

ตั้งอนุ กก.ดูแลผู้สูงอายุ

ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวว่า ที่ประชุมเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ จะวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น ชุดบริการ ระบบการดูแล ระบบการเงินการคลังและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ และกำลังคนด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ก่อนนำเสนอบอร์ด สปสช. ทั้งนี้ จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทย ปี 2555 พบว่ามีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 1.4 แสนล้านบาท และในอนาคตจะสูงขึ้นเนื่องจากประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดย สธ.และ สปสช.เร่งปรับการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลและดูแลผู้สูงอายุ.

เดลินิวส์

ประจำวันที 12 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 1



◀ มอบตัว...นายวินัย จันทรล้อย อายุ 53 ปี อดีต ตำรวจชุมชน สภ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา เข้า มอบตัวคดียิง นายไพฑูรย์ หอกลาง และนางสุทธดา หอกลาง 2 สามีภรรยาเสียชีวิตภายในหมู่บ้านบุษบา (ข่าวหน้า 15)

เดลินิวส์

เตลีฟิวส์

ประจำวันที 12 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 29



☒ มีส่วนร่วม...วิทยา ศิวผ่อง ผวจ.พระนครศรีอยุธยา ร่วมให้ความรู้ในการสัมมนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานของกองทุนพัฒนาไฟฟ้าในพื้นที่ประกาศ โดยมี บุญส่ง เกิดกลาง กรรมการกำกับกิจการพลังงาน ให้การต้อนรับ ที่โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จ.พระนครศรีอยุธยา



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า ที่ 10

สธ.หนุนใช้สมุนไพรรักษา

●ดัน15ชนิดเข้าบัญชียาหลัก

กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้า 3 ปี บรรจุสมุนไพรไทย 15 รายการเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ เผยเล็งวิจัยต่อยอดสรรพคุณ 'กวาวเครือขาว-บัวบก-ขมิ้นชัน' ก่อนส่งเสริมให้ใช้เป็นมาตรฐาน

เมื่อวันที่ 11 มีนาคม นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยระหว่างลงนามความร่วมมือเพื่อผลักดันยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ร่วมกับผู้แทนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่า สธ.มีเป้าหมายในการนำยาสมุนไพรบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 10 ในอีก 3 ปี นับตั้งแต่ปี

2556-2560 และว่า ขณะนี้ในบัญชียาหลักฯ มียาสมุนไพร 71 รายการ จากยาทั้งหมด 878 รายการ คิดเป็นร้อยละ 8.09

"ในปี 2558 ตั้งเป้าจะผลักดันให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรให้เป็นมาตรฐานกับการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง เป็นต้น ไม่ใช่ให้เป็นแค่ยาทางเลือกหรือยาสำรองเหมือนในอดีต อย่างไรก็ตาม การจะสร้างความเชื่อมั่นให้แพทย์ยอมรับในสรรพคุณว่ามีประโยชน์ในการรักษา และใช้

ยาจากสมุนไพรให้เป็นมาตรฐาน จะต้องมีการวิจัยสรรพคุณและเห็นผลทดลองทางคลินิกที่เป็นรูปธรรม รวมถึงการผลิตยาจากสมุนไพรต้องได้มาตรฐานจีเอ็มพี (GMP) เพื่อเป็นหลักประกันในประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันได้ เพราะทุกวันนี้ประเทศไทยนำเข้ายาแผนปัจจุบันมากถึงร้อยละ 75" นพ.ประดิษฐกล่าว

ทางด้าน นพ.สมชัย นิจาพานิช อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กล่าวว่า ขณะนี้ได้ตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย นักวิชาการจาก 3 หน่วยงาน นักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่างๆ สนับสนุนข้อมูลและคัดเลือกสมุนไพรที่จะวิจัยและพัฒนาต่อยอดเพื่อผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลัก เพิ่มอีกอย่างน้อย 15 รายการภายใน 3 ปี เพื่อนำมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วย

ของประชาชนอย่างแพร่หลาย เบื้องต้นเตรียมคัดเลือกสมุนไพรกว่า 10 รายการ นำมาวิจัยสรรพคุณในการรักษาโรคเพิ่มเติม ได้แก่ ว่าน ชักมดลูก ขมิ้นชันและสารสกัดจากขมิ้นชัน ใบบัวบก กระชายดำ กวาวเครือขาว พรมมิ ชิงหม่อน ปัญจชันน์ ใบฝรั่ง และพริก

นพ.สมชัยกล่าวอีกว่า ข้อมูลในปี 2555 ระบุว่า มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศประมาณ 363 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.82 ของการใช้จ่ายทั้งหมด โดยยาสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก ในบัญชียาหลัก คือ 1.ขมิ้นชันรักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร แน่นท้องจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ 2.โพลีไซบรเวทอาการปวดเมื่อย ลดบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก และ 3.ฟ้าทะลายโจรใช้รักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ

สปสช.วางแผนดูแล 'ผู้สูงอายุ'

เมื่อวันที่ 11 มีนาคม นพ.ประดิษฐ ลินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวที่ประชุมบอร์ด สปสช.มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยให้วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับดูแล



นพ.ประดิษฐ ลินธวณรงค์

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ก่อนนำเสนอ บอร์ด สปสช.พิจารณาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว ทั้งนี้มี เป้าหมายดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ใช้ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

“จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายสุขภาพของ ประเทศไทย ปี 2555 พบว่ามีค่าใช้จ่าย

ทางด้านสุขภาพประมาณการ 4.3 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 1.4 แสนล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และในอนาคตจะมีค่าใช้จ่ายด้านนี้สูงขึ้น เนื่องจากประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564” นพ.ประดิษฐกล่าว

ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ในปี

2555 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 12.59 หรือประมาณ 8,837,144 คน มากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน ขณะที่สิงคโปร์มีสัดส่วนผู้สูงอายुर้อยละ 12.25 เวียดนาม ร้อยละ 8.53 และคาดว่าไทยจะเพิ่มเป็น 14.5 ล้านคน ในปี 2568 โดยผู้สูงอายุ สิทธิบัตรทอง 6,771,516 คน และข้าราชการ 2,065,628 คน

ประจำวันที 12 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 10



เก็บมาเล่า

● ทำโมเดลสำรองยา

ศ.นพ.เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในฐานะประธานคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาทีจำเป็นต้องสำรองในภาวะฉุกเฉิน กล่าวว่า มีแนวคิดจัดทำแบบจำลอง หรือโมเดลประเมินความจำเป็นในการสำรองยาเพื่อใช้ในการเกิดภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉินในรูปแบบต่างๆ เบื้องต้น ตั้งเป้าสำรองในระยะเวลา 1 เดือน หรือ 2 เดือน หรือมากกว่านั้น จะส่งผลกระทบต่ออย่างไร ต้องสำรองยาในปริมาณเท่าใด รวมถึงกลุ่มยาชนิดใดทีต้องสำรองไว้ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใด จะใช้วิธีสั่งซื้อนำเข้าทางอากาศหรือทางเรือ หรือสำรองภายในประเทศ เป็นต้น

● จัดพื้นที่ให้ผู้พิการ

นายเผด็จชัย สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เปิดเผยว่า ขณะนี้ได้หารือกับผู้แทนจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (กพร.) สมาคมผู้พิการแห่งประเทศไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เรื่องการจัดตั้งร้านอาหารทั่วประเทศ เพื่อจ้างงานผู้พิการโดยเฉพาะ ซึ่งทุกเมนูของร้านจะปรุงจากฝีมือของผู้พิการ รวมทั้งเปิดพื้นที่จัดจำหน่ายสินค้าต่างๆ จากฝีมือผู้พิการ ถือเป็นกาเพิ่มคุณค่าให้ผู้พิการได้แสดงศักยภาพ แม้จะมีร่างกายทีไม่สมบูรณ์พร้อมแต่ก็สามารถสร้างรายได้เลี้ยงดูตนเองได้ นอกจากนี้ ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานทั่วประเทศ ค้นหาผู้พิการรายใหม่มาพัฒนาศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองและต่อยอดเข้าร่วมแข่งขันฝีมือแรงงานในระดับต่างๆ ด้วย

● หนุนบุรีชองเรียบ

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาอภิกจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่า การทีรัฐบาลอังกฤษเตรียมประกาศใช้ชองบุรีแบบเรียบอย่างจริงจังภายในเดือนพฤษภาคมนี้ เพราะมั่นใจว่าสามารถลดแรงดึงดูดในกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่โดยเฉพาะวัยรุ่นได้ และว่า ประเทศไทยอยู่ระหว่างผลักดันร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ...ซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดให้บริษัทบุรีชองต้องใช้ชองแบบเรียบเช่นกัน จึงขอให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสนับสนุนร่างกฎหมายนี้ ซึ่งอยู่ระหว่างรวบรวมข้อคิดเห็นจากการทำประชาพิจารณ์ทั้ง 4 ภาค เมื่อปี 2555 และขณะนี้อยู่ระหว่างปรับแก้ไขก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรในเร็วๆ นี้

แนะนำโมเดลสำรองยาฉุกเฉินดูความคุ้มค่า

ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ชี้สำรองยาภาวะฉุกเฉิน ต้องพิจารณา ระยะเวลาว่าจะเกิดยาวนานเพียงใด ย้ำหากสต็อกมากเกินไปจะไม่คุ้มค่า เล็งทำโมเดลภาวะฉุกเฉินหลากหลายรูปแบบ กะปริมาณสำรองยา

ศ.นพ.เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในฐานะประธาน คณะทำงานพิจารณาบัญชียาที่จำเป็นต้องสำรองในภาวะฉุกเฉิน กล่าวว่า ขณะนี้กำลังหารือว่าการสำรองยาในภาวะ ฉุกเฉิน จะจำกัดความอย่างไรบ้าง เนื่องจากโดยปกติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือภัยธรรมชาติ ทางโรงพยาบาลต่างๆ จะมีการสำรองยาล่วงหน้า 1 เดือน เนื่องจากรถขนส่งจะไม่สามารถเดินทางได้สะดวก ทำให้จะขนส่งยาได้เดือนละ ครั้ง ด้วยเหตุนี้ต้องพิจารณาว่า หากเกิดเหตุฉุกเฉินจะส่งผลให้โรงพยาบาลขาดยามากน้อยเพียงใด และใช้เวลา ยาวนานเท่าใด อย่างภาวะน้ำท่วมก็ต้องพิจารณาว่าจะเกิดซ้ำเหมือนปี 2554 หรือไม่ และหากเกิดจะยาวนานเท่าใด เพราะจะได้เก็บกักยาได้ถูก เนื่องจากหากสต็อกยามากเกินไป แต่ไม่ได้ใช้ก็จะส่งผลในเรื่องความคุ้มค่าอีก

“ปัญหาเหล่านี้จึงมีแนวคิดว่าจะมีการทำ แบบจำลอง หรือโมเดลกรณีหากเกิดภัยพิบัติ หรือภาวะ ฉุกเฉินในรูปแบบต่างๆ เช่น น้ำท่วม หรือภัยธรรมชาติ อื่น ซึ่งหากเกิดขึ้นในระยะเวลา 1 เดือน 2 เดือน หรือ มากกว่านั้นจะส่งผลอย่างไรบ้าง และต้องสำรองยาใน ปริมาณเท่าใด รวมถึงกลุ่มยาชนิดใดบ้างที่ต้องสำรอง ซึ่งก็ต้องพิจารณาว่าในผู้ป่วยกลุ่มไหนจำเป็นที่สุด เรื่อง นี้คงต้องใช้เวลาอีกสักกระยะหนึ่ง” ศ.นพ.เกรียง กล่าว และว่า นอกจากนี้จะต้องพิจารณาด้วยว่า หากเกิดเหตุ ฉุกเฉิน และต้องสำรองยา จะใช้วิธีสั่งซื้อนำเข้าทาง อากาศ หรือทางเรือ หรือสำรองภายในประเทศ สิ่ง เหล่านี้อาจต้องใช้แบบจำลองในการคาดการณ์ความ คุ้มค่าด้วย

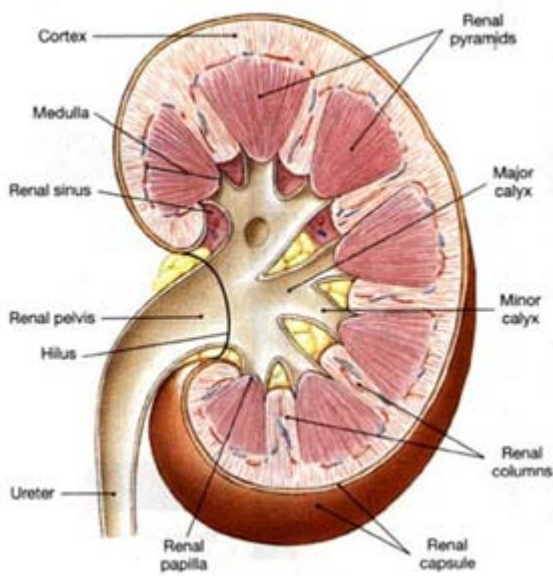


ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

เผยคนไทยป่วยไตเพิ่มปีละหมื่น “เหนื่อ-อีसान” เสี่ยงสูงจากโรคนี้

อึ้ง! คนไทยป่วยไตเพิ่มปีละหมื่น แพทย์ชี้ความดัน เบาหวาน นีวเป็นเหตุ “เหนื่อ-อีसान” สภาพแวดล้อมเอื้อเป็นนีว ย้ำลดเค็มลดเสี่ยงได้

นาวาอากาศเอก นพ.อนุตตร จิตตินันท์ นายกษมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ปัจจุบันแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเฉลี่ยประมาณปีละ 1 หมื่นราย จากข้อมูลล่าสุด พบคนไทยป่วยเป็นโรคไตร้อยละ 17.5 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ซึ่งมีตั้งแต่ระยะต้นไปถึงระยะท้าย สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มระยะท้ายที่ต้องล้างไต ฟอกเลือด ประมาณ 4 หมื่นคน จะใช้ค่าใช้จ่ายสูงอยู่ที่ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี สำหรับสัดส่วนการเกิดโรคไตยังคงมาจาก 2 โรคหลักๆ คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง และยังมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ เช่น นีว การรับประทานยาบางชนิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นต้น ทั้งนี้ จะพบประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้และทำให้เกิดโรคไตชุก ในภาคเหนือและภาคอีสาน แม้จะยังเป็นรองจากความดันและเบาหวาน แต่ก็ถือเป็นปัจจัยที่ต้องระวังในประชากรกลุ่มนี้



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

ผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องทาง จะเหมาะกับคนอายุไม่มากนักสามารถดูแลตัวเองได้เพราะสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน และอาจเหมาะกับผู้ป่วยในบางจังหวัดซึ่งเครื่องล้างไตไม่เพียงพอ เพราะไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลทุก 3 วัน

“ความชุกในการเกิดโรคนี้ ที่เป็นความเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในภาคเหนือ และภาคอีสาน ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่มีความผิดปกติของเกลือแร่บางอย่าง และสภาพอากาศที่ร้อนจัด เมื่อดื่มน้ำไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดปัสสาวะขุ่น และเป็นสาเหตุการเกิดโรคนี้ขึ้นได้ และยังพบว่า มีส่วนมาจากพันธุกรรมของประชากรในภาคเหนือและอีสานด้วย อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องระวังมากที่สุดยังเป็นเรื่องของความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จึงต้องควบคุมน้ำหนักและลดเค็มเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไตด้วย” นาวาอากาศเอก นพ.อนุตตร กล่าว

นาวาอากาศเอก นพ.อนุตตร กล่าวว่า สำหรับประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีฟอกเลือด เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการล้างไตผ่านช่องทางนั้นงานวิจัยทั่วโลกและประเทศไทย พบว่า มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตใกล้เคียงกัน และจะมีข้อดีและข้อเสียในการรักษาแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง เช่น ความสะดวกในการเดินทาง การช่วยเหลือตนเอง โดยพบว่ากลุ่ม

ป่วยไตปีละหมื่นห้วงเหนือ-อีสาน ชีเบาหวาน-ความดัน-นิวสาเหตุเกิดโรค

น.อ.นพ.อนุตตร จิตตินันท์ นายกสมวามโรคไตแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ปัจจุบันแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเฉลี่ยประมาณปีละ 1 หมื่นราย จากข้อมูลล่าสุดพบคนไทยป่วยเป็นโรคไตร้อยละ 17.5 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน ซึ่งมีตั้งแต่ระยะต้นไปถึงระยะท้าย ที่สำคัญคือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มระยะท้ายที่ต้องล้างไต ฟอกเลือดประมาณ 4 หมื่นคน มีค่าใช้จ่ายสูงอยู่ที่ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี สำหรับสัดส่วนการเกิดโรคไตยังคงมาจาก 2 โรคหลักๆ คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง และยังมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ เช่น นิ่ว การรับประทานยาบางชนิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นต้น ทั้งนี้จะพบประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้และทำให้เกิดโรคไตชุก ในภาคเหนือและอีสาน แม้จะยังเป็นรองจากความดันและเบาหวาน แต่ก็ต้องระวังในประชากรกลุ่มนี้

"ความชุกในการเกิดโรคนี้ เป็นความเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในภาคเหนือและอีสาน ส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมที่มีความผิดปกติของเกลือแร่บางอย่าง และสภาพอากาศที่ร้อนจัด เมื่อดื่มน้ำไม่เพียงพอก็จะทำให้เกิดปัสสาวะขุ่นและเป็นสาเหตุการเกิดโรคนี้ขึ้นได้ และยังพบว่ามีส่วนมาจากพันธุกรรมของประชากรด้วย อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องระวังมากที่สุดยังเป็นเรื่องของความดันโลหิตและเบาหวาน จึงต้องควบคุมน้ำหนักและลดเค็มเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไตด้วย"

น.อ.นพ.อนุตตรกล่าว

น.อ.นพ.อนุตตรกล่าวว่า สำหรับประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีฟอกเลือด เมื่อเปรียบเทียบกับการล้างไตผ่านช่องท้อง งานวิจัยทั่วโลกและไทยพบว่า มีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตใกล้เคียงกัน และจะมีข้อดีและข้อเสียในการรักษาแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้อง จะเหมาะกับคนอายุไม่มากนัก และอาจเหมาะกับผู้ป่วยบางจังหวัดซึ่งเครื่องล้างไตไม่เพียงพอ

ต้นโมเดลแผนสำรองยาฉุกเฉิน

ศ.นพ.เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในฐานะประธานคณะทำงานพิจารณาบัญชียาที่จำเป็นต้องสำรองในภาวะฉุกเฉิน กล่าวว่า จากกรณีองค์การเภสัชกรรม หรือร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และราชวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศในการเตรียมพร้อมจัดตั้งศูนย์สำรองยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน หรือเกิดภัยพิบัติต่างๆ ขณะนี้กำลังหรือว่าการสำรองยาในภาวะฉุกเฉิน จะจำกัดความอย่างไรบ้าง เนื่องจากโดยปกติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ทางร.พ.ต่างๆ จะมีการสำรองยาล่วงหน้า 1 เดือน แต่หากสำรองมากเกินไป จะส่งผลในเรื่องความคุ้มค่า

ศ.นพ.เกรียงกล่าวต่อว่า ควรมีการทำแบบจำลอง หรือ โมเดลกรณีเกิดภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉินในรูปแบบต่างๆ เช่น น้ำท่วม หรือภัยธรรมชาติอื่น หากเกิดในเวลา 1-2 เดือน ต้องสำรองยาในปริมาณเท่าใด กลุ่มยาชนิดใดบ้าง ซึ่งยังต้องใช้เวลาในการศึกษาอีกระยะ นอกจากนี้จะต้องพิจารณาด้วยว่า หากเกิดเหตุฉุกเฉิน และต้องสำรองยา จะใช้วิธีส่งขนานเข้าทางอากาศหรือทางเรือ หรือสำรองภายในประเทศ สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องใช้แบบจำลองในการคาดการณ์ความคุ้มค่าด้วย