

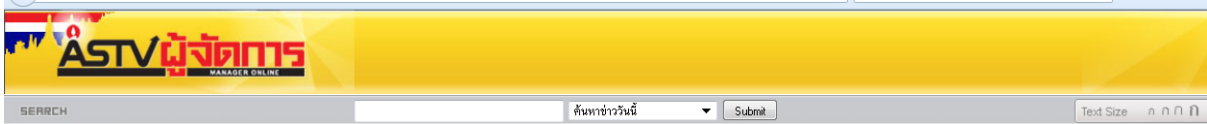
แรง!! ขึ้นป้ายไล่ “ประดิษฐ-ณรงค์” ไปสู่สุคติ



โรงพยาบาลชุมชนพร้อมใจแห่ ขึ้นป้ายไล่ “ประดิษฐ-ณรงค์” ไปสู่สุคติ ค้านเปลี่ยนวิธีจ่ายค่าตอบแทน ส่วนแพทย์  
ชนบทชุมนุมหน้าทำเนียบ 26 มี.ค.นี้ เตรียมแห่โลงศพ วางดอกไม้จันทน์ ให้ รมว.สธ.ด้าน สพศท.หนุนจ่ายแบบ P4P ชี้คน  
ออกมาเดินเป็นพวกไม่ทำงาน ย้ำหยุดงานยาวช่วงสงกรานต์เป็นการจับคนไข้เป็นตัวประกัน เตรียมระดมคนร่วมพันคนทำ  
ให้กำลังใจ ปลัด สธ.ตัดหน้า 1 วัน

นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท  
กล่าวถึงกรณีที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จะปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบตามภาระงาน (P4P : Pay for  
Performance) ว่า ขณะนี้ทางกลุ่มแพทย์ชนบทได้มีการหารือเพื่อเตรียมตัวเดินทางมาชุมนุมที่หน้า ทำเนียบรัฐบาลในวันที่  
26 มี.ค.นี้ เพื่อคัดค้านการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนแนวใหม่ และกดดัน น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ให้ถอด  
ถอน นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข ออกจากตำแหน่ง โดยการชุมนุมในครั้งนี้จะมีการแห่โลงศพ รมว.  
สาธารณสุข พร้อมวางพวงหรีดและดอกไม้จันทน์ นอกจากนี้ กลุ่มแพทย์ชนบททั้งหมดจะกล่าวคำปฏิญาณไม่ยอมรับผู้นำ  
อย่าง นพ.ประดิษฐ เนื่องจากการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P เสมือนการบั่นทอนจิตใจ และเป็นการนำผู้ป่วยมา  
เป็นตัวประกัน อย่างไรก็ตาม การชุมนุมในครั้งนี้ได้รับการประสานงานจากตำรวจนครบาล ซึ่งจะมาอำนวยความสะดวกให้  
ขณะที่สมาชิกกองทุนเป็บบ้านาญข้าราชการ (กบข.) ก็จะมาร่วมชุมนุมด้วย

ด้าน พญ.ประชุมพร บุรณ์เจริญ ประธานสมาพันธ์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย (สพศท.)  
กล่าวว่า การที่ สธ.จะปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบ P4P ได้เริ่มมีการวางแผนมาตั้งแต่สมัย นพ.ไพจิตร วราชิด เป็น  
ปลัด สธ.แล้ว เนื่องจากการวิธีการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว จะเป็นประ โยชน์ต่อทุกวิชาชีพอย่างเป็นธรรม เพราะคนทำงาน



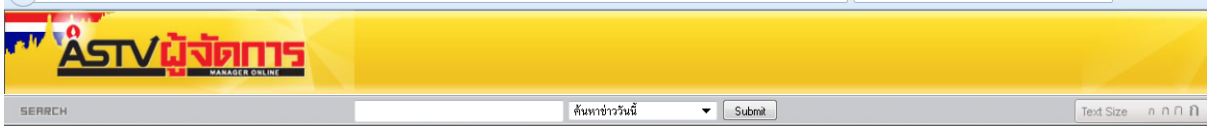
มากก็จะได้รับเงินมากตามภาระงาน นอกจากนี้ กระทรวงการคลัง และ โรงพยาบาลนอกเหนือจากสังกัด สธ.ก็ล้วนแต่เห็นด้วยกับแนวทางการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว เพราะทราบดีว่าหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ 4 6 และ 7 เป็นการใช้เพียงชั่วคราวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การปรับเป็นแบบ P4P ไม่ได้ส่งผลกระทบต่ออะไรมาก เนื่องจากเป็นเงินที่ได้เปล่า มีเพียงกลุ่มที่เสียผลประโยชน์เท่านั้นที่ไม่ยอมรับ

“อย่างกรณีแพทย์ชนบทออกมาคัดค้านน่าจะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน เพราะคนที่ทำงานต่างเห็นด้วยทั้งหมด ที่สำคัญแพทย์เองก็ควรที่จะมีจริยธรรม เนื่องจากหากแพทย์ชนบทจะหยุดงานยาวช่วงสงกรานต์จริง จะสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้ป่วย การทำเช่นนี้แพทย์จะดูมองว่าเอาคนไข้มาเป็นตัวประกัน อย่างไรก็ตาม ทางโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดไม่มีความกังวลในเรื่องนี้ เพราะมีการเตรียมความพร้อมอย่างเต็มพิกัด เพื่อรับมือให้ความช่วยเหลือและรองรับกรณีโรงพยาบาลอำเภอส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักมายังโรงพยาบาลประจำจังหวัด” ประธาน สพศท.กล่าวและว่า วันที่ 25 มี.ค.นี้ เวลา 09.00 น. บุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศจะรวมตัวกันประมาณ 1,000 คน เดินทางมาเข้าพบปลัด สธ. เพื่อให้กำลังใจเกี่ยวกับการทำงานในครั้งนี้ด้วย

ผู้สื่อข่าวรายงานด้วยว่า บรรดาภาคที่ รพช.แต่ละแห่งทั่วประเทศที่คัดค้านการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P เริ่มมีบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลสวมชุดดำมาปฏิบัติงาน และขึ้นป้ายสีขาว กรอบดำ ที่มีข้อความว่า “ขอไว้อาลัย ประดิษฐานรงค์ จงไปสู่สุคติ” อย่างพร้อมเพรียงกัน ซึ่ง นพ.บัลลังก์ อุปพงษ์ ผอ.รพ.พานกระต่าย จ.กำแพงเพชร กล่าวว่า โรงพยาบาลได้ขึ้นป้ายดังกล่าว เนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนแบบนี้ โดยจะคิดป้ายจนกว่าจะมีการยกเลิก เพราะวิธีการจ่ายแบบเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย ทำให้เพิ่มแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในระบบได้มากกว่า

ด้าน นพ.วัฒนา พาราณี ผอ.รพ.ยุพราช ตำบล จ.หนองคาย กล่าวว่า โรงพยาบาลได้ร่วมคัดค้านการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว นอกจากการติดป้ายแล้วจะมีการขึ้นป้ายข้อความว่าเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน คือ “เนื่องจาก สธ.ได้ยกเลิกเบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายรายหัวของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาล ชุมชน ทำให้เกิดความขาดแคลนของบุคลากร จึงขออภัยในความไม่สะดวก” ด้วย

นพ.กิติภูมิ จุฑาสमित ผอ.รพ.ภูสิงห์ จ.ศรีสะเกษ แพทย์ดีเด่นในชนบทปี 52 จาก คณะแพทยศาสตร์ รพ.ศิริราช กล่าวว่า ตนไม่ได้คัดค้านการเปลี่ยนวิธีการจ่ายเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย แต่เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์ชนบท และ สธ.เนื่องจากทั้งสองฝ่ายฟังกันน้อยไป ฟุ่กันน้อยไป จำเป็นต้องหาทางพูดคุยกันเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา โดย สธ.ควรทำความเข้าใจว่าความกังวลของ รพช. คือการไม่มีเบี่ยเลี้ยงหมาจ่ายที่คงที่ ทำให้แพทย์รุ่นน้องไม่มีแรงจูงใจในการอยู่ในพื้นที่ต่อเนื่อง ซึ่งต้องอธิบายให้ได้ว่า สธ.จะแก้ปัญหานี้อย่างไร



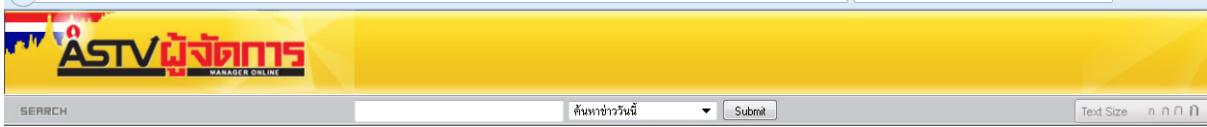
สธ.เผยเชื้อโรคติดต่อยาปฏิชีวนะทำคนไทยตายปีละกว่า 3 หมื่นคน

สธ.เผยพบปัญหาเชื้อโรคติดต่อยามากขึ้น สาเหตุหลักเพราะใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น พบคนไทยติดเชื้อติดต่อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาด้านานขึ้นรวมกันปีละกว่า 3 ล้านวัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดติดต่อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย แสงโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท เร่งแก้ไขโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุสมผล เข้มขันมาตรฐานการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเร่งรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง

นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ว่า ปัจจุบัน ปัญหาการติดต่อยาของเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุสำคัญมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากขึ้น ทั้งการใช้อย่างไม่จำเป็นและเกินความจำเป็น โดยมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี และมีการติดเชื้อชนิดที่ติดต่อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 100,000 คน ทำให้ยาปฏิชีวนะตัวเก่าที่เคยใช้ ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยบางราย ต้องเปลี่ยนใช้ยาตัวใหม่ซึ่งมีราคาแพงมาก เชื้อติดต่อยาบางชนิดไม่มียารักษาที่มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้นและโอกาสเสียชีวิตสูง ผลเสียต่อไปหากเชื้อชนิดนี้แพร่ไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นและเกิดการระบาดในชุมชน จะมีผลทำให้โรคติดต่อที่เคยควบคุมได้กลับมาระบาดมากขึ้น นอกจากนี้ เชื้อติดต่อยายังสามารถถ่ายทอดรหัสพันธุกรรมติดต่อยาไปสู่เชื้อสายพันธุ์อื่น ทำให้ปัญหาการติดต่อยาที่ความรุนแรงยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อติดต่อยาด้านจุลินทรีย์ในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลทุกระดับ และข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศจำนวน 1,023 แห่ง ในปี 2553 พบว่าเชื้อจุลินทรีย์ 5 ชนิดที่พบบ่อยในโรงพยาบาลและมักติดต่อยาปฏิชีวนะหลายขนาน ได้แก่ 1. เอสเชอริเชีย โคไลหรืออี.โคไล (Escherichia coli) ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทางเดินอาหาร 2. เคลบซิลลา นิวโมนี (Klebsiella pneumoniae) ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ 3. เชื้ออะซิเนโตแบคเตอร์ บอแมนนิอา (Acinetobacter baumannii) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดบวม 4. ซูโดโมแนส แอโรจีโนซา (Pseudomonas aeruginosa) ที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อหลายระบบของร่างกาย เช่น โรคปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด และ 5. สแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) ที่ติดต่อยาเมทิลลิน ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวัน เสียชีวิต 38,481 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในปี 2552 ที่มีจำนวน 34,383 ราย และมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีจำนวน 50,829 ราย

สำหรับความสูญเสียทางเศรษฐกิจพบว่า ค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาเชื้อติดต่อยาจะมีมูลค่าประมาณ 2,539-6,084 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.6-1.6 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศในปี 2553 ซึ่งมีมูลค่า 392.4 แสนล้านบาท รวมทั้งยังทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าเดินทางและค่าอาหารของญาติ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท ไม่รวมความสูญเสียจากการเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อติดต่อยาในชุมชน



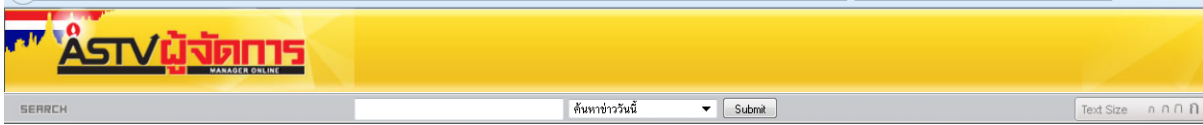
เดือนภัย! สาวอยากขาวอมชมพูกวนครีมใช้เอง-ซื้อแบบไร้ฉลากระวังสารปรอทเพียบ

ดีกสาวหวังขาวสวย ฮิตทำครีมกวนเองและซื้อครีมกระปุกเปลือยตามตัว เชื่อเหมือนใส่ถุงน่องช่วยผิวขาวอมชมพู หนายเจ็บได้ผิวแตกลาย แถมผื่นขึ้นเป็นของแถม ตรวจพบเจอสารปรอท แฉ! ร้านขายยาขายปรอทวัดใช้จนขาดตลาด

**น.ต.หญิงเบญจพร พุดคำ** เกสเซอร์ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพชรบุรี กล่าวในการประชุมสัมมนาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ครั้งที่ 3 ว่า จาก การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เรื่อง “ความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง : กรณีศึกษาการใช้เครื่องสำอางทาผิวของนักเรียนในจังหวัดเพชรบุรี” โดยศึกษากรณีตัวอย่างของนักเรียน หลังพบการแพร่ระบาดใช้ครีมทาผิวตั้งแต่ช่วงต้นปี 55 ซึ่งเชื่อว่าทาแล้วจะเหมือนการใส่ถุงน่องทำให้ผิวมีสีอมชมพู และนิยมซื้อครีมแบ่งขายเป็นกระปุกเปลือย ไม่มีฉลาก มาใช้กันอย่างแพร่หลาย บางรายผสมครีมเอง ซึ่งพบว่าครีมดังกล่าวทำให้ผิวแตกลาย เกิดอาการผื่นคัน โดยไม่ทราบสาเหตุ จึงมีการนำตัวอย่างครีมเหล่านั้นมาตรวจ ซึ่งพบสารต้องห้าม คือสารปรอท

น.ต.หญิงเบญจพร กล่าวอีกว่า การทาครีมของนักเรียนนั้น เด็กต้องการให้ผิวเหมือนการใส่ถุงน่อง คือ ออกเป็นสีเนื้ออมชมพู จาก การสัมภาษณ์เด็กที่ใช้ 7 ราย มีอาการคล้ายคลึงกัน คือ คันและผิวแห้งแตกลาย เช่น น.ส.บี ได้คำแนะนำมาจากรุ่นพี่ที่ทาบริเวณแขนและขา ใช้มา 6 เดือน และเริ่มพบอาการในเดือนที่ 4 เริ่มเกิดอาการแพ้ผื่นคันตามตัว แต่ตนเองพอใจที่ผิวขาวขึ้น และทนใช้ต่อมาเรื่อยๆ ส่วนสาเหตุที่ตัดสินใจเลิกใช้เพราะเมื่อนำครีมมาทดสอบพบว่ามีสารปรอท ส่วนกรณีของน้องโบว์ อายุ 16 ปี ใช้ครีมกวนเอง ได้สูตรมาจากญาติ ทาทั้งตัว ยกเว้นหน้าและลำคอ ใช้มา 6 เดือน เริ่มเกิดอาการผิวแห้งแตกลาย บริเวณต้นขาด้านหน้า 2 ข้าง จึงหยุดใช้ครีม แต่หลังหยุดใช้ครีม เกิดอาการผื่นขึ้น และคันตามผิวหน้าโดยไม่ทราบสาเหตุ

“จากผลการดำเนินโครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอางใน จ.เพชรบุรี ตั้งแต่ 2551-2555 โดยการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ พบว่า ครีมดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการที่มีผู้ผลิตมีการแอบผสมสารห้ามใช้ เช่น ปรอท โดยทราบว่า ร้านขายยามีจำนวนการขายปรอทวัดใช้สูงมากจนขาดตลาด นอกจากนี้ ยังพบเครื่องสำอางแบ่งขายเป็นกิโลเป็นกระปุก ไม่มีฉลาก ให้แก่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งเมื่อพบปัญหาเด็กเหล่านี้จะไม่กล้าบอกใคร ส่วนสารที่พบเบื้องต้น คือ สารปรอทแอมโมเนีย และคาดว่าน่าจะมีสารต้องห้ามตัวอื่นๆ ผสมอยู่อีก โดยอยู่ระหว่างรอส่งตรวจวิเคราะห์ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจสอบต่อไป” น.ต.หญิงเบญจพร กล่าว



“หมอลประดิษฐ” รวมเงินเดือน สธ.ไว้ที่ สปสข. 100% ยันงบรายหัวไม่ลดลง

“หมอล ประดิษฐ” ยันรวมเงินเดือน สธ.ไว้ที่ สปสข.ทั้งหมด 100% ไม่ควักกระเป๋าจ่ายรายหัว แต่เป็นการเพิ่มเงินเข้าไป เล็งบวกค่าตอบแทน P4P และเบี้ยทุรกันดารด้วย หวังหนีระเบียบยุ่งยาก ก.คลัง ที่ต้องขอเบิกทุกปีแต่ได้เงินไม่แน่นอน ด้าน สปสข.ย้ำไม่ได้ถูกปรับงบลดลง กลับได้เพิ่มกว่า 1 หมื่นล้านบาท ชี้ช่วยวางแผนระบบค่าใช้จ่ายหน่วยบริการมีประสิทธิภาพขึ้น

**นพ.ประดิษฐ สินทววรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสข.) วันที่ 25 มี.ค.นี้ ในวาระพิเศษเรื่อง “ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มเติม) กรณีเงินเดือน และค่าจ้างประจำของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งจะมีการปรับอัตราจากเดิมที่ใช้งบจากกองทุน สปสข.(งบเหมาจ่ายรายหัว) 60% และใช้งบประมาณของ สธ.มาสมทบอีก 40% มาเป็นการใช้งบประมาณจาก สปสข.เต็ม 100% ว่า ทุกปี สธ.จะของบประมาณมาสมทบ 40% จากการใช้ระเบียบของกระทรวงการคลัง ซึ่งมีกติกาต่างๆ ทำให้มีความยุ่งยากและไม่คล่องตัว ที่สำคัญจำนวนเงินในแต่ละปีก็ไม่แน่นอน จึงโอนเงินส่วนนี้ให้ สปสข.เป็นผู้ดำเนินการตั้งงบเองทั้งหมด 100% ซึ่งเป็นการของบตามระเบียบเงินบำรุงของ สธ.ทำให้มีความยืดหยุ่นกว่า ที่สำคัญจะเป็นการสะท้อนข้อมูลต้นทุนการใช้เงินสำหรับบุคลากรที่แท้จริง และไม่เกิดความแตกต่างระหว่างเงินเดือนของข้าราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ส่วนข้อกังวลที่ว่าจะทำให้งบค่าเหมาจ่ายรายหัวลดลง และเป็นการใช้เงินในส่วนค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยของ สปสข.นั้น ก็ไม่เป็นความจริง เพราะเป็นการบวกเพิ่มเข้าไปจากงบเหมาจ่ายรายหัว

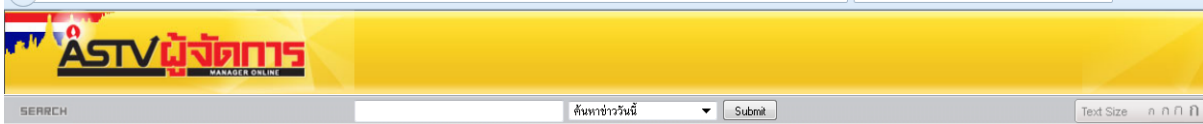


นพ.ประดิษฐ สินทววรงค์ รมว. สาธารณสุข

“สมมติปี 2557 สปสข.ของงบเหมาจ่ายรายหัวจากสำนักงบประมาณอยู่ที่ 2,955.91 บาทต่อหัว ส่วนเงิน 40% ที่โอนมาจาก สธ.คำนวณแล้วตกหัวละ 200 บาท เราก็บวกเพิ่มเข้าไปเป็น 3,155.91 บาทต่อหัว จึงเท่ากับว่างของ สปสข.ไม่ได้หายไปไหน และก็ไม่ได้อำนาจจาก สปสข.ด้วย แต่เป็นการบวกเพิ่มเข้าไป นอกจากนี้ จะบวกในส่วนของค่าตอบแทนตามภาระงาน (P4P) และตามพื้นที่เฉพาะต่างๆ เข้าไปด้วย ซึ่งจะส่งต่อเป็นเงินบำรุงของหน่วยบริการอีกจำนวน 3,000 ล้านบาท ซึ่งเมื่อคำนวณแล้วจะตกอยู่ที่ 75 บาทต่อหัว ก็จะบวกเพิ่มเข้าไปอีกเป็น 3,230.91 บาทต่อหัว เป็นต้น” รมว.สาธารณสุข กล่าว

นพ.ประดิษฐ กล่าวอีกว่า เมื่อทำเช่นนี้แล้ว สธ.ก็จะของบน้อยลงและไม่ต้องใช้ระเบียบของกระทรวงการคลังในการของบเหมาจ่าย รายหัวต่างๆ ส่วน สปสข.ก็จะตั้งงบดังกล่าวเป็นงบเหมาจ่ายรายหัวในทุกปี ทำให้ระบบมีความยั่งยืน เพราะเป็นระเบียบเงินบำรุงของ สธ.เอง ไม่ใช่ระเบียบของ ก.คลัง ซึ่ง สธ.จะต้องไปขอเป็นประจำทุกปี ยืนยันว่าการปรับครั้งนี้ไม่ได้มีการไปตัดงบใดๆ ทั้งนี้ เพียงแค่ฝั่งหนึ่งขอมากขึ้น อีกฝั่งหนึ่งขอน้อยลงเท่านั้น

ด้าน **นพ.วินัย สวัสดิ์วร** เลขาธิการ สปสข.กล่าวว่า การนำตัวเลขเงินเดือนมารวมทั้งหมดที่ สปสข. 100% นั้น จะเป็น



การสะท้อนข้อมูลต้นทุนที่แท้จริงในการจัดบริการที่โรงพยาบาลว่าเป็น อย่างไร และไม่เกิดความแตกต่างระหว่าง ค่าตอบแทนสำหรับข้าราชการ และค่าตอบแทนสำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การบริหารจัดการใน โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนข้อเสนอให้จัดบค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 46 และ 7 มารวมอยู่ในงบ สปสช.ที่เดียว ก็เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการแก้ปัญหาการใช้ระเบียบด้วย เงินบำรุงที่มีมาตลอด

“การ นำตัวเลขงบประมาณในหมวดเงินเดือนมารวมไว้ในแหล่งเดียวกัน ข้อดีคือทำให้รับรู้ต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ทำให้การวางแผนระบบค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และคาดว่า งบเหมาจ่ายรายหัวในปี 2557 จะ เพิ่มขึ้นประมาณกว่า 10,000 ล้านบาท อย่างไรก็ตาม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังได้รับงบประมาณในส่วนที่ใช้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยตาม ที่เสนอขอต่อสำนักงบประมาณคงเดิมทุกประการ ไม่ได้ถูกปรับลดหรือได้รับ งบประมาณน้อยลงจากการรวมเงินเดือนแต่อย่างใด” เลขาธิการ สปสช.กล่าว

แหล่งข่าวแวดวงสาธารณสุข กล่าวว่า ใน การประชุมบอร์ด สปสช. วันที่ 25 มีนาคมนี้ เบื้องต้นจะมีการเสนอของบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2557 เป็นเงินทั้งหมด 188,018.20 ล้านบาท โดยแยกเป็นเงินเดือนของหน่วย บริการภาครัฐทั้งสิ้น 63,014.37 ล้านบาท โดยจะเหลือของบกองทุนที่ส่งให้ สปสช.125,003.83 ล้านบาท ส่วนงบฟิฟอร์ที่ที่จะ ขอเพิ่ม 3,000 ล้านบาทนั้นจะมีการแยกขออีกก้อนหนึ่ง ทั้งนี้ หากการปรับรูปแบบการจ่ายเงินเดือนใหม่เป็นไปตาม ข้อเสนอจริง โดยแยกสัดส่วนชัดเจนก็จะไม่มีผลใดๆ แต่หากนำเงินเดือนมารวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวก็จะส่งผลต่อ โรงพยาบาลทันที เนื่องจากจะได้รับเงินน้อยลง ยิ่งใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากร สธ.มากก็จะส่งผลมาก เพราะ จะต้องกระจายบุคลากรที่สิ้นเกินไปยัง โรงพยาบาลที่ขาดแคลน



## 'วารวจน์' ชูหุ่นยนต์การแพทย์ขั้นสูง

'วารวจน์' ชูเทคโนโลยีหุ่นยนต์การแพทย์ขั้นสูง ช่วยผู้สูงอายุเสริมจุดแข็งเมดิคัลฮับ

20 มี.ค. 56 นายวารวจน์ เอื้ออภิญญกุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กล่าวว่า โครงการเมดิคัลฮับของประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่า เป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์ในภูมิภาคอาเซียน กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ มีนโยบายส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และชุมชน จึงได้มอบหมายให้ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) พัฒนาเทคโนโลยีหุ่นยนต์การแพทย์ขั้นสูงช่วยเหลือผู้สูงอายุและพิการ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

ด้านนายเนเรศ ดำรงชัย ผู้อำนวยการ TCELS กล่าวว่า ประเทศไทยมีความพร้อมทั้งบุคลากรการแพทย์ที่มีศักยภาพและมีวิศวกรที่สามารถผลิตหุ่นยนต์ได้ไม่แพ้ชาติใดในโลก ดังนั้นจึงเอาทั้ง 2 ส่วน มาต่อยอดในโลกของการแข่งขัน โดยในระยะแรกจะร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยด้านหุ่นยนต์และภาคเอกชนผลิตหุ่นยนต์ ดูแลผู้สูงอายุด้วยระบบแจ้งเตือนทางเครื่องมือสื่อสาร ที่สามารถติดต่อกับญาติและผู้ดูแลได้ทันทีหากเกิดอุบัติเหตุหรือความผิดปกติ ต่อผู้สูงอายุ คาดว่าจะใช้เวลา 2 ปี ในการดำเนินการ

สำหรับการผลิตหุ่นยนต์ช่วยเหลือแพทย์ในการผ่าตัดและตรวจ วินิจฉัยโรคนั้น นายเนเรศ กล่าวว่า เป็นโครงการในระยะต่อไป โดย TCELS ร่วมมือกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ (นาโนเทค) ร่วมกันวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีหุ่นยนต์ทางการแพทย์ขั้นสูง เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการผลิตของภูมิภาคอาเซียน และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความเป็นเมดิคัลฮับของไทยในสายตาของชาวต่างชาติด้วย

ทั้งนี้ จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2555 พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีมากถึง ร้อยละ 12.59 ซึ่งถือว่ามากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยสิงคโปร์อยู่ที่ ร้อยละ 12.25 เวียดนาม ร้อยละ 8.53 ดังนั้นเมื่อสามารถพัฒนาหุ่นยนต์การแพทย์ขั้นสูงแล้วเสร็จ นอกจากจะช่วยเหลือผู้สูงอายุในประเทศแล้ว ยังสามารถบริการผู้สูงอายุต่างชาติที่มาใช้บริการเมดิคัลฮับประเทศไทยได้ เป็นการเสริมจุดแข็งให้โครงการเมดิคัลฮับอีกทางหนึ่งด้วย



## คลอกคลูก3แสนราย'สปล.'ควัก6.6พันล.

'สปล.' เผยปี 2555 มีผู้ประกันตนมาใช้สิทธิคลอกคบุตรจำนวน 300,075 ราย โดยรวมจ่ายประโยชน์ทดแทนทั้งสิ้นกว่า 6.6 พันล้านบาท

นายอารักษ์ พรหมณี รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม (สปล.) ในฐานะโฆษกสปล. กล่าวถึงการใช้สิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนกรณีคลอกคบุตร ในปี 2555 ว่า มีผู้ประกันตนมาใช้สิทธิคลอกคบุตรจำนวน 300,075 ราย แบ่งเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 จำนวน 246,566 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.17 ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิกรณีคลอกคบุตร และจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนกว่า 5,598 ล้านบาท และเป็นผู้ประกันตนมาตรา 39 จำนวน 53,509 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.83 ของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิกรณีคลอกคบุตร และจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนกว่า 1,028 ล้านบาท ภาพรวมสปล. จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีคลอกคบุตรทั้งสิ้นกว่า 6,627 ล้านบาท

นายอารักษ์ กล่าวอีกว่า ผู้ประกันตนมีสิทธิเบิกค่าคลอกคบุตรได้เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 7 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนเดือนคลอกคบุตร จึงมีสิทธิเบิกค่าคลอกคบุตรได้ในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอกคบุตร 1 ครั้ง โดยผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอกคบุตรเหมา จ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน และกรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอกคบุตร รวมกันได้ไม่เกิน 4 ครั้ง โดยแต่ละคนมีสิทธิเบิกได้คนละ 2 ครั้ง

สำหรับกรณีเงินสงเคราะห์บุตรนั้น ผู้ประกันตนที่มีสิทธิเบิกเงินจะต้องจ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน ภายใน 36 เดือนก่อนเดือนที่มีสิทธิโดยเบิกได้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์โดยเบิกเงินได้คราวละ 2 คนเป็นเงินคนละ 400 บาทต่อเดือน โดยสปล.จะโอนเข้าบัญชีเงินกว่าบุตรอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ ซึ่งในปี 2555 มีผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 39 มาขึ้นขอเบิกเงินประโยชน์ทดแทนสงเคราะห์บุตร 1,297,860 คน รวมเป็นเงินกว่า 6,720 ล้านบาท





## เตือนภัยโจ้ฮิตทาครีมกวนเองผิวพัง เกสซ์กรแฉผสมสารปรอท

น.ต.หญิง เบญจพร พุดคำ เกสซ์กรชำนาญการ สสจ.เพชรบุรี กล่าวในการประชุมสมัชชาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ครั้งที่ 3 ว่า จากการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เรื่อง "ความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง : กรณีศึกษาการใช้เครื่องสำอางทาผิวของนักเรียนในจังหวัดเพชรบุรี" โดยศึกษากรณีตัวอย่างของนักเรียน หลังพบการแพร่ระบาดใช้ครีมทาผิวตั้งแต่ช่วงต้นปี'55 ซึ่งเชื่อว่าทาแล้วจะเหมือนการใส่ถุงน่องทำให้ผิวมีสีอมชมพู และนิยมซื้อครีม แบ่งขายเป็นกระปุกเปลือย ไม่มีฉลากมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

น.ต.หญิง เบญจพรกล่าวว่า จากการสัมภาษณ์เด็กที่ใช้ 7 ราย มีอาการคล้ายคลึงกันคือ คันและผิวแห้งแตกลาย เช่น น.ส.บี ได้คำแนะนำมาจากรุ่นพี่ทาบริเวณแขนและขา ใช้มา 6 เดือน และเริ่มพบอาการในเดือนที่ 4 เริ่มเกิดอาการแพ้ผื่นคันตามตัวแต่ตนเองพอใจที่ผิวขาวขึ้น ก็ทนใช้ต่อมาเรื่อยๆ ส่วนสาเหตุตัดสินใจเลิกใช้เพราะเมื่อนำครีมมาทดสอบพบว่ามีส่วนประกอบ หรือกรณีของน้องโบว์ อายุ 16 ปี ใช้ครีมกวนเอง ได้สูตรมาจากญาติ ทาทั้งตัว ยกเว้นหน้าและลำคอ ใช้มา 6 เดือน เริ่มเกิดอาการผิวแห้งแตกลายบริเวณต้นขาด้านหน้า 2 ข้าง จึงหยุดใช้ครีม แต่หลังหยุดใช้ครีม เกิดอาการผื่นขึ้นและคันตามผิวหนังโดยไม่ทราบสาเหตุ

"จาก ผลการดำเนินโครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอางใน จ.เพชรบุรี ตั้งแต่ 2551-2555 เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ส่งตรวจวิเคราะห์ พบว่าครีมดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการที่มีผู้ผลิตแอบผสมสารห้ามใช้ เช่น ปรอท โดยทราบว่าร้านขายยามีจำนวนการขายปรอทวัดใช้สูงมากจนขาดตลาด นอกจากนี้ยังพบเครื่องสำอางแบ่งขายเป็นกิโลเป็นกระปุก ไม่มีฉลาก ให้กลุ่มนักเรียน นักศึกษา เมื่อพบปัญหาเด็กเหล่านี้จะไม่กล้าบอกใคร ส่วนสารที่พบเบื้องต้น คือ สารปรอท แอมโมเนีย และคาดว่าน่าจะมีสารต้องห้ามอื่นๆ ผสมอยู่อีก" น.ต.หญิงเบญจพรกล่าว



## เร่งตั้งคณะกรรมการร่วมแห่งชาติ

นพ.ชล น่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้าภายหลังจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอแผนแม่บทการพัฒนาสามไทยของกรมอนามัย ว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสามระดับชาติขึ้นว่าจะมีหน่วยงานใดเกี่ยวข้องบ้าง โดยนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้ นายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกฯ ดำเนินการเรื่องนี้ เพื่อจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ขึ้น โดยหลักจะเน้นรณรงค์ให้ทุกหน่วยงานเปลี่ยนสามนั่งยองเป็นสามชักโครกแทน เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พร้อมทั้งจะรณรงค์ให้ทุกครัวเรือนใส่ใจเรื่องนี้ ส่วนหน่วยงานราชการจะรณรงค์ให้เปลี่ยนแปลงโดยใช้งบประมาณตัวเอง

ด้าน นายพิษณุ แสนประเสริฐ ผอ.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กล่าวว่า เบื้องต้นตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ระดับ คือ 1.ครัวเรือน 2.สถานที่สาธารณะต่างๆ และ 3.พัฒนาพฤติกรรม เนื่องจากคนมักมองว่า หากใช้สามชักโครกร่วมกันในที่สาธารณะจะสกปรก ต้องเปลี่ยนความคิดนี้ เพราะหากรักษาความสะอาด สามชักโครกจะมีประโยชน์ ลดปัญหาข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ช่วงเทศกาลสงกรานต์กรมจะร่วมกับภาคเอกชนจัดกิจกรรมทำความสะอาดสาม รับวันสงกรานต์วันที่ 1-7 เม.ย. ด้วย



## คลายปมเบียดเบียนหมอ เนระดับกระแสร้อนสธ.

รายงานพิเศษ



ประเด็น ร้อนที่ทำให้กลุ่มแพทย์ หันดแพทย์  
เภสัชกร พยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน  
(รพ.ชช.) รวมตัวเคลื่อนไหวข่มขู่กดดันให้  
นายกรัฐมนตรี เปลี่ยนตัว นพ.ประดิษฐ สินธ  
วณรงค์ รมว.สาธารณสุข รวมทั้งขูหยุดงานยาว  
ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

**การจ่ายค่าตอบแทน หรือเบียดเบียนจ่ายพื้นที่  
ทุรกันดาร เป็นการจ่ายเงินพิเศษให้กับแพทย์**

ที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกล ยิ่งไกลมาก ลำบากมากก็จะได้ค่าตอบแทนดังกล่าวมากขึ้น  
เพื่อจูงใจให้แพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ห่างไกล ที่ผ่านมามีค่าตอบแทนดังกล่าว  
ไม่ได้มากโดยเฉพาะเมื่อเทียบกับเอกชน แต่อย่างน้อยก็เป็นขวัญกำลังใจ

ว่าด้วยการปรับเกณฑ์การ จ่ายค่าตอบแทนใหม่ครั้งนี้ ชัดเจนว่า สธ.เตรียมนำเสนอที่ประชุม  
คณะรัฐมนตรี ในหลักการคือ แบ่งพื้นที่ใหม่ให้เป็นพื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ปกติ และพื้นที่เฉพาะ  
1, 2 จากเดิมที่รพ.ชช.จะจัดเป็นพื้นที่ทุรกันดาร 1 ทุรกันดาร 2 และเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินใหม่ที่  
จ่ายแบบคงที่ เป็นการจ่ายตามผลการปฏิบัติงาน คือ ทำงานมากได้เงินมาก (P4P) เพื่อเป็น  
แรงจูงใจใหม่ ซึ่งเชื่อว่าวิธีนี้จะทำให้ลดความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนแต่ละวิชาชีพในโรง  
พยาบาลลง

โดยเกณฑ์ใหม่คือ จ่ายแบบ P4P ในพื้นที่ชุมชนเมือง และจ่ายแบบคงที่ ในพื้นที่ปกติ พื้นที่  
เฉพาะ 1, 2 โดยลดค่าตอบแทนในกลุ่มพื้นที่ปกติลงในกลุ่มที่ทำงาน 4-10 ปี กลุ่ม 11-20 ปี  
และตัดเบียดเบียนของพื้นที่ทำงานปีที่ 21 ขึ้นไป เนื่องจากส่วนใหญ่มีเงินประจำตำแหน่งเพิ่มเข้ามา  
ส่วนพื้นที่เฉพาะจะคงอัตราเบียดเบียนไว้เท่าเดิมไม่แก้ไข

ปัจจุบัน รพ.ชช.มีทั้งสิ้น 737 แห่ง จะมี 13 แห่งที่จะถูกปรับเป็นพื้นที่เมือง ได้แก่ ร.พ.บางกรวย  
ร.พ.บางบัวทอง ร.พ.บางใหญ่ ร.พ.ปากเกร็ด ร.พ.พนัสนิคม ร.พ.บ้านบึง ร.พ.อ่าวอุดม ร.พ.บาง  
ปะ อ.ร.พ.บางจาก ร.พ.สามพราน ร.พ.ป่าตอง ร.พ.เถลิง และร.พ.หางดง กลุ่มนี้จะได้เบียด  
ทุรกันดารซึ่งจ่ายแบบคงที่อีกต่อไป โรงพยาบาลพื้นที่ปกติ 591 แห่ง สำหรับพื้นที่เฉพาะระดับ  
1 จำนวน 65 แห่ง พื้นที่เฉพาะระดับ 2 จำนวน 48 แห่ง

โดยมี รพ.ชช. 20 แห่งที่กำลังถูกยกกระดุมเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ได้แก่ ร.พ.  
บางละมุง ร.พ.กบินทร์บุรี ร.พ.บางพลี ร.พ.แก่ง ร.พ.อรัญประเทศ ร.พ.มาบตาพุด  
ร.พ.ชุมแพ ร.พ.กุมภวาปี ร.พ.เดชอุดม ร.พ. 50 พรรษาฯ ร.พ.วารินทรชำราบ ร.พ.ปาก

ครบทุกสัปดาห์  
**ข่าวสด**

ZALORA



320บาท  
เท่านั้น

**ช่องนานา ร.พ.เทพรัตนนครราชสีมา ร.พ.สว่างแดนดิน ร.พ.นางรอง ร.พ.ปราสาท ร.พ.ฝาง ร.พ.จอมทอง ร.พ.สิชล และร.พ.ทุ่งสง ซึ่งในขนาดนี้ก็ไม่ได้เบียดหมาจ่ายแบบคงที่เช่นกัน**

สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) มีทั้งหมด 96 แห่ง จะถูกแบ่งพื้นที่เป็น 3 ประเภท ได้แก่ พื้นที่ปกติ 87 แห่ง พื้นที่เฉพาะระดับ ก 7 แห่ง ได้แก่ ร.พ.เกาะสมุย ร.พ.ตะกั่วป่า ร.พ.นราธิวาส ร.พ.ปัตตานี ร.พ.ยะลา ร.พ.บึงกาฬ และ ร.พ.สุโขทัย และพื้นที่เฉพาะระดับ ข 2 แห่ง คือ ร.พ.เบตงและร.พ.ศรีสังวาลย์ ซึ่งพื้นที่ ก และ ข เท่านั้น ที่จะมีการจ่ายเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายในอัตราคงที่

แม้ สธ.จะยืนยันว่าวงเงินที่จ่ายให้บุคลากรยังคงเดิมไม่มีการตัด แต่การคัดค้านดังกล่าวมีหลายเหตุผล ทั้งยังไม่มั่นใจในระบบการคิดคะแนนแบบ P4P กังวลว่า อนาคตจะไม่มีคนทำงานในพื้นที่ห่างไกล

**สิ่งเหล่านี้ ทั้ง สธ. และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ต้องปรับ หาทองแก้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องฟังและทำความเข้าใจกันเพิ่มขึ้น**



ประจำวันที 25 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 12

● เฝ้าระวังโรคต่างๆทีมากับหน้าร้อน

สระบุรี-เมื่อวันที่ 24 มี.ค. นพ.วิทยา ศุกรพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรีกล่าว ว่า ขณะนี้เริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน สภาพอากาศทีร้อนและ แห้งแล้งนี้เหมาะกับการเจริญเติบโตของเชื้อโรค หลายชนิด โรคทีพบได้บ่อยในฤดูร้อน ได้แก่ โรค อุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ บิด โรคอหิวาตกโรค ไทฟอยด์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสทางเดินอาหาร ชนิดเอ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย พักตัวได้ ดีในสภาพอากาศร้อนจัด เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายโดย การรับประทานอาหาร หรือดื่มน้ำทีมีเชื้อปนเปื้อน เข้าไป เช่น อาหารปรุงสุกๆดิบๆอาหารทีมีแมลงวัน ตอม หรืออาหารทีทำไว้ล่วงหน้านานๆโดยไม่ได้ แห้งเย็น ไม่ได้อุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน ดังนั้นจึง ฝากเตือนให้ระมัดระวังความสะอาดของอาหารและ น้ำดื่มเป็นพิเศษ โดยยึดหลักง่ายๆได้แก่ กินร้อน ใช้ช้อนกลาง หมั่นล้างมือก่อนกินอาหารและ หลังใช้ห้องน้ำห้องส้วม ดื่มน้ำสะอาด หากพบว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นให้รีบดำเนินการควบคุมป้องกันไม่ให้โรคแพร่ระบาดทันที.



ประจำวันที 25 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 12

### ●เตือนภัยระวังโรคพิษสุนัขบ้า

ราชบุรี-เมื่อวันที 24 มี.ค. นพ.สุวัฒน์ ตนา-  
ยะพงศ์ ผอ.รพ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี เปิดเผยว่าเนื่องจาก  
ขณะนี้ได้เข้าสู่ช่วงฤดูร้อน ซึ่งสภาพอากาศที่ร้อน  
และแห้งแล้งเหมาะแก่การเจริญเติบโตและแพร่  
กระจายของเชื้อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะ “โรคพิษ  
สุนัขบ้า” ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากสัตว์มาสู่คน  
และแต่ละปีทางรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณหลาย  
ล้านบาท เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคนี้  
ไม่ว่าจะเป็นการจัดซื้อวัคซีนสำหรับฉีดป้องกันโรคให้  
กับคนและสัตว์ การรักษาผู้ที่ถูกสัตว์นำโรคกัด การ  
เฝ้าระวัง การประชาสัมพันธ์ และการดำเนินการ

ด้านอื่นๆ ดังนั้น ทาง รพ.บ้านโป่ง โดยกลุ่มงาน  
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มงานเวชกรรม  
สังคม งานประชาสัมพันธ์ ร่วมกับปศุสัตว์อำเภอ  
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงขอให้ประชาชน  
ได้นำสุนัขและแมวที่อยู่ในความดูแลไปขอรับบริการ  
ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้ที่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตอำเภอบ้านโป่งที่อยู่ใกล้  
บ้านท่าน ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 30 เม.ย.2556.

# เดลินิวส์

ประจำวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 3

## คลื่นแทรก'หมอชนบท'ไล่รุมว.สธ.

ตั้งแต่วันที่ 13 มี.ค.ที่ผ่านมา ที่ นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบทพร้อมสมาชิกประมาณ 200 คน แต่ง "ชุดดำ" ขึ้นหนังสือ และเข้าห้องประชุมระหว่างที่ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รุมว.

สาธารณสุข เป็นประธานการประชุมทบทวนการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข

ความเคลื่อนไหวครั้งนั้น เกิดขึ้นจากความไม่เห็นด้วยกับการปรับลดเบี้ยทุกันดารซึ่งนพ.ประดิษฐ ต้องการจะ "ปรับเปลี่ยน"

ไม่ใช่แค่แพทย์ชนบท กับ เจ้ากระทรวงอย่างนพ.ประดิษฐ เท่านั้น แต่มีบุคลากรในแวดวงสาธารณสุขอย่าง ดร.กฤษดา แสงดี อุปนายกสภาการพยาบาล ออกมา "สนับสนุน" แนวคิดของนพ.ประดิษฐ

"การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานเป็นระบบที่ภาคเอกชนใช้ ภาคราชการก็พยายามนำมาปรับใช้ หลายคนเป็นกังวลเพราะเป็นเรื่องใหม่ การทำงานในปัจจุบัน "หมาเฝ้าบ้าน" ชั้นดี อยู่ในลักษณะทำงานทั้งวันได้พันท้าย เดินไปเดินมารีบห้าพัน แต่การจ่ายค่าตอบแทนแบบใหม่คนทำงานน้อยไม่ได้เพิ่ม คนทำงานมากก็ได้มาก"

ทำที่ว่าเรื่องราวจะบานปลาย เพราะฝ่ายหนึ่งก็ยืนยันว่า จะเดินหน้าต่อไป ขณะที่อีกฝ่ายก็ยืนยันว่าจะ "คัดค้าน" จนถึงที่สุด

ในการประชุมคณะรัฐมนตรีในวันที่ 26 มี.ค.นี้ ตามที่ "นัดกันไว้" นอกจากแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดต่าง ๆ ใครรู้จะพร้อมใจกันแต่ง "ชุดดำ" และทยอยขึ้นป้ายหน้าโรงพยาบาลเพื่อไว้อาลัยแก่นพ.ประดิษฐ แล้วยังจะมีการชุมนุมที่หน้าทำเนียบรัฐบาล เพื่อจัดกิจกรรมอันเป็นการแสดงออกว่า "ไม่เห็นด้วย" อย่างยิ่ง อาทิ



นพ.ประดิษฐ

การวางพวงหรีด การเผาโลงศพจำลองและการเผาหุ่นจำลอง

ประสบการณ์ของสังคมที่ผ่านมามักจะพบว่า ในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ล้วนเต็มไปด้วยความรู้ความสามารถ มีวุฒิภาวะ เรื่องที่เกิดขึ้นนั้นย่อมไม่ใช่ "เรื่องเล็กเรื่องน้อย" และเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมไม่ "จบลง" โดยง่าย เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้นอย่างเรา ๆ ท่าน ๆ เห็นจากหลาย ๆ เหตุการณ์

งานนี้ตัวแทนแพทย์ชนบท ประกาศว่าจะขับไล่ นพ.ประดิษฐ ออกจากตำแหน่งหากไม่สำเร็จจะไม่ยอมหยุด

ต้องยอมรับว่าที่ผ่านมา บทบาทของแพทย์ชนบทนั้น "เข้าหูเข้าตา" ประชาชนอย่างยิ่ง หลาย ๆ กรณีทุจริตที่เกิดขึ้นในอดีต แพทย์ชนบทก็ล้วนมีส่วนปกป้องและทำตัวเป็น

ในสังคมไทยที่ให้ฐานะของอาชีพแตกต่างกัน คิดกันเฉพาะ "ต้นทุนทางสังคม" อย่างเดียว ก็จะพบว่า แพทย์อาชีพย่อมที่จะมี "ภาษี" ดีกว่านักการเมือง ยังไม่มีคำอธิบายกันในสังคมถึงเรื่องที่เกิดขึ้น จะมีอะไรมากกว่าที่ "ตาเห็น" หรือที่ "หูได้ยิน" หรือไม่ ยังมี

รู้แต่ว่า งานนี้คงจบไม่ลงแบบไม่มีใครก็ใครต้องไปกันข้าง เพราะดูการแสดงออกที่เกิดขึ้น บอกได้คำเดียว "จวบปาก" กันยากยิ่งเหลือ

# เตลิวีวส์

ประจำวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 3

## แพทย์ชนบทรวมพลหมื่นไล่'หมอประดิษฐ'

เมื่อวันที่ 24 มี.ค. นพ.ประดิษฐ สินทว  
ณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวถึงกรณีที่ชมรมแพทย์  
ชนบทนัดแต่งคำชุมนุมหน้าทำเนียบรัฐบาลในวัน  
ที่ 26 มี.ค.ขับไล่ รมว.สาธารณสุขกรณีการทบทวน  
เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนตามภาระงาน  
(ฟீฟอร์ตี) ว่า ไม่อยากให้เกิดขึ้น ไม่ทำก็ดี ถ้าเกิด  
แล้วคงห้ามไม่ได้ แต่อยากให้มีอง ๆ มีอะไรก็มา  
นั่งพูดคุยกันด้วยสันติวิธี ทั้งนี้รู้สึกว่าจะไม่ต้องถึง  
ขั้นเผาโลง เผาอะไรกัน เหมือนกับว่าไปทำอะไร  
รุนแรงมาก ทั้งที่ไม่ได้ไปทำอะไรที่ร้ายแรง

นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผอ.รพ.lixล  
จ.นครศรีธรรมราช กล่าวว่า ในวันที่ 25 มี.ค. และ  
วันที่ 26 มี.ค. นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ  
ประธานชมรมแพทย์ชนบทจะไปออกรายการที่  
สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสเพื่อชี้แจงถึงความล้ม  
เหลวของฟี่ฟอร์ตี โดยวันที่ 26 มี.ค.แพทย์  
ทันตแพทย์ เกษัชกรกรม พยาบาล เครื่องช่วย  
รพ.ชุมชนประมาณ 1 หมื่นคน นัดรวมพลหน้า  
ทำเนียบรัฐบาลตั้งแต่เวลา 07.00 น. และอาจส่งตัว  
แทนไปพบนายกฯก่อนประชุม ครม.จากนั้น  
09.00 น. แกนนำอ่านแถลงการณ์ปฏิญญา

สาธารณสุขเพื่อชาวรากหญ้าและทำพิธีประชุม  
เพลิง วางหรีดคำ ดอกไม้จันทน์ เผาหลอกส่ง  
วิญญาณรัฐมนตรี 12.00 น. ชี้แจงแนวทางการ  
ต่อสู้ อารยะชัดเจน ทั้งนี้ได้ใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญ  
ในการชุมนุม ส่วนแพทย์ที่มาให้กำลังใจ รมว.  
สาธารณสุขในวันที่ 25 มี.ค.อยากให้ตรวจสอบว่า

มาอย่างไร ใช้เงินราชการหรือไม่ แต่พวกตนลามา  
ด้าน นพ.สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล นาย  
แพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต กล่าวว่า กลุ่ม  
รพ.จิตเวชเห็นด้วยและสนับสนุนฟี่ฟอร์ตี ใคร  
รพ.จิตเวชเห็นด้วยและสนับสนุนฟี่ฟอร์ตี ใคร  
ขยัน ทำงานมากควรได้เงินมาก ไม่ใช่อายุมากได้  
เงินมากแต่ทำงานเฉื่อย.





# เดลินิวส์

ประจำวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 30

## ‘สองพี่น้อง’เดือนระว่างเด็กจมน้ำช่วงปิดเทอม

เมื่อเร็ว ๆ นี้ นายฤชดา กระต่ายจันทร์ ผู้อำนวยการกองการศึกษา เทศบาลเมืองสองพี่น้อง อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี กล่าวว่ามีปัญหาการเสียชีวิตของเด็กและเยาวชนมีอยู่หลายเรื่อง บางครั้งเป็นเรื่องของการเกิดอุบัติเหตุ แต่บางครั้งเกิดจากความประมาทหรือการไม่ได้เตรียมพร้อมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น อย่างเช่นกรณีเรื่องการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก โดยผู้วิจัยโรงเรียนปิดเทอม เริ่มตั้งแต่เดือน มี.ค.-พ.ค. เทศบาลเมืองสองพี่น้องขอฝากเตือนไปยังผู้ปกครองนักเรียนทุกท่าน ให้ใส่ใจดูแลบุตรหลานให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าวที่เด็ก ๆ มีความเสี่ยงกับการจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด

ผู้อำนวยการกองการศึกษาฯ กล่าวต่อว่า เนื่องจากเด็ก ๆ มักจะชวนกันไปเล่นน้ำตามแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ลำคลอง แม่น้ำ คูน้ำ สระน้ำ และมักจะเกิดปัญหาการจมน้ำเสียชีวิตเกิด

ขึ้นได้ เพราะเด็ก ๆ ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ และอาจจะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หากเป็นไปได้จึงขอฝากเตือนผู้ปกครอง ควรมีการสอนให้เด็กว่ายน้ำให้เป็น เพื่อเป็นการสร้างทักษะชีวิตให้แก่เด็กด้วย อีกทั้งจะทำให้เด็กสามารถช่วยตัวเองยามเกิดเหตุการณ์คับขัน โดยเฉพาะในช่วงปิดเทอมตั้งแต่เดือน มี.ค.-พ.ค. การจมน้ำเสียชีวิตยังมีสถิติที่เป็นสาเหตุมากอันดับ 1 ในการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะในช่วงปิดภาคเรียนเดือนเมษายน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้จกทักษะการเอาตัวรอด

ส่วนประเด็นการกระโดดไปช่วยคนตกน้ำ มีปัจจัยเสี่ยงที่จะจมน้ำมากที่สุดเช่นกัน โดยเฉพาะเพศชายจะมีสถิติจมน้ำเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดเผยสถิติในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมามีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตกว่า 4,000 ราย โดยช่วงเดือน เม.ย.เป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมาก

ที่สุด รองลงมาคือเดือน มี.ค. และเดือน พ.ค. ส่วนกลุ่มเด็กที่มีอายุ 1-9 ขวบ เป็นกลุ่มเสี่ยงอันตรายมากที่สุด สำหรับสาเหตุที่เด็กไทยจมน้ำเสียชีวิตกันมาก เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ยังขาดทักษะการว่ายน้ำ ซึ่งผลการสำรวจเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปีทั่วประเทศ ที่มีอยู่ประมาณ 13 ล้านคนพบว่าว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ 16 หรือเพียง 2 ล้านคนเท่านั้น

นายฤชดา กล่าวต่อว่า เรื่องดังกล่าวถือว่าเด็กไทยยังขาดทักษะด้านนี้อย่างมาก อย่างไรก็ตามการสอนว่ายน้ำในขณะนี้ยังขาดในเรื่องของทักษะความปลอดภัยทางน้ำ และทักษะการเอาตัวรอด การป้องกันอุบัติเหตุทางน้ำ และการช่วยชีวิตคนจมน้ำ ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ และกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก จึงได้กำหนดให้วันเสาร์แรกของเดือน มี.ค. ของทุกปี เป็นวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ.

### ปากน้ำผู้เสพเข้าบำบัด

ที่วัดสี่ลี้ อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ นายคณิต เอี่ยมระหงส์ ผวจ.สมุทรปราการ เป็นประธานเปิดโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด วันที่ 1 ปี 2556 โดยมีนายสมชัย อมรวัฒน์สวัสดิ์ นอภ.บางบ่อ พ.ศ.อ.ประเวศ ต้นสมบูรณ์ ผกก.สภ.คลองค่าน พ.ศ.อ.สุกัญญา เจริญเรืองสกุล ผกก.สภ.บางบ่อ หัวหน้าส่วนราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมจุดประสงค์เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาล ในการช่วยเหลือผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดในการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยความสมัครใจเพื่อให้หายขาด และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด และไม่เป็นการต่อสังคม ตลอดจนเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติด-ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด.



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 10

# จับตาบอร์คสปสข.จัดระบบใหม่

## เตรียมเสนองบกว่า 1.8 แสนล้าน

**‘นพ.ประดิษฐ’เรียกประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯหารือปรับสัดส่วนจ่ายเงินเดือนข้าราชการ สธ.ทั้งระบบ เปลี่ยนใหม่ให้ สปสข.รับผิดชอบกว่า 60,000 ล้าน ย้ำไม่ส่งผลงบเหมาจ่ายรายหัว**

นพ.ประดิษฐ สิ้นหวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสข.) ในวันที่ 25 มีนาคม ซึ่งจะมีการพิจารณาเรื่อง “ข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีเงินเดือนและค่าจ้างประจำของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ว่า เดิมทีการจ่ายเงินเดือนให้บุคลากรในสังกัด สธ. จะแบ่งสัดส่วนการจ่ายระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ในสัดส่วนร้อยละ 60 และ สธ.สมทบอีกร้อยละ 40 แต่รูปแบบใหม่จะโอนสัดส่วนของ สธ. มาให้ สปสข.รับผิดชอบเต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจะทำให้การเบิกจ่ายสะดวกขึ้น เนื่องจากทุกๆ ปี สธ.จะของบประมาณผ่านระเบียบของกระทรวงการคลัง ซึ่งมีกติกายุ่งยากและไม่คล่องตัว แต่การปรับเปลี่ยนใหม่จะลดอุปสรรคเหล่านี้ได้

ผู้สื่อข่าวถามว่า การมอบให้ สปสข. รับผิดชอบเงินเดือนทั้งหมดจะมีผลให้งบเหมาจ่ายรายหัวลดลงหรือไม่ นพ.ประดิษฐ



นพ.ประดิษฐ สิ้นหวณรงค์

กล่าวว่า คนละส่วนกัน เพราะเป็นการโอนเงินจาก สธ.มาให้ สปสข. รับผิดชอบแทน ซึ่งเป็นการบวกเพิ่มจากงบเหมาจ่ายรายหัวที่ขอทุกๆ ปี อย่างเป็นปี 2557 สปสข.จะเสนอของบเหมาจ่ายรายหัวจากสำนักงานประมาณจำนวน 2,955.91 บาทต่อหัว ส่วนเงินร้อยละ 40 ที่โอนมาจาก สธ. หากคำนวณแล้วตกหัวละ 200 บาท ก็บวกเพิ่มเข้าไปเป็น 3,155.91 บาทต่อหัว จึงเท่ากับว่างบฯของ สปสข.ไม่ได้หายไปไหน นอกจากนี้ ในส่วนของค่าตอบแทนตามภาระงานหรือพีฟอร์ตี (P4P : Pay for Performance) ที่จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายนนี้ คาดว่า จะใช้งบฯเพิ่มอีกกว่า 3,000 ล้านบาทนั้น งบฯก้อนนี้จะขอเพิ่มโดยจะผ่าน สปสข. เป็นผู้เสนอเรื่อง ซึ่งคำนวณแล้วอาจตกหัวละ 60-75 บาทต่อคนต่อปี โดย

สปสข.จะตั้งงบฯดังกล่าวเพิ่มจากงบฯเหมาจ่ายรายหัวทุกปี ทำให้ระบบมีความยั่งยืนขึ้น

นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวิตร เลขาธิการ สปสข. กล่าวว่า เบื้องต้นเตรียมเสนองบฯเหมาจ่ายรายหัวในปี 2557 เพิ่มอีกกว่า 10,000 ล้านบาท จึงไม่กระทบต่องบฯกองทุนฯแต่อย่างใด แหล่งข่าวแวดวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในการประชุมบอร์ด สปสข. เบื้องต้นจะมีการเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 เป็นเงินรวม 188,018.20 ล้านบาท โดยแยกเป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐทั้งสิ้น 63,014.37 ล้านบาท ซึ่งจะเหลืองบกองทุนฯ จำนวน 125,003.83 ล้านบาท ส่วนงบฯพีฟอร์ตีที่จะขอเพิ่ม 3,000 ล้านบาทนั้นจะแยกขออีกรายการ ซึ่งหากการปรับรูปแบบการจ่ายเงินเดือนใหม่เป็นไปตามข้อเสนอจริง โดยแยกสัดส่วนชัดเจนก็จะมีผลใดๆ แต่หากนำเงินเดือนมารวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัวก็จะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลทันที เนื่องจากจะได้รับเงินน้อยลง ยิ่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีบุคลากร สธ.มากก็จะส่งผลมาก เพราะจะต้องกระจายบุคลากรที่ล้นเกินไปยังโรงพยาบาลที่ขาดแคลน

## เดือนใช้ครีมกวนเสียงขาลาย-ปน

## เตือนใช้ครีมกวนเองหวังผิวสวย เสี่ยงขาลาย-ปนเปื้อนสารปรอท

น.ต.หญิง เบญจพร พุฒคำ เกษชกร ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพชรบุรี กล่าวภายในการประชุม สัมมนาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ครั้งที่ 3 ที่โรงแรมรามาร์คเด้นส์ เมื่อเร็วๆ นี้ ว่า จากการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ เรื่อง “ความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง : กรณีศึกษาการใช้เครื่องสำอางทาผิวของนักเรียนใน จ.เพชรบุรี” โดยศึกษากรณีตัวอย่างของนักเรียน หลังพบการแพร่ระบาดใช้ครีมทาผิวตั้งแต่ช่วงต้นปี 2555 ซึ่งเชื่อว่าทาแล้วจะเหมือนการใส่ถุงน่องทำให้ผิวมีสีอมชมพู และนิยมซื้อครีมแบ่งขายเป็นกระปุกเปลือย ไม่มีฉลาก มาใช้

กันอย่างแพร่หลาย บางรายผสมครีมเอง แต่กลับพบว่าครีมดังกล่าวทำให้ผิวแตกสลาย เกิดอาการผื่นคัน โดยไม่ทราบสาเหตุ จึงมีการนำตัวอย่างครีมเหล่านั้นมาตรวจ ซึ่งพบสารต้องห้าม คือ สารปรอท

น.ต.หญิง เบญจพรกล่าวว่า จากการสัมภาษณ์เด็กที่ใช้ 7 ราย มีอาการคล้ายคลึงกัน คือ คันและผิวแห้งแตกสลาย เช่น น.ส.บี ได้คำแนะนำมาจากรุ่นพี่ทาบริเวณแขนและขา ใช้มา 6 เดือน และเริ่มพบอาการในเดือนที่ 4 เริ่มเกิดอาการแพ้ผื่นคันตามตัว แต่ตนเองพอใจที่ผิวขาวขึ้น แต่ก็ทนใช้ต่อมาเรื่อยๆ ส่วนสาเหตุตัดสินใจเลิกใช้ เพราะเมื่อนำครีมมาทดสอบพบว่า มีสารปรอท

หรือกรณีของน้องโบว์ อายุ 16 ปี ใช้ครีมกวนเอง ได้สูตรมาจากญาติ ทาทั้งตัว ยกเว้นหน้าและลำคอ ใช้มา 6 เดือน ก็เริ่มเกิดอาการผิวแห้งแตกสลาย บริเวณต้นขาด้านหน้า 2 ข้าง จึงหยุดใช้ครีม แต่หลังหยุดใช้ครีม เกิดอาการผื่นขึ้น และคันตามผิวหนังโดยไม่ทราบสาเหตุ

“ครีมดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการที่มีผู้ผลิตมีการแอบผสมสารห้ามใช้ เช่น ปรอท โดยทราบว่า ร้านขายยามีจำนวนการขายปรอทวัดไข้สูงมากจนขาดตลาด ยังพบเครื่องสำอางแบ่งขายเป็นกิโลกรัม เป็นกระปุก ไม่มีฉลาก ให้แก่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งเมื่อพบปัญหาเด็กเหล่านี้จะไม่กล้าบอกใคร ส่วนสารที่พบเบื้องต้น คือ สารปรอทแอมโมเนีย และคาดว่าน่าจะมีสารต้องห้ามตัวอื่นๆ ผสมอยู่อีก โดยอยู่ระหว่างรอส่งตรวจวิเคราะห์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจสอบต่อไป” น.ต.หญิงเบญจพร