



## สองโรค โอบุสสุขภาพ

# ต่อมไทรอยด์ ทำงานไม่ปกติ

เหนื่อยง่าย ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ หิวบ่อย กินจุ น้ำหนักลดสวมน้ำ กินอาหารมากขึ้น ชี้อ่อน หงุดหงิดง่าย ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง คอมีขนาดโตขึ้น ตาโปน หากใครกำลังมีอาการดังกล่าว ฟังระวัง! เพราะอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณว่า “ต่อมไทรอยด์” กำลังทำงานผิดปกติ

**นพ.ณัฐนนท์ มณีเสถียร** อายุรแพทย์ด้านต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม รพ.กรุงเทพ ให้ข้อมูลว่า อาการเหล่านี้เรียกว่าโรคไทรอยด์เป็นพิษ หากตรวจพบแต่เนิ่นๆ สามารถรักษาหายได้ แต่หากปล่อยอาการทิ้งไว้ไม่รีบรักษา อาจเสี่ยงถึงขั้นหัวใจล้มเหลว หรือเสียชีวิต

โรคนี้เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันไปกระตุ้นต่อมไทรอยด์ให้ทำงานมากขึ้น หรืออาจเกิดการอักเสบของต่อมไทรอยด์ หรือการได้รับฮอร์โมนไทรอยด์จากแหล่ง

อื่น เช่น กินยา หรืออาหารที่มีฮอร์โมนไทรอยด์เป็นองค์ประกอบ หรือจากเนื้องอกไทรอยด์ชนิดเป็นพิษ ฯลฯ ปัจจุบันพบคนไทย 1-3 คน ป่วยเป็นโรคนี้ โดยเพศหญิงมากกว่าชาย

สำหรับวิธีการรักษาทั่วไปคือ 1.กินยาเพื่อลดการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งต้องกินต่อเนื่อง 24-36 เดือน วิธีนี้เหมาะกับผู้ป่วยอายุน้อย เป็นโรคไม่นาน ต่อมไทรอยด์โตไม่มาก หรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการผ่าตัด 2.กินน้ำแร่รังสีไอโอดีน เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำหลังกินยาครบตามกำหนด ผู้ป่วยที่แพ้ยาต้านไทรอยด์แบบรุนแรง 3.การผ่าตัด เหมาะกับผู้ป่วยที่ต่อมไทรอยด์โตมาก มีการกดเบียดต่อมไทรอยด์ข้างเคียง หรือผู้ป่วยที่สงสัยมีมะเร็งต่อมไทรอยด์ร่วมด้วย รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการทางตาจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษขั้นรุนแรง

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไทรอยด์ทำงานผิดปกติ ควรงดสูบบุหรี่ งดการดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มบำรุงกำลังหรือกาแฟอื่น ควรงดออกกำลังกายหนักในช่วงแรกของการรักษา ระหว่างทำการรักษาไม่ควรงดกินยาเอง แต่ควรปรึกษาแพทย์อย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่รักษาหายขาดแล้ว ควรมีการติดตามระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วันพุธที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 10



**จับผิดภัตตาคารสุภาพ** - นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ร่วมกับตำรวจกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) แถลงจับผิดภัตตาคารสุภาพผิดกฎหมายครั้งใหญ่ส่งท้ายปี 2555 ย่าน จ.สมุทรสาคร ได้ของกลาง อาทิ ขนมกรุบกรอบ ยาแผนโบราณ สบู่ แป้งน้ำ แป้งผง ฯลฯ รวมมูลค่ากว่า 10 ล้านบาท ทั้งหมดลักลอบนำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้านชายทั้งปลึกและส่ง แต่ทุกรายการไม่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่ขออนุญาตนำเข้าตามกฎหมาย เบื้องต้นได้แจ้งข้อหาผิดทั้งจำและปรับ

# ‘ในหลวง’หนุนแพทย์ไทย ใช้เทคนิคผ่าตัดส่องกล้อง

เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียซานฟรานซิสโก ร่วมจัดประชุมวิชาการ “The 1st Minimally Invasive Surgical Forum” โดยการสนับสนุนจากกองทุนศาสตราจารย์เกียรติยศพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช จำนวนกว่า 60 ล้านบาท มีกลุ่มแพทย์จากสหรัฐอเมริกา จีน ญี่ปุ่น และไทยกว่า 200 คน เข้าร่วม

ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แถลงว่า ปัจจุบันสถานการณ์กลุ่มโรกระบบทางเดินอาหารพบมากขึ้นทั่วโลก เฉลี่ยหลายพันล้านคนต่อปี จากปัจจัยพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ออกกำลังกายน้อยลง สัมผัสสารก่อ

มะเร็ง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรกระบบทางเดินอาหารเป็นจำนวนมาก เช่น มะเร็งตับและตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น การรักษามีหลายวิธี แต่วิธีผ่าตัดได้ประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งขณะนี้ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยคือ การผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีส่องกล้อง (Minimally Invasive Surgery) ซึ่งทำให้แผลเล็ก เจ็บปวด แผลหลังผ่าตัดน้อยกว่าเดิม อัตราการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่าและฟื้นตัวเร็วกว่า

“รพ.ศิริราช ได้ผ่าตัดให้ผู้ป่วยด้วยวิธีส่องกล้องมานานกว่า 10 ปี มีผู้ป่วยกว่า 1,000 คน ที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยวิธีนี้เพื่อรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับกระเพาะอาหาร ลำไส้ สูดินริเวณ และต่อมลูกหมาก ปัจจุบันทั่วโลกมีแนวโน้มใน

การใช้วิธีผ่าตัดส่องกล้องในกลุ่มโรคทางเดินอาหารสูงขึ้นมาก แต่ประเทศไทยยังไม่ได้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพราะแพทย์ขาดความรู้และประสบการณ์ในการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจทางเทคนิค” ศ.คลินิก นพ.อุดม กล่าว และว่า จากนี้ไปจะมีการส่งคัลยแพทย์ไทยไปอบรมหลักสูตรเทคนิคการผ่าตัดส่องกล้องที่ ม.แคลิฟอร์เนีย และในเร็วๆ นี้ จะมีความร่วมมือจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมแพทย์กลุ่มโรกระบบทางเดินอาหารด้วยการส่องกล้องเป็นแห่งแรกในภูมิภาคเอเชียด้วย

ทั้งนี้ กองทุนศาสตราจารย์เกียรติยศพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช โดยทุนลดาวัลย์ บริษัทภายในสังกัดสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ได้รับพระราชทานชื่อจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มี รศ.นพ.สแตนเลย์ โรเจอร์ส คัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยกล้อง ม.แคลิฟอร์เนีย เป็นศาสตราจารย์เกียรติยศคนแรก ในฐานะที่เข้าร่วมฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้าน

# ปี'56สธ.ปฏิรูปบริการ ส่งคนไข้ผ่าตัดที่รพช.

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ปฏิรูประบบบริการ ปี'56 กระจายผู้ป่วย'ไส้ติ่ง-ผ่าคลอด'ไปใช้ รพ.ชุมชนขนาด 100 เตียง 30 แห่งทั่วประเทศ หวังลดความแออัดใน รพ.ขนาดใหญ่ แพทย์สหภาพมอส่วนใหญ่กลัวถูกฟ้องร้อง

เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า ที่ผ่านมาการบริการของสถานพยาบาลในสังกัด สธ.ทุกระดับแยกส่วนกันชัดเจน เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีคนไข้มาก ทำให้เกิดการกระจุกตัว โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ทั้งๆ ที่ควรกระจายอย่างเหมาะสม ดังนั้น สธ.จึงมีแผนปรับรูปแบบการบริการสาธารณสุขในปี 2556 ตามนโยบายจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 12 เครือข่าย

บริการ แต่ละพื้นที่จะพัฒนาการบริการออกเป็นสาขา เบื้องต้นเน้นการบริการ 5 สาขา ได้แก่ สูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช และออร์โธปิดิกส์

“การปรับรูปแบบบริการนี้จะเริ่มในปี 2556 โดยกระจายการให้บริการผ่าตัดไส้ติ่ง และ ผ่าตัดครรภ์ ออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยไปใช้บริการยังโรงพยาบาลในเครือข่ายที่มีอยู่ใน 12 เขตพื้นที่บริการ ตั้งเป้าดำเนินการให้ได้ร้อยละ 50 ภายใน 2 ปี

“จากนี้ไปการผ่าตัดเหล่านี้ จะให้โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่มีแพทย์ประจำอยู่ราว 10 คนขึ้นไป และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบ

ถ้านดูแล ซึ่งปัจจุบันมี รพช.ประมาณ 30 แห่ง ที่มีศักยภาพในการให้บริการ อีกทั้งบางแห่งมี แพทย์มาก 30-40 คน อาทิ รพช.กระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร รพช.บางละมุง จ.ชลบุรี รพช.จอมทอง จ.เชียงใหม่ ฯลฯ” นพ.ณรงค์กล่าว และว่า แผนนี้จะมีผลชัดเจนภายในเดือน ธันวาคม จากนั้นในเดือนมกราคม 2556 จะมีการพิจารณาอัตรากำลังและงบประมาณ

นพ.ณรงค์กล่าวถึงข้อกังวลที่แพทย์บางคนไม่กล้าผ่าตัดเพราะกลัวถูกผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ป่วยฟ้องร้องว่า เรื่องนี้ได้หารือกับแพทยสภา ให้ทำความเข้าใจแล้วว่าเป็นภาระหน้าที่ของ แพทย์ทุกคน ทุกระดับ

ด้าน ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา กรรมการ แพทยสภา กล่าวว่า สธ.ต้องการให้แพทยสภา สร้างความเข้าใจกับแพทย์ เนื่องจากที่ผ่านมา แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็กจะไม่ผ่าตัด ให้ผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเกรงว่าจะเหมือน กรณีคำพิพากษาจำคุกแพทย์ รพ.ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช ฐานผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยจนเสียชีวิต จนทำให้แพทย์คนอื่นๆ กลัวไปหมด ซึ่งเรื่องนี้ต้องสร้างความเข้าใจ และว่า หากจะให้แนวทางดังกล่าวได้รับการตอบรับที่ดีจากทั้งแพทย์และผู้ป่วย สธ. ควรมีการปรับปรุงระบบส่งต่อให้พร้อม เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่ยังไม่มี ศักยภาพ มีเพียง รพช. ขนาด 100 เตียง ขึ้นไปเท่านั้นที่ทำได้ และต้องไม่ใช่ให้ผู้ป่วย เข้าไปใช้บริการโดยตรงแต่ต้องเป็นการส่งต่อ เท่านั้น

## ลูกจ้าง สธ.

เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม ที่ทำเนียบรัฐบาล นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ว่า ครม.มีมติอนุมัติการบรรจุบุคลากรและลูกจ้างชั่วคราวสาธารณสุข เป็นข้าราชการ จำนวน 22,641 คน จากทั้งหมด 30,188 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี โดยปีแรก 7,547 คน ใช้งบประมาณราวปีละ 1,100 ล้านบาท ซึ่งใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2556-2558 ที่มาจากพิจารณางบประมาณที่เหลือจากโครงการต่างๆ ของกระทรวงมาใช้ดำเนินการ คาดว่าจะบรรจุได้ภายใน 1-2 เดือนนับจากนี้ โดยผู้มีสิทธิได้รับการบรรจุจะพิจารณาจากอายุงานที่มากที่สุดก่อน

นพ.ประดิษฐกล่าวว่า ขณะที่ลูกจ้างที่เข้ามาใหม่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานของกระทรวงสาธารณสุข (ก.สธ.) ทันที โดยจะได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างจากข้าราชการ ทั้งนี้เงื่อนไขการบรรจุข้าราชการนั้น ทางกระทรวงจะต้องปรับโครงสร้างแผนการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากนั้นนำเสนอผลการดำเนินงานต่อ ครม.และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เพื่อให้เห็นความคืบหน้าหลังจากดำเนินการไปแล้ว เพื่อพิจารณาบุคลากรในปีต่อไป ยืนยันว่าการจัดทำรายชื่อผู้ที่ได้รับการบรรจุจะเป็นไปอย่างโปร่งใส เพราะมีตัวแทนจากเครือข่ายลูกจ้างวิชาชีพชั่วคราวร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย ดังนั้นจะไม่มีเรื่องใช้เส้นเพื่อเข้าบรรจุแน่นอน

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า เมื่อลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพ 21 สายงาน ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ ได้ตำแหน่งในการบรรจุเป็นข้าราชการเฉลี่ยปีละ 7,547 อัตรา หลังจากนั้นจะประชุมหารือถึงการแบ่งสัดส่วนในแต่ละสายวิชาชีพว่าควรได้ในจำนวนเท่าใด ซึ่งจะมีหลักเกณฑ์พิจารณา คือ ความขาดแคลน พื้นที่ห่างไกล และภาระงาน ขอให้มั่นใจว่าการพิจารณาจะอิงความเป็นธรรมทุกฝ่าย และพร้อมจะบรรจุได้ในเดือนมกราคม 2556

นพ.ณรงค์กล่าวว่า ส่วนคนที่รอระหว่างการบรรจุ รวมไปถึงลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุน ซึ่งกลุ่มนี้มีอยู่ประมาณ 100,000 คน จะถูกยกสถานะเป็นพนักงาน ก.สธ. จะเน้นในเรื่องสิทธิสวัสดิการที่สูงขึ้นมากกว่าเดิม ส่วนการปรับอัตราเงินเดือนนั้นจะเป็นในกลุ่มสายวิชาชีพ 21 สายงาน สำหรับสายสนับสนุน อาทิ พนักงานขึ้นแปล พนักงานทำความสะอาด พนักงานธุรการ ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ การจะปรับอัตราเงินเดือนนั้นต้องอยู่ที่ระเบียบ ซึ่งเป็นไปตามวุฒิการศึกษา หากมีการเพิ่มวุฒิการศึกษา ก็จะปรับขึ้นเงินเดือนได้ แต่ในร่างระเบียบพนักงาน ก.สธ.นั้นจะขึ้นเงินเดือนให้สายสนับสนุนอยู่แล้ว ซึ่งจะเลื่อนค่าจ้างปีละ 1 ครั้ง โดยเพิ่มวงเงินร้อยละ 6 ต่อปี เท่ากับข้าราชการ ส่วนที่ออกมาเรียกร้องค่าเสี่ยงภัย โดยเฉพาะลูกจ้าง

ชั่วคราวสายสนับสนุนที่ทำงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น เรื่องนี้ต้องแยกออกจากกัน ซึ่งค่าเสี่ยงภัยอยู่ระหว่างดำเนินการ ต้องพิจารณาหลายอย่าง

ผู้สื่อข่าวถามว่า สำหรับงบประมาณในการเปลี่ยนเป็นพนักงาน ก.สธ. จะมีปัญหาหรือไม่ นพ.ณรงค์กล่าวว่่า ปัจจุบันงบประมาณในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวจะใช้เงินบำรุงของแต่ละโรงพยาบาล ตกปีละ 15,000 ล้านบาททั่วประเทศ เมื่อมีการปรับเป็นพนักงาน ก.สธ. งบในการจ้างนั้นยังคงเป็นเงินบำรุง แต่ไม่ต้องหวังว่าจะประสบปัญหาทางการเงิน เพราะส่วนของลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพที่หายไปเป็นข้าราชการประมาณ 7,547 คนนั้น ตรงนี้จึงไม่ต้องจ้าง สามารถนำมาทดกันได้ จึงไม่เป็นภาระมาก

ต่อข้อถามกรณีภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประทศไทย เตรียมนัดหยุดงานวันที่ 1-3 มกราคม 2556 หากไม่ได้รับสิทธิเท่าเทียมพนักงาน ก.สธ.สายวิชาชีพ นพ.ณรงค์กล่าวว่่า ทุกคนได้สิทธิในการเป็นพนักงาน ก.สธ.หมด ตรงนี้น่าจะมาจากความเข้าใจคลาดเคลื่อน ขณะนี้ทางสมาพันธ์และสมาคมลูกจ้างชั่วคราวเข้าไปทำความเข้าใจแล้ว ไม่น่ามีปัญหา ซึ่งร่างพนักงาน ก.สธ.จะเน้นในเรื่องสิทธิสวัสดิการมากกว่า จะได้สิทธิลา กิจ ลาป่วย ลาศึกษาต่อเหมือนข้าราชการ และจะมีสิทธิในประกันสังคม ส่วนเรื่องการเก็บเงินสมทบอยู่ระหว่างหาวิธีว่าจะมีสัดส่วนเท่าใด

## ตั้งทุนส่งหมอติวเข้มศัลยแพทย์

จากการประชุมวิชาการการผ่าตัดส่องกล้องและการผ่าตัดบาดเจ็บน้อยที่ รพ.ศิริราช นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลกล่าวว่า ปัจจุบันสถานการณ์กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารทั่วโลกพบมากขึ้น โดยเฉลี่ยหลายพันล้านคนต่อปี ทั้งนี้มีสาเหตุปัจจัยหลักคือการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหารของคน ทั้งยังมีการออกกำลังกายน้อยลง มีการสัมผัสสารก่อมะเร็งต่างๆเพิ่มขึ้น สำหรับในประเทศไทยกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย เช่น โรคมะเร็งตับและตับอ่อน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น แต่ประเทศไทยยังขาดแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการผ่าตัด การผ่าตัดแบบแผล

เล็กและบาดเจ็บน้อย โดยใช้เทคนิคการผ่าตัดแบบส่องกล้องอีกจำนวนมาก โดยทางมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียได้สนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในประเทศไทย โดยการส่งศัลยแพทย์จากไทยไปอบรมที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทางสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์จำนวน 60 ล้านบาท จัดตั้งเป็นกองทุนศาสตราจารย์เกียรติยศ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งได้รับพระราชทานชื่อมาจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเพื่อสนับสนุนส่งแพทย์ไปอบรม นอกจากนี้ในการประชุมยังมีการหารือการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมแพทย์กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารด้วยการส่องกล้องขึ้นที่ประเทศไทย ถือว่าเป็นแห่งแรกในภูมิภาคเอเชียด้วย.



# ไฟเขียว งบก.สธ. 30,188 ล้านบาท

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มีมติอนุมัติแนวทางการจัดอัตรากำลังคนและการบริหารจัดการในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยได้อนุมัติตำแหน่งข้าราชการให้ สธ. เพื่อบรรจุลูกจ้างชั่วคราว 21 วิชาชีพ รวม 30,188 อัตราภายในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2558 ตามที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบาย



ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ เลขาธิการประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ "ร่วมสร้างคนรุ่นใหม่ ร่วมใจสู่อาเซียน" ในงานเปิดบ้านสาธิตมหาวิทยาลัยศิลปากร ครบ 40 ปี โดยมี รศ.ดร.วิสาข์ จิตวิตรี ให้การต้อนรับ.

กำลังคนภาครัฐ หรือ คปร. และ สธ. ร่วมกันดำเนินการ โดยจะเฉลี่ยบรรจุปีละ 7,547 อัตรา ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 จะบรรจุทั้งหมด 8,446 อัตรา ซึ่งรวมทั้งนักเรียนทุน 3 สายวิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่จะจบการศึกษาในปี 2556 ด้วย ส่วนในปีงบประมาณ 2557-2558 คปร. จะบรรจุให้อีกปีละ 7,547 อัตรา แต่ได้มอบให้ สธ. ดำเนินการทำฐานข้อมูลกำลังคนให้สมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน เชื่อมโยงกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ภายในปีงบประมาณ 2556

นพ.ประดิษฐกล่าวต่อไปว่า นอกจากนี้ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ระยะยาว ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบบริหารงบประมาณใช้จ่ายกำลังคนด้านสุขภาพ บรรจุตัวชี้วัดคนไทยสุขภาพดี อายุยืน 80 ปี ให้แล้วเสร็จภายในปี 2556 ควบคู่กับการจ้างงานในรูปแบบพนักงาน สธ. ซึ่งหากมีความจำเป็นต้องเพิ่มอัตรากำลังข้าราชการอีก คปร. และ ครม. อาจพิจารณากำหนดเพิ่มให้ ทั้งนี้ สำหรับการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ สธ. จะพิจารณาตามภาระงานและความขาดแคลนกำลังคนของสถานบริการสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา รองปลัด สธ. กล่าวว่า สธ. จะเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมวางหลักเกณฑ์และแนวทางในรูปของคณะกรรมการให้แล้วเสร็จเร็วที่สุด เพื่อให้ทันการบรรจุตั้งแต่เดือน ม.ค. จนถึง 30 ก.ย. 2556.



## ผุดแผนอนามัยฯ จ.2 ลดปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 12:57 น.

**ถูกใจ** 1 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนๆ ของคุณ

กรมอนามัยจับมือกรมควบคุมมลพิษ ทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ฉบับที่ 2 ดำเนินงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม 7 ด้าน หวังลดความเจ็บป่วยจากปัญหามลพิษ การขยายตัวของประชากรเมือง และภัยธรรมชาติ

วันนี้ (11 ธ.ค.) ที่ห้องประชุมดอนเมือง 1 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร **นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข** อธิบดีกรมอนามัย กล่าวภายหลังพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 ร่วมกับนายวิเชียร จุ้งระวีเรื่อง อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ ว่าสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของบริษัทโลก และปัจจัยภายในประเทศหลายประการ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของประชากรและสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและการลงทุนที่ทำให้มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจนเกินศักยภาพและความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ ซึ่งเห็นได้จากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น ทั้งปัญหาด้านมลพิษอากาศ น้ำเสีย ขยะมูลฝอย และของเสียอันตราย โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองที่มีการขยายตัวโดยขาดการวางแผนรองรับและการจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน เกิดชุมชนแออัด ผู้อยู่อาศัยและผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองต้องอยู่อาศัยในที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีปัญหาด้านสุขอนามัยและขาดแคลนน้ำดื่มสะอาด

นพ.เจษฎากล่าวว่า ระหว่างปี 2543-2553 ในพื้นที่เขตเมืองของประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2554 มีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง 25,959,137 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2552 ที่มีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองประมาณร้อยละ 36 เมื่อประชากรเมืองมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นก็เท่ากับว่าประชากรไทยจะอยู่กับอย่างแออัดมากขึ้น นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้รับผลกระทบจากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก และมีแนวโน้มการเกิดภัยธรรมชาติและภัยพิบัติต่างๆ รุนแรงและถี่มากขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก โดยสภาพการณ์เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตและสังคมตามมา

"แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 จึงเป็นการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงระยะ 5 ปีข้างหน้า โดยมุ่งเน้นการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและประชาคมโลก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน มีเป้าหมายหลักคือ การลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 ด้าน ได้แก่ 1. คุณภาพอากาศ 2. น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย 3. ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย 4. สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย 5. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย และ 7. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ" อธิบดีกรมอนามัยกล่าว

นายวิเชียรกล่าวว่า ยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 20 พ.ค. 2555 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยให้หน่วยงานในสังกัดของกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และผลักดันหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ร่วมกันดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

"ทั้งนี้ การร่วมมือและสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมมลพิษ ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันเพื่อการปฏิบัติงาน การพัฒนามาตรการด้านกฎหมายและกฎระเบียบ การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้สำคัญที่สนับสนุนการทำงาน การสื่อสารต่อสาธารณะให้ตระหนักถึงความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ จะสามารถทำให้สามารถแก้ไขปัญหาและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ" อธิบดีกรมควบคุมมลพิษกล่าว



## ในหลวงพระราชทานชื่อกองทุน นนุส่งแพทย์ไทยอบรมผ่าตัดส่องกล้อง

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 14:25 น.



ถูกใจ 2 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

ในหลวงพระราชทานชื่อ "กองทุนศาสตราจารย์เกียรติยศพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ด้าน Minimally Invasive Surgery" นนุส่งศัลยแพทย์ไทยไปเรียนรู้เทคนิคการผ่าตัดแบบส่องกล้องร่วมกับ ม.แคลิฟอร์เนีย หวังกลับมาพัฒนาวงการแพทย์ไทย พร้อมจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารด้วยการส่องกล้องเป็นแห่งแรกในภูมิภาคเอเชีย



ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล (เพิ่มภาพ)

วันนี้ (11 ธ.ค.) เมื่อเวลา 10.30 น. ที่อาคารศรีสุวรินทร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา แถลงข่าวการจัดประชุมวิชาการ "The 1st Minimally Invasive Surgical Forum" ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 11-12 ธ.ค.นี้

**ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลฯ กล่าวว่า ขณะนี้ทั่วโลกพบผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารหลายพันล้านคนต่อปี มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกายน้อยลง สัมผัสกับสารก่อมะเร็งต่างๆ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับประเทศไทยก็พบผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก เช่น โรคมะเร็งตับและตับอ่อน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร และโรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ซึ่งการรักษากลุ่มโรคดังกล่าวมีหลายวิธีด้วยกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาด้วยยา และการผ่าตัดรักษา ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมและประสิทธิภาพแตกต่างกันออกไป แต่การผ่าตัดนับว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ศ.คลินิก นพ.อุดมกล่าวอีกว่า ปัจจุบันการผ่าตัดรักษาโรคระบบทางเดินอาหารทั่วโลก มีแนวโน้มใช้วิธีการผ่าตัดแบบแผลเล็ก โดยใช้เทคนิคการผ่าตัดส่องกล้อง (Minimally Invasive Surgery) สูงขึ้นอย่างมาก เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลน้อยกว่า อัตราการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่า ขนาดของบาดแผลเล็กกว่า และอัตราการฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดแผลขนาดใหญ่ (Open Surgery) ซึ่ง รพ.ศิริราชเองก็เริ่มใช้วิธีการผ่าตัดส่องกล้องมาประมาณ 10 ปีแล้ว แต่โรงพยาบาลอื่นๆ โดยเฉพาะในต่างจังหวัดยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ โดยเฉพาะการขาดความรู้ เทคนิค และประสบการณ์ในการผ่าตัด ที่สำคัญการผ่าตัดส่องกล้องจำเป็นต้องมีการลงทุนสูง

อาหาร และโรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ซึ่งการรักษากลุ่มโรคดังกล่าวมีหลายวิธีด้วยกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาด้วยยา และการผ่าตัดรักษา ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมและประสิทธิภาพแตกต่างกันออกไป แต่การผ่าตัดนับว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ศ.คลินิก นพ.อุตมกล่าวอีกว่า ปัจจุบันการผ่าตัดรักษาโรกระบบทางเดินอาหารทั่วโลก มีแนวโน้มใช้วิธีการผ่าตัดแบบแผลเล็ก โดยใช้เทคนิคการผ่าตัดส่องกล้อง (Minimally Invasive Surgery) สูงขึ้นอย่างมาก เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลน้อยกว่า อัตราการนอนโรงพยาบาลสั้นกว่า ขนาดของบาดแผลเล็กกว่า และอัตราการฟื้นตัวเร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดแผลขนาดใหญ่ (Open Surgery) ซึ่ง รพ.ศิริราชเองก็เริ่มใช้วิธีการผ่าตัดส่องกล้องมาประมาณ 10 ปีแล้ว แต่โรงพยาบาลอื่นๆ โดยเฉพาะในต่างจังหวัดยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ โดยเฉพาะการขาดความรู้ เทคนิค และประสบการณ์ในการผ่าตัด ที่สำคัญการผ่าตัดส่องกล้องจำเป็นต้องมีการลงทุนสูง

"คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ จึงจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ "The 1st Minimally Invasive Surgical Forum" เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ แลกเปลี่ยน และถ่ายทอดวิทยาการใหม่ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรกระบบทางเดินอาหารด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง โดยมีศัลยแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ทั่วไปที่สนใจ และพยาบาลทั้งจากสหรัฐอเมริกา จีน ญี่ปุ่น และไทย มาร่วมประชุมกว่า 200 คน นอกจากนี้จะมีการแลกเปลี่ยนการอบรมศัลยแพทย์ระหว่าง รพ.ศิริราชและ ม.แคลิฟอร์เนีย ในเรื่องเทคนิคการผ่าตัดแบบส่องกล้องด้วย ซึ่งเป็นโอกาสดีของไทยเนื่องจากไม่ต้องไปเรียนนอร์ด surgery อีก แต่สามารถอบรมผ่าตัดได้เลย" คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ กล่าว

ศ.คลินิก นพ.อุตมกล่าวด้วยว่า การร่วมมือระหว่าง รพ.ศิริราช และม.แคลิฟอร์เนีย ในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากกองทุนศาสตราจารย์เกียรติยศ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ด้าน Minimally Invasive Surgery กว่า 60 ล้านบาท ซึ่งสนับสนุนโดยทุนลดาวัลย์ ซึ่งเป็นบริษัทภายในสังกัดของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ โดยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานชื่อกองทุนดังกล่าว ซึ่งมี รศ.นพ.สแตนเลย์ โรเจอร์ส ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารด้วยกล้อง ม.แคลิฟอร์เนีย เป็น ศ.เกียรติยศ คนแรก ในฐานะที่มาร่วมฝึกอบรมและสอนแพทย์ประจำบ้าน

"อย่างไรก็ตาม การอบรมการผ่าตัดแบบส่องกล้องนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะศัลยแพทย์ของศิริราชเท่านั้น แต่จะมีการขยายไปยังศัลยแพทย์ใน รพ.จุฬาลงกรณ์ และ รพ.รามธิบดี ด้วย นอกจากนี้ รพ.ศิริราช และม.แคลิฟอร์เนีย จะจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมแพทย์กลุ่มโรกระบบทางเดินอาหารด้วยการส่องกล้องเป็นแห่งแรกในเอเชีย ก็จะมีแนวโน้มเป็นรูปธรรมมากขึ้น" ศ.คลินิก นพ.อุตมกล่าว

รศ.นพ.สแตนเลย์กล่าวว่า รู้สึกยินดีและสนับสนุนให้เกิดการประชุมดังกล่าวขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดแบบส่องกล้องเป็นการผ่าตัดที่ทันสมัยและแพร่หลายอย่างมาก ซึ่งในอนาคตจะมาแทนที่การผ่าตัดแบบเปิดทั้งหมด จึงต้องเร่งให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านดังกล่าว ซึ่งหวังว่าประเทศไทยจะจัดประชุมเช่นนี้ทุกปี เพื่อพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและนำไปรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด



## กรม.ไฟเขียวบรรจุลูกจ้าง สธ.เป็น ขรก. เล็งแบ่งสัดส่วน 21 วิชาชีพ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 15:43 น.

[ถูกใจ](#) 8 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

กรม.ไฟเขียวบรรจุลูกจ้างชั่วคราว สธ.เป็นข้าราชการ 22,641 อัตรา แบ่ง 3 ปีละ 7,547 อัตรา สธ.เตรียมแบ่งสัดส่วนทั้ง 21 สาขาวิชาชีพ ยันเป็นธรรมทุกฝ่าย ด้านภาคีลูกจ้างชั่วคราวฯ ขอเข้าพบ รมว.สธ.สัปดาห์นี้ ลั่นหยุดงาน 1-3 ม.ค. 56 แน่ หากไม่เป็นผล



นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ.

วันนี้ (11 ธ.ค.) นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังมติดคณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวกระทรวงสาธารณสุข 21 สาขาวิชาชีพเป็นข้าราชการจำนวน 22,641 อัตรา จากทั้งหมด 30,188 คน เฉลี่ยปีละ 7,547 อัตราจนครบ 3 ปี ส่วนที่เหลือระหว่างรอการบรรจุจะเปลี่ยนสถานะเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พนักงาน กสธ.) ว่า **หลังจากนี้จะมีการประชุมหารือถึงการแบ่งสัดส่วนในแต่ละสายวิชาชีพว่าควรได้ตำแหน่งบรรจุข้าราชการจำนวนเท่าไร ซึ่งจะพิจารณาจากหลักเกณฑ์ คือ ความขาดแคลน พื้นที่ห่างไกล และภาระงาน ขอให้มั่นใจว่าการพิจารณาจะอิงความเป็นธรรมทุกฝ่าย และพร้อมจะบรรจุได้ในเดือนมกราคม 2556**

นพ.ณรงค์กล่าวว่า ส่วนผู้ที่รอการบรรจุ รวมไปถึงลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุน ซึ่งมีอยู่ประมาณ 100,000 กว่าคนจะถูกยกสถานะเป็นพนักงาน กสธ. ซึ่งจะมีสิทธิสวัสดิการสูงขึ้นมากกว่าเดิม ส่วนการปรับอัตราเงินเดือนนั้นจะเป็นในกลุ่มสายวิชาชีพ 21 สายงาน สำหรับสายสนับสนุน เช่น พนักงานเข็นเปล พนักงานทำความสะอาด พนักงานธุรการ ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ จะปรับอัตราเงินเดือนตามวุฒิการศึกษา หากเพิ่มวุฒิการศึกษา ก็จะปรับขึ้นเงินเดือนได้ แต่ในร่างระเบียบพนักงาน กสธ.นั้นจะมีการขึ้นเงินเดือนให้สายสนับสนุนอยู่แล้วปีละ 1 ครั้ง ในวงเงินร้อยละ 6 ต่อปีเท่ากับข้าราชการ ส่วนที่ออกมาเรียกร้องให้มีการให้ค่าเสี่ยงภัย โดยเฉพาะลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุนที่ทำงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เรื่องนี้ต้องแยกออกจากกันคนละส่วน ซึ่งค่าเสี่ยงภัยอยู่ระหว่างดำเนินการ ต้องพิจารณาหลายอย่าง

ผู้สื่อข่าวถามว่า สำหรับงบประมาณในการเปลี่ยนเป็นพนักงาน กสธ.จะมีปัญหาหรือไม่ นพ.ณรงค์กล่าวว่า ปัจจุบันงบประมาณในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวจะใช้เงินบำรุงของแต่ละโรงพยาบาล โดยตกปีละ 15,000 ล้านบาททั่วประเทศ ซึ่งเมื่อมีการปรับเป็นพนักงาน กสธ. งบในการจ้างนั้นยังคงเป็นเงินบำรุง แต่ไม่ต้องห่วงว่าจะประสบปัญหาทางการเงิน เพราะส่วนของลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพที่หายไปอยู่ข้าราชการประมาณ 7,547 คนนั้น ทำให้ไม่ต้องจ้างสามารถนำมาทดกันได้ จึงไม่เป็นภาระมาก

เมื่อถามกรณีภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประเทศไทย เดเรียนัดหยุดงานวันที่ 1-3 ม.ค. 2556 หากไม่ได้รับสิทธิเท่าเทียมพนักงาน กสธ.สายวิชาชีพ นพ.ณรงค์กล่าวว่า ทุกคนได้สิทธิในการเป็นพนักงาน กสธ.หมด ซึ่งตรงนี้น่าจะมาจากความเข้าใจคลาดเคลื่อน ขณะนี้ทางสมาพันธ์และสมาคมลูกจ้างชั่วคราวได้เข้าไปทำความเข้าใจแล้ว ไม่น่ามีปัญหา ซึ่งจริงๆ ร่างพนักงาน กสธ.จะเน้นในเรื่องสิทธิสวัสดิการมากกว่า จะได้สิทธิ

ลากิจ ลาป่วย ลาศึกษาต่อเหมือนข้าราชการ และจะมีสิทธิในประกันสังคม ซึ่งตรงนี้ในเรื่องการเก็บเงินสมทบอยู่ระหว่างหารือว่าจะมีส่วนเท่าใด

นางกนกพร สุขสนิท ประธานภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประเทศไทย กล่าวว่า เบื้องต้นอยู่ระหว่างขอเข้าพบ รมว.สาธารณสุข ถึงการให้ความเป็นธรรมกับลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุน คาดว่าจะได้ความชัดเจนภายในสัปดาห์นี้ อย่างไรก็ตาม หากไม่เป็นผลยังคงยืนยันตามเดิม โดยจะขอหยุดงานวันที่ 1-3 ม.ค. 2556

วันเดียวกัน ที่ทำเนียบรัฐบาล นพ.ทศพร เสรีรักษ์ โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แถลงภายหลังการประชุมคณะรัฐมนตรี(ครม.) ว่า มติ ครม.อนุมัติการเพิ่มจำนวนข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเห็นควรจัดสรรเพิ่มอัตราข้าราชการแก่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยตัวเลขที่ให้ไว้ของเดิมมีจำนวน 30,188 อัตรา ก็ขอมาเป็น 75 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นจำนวน 22,641 อัตรา เหลือปีละ 7,547 อัตรา ในเวลา 3 ปี อย่างไรก็ตาม ในปีนี้ที่จะบรรจุ 7,547 อัตรา ซึ่งมีอัตราว่างอยู่แล้ว 2,048 อัตรา เพราะฉะนั้น เลียขออัตราใหม่แค่ 5,499 อัตรา เพื่อสำหรับลูกจ้างสาธารณสุขในสาขาวิชาชีพอื่นๆ

"ส่วนปีต่อไป ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามเงื่อนไข เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) จะพิจารณาจัดสรรอัตราเพิ่มให้ ดังนี้ 1.ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำ ปรับปรุง ระบบฐานข้อมูลกำลังคนให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ภายในปีงบประมาณ 2556 2.ให้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ระยะยาวให้เสร็จสิ้น 3.ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการรองรับ" นายแพทย์ทศพร กล่าวและว่า นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดตำแหน่งเพิ่มตามภาระงานและความขาดแคลน ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน 2.โรงพยาบาลทั่วไปในถิ่นทุรกันดาร 3.โรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่ 4.โรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง 5.โรงพยาบาลทั่วไปที่มีภาระงานหนัก และ 6.หน่วยงานที่มีภารกิจด้านบริการเด็กและเยียวยา

ขณะที่ นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวถึงการบรรจุพยาบาลวิชาชีพและลูกจ้างชั่วคราว เป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขว่า จะใช้งบประมาณ 1,100 ล้านบาท เป็นเงินของกระทรวงสาธารณสุข ตนก็จะไปดูเงินเหลือจ่ายที่ไม่จำเป็น แล้วจะเกลี้ยมาใช้ แล้วจะทำการเทียบการจ้างกระทรวงสาธารณสุขเพื่อส่งให้กระทรวงการคลัง และจะเริ่มบรรจุได้ประมาณต้นปีหน้า ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีก็ให้นโยบายว่าควรมีเรื่องของการปรับบริหารงานบุคคลและงาน เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะต้องแบ่งงานและหน้าที่ให้เหมาะสม และทำแผนการจัดวางบุคลากรให้เสร็จ เพื่อส่งให้ กพร. ภายใน 4 เดือน



## SHELL...Target One Million คลิก

## ไทยเล็งเอาอย่างหลักประกันสุขภาพญี่ปุ่น หลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 15:57 น.



3 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

รถเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลุ่มประเทศอาเซียน+3 ตั้งเป้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พัฒนาคุณภาพชีวิต พร้อมดูแนวทางระบบหลักประกันของแดนอาทิตย์อุทัย หลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

วันนี้ (11 ธ.ค.) ที่โรงแรมลีดเดอร์อินน์ กรุงเทพฯ นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานเปิดการประชุมเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มประเทศอาเซียน+3 (the ASEAN plus Three UHC Network) ได้แก่ อาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ซึ่งจัดโดยสำนักเลขาธิการอาเซียน กระทรวงสาธารณสุข และสปสช. ร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานด้านระบบสุขภาพของไทย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากผู้แทนหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกลุ่มประเทศอาเซียน+3

นพ.ชาญวิทย์กล่าวว่า การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นเป็นเป้าหมายระดับโลก โดยมติของสมัชชาสหประชาชาติด้านนโยบายต่างประเทศและสาธารณสุข ได้กำหนดให้การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระสำคัญเพื่อการพัฒนาประเทศ และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระของรัฐบาลแต่ละประเทศที่ควรดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ซึ่งประเทศไทยนั้นได้รับการยกย่องว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของประเทศกำลังพัฒนาที่ประสบความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในประเทศเพื่อมีหลักประกันสุขภาพและมีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ที่มีประสิทธิภาพ เน้นการป้องกันคนจนและผู้ป่วยไว้ และหลายประเทศมีแนวโน้มจะทำการหลักประกันสุขภาพให้กับคนในประเทศนั้น เช่น เวียดนาม มองโกเลีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กานา อินเดีย เป็นต้น

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การจัดประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอ และข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานโครงการเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มอาเซียน+3 ตลอดจนบทบาทในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอาเซียน ซึ่งได้มีการระดมสมองเพื่อการสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประเทศอาเซียน+3 ในประเด็นเป้าหมายของเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บทบาทและการสนับสนุนภายในกลุ่ม เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ขณะเดียวกันประเทศไทยจะได้เรียนรู้จากประเทศที่มีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเข้มแข็ง เช่น ประเทศญี่ปุ่นที่มีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 50 ปี และเป็นประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแนวโน้มของไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน ดังนั้นการเรียนรู้การจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญกับไทยอย่างมาก

นพ.วินัย สวัสดิ์ดิษฐ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) กล่าวว่า ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา สปสช.มีประสบการณ์การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ และระบบการเงินการคลังต่างๆ ซึ่งไทยเองก็มีความพร้อมในการถ่ายทอดประสบการณ์การสร้างหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนเพื่อการพัฒนาเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมาได้มีการประชุมเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากองค์กรระหว่างประเทศ และภายในประเทศทั้งหมดเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสามร่วมกัน



SEARCH

ค้นหาข่าววันนี้

หน้าแรกผู้จัดการ Online | หน้าแรกคุณภาพชีวิต | สุขภาพ **RSS**

สุขภาพ ▶ ข่าว **RSS**

ลูกค่านิติบุคคล ได้โทรสุดคุ้ม เพียงนาทีละ **70**  
ทุกเครือข่าย 24 ชั่วโมง

## ชีวิตยังปลอม! อย.เตือนดูฉลากภาษาไทย หลังบุกยึดได้ย่านสมุทรสาคร

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 17:26 น.

Tweet 59

+1 0

ถูกใจ 29 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

จับอีก! อย.ร่วมตำรวจ บก.ปคบ. บุกจับแหล่งขายส่งและโกดังผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง ผิดกฎหมายรายใหญ่ ย่านสมุทรสาคร มูลค่าของกลางกว่า 10 ล้านบาท เตือนผู้บริโภคชีวิตปลอมระบาดหนัก แนะนำซื้อให้สังเกตที่ฉลากภาษาไทย





ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

วันนี้ (11 ธ.ค.) **นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข** เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) พร้อมด้วย ตำรวจ กองบังคับการปราบปรามการคุ้มครองผู้บริโภค(บก.ปคบ.) กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง ร่วมกันแถลงข่าว จับผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายครั้งใหญ่ ส่งท้ายปี 2555 พร้อมปฏิบัติการ OPSON ครั้งที่ 2 (INTERPOL Operation OPSON II) โดยระดมจับกุมผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรม เครื่องดื่มปลอม และผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยมีสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อย. และกรมศุลกากร ร่วมปฏิบัติการในครั้งนี้ เนื่องจากช่วง 6-9 ธ.ค. ที่ผ่านมาได้มีการมุ่งกวาดล้างจับกุมเพื่อแสดงให้เห็นถึงความจริงจังในการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้มาตรฐานให้หมดสิ้นไปจากภูมิภาค ทำให้วันที่ 7 ธ.ค. อย. ร่วมกับตำรวจ บก.ปคบ. และสสจ.สมุทรสาคร นำกำลังเข้าจับกุมแหล่งขายส่งและโกดังเก็บผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายรายใหญ่ได้ หลังจากมีผู้ร้องเรียนผ่านผู้ตรวจการแผ่นดินว่ามีผู้ลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์จากประเทศเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่จึงยึดของกลางไว้ทั้งหมดเพื่อดำเนินคดี คิดเป็นมูลค่ากว่า 10 ล้านบาท

นพ.บุญชัย กล่าวว่า จากผลการตรวจสอบพบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายลักลอบเข้ามาขายให้กับชาวพม่าในเขตจังหวัดสมุทรสาคร และขายให้ชาวไทยด้วย ตรวจพบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก และฉลากส่วนใหญ่เป็นฉลากภาษาต่างประเทศ(พม่า) ซึ่งของกลางทุกรายการเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีการขออนุญาตนำเข้ากับทาง อย. รวมทั้งไม่ได้ขออนุญาตขึ้นทะเบียนตามกฎหมายด้วย เช่น 1.ผลิตภัณฑ์อาหารที่ผิดกฎหมายที่มีฉลากภาษาต่างประเทศ เช่นอาหารประเภทคุกกี้ ขนมเค้ก ผลไม้กวน อาหารกระป๋อง เครื่องดื่มกาแฟ ซอสเย็นตาโฟ ซิอิ้ว 2.ผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มีฉลากภาษาต่างประเทศ เช่น ยาแผนโบราณประเภทแก้ปวดเมื่อย ยาหม่อง ซิ่ฝี่ง ส่วนยาแผนปัจจุบันพบเป็นยาคุมกำเนิด ยาแก้หวัด ยาแก้โรคข้อ ยาถ่ายพยาธิ 3.ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ไม่ได้จดทะเบียนและไม่มีฉลากภาษาไทย มีฉลากภาษาต่างประเทศ(พม่า) เช่น สบู่ แป้งน้ำ เป็นต้น

"ไม่ว่าจะเป็นอาหาร หรือยา ในการเลือกซื้อขอเดือนประชาชนว่า อย่าหลงเชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพใดๆ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์อาหารที่อ้างนำเข้าจากต่างประเทศ ให้ดูฉลากที่เป็นภาษาไทยของผลิตภัณฑ์ทุกครั้ง หากเป็นอาหาร จะต้องมีการแสดงรายละเอียดครบถ้วน ได้แก่ ฉลากภาษาไทย ชื่ออาหาร เลขสารบบอาหาร ปริมาณสุทธิ วันเดือนปีที่ผลิต หรือวันหมดอายุการใช้งาน และชื่อสถานที่ตั้งของผู้ผลิตและนำเข้า เพื่อตรวจสอบย้อนกลับได้ในกรณีได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ หากเป็นยา จะต้องแสดงฉลากภาษาไทยโดยมีรายละเอียดครบถ้วน เช่นชื่อผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบ สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ วิธีใช้ ค่าเดือน ข้อห้ามในการใช้ยา และข้อควรระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีเลขทะเบียนตำรับยาของประเทศไทย และหากเป็นเครื่องสำอาง ควรซื้อจากร้านที่มีหลักแหล่งแน่นอน มีฉลากภาษาไทยครบถ้วน ได้แก่ชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ มีเลขที่ใบรับแจ้ง 10 หลัก ส่วนประกอบทั้งหมด วิธีใช้ ชื่อและที่ตั้งแหล่งผลิต วันเดือนปีที่ผลิต ปริมาณสุทธิ และค่าเดือน(ถ้ามี) ควรอ่านรายละเอียดให้ครบถ้วน และมีความระมัดระวังในการเลือกซื้ออย่างถูกต้อง" นพ.บุญชัย กล่าว

นพ.บุญชัย กล่าวต่อไปว่า ขณะนี้มีการตรวจพบซิอิ้วชาวปลอมเป็นจำนวนมาก มีการทำฉลากปลอมเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ของตัวผลิตภัณฑ์จริง ซึ่งดูผิวเผินไม่สามารถแยกออกได้ หากแต่ในการแยกข้อแตกต่างสามารถทำได้โดยการดูลักษณะของฝาที่ไม่ได้รับมาตรฐาน มีความไม่เรียบร้อย ไม่มีการใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน ในการจะเลือกซื้อสินค้าขอให้เห็นเลือกซื้อสินค้าในสถานที่ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากสินค้าที่ปลอมแปลงมักจะเป็นการขายในร้านเล็กๆ หรือตามรถเร่ขาย อีกทั้งยังมีความแตกต่างในเรื่องของราคาที่ถูกกว่าทำให้สามารถแยกได้ระดับหนึ่ง กรณีนี้เบื้องต้นอยากให้ช่วยกันเรียกร้องเข้ามาว่ามีอะไรเป็นสิ่งแปลกปลอมบนเบือนเข้ามาทำให้เกิดความแตกต่างไปจากของจริง

ทั้งนี้ หากพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่แสดงฉลากภาษาไทย หรือพบผลิตภัณฑ์อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ รวมทั้งไม่สามารถหาผู้ผลิตและผู้จำหน่ายมารับผิดชอบหากเกิดความผิดปกติหรือเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย ขอให้ผู้บริโภคแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายมาได้ที่สายด่วน อย.1556 หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่พบการกระทำความผิดนั้นๆ หรือแจ้งได้ที่สายด่วน บก.ปคบ.1135 เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ดำเนินการตรวจสอบและดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดกฎหมายอย่างเคร่งครัดต่อไป



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

สุขภาพ ▶ ข่าว [RSS](#)



## กระจายผ่าตัด "ไส้ติ่ง-ทำคลอด" ไปรพช. ลดผู้ป่วยล้นรพ.

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 18:49 น.



14 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

สธ.ปรับระบบบริการเป็น 12 เขตพื้นที่ หวังลดการกระจุกตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เล็งกระจายการผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดทำคลอดจาก รพศ./รพท.สู่ รพช. 30 แห่ง พร้อมให้แพทย์สภาทำความเข้าใจโรงพยาบาลขนาดเล็กผ่าตัด หลังกังวลการฟ้องร้อง



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

วันนี้ (11 ธ.ค.) นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการเตรียมพร้อมปรับรูปแบบการบริการสาธารณสุขในปี 2556 ว่า เติมระบบบริการของสถานพยาบาลในสังกัด สธ. จะแยกส่วนกันชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปกระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งๆที่ควรกระจายอย่างเหมาะสม รพ.สาธารณสุขจึงมีนโยบายจัดระบบใหม่ โดยทำเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยแบ่งเป็นพวงบริการ 12 เขตพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะพัฒนาการบริการออกเป็น 10 สาขา คือ 1.การพัฒนาการบริการรักษาหัวใจและหลอดเลือด 2.มะเร็ง 3. อุบัติเหตุ 4. ทารกแรกเกิด 5.จิตเวช 6. ตาและไต 7. การบริการ 5 สาขา ทั้งสูตินรีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช และออโรโธปิดิกส์ 8.ทันตกรรม 9.การบริการปฐมภูมิทุกวัยภาพองค์กรวม และ 10.การบริการโรคไม่ติดต่อ ซึ่งทั้งหมดมีการเตรียมพร้อมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมที่ผ่านมา

นพ.ณรงค์ กล่าวอีกว่า เบื้องต้นจะเริ่มการบริการ 5 สาขาหลัก เน้นการกระจายการผ่าตัดผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบออกจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายที่แต่ละ 12 เขตพื้นที่บริการเป็นผู้กำหนด โดยจะต้องดำเนินการให้ได้ร้อยละ 50 ภายใน 2 ปี ทั้งนี้ แผนดังกล่าวเนื่องจากเดิมที่การผ่าตัดส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดท่าคลอด ทำให้เกิดการกระจุกตัว ทั้งๆที่โรงพยาบาลขนาดเล็กบางแห่งสามารถทำได้ แต่ปัญหา คือ ด้วยข้อจำกัดของบุคลากร และความกังวลในเรื่องการฟ้องร้อง ทำให้ที่ผ่านมาไม่มีการผ่าตัดในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

“การผ่าตัดไส้ติ่ง ผ่าตัดท่าคลอด จะให้โรงพยาบาลชุมชน(รพช.) ขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ประจำอยู่ราว 10 คนขึ้นไป มากสุดพบถึง 30-40 คน อาทิ รพช.กระทู้แบน จ.สมุทรสาคร รพช.บางละมุง จ.ชลบุรี รพช.จอมทอง จ.เชียงใหม่ โดยจะให้รพช.ทำหน้าที่ตรงนี้ รวมไปถึงกรณีผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งผู้ป่วยเรื้อรังก็จะมีพิจารณาให้รพช.ดูแล สำหรับตัวเลข รพช. ที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่ดังกล่าว เบื้องต้นมีประมาณ 30 แห่งจากทั่วประเทศ โดยแนวทางการบริหารรูปแบบนี้จะมีความชัดเจนในวันที่ 14 ธันวาคม จากนั้นในเดือนมกราคม 2556 จะมีการพิจารณาในเรื่องแผนกำลังคน และการใช้งบประมาณ” นพ.ณรงค์ กล่าว

ผู้สื่อข่าวถามว่า จะแก้ปัญหาอย่างไรกรณีบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจไม่ต้องการทำหน้าที่ผ่าตัด เนื่องจากกังวลหากมีปัญหากับคนไข้ นพ.ณรงค์ กล่าวว่า ได้มีการหารือกับทางแพทยสภา ในฐานะกำกับดูแลแพทย์ว่าจะมีการพูดคุยทำความเข้าใจอย่างไร เพราะเรื่องนี้เป็นการหน้าที่ของแพทย์ทุกระดับทุกคน ทั้งนี้ มีการหารือด้วยว่าจะมีการอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลขนาดเล็กด้วย เพื่อเพิ่มศักยภาพมากขึ้น ซึ่งเรื่องนี้จะหารือในรายละเอียดอีกครั้ง



โอกาสสุดท้ายกับบ้อเลนอ  
**Motor Exp**  
ที่โชว์รูมรถยนต์มีตช  
จบวันนี้ - 31 ธันวาคม

## ไฟไหม้กุฏิพระวัดใหญ่ชัยมงคล วอด 10 ล้านบาท

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 11 ธันวาคม 2555 18:15 น.



23 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

**พระนครศรีอยุธยา -** เกิดเหตุไฟไหม้กุฏิพระวัดใหญ่ชัยมงคล เมืองพระนครศรีอยุธยา พบเพลิงลุกไหม้กุฏิเสียหายไป 3 หลัง รถยนต์กระบะเสียหาย 1 คัน ตู้เอทีเอ็ม 2 ตู้ เสียหายบางส่วน เบื้องต้นคาดวอด 10 ล้านบาท ตำรวจคาดไฟฟ้าลัดวงจร

เมื่อเวลา 17.00 น.วันนี้ (11 ธ.ค.) พ.ต.ท.จักรพันธ์ ชูประทีป พนักงานสอบสวน สภ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับแจ้งเกิดเหตุเพลิงไหม้กุฏิพระภายในวัดใหญ่ชัยมงคล ต.คลองสวนพลู อ.พระนครศรีอยุธยา รุดไปตรวจสอบที่เกิดเหตุ พร้อมด้วยนายวิทยา ผิวผ่อง ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ต.อ.ชัยยะ เพ็ชรปัญญา ผกก.สภ.พระนครศรีอยุธยา พร้อมด้วยรถดับเพลิงจากเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา เทศบาลเมืองอโยธยา จำนวนกว่า 10 คัน

พบว่าเพลิงกำลังลุกไหม้กุฏิไม้สักทรงไทยสองชั้นอยู่ริมทางเข้าวัดอย่างรุนแรง เจ้าหน้าที่ต้องระดมกำลังฉีดน้ำสกัดเพลิงไม่ให้ลุกลาม เนื่องจากมีกุฏิติดกันหลายสิบหลัง ใช้เวลากว่า 30 นาทีจึงสามารถควบคุมเพลิง

ตรวจสอบพบเพลิงลุกไหม้กุฏิเสียหายไป จำนวน 3 หลัง รยยนต์กระบะเสียหาย 1 คัน ตู้เอทีเอ็ม จำนวน 2 ตู้ เสียหายบางส่วน เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ควบคุมดูแลเอาไว้

พระเพริยว ปัญญโร อายุ 70 ปี พระลูกวัด กล่าวว่า ขณะที่กำลังพักผ่อนอยู่บนชั้นบนของกุฏิ รู้สึกร้อนมากแล้วมีเสียงดังจึงรีบลุกขึ้นมาพบว่า เพลิงกำลังลุกไหม้อยู่ที่ปลายเท้าจึงรีบฝ่ากองเพลิงหนีเอาชีวิตรอดออกมา มีเพียงอังสะกับสบงติดตัวมาเท่านั้น จีวร และข้าวของในกุฏิไม่ได้เอาออกมาเลย ไม่ทราบสาเหตุเกิดจากอะไร

พระมาบรณ ปัญญาโร อายุ 40 ปี ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดใหญ่ชัยมงคล เปิดเผยว่า ต้นเพลิงเกิดจากกุฏิพระเพริยวมีเสียงดังเกิดขึ้นแล้วไฟลุกขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากเป็นกุฏิทรงไทยไม้สักทั้งหลังเพลิงได้ลุกลามต่อเนื่องไปอีกสองหลัง สำหรับกุฏิทรงไทยสร้างเสร็จเมื่อปี 2552 ราคาหลังละ 2.5 ล้านบาท รวม 3 หลังที่ถูกไฟไหม้ไปคิดเป็นมูลค่ารวมทรัพย์สินด้วยเกือบ 10 ล้านบาท ส่วนสาเหตุต้องรอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าไปตรวจสอบความชัดเจนอีกครั้ง

สำหรับวัดใหญ่ชัยมงคล เป็นวัดสำคัญทางประวัติศาสตร์สร้างขึ้นในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ได้สร้างเจดีย์ชัยมงคล หลังจากได้รับชัยชนะสงครามจนถึงทุกวันนี้ได้มีการบูรณะจนเป็นวัดที่มีประชาชน และนักท่องเที่ยวต่างชาติ และชาวไทยเดินทางเข้ามาที่วัดนี้เป็นจำนวนมาก คงจะต้องรีบบูรณะเพราะเป็นจุดที่นักท่องเที่ยวจะผ่านเข้าออก

พ.ต.อ.ชัยยะ กล่าวว่า เบื้องต้นต้องรอให้เจ้าหน้าที่พิสูจน์หลักฐานเข้าตรวจสอบอย่างละเอียดและสอบพยานที่เห็นเหตุการณ์รวมทั้งพระที่อาศัยอยู่ในกุฏิต้นเพลิงเพื่อหาสาเหตุการเกิดเหตุเพลิงไหม้อีกครั้ง เบื้องต้น น่าจะเกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร

วันพุธที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

ชกภูโคราชชนดูฝนดาวตก [8:13 น.]...

▶ แผ่นดินไหวที่อินโดนีเซีย [6:55 น.]...

▶ ภาคกลางอากาศ

## สาธารณสุข

### เทคโนโลยีเพื่อการรักษาต้อกระจก

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จัดกิจกรรม "Revolutionizing Cataract Surgery with Femtosecond Laser" : มีดีใหม่ในการรักษาต้อกระจกด้วย Femtosecond Laser" เพื่อแนะนำและเผยแพร่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการรักษาต้อกระจกอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเครื่อง LenSx Femtosecond Laser (เลนส์เล็กซ์ เฟมโตเซคันด์เลเซอร์) พร้อมบรรยายให้ความรู้เรื่องการรักษาต้อกระจกด้วยเลเซอร์ จากจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในวันพุธที่ 12 ธ.ค.55 เวลา 14.00 น. ที่ศูนย์โรคตา รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สาขาสุขุมวิท อาคาร แบลคคอค เมดิเพล็กซ์ ชั้น 7 สุขุมวิท 42 กรุงเทพฯ โดยมี พ.ญ.วิลาวัลย์ จิ่งประเสริฐ อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานในพิธีเปิด

วันที่ 11/12/2555 เวลา 22:00 น.



วันพุธที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว

▶ [ราชภัฏโคราชชวนดูฝนดาวตก \[8:13 น.\]...](#)

▶ [แผ่นดินไหวที่อินโดนีเซีย \[6:55](#)

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

## สาธารณสุข

### อาเซียนบวกสามระดมสมอง

#### สร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุมระดมสมองพัฒนาและสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสาม จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เพื่อกระตุ้นการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของแต่ละประเทศ สำหรับการพัฒนาคู่มือภาพชีวิตกลุ่มอาเซียนบวกสามอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

น.พ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสาม (the ASEAN plus Three UHC Network) ได้แก่ อาเซียน จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ซึ่งจัดโดยสำนักเลขาธิการอาเซียน กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานด้านระบบสุขภาพของไทย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากผู้แทนหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสามกว่า 40 ท่าน ที่โรงแรมลีคลาเรียมอินน์ กรุงเทพฯ เมื่อเร็วๆ นี้



น.พ.ชาญวิทย์ กล่าวว่า การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นเป็นเป้าหมายระดับโลก โดยมีมติของสมัชชาสหประชาชาติด้านนโยบายต่างประเทศและสาธารณสุขกำหนดให้การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระสำคัญเพื่อการพัฒนาประเทศ และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นวาระของรัฐบาลแต่ละประเทศที่ควรดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ซึ่งประเทศไทยนั้น ได้รับการยกย่องว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของประเทศกำลังพัฒนาที่ประสบความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในประเทศเพื่อมีหลักประกันสุขภาพ และมีระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เน้นการปกป้องคนจนและผู้ยากไร้ และหลายประเทศมีแนวโน้มจะทำระบบหลักประกันสุขภาพให้กับคนในประเทศนั้น เช่น เวียดนาม มองโกเลีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กาน่า อินเดีย เป็นต้น

น.พ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า การจัดประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอ และข้อสรุป เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานโครงการเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มอาเซียนบวกสาม ตลอดจนบทบาทในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของอาเซียน ซึ่งได้มีการระดมสมองเพื่อสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสาม ในประเด็นเป้าหมายของเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บทบาทและการสนับสนุนภายในกลุ่ม เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ขณะเดียวกันประเทศไทยจะได้เรียนรู้จากประเทศที่มีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเข้มแข็ง เช่น ประเทศญี่ปุ่นที่มีหลักประกันสุขภาพมากกว่า 50 ปี และเป็นประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแนวโน้มของไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน ดังนั้นการเรียนรู้การจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญกับไทยอย่างมาก

น.พ.วินัย สวัสดิ์วร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา สปสช.มีประสบการณ์การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ และระบบการเงินการคลังต่างๆ ซึ่งไทยเองก็มีความพร้อมในการถ่ายทอดประสบการณ์การสร้างหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนเพื่อการพัฒนาเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมาได้มีการประชุมเตรียมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากองค์กรระหว่างประเทศ และภายในประเทศทั้งหมดเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อสร้างเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประเทศอาเซียนบวกสามร่วมกัน

วันที่ 11/12/2555 เวลา 22:02 น.

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

**สาธารณสุข**

**อก.ผลิตยาด้านไวรัสเอดส์ 2 ชนิดได้แล้ว**

น.พ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รุมว.สาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้มิซาวัดิจากองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาด้านไวรัสเอดส์ 2 รายการ ไม่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศแล้ว ได้แก่ ยาเม็ดอีฟาไวเรนซ์ 600 มิลลิกรัม (Efavirenz 600 mg tablet) ซึ่งใช้ในผู้ป่วยที่ดื้อยาสูตรแรก และยาเม็ดผสมโลปีนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ 200/50 มิลลิกรัม (Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg) สำหรับผู้ใหญ่ และขนาด 100/25 มิลลิกรัมใช้สำหรับผู้ป่วยเด็ก เป็นยาใช้ในผู้ป่วยดื้อยาด้านไวรัสเอดส์ขนานแรก ซึ่งมีประมาณ 10,000-20,000 ราย ราคาถูกกว่ายารักษานำเข้าจากต่างประเทศถึง 3 เท่าตัว จะช่วยประหยัดงบประมาณประเทศได้จำนวนมาก” น.พ.ประดิษฐ์ กล่าว

ด้าน น.พ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผอ.องค์การเภสัชกรรม กล่าวว่า ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ องค์การฯ ได้มีการวิจัยและพัฒนายาเม็ดอีฟาไวเรนซ์ 600 มิลลิกรัม (Efavirenz 600 mg tablet) ใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาเนวิราพิน ขณะนี้อยู่ระหว่างขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีกำลังการผลิตได้เดือนละ 30,000-40,000 ขวด (ขวดละ 30 เม็ด) และยาตัวที่ 1 ได้แก่ ยาเม็ดผสมโลปีนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ขนาด 200/50 มิลลิกรัม สำหรับผู้ใหญ่ และขนาด 100/25 มิลลิกรัม ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็ก โดยยาเม็ดผสมโลปีนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ขนาด 200/50 มิลลิกรัม ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรียบร้อยแล้ว มีกำลังการผลิตเดือนละ 20,000 ขวด (ขวดละ 120 เม็ด) ซึ่งได้เริ่มผลิตแล้ว ส่วนยาเม็ดอีฟาไวเรนซ์ 600 มิลลิกรัม คาดว่าจะเริ่มผลิตได้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 เป็นต้นไป

นอกจากนี้องค์การฯ ยังได้มีการวิจัยและพัฒนาผลิตยาเม็ดทีโนโฟเวียร์ขนาด 300 มิลลิกรัม (Tenofovir 300 mg tablet) ซึ่งเป็นยาด้านไวรัสอยู่ในสูตรยาสูตรแรกให้ผู้ป่วยกิน โดยพัฒนาให้กินง่ายขึ้น จากเดิมกินวันละ 2 เม็ด เข้าเย็น ก็เหลือกินเพียงวันละ 1 เม็ดตอนเช้าเท่านั้น ทำให้ลดปัญหาการดื้อยาจากการลืมกินยาได้

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

# แนวหน้า

วันพุธ ที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555

หน้าหลัก คอลัมน์นิสต์ การเมือง โลกธุรกิจ ผู้หญิง บ้านเทিং กทม. ภูมิ

ข่าวปาดคอสาวใหญ่เมืองสกลฯ ทิ้งศพกลางทุ่งนา

## อก.ชวนดูคอนเสิร์ต "सानสายใย ผู้สูงวัย" 16ธันวาเปิดให้ชมฟรี

วันพุธ ที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : คอนเสิร์ต, อก., องค์การเภสัชกรรม, สานสายใยผู้สูงวัย,

นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผอ.องค์การเภสัชกรรม (อก.) เปิดเผยว่า อก.กำหนดจัดฟรีคอนเสิร์ต "सानสายใย ผู้สูงวัย จากใจ GPO ปี 2" ขึ้น เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสุขทางจิตใจ ทางกายของผู้สูงอายุและสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงแข็งแรง ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โดยคอนเสิร์ตครั้งนี้กำหนดจัดขึ้นในวันที่ 16 ธันวาคม 2555 จำนวน 2 รอบ รอบแรกเวลา 10.30 - 13.00 น.และรอบที่สอง เวลา 14.00 - 16.30 น.ณ หอประชุมใหญ่ธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์) โดยมีศิลปินแห่งชาติ นักร้อง นักแสดง ประกอบด้วย สุเทพ วงศ์กำแหง, สวลี ผกาพันธุ์, ชัย เมืองสิงห์, ชินกร ไกรลาศ, ชัยชนะ บุญนะโชติ, พิภล บุญนะโชติ, รุ่งฤดี แพ่งผ่องใส, นคร ถนอมทรัพย์, น้ำตาล น้าเพชร (นักร้องชนะเลิศรางวัลพระพิฆเนศทองพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ปี 2553 ประเภทผู้ขับร้องเพลงไทยสากลยอดเยี่ยม),แนน มาริษา (ชนะเลิศรางวัลพระราชทานจากพระบรมโอรสาธิราชฯ), สดใส รุ่งโพธิ์ทอง, วิชาญน้อย ลูกธนบุรี, ชรินทร์ เทพชัย, เทห์ อุเทน พรหมมินทร์, พรพิมล ธรรมสาร, ศรวรรษณี โพธิ์เทศ, วีระ บำรุงศรี และนักร้องรับเชิญอีกมากมาย

นอกจากนี้ ภายในงานจะมีการแจกของที่ระลึก การเล่นเกมชิงรางวัล การให้บริการตรวจสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยา การดูแลสุขอนามัย การให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การให้บริการตรวจวัดสายตา ก่อนที่จะมีการแสดงคอนเสิร์ต ทั้ง 2 รอบ ด้วย สำหรับผู้ที่สนใจจะเข้าชมคอนเสิร์ต สามารถติดต่อขอรับบัตรได้ที่กองพัฒนางานองค์กรเพื่อความยั่งยืนองค์การเภสัชกรรม (ตรงข้ามกับ รพ.รามธิบดี) โทรศัพท์ 02-203-8199, 02-203-8109 ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด มีจำนวนจำกัด



หน้าหลัก | คอลัมน์พิเศษ | การเมือง | โลกธุรกิจ | ผู้หญิง | บันเทิง | กทม. | ภูมิภาค | การศึกษา | คุณ

"ปู"สั่งเบรกโหวตวาระ3 ให้ทำประชามติก่อนแก้รธน.เปิดปากยอมรับหรือ'แม่'

## สธ.เร่งดูแลบุคคลไร้รัฐอีก2.1แสนคน เล็งตั้งกองทุนประกันสุขภาพ

วันพุธ ที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : กองทุน, สาธารณสุข, สธ., ประกันสุขภาพ,

### สธ.เร่งดูแลบุคคลไร้รัฐอีก2.1แสนคน

#### เล็งตั้งกองทุนประกันสุขภาพ

#### คาดใช้งบ273ล้านบาทต่อปี

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวภายหลังร่วมประชุมโครงการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความคิดเห็นของภาคีเครือข่าย ในการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพกลุ่มบุคคลที่ยังมีปัญหาเรื่องของสถานะและสิทธิ ว่า ตามที่คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 4 แสนกว่าคน ซึ่งได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน โดยในปี 2556 สธ.ได้รับงบประมาณจำนวน 863,785,100 บาท ดูแลกลุ่มบุคคลดังกล่าว จำนวน 461,974 คน เฉลี่ยค่าเทมาจ่ายรายหัว 1,869.77 บาท อย่างไรก็ตาม ยังมีคนไร้รัฐที่อยู่บนแผ่นดินไทยที่เรียกว่า กลุ่มบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนหรือกลุ่มคนที่เลขบัตรประจำตัวบุคคล ขึ้นต้นด้วยเลข 0 จำนวน 210,000 คน ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ฐานะยากจนและอาศัยบนพื้นที่สูงหรือตามชายแดน เมื่อเจ็บป่วยสถานพยาบาลจะรับผิดชอบค่ารักษาเป็นส่วนใหญ่

นพ.ณรงค์ กล่าวต่อไปว่า ในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการ สร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทั้ง 2 กลุ่มนี้ ในปี 2556 ทาง สธ.มีนโยบายขับเคลื่อน 2 เรื่อง คือ 1.การอนุญาตให้บุคคลผู้ที่มีสิทธิในกองทุนที่มีบัตรประจำตัวบุคคลขึ้นต้นด้วยเลข 3,4,5,8 ซึ่งได้รับสิทธิและได้รับอนุญาตจากฝ่ายปกครองให้ออกนอกภูมิสำเนา เพื่อไปทำงานหรือศึกษาต่อเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในระยะสั้นนี้ให้สามารถย้ายหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลหลักตามที่อยู่จริงหรือที่ทำงานจริงได้ หากไม่ขัดต่อกฎหมายด้านความมั่นคง ซึ่งที่ผ่านมายังไม่เปิดโอกาสให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิย้ายสถานพยาบาลหลักตามที่อยู่จริง

นอกจากนี้ ยังได้พัฒนากลไกการบริหารจัดการให้สามารถใช้สิทธิข้ามเขตได้ ได้แก่ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนกรณีเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกให้เป็นดุลยพินิจของโรงพยาบาลและให้โรงพยาบาลรายงานการรักษานอกภูมิสำเนาที่กองทุนกลาง คือ ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในทุกกรณี เพื่อจัดสรรเงินคืนให้และในระยะยาวจะหารือกับสภาความมั่นคงแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลตามที่อยู่จริงหรือที่ทำงานจริงได้ต่อไป

2.เรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กลุ่มบุคคล ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนหรือเป็นบุคคลที่มีบัตรประจำตัวบุคคล ที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 ซึ่งมีประมาณ 210,000 คน โดยจะเสนอให้ตั้งเป็นกองทุนสร้างหลักประกันสุขภาพขึ้น ประมาณการใช้งบประมาณเบื้องต้นหัวละ 1,300บาทเท่าตัวรวม 273 ล้านบาทต่อปี และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลกองทุนและใช้กลไกบริหารเช่นเดียวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยจะเสนอ รวบรวม.สาธารณสุข เพื่อเสนอ ครม.ต่อไป