

สธ.รณรงค์วันวันโรคสากลหวังตายน้อยกว่า 5 ชาตยาเป็น 0

กระทรวง สาธารณสุข เตรียมจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวัน “วันโรคสากล ปี 2556” ในวันที่ 24 มีนาคม 2556 โดยมีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้ เร่งค้นหา ปรึกษาอย่างถูกต้อง ป้องกันวันโรคคือยา ส่วนในปีนี้มีจุดเน้นสำหรับการรณรงค์ คือ “ค้นหาให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ชาตยาเป็น 0” หลังพบว่าในปี 2554 มีการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ขึ้นทะเบียนรักษาแล้ว 65,800 ราย

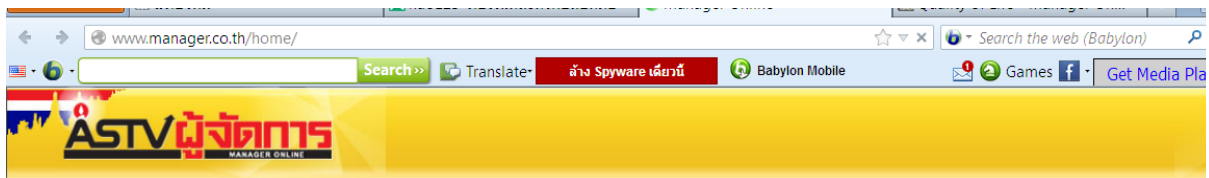
วันนี้ (14 มี.ค.) ที่กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้ ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานแถลงข่าวการจัดงานรณรงค์เนื่องในวันวัณโรคสากล (World TB day) ในวันที่ 24 มีนาคม 2556 ร่วมกับ ศ.นพ.ดร.กระแส ชนะวงศ์ ประธาน มูลนิธิรักษ์ไทย ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ผู้บริหารศูนย์การค้า MBK เซ็นเตอร์ และองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า องค์การสหประชาชาติ มีความเป็นห่วงและตระหนักถึงปัญหาวัณโรคที่มีต่อมนุษยชาติ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2554 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.4 ล้านคน และตายจากวัณโรคปีละ 1.4 ล้านคน ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของสาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อ พร้อมเรียกร้องให้ภาคส่วนต่างๆ ให้ความสำคัญต่อปัญหาวัณโรคให้มากขึ้น สำหรับประเทศไทย องค์การสหประชาชาติ ได้แสดงความชื่นชมยินดีกับแผนงานวัณโรคของประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่องการบูรณาการการควบคุมวัณโรคและเอ็ดส์ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาวัณโรคของประเทศไทยยังคงเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงของโลก โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดทั้งรายเก่าและใหม่ประมาณ 110,000 ราย เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 86,000 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9,800 ราย พร้อมเรียกร้องให้รัฐบาลไทยให้การสนับสนุน ระดมทรัพยากรในการควบคุมวัณโรคให้ยิ่งขึ้น

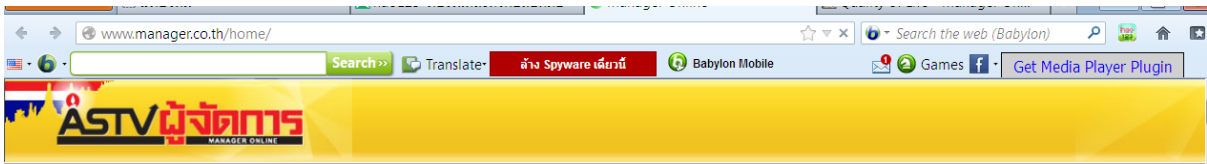
จากข้อมูลสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ในปี 2554 ที่ผ่านมา ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา 65,800 ราย มีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 87 เสียชีวิตร้อยละ 7 และขาดการรักษาร้อยละ 3 ซึ่งรัฐบาลไทย โดยนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) และกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาวัณโรคมาโดยตลอด จึงได้มีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ควบคุม ป้องกันวัณโรคให้มีความเข้มแข็ง ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ การรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยวัณโรค การวิจัยพัฒนา และส่งเสริมพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรคให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน



นอกจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าปัญหาแนวโน้มวัณโรคคือยาหลายขนานและวัณโรคคือยารุนแรงกำลังได้รับการค้นหาและตรวจพบมากขึ้น ซึ่งองค์อนามัยโลกก็ได้ประมาณการณ์เช่นกันว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยประเภทนี้ประมาณ 2,000 ราย ที่กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องรับภาระรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้น กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันวัณโรค ได้ตระหนักถึงปัญหาและความรุนแรงของวัณโรคมาตลอด และในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น NGOs และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการเพื่อการลดปัญหาวัณโรคภายใต้คำขวัญ เรื่อง “เมืองไทยปลอดวัณโรค TB free Thailand”

อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวต่อว่า สำหรับ ในปี 2556 กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค วัณโรค ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้คือ เร่งค้นหา รักษาอย่างถูกต้อง ป้องกันวัณโรคคือยา และมีเป้าหมายของจุดเน้น คือ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0” ซึ่งหมายถึง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง แรงงานย้ายถิ่น เป็นต้น และเมื่อค้นพบผู้ป่วยก็ต้องเข้ารับการรักษาด้วยระบบระยะสั้นตามมาตรฐานสากล จนกว่าจะหายขาด โดยในปีนี้ตั้งเป้าลดการเสียชีวิตให้น้อยกว่าร้อยละ 5 และการขาดยาต้องเป็นศูนย์ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร มูลนิธิริรักษ์ไทย มูลนิธิศุภมิตรแห่งประเทศไทย และองค์กรภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแสเชิญชวนบุคคลทั่วไปและภาคส่วนต่างๆ ร่วมมือกันหยุดยั้งวัณโรค โดยจะให้บริการตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดฟรี จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค เกมและการแสดงบนเวทีมากมาย ณ ลานกิจกรรม MBK Avenue ในวันอาทิตย์ที่ 24 มีนาคม 2556 ตั้งแต่เวลา 10.30-20.30 น.

“ขอแนะนำประชาชนในการสังเกตอาการของ วัณโรค โดยอาการจะเริ่มจากไอเรื้อรังเกินกว่า 2 อาทิตย์ มีไข้ต่ำๆ ในช่วงบ่าย เมื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ซึ่งประชาชนมักเข้าใจผิดว่าป่วยเป็นไข้หวัดธรรมดา จึงมักซื้อยามากินเอง และอาการของโรคนี้อาจไม่รุนแรงเจ็บปวณ ยังทำงานได้ปกติ จึงทำให้เชื้อโรคแพร่ไปสู่คนอื่นได้ โดยเชื้อนี้จะอยู่ในเสมหะ ลอยไปในอากาศ หากพบผู้ที่มีอาการดังกล่าว ขอให้รีบพาไปโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยใกล้บ้านเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาให้เร็วที่สุด หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลฮอตไลน์ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 1422 และศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3333” อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าว



กทม.เตรียมถกรับมือไข้เลือดออกแม่สถานการณียังทรงตัว

รอง ปลัด กทม.เผยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเมืองกรุงยังทรงตัว ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เตรียมลดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
สัปดาห์หน้าหามาตรการป้องกันตามสภาวะของโรค ที่เปลี่ยนแปลง พร้อมแนะ ประชา.เร่งกำจัดแหล่งน้ำขัง



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

นายพีระพงษ์ สายเชื้อ รองปลัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) กล่าวถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในกรุงเทพฯ ว่า ขณะนี้สถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังทรงตัว ไม่มียอดตัวเลขผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หรือลดลง แต่พบว่าโรคไข้เลือดออกในช่วงที่ผ่านมามีการเปลี่ยนรูปแบบการแพร่ระบาดไปอย่างมาก มีการเกิดแทบทุกฤดูกาล ทำให้ในสัปดาห์หน้า กทม.จะเรียกประชุมหน่วยงานในสังกัด อาทิ สำนักงานเขต สำนักอนามัย สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เพื่อหามาตรการป้องกันตามสภาวะของโรคที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งการป้องกันและรณรงค์ของแต่ละพื้นที่ทั้งในบ้าน นอก

บ้าน ชุมชน สถานที่สาธารณะ ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงฤดูกาลแพร่ระบาดนี้มาจากภาวะโลกร้อน ทำให้เชื้อโรคมีการปรับตัวตามไปด้วย ซึ่งจากนี้จะต้องมีการวางแผนป้องกันทั้งปี

“สถานการณ์ในกรุงเทพฯยังเหมือนเดิม แต่การป้องกันที่ดีที่สุดประชาชนต้องกำจัดแหล่งน้ำในทั้งในบ้านและชุมชน เพื่อกำจัดขุยลาย ส่วนจุดไหนมีน้ำท่วมขังต้องเอาทรายไปกลบ หรือทำให้ไม่มีน้ำขัง ส่วนได้สะพานแห่งไหนมีบ่อน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของขุยลาย หน่วยงานที่เป็นเจ้าของก็ต้องเข้าไปแก้ไขด้วย หากไม่สามารถแก้ปัญหาได้ขอให้แจ้งมาที่ กทม. เพื่อจะส่งเจ้าหน้าที่ลงไปดูแลทันที” รองปลัด กทม.กล่าว

## 'หมอ-พยาบาล'ถูกหักเบี้ยเลี้ยงเหี้ยม

แพทย์-ทันตแพทย์-พยาบาล-เภสัชฯ จาก รพช. 150 คน บุคลากร.อ้างถูกตัดเบี้ยเลี้ยงเหี้ยม ชู  
สงกรานต์ต่ออายุงานพร้อมกันไปเที่ยวญาติใจ

เมื่อวันที่ 13 มีนาคม คณะแพทย์-ทันตแพทย์-เภสัชกร และพยาบาล จากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)ประมาณ 150 คน จากทั่วประเทศต่างชุดดำเดินทางมายังกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) เพื่อยื่นหนังสือต่อ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการที่ สธ.จะทบทวนการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ โดยเฉพาะใน ส่วนของรพช.ที่จะเปลี่ยนจากการจ่ายแบบอัตราเดียวทุกพื้นที่และทุก หน่วยบริการ เป็นจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเริ่มปรับลด 50% ของอัตราเดิมในวันที่ 1 ตุลาคม 2556 และ 100% ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 โดยได้มีการบุกเข้าห้องประชุม เพื่อยื่นหนังสือต่อ นพ.ประดิษฐ ระหว่างการประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคน สธ.

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า สิ่งที่สธ.ดำเนินการ จะทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรพช.ถูกตัดเบี้ยเลี้ยง เหมาะจ่ายตามพื้นที่ ทั้งนี้ การที่ต้องมีการจ่ายค่าตอบแทนตามพื้นที่กันดารอย่างปัจจุบัน เนื่องจากต้องการใช้เป็นแรงจูงใจให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทำงานใน พื้นที่ชนบท จึงไม่แน่ใจว่าการที่สธ.ดำเนินการเช่นนี้มีผลประโยชน์เคลือบแฝงในทางธุรกิจ เอื้อภาคเอกชนในการรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 หรือไม่

"เท่าที่ทราบขณะนี้ มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่หลายแห่งเริ่มเข้าซื้อ โรงพยาบาล เอกชนในจังหวัดใหญ่ๆ ที่มีตัวเลขคนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาบริการรักษาจำนวนมาก เช่นที่ จ.อุบลราชธานี จึงเป็นห่วงว่า การตัดค่าตอบแทนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบท จะทำให้ภาคเอกชนสามารถดึงแพทย์เข้าไปทำงานได้ง่ายขึ้น จากการค่าตอบแทนส่วนนี้หายไป จึงอยากท้าทายสธ.ให้ประกาศดำเนินการเรื่องนี้ตั้งแต่ 1 เมษายน 2556 ไม่ต้องรอปี 2557 เพื่อจะได้เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยเร็ว อยากรู้ก็ตาม ในช่วงวันสงกรานต์ต่ออายุงานหรือร่วมกันเพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ หยุดงานเพื่อไปรักษาญาติญาติใจตนเอง จากการที่ถูกรวม.สาธารณสุขคิดว่าการทำงานและรับค่าตอบแทนที่ผ่านมาเป็น การกระทำที่ไม่มีศักดิ์ศรี" นพ.เกรียงศักดิ์กล่าว

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดสธ. กล่าวว่า เบื้องต้นได้จัดทำข้อเสนอในการปรับเบี้ยเลี้ยงเหมาะสมจ่ายกำหนด 3 ระยะ แบ่งเป็น ระยะ 1 เริ่มวันที่ 1 เมษายน 2556 ปรับพื้นที่ 4 กลุ่ม ได้แก่ พื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ปกติ พื้นที่เฉพาะ 1 พื้นที่เฉพาะ 2 และปรับอัตราเบี้ยเลี้ยงเหมาะสมจ่ายในพื้นที่ชุมชนเมืองและพื้นที่ปกติจำนวน หนึ่ง และให้จ่ายตามผลการปฏิบัติงาน โดยมีการประกันวงเงินวิชาชีพตามหลักการของแต่ละวิชาชีพนั้นๆ

ระยะที่ 2 เริ่มวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ปรับเบี้ยเลี้ยงเหมาะสมจ่าย รพช.พื้นที่ชุมชนเมืองทั้งหมดลดลงในอัตราร้อยละ 50 ใน ทั้ง 2 กลุ่ม และกำหนดให้จ่ายตามผลการปฏิบัติงาน ประกันวงเงินตามหลักการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งไม่น้อย ของเดิม ส่วนพื้นที่รพช.ทุรกันดาร ให้จ่ายตามผลการปฏิบัติงาน ในกรอบวงเงินที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 วันที่ 1 ตุลาคม 2557 จะกำหนดพื้นที่แบบใหม่เป็นกลุ่มรพช. พื้นที่เฉพาะแทนพื้นที่ทุรกันดาร โดย กำหนดให้จ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาะสมจ่าย เพื่อเป็นค่าชดเชยการเสียโอกาส ส่วนพื้นที่รพช.ชุมชนเมือง และพื้นที่ปกติ ให้ปรับเบี้ยเลี้ยง

# คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 15-03-2556

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในช่องทางต่างๆ

KOMCHADLUEK BECOME A FAN Like

SIGN IN

username. password

จดจำผู้ใช้  ลืมรหัสผ่านลงทะเบียน

Login Cancel

เหมาจ่ายทั้งหมดและจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกติกาเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) อีกทั้ง จะพิจารณากระดับโรงพยาบาลอยู่พื้นที่ห่างไกลบางพื้นที่เป็น รพท. เช่น ยะลา นราธิวาส เป็นต้น และขอยืนยันว่าพื้นที่ทุรกันดารที่ปรับใหม่ ยังคงได้อัตรากำลังเทียบเคียงเหมาจ่ายเหมือนเดิม แต่เปลี่ยนเป็นพื้นที่เฉพาะแทน

นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ในวันที่ 1 เมษายน 2556 จะเริ่มใช้หลักการจ่ายค่าตอบแทนแบบใหม่แน่นอน ส่วนที่มีการระบุว่า การดำเนินเช่นนี้จะเป็นการเอื้อให้แพทย์ลาออกไปอยู่กับ ภาคเอกชนมากขึ้นนั้น น่าจะเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน โดยอาจคิดว่าเมื่อปรับเป็นจ่ายตามผลการปฏิบัติงานจะทำให้เงินหายไป แต่ในความเป็นจริงยังได้รับเงินค่าตอบแทนเช่นเดิม เพียงแต่เปลี่ยนหลักการจ่ายเท่านั้น

"ไม่อยากจะมองว่าเงินส่วนนี้จะเป็นแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในชนบท ผมเชื่อโดยสุจริตใจว่า เงินส่วนนี้เป็นเพียงน้ำใจให้แก่แพทย์ที่เสียสละเท่านั้น เพราะแม้จะเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 เท่า ก็ไม่เพียงพอกับน้ำใจของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เสียสละ ซึ่งคนที่ไม่มีน้ำใจ เอาเงินจำนวนมากเท่าไร 'ไปรั้งก็'ไม่พอ" รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าว



ประจำวันที 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 12

นพ.ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม นายแพทย์เชี่ยวชาญ สนง.สาธารณสุข จ.พระนครศรีอยุธยา เผยว่า ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถแพทย์สกร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า และกระทรวงสาธารณสุขจัดโครงการออกหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ครบวงจรมากทีสุดในโลก ซึ่งกำลังประสานงาน "กิน-นอนสัปดาห์" มาจดบันทึกสถิติโลก คาดว่าจะมีแพทย์ไม่ต่ำกว่า 800 คน ร่วมตรวจรักษาโรคชาวพระนคร-

## ● กรุงเทพฯหุสสถิติจัดแพทย์เคลื่อนที่มากทีสุดในโลก ●

ศรีอยุธยาและจังหวัดใกล้เคียงทีต้องได้รับการรักษา แห้งชาติมหาราชินีตรวจพัฒนาการเด็ก รพ.วัดไร่จิงขันสูงและโรคทั่วไป ประมาณ 7,000 คน รวม 19 คลินิก รพ.บ้านแพ้ว รพ.พระพุทธชินราช และรพ.ชววิทยาลัยในวันที่ 17 มี.ค.56 ณ มหาวิทยาลัยราชวมงคลสุวรรณภูมิ จักษุแพทย์ ตรวจวัดสายตาและตัดแว่น รพ.ขอนแก่น วิทยาลัยเกษตรหันทตรา ซึ่งจัดให้เป็นโรงพยาบาลสนาม รักษาจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ขณะที่แพทย์เคลื่อนที่ตรวจรักษาและผ่าตัดให้ผู้ป่วย รพ.ในจ.พระนครศรีอยุธยา ร.สระบุรี อ่างทอง ราชบุรี โดยทีมแพทย์เฉพาะทางและพยาบาล รพ. และสุพรรณบุรี ออกบริการตรวจโรคทั่วไป จึงขอเล็ดสิน จะผ่าตัดปัญหานิ้วล็อก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ให้ติดต่อ รพ.สต.และโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อตรวจจัดรถตรวจมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่สถาบันสุขภาพเด็ก คัดกรองก่อนส่งตัวไปรับการรักษาในวันดังกล่าว.

# เตลีทีวี

ประจำวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที่ 14

## สปสช.ดูแลไตวายเรื้อรังครบวงจร

เมื่อวันที่ 14 มี.ค.นพ.วินัย สวัสดิ์วร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ให้สิทธิประโยชน์ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายครบวงจร ให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมถึงการให้ยากกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้ในปี 2556 สปสช. จัดสรรงบประมาณการบำบัดทดแทนโรคไตวายเรื้อรังจำนวนกว่า 4,357 ล้านบาท โดยตั้งเป้าจะมีผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 31,434 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องจำนวน 16,513 ราย การฟอกเลือดจำนวน 13,757 ราย และการผ่าตัดเปลี่ยนไตจำนวน 156 ราย ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 1,008 ราย

นพ.วินัย กล่าวต่อว่า นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว สปสช. ได้ส่งเสริมให้มีเครือข่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาล ปัจจุบันมีชมรมผู้ป่วย 47 แห่ง เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ป่วยให้เข้มแข็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเข้าถึงการรักษา ทั้งนี้นโยบายของสปสช.นั้น เน้นการส่งเสริมการล้างไตผ่านทางช่องท้อง เนื่องจากมีความสะดวกต่อผู้ป่วยและสถานพยาบาล เหมาะสมกับสังคมไทยที่มีจำนวนเครื่องฟอกไตเทียมไม่เพียงพอ โดยเริ่มตั้งแต่การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนน้ำยาล้างไตโดยส่งให้ทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านช่องท้อง และการให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ที่บ้านด้วยตนเอง เพื่อเตรียมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีความพร้อมจนกว่าจะสามารถรับบริการปลูกถ่ายไต.

ประจำวันที 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 12

## อัญเชิญสังขาร'หลวงปู่สวัสดิ์'

เมื่อเวลา 13.35 น. วันที่ 14 มีนาคม ที วัดศาลาปูนวรวิหาร ต.ท่าวาสุกรี อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา มีการตั้งขบวนเคลื่อนศพท่านเจ้าคุณพระราชสิทธิมงคล หรือ หลวงปู่สวัสดิ์ โสฤทธิพิโต อายุ 96 ปี พระเกจิอาจารย์ชื่อดัง อดีตเจ้าอาวาสวัดศาลาปูน เดินทางมาถึงทีวัด โดยมีพระครูอนุกูลศาสนกิจผู้ช่วยเจ้าอาวาส และคณะเจ้าคณะอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที ร.ต.สมทรง สรรพโกศลกุล นายกเทศมนตรี นครพระนครศรีอยุธยา เป็นผู้เชิญศพจาก รพ.วิชัยยุทธ ทีละสังขารเมื่อวันที่ 13 มีนาคม มาถึงวัด ท่ามกลางพระภิกษุสงฆ์ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ รวมทั้งประชาชนจำนวนมากมารอรับศพ

เมื่อเชิญศพขึ้นศาลาเป็นที่เรียบร้อย สมเด็จพระพุทธิชินวงศ์ กรรมการมหาเถรสมาคม

เจ้าคณะใหญ่หนกลาง เป็นประธานนำน้ำพระราชทานสรงน้ำศพ

สำหรับหลวงปู่สวัสดิ์ สมัยเป็นเจ้าอาวาสวัดศาลาปูน ได้ส่งเสริมการศึกษาของพระภรรยาวาส และบูรณะปฏิสังขรณ์วัดจนเจริญรุ่งเรือง ได้ชื่อว่าเป็นพระนักพัฒนาแห่งลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา นอกจากนี้บรรดาลูกศิษย์หรือวัดต่างๆ ทีทำพิธีปลุกเสกเหรียญหรือสร้างวัตถุมงคล เกือบทั่วประเทศจะมีชื่อหลวงปู่สวัสดิ์ไปร่วมนั่งอธิษฐานจิตทุกครั้ง กระทั่งเกิดอุทกภัยใหญ่เมื่อปี 2554 หลวงปู่สวัสดิ์สร้างวัตถุมงคลรุ่น "ชนะจน" เป็นเหรียญรุ่นสุดท้าย

พระครูอนุกูลศาสนกิจกล่าวว่า คณะสงฆ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคณะกรรมการวัดได้ปรึกษากันจะทำการสวดพระอภิธรรมศพหลวงปู่สวัสดิ์เป็นเวลา 100 วัน





หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวัน ที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า ที่ 10

## คนอ้วนระวัง! โรคผิวหนังรุม

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พศ.พญ.ภาวณี ฤกษ์นิมิตร คณะอนุกรรมการวิชาการสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย แถลงข่าว “เมื่อความอ้วนมาป่วนผิว” ว่าคนไทยกำลังประสบปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนสูงขึ้น นอกจากจะก่อโรคเรื้อรังต่างๆ แล้ว ยังส่งผลเสียโดยตรงต่อผิวหนัง เนื่องจากคนอ้วนมักเหงื่อออกง่าย ทำให้ร่างกายสูญเสียไขมันมากกว่าคนปกติ เกิดอาการผิวแห้ง แดง อักเสบง่าย รวมไปถึงการมีชั้นไขมันหนาเกิดความอับชื้นบริเวณซอกพับของร่างกาย ทำให้การระบายของเสียทางหลอดเลือด

น้ำเหลืองไม่สะดวก และไหลกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต เส้นใยคอลลาเจนในชั้นหนังแท้ไม่แข็งแรง หากเป็นแผลจะหายช้ากว่าคนทั่วไป และติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณซอกพับง่าย ยังพบว่ามียัตราการไหลเวียนโลหิตที่มาเลี้ยงผิวหนังเพิ่มขึ้น เส้นเลือดฝอยที่ผิวหนังหดและมีการขยายตัวที่ผิดปกติ


“โรคผิวหนังที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน คือ โรคอะแคนโทสิส นิกริแคนส์ (Acanthosis nigricans) เป็นภาวะที่ผิวหนังเป็นปื้นดำ หนาขรุขระคล้ายผ้ากำมะหยี่ พบบ่อยที่บริเวณ

ซอกพับของร่างกาย บางครั้งจะมีตั้งเนื้อจำนวนมาก บริเวณซอกพับ พบควบคู่ไปกับปื้นดำ เช่น รักแร้ หลังคอ ซอกพับแขน หากเป็นมากอาจพบที่บริเวณอื่น เช่น ใบหน้าและหลังมือ นอกจากนี้ ยังพบโรคขนคุด มีลักษณะเป็นตุ่มนูนแข็งบนรูขน คล้ายแล้วรู้สึกผิวสาก ไม่เรียบ พบมากบริเวณแขนขาทั้งสองข้าง บางรายมีขนดก เส้นขนยาวขึ้นและมีสีเข้ม เป็นลิว ขนที่ดกขึ้นจะพบที่ใบหน้า หนวด ขนหน้าอก” พศ.พญ.ภาวณีกล่าว และว่า ยังพบโรคเกี่ยวกับเซลล์ผิวหนังหรือผิวหนังขรุขระคล้ายเปลือกส้ม บริเวณต้นขา บั้นท้าย และหน้าท้อง รวมถึงโรคติดเชื้อบริเวณซอกพับ เช่น เชื้อราในร่มผ้า เกิดอาการคัน ผิวหนังอักเสบที่ซอกพับ โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังชนิดต่างๆ โรคสะเก็ดเงิน และโรคเกาต์ ด้วย



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 10



## สองโรค ไขสุขภาพ

### วัณโรคสากล

**ล**เนื่องในวัน วัณโรคสากล ปี 2556 ซึ่งตรงกับวันที่ 24 มีนาคมของทุกปี ขออัปเดตข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี 2554 เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์โรค ดังนี้ ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.4 ล้านคน และตายปีละ 1.4 ล้านคน สำหรับประเทศไทยนั้น ยังคงเป็น 1 ใน 22 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงของโลก โดยคาดว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดทั้งรายเก่าและใหม่ประมาณ 110,000 ราย เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 86,000 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9,800 ราย

ทั้งนี้ ข้อมูลจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ระบุในปี 2554 ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา 65,800 ราย มีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 87 เสียชีวิตร้อยละ 7 และขาดการรักษาร้อยละ 3

นอกจากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบปัญหาแนวโน้มวัณโรคดื้อยาหลายขนานและวัณโรคดื้อยารุนแรง กำลังได้รับการค้นหาและตรวจพบมากขึ้น ซึ่งประมาณการว่า ประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยประเภทนี้ประมาณ 2,000 ราย

**นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์** อธิบดีกรมควบคุมโรค แนะนำว่า ขอให้ทุกคนสังเกตอาการของตนเอง หากเริ่มมีอาการไอเรื้อรังเกินกว่า 2 อาทิตย์ มีไข้ต่ำๆ ในช่วงบ่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ซึ่งมักเข้าใจผิดว่าป่วยเป็นไข้หวัดธรรมดาและซื้อยากินเอง ขอให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจละเอียด เนื่องจากอาการของโรคนี้จะไม่รุนแรงเฉียบพลัน ผู้ป่วยยังทำงานได้ปกติ จึงทำให้เชื้อโรคแพร่ไปสู่คนอื่นได้ง่าย โดยเชือนี้จะอยู่ในเสมหะลอยไปในอากาศ ดังนั้นหากพบผู้ที่มีอาการดังกล่าว ขอให้รีบพาไปโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยใกล้บ้านเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาให้เร็วที่สุด หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อที่สายด่วน 1422 และศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค โทร.0-2590-3333

ปีนี้...รัฐบาลตั้งเป้าลดการเสียชีวิตให้น้อยกว่าร้อยละ 5 และการขาดยาต้องเป็นศูนย์ ตามคำขวัญ “เมืองไทยปลอดวัณโรค TB freeThailand”



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของพรรค

ประจำวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 10

# รมช.สธ.ยืนยัน ไม่ยุบตระกูลส.

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีมีกระแสคัดค้าน นพ.ประดิษฐ ลินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการ สธ. เตรียมเสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรื เป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดทิศทางงานด้านสาธารณสุข, รวมถึงกำกับดูแลงานขององค์กรอิสระด้านสาธารณสุข อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เพื่อให้งานสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ว่า หลายคนเข้าใจผิดว่า เมื่อมีคณะกรรมการนี้ จะยุบหน่วยงานตระกูล ส. แต่ข้อเท็จจริงไม่ใช่ องค์กรอิสระเหล่านี้มีพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) เฉพาะ เพียงแต่ต้องการปรับให้ทุกอย่างเข้าที่เข้าทาง และรัฐบาลมีวัตถุประสงค์ทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเท่านั้น ส่วนที่หลายคนมองว่า อาจซ้ำกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นั้น ข้อเท็จจริง คสช.ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและเสนอเรื่องให้ ครม.พิจารณา ซึ่งกว่าจะผ่านแต่ละเรื่องต้องใช้เวลา แต่คณะกรรมการใหม่จะทำหน้าที่พิจารณาแทน ครม. ทำให้การทำงานรวดเร็วขึ้น เหมือนหน้าที่ของ ครม.เศรษฐกิจ

ด้าน นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า องค์กรเหล่านี้ล้วนทำงานอย่างเป็นอิสระ มีกฎหมายเป็นของตัวเอง แต่เมื่อมีการตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมา เท่ากับไปครอบการทำงานขององค์กรดังกล่าว อาจมีการแทรกแซงอำนาจหน้าที่ และไม่เป็นอิสระอีกต่อไป



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 10

# หมอชนบทปิดเส้นหยุดธวัช 'ปลัดสธ.' แจงพอ.รพ.ทั่วประเทศ

แพทย์ ทัศนแพทย์ กว่า 4,000 คน นัดหยุดยาวสงกรานต์ ปลัด สธ. เตือนเรียกประชุมทางไกล 'นพ.สสจ.-ผอ.โรงพยาบาล' ทั่วประเทศ แจงแผนจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานประชุมผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 76 จังหวัด หลังกลุ่มแพทย์ ทัศนแพทย์ เกสัชกร และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน 737 แห่งทั่วประเทศ ชุมนุมกดดันให้ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกเลิกการเปลี่ยนแปลงวิธีจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เป็นแบบฟิฟธ์พี หรือ (Pay fo Performance: P4P) นพ.ณรงค์กล่าว ว่า เกณฑ์การรับพื้นที่มีหลักวิชาการอย่างยิ่ง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล จากนั้นจะเร่งทำความเข้าใจก่อนประกาศใช้จริง ส่วนการแยกแต่ละพื้นที่ว่ากลุ่มไหนอยู่ในระดับใดจะดูจากสภาพรายได้ท้องถิ่น การเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก และบางพื้นที่ที่มีความพิเศษ อาจมีความเจริญ

ตามหลักเกณฑ์ แต่ไม่มีแพทย์อยากไปอยู่ เช่น พื้นที่เกาะ ต้องปรับเป็นพื้นที่พิเศษ หมายถึงให้ทั้งเบี้ยพิเศษและการจ่ายแบบฟิฟธ์พี

“จากการทดลองใช้วิธีจ่ายแบบฟิฟธ์พีในบางพื้นที่ มีปัญหาทางเทคนิคเรื่องการกรอกข้อมูล ซึ่งจะทำให้เป็นวรมมมากที่สุด ส่วนที่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งจะนัดหยุดงานในช่วงสงกรานต์นั้น เชื่อว่าทุกคนล้วนยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง” นพ.ณรงค์กล่าว

ด้าน นพ.เกียรติศักดิ์ วิษณุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า คณะกรรมการ (กมธ.) การสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ให้ความสนใจกับเรื่องนี้ และเรียกเข้าไปให้ข้อมูลในสัปดาห์หน้า และว่าบุคลากรทางการแพทย์กว่า 4,000 คน จะพร้อมใจกันหยุดงานช่วงสงกรานต์ เป็นเวลา 8 วัน ตั้งแต่วันที่ 9-11 เมษายนนี้ โดยใช้สิทธิลาพักผ่อน และหยุดยาวต่อเนื่องวันที่ 12-16 เมษายน

ขณะที่ นพ.กิติภูมิ จุฑาสmidt ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

กุสิงห์ จ.ศรีสะเกษ ในฐานะแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2552 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า ผู้บริหาร สธ.ควรจริงจังกับการจัดสรรงบประมาณ และมีความชัดเจนในค่านิยม การทำฟิฟธ์พี หรือการคิดแบบภาระงาน เพื่อให้ผู้ใช้ได้บังคับบัญชาเกิด

ความสับสน เพราะที่ผ่านมา มีปัญหาในโรงพยาบาลใหญ่ หากใครกรอกแบบฟอร์มรายงานมากก็ได้มาก ซึ่งสวนทางกับคนทำงานจริง และ สธ.ควรชัดเจนเรื่องการแบ่งพื้นที่ที่จะปรับเปลี่ยนใหม่ โดยต้องมีค่านิยมในการเปลี่ยนอย่างพื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ระดับปกติ พื้นที่เฉพาะ ฯลฯ ควรชี้แจงให้ทุกแห่งทราบก่อนประกาศใช้

นพ.ประดิษฐกล่าวว่า สาเหตุหนึ่งคือขาดกลไกของรัฐมนตรีว่าการ สธ. ของชมรมแพทย์ชนบท ได้ส่งถึงมือนายกรัฐมนตรีแล้ว และยืนยันว่ามีความจริงใจในการบริหารงานเต็มที่