มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ
วันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 หน้า 10

บอร์ดสปสช.เพิ่มค่าชดเชย ช่วยเหลือ'แพทย์'เท่าผู้ป่วย

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเพิ่มค่าชดเชยช่วยเหลือแพทย์ที่ได้ผลกระทบจากการบริการในอัตราเท่าคนไข้สูงสุดไม่เกิน 4 แสนบาท

เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวภายหลังเป็นประธานการประชุมพิจารณาเรื่อง "การทบทวนและปรับปรุงอัตราการจ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 18 (4)" ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระบบการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ให้ทั้งผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข และผู้รับบริการหรือประชาชน โดยผู้รับบริการมีมาตรา 41 ชดเชยความเสียหายให้กับประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น สำหรับในส่วนของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สธ.ก็มีมาตรา 18(4) ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ให้การคุ้มครองดูแล เพราะเนื่องจากที่ผ่านมา มีแพทย์-พยาบาล ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (ห้องแล็บ) ติดเชื้อโรคจากเหตุสุดวิสัย ดังนั้น การมีระบบเยียวยาชดเชยดังกล่าว ก็เพื่อสร้างขวัญกำลังใจที่ดีให้เจ้าหน้าที่ เป็นการสร้างความมั่นใจถึงระบบการปฏิบัติงานสาธารณสุขการเยียวยาและชดเชยรองรับให้ เป็นสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทุกฝ่าย

นพ.ประดิษฐกล่าวว่า ที่ผ่านมาในส่วนของอัตราการจ่ายชดเชยสำหรับประชาชนผู้รับบริการนั้น ได้มีการปรับอัตราเพิ่มไปแล้วในวงเงิน 2 เท่า ตั้งแต่เมื่อวันที่ 1 ตุลาคมที่ผ่านมา โดยมติบอร์ด สปสช. เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2556 ที่ผ่านมา ได้มอบให้ สปสช. เสนอการปรับปรุงข้อบังคับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ให้บริการในอัตราการจ่ายเท่าเทียมกับข้อบังคับของผู้รับบริการ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เพิ่มอัตราการจ่ายช่วยเหลือสำหรับผู้ให้บริการเท่ากับผู้รับบริการ และกรณีพื้นที่เสี่ยงภัยจะเพิ่มอัตราจ่ายเป็นสองเท่าของอัตราที่กำหนดเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น กรณี 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นต้น ที่ผ่านมาในกรณีพื้นที่เสี่ยงภัยตั้งแต่ปี 2547-2555 มีการพิจารณาจ่าย 4 ราย เป็นเงิน 160,000 บาท

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า สำหรับการปรับอัตราการจ่ายใหม่ของผู้รับบริการมีดังนี้ 1.กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ข้อบังคับเดิมจ่ายไม่เกิน 200,000 บาท ข้อบังคับใหม่จ่าย 240,000-400,000 บาท 2.สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ข้อบังคับเดิมจ่ายไม่เกิน 120,000 บาท ข้อบังคับใหม่จ่าย 100,000-240,000 บาท และ 3.บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ข้อบังคับเดิมจ่ายไม่เกิน 50,000 บาท ข้อบังคับใหม่จ่ายไม่เกิน 100,000 บาท หลังจากนี้ สปสช.จะจัดทำร่างข้อบังคับเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามต่อไป

ทั้งนี้ มีมาตรา 41 ชดเชยความเสียหายให้กับประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยมติดังกล่าวมีผลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ที่ผ่านมา 1.กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร ให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท 2.กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท 3.กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ
วันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 หน้า 10

เปลี่ยนภาพเตือน2ปี1ครั้งช่วยลดสูบบุหรี่

เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กล่าวถึงกรณีที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ผ่านหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อ เพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต โดยเพิ่มขนาดของภาพคำเตือนมีสัดส่วนร้อยละ 85 ของพื้นที่ซองจากร้อยละ 55 ของพื้นที่ ว่า ตามปกติหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กำหนดว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างน้อย 2 ปี 1 ครั้ง เนื่องจากเมื่อใช้ภาพคำเตือนไประยะหนึ่ง จะมีความรู้สึกเคยชินต่อภาพนั้นๆ ทำให้ประสิทธิผลที่จะเกิดจากการมีภาพคำเตือนนั้นลดลง จึงต้องเปลี่ยนแบบอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า การกำหนดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่นั้น ยิ่งมีขนาดใหญ่ยิ่งส่งผลต่อผู้บริโภค ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าลอง และสามารถลดปริมาณการบริโภคลงได้

นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย กล่าวว่า จากผลสำรวจล่าสุดของกรมควบคุมโรค ปี 2554 ที่ใช้แบบสำรวจของศูนย์กรมควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นเกณฑ์การสำรวจการสูบบุหรี่ที่ใช้เหมือนกันทั่วโลกนั้น พบว่า ประชากรไทยที่สูบบุหรี่ร้อยละ 2-3 ดูคำเตือนรูปภาพแล้วมีความอยากสูบบุหรี่ลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้ภาพคำเตือนแบบเดิมเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ผู้สูบเกิดความเคยชิน การเปลี่ยนภาพคำเตือนจึงเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมปริมาณการบริโภคของประชาชน

"นอกจากนี้ การเก็บภาษีเพิ่มขึ้นและให้ครอบคลุมกับอัตราเงินเฟ้อก็จำเป็น เช่นหากอัตราเงินเฟ้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ก็จะส่งผลให้ค่าเงินถูกลงและก็จะทำให้ราคาบุหรี่ถูกลงร้อยละ 4 อีกด้วย สธ.ควรมีการควบคุมบุหรี่ที่เข้มข้นขึ้นเพื่อรองรับการเปิดเสรีประชาคมเขตเศรษฐกิจอาเซียน (เออีซี) เพื่อให้เท่าทันบริษัทบุหรี่ เนื่องจากปัจจุบันบริษัทบุหรี่มีการเปลี่ยนยี่ห้อและลดราคาบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้จำนวนนักสูบหน้าใหม่และผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วไม่ลดจำนวนลงเพราะพอราคาบุหรี่ยี่ห้อที่เคยสูบแพงขึ้นนักสูบก็จะหันมาสูบบุหรี่ยี่ห้ออื่นที่ถูกกว่าแทน" นพ.หทัยกล่าว

ไทยรัฐ

วันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 หน้า 15

สปสช.เพิ่มเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้มีการพิจารณาเรื่องการทบทวนและปรับปรุงอัตราการจ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข เพื่อช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยที่ผ่านมาในส่วนของอัตราการจ่ายชดเชยสำหรับประชาชนผู้รับบริการนั้น ได้มีการปรับอัตราเพิ่มไปแล้วในวงเงิน 2 เท่า ตั้งแต่เมื่อวันที่ 1 ต.ค.2555 ดังนั้น ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ให้บริการให้เท่ากับผู้รับบริการ เพราะที่ผ่านมาพบว่า ผู้ให้บริการ อาทิ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งก็อยู่ภายใต้การคุ้มครองของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 อาจจะได้รับความเสียหายจากการรักษาผู้ป่วยจากเหตุสุดวิสัยได้ พร้อมกันนี้กรณีพื้นที่เสี่ยงภัยจะเพิ่มอัตราจ่ายเป็น 2 เท่าของอัตราที่กำหนดเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น กรณี 3 จังหวัดชายแดนใต้.

เดลินิวส์
อ่านความจริง อ่านเดลินิวส์

'พระเทพ' ทรงห่วงการระบาดโรคติดเชื้อ ทางแก้ต้องร่วมมือทุกภาคส่วน

วันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 00:00 น.

ในการประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับระดับโลกโดย มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับ รัฐบาลไทย กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์กรสุขภาพในระดับโลก จัดขึ้นในหัวข้อ "รวมพลังต่อต้านโรคติดเชื้อ : ทุกภาค

ส่วนต้องร่วมมือ" ภายใต้แนวคิด "สุขภาพหนึ่งเดียว" เมื่อเร็ว ๆ นี้ ที่โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์ประธานมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลฯ เสด็จฯ ทรงเปิดการประชุมและทรงมีพระราชดำรัสว่า วันนี้โรคติดเชื้อยังคงคุกคามความเป็นอยู่ของประชากรทั่วโลก โรคเหล่านี้ปรากฏและแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ส่งผล กระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วไป เศรษฐกิจ ความมั่นคงและการพัฒนา การดำเนินงานของภาคสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียวไม่เพียงพอที่จะรับมือ เพราะโรคที่เกิดใหม่หรือโรคที่ระบาดซ้ำและมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 21 เป็นต้นมา ส่วนมากเป็นโรคที่เกิดมาจากสัตว์ ดังนั้นคงปฏิเสธไม่ได้ว่าความเป็นอยู่ของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง และจำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน สิ่งที่น่ากังวลมิได้เจาะจงเฉพาะสุขภาพมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อมเท่านั้น หากแต่หมายถึงสุขภาพโดยรวมของทุกชีวิตและทุกสรรพสิ่งบนโลกเป็นสุขภาพโดยรวม

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ประธานคณะกรรมการจัดการประชุม การประชุมนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล กล่าวว่า การประชุมถือเป็นหนึ่งในการรวมตัวกันที่สำคัญของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระดับโลก เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของวาระ "สุขภาพหนึ่งเดียว" นอกเหนือจากด้านทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะสร้างความสนใจเป็นพิเศษให้นโยบาย และการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งท้ายที่สุดจะเป็นตัวกำหนดผลกระทบและความสำเร็จของความพยายามระหว่างภาคส่วน ส่วนวัตถุประสงค์หลักที่ต้องผลักดันเรื่องสุขภาพหนึ่งเดียวเป็นประเด็นหลักของการประชุมมี 6 ประการ ประการแรกต้องการส่งเสริมการร่วมมือและการสื่อสารข้ามภาคส่วนและพรมแดนเพื่อลดภัยคุกคามจากโรคติดเชื้อที่มีอยู่แล้ว เกิดขึ้นใหม่ในระบบนิเวศของมนุษย์และสัตว์ ประการที่สองต้องการทบทวนและแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างประเทศที่มีรายได้ต่ำ ปานกลาง และสูง ที่มีความแตกต่างในระดับสมรรถภาพด้านระบบสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศและวิถีกำหนดขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ และประสิทธิภาพของหน่วยงานบริการด้านสัตวแพทย์ เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ กำหนดนโยบายเรื่องเสียง และพฤติกรรมทางสังคมในเชิงบวก

ประการที่สามต้องการประเมินความเจ็บปวดที่ได้รับของมนุษย์ และต้นทุนทางเศรษฐกิจในกรณีที่ล้มเหลวในการสร้างความเหมาะสมทางความสามารถทางด้านทรัพยากรบุคคลและสถาบัน และความล้มเหลวในการใช้ประโยชน์จากนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่มีอยู่ในการเผชิญกับภัยคุกคาม ประการที่สี่เพื่อให้โอกาสกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายแขนงมาเสวนาเรียนรู้ หาแนวทาง แก้ปัญหา และชักนำในการประยุกต์ใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ประการที่ห้าต้องการเสนอรูปแบบของระบบเฝ้าระวังโรคในระดับนานาชาติ ภูมิภาค ระดับประเทศ และเครือข่ายระบบปฏิบัติการดีที่สุด แนวคิดการมองไปข้างหน้า ความท้าทายในการจัดการด้านการเมือง และการร่วมมือข้ามพรมแดนในการตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพที่มีอยู่ในระบบนิเวศของมนุษย์และสัตว์ และประการสุดท้ายเพื่อระบุนโยบายและปัจจัยระดับสูงอื่น ๆ ที่มาจำกัดประสิทธิภาพของความร่วมมือข้ามภาคส่วนระดับประเทศ ภูมิภาค ระดับโลก และการกำหนดวาระการดำเนินการที่สามารถดึงข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้มาส่งเสริมการแก้ปัญหาข้ามภาคส่วนของภัยคุกคาม โรคติดเชื้อได้อย่างประสบความสำเร็จ.

สปสช.เพิ่มเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ

สปสช.เพิ่มเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ ลดปัญหาขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ...

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า จากการประชุมคณะกรรมการหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้มีการพิจารณา เรื่องการทบทวนและปรับปรุงอัตราการจ่ายเงินชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข เพื่อช่วยลดปัญหา ความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยที่ผ่านมา ในส่วนของอัตราการจ่ายชดเชยสำหรับประชาชนผู้รับบริการนั้น ได้มีการปรับอัตราเพิ่มไปแล้วในวงเงิน 2 เท่า ตั้งแต่เมื่อวันที่ 1 ต.ค.2555 ดังนั้น ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ให้บริการให้เท่ากับผู้รับบริการ เพราะที่ผ่านมาพบว่า ผู้ให้บริการ อาทิ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งก็อยู่ภายใต้การคุ้มครองของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 อาจจะได้รับความเสียหายจากการรักษาผู้ป่วยจากเหตุสุดวิสัยได้ พร้อมกันนี้กรณีพื้นที่เสี่ยงภัยจะเพิ่มอัตราจ่ายเป็น 2 เท่าของอัตราที่กำหนดเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น กรณี 3 จังหวัดชายแดนใต้.

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ทีมข่าวการศึกษา
5 กุมภาพันธ์ 2556, 05:

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง
5 ข่าว
ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยว
ไม่มีข้อมูลบุคคลที่

tags:
สปสช. เพิ่มเงินช่วยเห
ประดิษฐ สินธวณรงค์
สุขภาพแห่งชาติ จ่ายเ
สาธารณสุข

ขยายตัวอักษร
ใหญ่ขึ้น

สตรีจะหน้าตาเหี่ยวแก่สุดสุดในวันพุธ เพราะเครียดจากงานกับอ่อนล้าจากเที่ยว

ทดสอบ

ยามบ่ายสามโมงเย็นครึ่งของทุกวันพุธ จะเป็นยามที่ผู้หญิงคนทำงานส่วนใหญ่ พบว่าหน้าตาพวกตนจะแก่ลง ยิ่งกว่าวันอื่นมากกว่าเพื่อน เนื่องจากเป็นวันที่พลังงานจะตกต่ำลง ความเครียดจากการงานเพิ่มถึงขีดสุด รวมทั้งความอ่อนล้าจากการเที่ยวดึก เมื่อสุดสัปดาห์ที่ผ่านมาด้วย

สำนักงานสำรวจความคิดเห็นของอังกฤษ ค้นพบจากการสอบถามความคิดเห็น ได้พบว่า สตรีคนทำงานเกือบ 2 ใน 3 จะมีความรู้สึกว่าหมดเรี่ยวหมดแรงมากที่สุด เมื่อตอนบ่ายของวันพุธ เป็นเหตุให้พวกเธอ 1 ใน 4 จะต้องหาอะไรรองท้อง เพื่อจะค่อยมีเรี่ยวมีแรงขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานยังเปิดเผยด้วยว่า เป็นธรรมเนียมที่สตรีชาวตะวันตกคนทำงานมักจะออกไปเที่ยวเตร่ช่วงสุดสัปดาห์กันดึก เหล้ายาที่กินกัน กว่าจะออกฤทธิ์ก็เกือบ 3 วัน ดังนั้น มันจะมาออกฤทธิ์เอาเมื่อบ่ายเย็นของวันพุธ อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พวกเธอมากถึงร้อยละ 37 นอนไม่หลับเมื่อคืนวันจันทร์ ทำให้รู้สึกหมดเรี่ยวหมดแรงเอากลางสัปดาห์ โทษของการอดนอนอาจสำแดงให้เห็นทางใบหน้าอยู่ได้นานถึง 48 ชม. หากคนไหนไม่ได้หลับไม่ได้นอนเมื่อคืนวันจันทร์ จะทำให้ดูหน้าตาดูเป็นคนแก่ไปในวันพุธ.

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ไทยรัฐออนไลน์
5 กุมภาพันธ์ 2556, 08:00 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง
29 ข่าว
ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:
ทันโลก สตรี ผู้หญิง ทำงาน หน้าเหี่ยว หมดแรง ตอนบ่าย วันพุธ

ขยายตัวอักษร
ใหญ่ขึ้น | เล็กลง

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า
วันอังคาร ที่ 05 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

"มะเร็ง"คร่าคนไทยชั่วโมงละ7ราย

วันอังคาร ที่ 05 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : มะเร็ง, สาธารณสุข, สธ.,

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวว่า วันที่ 4 กุมภาพันธ์ของทุกปี องค์การอนามัยโลกและสมาคมต่อต้านมะเร็งสากล กำหนดให้เป็นวันมะเร็งโลก (World Cancer Day) เพื่อบรรเทาปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย ปัจจุบันมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโลก ในปี 2551 องค์การอนามัยโลก รายงานทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย 12.7 ล้านราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7.6 ล้านราย หรือร้อยละ 13 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ส่วนในปี 2573 หรืออีก 17 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยใหม่ 21.3 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคน โดยในปีนี้ได้กำหนดแนวคิดการรณรงค์ว่า มะเร็ง-คุณรู้แค่ไหน (Cancer - Did you know?) เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจโรคมะเร็งอย่างถูกต้อง โดยมะเร็งร้อยละ 30-40 สามารถป้องกันได้ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยง และหากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันและได้รับการรักษาได้ทันท่วงที

สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ติดต่อกันหลายสิบปี ล่าสุดในปี 2554 มีผู้เสียชีวิต 61,082 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 7 ราย เป็นชาย 35,437 ราย และหญิง 25,645 ราย องค์การอนามัยโลกคาดมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 118,600 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มะเร็งที่ผู้ชายป่วยมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับ ปอด ลำไส้และทวารหนัก ต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนในผู้หญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม ตับ ปากมดลูก ปอด ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการใช้ชีวิตแบบคนเมือง นิยมกินแต่เนื้อสัตว์ กินผักผลไม้น้อย ออกกำลังกายน้อย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จึงได้เตรียมผลักดันการเพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นนโยบายของประเทศเช่นเดียวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยได้มอบให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติและสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือ ไฮแทป ศึกษาความเป็นไปได้ คาดจะเสร็จภายในกลางปีนี้ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ซึ่งการตรวจคัดกรองจะเป็นการค้นหาคนที่เริ่มมีความผิดปกติของลำไส้ เพื่อเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาได้เร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โอกาสหายมีมาก การเสียชีวิตลดลง

มั่นคง ตรงไป ตรงมา
แนวหน้า
วันอังคาร ที่ 05 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ไทยแบกภาระดูแลต่างด้าว ชี้ค่ารักษาพยาบาล3ปีสูงกว่าพันล้านบ.

วันอังคาร ที่ 05 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556, 06.00 น.

tags : ไทย, แรงงาน, ต่างด้าว, ค่ารักษาพยาบาล,

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข เปิดเผยว่า ขณะนี้ปัญหาค่ารักษาพยาบาลต่างด้าวของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการรวบรวมข้อมูลใน 57 จังหวัด ตั้งแต่ปี 2553-2555 ไทยมีค่ารักษาต่างด้าว 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาวและกัมพูชา รวมทั้งหมด 1,189 ล้านกว่าบาท เป็นการรักษาทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในปี 2553 รวม 254 ล้านกว่าบาท ปี 2554 รวม 240 ล้านกว่าบาท ส่วนในปี 2555 ยอดรวม 693 ล้านกว่าบาท ขณะเดียวกันผลการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวก่อนออกใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย ปี 2554 ตรวจทั้งหมด 855,198 คน พบว่ามีโรคที่ต้องติดตามให้การรักษา เช่น วัณโรค มาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน รวมทั้งหมด 6,195 คน และพบโรคต้องห้ามไม่ให้ทำงาน 594 คน พบเป็นผู้เสพสารเสพติดมากที่สุด 358 คน วัณโรคระยะติดต่อ 179 คน โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 จำนวน 15 ราย

นพ.ชลน่าน กล่าวต่ออีกว่า การพบโรคติดต่อเหล่านี้ส่งสัญญาณเอาจเกิดโรคระบาดในประเทศที่มาจากแรงงานต่างด้าวได้ หากไม่มีระบบป้องกันและควบคุมดีพอ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณ (สธ.) ได้เร่งแก้ไขและเตรียมการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 ให้ สธ.เป็นเจ้าภาพดูแลต่างด้าวที่ระบบประกันสังคมไม่ได้คุ้มครอง โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ 1.คณะกรรมการอำนวยการด้านสาธารณสุขในประชากรต่างด้าว มีผู้บริหารจากในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น กทม.สำนักงานประกันสังคม องค์การอนามัยโลก สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย มี นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. เป็นประธาน เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ กรอบนโยบาย ดำเนินงานสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าวตามนโยบายรัฐบาล 2.คณะทำงานด้านการสาธารณสุขในประชากรต่างด้าวในการจัดบริการ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชากรต่างด้าว มี นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อวางระบบการดูแลครอบคลุมทั้งการดูแลการเจ็บป่วย และการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรค

ยันเปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ช่วยลดปริมาณการสูบได้

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 5 กุมภาพันธ์ 2556 08:45 น. Tweet 0 +1 0

กรมควบคุมโรคเผย เปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ช่วยลดปริมาณการสูบได้ แนะควรเปลี่ยนอย่างน้อย 2 ปี 1 ครั้ง ชี้ต้องเร่งใช้มาตรการภาษีเตรียมรับการเปิด AEC ให้เท่าทันบริษัทบุหรี่

ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณี สธ.ผ่านหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อ เพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต ว่า ตามปกติหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ควรมีการปรับเปลี่ยนอย่างน้อย 2 ปี 1 ครั้ง เนื่องจากเมื่อใช้ภาพคำเตือนไประยะหนึ่ง จะมีความรู้สึกเคยชินต่อภาพนั้นๆ ทำให้ประสิทธิผลที่จะเกิดจากการมีภาพคำเตือนนั้นลดลง ดังนั้น จึงต้องเปลี่ยนแบบอย่างสม่ำเสมอ ซึ่ง WHO ได้ชี้ว่า การกำหนดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่นั้น ยิ่งมีขนาดใหญ่ยิ่งส่งผลต่อผู้บริโภค ทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าลอง และสามารถลดปริมาณการบริโภคลงได้

ด้านนายหทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย กล่าวว่า จากผลสำรวจล่าสุดของ คร. เมื่อปี 2554 ที่ใช้แบบสำรวจของศูนย์กรมควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นเกณฑ์การสำรวจการสูบบุหรี่ที่ใช้เหมือนกันทั่วโลก นั้นพบว่าประชากรไทยที่สูบบุหรี่ร้อยละ 2-3 ดูคำเตือนรูปภาพแล้วมีความอยากสูบบุหรี่ลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่า การใช้ภาพคำเตือนแบบเดิมเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ผู้สูบเกิดความเคยชิน การเปลี่ยนภาพคำเตือนจึงเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมปริมาณการบริโภคของประชาชน

นายหทัย กล่าวอีกว่า อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของบุหรี่ซิกาแรต ควรมีการเก็บภาษีเพิ่มขึ้นและให้ครอบคลุมกับอัตราเงินเฟ้อ เช่น หากอัตราเงินเฟ้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ก็จะส่งผลให้ค่าเงินถูกลงและก็จะทำให้ราคาบุหรี่ถูกลงร้อยละ 4 อีกด้วย ทั้งนี้ สธ.ควรมีการควบคุมบุหรี่ที่เข้มข้นขึ้นเพื่อรองรับการเปิดเสรีเขตเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เพื่อให้เท่าทันบริษัทบุหรี่ เนื่องจากปัจจุบันบริษัทบุหรี่มีการเปลี่ยนยี่ห้อและลดราคาบุหรี่ลงส่งผลให้จำนวนนักสูบหน้าใหม่และผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วไม่ลดจำนวนลง เพราะเมื่อราคาบุหรี่ยี่ห้อที่เคยสูบแพงขึ้นนักสูบก็จะหันมาสูบบุหรี่ยี่ห้ออื่นที่ถูกกว่าแทน