

เตลีพิวส์

วันอังคารที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 25

เชิญชวนสร้างอาคารทางการแพทย์

‘ภูมิสิริมังคลานุสรณ์’เสร็จทันปี58

นายกาศพล แก้วประพาฬ รองผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี เปิดเผยว่า สภากาชาดไทย ได้ดำเนินโครงการก่อสร้างอาคารรักษาพยาบาลรวมเฉลิมพระเกียรติ และอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ชื่ออาคารว่าอาคาร “ภูมิสิริมังคลานุสรณ์” สูง 29 ชั้น บนพื้นที่ 14 ไร่ 1 งาน และพื้นที่อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ มีขนาดประมาณ 2 ไร่ ใช้งบประมาณในการดำเนินการก่อสร้าง ค่าอุปกรณ์ และตกแต่งอาคารรวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอื่น ๆ เป็นเงินประมาณ 16,000 ล้านบาท ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาลในรูปแบบของเงินอุดหนุน จำนวน 4,000 ล้านบาท ได้รับการสนับสนุนจากการออกสลากกาชาดพิเศษ

โดยสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล จำนวน 6,000 ล้านบาท ส่วนที่ยังขาดอยู่จำนวน 6,000 ล้านบาท สภากาชาดไทยต้องดำเนินการขอรับบริจาค จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ สถาบันการเงิน สมาคม สโมสร หน่วยงานต่าง ๆ และผู้มีจิตกุศลศรัทธาทั่วไป

โดยคาดว่าอาคารดังกล่าว จะแล้วเสร็จและเปิดดำเนินการได้ในปี 2558 หากได้รับเงินบริจาคเพื่อสนับสนุนการก่อสร้างตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อเป็นการสนับสนุนโครงการก่อสร้างอาคารรักษาพยาบาลรวมเฉลิมพระเกียรติ และอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาคาร “ภูมิสิริมังคลานุสรณ์” จึงเชิญชวนร่วมบริจาคเงิน รวมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการฯ แก่ ข้าราชการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ประชาชนทั่วไป และผู้มีจิตกุศลศรัทธาได้รับทราบโดยทั่วกัน.

เตลีฟิวส์

วันอังคารที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 25

สสจ.ชลบุรีมอบนโยบายสุขภาพ เน้นวิธีป้องกัน-ควบคุมโรคเรื้อรัง

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า เมื่อเร็ว ๆ นี้ นพ.สมิต ประสันนาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี เป็นประธานประชุมคณะกรรมการสร้าง สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย จังหวัดชลบุรี ที่ห้องประชุม วิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบาย ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ภายใต้อุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และกำหนดให้เป็นโครงการบูรณาการระหว่าง หน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้ง นโยบายตามแนวทางการดำเนินงานกองทุนโรค เรื้อรัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การบริหารจัดการ และดำเนินงานของ จังหวัดสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงาน ตามโครงการดังกล่าว เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

นพ.สมิต นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ชลบุรี เปิดเผยว่า สำหรับจังหวัดชลบุรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยขึ้น เพื่อทำหน้าที่เสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรการ ต่าง ๆ และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานสร้าง สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย การป้องกันและควบคุม โรคเรื้อรัง ให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งประสาน งานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชน เกี่ยวกับ การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค การ ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการบำบัดรักษา รวมถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มพระภิกษุและ ประชากรที่มีภาวะเสี่ยง หรือกลุ่มผู้ป่วย กำหนด แนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรค เรื้อรัง นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางปฏิบัติให้ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ คณะทำงานต่อไป.

เตลีฟิวส์

วันอังคารที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 2

เสนอ 2 ทาง 'บูรณาการ' โรคมะเร็ง

เมื่อวันที่ 28 ม.ค. ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ โฆษกสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงการบูรณาการ 3 กองทุนกรณีโรคมะเร็งให้การรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน ว่า จุดมุ่งหมายของการบูรณาการ 3 กองทุน คือ ไม่ได้มุ่งไปที่การลดค่าใช้จ่าย เพราะถ้าเริ่มต้นจากการลดค่าใช้จ่ายอาจถูกต่อต้านจากกลุ่มข้าราชการได้ สิ่งที่จะทำคือ เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพราะการดูแลโรคมะเร็งไม่ได้ดูที่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว เพราะต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องไป มีทีมไปดูแลถึงบ้าน อย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก็มีการพูดคุย ดูแลอย่างครบวงจร

เมื่อถามว่า จะพูดคุยกับอีก 2 กองทุนเมื่อใด ทพ.อรรถพร กล่าวว่า กำลังประสานอยู่คงในเร็ว ๆ นี้เพราะหลายฝ่ายก็เร่งมา ต่อข้อถามว่า ในมะเร็ง 7 อวัยวะน่าจะเลือกมะเร็ง

ชนิดใด ทพ.อรรถพร กล่าวว่า ยังไม่ได้ระบุ แต่จะเลือกมะเร็งที่มีสูตรยาที่ชัดเจน ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีผลการศึกษาว่าสูตรนี้เหมาะสม ก็เลือกตัวนั้นก่อน หรือเลือกมะเร็งที่คนไทยเป็นมากในผู้หญิงหรือในผู้ชายแล้วสูตรยาเหมาะสม ผู้สื่อข่าวถามว่า ถ้า สปสช.รับเป็นหน่วยเบิกจ่าย หรือเคลียร์เฮลธ์ต้องทำอย่างไร ทพ.อรรถพร กล่าวว่า ถ้าคุยกับอีก 2 กองทุนแล้วยอมรับในสูตรยาเดียวกัน เวลาไปรักษา รพ.ใดก็ตามอยากให้อาศัยสูตรยาเดียวกัน ยกเว้นกรณีพิเศษที่ไม่ตอบสนองต่อสูตรยา ส่วนการเบิกจ่ายจะเสนอ 2 แนวทาง คือ 1. บูรณาการเฉพาะสูตรยา ส่วนการเบิก ก็เบิกตามแต่ละกองทุน 2. ทุก รพ.ใช้สูตรเดียวกันแล้วส่งข้อมูลมาที่ศูนย์เบิกจ่ายกลางขึ้นมา 1 แห่ง ทุกที่ส่งมาเบิกที่นี้พอรับข้อมูลมาก็จ่ายไปแล้วก็ไปเบิกตามแต่ละกองทุน.



วันอังคารที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556 หน้า 10

สธ.พูดโอเคเยี่ยมมอเตอร์ไซค์คู่ชีพ

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการจัดบริการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉิน จากกรณีที่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเสียชีวิตระหว่างเดินทางไปช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บที่จังหวัดศรีสะเกษ สธ.ได้เร่งแก้ปัญหา ลดการสูญเสีย โดยเพิ่มอุปกรณ์นิรภัยภายในรถ เช่น การติดตั้งเข็มขัดนิรภัยชนิดพิเศษ การควบคุมมาตรฐานพนักงานขับรถ ซึ่งต้องใช้ความเร็วและความปลอดภัยสูงสุด คาดว่าจะจัดทำมาตรการแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2556 เพื่อประกาศใช้ทั่วประเทศ และอีกเรื่องคือ การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ กทม. ซึ่งสภาพการจราจรติดขัดมาก รถพยาบาลเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ยากและมีพื้นที่ตรอกซอกซอยมาก จึงมีแนวคิดจะพัฒนาหน่วยมอเตอร์ไซค์คู่ชีพ เพื่อเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างคล่องตัว สามารถเข้าไปช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน ระหว่างรอรถพยาบาลฉุกเฉินเข้าไปถึง โดยอาจดึงตำรวจเข้ามาช่วยด้วย ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ดำเนินการจัดเป็นโครงการนำร่อง มั่นใจว่า จะลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยและนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น

2 สัปดาห์ราคา 'รพ.รัฐ' ปรับแก้ รัฐมนตรีสั่ง. แยกขยับ 10-15%

'นพ.ประดิษฐ'ปรับค่ารักษา รพ.รัฐเพิ่มในรอบ 9 ปี รวมปรับเพิ่ม 2 พันกว่ารายการ ย้ำไม่กระทบผู้ป่วย 3 กองทุน แต่มีผลผู้ป่วยต่างชาติ ด้าน ร.ร.แพทย์จ่อเพิ่มด้วย

เมื่อวันที่ 28 มกราคม นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวหลังประชุมพิจารณาปรับปรุงอัตราค่าบริการสถานบริการในสังกัด สธ. ว่า การปรับปรุงอัตราค่าบริการทำขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งใช้มานานร่วม 8-9 ปี จึงต้องมีการปรับปรุงใหม่ในปี 2556 โดยจะปรับขึ้นอีกประมาณร้อยละ 10-15 เกณฑ์ในการพิจารณาปรับค่าบริการเพิ่ม มีทั้งต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่ายาและวัสดุต้นทุนค่าครุภัณฑ์และอื่นๆ มีรายการบริการใหม่ที่เพิ่มขึ้น 758 รายการ จากเดิมมี 1,955 รายการ รวมทั้งหมด 2,713 รายการ ส่วนใหญ่จะไปที่กลุ่มค่าตรวจรักษาโรคโดยวิธีพิเศษ เพิ่มร้อยละ 53 เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเทคโนโลยีใหม่ รองลงมาคือค่าบริการรังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์และรังสีรักษา เพิ่มร้อยละ 23 และค่าบริการเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 8

'นพ.ประดิษฐ'กล่าวว่า ขอย้ำว่าจะไม่กระทบต่อผู้ป่วย 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐ คือ 30 บาท

รักษาทุกโรค ประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เพราะจะไปชำระเพิ่มในแต่ละกองทุนมากกว่า ซึ่งในความเป็นจริงก็ไม่ได้รับผลกระทบมาก แต่กลุ่มที่อาจได้รับผลกระทบคือ ชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการ เพราะต้องจ่ายเอง รวมถึงประชาชนที่เข้ารับบริการแบบไม่ใช้สิทธิ ทั้งนี้ จะมีการหารือร่วมกับกรมบัญชีกลาง คาดว่าจะประกาศใช้ใน 1-2 สัปดาห์

ทั้งนี้ ค่าบริการที่จะปรับเพิ่มขึ้นแยกเป็นประเภท เช่น หัตถการที่มีราคาผ่าตัดสูง เช่น การเปลี่ยนปอด จากราคา 45,000 บาท เป็น 64,000 บาท ค่าเปลี่ยนหัวใจจากราคา 45,000 บาท เป็น 64,000 บาท ค่าเปลี่ยนตับจากราคา 40,000 บาท เป็น 54,000 บาท รายการตรวจรักษาโรคโดยวิธีการพิเศษที่มีราคาสูง เช่น ค่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรราคา 80,000 บาท ต่อครั้ง ค่าใส่สายสวนหัวใจราคา 15,000 บาทต่อครั้ง เป็นต้น

ศ.เกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า โรง

พยาบาล (รพ.) ศิริราช คงไม่ปรับตาม สธ. แต่จะปรับตามความเป็นจริง เช่น เดิม รพ. คิดเพียงค่ารักษาพยาบาล แต่ไม่รวมเรื่องค่าอุปกรณ์และค่าเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งอนาคตจะรวมด้วย เพราะที่ผ่านมา รพ.ต้องแบกรับภาระการขาดทุนมาโดยตลอด จึงจำเป็นต้องปรับเพิ่ม เช่น ค่าการตรวจรักษาเบื้องต้นจะเก็บเพียงครึ่งละ 80 บาท ก็ปรับเพิ่มเป็น 120-150 บาท

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองผู้อำนวยการ รพ.จุฬาลงกรณ์ กล่าวว่า กลุ่มโรงเรียนแพทย์ ความเป็นไปได้ที่จะมีการทบทวนปรับอัตราค่าบริการ แต่จะปรับเพิ่มอย่างไรอยู่ที่เหตุผลของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง

รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ ผู้อำนวยการ รพ.รามธิบดี กล่าวว่า หากจะมีการปรับค่าบริการ รพ.รามฯ จะไม่ปรับสูงเท่า รพ.เอกชน เพราะโดยหลักต้องถูกกว่าร้อยละ 30

นพ.เฉลิม หาญพาณิชย์ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กล่าวว่า การปรับอัตราค่าบริการของ รพ.รัฐนั้น เป็นเรื่องของการขึ้นราคาเพื่อสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงเพื่อลดภาระขาดทุนที่สะสมไว้มากกว่า ซึ่งไม่เกี่ยวกับ รพ.เอกชนว่า จะต้องปรับอัตราค่าบริการขึ้นตาม เพราะการคิดอัตราค่าบริการของ รพ.เอกชนเป็นไปตามต้นทุนของแต่ละแห่ง

มูลนิธิวิจัยคนพิการชู 7 ยุทธศาสตร์

เมื่อวันที่ 28 มกราคม ที่รัฐสภา นายวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ คณะอนุกรรมการด้านคนพิการ ในคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา แถลงว่า เครือข่ายคนพิการนำโดยสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย และมูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก่อตั้ง “มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย” เพื่อสนับสนุนการวิจัย และพัฒนาสร้างองค์ความรู้ด้านคนพิการที่นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในทุกมิติ ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมเพื่อคนพิการที่นำไปขยายผลสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

ด้านนายมนเทียร บุญตัน ส.ว.สรรหา ประธานคณะอนุกรรมการด้านคนพิการ และ

รองประธานกรรมการมูลนิธิสถาบันวิจัยฯ กล่าวว่า มูลนิธิสถาบันวิจัยฯ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (ปี 2556-2560) จำนวน 7 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1.การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน 2.การสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจของคนพิการและครอบครัว 3.การเสริมสร้างและพัฒนาทุนเพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากทุน

นายมนเทียรกล่าวว่า 4.การเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาให้คนพิการเป็นนักวิจัยและส่งเสริมให้นักวิจัยทั่วไปวิจัยเกี่ยวกับคนพิการและความพิการเพื่อปฏิบัติความรู้และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ด้วยยุทธวิธีที่เหมาะสมและเข้าถึงคนพิการ 5.การเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อพัฒนาบุคลากรและนวัตกรรมด้านคนพิการ 6.การปฏิรูประบบการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและครอบครัว และ 7.การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนพิการและครอบครัว

10ประเทศอาเซียน จับมือจีน-ญี่ปุ่น-เกาหลีใต้ ร่วมป้องกันโรคระบาดวิทยา



กระทรวงสาธารณสุข 10 ประเทศกลุ่มอาเซียน จีนมือ จีน-ญี่ปุ่น-เกาหลีใต้ ร่วมสร้างเครือข่ายทางระบาดวิทยาภาคสนาม เพิ่มความเข้มแข็งป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ทั้งโรคติดต่อใหม่และโรคเก่าที่ระบาดซ้ำ พร้อมรับมืออาเซียนภายในปี 2558...

เมื่อวันที่ 28 ม.ค. 2556 ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดประชุมคณะกรรมการความร่วมมือเครือข่ายด้านเฝ้าระวังโรคระบาดวิทยาภาคสนาม ระหว่างประเทศ ครั้งที่ 3 (The 3rd Steering Committee Meeting of ASEAN+3 Plus Three Field Epidemiology Training Network : FETN) ซึ่งมีผู้บริพัตรระดับกอง/กรม และผู้อำนวยการโครงการฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม จากกระทรวงสาธารณสุขในกลุ่ม 10 ประเทศอาเซียน บวก 3 ประกอบด้วย ญูร์ใน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ รวมทั้งผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศ อาทิ องค์การอนามัยโลก ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC) มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) ร่วมประชุม 60 คน เพื่อสร้างเครือข่ายด้านการฝึกอบรมเฝ้าระวังโรคระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบข้อตกลงอาเซียน ในการควบคุมป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นในภูมิภาคไม่ใหญ่กลาม ก่อผลเสียต่อสุขภาพอนามัยและผลกระทบต่อด้านอื่นๆ

นพ.ณรงค์ กล่าวว่า อาเซียนบวก 3 จัดเป็นภูมิภาคใหญ่ มีประชากรรวมกันประมาณ 2,500 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลก นอกจากนี้ ในปี 2558 หรืออีก 2 ปี จะเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งจะเปิดกว้างทั้งในด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม-วัฒนธรรม ซึ่งในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนบวก 3 ที่ประเทศสิงคโปร์ เมื่อปี 2553 ได้มีแถลงการณ์ร่วมสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายในการผลิตเฝ้าระวังโรคระบาดวิทยา ภาคสนามของภูมิภาค เพื่อสอบสวนหาสาเหตุการระบาดและควบคุมป้องกันโรคติดต่อไม่ให้แพร่ระบาดลุกลาม

ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขไทย เป็นตัวแทนในการผลักดันให้เกิดเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังโรคระบาดวิทยาภาคสนามในภูมิภาคอาเซียนบวก 3 ขึ้น เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งระบบการควบคุมป้องกันโรคในแต่ละประเทศ และเป็นเครือข่ายควบคุมโรคในภูมิภาคให้สงบโดยเร็ว ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียทั้งการเจ็บป่วยและด้านเศรษฐกิจลงได้ โดยในช่วง 10 ปีมานี้ มีโรคระบาดสำคัญเกิดขึ้นในภูมิภาคอาเซียนหลายโรค เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสชนิดอีโคโนลา (E coli 0157) ที่ญี่ปุ่น ซึ่งเชื้อดังกล่าวระบาดข้ามประเทศได้จากการเดินทาง หรือบนเครื่องบินอาหารและน้ำ ส่งผลกระทบกับทุกประเทศในภูมิภาค ซึ่งประเทศไทยขณะนี้มีทีมระบาดวิทยาเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคมามากถึง 1,200 ทีม

ด้าน นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในการประชุมคณะกรรมการเครือข่ายความร่วมมือด้านเฝ้าระวังโรคระบาดวิทยาภาคสนามฯ ครั้งที่ 3 เพื่อสร้างศักยภาพของไทย ในการเป็นประเทศผู้นำ (Lead country) ในการพัฒนาด้านระบาดวิทยาและประสานเครือข่ายความร่วมมือสนับสนุนกันให้ประเทศสมาชิก พัฒนาปรับปรุงศักยภาพด้านระบาดวิทยาภาคสนามของแต่ละประเทศ สร้างความเข้มแข็งในการควบคุมและป้องกันโรคในประเทศของตนและประเทศข้างเคียง ตลอดจนผลิตและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและการสอบสวนโรคและเฝ้าระวังโรค เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกัน

ไทยรัฐออนไลน์ โดย ไทยรัฐออนไลน์ 28 มกราคม 2556, 19:34 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง 13 ข่าว ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

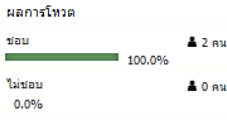
Tags: กระทรวงสาธารณสุข 10 ประเทศกลุ่มอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เครือข่ายทางระบาดวิทยาภาคสนาม เพิ่มความเข้มแข็ง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โรคติดต่อใหม่ โรคเก่าที่ระบาดซ้ำ อาเซียน 2558

A. ขยายตัวอักษร

ใหญ่ขึ้น เล็กลง

4 17 0 f แชร์ ทวิต +1

คุณชอบข่าวนี้หรือไม่? ชอบ ไม่ชอบ โหวต



โฆษณาโดย Google ทรูสตาร์ท มือถือ จูน โคมาร์ท แหล่งรวมมือถือ อุปกรณ์เสริม เคสสวยๆ มีให้เลือกมากมาย ราคาที่ป๊อปสุดในวง dealfish.co.th สอบถามโทร 09-000-0000 สอนทั้งชาวไทย จอมสวน

เรื่องเด่น : หนุ่มดีแก้มป่อง 'เคนโด้' ที่สุดของความภาคภูมิใจ | อีออส! ทรงมนักเรียนใหม่ ชายรองทรงไค้ ทหญิงตามทีชอบ | 1

สธ.โอเดียเก้! เล็งใช้จ่าย.กู้ชีพในกม. ช่วยชีวิตระหว่างรอดพยาบาล



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขชายโอเดีย เตรียมจัดบริการฉุกเฉินในพื้นที่ กทม. ลดปัญหาโรคติดต่อ สร้างหน่วยหมอเดอริไซค์กู้ชีพ รุกเข้าพื้นที่ช่วยชีวิตระหว่างรอดพยาบาล เล็งตั้งตำรวจมาช่วย สั่งเร่งรัดการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามเป้า ทั้งงบปกติและเงินกู้ดีทีแอล คาดกลางเดือนหน้าโอนเงินได้...

ไทยรัฐออนไลน์
โดย ไทยรัฐออนไลน์
28 มกราคม 2556, 20:27 น.

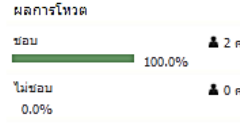
เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง
1 ข่าว
ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขชายโอเดีย ประดิษฐ์ สินธวรพงศ์ กระทรวงสาธารณสุข จัดบริการฉุกเฉิน กทม. ลดปัญหาโรคติดต่อ หน่วยหมอเดอริไซค์กู้ชีพ ช่วยชีวิต ระหว่างรอดพยาบาล

Ax ขยายตัวอักษร
ใหญ่ขึ้น | เล็กลง

1 9 0
แชร์ ทวีต +1

คุณชอบข่าวนี้หรือไม่
 ชอบ ไม่ชอบ



เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2556 ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นายแพทย์ประดิษฐ์ สินธวรพงศ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมผู้บริหารระดับสูงเพื่อติดตามความคืบหน้างานนโยบาย และโครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2556 วาระสำคัญในวันนี้เป็นการติดตามเรื่องการใช้งบประมาณ รวมทั้งการติดตามเงินกู้เพื่อพัฒนาระบบบริการ และติดตามผลงานรายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ประดิษฐ์ กล่าวว่า ในวันที่ได้เร่งรัดให้ทุกหน่วยงานใช้งบประมาณลงทุนตามที่กำหนดคือร้อยละ 25 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรต่อไตรมาส โดยเฉพาะงบประมาณลงทุนซึ่งก่อสร้างอาคารบริการของแต่ละกรมให้เป็นไปตามเป้าของปีงบประมาณ 2556 ขณะนี้มีโรงพยาบาลบางแห่งที่การดำเนินการล่าช้า ได้เร่งให้ดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดการบริการให้แก่ประชาชนโดยเร็วที่สุด สำหรับเงินกู้เพื่อพัฒนาแผนการพัฒนาระบบบริการ วงเงินประมาณ 3,270 ล้านบาท คาดว่าในวันนี้จะครบยกยอมูลค่าที่สำนึกงบประมาณแล้วเสร็จ และจะจัดโอนเงินภายใน 15 วัน สำหรับประเด็นที่หลายฝ่ายเป็นห่วงว่าเครื่องมือแพทย์บางรายการที่จัดซื้ออาจไม่มีใช้ เนื่องจากแพทย์ย้ายโรงพยาบาลนั้น มันใจว่าไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าว จะนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในพวกบริการเดียวกันได้ ตามแผนบริการทั้ง 12 เขตบริการ การซื้อครั้งนี้เป็นไปตามการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยได้กำชับให้ผู้ตรวจราชการ ซึ่งเป็นผู้บริหารเขตบริการ ตรวจสอบรายการเครื่องมือแพทย์ตามแผนการจัดบริการโดยเคร่งครัด เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณได้จริง ไม่มีการยึดเยียดซึ่งจากส่วนกลางอย่างเด็ดขาด

นายแพทย์ประดิษฐ์ กล่าวต่อว่า ประเด็นที่เป็นห่วงขณะนี้คือ กรณีการจัดบริการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน จากกรณีที่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเสียชีวิตระหว่างเดินทางไปช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บที่จังหวัดศรีสะเกษ กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งแก้ไขปัญหาลดการสูญเสีย โดยเพิ่มอุปกรณ์กู้ชีพภายในรถ เช่นการติดตั้งเข็มฉีดยาชนิดพิเศษ การควบคุมมาตรฐานพนักงานขับรถ ซึ่งต้องใช้ความเร็วและความปลอดภัยสูงสุด คาดว่าจะจะจัดทำมาตรการแล้วเสร็จภายในมีนาคม 2556 เพื่อประกาศใช้ทั่วประเทศ และอีกเรื่องหนึ่งคือการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ กทม. ซึ่งสภาพการจราจรติดขัดมาก รถพยาบาลเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ยากและมีพื้นที่ตรอกซอกซอยมาก จึงมีแนวความคิดจะพัฒนาหน่วยหมอเดอริไซค์กู้ชีพ เพื่อเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างคล่องตัวสามารถเข้าไปช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน ระหว่างรอดพยาบาลฉุกเฉินเข้าไปถึง โดยอาจตั้งตำรวจเข้ามาช่วยด้วย ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ดำเนินการจัดเป็นโครงการนำร่อง มันใจว่าจะลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยและนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น.

เรื่องเด่น : หมู่นี้แก้มป่อง 'เคนโด้' ที่สุดของความภาคภูมิใจ | ฮือฮา! ทรงมนักเรียนใหม่ ชายรองทรงได้ หลุ่งตามทีช้อ

'อ้วน เตี้ย ไอคิวต่ำ' คุณภาพสุขภาพเด็กไทย กินผักแค่วันละ 1.5ช้อน



กรมอนามัยคาด ปี 58 เด็กวัยเรียน 1 ใน 10 อ้วนลง หลังพบเด็กกินผักเพียงวันละ 1.5 ช้อนได้ ชวนเครือข่ายสร้างสื่อนวัตกรรมช่วย...

เมื่อวันที่ 28 ม.ค. นพ.ธีรพล โดฬพิณธานนท์ รองอธิบดีกรมอนามัย เผยว่า ปัญหาผอม อ้วน เตี้ย ไอคิวต่ำ ยังคงคุกคามสุขภาพเด็กไทย สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมทางอาหารและโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจากการสำรวจโภชนาการเด็กไทย พบว่าเด็กกินผักเพียงวันละ 1.5 ช้อนได้ ทั้งๆ ที่ควรกินไม่ต่ำกว่าวันละ 12 ช้อนได้ ซึ่งผลให้เด็กไทยมีปัญหาที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยคาดว่าในปี 2558 ความชุกของโรคอ้วนในเด็กไทยสูงถึง 1 ใน 5 ของเด็กวัยก่อนเรียน และ 1 ใน 10 ของเด็กวัยเรียนจะเป็นโรคอ้วน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และมีเด็กไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดสารไอโอดีน และเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก หากไม่มีการแก้ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กไทยในระยะยาวได้

รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวต่อว่า ที่ผ่านมา กรมอนามัยและสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบและกลไก เพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย โดยพัฒนาศักยภาพคนในท้องถิ่นและชุมชนใน 9 จังหวัดนำร่อง ให้มีความสามารถบริหารจัดการนำทรัพยากรของตนเองมาพัฒนาพฤติกรรมทางอาหาร โภชนาการในเด็กไทยวัยก่อนเรียนและวัยเรียน พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหันมาใส่ใจพัฒนาคุณภาพ อาหารกลางวัน จากเดิม 13 บาทต่อคน เป็นวันละ 15, 18 และ 20 บาทต่อคน

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในการกำหนดนโยบาย และมาตรการทางสังคม เพื่อควบคุมคุณภาพอาหารกลางวันและอาหารว่างในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน พร้อมสร้างกระบวนการให้ชุมชนและผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อ โภชนาการ แล้วนำไปสอนบุตรหลานของตนเอง และที่สำคัญอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสื่อท้องถิ่น ได้เข้ามามีบทบาทต่อการสื่อสารด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้เกิดระบบกลไกและนวัตกรรมด้านโภชนาการ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล และ อบต. ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถบริหารจัดการพัฒนาเด็กด้านโภชนาการชุมชน ท้องถิ่น ได้ค้นหาปัญหาโภชนาการด้วยตนเอง แล้วเกิดระบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน.

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ทีมข่าวการศึกษา
28 มกราคม 2556, 15:00 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

- 8 ข่าว
- ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:

ผอม อ้วน เตี้ย ไอคิวต่ำ คุณภาพสุขภาพ เด็กไทย ธีรพล โดฬพิณธานนท์ รองอธิบดีกรมอนามัย

AA ขยายตัวอักษร

ใหญ่ขึ้น เล็กลง

112

0

f แชร์ ทวิต +1

คุณชอบข่าวนี้หรือไม่

ชอบ ไม่ชอบ

โหวต

ผลการโหวต

ชอบ 100.0%
ไม่ชอบ 0.0%

เรื่องเด่น: ทรมันต์แก้มป้อง 'เคนโด' ที่สุดของความภาคภูมิใจ | ฮือฮา! ทรงมนักเรียนใหม่ ชายรองทรงได้ หลิ่งตามที่ชอบ | เช็คความพร้อม

'ไวอากร้า' ช่วยพลาไซมินจับอยู่รอบพุง ป้องกันการมีน้ำหนักตัวมากเกินไป



นักวิจัยเมืองเบียร์ค้นพบประโยชน์อันยิ่งใหญ่ของยา "ไวอากร้า" ยาแก้โรคหย่อนสมรรถภาพของเพศชายที่กำลังเลื่องลืออีกทางหนึ่ง โดยพบว่ามันยังช่วยลดไขมันที่จับอยู่รอบพุงของคอเบียร์ได้อีกด้วย

นักวิจัยมหาวิทยาลัยบอนน์ ได้ทดลองใช้มันรักษาหนูพุงพลุ้ย ได้พบวิวัฒนาการของสรรพคุณของมันในการช่วยลดน้ำหนักที่เกินขึ้นโดยมันสามารถแปลงเซลล์ไขมันขาวให้เปลี่ยนเป็นอย่างอื่น ช่วยละลายไขมันที่จับอยู่รอบพุง ที่เหมือนกับยางอะไหล่รถยนต์ลงได้

ก่อนหน้านี้ก็เคยมีผู้สังเกตพบสรรพคุณของมันทางด้านอื่นมาบ้างแล้ว อย่างเช่น พบว่าหนูที่ทดลองให้กินยาไวอากร้าเป็นเวลานานๆ จะไม่ค่อยอ้วนแม้แต่ป้อนอาหารมันๆให้กิน โดยที่ยังไม่รู้สาเหตุแน่ชัด

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสถานเภสัชวิทยาและพิษวิทยา กล่าวให้ความเห็นว่า "ยาวนานนี้ไม่แต่เพียงแก้โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศเท่านั้น หากยังช่วยป้องกันการมีน้ำหนักเกินได้ด้วย".

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ไทยรัฐออนไลน์
29 มกราคม 2556, 08:00 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

- 17 ข่าว
- ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:
โลกโคกหิน ไวอากร้า ไขมัน รอบพุง
ป้องกัน น้ำหนักตัว

A๙ ขยายตัวอักษร

ใหญ่ขึ้น | เล็กลง

A



ข่าว

- ไร่
- สัต
- โท
- ม.เ
- 30
- 'อ้
- 'ยุ



มั่นคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

วันอังคาร ที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556

www.suwannaphumcleaning.com

SPC Suwannaphum Cleaning Chemical

เราคือผู้นำผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด **คลิก!**

หน้าหลัก

คอลัมน์

การเมือง

โลกธุรกิจ

ผู้หญิง

บันเทิง

กทบ.

ภูมิภาค

การศึกษา

ก

สาธารณสุขตั้งเป้าสร้าง1,756ตำบล เป็นชุมชนจัดการสุขภาพเข้มแข็ง ช่วยคนไทย'แข็งแรง-ปลอดภัย'

วันอังคาร ที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : สาธารณสุข, ชุมชน, สุขภาพเข้มแข็ง, คนไทย, แข็งแรง, ปลอดภัย,

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยภายหลังตรวจเยี่ยมความก้าวหน้าการพัฒนาชุมชนต้นแบบ
วิสาหกิจพลังงานชุมชนยั่งยืน ที่ ต.ผาบึง อ.แม่พริก จ.ลำปาง ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.) บ้านผาบึงกลาง ว่า กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีนโยบายในการสนับสนุนให้เกิดชุมชนจัดการสุขภาพ
เข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง ภายใต้แนวคิด "สุขภาพดี มีตั้งค์ ยั่งยืน" โดยประชาชนเป็นศูนย์กลางและกลไกในการขับเคลื่อน
ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นเจ้าของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพชุมชน ซึ่งประชาชน ชุมชน เครือข่าย ทั้งภาครัฐ
รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนพลัง
ชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างรายได้ที่เหมาะสม
แก้ไขปัญหาความยากจน ควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมอนามัย เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมถึงสุขภาพ
และความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ยังจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดอัตราการป่วยและตายจาก 5 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบา
หวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งรวมทั้งโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น การ
ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่างๆ ซึ่งหากผู้ผลิตในชุมชนมีความตระหนักถึงสุขภาพก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้เจ็บป่วย
และมีการจัดทำวิสาหกิจชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ชุมชนเป็นเจ้าของและผู้ดำเนินการ ใช้วัตถุดิบ ทรัพยากร ทุน
แรงงานในชุมชนเป็นหลักเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คนในชุมชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ใช้พลังงาน
สะอาด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดความยากจนลงได้

"ในปี 2556 ทาง สธ.ตั้งเป้าหมายให้เกิดตำบลสุขภาพดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน ดำเนินการทุกจังหวัด ในทุกอำเภออำเภอ
ละ 2 ตำบล รวม 1,756 ตำบล และที่จังหวัดน่าน จะนำร่องดำเนินการทุกตำบล รวม 99 ตำบล" รมช.กระทรวงสาธารณสุข
กล่าว

นพ.ชลน่าน กล่าวต่อไปว่า ในการสร้างตำบลจัดการสุขภาพดีทาง สธ.จะให้ รพ.สต.เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพ
เชิงรุกทั้งตำบล ดังเช่น รพ.สต.ผาบึงกลาง เป็นพื้นที่ที่มีผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพในระดับดีเยี่ยม
เนื่องจากได้มีการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงไปเป็นวิทยากรช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชน
และดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่ายวิสาหกิจต่างๆ ของชุมชน เช่น วิสาหกิจผลิตปุ๋ยอัดเม็ดชีวภาพทดแทนการใช้
ปุ๋ยเคมี วิสาหกิจผลิตน้ำส้มควันไม้ใช้ทดแทนสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้วิสาหกิจปลอดสารพิษ วิสาหกิจข้าวกล้องวิสาหกิจ
ปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน นำไปใช้ในการผลิตและส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่ได้ไปจำหน่ายในวิสาหกิจด้านการท่องเที่ยว และโฮมสเตย์
 เป็นต้น

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

วันอังคาร ที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2556



หน้าหลัก กอศนิสต์ การเมือง โลกธุรกิจ ผู้หญิง บันเทิง กทม. ภูมิภาค การศึกษา คุณ

ตลิ่งทรุดยาว300ม.ชาวนครหลวง กรุงเทพฯ ผนวบ้านพังพาบ

วันจันทร์ ที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2556, 14.38 น.

tags : อยุธยา, ชาวนครหลวง, 300ม., ตลิ่งทรุด, กรุงเทพฯ, บ้านพังพาบ,



ผู้สื่อข่าวเดินทางไปตรวจริมตลิ่งของแม่น้ำป่าสัก ด้านหลังวัดโตนด หมู่ที่ 5 ต.นครหลวง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา หลังจากที่ได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่า ตลิ่งริมแม่น้ำป่าสัก ด้านหลังวัดโตนด ได้เกิดยุบตัวลงสูงกว่า 2 เมตร เป็นระยะทางยาวกว่า 300 เมตร

จากการตรวจสอบพบว่า ริมตลิ่งของแม่น้ำป่าสัก ได้เกิดยุบตัวจริง และมีรอยร้าวเป็นทางยาว ต้นไม้ใหญ่ที่ขึ้นอยู่ริมแม่น้ำยุบตัวลงไป เบื้องต้น เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลนครหลวง ได้นำป้ายเตือนอันตรายมาติดตั้งเอาไว้แล้ว

สอบถามนางนิสา ชำนาญ ผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 5 ต.นครหลวง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา ทราบว่า เมื่อเวลา 05.00 น.วันที่ 27 มกราคม ได้มีชาว

บ้านมาแจ้งว่า ตลิ่งริมแม่น้ำป่าสักบริเวณหลังวัดโตนดได้เกิดสไลด์และยุบตัวลง จึงได้ออกมาทำการตรวจสอบ ซึ่งในตอนแรกดินได้ยุบตัวลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไป ได้สังเกตเห็นว่า ดินได้ยุบตัวมากขึ้น จึงได้ประกาศให้ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้ตลิ่งได้ขนข้าวของหนี เนื่องจากเกรงว่าดินจะยุบตัวลงพร้อมกับดึงเอาบ้านที่ปลูกอยู่ริมแม่น้ำพังเสียหายลงไปด้วยและอาจจะเกิดอันตรายได้

ส่วนทางด้าน นายวันชัย รักษาสกุล สมาชิกสภาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขต อำเภอนครหลวง ที่ได้ออกมาสำรวจร่วมกับชาวบ้าน กล่าวกับผู้สื่อข่าวว่า สาเหตุที่ทำให้ดินตลิ่งของแม่น้ำป่าสักยุบตัวลง สาเหตุ น่าจะมาจากที่น้ำในแม่น้ำป่าสัก ไหลลงไประยะหนึ่ง เนื่องจากบริเวณดังกล่าวเป็นช่วงที่น้ำลึก เมื่อน้ำลดลงไปมาก ตลิ่งซึ่งไม่มีน้ำดันเอาไว้จึงได้ยุบตัวลง และสาเหตุที่ 2 น่าจะเกิดจาก เรือบรรทุกสินค้าหนักซึ่งกินน้ำลึก ได้ทำให้เกิดคลื่นใต้น้ำกัดกร่อนเอาดินใต้น้ำออกมา ทำให้ดินด้านบนไม่มีที่รองรับน้ำหนักเกิดยุบตัวลงมา เบื้องต้นตนได้รายงานเบื้องต้นให้กับทาง นายวิทยา ผิวผ่อง ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และนางสมทรง พันธุ์เจริญวรกุล นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทราบแล้วและจะเดินทางมาทำการตรวจสอบด้วยตนเอง

ด้าน นายพันธ์เลิศ มีวุฒิสมา นายอำเภอนครหลวง ได้สั่งการให้ นายปัญญา จันทร์สระแก้ว ปลัดอำเภอได้ลงพื้นที่สำรวจความเสียหายและความงามเดือดร้อนของชาวบ้าน พบว่า ได้มีบ้านเรือนประชาชนที่ปลูกอยู่ติดริมแม่น้ำป่าสัก ที่คาดว่า น่าจะได้รับความเสียหายจำนวน 9 หลังคาเรือน และหากตลิ่งยังคงทรุดตัวลงอย่างต่อเนื่องก็จะส่งผลให้ บ้านเรือนประชาชนที่อยู่เลยออกไปได้รับความเสียหายเพิ่มขึ้นอีกกว่า 30 หลังคาเรือน โดยทางเทศบาลตำบลนครหลวงได้จัดเตรียมหอประชุมธรรมมาภิบาล ไว้รองรับเป็นที่พักอาศัยชั่วคราวของชาวบ้านที่ได้รับความเดือดร้อนจากสาเหตุตลิ่งทรุดในครั้งนี้แล้ว



- หน้าหลัก
- การเมือง
- เศรษฐกิจ
- อสังหาฯ
- ประกันภัย
- บันเทิง
- อาชญากรรม
- กีฬา
- การศึกษา
- สาธารณสุข
- กทม.
- ยานยนต์
- ภูมิภาค
- ซูเปอร์สตาร์
- ต่างประเทศ
- ดวงรายวัน
- ติดต่อเรา

▶ [ปิดตลาดหุ้นมูลค่าซื้อขาย \[17:45 น.\]...](#) ▶ [ประกาศกรมอุตุฯพายุ.2 \[17:36 น.\]...](#) ▶ [ยู](#)

สาธารณสุข

อย. ปรับระดับความคุมวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้มีการพิจารณาทบทวนรายการวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข โดยได้พิจารณาข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงของรูปแบบผลิตภัณฑ์และการนำไปใช้ รวมถึงการปฏิบัติตามพันธกรณีของอนุสัญญาที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก ซึ่งผลการพิจารณา ดังกล่าวคือให้ปรับระดับการควบคุมและปรับปรุงเงื่อนไขการควบคุมวัตถุอันตรายในความรับผิดชอบ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตรายฯ ได้แบ่งชนิดวัตถุอันตรายออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ วัตถุอันตรายชนิดที่ 1 2 3 และ 4 ตามระดับความเสี่ยงอันตรายและความเข้มงวดในการควบคุมจากระดับต่ำไประดับสูง การปรับปรุงบัญชีรายชื่อวัตถุอันตรายในครั้งนี้จึงมีผลเปลี่ยนแปลงการจัดชนิดวัตถุอันตราย ได้แก่ การห้ามใช้สารลินเดน (lindane) ในผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลงโดยประกาศให้สารลินเดนเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมิไว้ในครอบครองซึ่งเป็นการปฏิบัติตามพันธกรณีของอนุสัญญาสตอกโฮล์มเกี่ยวกับสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน

นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงการควบคุมน้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil) ในผลิตภัณฑ์ไล่ยุงหรือไล่แมลง จากเดิมเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 เปลี่ยนเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีรูปแบบความเสี่ยงต่ำและเป็นการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร รวมทั้งยังมีการประกาศชื่อวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เพิ่มเดิมอีกจำนวน 4 รายการ ได้แก่ สารฟิโปรนิล (fipronil) ในผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง สารเอทิลีน ไกลคอล เอ็นบิวทิลอีเทอร์ (ethylene glycol n-butyl ether) ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ สารไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (hydrogen peroxide) ในผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ และสารกลูตารัลดีไฮด์ (glutaraldehyde) ในผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคบนพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ และมีการปรับแก้เงื่อนไขวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 จำนวน 2 รายการ ให้มีความเหมาะสมชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ สารลดแรงตึงผิวชนิดประจุลบ (anionic surfactants) และ สารลดแรงตึงผิวชนิดไม่มีประจุยกเว้นโพลีฟีนอลเอทอกซีเลต (nonionic surfactants ยกเว้น nonylphenol ethoxylates) ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ รวมการปรับระดับการควบคุมวัตถุอันตรายฯ จำนวน 8 รายการ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องและจากคณะกรรมการวัตถุอันตรายได้ให้ความเห็นชอบตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. 2555 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 ธ.ค.55

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการฯ อย.กล่าวต่อไปว่า สำหรับผู้ประกอบการจะต้องมาดำเนินการ ขอยกเลิก ยื่นคำขอ หรือแก้ไขใบสำคัญต่างๆ ให้สอดคล้องกับชนิดของวัตถุอันตรายที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขใหม่ โดยวัตถุอันตรายที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดชนิดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ต้องขอแก้ไขใบสำคัญการขึ้นทะเบียน แจ้งยกเลิกใบรับแจ้ง ที่ "ได้ดำเนินการไปก่อนหน้านี้ โดยต้องขออนุญาตเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ใหม่ ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้ สำหรับผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ไล่ยุงหรือไล่แมลงที่มีน้ำมันตะไคร้หอม (citronella oil) เป็นสารสำคัญ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้วต้องขอยกเลิกใบสำคัญ การขึ้นทะเบียนและแจ้งขอเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วันนับแต่วันที่ประกาศ มีผลบังคับใช้ ส่วนสารลินเดน (lindane) ซึ่งได้ประกาศเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 มีผลห้ามผลิต นำเข้า ส่งออกหรือมิไว้ในครอบครอง ตั้งแต่วันที่ 13 ธ.ค.55 เป็นต้นไป มิฉะนั้นจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติ วัตถุอันตราย





อย.ห้ามผลิต นำเข้า ครอบครอง "สารลินเดน-น้ำมันตะไคร้หอม-พีโปรนิล-เอทีลิน"

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 28 มกราคม 2556 16:01 น.

Tweet 0

+1 0

ถูกใจ 1 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนๆ ของคุณ

อย.ปรับระดับการควบคุมวัตถุอันตราย ทั้งสารลินเดน น้ำมันตะไคร้หอม พีโปรนิล เอทีลิน ฯลฯ มีผลบังคับใช้ 13 ธ.ค.55 เป็นต้นไป เดือนผู้ประกอบการแจ้งยกเลิก ยื่นคำขอหรือแก้ไขในสำคัญต่างๆ ให้สอดคล้องกับชนิดของวัตถุอันตรายที่ปรับปรุงแก้ไขใหม่

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า ตามที่ อย.ได้ปรับปรุงบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย โดยพิจารณาจากข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงของรูปแบบผลิตภัณฑ์และการนำไปใช้ รวมถึงการปฏิบัติตามพันธกรณีของอนุสัญญาที่ประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิก ทำให้มีผลเปลี่ยนแปลงการจัดชนิดวัตถุอันตราย ดังนี้ 1.การห้ามใช้สารลินเดน (Lindane) ในผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง โดยประกาศให้สารลินเดนเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามพันธกรณีของอนุสัญญาสตอกโฮล์มเกี่ยวกับสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน

2.การควบคุมน้ำมันตะไคร้หอม (Citronella oil) ในผลิตภัณฑ์ไล่ยุง หรือไล่แมลงจากเดิมเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 2 เปลี่ยนเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 เนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีรูปแบบความเสี่ยงต่ำ และเป็นการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพร 3.การประกาศชื่อวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 เพิ่มเติมอีกจำนวน 4 รายการ ได้แก่ สารพีโปรนิล (piperoni) ในผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง สารเอทีลิน โกลดคอล เอ็นบีวีทีล อีเทอร์ (ethylene glycol n-butyl ether) ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ สารไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (hydrogen peroxide) ในผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคและทำความสะอาดพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ และสารกลูตารัลดีไฮด์ (glutaraldehyde) ในผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคมบนพื้นผิว เครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ

นพ.บุญชัย กล่าวด้วยว่า และ 4.การปรับแก้เงื่อนไขวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 จำนวน 2 รายการ ให้มีความเหมาะสมชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ สารลดแรงตึงผิวชนิดประจุลบ (anionic surfactants) และสารลดแรงตึงผิวชนิดไม่มีประจุยกเว้นโชนิลทีนอลเอทอกซีเลต (nonionic surfactants ยกเว้น nonylphenol ethoxylates) ในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิวเครื่องสุขภัณฑ์และวัสดุอื่นๆ รวมทั้งการปรับระดับการควบคุมวัตถุอันตรายทั้งสิ้นจำนวน 8 รายการ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องและจากคณะกรรมการวัตถุอันตรายไว้แล้ว โดยความเห็นชอบตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่องบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2555 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 ธ.ค.55 เป็นต้นไป

"ผู้ประกอบการจะต้องมาดำเนินการขอยกเลิก ยื่นคำขอ หรือแก้ไขในสำคัญต่างๆ ให้สอดคล้องกับชนิดของวัตถุอันตรายที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ โดยวัตถุอันตรายที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดชนิดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ต้องขอแก้ไขสำคัญการขึ้นทะเบียน แจ้งยกเลิกใบรับแจ้งที่ได้ดำเนินการไปก่อนหน้านี้ โดยต้องขออนุญาตเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ใหม่ ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้ สำหรับผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ไล่ยุงหรือไล่แมลง ที่มีน้ำมันตะไคร้หอมเป็นสารสำคัญ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ต้องขอยกเลิกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนและแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตราย ชนิดที่ 1 ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ประกาศมีผลบังคับใช้ ส่วนสารลินเดน ซึ่งได้ประกาศเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 มีผลห้ามผลิต นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครอง ตั้งแต่วันที่ 13 ธ.ค.55 เป็นต้นไป มิฉะนั้น จะมีความผิดตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย โดยผู้ประกอบการสามารถดูรายละเอียดที่ดำเนินการทั้งหมดได้ที่เว็บไซต์ อย. http://www.fda.moph.go.th/psiond/index.htm" เลขาธิการ อย.กล่าว

สำหรับวัตถุอันตรายที่ไ้ใบนำเข้าและสารลดแรงตึงผิวได้รับการจัดแบ่งออกเป็น 4 ชนิด ตามระดับของความเป็นพิษหรืออันตราย คือ ชนิดที่ 1 เป็นวัตถุอันตรายที่มีพิษภัยหรืออันตรายไม่มากนัก ดังนั้น จึงไม่ต้องขอขึ้นทะเบียนและ ขออนุญาตในการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายประเภทนี้ แต่ทั้งนี้ จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ ชนิดที่ 2 เป็นวัตถุอันตรายที่มีพิษภัยหรืออันตรายมากกว่าวัตถุอันตรายชนิดที่ 1 จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการที่จะดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดนี้ ต้องดำเนินการขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย (ยกเว้นจะมีประกาศในราชกิจจานุเบกษาขึ้นทะเบียน) และจะต้องแจ้งการดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบก่อนที่จะประกอบการ ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามเกณฑ์กฎหมายกำหนดเกี่ยวกับสถานที่และ อุปกรณ์การใช้ การดำเนินการในลักษณะนี้ทั้งการควบคุมและการกำกับดูแล

ชนิดที่ 3 เป็นวัตถุอันตรายที่มีความเป็นพิษภัยหรืออันตรายในระดับที่สูงขึ้น แต่ก็ยังสามารถอนุญาตให้มีการดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองได้ หากมีการควบคุมที่ดีพอ ซึ่งวัตถุอันตรายชนิดนี้ผู้ประกอบการจะต้องขอขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย และขออนุญาตก่อนเมื่อได้รับการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตแล้ว จึงจะดำเนินการหรือประกอบการได้ และชนิดที่ 4 เป็นวัตถุอันตรายที่มีพิษหรือความเป็นอันตรายมาก ต่อมนุษย์ สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม จนไม่สามารถอนุญาตให้นำมาใช้ได้ หรือประโยชน์ที่ได้รับไม่คุ้มค่ากับความเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จึงห้ามการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองของวัตถุอันตรายดังกล่าว





วันพ่อปีนี้ **ทรู**ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง



www.IWillDoForKing.com

ผุดไอเดีย! มอเตอร์ไซค์กู้ชีพ ช่วยผู้ป่วยก่อนส่ง รพ.ในพื้นที่ กทม.

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 28 มกราคม 2556 17:09 น.



[ดูถูกใจ](#) [2](#) คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

"หมอประดิษฐ์" เร่งรัดทุกหน่วยงาน สธ.ใช้งบประมาณตามเป้า คาด กลางเดือนหน้าโอนเงินได้ พร้อมเพิ่มความปลอดภัยการจัดบริการฉุกเฉิน ส่วนใน กทม.ผุดไอเดียใช้มอเตอร์ไซค์กู้ชีพเข้าพื้นที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนรถพยาบาลมาถึง

วันนี้ (28 ม.ค.) **นพ.ประดิษฐ์ สิ้นหวดรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังประชุมผู้บริหารระดับสูงเพื่อติดตามความคืบหน้าทางนโยบายและโครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2556 รวมทั้งการติดตามเงินกู้เพื่อพัฒนาระบบบริการและติดตามผลรายงานตัวชี้วัดของ สธ. ว่า การประชุมวันนี้ได้เร่งรัดให้ทุกหน่วยงานใช้งบประมาณลงทุนตามที่กำหนดคือ ร้อยละ 25 ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรต่อไตรมาส โดยเฉพาะงบประมาณลงทุนสิ่งก่อสร้างอาคารบริการของแต่ละกรมให้เป็นไปตามเป้าหมายของปีงบประมาณ 2556 ขณะนี้มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ดำเนินการล่าช้า ได้เร่งดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดบริการให้แก่ประชาชนโดยเร็วที่สุด สำหรับเงินกู้เพื่อพัฒนาแผนการพัฒนาระบบบริการ วงเงินประมาณ 3,270 ล้านบาท คาดว่า ในวันนี้จะกรอกข้อมูลให้สำนักงบประมาณแล้วเสร็จ และจะจัดโอนเงินภายใน 15 วัน สำหรับประเด็นที่หลายฝ่ายเป็นห่วงว่าเครื่องมือแพทย์บางรายการที่จัดซื้ออาจไม่มีใช้เนื่องจากแพทย์ย้ายโรงพยาบาลนั้น มันใจว่า ไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวจะนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในพวงบริการเดียวกันได้ ตามแผนบริการทั้ง 12 เขตบริการ การซื้อครั้งนี้เป็นไปตามการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งนี้ ได้กำชับให้ผู้ตรวจราชการ ซึ่งเป็นผู้บริหารเขตบริการตรวจสอบรายการเครื่องมือแพทย์ตามแผนการจัดบริการโดยเคร่งครัด เพื่อให้เกิดการใช้งานได้จริง ไม่มีการยึดเยียดสั่งซื้อจากส่วนกลางอย่างเด็ดขาด



นพ.ประดิษฐ์ กล่าวอีกว่า ประเด็นที่นำห่วงขณะนี้ คือ กรณีการจัดบริการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉิน จากกรณีที่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเสียชีวิตระหว่างเดินทางไปช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บที่จังหวัดศรีสะเกษ สธ.ได้เร่งแก้ปัญหา ลดการสูญเสีย โดยเพิ่มอุปกรณ์กู้ชีพภายในรถ เช่น การติดตั้งชุดนิรภัยชนิดพิเศษ การควบคุมมาตรฐานพนักงานขับรถ ซึ่งต้องใช้เวลาและความปลอดภัยสูงสุด คาดว่าจะจัดทำมาตรการแล้วเสร็จภายใน มี.ค. 2556 เพื่อประกาศใช้ทั่วประเทศ และอีกเรื่องคือ การปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ กทม. ซึ่งสภาพการจราจรติดขัดมาก รถพยาบาลเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ยากและมีพื้นที่ตรอกซอกซอยมาก จึงมีแนวคิดจะพัฒนาหน่วยมอเตอร์ไซค์กู้ชีพ เพื่อเข้าถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างคล่องตัว สามารถเข้าไปช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อน ระหว่างรถพยาบาลฉุกเฉินเข้าไปถึง โดยอาจตั้งตำรวจเข้ามาช่วยด้วย ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ดำเนินการจัดเป็นโครงการนำร่อง มันใจว่า จะลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยและนำส่งโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น



สธ.ปรับค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม 10-15% คาดประกาศใช้ภายใน 2 สัปดาห์

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 28 มกราคม 2556 17:42 น.



[ถูกใจ](#) [25](#) คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

สธ.เตรียมปรับค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม 10-15% มีรายการใหม่เพิ่มขึ้น 758 รายการ โชคค่าเปลี่ยนปลด-หัวใจจาก 4.5 หมื่นบาท เป็น 6.4 หมื่นบาท คาดประกาศใช้ใน 1-2 สัปดาห์ ยันไม่กระทบผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พร้อมตั้งอธิบดี สบส.เป็น Mediator ดูแลทั้งผู้บริหารและรับบริการเรื่องค่าใช้จ่าย

วันนี้ (28 ม.ค.) นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังประชุมการพิจารณาปรับปรุงอัตราค่าบริการของสถานบริการในสังกัด สธ.ว่า อัตราค่าบริการได้คงอัตราเดิมมาตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งใช้มานานประมาณ 8-9 ปี จึงต้องมีการปรับปรุงใหม่ในปี 2556 เพื่อสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงในการให้บริการ โดยได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณา แบ่งย่อยเป็นคณะอนุกรรมการ 8 ชุดด้านต่างๆ คือ ด้านยาและบริการเภสัชกรรม ด้านค่าตรวจพยาธิวิทยา ด้านค่าตรวจรักษาทางรังสีวิทยาและค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป ด้านค่าตรวจรักษาโรคโดยวิธีการพิเศษ ด้านค่าบริการทันตกรรม ด้านค่าผ่าตัด ค่าวางยาสลบและยาสชา ด้านค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาประกอบด้วย 1.ต้นทุนค่าแรง เช่น เงินเดือน 2.ต้นทุนค่ายาและวัสดุ และ 3.ต้นทุนค่าครุภัณฑ์และอื่นๆ โดยพบว่า มีรายการบริการใหม่ที่เพิ่มขึ้น 758 รายการ จากเดิมมี 1,955 รายการ รวมทั้งหมด 2,713 รายการ ส่วนใหญ่เป็นบริการตรวจทางพยาธิวิทยา และบริการเวชกรรมฟื้นฟู สำหรับราคาค่าบริการ มีทั้งเพิ่มขึ้น เท่าเดิม และลดลง แต่โดยทั่วไปจะปรับขึ้นประมาณร้อยละ 10-15

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวอีกว่า การปรับอัตราค่าบริการดังกล่าวจะไม่กระทบต่อประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุน คือ 30 บาทรักษาทุกโรค ประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ แต่การเพิ่มครั้งนี้จะไปชำระเพิ่มในกองทุนนั้นๆ มากกว่า ซึ่งในความเป็นจริงก็ไม่ได้รับผลกระทบมาก ไม่จำเป็นต้องเพิ่มค่าเหมาจ่ายรายหัวของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากในภาพรวมมีการควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าของสถานพยาบาลแต่ละแห่งอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ได้รับผลกระทบบ้างจะเป็นชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการ เพราะต้องจ่ายเอง รวมไปถึงประชาชนที่เข้ารับบริการแบบไม่ใช้สิทธิ คาดว่า การปรับอัตราดังกล่าวจะพิจารณาตัวเลขที่เหมาะสมแล้วเสร็จ และผ่านการพิจารณาร่วมกับกรมบัญชีกลาง ซึ่งจะประกาศใช้ได้ภายใน 1-2 สัปดาห์นี้

"ส่วนโรงพยาบาลเอกชนก็มีสิทธิ์จะปรับค่าบริการขึ้น เพราะปัจจุบันค่าบริการไม่ใช้สินค้าควบคุม จึงคิดว่า สธ.จะตั้งคณะกรรมการตรวจสอบราคาค่าบริการที่เหมาะสม หรือที่เรียกว่า Mediator ซึ่งมี น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นประธาน จะทำหน้าที่ดูแลผู้บริหารและผู้ให้บริการ ในเรื่องค่าใช้จ่ายสูงเกินไป โดยจะเข้าไปดูในแง่วิชาการว่าการตรวจการรักษาสมเหตุผลหรือไม่ และคำปรึกษาต่อหน่วยสูงเกินไปหรือไม่ เราจะมีราคาอ้างอิงให้ เช่น เป็น รพ.เกรด C แต่ไปคิดแบบเกรด A ไม่ได้ นอกจากนี้ จะดูในเรื่องค่าสินไหมทดแทนที่บริษัทประกันจ่ายให้ว่า เหมาะสมตามความเป็นจริงหรือไม่ด้วย" รมว.สาธารณสุข กล่าว

สำหรับค่าบริการที่จะปรับเพิ่มขึ้นแยกเป็นประเภท อาทิ หัตถการที่มีราคาผ่าตัดสูง เช่น การเปลี่ยนปลด จากราคา 45,000 บาท เป็น 64,000 บาท ค่าเปลี่ยนหัวใจจากราคา 45,000 บาท เป็น 64,000 บาท ค่าเปลี่ยนตับจากราคา 40,000 บาท เป็น 54,000 บาท รายการตรวจรักษาโรคโดยวิธีการพิเศษที่มีราคาสูง เช่น ค่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรราคา 80,000 บาท ต่อครั้ง ค่าใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชั่วคราว ราคา 13,000 บาทต่อครั้ง ค่าใส่สายสวนหัวใจราคา 15,000 บาทต่อครั้ง รายการบริการเทคนิคการแพทย์ เช่น ค่าตรวจสารพันธุกรรมราคา 18,000 บาทต่อครั้ง รายการบริการรังสีวินิจฉัยราคาสูงสุด เช่น การตรวจหาการอุดตันในเส้นเลือดสมองราคา 25,000 บาทต่อครั้ง เป็นต้น



ภาพประกอบจากอินเตอร์เน็ต



กลุ่ม ร.ร.แพทย์ พร้อมขยับอัตราค่ารักษาพยาบาลตามจริง

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 29 มกราคม 2556 00:40 น.



[ถูกใจ](#) [10](#) คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

กลุ่ม ร.ร.แพทย์ พร้อมขยับอัตราค่าบริการตามความเป็นจริง ไม่อิงเกณฑ์ สธ. เชื่อไม่กระทบผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ด้านเอกชนยังไม่เพิ่มตามแน่

ศ.เกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงกรณีที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จะมีการปรับเพิ่มอัตราค่าบริการ 10-15% ว่า **เบื้องต้น รพ.ศิริราช คงไม่ปรับตาม สธ. แต่จะปรับตามความเป็นจริง อาทิ บางกลุ่มอาจปรับเพิ่มประมาณร้อยละ 5-10 ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับต้นทุนจริงของโรงพยาบาล เช่น เดิมโรงพยาบาลจะคิดเพียงค่ารักษาพยาบาล แต่ไม่เคยคิดค่าอุปกรณ์และค่าเครื่องมือทางการแพทย์ แต่อนาคตจะรวมด้วย** เนื่องจากที่ผ่านมาการรักษาในหลายกลุ่ม โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระการขาดทุนมาโดยตลอด จึงจำเป็นต้องปรับเพิ่ม อาทิ ค่าการตรวจรักษาเบื้องต้นจะเก็บเพียงครั้งละ 80 บาท ก็อาจปรับเพิ่มเป็น 120-150 บาท ซึ่งการเพิ่มตรงจุดนี้ก็เป็นการเพิ่มโดยการสะท้อนมาจากต้นทุนจริง



ภาพประกอบจากกินเดอร์เน็ต

รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ รองผู้อำนวยการ รพ.จุฬาลงกรณ์ กล่าวว่า การปรับอัตราค่าบริการของสถานบริการในสังกัด สธ. ถือว่ามีเหตุผลในการปรับขึ้น เนื่องจากไม่ได้มีการปรับอัตราค่าบริการมาหลายปี และเชื่อว่า การปรับค่าบริการครั้งนี้ น่าจะมีการปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้นด้วย ส่วนในกลุ่มโรงเรียนแพทย์ นั้น มีความเป็นไปได้ที่จะมีการทบทวนปรับอัตราค่าบริการเช่นกัน แต่จะปรับเพิ่มขึ้นมากหรือน้อยอย่างไร อยู่ที่เหตุผลของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง อย่างไรก็ตาม ที่กังวลว่า ภาคเอกชนจะเพิ่มอัตราค่าบริการด้วยหรือไม่ เชื่อว่า คงไม่เพิ่มมากกว่านี้ เพราะช่องว่างของอัตราค่าบริการค่อนข้างสูงอยู่แล้ว

รศ.นพ.สุรศักดิ์ ลิลาอุตมลิณี ผู้อำนวยการ รพ.รามารินทร์ กล่าวว่า **รพ.รามารินทร์ คงไม่ขึ้นตาม สธ. ทั้งหมด แต่ต้องพิจารณาจากต้นทุน และความเป็นจริงของแต่ละอย่าง ซึ่งไม่ได้ขึ้นทุกปี บางรายการปรับทุก 5 ปี เป็นการทยอยปรับราคามากกว่า** อย่างไรก็ตาม ขออย่าว่า การปรับเพิ่มไม่ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มีสิทธิในกองทุนสุขภาพรัฐ แต่จะมีเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง ซึ่งไม่ได้มากมายจนน่าวิตก เพราะในการปรับเพิ่มค่ารักษานั้นมีหลักการชัดเจน คือ ต้องไม่มากกว่า รพ.เอกชน โดยต้องมีราคาถูกกว่าเอกชนร้อยละ 30

ด้าน นพ.เฉลิม หาญพาณิชย์ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กล่าวว่า การปรับอัตราค่าบริการของ รพ.รัฐนั้น เป็นเรื่องของการขึ้นราคาเพื่อสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงเพื่อลดภาระขาดทุนที่โรงพยาบาลแบกสะสมไว้มากกว่า ซึ่งไม่เกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน ว่าจะต้องปรับอัตราค่าบริการขึ้นตาม เพราะการคิดอัตราค่าบริการของ รพ.เอกชนนั้นเป็นไปตามต้นทุนของแต่ละแห่ง ซึ่งประชาชนย่อมทราบถึงอัตราค่าบริการของ รพ.เอกชนอยู่แล้วว่า แตกต่างกับ รพ.รัฐ เพราะถือเป็นทางเลือกให้กับประชาชน



วันพ้อปีนี้ **ทรู** ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง

www.IWillDoForKing.com

อย.เล็งขง "หมอประดิษฐ์" ปรับโฉมด่านอาหารฯใหม่-เพิ่มอัตรา 173 คน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 29 มกราคม 2556 00:40 น.



อย.โอดกำลังคนด่านอาหารและยา ไม่เพียงพอ เตรียมขง รว.สาธารณสุข ขอเพิ่มอีก 173 คน เผยปรับโฉมด่านใช้ระบบ NSW ควบคุมสินค้าเข้าออก คาด ปี 2556 จะครอบคลุมสินค้านำเข้าทั้งหมดที่ อย.ดูแล พร้อมปรับ พ.ร.บ.อีก 3 ฉบับ รองรับการใช้เออีซี

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า ปัจจุบัน อย.มีด่านอาหารและยาทั่วประเทศ 44 แห่ง ใน 41 จังหวัด ซึ่งทำหน้าที่ตรวจสอบไม่ให้มีการนำเข้าที่ผิดกฎหมาย แต่ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาในเรื่องของกำลังคน โดยตามกฎหมายในการตรวจสอบอาหารและยา จะต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่รัฐ แต่พบว่ามีข้าราชการด่านอาหารและยาเพียง 41 คน โดยมีลูกจ้างจ้างเหมา 88 คน ซึ่งในการตรวจสอบจะต้องมีข้าราชการร่วมตรวจด้วยอย่างน้อย 1 คน ทำให้กำลังคนถือเป็นปัญหาอย่างมาก คาดว่า ถ้าจะให้เพียงพอต้องใช้กำลังคน 173 คน ซึ่งจะมีการนำเสนอต่อ รว.สาธารณสุข เพื่อพิจารณาต่อไป

นพ.บุญชัย กล่าวอีกว่า ส่วนของกฎกระทรวงมาตรฐานควบคุมสินค้าเข้าออก โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยของอาหารและยา ในการเปิดประชาคมเสรีอาเซียนปี 2558 ใต้นา National Single Window (NSW) มาใช้ โดยขณะนี้ได้ทำแล้วในสินค้านำเข้าประเภท เครื่องสำอาง และคาดว่า ในเดือน เม.ย.2556 จะเริ่มใช้ ในวัตถุดิบทราย และจะใช้ให้ครอบคลุมทั้งหมดปี 2556 ทั้งนี้ เพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน อย.อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข พ.ร.บ.3 ฉบับ ได้แก่ 1.พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.2522 2.พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535 และ 3.พ.ร.บ.ยา พ.ศ.2510 ซึ่งคาดว่าหากมีผลบังคับใช้ จะช่วยให้การดำเนินการรองรับการเปิดอาเซียนมีความพร้อมและประสิทธิภาพมากขึ้น

นพ.ชาญชัย เอื้อชัยกุล ผู้อำนวยการสำนักด่านอาหารและยา กล่าวว่า การตรวจสอบสินค้านำเข้าจากประเทศอาเซียนได้มีการปรับระบบ NSW มาใช้ ซึ่งเป็นระบบที่จะทำให้การตรวจสอบและปล่อยสินค้าสะดวกเร็วขึ้น โดยผู้ประกอบการสามารถยื่นขอคำร้องกลางแบบออนไลน์ โดยมีกรมศุลกากร เป็นเจ้าภาพหลักในการตรวจสอบการยื่นคำขอ หากพบว่า สินค้าเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดก็จะส่งต่อ เช่น สินค้าเป็นผัก ก็จะส่งคำร้องให้ออย.หรือด่านพืช เมื่ออย. ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ก็จะส่งข้อมูลต่อให้ด่านอาหารและยา อนุญาตให้นำเข้าได้ แต่หากเป็นสินค้ากลุ่มเสี่ยง หรือเจ้าหน้าที่ด่านพิจารณาว่าอาจก่อให้เกิดอันตราย สามารถขักสินค้าตรวจสอบก่อนนำเข้าได้ ทั้งนี้ การยื่นคำขอกลางสามารถดำเนินการก่อนนำเข้าได้ 30 วัน

