

## รพ.สธ.เกินหน้า ใช้ระบบพีฟอร์พี

กลุ่มแพทย์ชนบทยังแรงไม่หยุด หลังจากออกมาคัดค้านปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย เป็นคิดตามภาระงานหรือพีฟอร์พี พร้อมเรียกร้องให้ปลด นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รพ.สาธารณสุขออกจากตำแหน่ง

ความคืบหน้าเรื่องนี้เมื่อเช้าวันที่ 25 มี.ค. ตัวแทนแพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัชกร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ตัวแทนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แห่งประเทศไทยกว่า 4,000 คน นำโดย พญ.ประทุมพร บุรณศิริ ประธานสมาพันธ์โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย (สพสท.) เดินทางมายังสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้กำลังใจ นพ.ประดิษฐ และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เดินทางปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายเป็นแบบพีฟอร์พี ซึ่งจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.นี้

พญ.ประทุมพรกล่าวว่า การประเมินแบบพีฟอร์พี เป็นวิธีที่ลดความขัดแย้งของแต่ละวิชาชีพ เนื่องจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชนได้ค่าตอบแทนในส่วนนี้มาก ทั้งที่บางพื้นที่ไม่ใช่ถิ่นทุรกันดาร ดังนั้นการปรับพื้นที่ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่จะต้อง ขออย่าว่าในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ 8 จังหวัดชายแดนใต้ยังคงได้เบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายหรือเบี่ยเลี้ยงกัวยรวมทั้งจะมีการคิดแบบพีฟอร์พีด้วย ไม่น่าเชื่อว่าแพทย์ในพื้นที่ทรบหรือไม่ ส่วนที่จะมีการหยุดงานประท้วงในช่วงวันสงกรานต์ ไม่ต้องกังวลเพราะปกติ รพช. จะมีแพทย์ประจำ 1 คน และมีพยาบาลประจำ หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือรักษาไม่ได้ก็จะส่งต่อมายังโรงพยาบาลจังหวัด

ตาม นพ.ประเดชชุกสาวภา การดำเนินการปรับการจ่ายค่าตอบแทนแบบพีฟอร์พี จะแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยจะมีการประเมินทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดแต่ละระยะ มีรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับหลักวิชาชีพ ลดความเหลื่อมล้ำของวิชาชีพ สร้างแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ทำให้รัฐบาลสามารถตอบประชาชนได้ว่าประชาชนได้รับประโยชน์อย่างชัดเจน ในการจ่ายงบประมาณที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ด้วยการกิจและการะงานที่บุคลากรทางการแพทย์ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เชื่อว่าเมื่อใช้ระบบพีฟอร์พีเสริมเข้าไป จะทำให้ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน ขออย่าว่าไม่ได้ยกเลิกค่าตอบแทนแต่เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายค่าตอบแทน ส่วนในพื้นที่ที่จำเป็น เช่น 8 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่เกาะ พื้นที่เขา พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ถิ่นคารที่แท้จริง หรือพื้นที่ที่อาจจะดูเหมือนเจริญแล้วแต่ไม่มีแพทย์อยากไปประจำ เช่น เกาะสมุย ยังได้รับเบี่ยกันดารแบบหมาจ่ายเช่นเดิม และเพิ่มเติมระบบพีฟอร์พีเข้าไปด้วย ซึ่งเป็นการปรับให้ดีขึ้นและเงินจะไม่ลดลง

“ไม่กลัวที่จะหลุดจากตำแหน่ง เพราะมาทำงานด้วยความตั้งใจมาทำประโยชน์ ถ้าเห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นผิดก็ต้องรับผิดชอบออกจากตำแหน่งนี้ไป แต่ถ้าเห็นว่าสิ่งที่ทำนั้นถูกก็ให้การสนับสนุนผม ไม่ได้คิดว่าต้องอยู่ในตำแหน่งเพราะอะไร ถ้ารักตัวกลัวหลุดจากตำแหน่งก็แจกเงินไปทำนั่นแต่ไม่ได้มีความคิดแบบนั้น ไม่กลัวมีเหตุต่างๆ เพราะไม่ได้ยึดมั่นในตำแหน่งหน้าที่ แต่เชื่อมั่นในสิ่งที่ทำเป็นสิ่งที่ถูกต้อง” รพ.สธ.กล่าว

ขณะที่ นพ.ประเสริฐ ชันเงิน ผอ.รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก กล่าวว่า รพศ. และ รพท. จะประเมินการเคลื่อนไหวของกลุ่มแพทย์ชนบทในวันที่ 26 มี.ค. ที่จะไปชุมนุมหน้าทำเนียบรัฐบาล ก่อนที่จะกำหนดท่าทีการเคลื่อนไหวของ รพศ. รพท. เนื่องจากเห็นว่าการเคลื่อนไหวคัดค้านขณะนี้กลายเป็นเรื่องการเมือง จึงน่าจะใช้วิธีทางการเมืองเช่นกัน อย่างไรก็ตาม รพช.หยุดให้บริการจริงในช่วงสงกรานต์ รพศ. รพท. พร้อมรองรับการให้บริการประชาชน โดยอาจใช้วิธีการเชิงรุก เช่น ตั้ง รพ.เฉพาะในพื้นที่อำเภอเหมือนกรณีเกิดน้ำท่วม หรือวิธีการเชิงรับด้วยการให้พื้นที่ส่งผู้ป่วยเข้ามายัง รพศ. หรือ รพท.

ด้าน นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผอ.รพ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบทกล่าวว่า กลุ่มยืนยันว่าตัวแทนแพทย์ พยาบาล เกษัชกร ทันตแพทย์และพยาบาลบางส่วนใน รพช. ทั่วประเทศกว่า 700 แห่ง จะพร้อมใจแต่งตัวมาชุมนุมหน้าทำเนียบรัฐบาลในวันที่ 26 มี.ค. ขณะ รพ. 8 จังหวัดชายแดนใต้กำลังอยู่ระหว่างการเดินทางเข้ามาร่วมนุมนุม

# เตลิวิวส์

ประจำวันที 26 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 14

## นครปฐมควบคุมโรคระบาดในหมู

เมื่อวันที่ 25 มี.ค. ผู้สื่อข่าวได้รับแจ้งจากชาวบ้าน ต.สามควายเผือก อ.เมือง จ.นครปฐม ว่ามีเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จำนวนมากมาตั้งด่านตรวจ-ฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาดอย่างผิดปกติจึงเดินทางไปตรวจสอบ พบเจ้าหน้าที่เฉพาะกิจสำนักงานปศุสัตว์นครปฐม เพชรบุรี ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มาตั้งด่านตรวจสัตว์-ซากสัตว์ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคระบาด เนื่องจากพบมีการระบาดของโรคปากเท้าเปื่อยในฟาร์มสุกรไม่มีชื่อแห่งหนึ่ง ท้องที่หมู่ 5 ต.สามควายเผือก ซึ่งเป็นฟาร์มขนาดเล็ก มีสุกรขุน 100- 200 ตัว มีเจ้าหน้าที่ชุดเฉพาะกิจมาตั้งด่านตรวจรถบรรทุกสัตว์-ซากสัตว์ ที่ผ่านเข้าออกทุกคัน มีการตรวจเอกสารแสดงถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ พร้อมฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

เนื่องจากโรคดังกล่าว สามารถแพร่ระบาดจากสุกรไปสู่วัว กระบือ แพะ และแกะ ได้

นายภาณุมาศ สืบเก่ง สัตวแพทย์ชำนาญงาน สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครปฐมเปิดเผยว่า พบการระบาดของโรคเมื่อวันที่ 4 มี.ค.ที่ผ่านมา กรมปศุสัตว์ได้มีการประกาศเป็นเขตโรคระบาดชั่วคราว ตาม พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์ พ.ศ.2499 ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์หรือซากสัตว์เข้า-ออกโดยเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ป่วยออกจากบริเวณดังกล่าว และต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบภายใน 12 ชั่วโมง ในส่วนของ จ.นครปฐม สามารถควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดได้แล้ว และอยู่ในช่วงของการรักษาสุกรที่ป่วย อีกไม่กี่วันน่าจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ.



## บูรณาการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว3กองทุน

เมื่อวันที่ 25 มีนาคม ทีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีประชุมคณะกรรมการเตรียมการการจัดบูรณาการโรคมะเร็งมาตรฐานเดียวทั้งระบบ เพื่อพิจารณาจัดทำข้อเสนอแนวทางการบูรณาการโรคมะเร็งมาตรฐานเดียวทั้ง 3 กองทุนสุขภาพ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ

ศ.เมธี สุปรีดี วงศ์ดีพร้อม ประธานกรรมการบูรณาการกล่าวว่า มติทีประชุมได้เริ่มให้มีการบูรณาการมาตรฐานเดียวในกลุ่มโรคมะเร็ง คือ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งทีพบมากของประเทศไทย จะเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่เดือนตุลาคมนี้ โดยจะมีการกำหนดระบบบริการ ตั้งแต่การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรคมะเร็งต่างๆ การรักษาตามมาตรฐาน ทั้งการผ่าตัด ฉายแสง และยาเคมีบำบัด ฮอริโมน มีการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง การให้คำปรึกษาจากกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยแนวทางมิตรภาพบำบัด การดูแลระยะสุดท้าย

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ในปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพสะสมทียังมีชีวิตอยู่จำนวน 2.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยได้รับการรักษา 127,000 คน/ปี โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 5-7 ทั้งนี้ ข้อมูลแนวโน้มและการคาดการณ์ผู้ป่วยมะเร็งในปี 2556-2558 พบว่าทุกสิทธิ (หลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ) มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 12,539 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระบบหลักประกันสุขภาพ 9,235 คน และผู้ป่วยมะเร็งตับทุกสิทธิ จำนวน 13,279 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับในระบบหลักประกันสุขภาพ 7,643 คน ผู้ป่วยมะเร็งปอดทุกสิทธิมีจำนวน 10,281 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดในระบบหลักประกันสุขภาพ 7,643 คน ผู้ป่วยทุกสิทธิในมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8,844 คน เป็นผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ 6,514 คน มะเร็งทุกสิทธิลำไส้ใหญ่ มีจำนวน 21,002 คน เป็นผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ 15,593 คน

## คร.แนะเลือกอาหารหน้าร้อน

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยระบบทางเดินอาหารในปี 2555 มีผู้ป่วยทั้งหมด 1,164,902 ราย เสียชีวิต 38 ราย โรคที่พบบ่อยอันดับ 1 คือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 1 ล้านกว่าราย เสียชีวิต 37 ราย รองลงมา คือ โรคอาหารเป็นพิษ พบผู้ป่วยประมาณ 98,000 ราย เสียชีวิต 1 ราย และโรคบิด จำนวน 5,645 ราย สอดคล้องกับขณะนี้ที่มีสภาพอากาศร้อนจัดส่งผลให้มีผู้ป่วยมารักษาด้วยอาการอาหารเป็นพิษมากกว่าปกติ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดท้องร่วงมาจากหลายปัจจัย อาทิ น้ำแข็ง เนื่องจากอากาศร้อนทำให้ประชาชนชื้อน้ำแข็งมาผสมกับน้ำดื่มและหากน้ำที่นำมาทำน้ำแข็งไม่สะอาดก็จะทำให้ผู้ดื่มเกิดอาการท้องร่วงได้ ดังนั้น การเลือกน้ำแข็งมารับประทาน ควรชื้อน้ำแข็งที่ได้

รับการรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับร้านค้าที่ชื้อน้ำแข็งควรเลือกชื้อกับแหล่งผลิตที่สะอาดด้วยเช่นกันเนื่องจากเครื่องบดเองถ้าไม่มีมาตรฐานจะเป็นแหล่งรวมโรค เพราะฉะนั้นอยากแนะนำให้ประชาชนดื่มน้ำที่แช่เย็นมากกว่าผสมกับน้ำแข็ง

นพ.พรเทพกล่าวอีกว่า อาหาร การกินอาหารควรกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ หากชื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานก็ควรรับประทานให้หมดในครั้งเดียวไม่ควรนำกลับมารับประทานอีกหากอาหารเหลือ เนื่องจากช่วงนี้อากาศร้อนถ้าหากปล่อยอาหารทิ้งไว้เพียง 2-3 ชั่วโมง อาหารก็บูดแล้ว โดยเฉพาะอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ ทั้งนี้การรับประทานอาหารควรกินร้อน ช้อนกลาง และล้างมือก่อนทุกครั้งและทำให้เป็นนิสัยเพราะวิธีนี้สามารถช่วยป้องกันได้ในเบื้องต้น



# มือบสพศท.หักแพทย์ชนบท

## ● หนุนปรับเบี้ยเลี้ยง

แพทย์ เกลัช พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผนึก อสม.กว่า 4 พันคน บุกให้กำลังใจผู้บริหาร สธ.จ่ายเบี้ยเลี้ยงบุคลากรสาธารณสุขแบบพีฟอร์พี 'นพ.ประดิษฐ' ลั่นถ้าผิดพลาดพร้อมพิจารณาตัวเอง

เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พญ.ประชุมพร บุรณ์เจริญ ประธานสมาพันธ์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย (สพตท.) นำตัวแทนแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกลัชกร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ประมาณ 4,000 คน ไปให้กำลังใจ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. สนับสนุนให้ปรับค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยง

เหมาจ่ายของบุคลากรสาธารณสุข เป็นแบบคิดตามภาระงาน หรือพีฟอร์พี (P4P: Pay for Performance) ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายนนี้ พญ.ประชุมพรให้สัมภาษณ์ว่า วิธีจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานสามารถลดความขัดแย้งของแต่ละวิชาชีพได้มากที่สุด ที่ผ่านมากุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนได้ค่าตอบแทนมาก ทั้งๆ ที่ข้อเท็จจริงบางพื้นที่ไม่ใช่ถิ่นทุรกันดาร การที่ผู้บริหาร สธ.ปรับพื้นที่ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่จะต้อง ที่สำคัญโรงพยาบาลในพื้นที่ห่าง

ไกล หรือพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ยังคงได้เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย หรือเบี้ยเลี้ยงภัย ร่วมกับการประเมินพีฟอร์พีด้วย การที่แพทย์ชนบทคัดค้านเรื่องนี้ และนำไปประเด็นไปเชื่อมโยงว่า รัฐมนตรีว่าการ สธ.สนับสนุนนโยบายเมดิคัลฮับ เพื่อเอื้อประโยชน์โรงพยาบาลเอกชน จึงไม่ใช่เรื่องเหมาะสม เพราะยังไม่มีหลักฐานชัดเจน ส่วนกรณีที่แพทย์ชนบทนัดหยุดงานประท้วงในช่วงสงกรานต์ เพื่อกดดันให้นายกรัฐมนตรีปลด นพ.ประดิษฐ นั้น ผู้ป่วยไม่ต้องกังวล เพราะในเวลาปกติโรงพยาบาลชุมชนก็มีแพทย์ พยาบาลประจำอย่างละ 1 คน หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือรักษาไม่ได้ จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดอยู่แล้ว

ด้าน นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช กล่าวว่า ในวันที่ 26 มีนาคม บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจะพร้อมใจแต่งคำชุมนุมที่ ทำเนียบรัฐบาลแน่นอน

ขณะที่ นพ.ประดิษฐกล่าวถึงการปรับการจ่ายค่าตอบแทนแบบพีฟอร์พีว่า จะดำเนินการ 2 ระยะ สำหรับในพื้นที่ที่จำเป็น เช่น สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่เกาะ พื้นที่เขา พื้นที่ห่างไกล พื้นที่กันดาร หรือพื้นที่ที่อาจจะดูเหมือนเจริญแล้วแต่ไม่มีแพทย์อยากไปประจำ เช่น เกาะสมุย ยังคงได้รับเบี้ยกันดารเช่นเดิมและจ่ายพีฟอร์พีเพิ่มเติมด้วย และว่าไม่กลัวจะหลุดจากตำแหน่ง และหากทำผิดพลาดก็พร้อมจะพิจารณาตัวเอง

วันเดียวกัน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) มีมติของงบประมาณปี 2557 เพิ่มเติมในส่วนของเงินเดือนข้าราชการในสังกัด สธ. และเงินพีฟอร์พี ร่วมกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 189,719.55 ล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นเงินเดือน 64,715.72 ล้านบาท และเงินพีฟอร์พี 3,000 ล้านบาท ซึ่งจะเสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในวันที่ 26 มีนาคมนี้

P4P สะเทือนวงการแพทย์! กลุ่ม รพศ./รพท.หนุน “ประดิษฐ” ด้านหมอชนบทเตรียมขับไล่

กลุ่ม แพทย์ รพศ./รพท.ร่วม 4 พันคนตอบโต้เข้าให้กำลังใจ “หมอประดิษฐ-หมอณรงค์” เดินหน้าปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบ P4P ตัดหน้ากลุ่มแพทย์ชนบทไปชุมนุมคัดค้านและขับไล่ รมว.สธ.พ้นตำแหน่งหน้าทำเนียบ 26 มี.ค.นี้ ย้ำพื้นที่ห่างไกล และ 3 จชต.ยังได้เบียดเหมือนเดิม ชัดโยงเจ้ากระทรวงเอื้อ รพ.เอกชนรับเมดิคัล ฮับ หลักฐานไม่ชัดเจน



วันนี้ (25 มี.ค.) เมื่อเวลา 09.00 น. **พญ.ประชุมพร บูรณ์เจริญ** ประธานสมาพันธ์โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย (สพศท.) ได้นำตัวแทนแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัชกร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และตัวแทนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แห่งประเทศไทย ประมาณ 4,000 คน เดินทางมายังสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กำลังใจ นพ.ประดิษฐ สินทววรณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. ในการปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบตามภาระงาน (P4P: Pay for Performance) ซึ่งจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.นี้

พญ.ประชุมพร กล่าวว่า การเดินทางมาครั้งนี้เพื่อให้กำลังใจ รมว.สธ.และปลัด สธ.ที่กำลังถูกแพทย์บางกลุ่มเข้าใจคลาดเคลื่อนและมีการขับไล่ออกจากตำแหน่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการประเมินแบบ P4P เป็นวิธีที่ลดความขัดแย้งของแต่ละวิชาชีพมากที่สุด เพราะที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ได้ค่าตอบแทนตรงนี้มาก ทั้งๆ ที่บางพื้นที่ไม่ใช่ถิ่นทุรกันดารเลย การปรับพื้นที่ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งขออย่าว่าในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ยังคงได้เบียดเบียนจ่ายเหมือนเดิม ร่วมกับการคิด P4P ตรงนี้ไม่แน่ใจว่าแพทย์ในพื้นที่ทราบหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ส่วนที่จะมีการหยุดงานประท้วงนั้นไม่ต้องกังวล เพราะปกติ รพช.จะมีแพทย์ประจำ 1 คน และมีพยาบาลประจำ หากมีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือรักษาไม่ได้อย่างไรก็จะส่งต่อมายัง โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งดำเนินการแบบนี้มาตลอด

“การออกมาคัดค้านและขับไล่ รมว.สธ.ออกจากตำแหน่งดูเหมือนจะไม่มีเหตุผลเพียงพอ เพราะไม่ใช่แค่เรื่อง P4P แต่กลับไปเชื่อมโยงว่า รมว.สธ.สนับสนุนนโยบายเมดิคัล ฮับ สนับสนุนโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งไม่มีหลักฐานชัดเจน อีกอย่างโรงพยาบาลเอกชนหากต้องการแพทย์มาทำงานในโรงพยาบาลรับเมดิคัล ฮับ พวกเขาต้องการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ ไม่ใช่แพทย์ในโรงพยาบาลอำเภอหรือชุมชน ตรงนี้จึงน่าจะเข้าใจผิดหรือไม่” ประธาน สพศท.กล่าว

นพ.ประเสริฐ ชັນเงิน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก กล่าวว่า รพศ.รพท.จะมีการประเมินการ



เคลื่อนไหวของกลุ่มแพทย์ชนบทที่จะเดินทางไปชุมนุม หน้าทำเนียบรัฐบาลวันที่ 26 มิ.ค.นี้ เพื่อกำหนดท่าทีการเคลื่อนไหวของ รพศ.รพท.ต่อไป เนื่องจากเห็นว่า การเคลื่อนไหวคัดค้านตอนนี้กลายเป็นเรื่องการเมือง ดังนั้น การดำเนินการก็จะใช้วิธีการเมืองเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม หาก รพช.หยุดให้บริการจริงในช่วงสงกรานต์ รพศ.รพท.พร้อมรองรับการให้บริการประชาชน ส่วนจะใช้วิธีการใดอยู่ระหว่างการหารือ อาจใช้วิธีการเชิงรุกด้วยการตั้ง รพ.เฉพาะในพื้นที่อำเภอเหมือนกรณีเกิดน้ำท่วม หรือวิธีการเชิงรับด้วยการให้พื้นที่ส่งผู้ป่วยเข้ามายัง รพศ.รพท.



เมื่อไหร่จะคลอดซ้กที เราอองค์การอิสระมา 15 ปีแล้ว

จากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 จนถึงรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 61 เรามีรัฐธรรมนูญถึง 2 ฉบับ ที่ได้กำหนดให้มืองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค แต่จนทุกวันนี้เรายังคงต้องรอต่อไป ทั้งๆที่รัฐธรรมนูญมีการบัญญัติไว้ว่า การให้มืองค์การอิสระดังกล่าว ต้องทำให้เสร็จภายใน 1 ปี หลังรัฐบาลแถลงนโยบายต่อรัฐสภา

### ทำไม องค์การอิสระฯ จึงมีความจำเป็นต่อสังคมไทย

เพราะโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถรับมือกับปัญหาการละเมิดสิทธิผู้บริโภคได้ เห็นได้จากในปี 2553 มีคดีผู้บริโภคที่เข้าสู่การพิจารณาของศาลชั้นต้น รวม 397,261 คดี ทั้งคดีที่เกี่ยวกับการเงิน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ บริการสุขภาพ

การให้มืองค์การอิสระฯ ก็เพื่ออุดช่องโหว่ ของกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 และจะได้ทำหน้าที่อย่างอิสระโดยไม่มีเงื่อนงำจากฝ่ายรัฐ หรือ การเมือง และโครงสร้างของกรรมการในองค์การอิสระฯ ที่ให้มีตัวแทนของผู้บริโภคเพื่อเข้าไปถ่วงดุลฝ่ายราชการ การเมือง และธุรกิจ ภารกิจที่สำคัญขององค์การอิสระฯ คือ การเสนอนโยบาย กฎหมาย และมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต่างจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ในปัจจุบันที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

### เราจะได้เห็นองค์การอิสระฯ ใน พ.ศ.นี้ไหม

ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค เกิดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2541 นับถึงตอนนี้ก็ 15 ขวบแล้ว เป็นร่างกฎหมายฉบับแรกที่ได้มาจากการเสนอชื่อ 10,000 ชื่อของภาคประชาชน โดยรัฐบาลให้การรับรองในเดือนสิงหาคม 2544 และขณะนี้ร่างกฎหมายได้ผ่านจากกรรมาธิการร่วมของ 2 สภา คือ สภาผู้แทนราษฎร และ วุฒิสภา แล้ว แต่ยังมีความเห็นต่างกันในบางประเด็น หากในอนาคต เมื่อร่างกฎหมายของกรรมาธิการเข้าสู่สภาทั้งสองและมีสภาใดสภาหนึ่งที่ไม่เห็นชอบ ก็เป็นอันตกไป

เพื่อแสดงเจตจำนงของรัฐบาลยังลักษณะ ที่ถือประชาชนเป็นที่หนึ่ง จึงควรเร่งรัดให้มีการพิจารณาเพื่อผ่านร่าง พ.ร.บ. องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และเป็นองค์การอิสระที่ “อิสระ” เป็น “แขน-ขา” ของผู้บริโภคได้จริง

**..อย่าให้เราต้องเป็นสายบัวรอแก้อ.**



เดินหน้างาน Donor Care ดูแลผู้บริจาคเลือดค้นหาพาหะธาลัสซีเมีย

พบ เกินครึ่งคนบริจาคเลือดให้สภากาชาดแค่ปีละครั้ง เพราะเลือดจาง เหตุผู้บริจาคส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง แต่ก็มี  
ประจำเดือนมากกว่าปกติ ฟังพาหะธาลัสซีเมีย ดันงาน Donor Care ดูแลผู้บริจาค ค้นหาพาหะธาลัสซีเมีย



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

พ.อ.นพ.ดำรง **เขียววิมล** ที่ปรึกษาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ กล่าวในการประชุมวิชาการงานบริการโลหิตระดับชาติ ครั้งที่ 21 ประจำปี 2556 เมื่อเร็วๆ นี้ เรื่อง “Donor Care” ว่า จาก การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริจาคของ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ พบว่า มีผู้บริจาค 3 แสนกว่าคน เป็นผู้หญิงประมาณ 60% ผู้ชายประมาณ 40% เกินกว่าครึ่ง บริจาคโลหิตเพียงปีละ 1 ครั้ง สาเหตุสำคัญที่บริจาคไม่ได้เพราะ โลหิตจาง ซึ่งมีประมาณ 7-10% ของผู้บริจาคทั้งหมด หรือ ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่บริจาคไม่ได้ โดย 80-90% เป็นผู้หญิง เนื่องจากเสียโลหิตประจำเดือนมากกว่าปกติ นอกจากนี้ 70-80% ของผู้บริจาคที่โลหิตจางเป็นพาหะของโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งในคนไทยปกติจะพบการเป็นพาหะโรคนี้ 40-50%

พ.อ.นพ.ดำรง กล่าวอีกว่า งาน Donor Care หรือการดูแลผู้บริจาคโลหิต จึงเป็นงานสำคัญ เพราะผู้บริจาคไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ผู้ปฏิบัติงานในงานบริการโลหิต ก็ควรจะต้องดูแลผู้บริจาค หรือ Care Donor ให้ความรัก ผูกพันและห่วงใยให้การดูแล สนใจและเอาใจใส่ให้เกิดความประทับใจ และเพื่อให้เข้ากับมาตรฐาน GMP มีความระมัดระวังให้บริการมีคุณภาพ และปลอดภัย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะ โดยประมาณหรือเป็นอุบัติเหตุ หรือความไม่รู้ก็ต้องให้ความช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเต็มความสามารถ และจะต้องขวนขวายหาความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อพบกับปัญหาที่ยังไม่เข้าใจและแก้ไข ไม่ได้ ซึ่งภารกิจแรกของงาน Donor Care ในขณะนี้คือ การตรวจความสมบูรณ์ของเลือดในผู้ที่พบว่าโลหิตจาง และตรวจภาวะซีดแฝงธาลัสซีเมีย เมื่อสงสัยรวมทั้งตรวจหาปริมาณเหล็กสะสม (serum ferritin) ในผู้บริจาคที่พบโลหิตจางและผู้สูงอายุ และจะขยายไปจนครอบคลุมผู้บริจาคทุกคนปีละครั้งเมื่อมีโอกาส ซึ่ง โลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็กนอกจากทำให้บริจาคโลหิตไม่ได้แล้วยังทำให้เม็ดโลหิตแดงจับกับออกซิเจนได้น้อยลง และยังทำให้น้ำเหลืองมีสีเขียวไม่ได้มาตรฐาน เพราะมีสารเซรูโลพลาสมีน (Ceruloplasmin) เพิ่มขึ้น เป็นต้น



เคาะแล้ว! งบกองทุนหลักประกันฯ 1.8 แสนล.รวมเงินเดือน-ค่าตอบแทน สห.100%

เคาะแล้ว! งบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กว่า 1.8 แสนล้านบาท หลังบอร์ด สปสช.มีมติรวมเงินเดือนและค่าตอบแทน รพ.สห.เป็น 100% เตรียมเสนอ ครม.26 มี.ค.นี้ ยันไม่กระทบงบค่ารายหัวบัตรทอง ซึ่งช่วยให้รู้ต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง

วันนี้ (25 มี.ค.) นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังเป็นประธานประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) พิจารณาเรื่องข้อเสนอของงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่า ที่ประชุมมีมติให้มีการเพิ่มรายการ “งบเพิ่มเติมด้านค่าแรงของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ในข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2557 เพิ่มอีก 3 รายการ ได้แก่ 1.เงินเดือนนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัด สธ.จำนวน 29,186.98 ล้านบาท 2.เงินเดือนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค (จำนวน 24 แห่ง จากทั้งสิ้น 60 แห่ง) 765.74 ล้านบาท และ 3.ค่าตอบแทนส่วนเพิ่มแทนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 4 6 และ 7 หรือค่าตอบแทนตามภาระงาน (P4P : Pay for Performance) จำนวน 3,000 ล้านบาท รวมแล้ว 32,952.72 ล้านบาท ทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2557 ที่เคยขอไว้ที่จำนวน 156,766.83 ล้านบาท กลายเป็น 189,719.55 ล้านบาท ซึ่งรวมสัดส่วนเดิมที่ สธ.เป็นผู้รับผิดชอบร้อยละ 40 และสปสช.อีกร้อยละ 60

“ในส่วนของค่าตอบแทน P4P และพื้นที่ทุรกันดาร จำนวน 3,000 ล้านบาท จะให้ สปสช.เสนอขอพ่วงกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ทุกปี เพราะเดิมที่เป็นงบที่จ่ายโดยโรงพยาบาลหรือเงินบำรุง ซึ่งหลายครั้งไม่เพียงพอ ทำให้ สธ.ต้องเสนอขอของบประมาณจากสำนักงบบุคลากรเพิ่มเติม ซึ่งดำเนินการขอมาแล้ว 3 ปี จึงเปลี่ยนให้นำงบค่าตอบแทนและงบเงินเดือนที่ สธ.เคยขอมารวมไว้กับ สปสช.ให้หมด ซึ่งจะช่วยให้การเสนอของบประมาณเป็นไปอย่างสะดวกและมีความมั่นคงต่อเนื่องทุกปี” รมว.สาธารณสุข กล่าว

นพ.ประดิษฐ กล่าวอีกว่า การโอนงบเงินเดือนให้ สปสช.ดูแล 100% พ่วงกับงบค่าตอบแทนนั้นจะไม่ส่งผลกระทบต่องบเหมาจ่ายรายหัว เพราะเป็นคนละส่วนกับงบกองทุนสุขภาพฯ ซึ่งแบ่งเป็นงบเหมาจ่ายรายหัว งบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและเอดส์ งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง งบควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และงบบริการเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ โดยงบเหมาจ่ายรายหัวที่จะเสนอในปี 2557 จะอยู่ที่ 2,956 บาทต่อคน เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่ได้รับ 2,756 บาทต่อคน โดยเพิ่มขึ้นตกหัวละ 200 บาท หรือร้อยละ 7.3 คาดว่าจะเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในวันที่ 26 มี.ค.นี้



## ทันตแพทย์ไทยโตรับเออีซี

ทันตแพทย์ไทยโตรับเออีซี อ่อนภาษาหมดสิทธิ์เป็นหน. : คอลัมน์ท่องโลกเรียนรู้ : โดย...หทัยรัตน์ ดีประเสริฐ

"แม้เราจะภูมิใจว่า ทันตแพทย์ของไทยถือเป็นที่ 1 ในอาเซียน จากผลการสำรวจระดับนานาชาติ ขณะที่สิงคโปร์ก็มีมาตรฐานสูงเช่นกัน แต่ถ้าวัดเทียบกับไทย ทั้งของปริมาณ คุณภาพและสาขาที่แยกออกไปอีก 10 สาขา นับว่าทันตแพทย์ไทยเป็นผู้นำ และยังอยู่ในอันดับ 4 ของโลกด้วย แต่ค่ารักษาพยาบาลของเราถูกกว่ามาก เช่น การผ่าตัดฟันคุด ที่เมืองไทยประมาณ 2,000 บาท แต่ที่อเมริกาไม่น้อยกว่า 5 หมื่นบาท หากคณาจารย์และทำในโรงพยาบาลราคาก็จะสูงขึ้นไปอีก บางคนบินกลับมาทำฟันที่เมืองไทยเสียค่าเครื่องบินมาขี้มูกกว่าผ่าตัดที่นั่น" ทพ.ทองนารถ คำใจ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าว

ทำให้ประเทศที่มีกำลังซื้อ เช่น ยุโรป อเมริกา ญี่ปุ่น เข้ามาทำฟันที่เมืองไทย ดังนั้นตลาดแรงงานสาขาทันตแพทย์ของไทย จึงไม่ได้อยู่ที่ในกลุ่มภูมิภาคอาเซียน แต่เป็นตลาดโลก ดังนั้นเมื่อเปิดเออีซี เป็นสัญญาณว่า สถานพยาบาลทำฟันในภาคเอกชนจะต้องเติบโตขึ้น เพื่อรองรับการเปิดเสรี การปรับตัวรับเออีซีนั้น ล่าสุดปรับเพิ่มสัดส่วนทุนต่างชาติมาซื้อหุ้นในภาคเอกชนจากร้อยละ 49 เป็น ร้อยละ 70 ตามข้อตกลงในอาเซียน การทำงานจะมีลักษณะเป็น Mix Staff คือ มีทีมงานจากหลายชาติ ซึ่งอาจจะเป็นหมอมจากชาติอื่นที่ไหลเข้ามาทำงานในไทยร่วมอยู่ด้วย

"หากหมอ ทันตแพทย์ หรือ พยาบาลของไทยไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษกับผู้บริหาร หรือ ไม่สามารถชี้แจง สรุปรงานในที่ประชุมเป็นภาษาอังกฤษได้ แม้คุณจะมีฝีมือ หรืออายุงานมากแค่ไหนก็ตาม คุณก็หมดสิทธิ์ที่จะเป็นหัวหน้าทีม แล้วไปเป็นลูกน้องชาติอื่นแทน จึงอยากฝากถึงทุกคนในสาขานี้ให้เร่งพัฒนาภาษาอังกฤษของตัวเองด้วย เริ่มตั้งแต่เด็กศึกษาไปจนถึงผู้ที่ประกอบวิชาชีพแล้ว" รศ.ทพ.ทองนารถ กล่าว

รศ.ทพ.ทองนารถ ระบุว่า เก้าอี้ทำฟัน 1 ตัวราคาไม่ต่ำกว่า 5 แสนบาทแล้ว ค่าใช้จ่ายในการผลิตทันตแพทย์จึงสูงมาก แต่เมื่อเรียนจบออกไปเป็นทันตแพทย์ หากรับราชการจะมีเงินเดือนประมาณ 5 หมื่นบาท สูงกว่าแพทย์เสียอีก หรือหากทำงานในภาคเอกชน ถ้าจบใหม่ เงินเดือนก็ไม่ต่ำกว่า 8 หมื่นบาท ยังมีประสบการณ์มากขึ้น รายได้แต่ละเดือนยิ่งมากขึ้น คนที่ไปสมัครเรียนกับมหาวิทยาลัยเอกชนนั้น ไปดูคะแนนการสอบเข้าได้เลยว่าสูงไม่แพ้มหาวิทยาลัยของรัฐ แม้ว่าค่าเล่าเรียน



คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 26-03-2556

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าว ใบด้านต่างๆ

KOMCHADLUK BECOME A FAN Like

username: password: SIGN IN

จดจำผู้ใช้  ลืมรหัสผ่านลงทะเบียน

Login Cancel

จะสูงกว่าหลายเท่าตัวก็ตาม แต่ตอนนี้ นักศึกษาหันตแพทย์จ่ายค่าหน่วยกิตเท่ากับคณะอื่นๆ เช่น ที่ มช.จ่ายค่าหน่วยกิตปีละ 2 หมื่นบาท 6 ปี เป็นเงิน 1.2 แสนบาท

ทั้งนี้ ทันตแพทย์ยังอยู่ในกลุ่มสาขาอาชีพที่ขาดแคลน ล่าสุดมีทันตแพทย์ในประเทศไทยประมาณ 12,500 คน เมื่อเทียบกับประชากร 60 ล้านคน ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาเพียง 8 แห่งที่เป็นของรัฐ ซึ่งอยู่ในกรุงเทพฯ 4 แห่ง และภูมิภาค 4 แห่ง รวมทั้งสถาบันการศึกษาของภาคเอกชนอีก 1 แห่งในกรุงเทพฯ ที่ผลิตทันตแพทย์ได้ และกำลังจะเริ่มรับนักศึกษาทันตแพทย์เพิ่มขึ้น ได้อีก 3 แห่งในภูมิภาค ใน 1-2 ปีการศึกษาหน้า อยากรู้ว่าภาครัฐปรับตัว เช่น การรับนักศึกษาคณะทันตแพทย์ จะต้องยกเลิกกฎระเบียบเดิมที่บอกว่าให้ทำงานใช้ทุนภาครัฐเป็นเวลา 3 ปี มิฉะนั้นจะต้องใช้หนี้ประมาณ 4 แสนบาท เป็นให้นักศึกษาเลือกเองว่าจะขอทุนเรียนเมื่อจบมาต้องใช้ทุน หากจะออกไปภาคเอกชนจะต้องถูกปรับหลายเท่า เช่น ในหลัก 20 ล้านบาท มิใช่ปรับแค่ 4 แสนบาท หรือให้นักศึกษาจ่ายเงินค่าเล่าเรียนเอง

โดยเสนอตัวเลขค่าใช้จ่ายในการเรียนทันตแพทย์ในมหาวิทยาลัยของรัฐที่ประมาณ 6 แสนบาท ซึ่งคำนวณจากค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร 2 ล้านบาท หากมหาวิทยาลัยออกนอกระบบ นักศึกษาต้องมีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายร้อยละ 30 คือตัวเลข 6 แสนบาท ถูกกว่ามหาวิทยาลัยเอกชนเพียงแห่งเดียวของประเทศในตอนนี้มีค่าใช้จ่ายตลอด หลักสูตร 6 ปี ที่ 4.2 ล้านบาท หรือปีละประมาณ 7 แสนบาท

ขณะที่ ปกรณ์ อมรชีวิน อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (กสร.) กระทรวงแรงงาน กล่าวว่า การเคลื่อนย้ายแรงงานในกลุ่มอาเซียน รวมทั้งแนวโน้มของ 7 สาขาอาชีพบวก 1 ที่นับว่าเป็นแรงงานฝีมือ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิศวกร สถาปนิก นักบัญชี นักสำรวจ และการบริการถือว่าเป็นแรงงานฝีมือและมีความรู้ สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ รวมทั้งความคุ้มครองทางกฎหมายได้ง่ายกว่าแรงงานทั่วไป ซึ่งเมื่อเปิดเออีซีแล้ว ภาครัฐไม่กังวลแรงงานกลุ่มนี้เท่ากับกลุ่มแรงงานทั่วไปที่มีทั้งไหลเข้าและ ไหลออกจากประเทศไทย แต่ไม่ว่าอย่างไรก็จะดูแลตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกันทุกกลุ่มทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าจ้างขั้นต่ำ หรือการคุ้มครองแรงงานในทุกๆ ด้าน

.....

(ทันตแพทย์ไทย โตรับเออีซี อ่อนภาษาหมดสิทธิ์เป็นหน. : คอด้มนั่นท่องโลกเรียนรู้ : โดย...หทัยรัตน์ ติประเสริฐ)

## แนะนำป้องกันลมแดด-แข็งแรงยังเสี่ยง

นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) กล่าวว่า โรคลมแดดเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่ร่างกายแข็งแรง โดยคนที่เป็นลมแดดอุณหภูมิในร่างกายจะเพิ่มสูงกว่าปกติถึง 40 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน เพราะมีโอกาสในการเสียชีวิตสูง ทั้งนี้ประชาชนต้องเฝ้าสังเกตอาการเบื้องต้น คือ 1.ไม่มีเหงื่อออก 2.กระหายน้ำมาก 3.ตัวร้อนขึ้นเรื่อยๆ 4.วิงเวียน ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ หายใจเร็ว อาเจียน หากเกิดอาการดังกล่าว ต้องหยุดพักทันทีและรีบโทร.แจ้งสายด่วน 1669 เพื่อนำตัวพบแพทย์ทันที

นพ.อนุชา กล่าวว่า โรคลมแดดหรือ ลมแดด ที่เกิดจากร่างกายไม่สามารถปรับอุณหภูมิได้ทัน รวมถึงการออกกำลังกายในที่ร้อนจัดมากๆ ซึ่งอากาศร้อนจะทำให้เส้นเลือดส่วนปลายขยายตัวมาก ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง เกิดอาการวิงเวียนหน้ามืดและเป็นลมได้ การป้องกันคือ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เลือกสวมเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี หลีกเลี่ยงแดดแรง

## สัญญาณเตือนพาร์กินสัน ห่วงอาการหลับผิดปกติ

รายงานพิเศษ



รุ่งโรจน์ พิทยศิริ

ศุญช์ พาร์กินสัน ร.พ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ร่วมกับหน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) และหน่วยประสาทวิทยา กลุ่มงานอายุรกรรม ร.พ.มหาราชนครราชสีมา ศึกษาพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสันหรือที่คนไทย เรียกว่า โรคสั่นนินบาด

โรค พาร์กินสัน มีอาการของโรคชัดเจน คือ ภาวะสั่น ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว หรือบังคับไม่ให้สั่นได้ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ไปในอัตราส่วน 1 ต่อ 100 ราย แต่ปัจจุบันพบว่ามีคนทั่วไปอายุ 21-40 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ในสัดส่วนเท่าๆ กัน มีอาการที่บ่งบอกถึงการเป็นโรคพาร์กินสันได้ เช่น มีอาการนอนละเมอดอนกลางคืนบ่อยๆ ขณะหลับช่วงที่มีการหลับลึก การดมกลิ่นไม่ได้ ท้องผูกหรือมีอาการหุดห้อยอย่างต่อเนื่อง

รศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ หัวหน้าศุญช์พาร์กินสัน ร.พ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย บอกถึงสัญญาณเตือนภัยหรืออาการของโรคพาร์กินสันว่า เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวบริเวณ ก้านสมอง ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการท้องผูก แข็งเกร็ง และเดินลำบากด้วย

พาร์กินสันยังพบในกลุ่มคนอายุ 20-30 กว่าปี ซึ่งจะมาหาหมอดด้วยอาการแข็ง เคลื่อนไหวช้า แต่ไม่มีอาการสั่น โดยปกติแล้วอาการพาร์กินสันมือและแขนจะติดๆ ขัดๆ ข้างเดียว ขยับยาก ปวดเกร็งๆ ซึ่งอาการสั่นจะพบร้อยละ 70 อาการของโรคพาร์กินสันเมื่ออยู่เฉยๆ มือจะสั่นมาก แต่หากถือของ หรือยกของอาการสั่นจะลดน้อยลง หากสงสัยว่าเป็นโรคพาร์กินสันควรรีบมาพบแพทย์



พาวุฒิ เมฆวิชัย สุวรรณ เสรีรัฐวิชราวนิช

นพ.พาวุฒิ เมฆวิชัย หน่วยประสาทวิทยา กลุ่มอายุรกรรม ร.พ.มหาราชนครราชสีมา กล่าวถึงการวิจัยครั้งนี้ว่า การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสันมีอาการนอนหลับผิดปกติในช่วงกลางคืน ร้อยละ 74.3 หรือ 3 ใน 4 ของคนไข้ทั้งหมด อาการผิดปกติตอนกลางคืนของผู้ป่วยที่พบบ่อยคือ ตัวแข็งเกร็ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือพลิกตัวเอง และการนอนไม่หลับ พบมากถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังมีอาการนอนละเมอ ซึ่งอาจทำร้ายตัวเองหรือ ผู้ดูแลได้ ผู้ป่วยบางรายมีอาการนอน

กรจนงมีภาวะหยุดหายใจ โรคพาร์กินสันเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายแต่ควบคุมได้ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยควรหมั่นสังเกตและบันทึกอาการตอนกลางคืน เพื่ออธิบายให้แพทย์รักษาถูกต้องเหมาะสมกับระยะของโรค



ด้าน รศ.พญ.สุวรรณา เศรษฐวิธานิช จากหน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มอ. ย้ำว่า อาการพาร์กินสันที่เกิดขึ้นในตอนกลางคืนส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อาการที่เกิดขึ้นเกิดจากปริมาณโดปามีนในสมองที่ลดต่ำลงในช่วงกลางคืน ต้องใช้ยาเพื่อเพิ่มระดับโดปามีนในสมอง ควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

## ซีโลहितจางอ้อเหตุคนบริจาคไม่ได้ เร่งหาเลือดมาตรฐาน

พ.อ.นพ.ดำรง เขียวศิลป์ ที่ปรึกษาศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย กล่าวว่า จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริจาคโลหิตพบว่า ในจำนวนผู้บริจาคโลหิตกว่าครึ่ง บริจาคโลหิตเพียงปีละ 1 ครั้ง โดยสาเหตุสำคัญที่บริจาคไม่ได้ คือ โลहितจาง ซึ่งพบประมาณ ร้อยละ 7-10 ของผู้บริจาคทั้งหมด หรือประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ที่บริจาคไม่ได้ โดยร้อยละ 80-90 เป็นผู้หญิง เนื่องจากเสียโลหิตประจำเดือนมากกว่าปกติ นอกจากนี้ ร้อยละ 70-80 ของผู้บริจาคที่โลหิตจางเป็นพาหะโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งคนไทยปกติพบเป็นพาหะ ร้อยละ 40-50

พ.อ.นพ.ดำรงกล่าวว่า Donor Care คือ การดูแลผู้บริจาคโลหิต ส่วน Care Donor ให้ความรัก ผูกพันและห่วงใย เกิดความประทับใจ และเพื่อให้เข้ากับมาตรฐาน GMP ภารกิจแรกของงาน Donor Care คือ การตรวจความสมบูรณ์ของเลือดในผู้ที่พบว่าโลหิตจาง และตรวจภาวะยีนแฝงธาลัสซีเมียเมื่อสงสัยรวมทั้งตรวจหาปริมาณธาตุเหล็กสะสมใน ผู้บริจาคที่พบโลหิตจางและผู้สูงอายุ ครอบคลุมผู้บริจาคทุกคนปีละครั้ง ซึ่งโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็กนอกจากทำให้บริจาคโลหิตไม่ได้แล้วยังทำให้เม็ดโลหิตแดงจับกับออกซิเจนได้น้อยลง และยังทำให้น้ำเหลืองมีสีเขียวไม่ได้มาตรฐาน เพราะมีสารเซรูโลพลาสมิน (Ceruloplasmin) เพิ่มขึ้น เป็นต้น