

## วัคซีนโปลิโอ ของดีราคาถูกไม่มี

**ก**ารป้องกันโปลิโอ ในปัจจุบันได้ผลดียิ่งจากการให้วัคซีนโปลิโอชนิดกินหรือการหยอดโปลิโอในทารก การหยอดโปลิโอวัคซีนในแผนการให้วัคซีนแห่งชาติโดยให้กับเด็กทุกคน กว่า 35 ปี ทำให้โปลิโอในประเทศไทยเกือบจะหมดไปจากประเทศ แต่ก็ยังไม่สามารถประกาศเป็นประเทศที่ปลอดโปลิโอได้ เพราะมีการเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านที่ยังมีโรคโปลิโอเข้าสู่ประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยยังต้องมีมาตรการในการป้องกันโรคอย่างเข้มข้นต่อไป จะเห็นได้จากยังมีการรณรงค์การให้วัคซีนมาโดยตลอด วัคซีนโปลิโอชนิดหยอดซึ่งเป็นเชื้อเป็น สามารถป้องกันได้อย่างดีเยี่ยม และมีราคาถูกมาก

อย่างไรก็ตาม อากาศข้างเคียงก็สำคัญเนื่องจากเป็นเชื้อเป็นที่มีชีวิต ดังนั้น อาจถ่ายทอดไวรัสไปยังผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรืออาจทำให้เกิดโรคโปลิโอได้ แต่มีโอกาสที่จะเกิดโรคได้น้อยมากๆ คือ 1 ใน 2 ถึง 3 ล้านโดส ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการลงทุนในการป้องกันโรคแล้ว การให้อย่างหยอดชนิดเชื้อเป็น เป็นการลงทุนที่

ประหยัดกว่าถึงแม้ว่าจะมีการเกิดโปลิโอจากวัคซีนเกิดขึ้นได้ ซึ่งน้อยกว่ามากโดยเฉพาะในประเทศที่ยังมีโรคโปลิโอจากธรรมชาติ ก็ถือว่าเป็นการลงทุนที่คุ้ม ทั้งนี้ ก็คงจะดีขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและการคุ้มทุนในภาพรวมของประเทศ แต่ถ้าเป็นประเทศที่ปลอดโรคโปลิโอแล้ว การให้วัคซีนหมู่มากที่อาจเกิดโรคโปลิโอได้ ก็จะต้องมีการคำนึงถึงอย่างมาก การให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีดเป็นเชื้อตาย วัคซีนจะมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับเชื้อเป็น แต่วัคซีนไม่มีโอกาสทำให้เกิดโรคโปลิโอกับผู้ได้รับวัคซีนชนิดนี้ แต่ข้อเสียก็คือ มีราคาแพงกว่ากันมาก และต้องให้ด้วยวิธีการฉีด โดยรวมกับวัคซีนชนิดอื่นโดยรวมจึงเป็นวัคซีนที่ดี อากาศข้างเคียงน้อยกว่า แต่มีราคาแพง ไม่สามารถให้ในหมู่มาก ในประเทศที่มีปัญหาเรื่องงบประมาณ อย่างไรก็ตาม เชื่อว่าในอนาคตถ้าไม่มีปัญหาเรื่องทางการเงินแล้ว วัคซีนที่ดีได้ประโยชน์ และอากาศข้างเคียงน้อยที่สุดหรือไม่มีโอกาสเกิดโรคจากวัคซีนได้อย่างโปลิโอชนิดฉีด มีโอกาสนำมาใช้อย่างแน่นอน

ดังเช่นว่า “ของดีราคาถูกไม่มี”

### ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ

ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก

ภาควิชาจุลมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# ศิริราชศึกษาอัตราค่าบริการ

## ●ปรับตัวรับค่าแรง 300 บ.

นโยบายขึ้นค่าแรง 300 บาท กระทบสถานะการเงิน รพ.ศิริราช ผอ.โอดต้องใช้งบเพิ่มปีละ 800 ล้าน ตั้งทีมศึกษาปรับค่าบริการ ยันไม่มีนโยบายเอาคนออก

เมื่อวันที่ 23 มกราคม ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า นโยบายการขึ้นค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาทต่อวัน และเงินเดือนเริ่มต้นระดับปริญญาตรีที่ 15,000 บาทของรัฐบาล ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลศิริราชเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการเงินของโรงพยาบาล เนื่องจากงบประมาณที่รัฐบาลให้มาเพื่อใช้ในการปรับฐานเงินเดือนนั้นครอบคลุมเพียงแคบุคลากรกลุ่มข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัยเท่านั้น ไม่รวมกลุ่มพนักงานที่โรงพยาบาลศิริราชจ้างเอง ซึ่งมีอยู่ประมาณ 4,000-5,000 คน เมื่อมีการปรับเงินเดือนพื้นฐานให้

แก่กลุ่มข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานที่ศิริราชจ้างเองก็ต้องมีการปรับฐานเงินเดือนด้วยเช่นกันเพื่อความเท่าเทียม ซึ่งแต่ละปีจะต้องใช้งบประมาณเพิ่ม 700-800 ล้านบาท โดยที่โรงพยาบาลศิริราชต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตรงนี้

“แม้จะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นจำนวนมาก แต่โรงพยาบาลศิริราชก็จะดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล และขอยืนยันว่าไม่มีนโยบายเอาคนออกอย่างแน่นอน แต่จะดูแลบุคลากรไปจนถึงหลังวัยเกษียณในทุกๆ ด้าน ซึ่งแต่ละปีต้องใช้งบประมาณ 2-3 ล้านบาท” ศ.คลินิก นพ.อุดมกล่าว และว่า อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ได้แก้

ปัญหาดังกล่าวโดยการปรับอัตราค่าบริการ อาทิ ค่าเตียง ค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลไม่ได้มีการปรับอัตราค่าบริการตามภาวะเงินเฟ้อมานานหลายปีแล้ว แต่จะปรับเพิ่มก็เปอร์เซ็นต์นั้น ขณะนี้กำลังทำการศึกษการเพิ่มอัตราค่าบริการของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) คาดว่าจะปรับอัตราค่าบริการเพิ่มขึ้นภายในปี 2556 นอกจากนี้ โรงพยาบาลศิริราชจะพยายามประหยัดค่าใช้จ่ายและลดต้นทุนต่างๆ เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายลง และหารายได้เพิ่มขึ้น เช่น เป็นพาร์ทเนอร์ หรือเครือข่ายบริการร่วมกับเอกชนในการทำวิจัยต่างๆ เป็นต้น

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. กล่าวว่า การปรับอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลในสังกัด สธ.นั้น มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมาพิจารณาเรื่องดังกล่าว แต่ยังไม่มีการประกาศใดๆ ทั้งสิ้น เนื่องจากขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการทบทวนการปรับอัตราค่าบริการ อาทิ ค่าบริการผ่าตัดต่างๆ โดยอาศัยการพิจารณาจากราคาต้นทุน ส่วนจะปรับอัตราค่าบริการเป็นอย่างไรนั้นอยู่ระหว่างดำเนินการ คาดว่าจะได้ข้อสรุปเร็วๆ นี้

วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 10

## สธ.เสนอรพ.ยกเลิกชุดมดลูก เปลี่ยนใช้เครื่องดูดมดลูกแทน

เมื่อวันที่ 23 มกราคม ที่โรงแรมอิมพีเรียล ควีน ปาร์ค นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวระหว่างการประชุมนานาชาติ “สุขภาพสตรีและการทำแท้งไม่ปลอดภัย” จัดโดยมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่า ปัจจุบัน ผู้หญิงไทยในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ซึ่งมีจำนวนมากถึง 16 ล้านคน หรือ 1 ใน 4 ของประเทศ ยังคงมีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สาเหตุหลักมาจาก 2 ปัจจัย คือ 1.ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และ 2.การเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นเรื่องของทัศนคติที่มองว่าผู้หญิงที่รู้จักการป้องกันตนเองเป็นคนใจแตก ที่เห็นได้ชัดคือผู้หญิงวัยทำงานที่ยังใช้คำนำหน้าว่า “นางสาว” หรือยังไม่มีสามี เมื่อมาขอใช้บริการคุมกำเนิดตามสถานพยาบาล เช่น ใส่ห่วง หรือฉีดยา ผู้ให้บริการมักมองว่ามีความประพฤติที่ไม่เหมาะสม

นพ.กิตติพงศ์กล่าวอีกว่า ในการประชุม มีแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวเบื้องต้นคือ 1.เสนอให้ทุกสถานพยาบาลยกเลิกการชุดมดลูก โดยให้หันมาใช้เครื่องดูดมดลูกแทน และให้ใช้ยา Mifepristone และ Misoprostol ในการยุติการตั้งครรภ์กรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 63 วันหรือ 9 สัปดาห์ ซึ่งเป็นยาที่องค์การอนามัยโลกได้บรรจุลงในบัญชียาหลัก การรณรงค์ให้แต่ละประเทศขึ้นทะเบียนยาทั้งสองตัวนี้ไม่ได้เป็นการส่งเสริมให้มีการทำแท้งอย่างเสรี แต่ต้องเป็นการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามกฎหมายของแต่ละประเทศกำหนด และ 2.ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนแพทย์และพยาบาลให้เข้าใจการบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามหลักกฎหมายมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องดูดมดลูกและยายุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องปลอดภัย



วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 7

# ดื่มนมพาทันรูดปลอดโรคหลอดเลือดหัวใจ

เลิกติดกับ

## แกมยังช่วยป้องกันอัมพาทกับเบาหวานให้

นักวิจัยมหาวิทยาลัยรีดดิ้ง คาร์ดิฟฟ์ และ เลือดหัวใจ อัมพาท และเบาหวาน รวม 324 เรื่อง  
บริสตัลร่วมกันศึกษาพบว่า การดื่มนมอาจให้ ด้วยกัน  
คุณ ช่วยป้องกันโรคของหลอดเลือดหัวใจให้ ศาสตราจารย์เอียน กิฟเวนส์ หัวหน้านัก  
น้อยลงได้ระหว่างร้อยละ 15-20 วิจัย ได้แจ้งผลการศึกษาว่า “เราค้นพบอย่างชัดเจน  
นักวิจัยเหล่านี้ได้ร่วมกันศึกษาเพื่อจะแสดง ว่าเมื่อพิจารณาถึงยอดของผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือด  
ให้เห็นว่า การดื่มนมให้คุณมากกว่าโทษ พวก เลือดหัวใจ อัมพาทและมะเร็งอื่นๆ ได้พบหลักฐาน  
เขาได้ศึกษาด้วยการทบทวนรายงานการศึกษาคุณ อย่างแข็งขันที่แสดงว่า การดื่มนมช่วยลดความ  
ประโยชน์ของการดื่มนม ในการป้องกันโรคหลอดเลือด เสี่ยงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ลงได้.”



วันหยุดสัปดาห์ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 7

## โทษกาาเฟอาจเป็นเหตุทำผู้ชายเกิดซ้ำรั้ว

### คอกาาเฟจาเป็นหนักมากกว่าผู้ที่ไม่ได้กิน

แพทย์อเมริกันผู้มีชื่อเสียงเปิดเผยว่า โรคซ้ำรั้วของผู้ชายอาจจะเป็นเพราะการกินคาเฟอีนมากเกินไปจากการดื่มชาคาเฟตามปกติก็เป็นได้

นายแพทย์เอลเลน มาร์คแลนด์ แห่งมหาวิทยาลัยยอดาบามา แจ้งว่า “ผู้ชายที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องซ้ำรั้ว ควรจะลองคิดว่า ควรจะคิดถึงการได้คาเฟอีนดูบ้าง” แพทย์อาวุโสได้พบในการ

ศึกษา แม้จะยังไม่ถึงกับพิสูจน์ได้ว่า คาเฟอีนเป็นสาเหตุของโรค แต่ก็ได้พบว่า ผู้ชายรายที่กินคาเฟอีนมากกว่าเพื่อน มักจะมีปัญหาเรื่องนี้มากกว่าคนที่กินน้อยที่สุด

การศึกษาที่แล้วๆมาเคยพบแต่ความเกี่ยวพันของคาเฟอีนกับการเป็นโรคซ้ำรั้วของสตรี โดยที่ยังไม่เคยศึกษากันเลยว่า จะเกิดเป็นแบบเดียวกับเพศตรงกันข้ามด้วยหรือไม่.

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

# แห้วแห้ว

วันหยุดสัปดาห์ ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2556

## ป่วยได้ หายห่วง

ชื้อบัตร 3,000 บาท/ปี  
เริ่มต้นวันละเพียง 9 บาท\*\*  
บัตรสุขภาพได้สิทธิการไม่พอ

02-704-5

> คลินิกดูรายละเอียด

หน้าหลัก    กอลิมนิสต์    การเมือง    โลกธุรกิจ    ผู้หญิง    บันเทิง    ทกม.    ภูมิภาค    การศึกษา    กุศ

## สสจ.เชียงราย ตีวงกษะพยาบาล คุยป้องกันโรค

วันหยุดสัปดาห์ ที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : สสจ.เชียงราย, ทัษะ, พยาบาล, ป้องกันโรค,

นายแพทย์ชำนาญ ชาญสุทธิเวชกุลนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เชียงราย เปิดเผยว่า งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.เชียงราย ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพยาบาล การจัดการรายการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ครั้งที่ 1 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 23-25 ม.ค. 2556 โดยมีพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ เข้าร่วมประชุม 120 คน ที่โรงแรมโพธิ์วิลล รีสอร์ท อ.เมือง จ.เชียงราย

ทั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการให้บริการ การจัดการรายการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกของหน่วยบริการ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ

นายแพทย์ชำนาญ กล่าวว่า ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์การทำงานว่า ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืนตั้งเป้าอีก 10 ปี คนไทยจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น อายุยืนคาดเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 80 ปี อายุคาดเฉลี่ยมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2556

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

สาธารณสุข

กทม.

ยานยนต์

ภูมิภาค

ซูเปอร์สตาร์

ต่างประเทศ

ดวงรายวัน

ติดต่อเรา

## สาธารณสุข

### ศธ.อบรมหลักสูตรป้องกันควบคุมโรคมalariaเรื้อ

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวภายหลังเป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตร Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรจากประเทศในภูมิภาคแอฟริกา ว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดการอบรมหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคมalariaเรื้อ หรือ International Course on Malaria Prevention and Control ให้กับบุคลากรในด้านการป้องกันและรักษาโรคมalariaเรื้อของประเทศในภูมิภาคแอฟริกาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551-2553 จำนวน 4 รุ่นแล้ว และตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-ปัจจุบัน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นประจำประเทศไทย (Japan International Cooperation Agency : JICA) และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency : TICA) โดยในปี พ.ศ.2554 ได้ดำเนินการจัดการอบรม จำนวน 1 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 21 คน และในปีที่ 2 พ.ศ.2555 ได้ดำเนินการจัดการอบรมอีก 1 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 18 คน ส่วนในปี พ.ศ.2556 นี้ ได้กำหนดให้มีการจัดการอบรมขึ้นระหว่างวันที่ 21 ม.ค.-15 ก.พ.56 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งการอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติภาคสนาม มีผู้เข้ารับการอบรมจาก 6 ประเทศในแอฟริกา ได้แก่ โกตดิวัวร์, มาลี, โมซัมบิก, เซเนกัล, อูกานดา, แคมเบีย และไทย

อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวเพิ่มเติมว่า สถานการณ์โรคมalariaเรื้อทั่วโลก พบว่าในแต่ละปีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อ malariaเรื้อทั่วโลกมีประมาณ 300 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน ในจำนวนนี้ 90% เกิดขึ้นในแอฟริกา ส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และในทวีปแอฟริกาก็มีแนวโน้มว่าปัญหาอาจจะเพิ่มมากขึ้น ส่วนในประเทศไทย 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

วันที่ 23/01/2556 เวลา 11:00 น.

วันพ่อปีนี้ **นร** ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง[www.IWillDoForKing.com](http://www.IWillDoForKing.com)

## พิษ 300 บาท! "ศิริราช" แบกภาระค่าแรงลูกจ้างเอง เตรียมเพิ่มอัตราค่าบริการ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 23 มกราคม 2556 16:42 น.

[ถูกใจ](#) [f](#) 79 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

ศิริราชพ้อ! นโยบายเพิ่มค่าแรง 300 บาทของรัฐบาลปูแดง ทำสถานะการเงินย่ำแย่ ชี ใ้บังคับปรับเงินเดือนครอบคลุมแค่กลุ่ม ชรก.-พนักงานมหาวิทยาลัย ทำให้ต้องจ่ายเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นของพนักงานที่จ้างเองถึง 800 ล้านบาท แกมนโยบายลดค่าใช้จ่ายด้านยา ทำให้ขาดรายได้อีกราว 1,000 ล้านบาท เล็งปรับอัตราค่าบริการเพิ่มขึ้นภายในปี 56 แก้ปัญหา



ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เบ็ดเตล่ายว่า นโยบายการขึ้นค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาทต่อวัน และเงินเดือนเริ่มต้นระดับปริญญาตรีที่ 15,000 บาท ของรัฐบาล ซึ่งเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 1 ม.ค.2556 นั้น ส่งผลกระทบต่อ รพ.ศิริราช เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการเงินของโรงพยาบาล เนื่องจากงบประมาณที่รัฐบาลให้มาเพื่อใช้ในการปรับฐานเงินเดือนนั้น ครอบคลุมเพียงแค่มูลนิธิราชกุมารีราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเท่านั้น ไม่รวมกลุ่มพนักงานที่ รพ.ศิริราช จ้างเอง ซึ่งมีอยู่ประมาณ 4-5 พันคน ดังนั้น เมื่อมีการปรับเงินเดือนพื้นฐานให้แก่กลุ่มข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานที่ศิริราชจ้างเอง ก็ต้องมีการปรับฐานเงินเดือนด้วยเช่นกันเพื่อความเท่าเทียม ซึ่งแต่ละปีจะต้องใช้งบประมาณเพิ่ม 700-800 ล้านบาท โดยที่ รพ.ศิริราช ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตรงนี้เอง นอกจากนี้ นโยบายการลดค่าใช้จ่ายทางด้านยาที่ให้นำมาใช้ยาชื่อสามัญที่ผลิตเองภายในประเทศแทนการนำเข้าชื่อสามัญจากต่างประเทศนั้น ก็ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดรายได้จากส่วนนี้ไป 900-1,000 ล้านบาท

"แม้จะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นจำนวนมาก แต่ รพ.ศิริราช ก็จะต้องดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล และขออภัยว่า รพ.ศิริราช ไม่มีนโยบายการเลย์ออฟคนออกอย่างแน่นอน แต่จะดูแลบุคลากรไปจนถึงหลังวัยเกษียณในทุกๆ ด้าน ซึ่งแต่ละปีต้องใช้งบประมาณ 2-3 ล้านบาท" ศ.คลินิก นพ.อุดม กล่าว

ศ.คลินิก นพ.อุดม กล่าวอีกว่า อยากรู้ก็ตาม รพ.ศิริราชได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการปรับอัตราค่าบริการ อาทิ ค่าเตียง ค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้นเนื่องจาก รพ.ศิริราช ไม่ได้มีการปรับอัตราค่าบริการตามภาวะเงินเฟ้อมานานหลายปีแล้ว แต่จะปรับเพิ่มก็เปอร์เซ็นต์นั้น ขณะนี้กำลังทำการศึกษารายเพิ่มอัตราค่าบริการของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งประกาศออกมาก่อนหน้านี้ โดยคาดว่าจะปรับอัตราค่าบริการเพิ่มขึ้นภายในปี 2556 นอกจากนี้ รพ.ศิริราช จะพยายามประหยัดค่าใช้จ่ายและลดต้นทุนต่างๆ เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายลง และหารายได้เพิ่มขึ้น เช่น เป็นพาร์ทเนอร์ร่วมกับเอกชนในการทำวิจัยต่างๆ

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ.กล่าวว่า การปรับอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณาเรื่องดังกล่าวมานานแล้ว แต่ยังไม่มีการประกาศใดๆ ทั้งสิ้น เนื่องจากขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการทบทวนการปรับอัตราค่าบริการ อาทิ ค่าบริการผ่าตัดต่างๆ โดยอาศัยการพิจารณาจากราคาต้นทุน ส่วนจะปรับอัตราค่าบริการเป็นอย่างไรนั้นตนยังไม่ทราบ แต่เชื่อว่าคณะกรรมการน่าจะสรุปผลได้ในเร็วๆ นี้





## วิธีแก้ 'เด็กติดเกม' / ดอลล์มน์...Health Line สายตรงสุขภาพ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 24 มกราคม 2556 08:19 น.

Tweet 2

+1 0

ถูกใจ เป็นคนแรกของคุณที่ถูกใจสิ่งนี้

เป็นปัญหาที่น่าปวดหัวสำหรับพ่อแม่ยุคใหม่ไปเรื่อยร้อยแล้วสำหรับเรื่องเกม ข่าวหน้าหนึ่งปรากฏให้เห็นเสมอๆ ถึงผลพวงอันเลวร้ายของการที่เด็กหมกมุ่นกับการเล่นเกม จนนำไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ชี้ทางออก "พ่อแม่ควรเล่นเป็นเพื่อนลูก"



**พ.ญ.ปราณี เมืองน้อย** กุมารแพทย์ / จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลเด็ก อธิบายว่า เกมคล้ายยาเสพติด และเวลาวิจัยก็ใช้การวิจัยคล้ายๆ กับการติดยาเสพติด ผลที่เกิดขึ้นสมองก็เหมือนติดยา เพราะเกมจะเข้าไปกระตุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในสมองให้ทำงาน และมีก็จะเร้าสมองเรื่อยๆ ตลอดเวลา จนกระทั่งติด และเมื่อติดแล้ว สมองก็จะเริ่มส่งสัญญาณความต้องการ ยิ่งก็ต้องเล่น อยากได้สิ่งเร้าเข้าไป เพื่อให้เกิดความสนุก

"อันที่จริง เกมก็ไม่ได้มีแต่ด้านลบทั้งหมด มันมีสองด้านเสมอ เพราะสมัยนี้ เทคโนโลยีก้าวหน้า เด็กก็ต้องตามเทคโนโลยีเหมือนกัน มีฉะนั้น อาจจะทำได้กับเพื่อนไม่รู้อะไร และยังมีเกมอีกมากมายที่สร้างสรรค์และเสริมทักษะเด็ก แต่ว่าจะต้องมีขอบเขตที่เราจะต้องจำกัด เพราะฉะนั้น ถ้าให้แนะนำก็คือ ไม่ควรเสี่ยงลูกด้วยเกม แต่เปิดโอกาสให้ลูกมีประสบการณ์บ้าง" พ.ญ.ปราณี กล่าว

ก่อนจะไปวิธีการแก้ไข คำถามเบื้องต้นที่ควรทำความเข้าใจก่อนก็คือ เราจะรู้ได้อย่างไรว่าลูกของเราเริ่มติดเกมแล้ว?

"เด็กจะเพิ่มเวลาเล่นมากขึ้นเรื่อยๆ เหมือนเราหมกมุ่นอยู่กับอะไร เราก็จะใช้เวลากับสิ่งนั้นมากเป็นพิเศษและมากขึ้นเรื่อยๆ จำนวนชั่วโมงที่เล่นมากขึ้น และจิตใจก็จะคิดถึงแต่สิ่งนั้น นิ่งก็คิดถึง ไปเรียนก็คิดถึง พอเลิกเรียนก็จะวิ่งไปเล่นเกม แล้วก็เริ่มมีอาการตามมา อาจจะมีการเริ่มโกหก ที่เฉยๆ คือไม่ยอมเงินเพื่อเอาไปเล่นเกม หรือเล่นๆไม่เป็นอันกินอันนอน กระวนกระวาย หุนหันุนใจ เริ่มทะเลาะกับคุณพ่อคุณแม่"

การมีพ่อแม่ที่เห็นว่าเป็นทางออกซึ่งดีที่สุด พ.ญ.ปราณี บอกว่า พ่อแม่ควรทำตัวเป็นเพื่อนกับลูกก่อน คุณพ่อคุณแม่ต้องมีประสบการณ์บ้างว่าเกมนั้นๆ สนุกอย่างไร บางทีต้องหัดเล่นเกมบ้าง สมมติว่า แม่รู้ว่าเล่นเกมสนุกอย่างไร หรือถ้าลูกเราเล่นเก่ง เราก็ให้ลูกสอนเล่น จะได้เป็นการทำให้เรากับลูกมีจุดสนใจร่วมกัน แล้วพอมันจุดสนใจร่วมกัน เราก็จะเข้าใจลูก และสามารถดึงลูกไปทำกิจกรรมอย่างอื่นได้มากขึ้น

"ส่วนใหญ่ที่เห็นก็คือพ่อแม่ส่วนใหญ่มักจะมองด้านเดียวและทำอย่างเดียวนั่นคือดึงลูกออกจากเกม แล้วพอมองอย่างนั้นก็มักจะใช้วิธีการห้ามและด่าเด็กก็จะรู้สึกตัวเองโดนบังคับ จะไม่เชื่อฟัง ไม่ยอมทำตาม ถ้าเด็กเล็ก อาจจะห้ามได้ แต่ถ้าเด็กโตหรือเป็นวัยรุ่นแล้ว จะห้ามยากมาก และยิ่งห้ามเหม็นๆ ยิ่ง"

ฉะนั้น ถ้ามีภาวะดึงลูกออกจากเกมอย่างไร อันต้นแรกก็คือ ลองเล่นเกมก่อน หรือถ้าเราเล่นแล้วไม่ถนัด ให้ลูกสอน หลังจากนั้นก็คุยกับลูกเรื่องจำกัดเวลาเล่นเกม แล้วก็เสริมสร้างให้ลูกมีความรับผิดชอบ คืออย่าให้ชีวิตของเด็กมีแต่เรื่องเกม

"เราจะต้องให้เด็กมีหลายอย่างที่สมดุล เช่น ให้เขามีกิจกรรมอย่างอื่น ออกไปเล่นนอกบ้านบ้าง อ่านการ์ตูน หรือไปเที่ยว แล้วก็เน้นความรับผิดชอบหลักของเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่ เด็กที่ยังเรียนหนังสือ ก็ต้องบอกให้เด็กรู้ว่า ความรับผิดชอบของเขาคือเรื่องเรียน และเรื่องอื่นๆ เช่น เรื่องการดูแลตัวเอง และเรื่องการช่วยเหลืองานในบ้าน ในครอบครัว" พ.ญ.ปราณี กล่าวทิ้งท้าย

### ล้อมกรอบ

ขอบคุณข้อมูล : รายการ "Health Line สายตรงสุขภาพ" รายการที่สร้างภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บ ออกอากาศทุกวันอาทิตย์ เวลา 7.00-8.00



## สธ.เสนอใช้เครื่องดูดมดลูก-ยายุติตั้งครรภ์ หวังลดแท้งไม่ปลอดภัย

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 23 มกราคม 2556 15:03 น.



1 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนๆ ของคุณ

สธ.เสนอทุกสถานพยาบาลยกเลิกการดูดมดลูก เปลี่ยนเป็นเครื่องดูดมดลูกแทน พร้อมแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ตามที่ WHO แนะนำหวังลดปัญหาแท้งไม่ปลอดภัย ซึ่งร่าง พ.ร.บ.อนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งส่งเสริมการจัดการป้องกันแท้งไม่พร้อมและทำแท้งอย่างปลอดภัย เล็งเปลี่ยนทัศนคติผู้หญิงไม่มอง "นางสาว" มาควมกำเนิดในแง่ลบ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการคุมกำเนิด



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

เองที่ไม่ถูกต้องและไม่ปลอดภัย เป็นผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย จิตใจ ครอบครั และสังคมตามมาอีกมากมาย" นพ.กิตติพงษ์ กล่าว

วันนี้ (23 ม.ค.) ที่โรงแรมเอ็มพีเรียล ครินส์ ปาร์ค กทม. นพ.กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวระหว่างการประชุมนานาชาติ "สุขภาพสตรีและการทำแท้งไม่ปลอดภัย" - IWAC 2013 ซึ่งจัดโดยมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่า ปัจจุบัน ผู้หญิงไทยในวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) ซึ่งมีจำนวนมากถึง 16 ล้านคน หรือ 1 ใน 4 ของประเทศ ยังคงมีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สาเหตุหลักมาจาก 2 ปัจจัยคือ 1.ถูกลวงละเมิดทางเพศจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และ 2.การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นเรื่องของทัศนคติที่มองว่าผู้หญิงที่รู้จักการป้องกันตนเองเป็นคนใจแตก เห็นได้ชัดคือผู้หญิงวัยทำงานที่ยังใช้ผ้าอนามัย "นางสาว" หรือยังไม่พร้อมรับบริการคุมกำเนิดตามสถานพยาบาล เช่น ใส่ห่วง หรือฉีดยา ผู้ให้บริการมักมองว่ามีความประพฤติที่ไม่เหมาะสม

"นอกจากนี้ ผู้หญิงไทยยังมีปัญหาเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วย ทั้งการดูดมดลูก ซึ่งมีอัตราการตาย การดกเลือด และการติดเชื้อสูง รวมไปถึงความล่าช้าของการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอายุครรภ์ 305 และข้อบังคับแพทย์สภาที่กำหนดเงื่อนไข ว่า หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนื่องจากการลวงละเมิดทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพกายและใจของแม่ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยนั้น ส่งผลให้มีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากหนีไปทำแท้งเถื่อนแทน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาด้วยตัว

นพ.กิตติพงษ์ กล่าวอีกว่า การจัดประชุมในครั้งนี้จึงเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่พึงประสงค์ และการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย เพื่อส่งเสริมวิชาการและกระตุ้นความตระหนักของสังคมไทยและทั่วโลกในการดูแลสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ และสร้างภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติในการร่วมกันแก้ไขปัญหา สำหรับประเทศไทยมีแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวเบื้องต้น คือ 1.เสนอให้ทุกสถานพยาบาลดำเนินการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามวิธีที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำ คือ ยกเลิกการดูดมดลูก โดยให้นำมาใช้เครื่องดูดมดลูกแทน และให้ใช้ยา Mifepristone และ Misoprostol ในการยุติการตั้งครรภ์กรณีอายุครรภ์น้อยกว่า 63 วัน หรือ 9 สัปดาห์ ซึ่งเป็นยาที่องค์การอนามัยโลกได้บรรจุลงใบบัญชียาหลัก อย่างไรก็ตาม การรณรงค์ในแต่ละประเทศขึ้นทะเบียนยาทั้งสองตัวไม่ได้เป็นการส่งเสริมให้มีการทำแท้งอย่างเสรี แต่ต้องเป็นการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามกฎหมายของแต่ละประเทศกำหนด และ 2.ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนแพทย์และพยาบาลให้มีความเข้าใจการบริหารการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามหลักกฎหมายมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องดูดมดลูกและยายุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องปลอดภัย รวมถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและเปิดให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย

นพ.กิตติพงษ์ กล่าวต่อไปว่า อย่างไรก็ตาม หากร่าง พ.ร.บ.อนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.... มีผลบังคับใช้จะช่วยให้อาณาเขตส่วนจัดบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยได้เข้มแข็งขึ้น เช่น การส่งเสริมการมีลูกเมื่อพร้อม การเข้าถึงการวางแผนครอบครัว การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่เด็กตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน การรู้จักปฏิเสธสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การรู้จักปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันหรือการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย รวมไปถึงพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาบุคลากรให้รู้เท่าทันเทคโนโลยีการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ เพิ่มทักษะการให้คำปรึกษา ซึ่งตรงนี้อาจช่วยเปลี่ยนใจให้คนอยากทำแท้งเลิกทำแท้งได้ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้มีการจัดบริการด้านสังคมด้วย เช่น การเปิดให้ศึกษาต่อ เพราะนักเรียนส่วนใหญ่ที่ไปทำแท้งเพราะต้องหารายได้เรียนต่อ จึงจะมีการเปิดโอกาสเรียนฟรีด้วย

อนึ่ง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดประมาณไว้ว่าทั่วโลกมีผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับปัญหาการทำแท้งปีละประมาณ 20 ล้านคน แต่จะมีผู้หญิงต้องเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยประมาณ 80,000 คน หรือตกชั่วโมงละ 9 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีอยู่ประมาณ 2-3 แสนราย ขณะที่การป่วยและตายจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและคำปรึกษาพยาบาลของประเทศไทย เมื่อปี 2554 พบว่าแท้งสูงถึง 30,389 ราย ตาย 4 ราย ใช้คำปรึกษาพยาบาลกว่า 154 ล้านบาท