

เรื่องเด่น : หมู่ตึกแกมป้อม 'เคนโด้' ที่สุดของความภาคภูมิใจ | ฮือฮา! ทรงผมนักเรียนใหม่ ชายรองทรงได้ หลงใหลตามที่ชอบ | เช็กความพร้อม

## พบวิธีตรวจโรคอัมพาตแบบสิ้นตั้งแต่นั้น ใช้การทดสอบกับส่วนของต่อมน้ำลาย



สถานพยาบาลเมโยอันมีชื่อเสียงโด่งดังของสหรัฐฯ พบวิธีทดสอบส่วนของต่อมน้ำลาย  
รู้ได้ว่าเป็นโรคอัมพาตแบบสิ้นในระยะต้นๆหรือไม่

โรคอัมพาตแบบสิ้น มักเป็นกับผู้มีวัยเกิน 50 ปีขึ้นไป ทำให้มีอาการเขื่องช้าลง เดิน  
เหิน หรือแม้แต่การกินลำบาก ตลอดจนกล้ามเนื้อแข็งเกร็งและมีอาการสั่น ปัจจุบันยังไม่  
มีการทดสอบวินิจฉัยโรคนี้ได้




ดร.ชาร์ลส์ แอดเลอร์ แพทย์ประสาทวิทยาของคลินิก กล่าวว่า "เราเคยตัดชิ้นเนื้อของ  
คนไข้เพื่อชันสูตรโรคพบว่า มีโปรตีนผิดปกติบางชนิดเกี่ยวพันอยู่ และจะพบในต่อม  
น้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง" เขาเสริมว่า "การตรวจวินิจฉัยโรคในคนไข้ที่ยังมีชีวิตอยู่ได้  
จะเป็นความก้าวหน้าครั้งใหญ่ จะช่วยให้เข้าใจและหาวิธีการรักษาที่ได้ผลดีขึ้นด้วย"

หมอแอดเลอร์ ให้ความเห็นด้วยว่า แม้ว่าจะยังไม่มียังวิธีการรักษาโรคนี้ในปัจจุบัน แต่ก็มีย  
ทยาที่จะช่วยบรรเทาอาการของโรคลงอย่างสังเกตได้.

### ไทยรัฐออนไลน์

โดย ทีมข่าวการศึกษา  
21 มกราคม 2556, 12:00 น.

### เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

-  ไม่มีข่าวที่เกี่ยวข้อง
-  ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
-  ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

### tags:

วิธีตรวจโรค อัมพาตแบบสิ้น การ  
ทดสอบ ต่อมน้ำลาย ดร.ชาร์ลส์ แอด  
เลอร์ แพทย์ประสาทวิทยา

A. ขยายตัวอักษร

## นักท่องเที่ยวย้อฮือฮาพระพุทธรูป ๖ พระนครศรีอยุธยา



นักท่องเที่ยวย้อฮือฮาพระพุทธรูปวัดญาณสังคาราม จ.พระนครศรีอยุธยา เจ้าอาวาสเผยประวัติ รุ่นเจ้าอาวาสรูปก่อนหลุดคัมภีร์เป็นพระพุทธรูปเนื้อหินทรายแตกหักกระจัดกระจายใกล้วัดใหญ่ชัยมงคล นำกลับมาไว้วัดก่อนบูรณะใหม่...

เมื่อเวลา 10.00 น. วันที่ 21 ม.ค. 56 เรือราวแปลกประหลาดนี้ถูกเปิดเผยมาจากบรรดานักท่องเที่ยวที่เข้าไปกราบไหว้พระในวัดพระญาณสังคาราม ต.ไผ่ลิง อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ใกล้กับตัวเมืองพระนครศรีอยุธยา ไปพบพระพุทธรูปจำนวน 2 องค์ มีลักษณะแปลกกับพระพุทธรูปโดยทั่วไป เนื่องจากมีเพียงครึ่งองค์เท่านั้น เมื่อเดินทางไปพิสูจน์ก็เป็นความจริงอย่างที่นักท่องเที่ยวไปพบเห็นกันมา โดยพระพุทธรูปทั้งสององค์มีลักษณะงดงามลึกลับปิดทองสีเหลืองอร่าม แต่มีเพียงครึ่งองค์เท่านั้น องค์ด้านซ้ายเป็นพระพุทธรูปทรงเครื่อง พระอังสประดับกระฉกสวยงาม สวมชฎาประดับกระฉกเช่นเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับพระประธานในพระอุโบสถวัดหน้าพระเมรุ ส่วนองค์ด้านขวามีลักษณะเหมือนพระพุทธรูปที่เรากราบไหว้โดยทั่วไป พระพุทธรูปทั้งสององค์มีความสูงเท่ากันจากหน้าอกถึงปลายเกศประมาณ 1.50 เมตร ตั้งประดิษฐานบนแท่นดูแล้วเหมือนผุดโผล่ขึ้นมาจากพื้นดิน ด้านหลังของพระพุทธรูปมีพระศากยมุนี ขนาดใหญ่ประดิษฐานอยู่อย่างโดดเด่นสง่างามหน้าวิหารของหลวงพ่อกั่น อดีตพระเกจิตั้งและอดีตเจ้าอาวาสวัดพระญาณสังคาราม ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ประชาชนเข้ามาราบไหว้บูชากันเป็นประจำ

หลวงพ่อดีหลี เจ้าอาวาสวัดพระญาณสังคาราม เลลยเรื่องราวดังกล่าวว่าวัดพระญาณฯ ในอดีตมีเจ้าอาวาสที่เก่งกล้าเป็นที่เคารพเลื่อมใสศรัทธาเป็นอย่างมาก จำนวน 2 รูปด้วยกัน ที่รู้จักและมีชื่อเสียงรูปแรกหลวงพ่อกั่น และรูปต่อมาหลวงพ่อกั่น ในสมัยที่หลวงพ่อกั่นยังมีชีวิตอยู่และเป็นเจ้าอาวาส นับว่าเป็นพระเกจิที่รู้จักทั่วไป และเป็นพระเกจิอีกรูปหนึ่งที่ยังขอมเก็บสะสมวัตถุโบราณ ซึ่งได้ไปพบเศษชิ้นส่วนพระพุทธรูปเป็นจำนวนมากใน บริเวณโบราณสถานวัดใหญ่ชัยมงคล อ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งอยู่ห่างจากวัดไปประมาณ 3-4 กิโลเมตร และพบพระพุทธรูปเนื้อหินทรายทั้งสององค์ ชิ้นส่วนกระจัดกระจายแบ่งออกเป็นองค์ละ 4 ส่วน เป็นส่วนอก 1 ชิ้น ส่วนแขน 2 ชิ้น และเป็นเศียร 1 ชิ้น ได้เกณฑ์ชาวบ้านขนชิ้นส่วนองค์พระทั้งสองใส่เรือ โสธร มาขึ้นที่หน้าวัดพระญาณสังคาราม เพื่อประกอบเป็นองค์พระ

หลวงพ่อดีหลีเล่าต่อว่า เมื่อหลวงพ่อกั่นละสังขาร ชิ้นส่วนพระพุทธรูปทั้งสององค์ถูกวางทิ้งไว้โคนจอมปลวกเป็นที่ไม่เหมาะสม วัดใหญ่วัดพระญาณฯ เป็นแหล่งท่องเที่ยวได้สร้างบารมีและสร้างพระศากยมุนีขึ้นบริเวณด้านหน้าวิหารหลวงพ่อกั่นในปัจจุบัน จึงได้นำชิ้นส่วนของพระพุทธรูปทั้งสององค์ที่มีอยู่ครึ่งองค์นำมา ประกอบประดิษฐานไว้ที่ฐานพระศากยมุนีในประชาชนได้กราบสักการะและรำลึกถึงพระเกจิตั้งทั้งสองรูปหลวงพ่อกั่น และหลวงพ่อกั่น ซึ่งเป็นอดีตเจ้าอาวาสพระเกจิตั้งของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สืบทอดพระพุทธศาสนาให้รุ่งเรืองมาจนถึงปัจจุบัน ชาวบ้านนักท่องเที่ยวนิยมเรียกชื่อพระทั้งสององค์สั้นๆ ว่า หลวงพ่อดีหลี หลวงพ่อดีหลียังบอกว่า เหตุที่บูรณะเหลือไว้เพียงครึ่งองค์นั้นเพราะมีชิ้นส่วนเหลือเพียงครึ่งองค์ เท่านั้นเมื่อบูรณะเสร็จแล้วเปรียบเสมือนพระพุทธรูปเจ้าผุดโผล่มาจากพื้นดิน เพื่อมาสอนมวลมนุษย์ให้ทำความดีเหมือนกับหลวงพ่อดีหลีพบในภาคใต้.

ไทยรัฐออนไลน์  
โดย ทีมข่าวไท  
22 มกราคม 25

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง  
ไม่มีข่าว  
ไม่มีรูป  
ไม่มีข้อมูล

tags:  
พระนครศรีอยุธยา  
หลวงพ่อดีหลี  
เจมที  
ญาณสังคาราม

A1 ขยายตัว

ใหญ่ขึ้น

4  
f แชร์

คุณชอบ

ชอบ

ผลการโหวต

ชอบ

ไม่ชอบ

8.3%

ดาราทอง  
Duesit 5

โฆษณาโดย  
หุ้นสวยฟรี  
หุ้นฟรีสวย  
ใช้เงิน vaser  
www.chianqi

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

# แนวหน้า

วันอังคาร ที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2556

สมัครฟรีวันนี้!

เลือกที่จะอะไรก็ได้ ในสไตล์ของคุณเอง

กับแพคเกจราคาสุดคุ้มยากจะห้ามใจ



หน้าหลัก คอลัมน์พิเศษ การเมือง โลกธุรกิจ ผู้หญิง บันเทิง กทม. ภูมิภาค การศึกษา ภูเก็ต

กระหน้ายิงทายาทร้านอาหารชื่อดังในเกาะยอ สงขลา คาดปมธุรกิจ

## สร.ห่วงไข้เลือดออกระบาดหนัก แค่14วันพบป่วยแล้วกว่าพันราย

วันอังคาร ที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : สำนักงานโรคติดต่อโดยแมลง, กรมควบคุมโรค, ดร., สาธารณสุข, สธ., ไข้เลือดออก, ระบาด,

นพ.วิชัย สติมัย ผอ.สำนักงานโรคติดต่อโดยแมลง กรมควบคุมโรค (ดร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตลอดปี 2555 ถือว่าน่าเป็นห่วง เนื่องจากพบผู้ป่วยจำนวน 76,351 ราย เสียชีวิต 82 ราย แต่ในปี 2556 มีความน่าเป็นห่วงกว่ามาก เพราะตัวเลขผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1-14 มกราคม 2556 พบว่า มีผู้ป่วยแล้ว 1,079 ราย แต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิต ที่สำคัญขณะนี้ยังเป็นช่วงฤดูหนาว ไม่ใช่ฤดูฝนหรือฤดูการแพร่ระบาด แต่กลับพบรายงานตัวเลขผู้ป่วยแล้วว่าพันราย โดยพบผู้ป่วยสูงสุดที่ภาคใต้ อาทิ สงขลา กระบี่ พัทลุง และพังงา เป็นต้น รองลงมาคือภาคกลาง ทั้งนี้ สธ.คาดการณ์ว่าปี 2556 จะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงถึงประมาณ 1-1.2 แสนราย และเสียชีวิตประมาณ 100 ราย

"สาเหตุที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วงฤดูหนาว เพราะสภาพอากาศแปรปรวน เดียวร้อนเดี๋ยวฝน ทำให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สภาพอากาศจึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกเร็วกว่าปกติ สธ.จึงตั้งวอร์มเพื่อเตรียมมาตรการความพร้อมรับมือ โดยเบื้องต้นจะให้ความรู้และขอความร่วมมือกับ อสม.ให้ช่วยตรวจสอบและดูแลประชาชนในแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงจัดกิจกรรมรณรงค์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น"นพ.วิชัย กล่าว

นพ.วิชัย กล่าวอีกว่า การควบคุมโรคไข้เลือดออกประชาชนควรหันมาใช้มาตรการ 3ร 5ป โดย 3ร คือ ดูแลสภาพแวดล้อมของโรงเรียนชุมชน โรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก และโรงพยาบาล ส่วน 5ป คือ ปิดฝาโอ่ง เปลี่ยนน้ำทุกอาทิตย์ ปล่อยปลากินลูกน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดลอม และปฏิบัติจนเป็นนิสัย อย่างไรก็ตาม ไข้เลือดออกจะมีอาการที่ค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ คือ 1.ไข้สูงลอย 2-7 วัน 2.มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง 3.ตับโต กดเจ็บ และ 4.มีอาการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว/ภาวะช็อก

## สาธารณสุขออก6หลักเกณฑ์ บรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ

วันอังคาร ที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : สาธารณสุข, ลูกจ้างชั่วคราว, ข้าราชการ, สธ.,

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ ว่า การบรรจุตำแหน่งที่ได้รับจัดสรรมาในปีแรกได้ 7,547 อัตรานั้น ได้ดำเนินการดังนี้ 1.จัดสรรตำแหน่งให้กับทุกเครือข่าย ตามจำนวนของลูกจ้างชั่วคราวที่ทำงานมาตั้งแต่ปี 2551 ลงไป จำนวน 18 สายงาน ที่ใช้วิธีคัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการได้ตามที่ ก.พ.กำหนด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข (เฉพาะสถาบันสมทบ) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายอุปกรณ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา นอกนั้นต้องเข้าสู่ระบบราชการโดยการสอบแข่งขันตามระเบียบ ก.พ. เช่น นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ โดยแต่ละเครือข่ายจะได้เท่าไรนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนของลูกจ้างชั่วคราว 18 สายงานที่มีอยู่

2.กลไกการบริหารจัดการตำแหน่ง จะใช้คณะกรรมการบริหารสาธารณสุขระดับเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน เป็นคณะกรรมการร่วมกันที่พิจารณากำหนดแนวทางในการบริหารตำแหน่ง

3.ตำแหน่งที่แต่ละเครือข่ายได้ไป ให้ใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรตามมติคณะรัฐมนตรี 6 ข้อ คือ (1.ต้องจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2. โรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทุกระดับ (3.โรงพยาบาลในเขตทุรกันดาร (4. โรงพยาบาลชุมชนที่เปิดใหม่ (5. โรงพยาบาลทั่วไปที่มีภาระงานหนัก และ 6.หน่วยงานที่มีภารกิจพิเศษ เช่น การบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก และการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบต่างๆ รวมทั้งเรื่องยาเสพติดด้วย

นพ.ณรงค์ กล่าวต่อไปว่า จะดำเนินการบรรจุให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556 นี้ รวมทั้ง ได้ให้แต่ละเครือข่ายจัดทำแผนบริหารตำแหน่งในอีก 2 ปีข้างหน้า ควบคู่ไปกับแผนกำลังคนของเครือข่าย และแผนพัฒนาตามระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ หรือเซอร์วิส แพลน (service plan) สำหรับข้อกำหนดที่วางไว้คือ ผู้ที่ได้รับการบรรจุในตำแหน่งที่จัดสรรลงไปนั้น จะต้องไม่มีการโยกย้ายภายในระยะเวลา 3 ปี โดยให้ตรึงตำแหน่งไว้ในเครือข่าย สำหรับพนักงานราชการที่เคยเป็นลูกจ้างชั่วคราวตั้งแต่ปี 2551 ลงไป จะได้รับการพิจารณาบรรจุเป็นข้าราชการเช่นเดียวกับลูกจ้างชั่วคราว



## เลี้ยงขงขยายผลจาก "หวาน มัน เค็ม" คุมอาหารฟาสต์ฟู้ด-แซ่แซ็ง

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 22 มกราคม 2556 00:42 น.



ถูกใจ เป็นคนแรกของคุณที่สนใจเรื่องนี้

ออย.เตรียมขง ดกก.อาหาร ขยายผลจากจีดีเอคุมอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารแซ่แซ็ง เพิ่มจากขนมขบเคี้ยว 5 ชนิด หวังเป็นทางเลือกในการบริโภคของประชาชน ขณะที่ผลจากไฟจราชกรยังมีปัญหาทางปฏิบัติ

**ภญ.ศรินทร์ล กรกชกร** รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ออย.) กล่าวถึงการปรับปรุงรูปแบบฉลากโภชนาการรูปแบบจีดีเอ (Guideline Daily Amounts: GDA) หรือ ฉลากหวาน มัน เค็ม ว่า ออย.ได้ประกาศใช้ฉลากแบบจีดีเอมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ซึ่งได้รับการตอบรับจากประชาชนเป็นอย่างดี ออย.จึงทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาฉลากอาหารดังกล่าวเพื่อเสริมประสิทธิภาพให้มากขึ้น โดยขณะนี้กำลังประเมินผลการศึกษาซึ่งเบื้องต้นคาดว่า จะมีการขยายประเภทอาหารที่ต้องแสดงฉลากจีดีเอ เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารแซ่แซ็งอาหารปรุงสำเร็จ เป็นต้น จากปัจจุบันที่มีการบังคับใช้ฉลากจีดีเอในขนมขบเคี้ยว 5 ชนิด คือ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้ ทั้งนี้ ออย.จะนำเสนอเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการอาหาร ซึ่งจะขึ้นในเร็วๆ นี้ต่อไป

ภญ.ศรินทร์ล กล่าวอีกว่า สำหรับฉลากอาหารแบบสัญญาณไฟจราชกร ที่เคยมีนักวิชาการด้านขณะนี้พบว่า ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ ซึ่งฉลากแบบสัญญาณไฟจราชกรจะคำนวณปริมาณค่าพลังงานอาหาร เฉลี่ยจากการบริโภคซ้ำถึง 3 ครั้ง ซึ่งเป็นค่าที่ไม่แท้จริง เพราะไม่ใช้การคำนวณค่าจากการบริโภคเพียง 1 ครั้ง ซึ่งขนมบางประเภทมีขนาดบรรจุแตกต่างกัน อาจทำให้มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต



## สพศท.-ชมรมแพทย์เห็นต่างปรับค่าตอบแทนบุคลากร สธ.

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 21 มกราคม 2556 23:42 น.



[ถูกใจ](#) [Facebook](#) เป็นคนแรกของคุณของคุณที่ถูกใจสิ่งนี้

ศึกปรับค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข สพศท.เห็นควรลดค่าตอบแทน รพช.ขนาดเล็กที่ไม่ได้อยู่พื้นที่เสี่ยง ขณะที่ชมรมแพทย์ชนบทเสนอ สธ.ไม่ควรลดอัตราค่าตอบแทนเชิงพื้นที่ พร้อมขอปรับ รพ.บางบัวทอง เป็น รพช.ขนาดใหญ่ เหนือรองรับประชากรในพื้นที่สูงขึ้น เดิมระดมความเห็นประชุมใหญ่ รพช.ทั่วประเทศ ด้าน สธ.หารือเรื่องนี้ 22 ม.ค.

**นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ** ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวถึงกรณีกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เตรียมหารือแนวทางการปรับปรุงอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุข ในวันที่ 22 ม.ค.นี้ ว่า ตนเห็นด้วยหากจะมีการปรับอัตราค่าตอบแทนในกรอบที่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ซึ่งหากพื้นที่ใดอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือเสี่ยงภัย เช่น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ก็ควรได้ในอัตราเดิม แต่พื้นที่ใดไม่อยู่ในกรอบดังกล่าว ก็ควรได้รับอัตราค่าตอบแทนตามความเป็นจริง สำหรับกรณีมีบางกลุ่มออกมาเสนอให้ปรับลดค่าตอบแทนลงในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) บางแห่งซึ่งอยู่ในพื้นที่ชุมชน แต่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารนั้น มองว่า โรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ยกตัวอย่าง รพช.บางบัวทอง ซึ่งเป็น รพช.ขนาดเล็กเพียง 60 เตียง มีแพทย์ 7-8 คน แต่ต้องให้บริการประชากร 2-3 แสนคน ซึ่งเป็นภาระหนัก หากปรับลดอัตราค่าตอบแทนตามพื้นที่อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง จึงเสนอ สธ.ให้ยกระดับ รพ.บางบัวทอง จาก รพช.ขนาดเล็ก เป็นรพช.ขนาดใหญ่ 150-200 เตียง เพื่อรองรับกับประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะก่อประโยชน์ในแง่การให้บริการมากกว่า

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ สธ.จะมีการหารือในเรื่องค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงาน หรือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) ด้วย กล่าวคือ ทำงานมากได้รับเงินมาก เรื่องนี้ชมรมแพทย์ชนบทเห็นด้วย แต่ขอให้แยกออกจากค่าตอบแทนเชิงพื้นที่ เนื่องจากเป็นคนละส่วน เพราะหากมีการปรับค่าตอบแทนเชิงพื้นที่จะทำให้แพทย์ที่ทำงานในพื้นที่ชนบทห่างไกล หรือ 3 จังหวัดชายแดนใต้ หมดกำลังใจและไหลออกจนหมด

“เรื่องนี้อาจให้ผู้บริหาร สธ.ปรับแก้อย่างถี่ถ้วน หากปรับระเบียบค่าตอบแทนในเชิงพื้นที่ที่เน้นพื้นที่ห่างไกล พื้นที่เสี่ยงภัยจริงๆ ไม่มีใครคัดค้าน แต่ขออย่านำอัตราค่าตอบแทนเชิงพื้นที่ไปรวมกับประสิทธิภาพการทำงาน เพราะอย่างแพทย์พยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พวกเขาควรได้รับค่าเสี่ยงภัยตรงนี้อยู่แล้ว ส่วนเรื่องภาระงานมากจะได้รับค่าตอบแทนสูงขึ้น ขอให้ไปอยู่ในเงินเดือนต่างหากดีกว่า” ปช.ชมรมแพทย์ชนบท กล่าว

**นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ** ผู้อำนวยการ รพ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า ในวันที่ 24 ม.ค.นี้ จะมีการประชุมประจำปีของ รพช.ทั่วประเทศ ที่โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต ซึ่งจะมีการหารือในประเด็นการปรับแก้ค่าตอบแทนในภาพรวม และจะมีการทำประชาคมเกี่ยวกับเรื่องนี้เพื่อเสนอ สธ.ต่อไป

**พญ.ประทุมพร บุรณิเจริญ** ประธานสมาคมแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (สพศท.) กล่าวว่า สพศท.จะมีการประชุมใหญ่ประจำปีในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ที่โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ซึ่งจะหารือในเรื่องค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากทุกวันนี้การคำนวณอัตราค่าตอบแทนอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในบางพื้นที่ อย่างบางพื้นที่ไม่ได้อยู่ในที่ทุรกันดาร เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กก็ควรจะมีอัตราค่าตอบแทนไม่ให้อ่อนเกินไปเมื่อเทียบกับแพทย์ พยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร หรือ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งกลุ่มนี้หากได้รับอัตราค่าตอบแทนสูงถึงแสนบาท สพศท.ก็ไม่เคยคัดค้าน แต่ในบางกลุ่มไม่ได้อยู่ในพื้นที่ขนาดนั้น ได้มากถึงเดือนละ 50,000 ก็มากเกินไป



## ดร.เร่งทำแผน จ.3 รับมือ 3 กลุ่มโรคอุบัติใหม่เสี่ยงระบาดในไทย

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 22 มกราคม 2556 00:42 น.



1 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนๆ ของคุณ

ดร.ห่วง 3 กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่เสี่ยงระบาดในไทย ออกยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ปัญหา ฉบับที่ 3 ใช้ในรอบ 4 ปี ตั้งแต่ 2556-2559

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กล่าวว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย แบ่งได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่พบในประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 โรคลีเจียนเนียร์ โรคไข้วัดช้อยงลาย โรคไข้วัดกาฬหลังแอ่นจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่ทีอาจเข้ามาพร้อมกับแรงงานต่างด้าว กลุ่มที่ 2 โรคติดต่ออุบัติใหม่ทีอาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เหลือง โรคลิซมาเนียสิส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า-มารบวร์ก โรคสมองฝ่ออาเรียนท์ทีเกิดจากโรคสมองฝ่อในวัว หรือโรควัวบ้า และโรคทีอาจเข้ามาพร้อมกับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคติดเชื้อจากการใช้อาวุธชีวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ ไซทริพิษ กาฬโรค และกลุ่มที่ 3 โรคติดต่ออุบัติใหม่ทีอาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคทีเกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

“กรมได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2556-2559) ซึ่งเป็นฉบับที่ 3 เพื่อให้ประเทศไทยมีศักยภาพ ระบบและเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ มียุทธศาสตร์ 5 ข้อหลัก ได้แก่ 1.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรค 2.การจัดการระบบการเลี้ยงและสุขภาพสัตว์ และสัตว์ป่าให้ปลอดโรค 3.พัฒนาระบบจัดการความรู้ และส่งเสริมการวิจัยพัฒนา 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงบูรณาการและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และ 5.การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่” อธิบดีคร.กล่าว



นพ.พรเทพ กล่าวอีกว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีกและติดเชื้อมาสู่มนุษย์ตั้งแต่ปี 2546 ทำให้นักวิทยาศาสตร์กังวล ว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดนก มีความเสี่ยงสูงทีจะกลายพันธุ์เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ประเทศไทยจึงได้เตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหา การป้องกันควบคุมโรคอย่างเต็มที่ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และดูแลกำกับติดตามการแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนกและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระยะยาว เพื่อให้หน่วยงานทั้งรัฐ เอกชน และประชาชนใช้เป็นแผนแม่บทในการป้องกัน ควบคุม และเตรียมรับสถานการณ์การระบาด ทีผ่านมา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ไปแล้ว 2 ฉบับ คือ แผนยุทธศาสตร์แก้ปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ.2548-2550 และแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2551-2553



## ยารักษามาลาเรียคุณภาพเฉลี่ยลดลง คร.เร่งเปลี่ยนสูตรใหม่

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 21 มกราคม 2556 23:50 น.

[Tweet](#) 0

[+1](#) 0

ยารักษาโรคมาลาเรียคุณภาพเฉลี่ยลดลงจากประมาณ 90% หลังเฝ้าระวัง 9 จุดทั่วประเทศ แต่ยังไม่พบผู้ป่วยดื้อยา คร.เตรียมเปลี่ยนยารักษาเป็นสูตร DHA-PIP ชนิดที่ 2555 พบผู้ป่วย 24,723 ราย



ภาพประกอบจากอินเตอร์เน็ต

นาย 3.แม่ฮ่องสอน ผู้ป่วยไทย 990 ราย ผู้ป่วยต่างชาติ 505 ราย 4.ระนอง ผู้ป่วยไทย 514 ราย ผู้ป่วยต่างชาติ 117 ราย จึงขอแนะนำประชาชนที่เป็นเจ้าของสวนยางพารา และนำแรงงานต่างด้าวเข้ามากรีดยางหรือทำงานอื่นๆ ให้หาแรงงานเหล่านั้นไปรับการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียก่อน เพื่อป้องกันตนเองและคนในสังคม เนื่องจากโรคมาลาเรียสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการกินยาและฉีดยาจนครบ

**นพ.วิชัย สติชัย** ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแถลง คร. กล่าวว่า ในปี 2556 คร. จะทำการเปลี่ยนยารักษาโรคมาลาเรีย ที่เกิดจากเชื้อพลาสโมเดียม ชนิดฟีลซิปาริม ซึ่งเป็นเชื้อที่มีความรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิต จากยาอาร์ทีซูเนต (artesunate) , ยาเมโฟลควิน (mefloquine) เป็นยาสูตรผสมไดไฮโดรอาร์ทีมิซินิน-พิเพอราควิน (Dihydroartemisinin-piperaquin หรือ DHA-PIP) เนื่องจากจากการเฝ้าระวังเชื้อวัณโรคดื้อยาพื้นที่ 9 จุดใน 9 จังหวัดตามแนวชายแดนไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา ไทย-ลาว และไทย-มาเลเซีย ไต้หวัน ฮ่องกง แม่ฮ่องสอน ราชบุรี กาญจนบุรี ตาก อุบลราชธานี จันทบุรี ตรัง และยะลา พบว่า คุณภาพยาโดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 90% หรือเชื้อดื้อยาประมาณ 10% ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า หากคุณภาพยาต่ำกว่า 90% ควรเปลี่ยนสูตรยาที่ใช้ในการรักษา โดยคาดว่าจะสามารถดำเนินการส่งยาใหม่เข้ามาใช้ได้ประมาณเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2556

"ที่ต้องเปลี่ยนยาเพราะของของคุณภาพยาที่ต่ำกว่าหรือสูงกว่า 90% ไม่มากเริ่มมีมากขึ้นในหลายจุด จากเดิมที่พบเพียงจันทบุรีและตราดคุณภาพยาอยู่ที่ 87% อุบลราชธานี 95-96% เริ่มพบว่า หนองและกาญจนบุรีคุณภาพลดน้อยลงเช่นกัน โดยตัวใหม่ที่จะนำมาใช้คาดว่าจะต้องสั่งซื้อให้เพียงพอกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียชนิดนี้ปีละ 12,000-15,000 รายหรือ 50% ของจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียที่พบในไทยในแต่ละปี โดยอีก 50% เป็นผู้ป่วยที่เกิดจากเชื้อพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ ซึ่งเป็นเชื้อที่ไม่รุนแรง และยังไม่มีกรณีดื้อยา ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยาคลอโรควิน ที่สามารถผลิตได้ภายในประเทศโดยองค์การเภสัชกรรม (อ.ก.) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียดื้อยา" นพ.วิชัย กล่าว

ทั้งนี้ การอบรมหลักสูตร Malaria Prevention and Control ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นประจำประเทศไทย (Japan International Cooperation Agency : JICA) และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency : TICA) ซึ่งมีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติภาคสนาม ตามหลักสูตร ทักษะพื้นฐานในการทำงาน , องค์ประกอบสำคัญสำหรับการควบคุมมาลาเรีย , การวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินผลการดำเนินการควบคุมมาลาเรีย และ การฝึกปฏิบัติภาคสนาม โดยในปี พ.ศ.2554 ดำเนินการจัดอบรม จำนวน 1 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 21 คน และในปีที่สอง พ.ศ.2555 ดำเนินการจัดอบรมอีก 1 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 18 คน ส่วนในปี พ.ศ.2556 นี้ ได้กำหนดให้มีการจัดอบรมขึ้นระหว่างวันที่ 21 มกราคม-15 กุมภาพันธ์ 2555 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 20 คน

วันนี้ (21 ม.ค.) เมื่อเวลา 11.00 น. ที่กรมควบคุมโรค นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค(คร.) กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กล่าวระหว่างเป็นประธานเปิดอบรมหลักสูตร Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรจากประเทศในภูมิภาคแอฟริกา 6 ประเทศ ไต้หวัน โกตดิวัวร์, มาลี, โมซัมบิก, เซเนกัล, อุกันดา และแซมเบีย ว่า สถานการณ์โรคมาลาเรียทั่วโลก ในขณะนี้ พบว่า แต่ละปีมีจำนวนประชากรทั่วโลกติดเชื้อมาลาเรียประมาณ 300 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 90 เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกา ส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีแนวโน้มว่าปัญหาอาจจะเพิ่มมากขึ้นในทวีปแอฟริกา

นพ.พรเทพ กล่าวอีกว่า สำหรับสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศไทย ปี 2555 พบผู้ป่วยทั้งหมด 24,723 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.24 ต่อ 1,000 ประชากร โดยแยกเป็นผู้ป่วยคนไทย จำนวน 15,287 ราย ผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 9,436 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นคนไทย 9 ราย ชาวต่างชาติ 2 ราย เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ 1.ตาก ผู้ป่วยไทย 4,607 ราย ผู้ป่วยต่างชาติ 4,342 ราย 2.กาญจนบุรี ผู้ป่วยไทย 1,228 ราย ผู้ป่วยต่างชาติ 1,842 ราย 3.อุตรดิตถ์ ผู้ป่วยไทย 527 ราย ผู้ป่วยต่างชาติ 868 ราย