

## กินสมุนไพร"ใคร่เครือ" ระวังเจอสารก่อมะเร็ง

วันที่ 03 มกราคม พ.ศ. 2556 เวลา 19:56:28 น.

f ถูกใจ 3

f Share 3

T Tweet 1

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า "ใคร่เครือ" เป็นเครื่องยาสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ใช้กันมากในตำรับยาไทย โดยเฉพาะตำรับยาแก้ไอ แก้จุกเส็บ และคลายกล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตาม สมุนไพรไทยหลายชนิดมีชื่อเหมือนกัน และอาจมีการนำสมุนไพรชนิดอื่นมาใช้ทดแทนสมุนไพรจริงที่หายาก และอาจอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สมุนไพร"ใคร่เครือ"โดยมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า Aristolochia sp. มีความเป็นพิษต่อตับ ไต และต่อมหมวกไต เนื่องจากมีรายงานการศึกษาทางพิษวิทยา พบว่าสาร aristolochic acid จากสมุนไพร"ใคร่เครือ" มีผลต่อหนูที่ตั้งท้อง ทำให้มดลูกผิดปกติ และทำให้แท้ง นอกจากนี้ จากการศึกษาทางคลินิกในต่างประเทศ รายงานว่าผู้ป่วยที่ได้รับสมุนไพรที่มีสารดังกล่าว พบอาการเป็นพิษต่อไต โดยตรวจพบสาร aristolactams และ AA-DNA adducts อื่นๆ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง และทำให้ไตวายในผู้ป่วย

"เมื่อปี 2545 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล Aristolochia เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ เนื่องจากในหลายประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา ฝรั่งเศส อิตาลี และสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศระงับการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรที่มี aristolochic acid ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายโดยทำให้เกิดไตวายและเป็นมะเร็งทางเดินปัสสาวะ ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติจึงประกาศตัดสมุนไพร"ใคร่เครือ"ออกจากตำรับยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2554 จำนวน 10 ตำรับ จาก 28 ตำรับ ประกอบด้วย ยาหอมนวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาหอมอินทจักร์ ยาธาตุบรรจบ ยาประสะการพุล ยาประสะเจดพังคี่ ยามัทธาตุ ยาวิสัมพยาใหญ่ ยาเขียวหอม ยาอำมฤควาที เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่า"ใคร่เครือ"ที่ใช้และมีการจำหน่ายในท้องตลาดเป็นพืชในสกุล Aristolochia"

นพ.นิพนธ์กล่าว

นางณัฏฐรา จันทร์สุวานิชย์ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสมุนไพร กล่าว ว่า ในปีงบประมาณ 2555 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการวิจัยศึกษาความเป็นพิษของสมุนไพร"ใคร่เครือ" โดยสุ่มเก็บตัวอย่างจากร้านขายยาสมุนไพรในกรุงเทพมหานคร นครปฐม สกลนคร เชียงใหม่ และราชบุรี จำนวน 10 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ทางเคมีด้วยวิธีโครมาโทกราฟีผิวบาง พบว่าทุกตัวอย่างมีสาร aristolochic acid และเมื่อใช้วิธีวิเคราะห์กึ่งปริมาณโดยใช้เทคนิค Thin-layer Chromatographic Densitometer พบว่า สารสกัดด้วยเมทานอลจาก"ใคร่เครือ"มีปริมาณสาร aristolochic acid ตั้งแต่ 0.06 + 0.02 จนถึง 0.28 + 0.02 กรัมต่อน้ำหนักของผงยาแห้ง ดังนั้น ผู้บริโภคควรหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรชนิดดังกล่าว

(ที่มา: มติชนรายวัน 3 ม.ค.2556)

## เผยผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยทีมกู้ชีพที่ถูกวิธีผ่านสายด่วน 1669 มีอัตราการรอดชีวิต 96.7%

วันที่ 03 มกราคม พ.ศ. 2556 เวลา 16:16:16 น.

 ถูกใจ 0

 Share 0

 Tweet 0

นายแพทย์ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาด รักษาการเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวถึงกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบให้ สพฉ. ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมาเพื่อนำมาปรับปรุงการป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิต ว่า สพฉ. ได้จัดประชุมเพื่อหาแนวทาง ในการจัดเก็บข้อมูลเชิงสถิติจากที่เกิดเหตุแล้ว โดยเบื้องต้นได้ประสานให้ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครมูลนิธิ หรือทีมกู้ชีพ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นทีมกู้ชีพที่เข้าไปถึงที่เกิดเหตุเป็นทีมแรก ประกอบกับจะนำข้อมูลที่ได้จากศูนย์สื่อสารและสั่งการ 1669 มาวิเคราะห์ร่วมด้วย เพื่อให้มีครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในประเด็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ เมาสุรา หลับใน หรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาทิ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่สวมหมวกกันน็อค การนั่งท้ายรถกระบะ หรือปัญหาถุงลมนิรภัย เป็นต้น

สำหรับข้อมูลและสาเหตุเบื้องต้นที่ได้สรุปจากศูนย์สื่อสารและสั่งการในแต่ละจังหวัดพบว่าสาเหตุที่ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ถึงร้อยละ 79.2 รถกระบะร้อยละ 6.7 และรถยนต์ร้อยละ 2.7 นอกจากนี้ยังพบว่า เกิดจากไม่สวมหมวกกันน็อคร้อยละ 47.1 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 5.9 และดื่มสุราร้อยละ 34.6 นอกจากนี้พื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือถนนในชนบทมากถึงร้อยละ 51.3 อย่างไรก็ตามแม้จำนวนอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต จะลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่ก็ยังไม่ลดลงตามเป้าที่เราตั้งต้องการ โดยเฉพาะในวันที่ 1 ม.ค. เป็นช่วงที่มีการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ และเสียชีวิต เพิ่มขึ้นเท่าตัว ดังนั้นเราจะต้องหาแนวทางพัฒนาในประเด็นนี้ต่อไป

“นอกจากนี้ยังมีสถิติที่น่าสนใจคือเห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการช่วยเหลือจากการโทรแจ้งสายด่วน 1669 จะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้มากถึงร้อยละ 96.76 เพราะการช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บที่ถูกวิธี จะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น หรือช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตนั้น ส่วนหนึ่งเสียชีวิตในที่เกิดเหตุร้อยละ 53.50 ดังนั้นยุทธศาสตร์ของ สพฉ. ที่จะต้องเร่งดำเนินการต่อจากนี้คือเร่งรณรงค์ให้ประชาชนใช้บริการจากสายด่วน 1669” นพ. ประจักษ์วิฑูรย์กล่าว

## 'ศิริราช'ผ่าตัดทารกในครรภ์ รักษาภาวะกะเพาะปัสสาวะอุดตัน

วันศุกร์ ที่ 04 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : ศิริราช, ผ่าตัด, ทารก, ครรภ์, รักษา, ภาวะกะเพาะปัสสาวะ, อุดตัน,

ศ.คลินิกนพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แถลงข่าว "สำเร็จเป็นแห่งแรกในเอเชีย ศิริราชผ่าตัดส่องกล้องทารกในครรภ์ รักษาภาวะกะเพาะปัสสาวะอุดตัน" ว่า โรงพยาบาลศิริราชประสบความสำเร็จในการผ่าตัดทารกในครรภ์ด้วยการส่องกล้อง โดยทำการผ่าตัดแยกทารกแฝดที่มีการถ่ายเลือดระหว่างกันได้เป็นครั้งแรกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่ปี 2552 จึงพัฒนาการผ่าตัดทารกในครรภ์ ซึ่งป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การทำหัตถการระบายน้ำท่อมช่องเยื่อหุ้มหัวใจของทารกในครรภ์ ฯลฯ รวมแล้วประมาณ 300 ราย จนมาถึงผู้ป่วยรายนี้ที่มีปัญหาภาวะอุดตันในกระเพาะปัสสาวะ แต่ปัญหาคือ ยังอยู่ในครรภ์มารดา ทำให้การผ่าตัดลำบากมาก แต่หากไม่รักษาโอกาสเสียชีวิตสูง จึงมีการพัฒนาเทคนิคการส่องกล้องผ่าตัดทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ด้วยกล้องและเครื่องมือขนาดเล็กที่เรียกว่า ฟิโตสโคป (Fetoscope) เพื่อช่วยชีวิตของทารกขึ้น จนสามารถผ่าตัดรักษาทารกในครรภ์ที่ป่วยภาวะกะเพาะปัสสาวะอุดตันได้สำเร็จเป็นแห่งแรกในเอเชีย

รศ.นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์ หัวหน้าเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา กล่าวว่ ภาวะกะเพาะปัสสาวะอุดตัน (Posterior Urethral Valve) เป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ทารกบางคนมีความผิดปกติในพัฒนาการ ภาวะกะเพาะปัสสาวะอุดตันเกิดจากการมีเนื้อเยื่อที่ผิดปกติอุดกั้นทางออกของกระเพาะปัสสาวะที่ต่อไปยังท่อปัสสาวะทำให้น้ำปัสสาวะที่สร้างจากไตไม่สามารถผ่านออกมาได้ลักษณะคล้ายลิ้นหัวใจที่กั้นห้องหัวใจ ทำให้อปัสสาวะไม่สามารถขับออกได้ ภาวะกะเพาะปัสสาวะบวมตึง อาจทำให้แรงดันย้อนกลับขึ้นไปตามท่อไต ทำให้ท่อไตขยาย ไตบวม และไตวายในที่สุด ซึ่งสาเหตุของการอุดกั้นนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้พบได้เพียงประมาณ 1 ใน 50,000 ของทารกในครรภ์

## สปสช.เล็งถก'สปส.-กรมบัญชีกลาง' กำหนดอัตราค่ารักษาโรคมะเร็งเท่ากัน

วันศุกร์ ที่ 04 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : สปสช., สปส., กรมบัญชีกลาง, อัตราค่ารักษา, โรคมะเร็ง, เท่ากัน,

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ภายใน 1-2 สัปดาห์นี้ สปสช. จะเจรจากับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลางกรณีขยายสิทธิบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง หากให้ สปสช. เป็นเคลียริงเฮาส์หรือหน่วยเบิกจ่ายกลาง ที่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษา ให้ผู้ป่วยก่อนแล้วไปเรียกเก็บจากกองทุนเจ้าของสิทธิภายหลังซึ่งเรื่องนี้คงต้องหารือว่าจะทำอย่างไรให้ค่าเบิกจ่ายรักษาพยาบาลของทุกโรคมะเร็งเท่ากัน โดยในเขตหญิงจะเน้นที่มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ส่วนในเขตชายจะเน้นไปที่มะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้

นอกจากนี้ สปสช. ยังอยู่ระหว่างศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ รวมไปถึงการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงต้องเตรียมพร้อมในแง่การดูแลสุขภาพ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างศึกษาโมเดลจากประเทศพัฒนาต่างๆ เช่น ญี่ปุ่น เบื้องต้นจะเน้นดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ คือ ไม่เน้นสร้างบ้านพักผู้สูงอายุ เพื่อให้ไปอยู่ยามชราโดยปราศจากลูกหลานดูแล แต่จะเน้นพัฒนาชุมชน ให้คนในชุมชนช่วยดูแลกัน อาจเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับท้องถิ่น หรืออาจเป็นเยาวชนลงพื้นที่ดูแล ซึ่งตรงนี้ต้องมีค่าใช้จ่ายให้คนดูแลในสัดส่วนที่เหมาะสม จึงมีความเป็นไปได้ที่จะเรียกเก็บเบี้ยประกันสุขภาพวัยชรา โดยอาจเริ่มเก็บที่อายุ 40 ปี จนถึง 60 ปี และระบบจะดูแลคนกลุ่มนี้เอง โดยรายละเอียดต่างๆ จะต้องไปหารือร่วมกับอีก 2 กองทุนเช่นกัน

"นโยบายบูรณาการนอกจากจะให้ประชาชนทั้ง 3 กองทุนเข้าถึงการบริการรักษาอย่างเท่าเทียมแล้ว ยังเป็นการสร้างระบบการเบิกจ่ายของ 3 กองทุนให้มาอยู่ในที่เดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มโรคราคาแพงและเข้าถึงยาก ทำให้ได้ฐานข้อมูลระดับประเทศ และรู้ว่าแต่ละกองทุนมีปัญหาอะไร เพื่อจะได้หาทางแก้ไข ที่สำคัญยังช่วยควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งการควบคุมทางการเงินจะต้องไม่กระทบการเข้าถึงบริการ" เลขาธิการ สปสช. กล่าว

## อึ้ง!เด็ก10ขวบขายเหล็กกริมถนน

วันศุกร์ ที่ 04 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : อึ้ง, เด็ก10ขวบ, ขายเหล็กกริม, ริมถนน,

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยผลการดำเนินการควบคุมการกระทำผิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ว่า ในรอบ 6 วัน ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2555- 1 มกราคม 2556 ตรวจผู้ประกอบการใน 4 ภาค ทั้งหมดรวม 594 ราย พบผู้กระทำผิดและดำเนินคดีทั้งหมด 96 ราย โดยความผิดอันดับ 1 ได้แก่ การโฆษณาสื่อสารการตลาดและส่งเสริมการขาย เช่น สด แลก แจก แกมชิงโชค เป็นต้น จำนวน 65 ราย รองลงมาได้แก่ ขายในพื้นที่ห้ามขาย คือ สถานที่ราชการ สถานีน้ำมันเชื้อเพลิงและสวนสาธารณะจำนวน 12 ราย ขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5 ราย ขายในเวลาห้ามขายจำนวน 2 ราย และขายโดยไม่มีใบอนุญาต จำนวน 10 ราย และขายบนทางหลวง จำนวน 2 ราย เฉพาะวันที่ 1 มกราคม 2556ตรวจทั้งสิ้น 97 ราย ดำเนินคดี 2 ราย

นพ.ชลน่าน กล่าวต่อไปว่า เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการตรวจจับช่วงเทศกาลปีใหม่นี้ มีการกระทำผิดโดยแบ่งเหล่าขายโดยใส่ในขวดเครื่องดื่มชูกำลัง ขายเป็นก๊อบบนริมทางหลวง และให้เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีเป็นผู้ขาย ซึ่งมีความผิดเช่นกัน และเป็นเรื่องที่ไม่ควรปฏิบัติ เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กอาจเข้าใจผิดว่า เหล้าเป็นเครื่องดื่มธรรมดาทั่วไป

รศ.กัญชัชพรคนป่วยหนักในบุรีรัมย์ เสียหลักพุ่งอัดกับปีต้นไม้ ดับ 2 เจ็บ 3

## พบสารก่อมะเร็งใน 'โครโครีโอ' สกัดออกจากตำรับยาแผนไทย

วันศุกร์ ที่ 04 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : สารก่อมะเร็ง, โครโครีโอ, ตำรับยาแผนไทย,

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า จากรายงานผลการศึกษาทางพิษวิทยาของสมุนไพรโครโครีโอ (ชื่อวิทยาศาสตร์ "Aristolochia sp.") พบว่า มีสาร aristolochic acid ซึ่งส่งผลต่อหนูที่ตั้งท้องทำให้มดลูกผิดปกติและแท้งนอกจากนี้ จากการศึกษาทางคลินิกในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสมุนไพรโครโครีโอที่มีสารดังกล่าว พบอาการเป็นพิษต่อไต โดยตรวจพบสาร aristolactams และ AA-DNA adducts อื่นๆ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งและทำให้เกิดอาการไตวายในผู้ป่วย

นพ.นิพนธ์ กล่าวอีกว่า เมื่อปี 2545 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้พืชสกุล Aristolochia เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ เนื่องจากในหลายประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย แคนาดา ฝรั่งเศส อิตาลี และสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศระงับการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรโครโครีโอ ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกาย โดยทำให้เกิดไตวายและเป็นมะเร็งทางเดินปัสสาวะ ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงได้มีประกาศตัดสมุนไพรโครโครีโอ ซึ่งเป็นเครื่องยาสมุนไพรชนิดหนึ่งที่ใช้กันมากในตำรับยาไทย โดยเฉพาะตำรับยาแก้ไอ แก้อักเสบและคลายกล้ามเนื้อ ออกจากตำรับยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2554 จำนวน 10 ตำรับ จาก 28 ตำรับ ได้แก่ ยาหอมนาโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาหอมอินทจักร์ ยาธาตุบรรจบ ยาประสะการพลู ยาประสะเจตพังคี ยาหมัมหาธาตุยาวิสมพะยาใหญ่ ยาเขี้ยวหอม ยาอำมฤควาที เนื่องจากมีข้อมูลงานวิจัยบ่งชี้ว่าโครโครีโอที่ใช้และมีการจำหน่ายในท้องตลาด เป็นพืชในสกุล Aristolochia

ด้านนางณัฐตรา จันทรสวานิชย์ รักษาการราชการแทน ผอ.สถาบันวิจัยสมุนไพร กล่าวว่า ในปีงบประมาณ 2555 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการวิจัยศึกษาความเป็นพิษของสมุนไพรโครโครีโอ โดยสุ่มเก็บตัวอย่างจากร้านขายยาสมุนไพรในกรุงเทพฯ นครปฐม สกลนคร เชียงใหม่และราชบุรี จำนวน 10 ตัวอย่างมาตรวจวิเคราะห์ทางเคมีด้วยวิธี "โครมาโทกราฟีผิวบาง" พบว่า ทุกตัวอย่างมีสาร aristolochic acid และเมื่อใช้วิธีวิเคราะห์กึ่งปริมาณโดยใช้เทคนิค "Thin-layer Chromatographic Densitometer" พบว่า สารสกัดด้วยเมทานอลจากโครโครีโอมีปริมาณสาร aristolochic acid ตั้งแต่ 0.06+0.02 จนถึง 0.28+0.02 กรัมต่อน้ำหนักของผงยาแห้ง

ดังนั้น ผู้บริโภคต้องระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรโครโครีโอที่เป็นพืชสกุล Aristolochia sp. เพราะเป็นอันตรายต่อร่างกาย นอกจากนี้ ก่อนเลือกซื้อยาสมุนไพรทุกชนิด ต้องสังเกตว่ามีทะเบียนยาถูกต้องหรือไม่ ดูวันผลิตยาและวันหมดอายุ ภาชนะบรรจุยาในสภาพดีหรือไม่ แหล่งผลิตนำเข้าถือและจะต้องระบุสถานที่ผลิตยาในฉลากอย่างชัดเจน



## “หมอประดิษฐ์” ไอเดียเด็ดเล็งตั้งกองทุนแยกดูแลแต่ละกลุ่ม

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 4 มกราคม 2556 08:18 น.



Be the first of your friends to like this.

**“หมอประดิษฐ์” เล็งตั้งกองทุนดูแลคนแต่ละกลุ่มใน สปสช. หวังกองทุนผู้สูงอายุ กองทุนดูแลโรคพิเศษ กองทุนดูแลกลุ่มด้อยโอกาส ฯลฯ เผย กำลังศึกษารูปแบบเพื่อวางแนวทางและงบประมาณ หวังเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของประชาชนทุกกลุ่ม**

**นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวว่า ขณะนี้ สปสช. กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษากลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อขยายสิทธิบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพ อย่างการดูแลผู้สูงอายุนั้นก็กำลังศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1. การดูแลในเรื่องการแพทย์และสังคม และ 2. การวางระบบในเรื่องของการบริหารการเงิน ซึ่งล่าสุด มีการเสนอแนวคิดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ โดยอาจมีการเก็บเบี้ยผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่ได้ชี้ชัดว่าจะเป็นรูปแบบนี้หรือไม่

“การเดินทางไปศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ก็เพื่อให้ทราบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีการบริหารจัดการผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยต้องพิจารณาหลายเรื่อง หลักๆ คือ จะทำอย่างไรในการดูแลคนกลุ่มนี้ไม่ให้ต้องไปอยู่แต่ในบ้านพักคนชรา แต่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในบ้านของตัวเอง ซึ่งอาจต้องมีคนไปดูแลที่บ้าน เรื่องนี้กำลังหารูปแบบอยู่” รมว.สาธารณสุข กล่าว

**นพ.ประดิษฐ์** กล่าวอีกว่า ตนได้หารือกับเลขาธิการ สปสช. ถึงความเป็นไปได้ในการดูแลคนแต่ละกลุ่ม โดยตั้งเป็นกองทุนใน สปสช.เอง เช่น กองทุนดูแลโรคพิเศษ อย่างเด็กสมาธิสั้น หรือกองทุนดูแลกลุ่มด้อยโอกาส กองทุนดูแลผู้หญิง กองทุนดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ยังไม่ได้ข้อสรุป อยู่ระหว่างศึกษาว่า จะออกมาลักษณะใด หากได้รูปแบบชัดเจนจึงจะมาวางแนวทาง และจากนั้นจึงพิจารณาว่า แต่ละกองทุนจะใช้งบประมาณเท่าไร และแหล่งที่มาของเงินจะมาจากแหล่งใด ควรเรียกเก็บเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มหรือไม่ หรือจะเป็นลักษณะใด ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลและคงต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

## แพทย์ชี้หนาวนี้ไข้หวัดยังไม่รุนแรง แต่อาจป่วยนาน-ถี่มากขึ้น

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 มกราคม 2556 17:37 น.

 Tweet 4 +1 0 Like  Be the first of your friends to like this.

**แพทย์เผย หนาวนี้ "หวัด-หวัดใหญ่" ยังไม่รุนแรง แต่บางคนอาจป่วยนาน และป่วยถี่ขึ้น เหตุถูกกระตุ้นภูมิแพ้ หรือรับเชื้อเพิ่ม คาด เชื้อหวัดใหญ่ จะเปลี่ยนสายพันธุ์กลางปี นี้ แนะนำดูแลสุขภาพตัวเอง โดยเฉพาะคนทำงานออฟฟิศ หากป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และใช้ทิชชูเปียก ก่อนกระจายเชื้อให้คนอื่น**

วันนี้ (3 ม.ค.) นพ.โฆส การย์กวิณพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า สภาพอากาศที่หนาวขึ้นในบางพื้นที่ของประเทศ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งโรคที่พบบ่อยยังเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ กลุ่มติดเชื้อไวรัส คือ ไข้หวัด และไข้หวัดใหญ่ ทั้งนี้ สำหรับจำนวนผู้ป่วยนั้นไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา เรียกว่า การป่วยด้วยโรคหวัดยังคงเหมือนเดิม เพียงแต่บางคนอาจมีภาวะป่วยนานขึ้น หรือบ่อยขึ้น โดยบางคนป่วยนานขึ้นเพราะร่างกายอ่อนแอ เมื่อเจอสภาพอากาศหนาวเย็นทำให้เยื่อทางเดินหายใจแห้ง มีโอกาสติดเชื้อง่าย



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

**นพ.โฆส** กล่าวอีกว่า ส่วนบางคนป่วยบ่อยขึ้น เพราะเกิดจาก 2 กรณี คือ 1.สภาพอากาศหนาวเย็น เมื่อได้รับเชื้อหวัดครั้งหนึ่งก็อาจไปกระตุ้น ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ได้ ซึ่งจริงๆ อาจเป็นโรคภูมิแพ้อยู่แล้ว แต่ไม่ทราบ พอมีอะไรไปกระตุ้นก็ทำให้เกิดภูมิแพ้ได้ และ 2.อาจมาจากการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น ซึ่งไม่ต้องกังวล เพราะไม่ใช่เชื้อใหม่ แต่ยังคงเป็นเชื้ออาร์เอสวี (Respiratory Syncytial virus : RSV) เพียงแต่อาจไปติดเชื้อย่อยๆ ก็อาจติดได้อีก เพราะโดยปกติเมื่อร่างกายรับเชื้อชนิดใดจะสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันเชื้อดังกล่าวไม่ให้ป่วยซ้ำ

**นพ.โฆส** กล่าวอีกว่า ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ ยังคงเป็นเชื้อสายพันธุ์เดิม ไม่เปลี่ยนแปลง คือ ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 และไข้หวัดใหญ่ชนิด B อย่างไรก็ตาม อาจมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงกลางปี นี้ ซึ่งเป็นรอบการเปลี่ยนแปลงพอดี เนื่องจากเชื้อไข้หวัดใหญ่จะเปลี่ยนสายพันธุ์ทุก 2-3 ปี แต่ประชาชนไม่ต้องกังวล เพราะไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่ แต่คาดว่าจะเปลี่ยนสายพันธุ์เก่าที่เวียนกลับมา ซึ่งการเกิดไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไม่ใช่เรื่องง่าย

"วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือ การดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะคนทำงานออฟฟิศจะป่วยบ่อย เพราะสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีการรวมกลุ่มกัน และทำงานในห้องปรับอากาศ หากคนใดคนหนึ่งเป็นหวัดก็มีโอกาสแพร่กระจายไปคนอื่นๆ ได้ ดังนั้น ควรสวมหน้ากากอนามัย แต่ปัญหาคือไม่นิยมปฏิบัติกัน ทั้งที่เป็นวิธีป้องกันที่ดี และหากใครป่วยเป็นหวัด ควรอนุญาตให้หยุดงานเพื่อพักผ่อน และอาจให้ทำงานที่บ้านแทน เนื่องจากโอกาสกระจายเชื้อมีสูง และอาจทำให้คนอื่นติดเชื้อหวัดไปด้วย แทนที่จะหยุดคนเดียวอาจทำให้ต้องหยุดหลายคน" ผอ.สำนักโรคติดต่อทั่วไป กล่าว

**นพ.โฆส** กล่าวด้วยว่า ที่สำคัญอยากให้ระวังเด็กๆ เพราะช่วงนี้อากาศเย็นควรรักษาร่างกายให้อบอุ่น หากเป็นไข้หวัดแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรพาไปพบแพทย์ เพราะหากรุนแรงอาจลุกลามเป็น

ปอดบวมได้ สิ่งสำคัญต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยยังคงเน้นมาตรการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ ดื่มน้ำอุ่นๆ เป็นต้น

ด้าน **นพ.ภาสกร อัครเสวี** ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา กล่าวว่า ช่วงหน้าหนาวที่ผ่านมาก็อ่าวยังหนาวไม่มากนัก และหนาวเพียงไม่กี่สัปดาห์เท่านั้น การเจ็บไข้ได้ป่วยจึงพบหลักๆ เพียง 2 โรค คือ 1.โรคท้องเสียหรืออาหารเป็นพิษในเด็กที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มักเกิดกับนักเรียน นักศึกษาที่ไปเข้าค่าย จัดกิจกรรมกีฬา แต่อาการไม่รุนแรงมากนัก และ 2.ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ ซึ่งพบกระจายทั่วประเทศ ทั้งนี้ จากการเก็บข้อมูลพบว่า ประชาชนป่วยไข้หวัดใหญ่ด้วยเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 มากที่สุดในหน้าหนาว คือ ร้อยละ 20-30 รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่ 2009 หรือ H1N1 ประมาณร้อยละ 15 เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B อีกร้อยละ 12-17 ส่วนเชื้อไวรัส RSV พบไม่เกินร้อยละ 10 อย่างไรก็ตาม การป่วยไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ในช่วงหน้าหนาวถือว่าไม่รุนแรง



## รถแรงค์ไร้ผล! 7 วันอันตราย ดาย 365 ศพ เกินเป้า 9%

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 มกราคม 2556 17:15 น.



Like One person likes this. Be the first of your friends.

สรุปยอด 7 วันอันตรายช่วงปีใหม่ 2556 พบตายจากอุบัติเหตุ 365 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 29 ราย เกินกว่าเป้าที่กำหนดไว้ 9% อึ้ง! ตายคาที่มากถึง 70% ขณะที่ผู้บาดเจ็บถูกพาส่งโรงพยาบาลโดยหน่วยแพทย์กู้ชีพฉุกเฉินน้อยเพียง 11% สธ.เร่งพัฒนามูลนิธิอาสาสมัครกู้ชีพให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พร้อมตั้งโครงการ 1 ตำบล 1 กู้ชีพกู้ภัย เชื่อมลดตายและพิการได้

วันนี้ (3 ม.ค.) ที่กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวในการแถลงข่าว "ผลการปฏิบัติงานป้องกันและลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2556 ในช่วง 7 วันรถแรงค์" ว่า จากการประเมินผลในช่วง 7 วันอันตรายเทศกาลปีใหม่ 2556 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งหมด 365 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 9 เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุร้อยละ 70 เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาลร้อยละ 10 และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลร้อยละ 20 ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกวิธีจะสามารถลดความสูญเสียได้ ขณะเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มผู้บาดเจ็บถูกนำส่งโดยมูลนิธิอาสาสมัครร้อยละ 50 ถูกนำส่งโดยผู้ประสบเหตุ หรือญาติร้อยละ 32 และนำส่งโดยทีมหน่วยแพทย์กู้ชีพฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพียงร้อยละ 11



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

2555 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2556 เกิดอุบัติเหตุรวมทั้งสิ้น 3,176 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 83 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 365 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 29 ราย และมีผู้บาดเจ็บรวม 3,329 คน ลดลงจากปีที่ผ่านมา 46 คน ส่วนจังหวัดที่ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเลยคือ จ.ตราด

"ปี 2556 สธ.มีนโยบายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการตายหรือพิการหลังบาดเจ็บให้เป็นศูนย์ โดยจะอบรมมูลนิธิอาสาสมัครกู้ชีพต่างๆ และขึ้นทะเบียนให้เป็นเครือข่ายของ 1669 ทุกพื้นที่ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และจะร่วมกับกระทรวงมหาดไทยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งกู้ชีพกู้ภัย และสนับสนุนรถ เครื่องมืออุปกรณ์การช่วยชีวิตที่จำเป็น เพื่อให้เป็นทีมกู้ชีพชุดแรกที่เข้าไปให้การช่วยเหลือยังที่เกิดเหตุอย่างน้อยตำบลละ 1 ทีม ซึ่งมั่นใจว่าเมื่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในมาตรฐานและเป็นเครือข่ายเดียวกัน จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลาที่ จะเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้มากขึ้น" รพช.สาธารณสุข กล่าว

นพ.ชลน่าน กล่าวอีกว่า สำหรับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอด 7 วันที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุอันดับ 1 ของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมาจากการเมาสุราเกือบร้อยละ 40 โดยผลการออกตรวจของทีมเฉพาะกิจ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค จำนวน 4 ทีม ได้ออกตรวจทั้งหมด 731 ราย พบการกระทำความผิดและดำเนินคดี 108 ราย ความผิดมากอันดับ 1 คือ การโฆษณาส่งเสริมการขายและขายโดยวิธีห้ามขาย เช่น ลด แลก แจก แถม รวม 76 ราย รองลงมาคือ ขายในสถานที่ต้องห้าม เช่น ปีน น้มน้ำมัน สถานีราชการ ร้านขายยา 13 ราย ขายโดยไม่ใบอนุญาต 10 ราย ขายให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 5 ราย ขายผิดเวลาและขายบนไหล่ทางรวม 4 ราย สธ.จะทำการควบคุมการจำหน่ายให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากที่สุดปี เพื่อลดปัญหาสังคมให้มากที่สุด ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ห้ามให้ประชาชนดื่มเหล้า แต่เมื่อดื่มแล้วต้องไม่ก่อปัญหาสังคม

ม.ล.ปณิตดา ดิศกุล รองปลัดกระทรวงมหาดไทย กล่าวว่า สำหรับสถิติอุบัติเหตุประจำวันที่ 2 มกราคม 2556 ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการรถแรงค์ เกิดอุบัติเหตุ 293 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 56 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 34 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 13 ราย และมีผู้บาดเจ็บ 293 คน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 34 คน ส่วนสรุปอุบัติเหตุทางท้องถนนรวม 7 วัน ตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2555 ถึงวันที่ 2 มกราคม 2556 เกิดอุบัติเหตุรวมทั้งสิ้น 3,176 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 83 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 365 ราย เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 29 ราย และมีผู้บาดเจ็บรวม 3,329 คน ลดลงจากปีที่ผ่านมา 46 คน ส่วนจังหวัดที่ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเลยคือ จ.ตราด

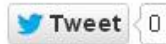


หน้าแรกผู้จัดการ Online | หน้าแรกคุณภาพชีวิต | สุขภาพ [RSS](#)

สุขภาพ ▶ ข่าว [RSS](#)

## หนุน สปสช.ขยายสิทธิผู้ป่วยมะเร็งรักษา 3 กองทุน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 มกราคม 2556 15:17 น.



Be the first of your friends to like this.

**เครือข่ายมะเร็งหนุน สปสช.ขยายสิทธิ 3 กองทุนครอบคลุมผู้ป่วยมะเร็ง เน้นรักษาแบบผสมผสานทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของคนจน**

วันนี้ (3 ม.ค.) นางสาวชล ศรศักดิ์ ผู้ประสานงานเครือข่ายมะเร็ง กล่าวว่าการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะขยายสิทธิบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐกรณีผู้ป่วยมะเร็ง โดยในเขตหญิงเน้นที่มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม ส่วนเขตชายเน้นที่มะเร็งปอด มะเร็งตับ และ มะเร็งลำไส้ โดยจะมีการหารือร่วมกับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง ถือเป็นเรื่องที่ดี เนื่องจากมะเร็งชนิดเหล่านี้เป็นชนิดที่พบได้บ่อย และผู้ป่วยมะเร็งต้องทนความเจ็บปวดจากการป่วย ดังนั้น หากมีการขยายจริงอยากขอให้สิทธิ์สามารถใช้ได้กับทุกราย และอยากให้มีการเปิดโอกาสให้มีการรักษามะเร็งแบบผสมผสานโดยการประยุกต์ใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรโบราณ

"ทุกวันนี้สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามะเร็งก็มีประสิทธิภาพ แต่ยังมีขาดการพัฒนาและการส่งเสริม จึงอยากให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นแบบประยุกต์ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย เพราะยามะเร็งส่วนใหญ่มีราคาแพง และเป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ โดยเฉพาะมะเร็งเชื้อพันธุที่สุดที่กว่าจะรักษาได้ต้องใช้เงินเกือบล้านบาท ด้วยเหตุนี้จึงมีแต่คนรายที่รักษาได้ส่วนคนจนไม่มีสิทธิ์" นางสาวชล กล่าว

## สปสช.จับมือ สสส.ตั้งเป้า 3 ปี ทุกอำเภอมีตำบลศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 มกราคม 2556 15:05 น.

Tweet 2

+1 2

Like One person likes this. Be the first of your friends.

**สปสช.ร่วมมือ สสส.พัฒนาสุขภาพชุมชนทั่วประเทศ ตั้งเป้าใน 3 ปี ทุกอำเภอมีหนึ่งตำบลต้นแบบศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน หลัง สปสช.ประสบผลสำเร็จกับกองทุนสุขภาพตำบลที่ครอบคลุมกว่า 99% มีผลงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพประชาชน และ สสส.มีโครงการตำบลสุขภาพะห้องถิ่นจัดการตนเอง ชี จุดเด่นสำคัญ อบต.เทศบาลใกล้ชิดประชาชน ช่วยพัฒนาสุขภาพะฐานราก ได้มีประสิทธิภาพ**

นายแพทย์ วินัย สวัสดิ์วาร เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า จากการศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. และเทศบาล หรือกองทุนสุขภาพตำบลขึ้นทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งเป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช.นั้น จนถึงปัจจุบันครอบคลุมร้อยละ 99 ทั่วประเทศ หรือ 7,718 แห่ง โดย สปสช.สนับสนุนงบประมาณอัตรา 40 บาทต่อประชากรต่อปี ตั้งแต่เริ่มดำเนินการปี 2549 ถึงปัจจุบันนั้น สปสช.สมทบ 10,685 ล้านบาท อบต.เทศบาลสมทบ 3,001 ล้านบาท เพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนกว่า 56.65 ล้านคน

เลขานุการ สปสช.กล่าวต่อว่า กิจกรรมการที่แต่ละกองทุนสุขภาพตำบลดำเนินการนั้น มีทั้งการจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แก่กลุ่มเป้าหมาย เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และประชาชนเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน ขณะเดียวกัน ก็เน้นการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเป็นตัวอย่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขานุการ สปสช. กล่าวว่า จากผลสำเร็จดังกล่าว ขณะนี้ สปสช. และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีโครงการที่จะพัฒนางานสุขภาพชุมชนร่วมกัน โดยสสส.มีการดำเนินงานตำบลสุขภาพะ เพื่อให้องค์กรสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการเชิงพื้นที่เป็นตัวตั้ง ในการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่ง อบต. และเทศบาลเป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น พัฒนาสุขภาพะระดับฐานราก และมีบทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณะท้องถิ่น ดังนั้นการร่วมมือของทั้งสองหน่วยงาน จึงเป็นนิมิตหมายอันดีที่เราจะได้เห็นการมีสุขภาพดีในองค์กรของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ตั้งเป้าหมายภายใน 3 ปี คือ ปี 2556-2558 ทุกอำเภอทั่วประเทศจะมีหนึ่งตำบลต้นแบบเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

# เอ็นจีโอจับตาเพิ่มบอร์ดสปสช. ค่านคนนอกหวั่นคนในเสียวัย

ภาคประชาสังคมไม่เห็นด้วยดึงคนนอกนั่งเก้าอี้ 'รองเลขาธิการ สปสช.' หัวหน้า  
การเมืองครอบ เติร์มร้องผู้ตรวจการแผ่นดินขัดจริยธรรมองค์กร

ภายหลังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกาศรับสมัครรองเลขาธิการ สปสช. เพิ่มอีก 2 อัตรา จากที่มีอยู่แล้ว 3 อัตรา เนื่องจากมีการขยายขอบข่ายงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการบริหารการเบิกจ่ายเงินในฐานะหน่วยเบิกจ่ายกลาง หรือเคลียร์เฮาส์ (Clearing house) ตามนโยบายบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐนั้น

เมื่อวันที่ 3 มกราคม แหล่งข่าวในแวดวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า ในวันที่ 8 มกราคมนี้จะมีการคัดเลือกรองเลขาธิการ สปสช. คนใหม่ที่เพิ่มขึ้นอีก 2 อัตราแน่นอน สำหรับกรรมการคัดเลือก ได้แก่ เลขาธิการ สปสช. และรองเลขาธิการ สปสช. 3 คน ซึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ครั้งแรกนับแต่มีการก่อตั้ง สปสช. เนื่องจากแต่เดิมตำแหน่งดังกล่าวจะเป็นการเลื่อนขึ้นตามลำดับปกติ คือ จากผู้อำนวยการสำนักงาน สปสช. เป็นผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. และขึ้นเป็นรองเลขาธิการ สปสช. โดยมีเลขาธิการ สปสช. เป็นผู้ลงนามอนุมัติ แต่ครั้งนี้มีความต้องการดึง

คนนอก สปสช. เข้าไปร่วมบริหารด้วย และว่า ขณะนี้มีบุคคลภายนอกที่อยู่ในข่ายจะได้รับคัดเลือก 2 คน คือ นพ.อรรถสิทธิ์ กาญจนสินธุ์ อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) พรรคไทยรักไทย และ นพ.สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ส่วน น.ส.สุรรัตน์ ตรีมรรคา ผู้ประสานงานกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ และอดีตบอร์ด สปสช. 2 สมัย เป็นเพียงการเสนอตัวสมัครรับคัดเลือกของเจ้าตัว เนื่องจากต้องการเข้าไปตรวจสอบการบริหารงานภายในเท่านั้น

"การมีชื่อของ นพ.สัมพันธ์น่าจะเพียงการดึงนักวิชาการเข้าร่วมคัดเลือก เพื่อลดแรงต่อต้านจากภาคประชาสังคมมากกว่า แต่แนวโน้มเชื่อว่า นพ.อรรถสิทธิ์มีโอกาสสูงที่จะได้รับคัดเลือก ส่วนรองเลขาธิการ สปสช. อีกตำแหน่งนั้น คิดว่าเป็นคนภายใน สปสช. เพราะไม่ให้เกิดกระแสต่อต้านมากนัก โดยคนใน สปสช. ที่อยู่ในชื่อที่ถูกคัดเลือกมี 2 คน คือ นพ.กรรชิต คุณาวุฒิ และ

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช ซึ่งทั้งคู่มีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช." แหล่งข่าวกล่าว

ด้าน นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องภายในของ สปสช. ใครจะสมัครก็เป็นสิทธิของแต่ละบุคคล แต่ยืนยันว่าการเมืองไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง และไม่มีส่วนในการตัดสินใจใดๆ

ขณะที่นายนิมิตร เทียนอุดม กรรมการ บอร์ด สปสช. สัดส่วนภาคประชาชน กล่าวว่า เรื่องนี้เป็นธรรมาภิบาลขององค์กร หากมีกระบวนการแทรกแซงจะส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรภายในองค์กรแน่นอน เพราะคนในองค์กรจะทำให้ไม่มีโอกาสก้าวหน้าอาชีพ หากผลการคัดเลือกครั้งนี้เป็นไปตามที่ภาคประชาสังคมกังวลว่าจะมีการดึงคนนอกเข้าไปทำงาน ขณะนี้ภาคประชาชนด้านหลักประกันสุขภาพมีการหารือว่าจะออกมาเคลื่อนไหวยื่นเรื่องร้องเรียนต่อผู้ตรวจการแผ่นดินให้ตรวจสอบจริยธรรม เพราะถือเป็นการแทรกแซงการทำงานขององค์กร



## สองโรค โอบอุ้มสุขภาพ

### สารสกัด จากเห็ดอวนจิ๋ว

ความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งเริ่มเรืองรองขึ้นอีกครั้ง เมื่อ ศ.ศิว วย หยาง ผู้อำนวยการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการวิจัยพบว่า สารพิเอสพี (PSP) ซึ่งสกัดได้จาก “เห็ดอวนจิ๋ว” สามารถปรับสมดุลภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังได้มีการนำไปศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยแพทย์และเภสัชกร ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคมะเร็งในหลายประเทศ ส่วนใหญ่ให้การรับรองคุณสมบัติสารสกัดพิเอสพีว่าช่วยลดผลข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งอันเกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการฉายรังสี

ทั้งนี้ ศ.โจเซฟ วู อาจารย์และนักวิจัยภาควิชาชีวเคมีและชีวโมเลกุล แห่งนิวยอร์ก เมดิคัล คอลเลจ สหรัฐอเมริกา ให้ข้อมูลว่าเป็นเห็ดที่มีความพิเศษเฉพาะในการบำรุง เสริมสร้างร่างกาย มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า “*Coriolus versicolor*” เมื่อสกัดสารด้วยเทคนิคเฉพาะ จนได้สารสำคัญชนิดใหม่ที่มีชื่อว่าพิเอสพี (Polysaccharopeptide) มีประสิทธิภาพ คือ 1.เสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย 2.ช่วยลดผลข้างเคียงจากการรับเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี ให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น และ 3.ทำให้เซลล์มะเร็งเล็กลง และลดความเสี่ยงในการเป็นซ้ำหรือเกิดการแพร่กระจาย ขณะนี้ สารสกัดพิเอสพีจึงถูกนำมาใช้ร่วมกับยารักษามะเร็งแผนปัจจุบัน และแผนทางเลือกอื่นๆ ได้อย่างปลอดภัย โดยไม่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาใดๆ

ดังกรณีศึกษาคนไข้ชื่อ นางฉิน ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้าย ได้รักษาจนก้อนมะเร็งนั้นหายไป แต่ผ่านไป 6 ปี จึงพบว่ามะเร็งลุกลามไปที่ปอดด้านซ้าย และคนไข้สูงอายุมากจนไม่สามารถผ่าตัดได้อีก แพทย์จึงให้การรักษาโดยเคมีบำบัดและฉายรังสี พร้อมการรักษาแบบเสริมด้วยสารสกัดพิเอสพีเพิ่มเติม ผ่านไป 3 เดือน พบว่าไม่เกิดผลข้างเคียงจากการรับเคมีบำบัด และเมื่อผ่านไป 10 เดือน พบว่าก้อนมะเร็งนั้นเล็กลง และร่างกายคนไข้พร้อมรับการผ่าตัด แพทย์ผู้รักษาจึงตัดสินใจผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก หลังจากนั้น 6 ปี คนไข้ยังมีชีวิตอยู่เป็นปกติ

เป็นข่าวดีสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง แต่สำหรับคนไม่ป่วยหันดูแลสุขภาพสม่ำเสมอจะดีกว่า

## ตั้งเป้าผูก '1 ตำบลต้นแบบ' ทุกอำเภอใน 3 ปี

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า หลังจากดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. และเทศบาล หรือกองทุนสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งเป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช. นั้น ปัจจุบันครอบคลุมร้อยละ 99 หรือ 7,718 แห่งทั่วประเทศ โดย สปสช.สนับสนุนงบประมาณอัตรา 40 บาทต่อประชากรต่อปี ตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน สปสช.สมทบไปแล้ว 10,685 ล้านบาท อบต.เทศบาล สมทบ 3,001 ล้านบาท เพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนกว่า 56.65 ล้านคน

นพ.วินัยกล่าวว่า กิจกรรมที่แต่ละกองทุนสุขภาพตำบลดำเนินการ มีทั้งการจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่และประชาชน เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า ล่าสุด สปสช.และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีโครงการพัฒนางานสุขภาพชุมชนร่วมกัน ตั้งเป้าหมายภายใน 3 ปี นับตั้งแต่ปี 2556-2558 ทุกอำเภอทั่วประเทศ จะมี 1 ตำบลต้นแบบ เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน

## ปภ.จับมือสธ.พัฒนาทีมกู้ภัย

เมื่อวันที่ 3 มกราคม นายฉัตรชัย พรหมเลิศ อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กล่าวว่า พล.ต.ท.ชัชชาติ กุลดิลก รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย (มท.2) ได้มีนโยบายมอบหมายให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาทีมกู้ชีพกู้ภัยของทั้ง 2 หน่วยงานให้มีศักยภาพในการเผชิญเหตุกู้ชีพกู้ภัย และช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุถูกต้องตามหลักวิชาการและลดอัตราการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากการช่วยเหลืออย่างไม่ถูกวิธี ปภ.มีทีมกู้ชีพกู้ภัยประจำตำบลทั่วประเทศ รวม 73,564 คน ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,036 แห่ง ซึ่งมีความพร้อมในการเผชิญเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

# ฮอร์โมนเพศชายสูง ยิ่งมีความซื่อสัตย์มาก

## ขาดแคลนทำให้เป็นโรคอ้วนและเบาหวาน

ฮอร์โมนเพศชายเทสโทสเตอโรน ซึ่งทราบกันดีว่า เกี่ยวพันกับความก้าวร้าวและคุณงามความดีของบุรุษเพศ ถูกพบด้วยว่า กลับมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมในสังคมและความซื่อสัตย์ต่อกันด้วย

นักวิจัยมหาวิทยาลัยแห่งบอนน์ของเยอรมนี ได้พบในการศึกษากับกลุ่มคน 2 กลุ่ม จำนวนเท่ากัน โดยกลุ่มหนึ่งให้ทาเจลฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง ให้ยาหลอก แล้วให้ทั้งหมดแต่ละคนทอดลูกเต๋า แต่เพียงลำพัง ผู้ที่ทอดได้แต้มมาก จะเอาไปแลกเปลี่ยนเงินได้

จากการศึกษาคนทั้ง 2 กลุ่ม นักวิจัยพบว่ากลุ่มคนที่ทาเจลฮอร์โมน จะมีความซื่อสัตย์สูงกว่าคนอีกกลุ่มหนึ่ง พวกเขาอธิบายว่า เพราะผู้ที่ระดับฮอร์โมนสูงก็จะเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเองสูงขึ้น และช่วยยกภาพลักษณ์ตนเองอีกด้วย ทางมหาวิทยาลัยเวอเนอร์ สเตทของอเมริกา ก็ศึกษาพบว่า นอกจากมันช่วยส่งเสริมความซื่อสัตย์แล้ว ฮอร์โมนเพศยังส่งเสริมในอีกหลายเรื่อง อย่างผู้ที่มีระดับฮอร์โมนสูงสุด จะเป็นคนช่างพูดช่างจากว่า ควบคุมการสนทนาได้ดีกว่า และเข้ากับสาวได้ดี

ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าผู้ที่มีระดับฮอร์โมนนี้พร่อง อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและโรคอ้วนได้.



## วอนขยายสิทธิมะเร็งใช้ได้จริง

นางสายชล สรทัตต์ ผู้ประสานงานเครือข่ายมะเร็ง กล่าวถึงกรณี  
ที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีการหารือร่วมกับ  
สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง ถึงความร่วมมือ  
ในการขยายสิทธิบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐ กรณีผู้ป่วยมะเร็ง  
โดยในเทศหญิงจะเน้นไปที่มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ส่วนในเพศ  
ชายจะเน้นไปที่มะเร็งปอด มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ว่าหากจะมีการขยาย  
สิทธิบูรณาการทั้ง 3 กองทุนจริงก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะผู้ป่วยมะเร็ง  
เป็นบุคคลที่น่าสงสารและต้องทนกับความเจ็บปวด ดังนั้น หากมีการขยาย  
สิทธิจริงก็อยากจะขอให้การขยายสิทธินั้นสามารถใช้ได้กับทุกรายและใช้ได้  
จริง รวมถึงอยากให้มีการเปิดโอกาสให้มีการรักษามะเร็งแบบผสมผสาน  
โดยการประยุกต์ใช้ ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรโบราณเนื่องจากทุก  
วันนี้สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามะเร็งก็มีประสิทธิภาพแต่ยังขาดการพัฒนา  
และส่งเสริม ดังนั้น จึงอยากให้การรักษาเป็นแบบ  
ประยุกต์เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายลงเพราะยามะเร็ง  
มีราคาแพง โดยเฉพาะมะเร็งเชื้อพันธุ้ที่กว่าจะ  
รักษาได้ต้องใช้งบเกือบล้านบาท ด้วยเหตุนี้จึง  
มีแต่คนรวยที่รักษาได้ ส่วนคนจนไม่มีสิทธิ.