

สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
นานาชาติ	<p>การทานอาหารมื้อเช้าถือว่าเป็นเรื่องเสียเวลาหรือไม่ ?</p> <p>“มื้อเช้าเป็นมื้อสำคัญที่สุดของวัน ทำให้เริ่มวันใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ช่วยการทำงานของระบบเผาผลาญ และช่วยควบคุมน้ำหนักตัว” นี่เป็นคำแนะนำที่ได้ยินบ่อย ๆ เกี่ยวกับอาหารมื้อเช้า แต่อย่างไรก็ตาม มีนักวิทยาศาสตร์บางกลุ่มแย้งว่า คำแนะนำแบบนี้อาจเป็นเพียงแค่ความเชื่อเท่านั้น ความสัมพันธ์ระหว่างการงดอาหารเช้ากับน้ำหนักตัว อาจมีตัวแปรอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น อาจเป็นเรื่องของตัวอาหารเช้าเอง หรือคนที่ทานอาหารเช้าอาจเป็นคนที่ออกกำลังกายมากกว่า หรือทานอาหารที่มีประโยชน์กว่า หรือใช้ชีวิตที่มีสุขอนามัยดีกว่า รายงานของหน่วยงานเฝ้าระวังโรคอ้วนแห่งชาติของสหราชอาณาจักร สรุปถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวว่า “ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่า อาหารเช้าส่งผลโดยตรงต่อดัชนีมวลกาย (BMI) หรือว่าอาหารมื้อเช้าเป็นเพียงแค่ตัวบ่งชี้ถึงปัจจัยในการใช้ชีวิตอื่น ๆ ที่ส่งผลให้คนมีน้ำหนักตามเกณฑ์” ศ. เดวิด อัลลิสัน หัวหน้าคณะนักวิจัยสรุปว่า คำแนะนำที่ให้ทานอาหารเช้า เป็นเพียงแค่ความเชื่อที่บอกเล่าต่อกันมา ไม่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือ เช่นในกรณีของคนทิ้งอาหารเช้าเพื่อควบคุมน้ำหนัก หากกลับไปทานอาหารเช้าอีกครั้งก็อาจทำให้น้ำหนักเพิ่มได้หากยังคงทานมื้อต่อไปของวันในปริมาณเท่าเดิม ด้าน ดร. อลิสัน เทตสโตน หัวหน้านักโภชนาการ ประจำหน่วยงานสาธารณสุขในอังกฤษแสดงความเห็นว่า มีงานวิจัยหลายชิ้นบ่งชี้ว่า มื้อเช้ามีประโยชน์และคนที่งดอาหารเช้าส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งทำให้มองได้ว่ามีความสัมพันธ์กันไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง แต่หลักฐานจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่แย้งกันก็ยังไม่ใช้ข้อสรุปถึงผลของการทานหรืองดอาหารเช้า และไม่มีคำว่าอาหารเช้าที่สมบูรณ์แบบ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ มื้อเช้าต้องเป็นมื้อที่อุดมไปด้วยเส้นใยอาหาร ศ. เดวิด โรเจอร์ส จากมหาวิทยาลัยบริสตอล ชี้ว่า เป็นไปได้ที่การงดอาหารเช้าอาจบ่งบอกได้ว่าเด็กคนนั้นมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน พ่อแม่ไม่สามารถจัดหาอาหารมื้อเช้าให้เด็กทานได้ ซึ่งอาจทำให้ผลการเรียนออกมาไม่ดีนัก</p>	-	-
นานาชาติ	<p>หญิงตาบอดเริ่มมองเห็นอีกครั้ง หลังผ่าตัดฝังจอประสาทตาเทียม</p> <p>รีแอน ลูอิส หญิงตาบอดด้วย ๔๙ ปี ชาวเมืองคาร์ดิฟในแคว้นเวลส์ ป่วยเป็นโรคจอตามีสารสี (retinitis pigmentosa) ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยค่อย ๆ สูญเสียการมองเห็นจนตาบอดสนิทในที่สุด เธอบอกว่า อาการของเธอคล้ายกับมีคนอื่นค่อย ๆ ทรัพย์สินให้มืดลงทีละน้อยจนมืดสนิท เธอไม่ได้เห็นหน้าลูกแบบชัด ๆ มาเป็นเวลาถึง ๘ ปี รีแอนเข้ารับการผ่าตัดเมื่อเดือน มิ.ย. ปีที่แล้ว หลายเดือนต่อมา การมองเห็นของเธอเริ่มพัฒนาขึ้น จนตอนนี้สามารถบอกเวลาจากนาฬิกาได้แล้ว การผ่าตัดในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการทดลองจอประสาทตาเทียมของทีมแพทย์ที่โรงพยาบาลจอห์น แรตคลิฟฟ์ในมณฑลลีดส์ฟอร์ด คาดว่า หากการทดลองเป็นผลสำเร็จ จะสามารถใช้เทคโนโลยีนี้เพื่อช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียการมองเห็นได้เป็นจำนวนมาก</p>	-	-



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
นานาชาติ	<p>การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้เราป่วยจริงหรือ? : คอลัมน์ ลุงแจ่ม เตือนภัย</p> <p>งานวิจัยชิ้นใหม่จากมหาวิทยาลัยเยล ในสหรัฐ บ่งชี้ว่า การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแทนที่จะช่วยให้คนไข้กลับมาดีสุขภาพแข็งแรงดังเดิม แต่กลับทำให้คนไข้มีแนวโน้มที่จะล้มป่วย จนต้องกลับเข้ารับการรักษาอีกครั้ง โดยทั่วไปเมื่อโรงพยาบาลอนุญาตให้คนไข้กลับบ้านได้ ทั้งแพทย์และคนไข้ต่างหวังว่า จะไม่ได้พบกันอีกในเวลาอันใกล้ แต่กลับมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า ราว ๑ ใน ๕ ของคนไข้ที่ออกจากโรงพยาบาลในสหรัฐ ต้องกลับเข้ารับการรักษาอีกครั้งภายในเวลา ๑ เดือน ขณะที่สัดส่วนในอังกฤษต่ำกว่า คือราว ๗% แต่ก็ทำให้บริการสาธารณสุขแห่งชาติต้องสิ้นเปลืองงบประมาณราว ๑๓๐,๐๐๐ ล้านบาทเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ดร.ครุมโฮลซ์ ตั้งข้อสันนิษฐานว่า คนไข้เหล่านี้มีอาการที่เรียกว่า “post-hospital syndrome” (พีเอชเอส) ซึ่งเป็นอาการป่วยหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดร.ครุมโฮลซ์ชี้ว่า คนไข้ประสบปัญหาความเครียดทั้งทางจิตใจและร่างกายในระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีสาเหตุหลายประการ อาทิ การพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะถูกรบกวนจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาล การไม่ได้รับสารอาหารเพียงพอ การไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ หรือรู้สึกเจ็บปวดไม่สบายตัวจากโรคที่เป็นอยู่ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ทำให้ช่วง ๓๐ วัน หลังออกจากโรงพยาบาล สุขภาพของคนไข้ยังไม่ฟื้นตัวเต็มที่ และมีความเปราะบางต่อโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ</p>	-	-
ประเทศ	<p>สัญญาณอันตราย โลหิตจางในเด็ก' เดือนตรวจเลือดทารก ๖-๑๒ เดือน</p> <p>แพทย์เตือนสัญญาณอันตรายปัญหา 'โลหิตจางในเด็ก' เสี่ยงต่อสติปัญญา ไอคิวต่ำ แนะนำตรวจเลือดเมื่อทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน รู้เร็ว รักษาไว ป้องกันผลกระทบต่อศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร จากงานวิจัยของกรมอนามัยเมื่อปีที่แล้ว ได้มีการสุ่มตรวจเลือดเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ทั่วประเทศจำนวนกว่า ๕,๐๐๐ คน พบว่าเด็กไทยทุก ๑๐๐ คน จะมีผู้ที่โลหิตจางสูงถึง ๓๐ คน จึงมีการตั้งข้อสังเกตว่าภาวะโลหิตจางในเด็กมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นก่อนหน้า ซึ่งถือว่าเป็นห่วง และที่สำคัญที่สุด คือ เด็กที่ขาดธาตุเหล็กและโลหิตจาง เมื่อนำไปทดสอบศักยภาพความฉลาดทางสติปัญญาหรือไอคิว พบว่าเด็กกลุ่มเหล่านี้มีไอคิวที่ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง ยิ่งขาดธาตุเหล็กนาน ๆ โดยไม่รู้ตัวยิ่งมีผลเสียต่อสติปัญญา ส่วนวิธีการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก แนะนำคุณแม่พ่อกันแม่ให้พาลูกไปตรวจเลือดเฉพาะค่า "ฮีโมโกลบิน" เมื่ออายุระหว่าง ๖-๑๒ เดือน หากพบว่าโลหิตจางแล้วเริ่มรักษาด้วยธาตุเหล็กเลย หากค้นพบช้าก็จะเสียโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของสมอง หากตรวจแล้วเลือดยังดีก็ควรเสริมธาตุเหล็กไว้ ด้วยยาหรืออาหาร</p>	-	-



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>อนาคตระบบหลักประกันสุขภาพไทย กับความเป็นไปได้ที่ ปชช.ต้องร่วมจ่าย ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย อาจต้องเปลี่ยนแปลงในไม่ช้า เนื่องจากนพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รมว.สาธารณสุข สั่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามข้อเสนอของคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากร เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแนวทางการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลของทั้ง ๓ กองทุน คือ สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหนึ่งในข้อเสนอที่จะถูกนำไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม ซึ่งหากดูภาพรวมการจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒.๗๒ ล้านล้านบาท จะเห็นว่ารัฐต้องกันเงินเพื่อใช้จ่ายด้านสุขภาพมากถึง ๔ แสนล้านบาท หรือร้อยละ ๑๗ ของงบประมาณ แต่เมื่อพิจารณาถึงไปถึงตัวเลขที่รัฐต้องใช้เงินอุดหนุนรายหัวในการรักษาพยาบาล พบว่าแต่ละครั้งอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ ส่วนประชาชนจ่ายเพียงร้อยละ ๑๐ ส่วนอีกร้อยละ ๑๐ อยู่ในระบบประกันของบริษัทเอกชน</p> <p>ข้อมูลจากธนาคารโลกเปรียบเทียบให้เห็น ร้อยละ ๘๐ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลไทยใช้งบประมาณอุดหนุน มากกว่าการอุดหนุนของรัฐบาลในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นรัฐสวัสดิการอันดับต้นๆ ของโลก</p>	-	-
ประเทศ	<p>สส.แนะนำยึดหลักสุขบัญญัติเพื่อสุขภาพ</p> <p>นาวาอากาศตรี นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรม สบส. กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในปี ๒๕๕๙ กรม สบส. ขอเชิญชวนให้ประชาชนไทย ๒๐ ล้านครัวเรือนทั่วประเทศ สลัดทิ้งพฤติกรรมสุขภาพเดิมๆ ที่นำการเจ็บป่วยมาให้ตนเองหันมา สร้างสุขภาพดีให้ตนเองและครอบครัว ปฏิบัติตามหลักของสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นคัมภีร์สุขภาพของประเทศใช้มา นานกว่า ๘๐ ปี โดยมีหลัก ๑๐ ข้อ ครอบคลุม พฤติกรรม ๖ กลุ่ม ได้แก่ การออกกำลังกาย อนามัยส่วนบุคคล อาหารโภชนาการ สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้สุขบัญญัติ ๑๐ ประการประกอบด้วย ๑.ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ๒.รักษาฟันให้แข็งแรง แปรงฟันอย่างถูกต้องอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ๓.ล้างมือ ให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและภายหลัง ขับถ่าย ๔.รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสูดฉาด ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ดื่มนมทุกวันวันละ ๒-๓ แก้ว ๕.งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา สารเสพติด การพนัน การสำส่อนทางเพศ ๖.สร้างสัมพันธ์ภาพครอบครัวให้อบอุ่น ๗.ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ระมัดระวังอุบัติเหตุในโรงเรียน การเดินทางหรือขณะทำงาน ๘.ออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒-๓ วัน และตรวจสุขภาพประจำปี ๙.ทำจิตใจให้ ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ มองโลกในแง่ดี คิดบวก รู้จักให้อภัยกัน และ ๑๐.มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม ใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่า ลดและหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อม</p>	-	-



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>เตรียมออกแนวทางใหม่รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>ศ.นพ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ได้หารือร่วมกันเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ขั้น เพื่อใช้ในปี ๒๕๕๙ คือ ๑.ยืนยันการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ติดเชื้อทุกคนโดยไม่สนระดับภูมิคุ้มกัน (CD๔) เพราะพบว่า การให้ยาต้านทันทีที่พบว่าติดเชื้อจะช่วยลดภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ลดการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง วัณโรค ๒.การปรับปริมาณการให้ยาต้านไวรัสจาก ๓๐๐ มิลลิกรัมเป็น ๒๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งจะช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ และประหยัดค่าใช้จ่าย ๓.พิจารณาเพิ่มยาต้านไวรัสใหม่ ๔.เมื่อรักษาตัวเกิน ๑ ปีและควบคุมโรคได้แล้วจะให้ตรวจหาเฉพาะ CD๔ ไม่ต้องตรวจหาปริมาณเชื้อ ทั้งนี้แนวทางเรื่องการให้ยาต้านไวรัสฯ ทันทันทันนั้น ไทยเริ่มดำเนินการแล้ว ซึ่งคาดว่าจะประกาศใช้ได้ ใน มิ.ย.๒๕๕๙ นี้</p>	-	-
ประเทศ	<p>สธ.ตั้งหอจดหมายเหตุสุขภาพไทย รับมอบเอกสารสำคัญจาก "หมอนัดดา" ปริมาจารย์กุมารโรค</p> <p>นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) แถลงข่าวการจัดตั้งหอจดหมายเหตุสุขภาพไทย ในวาระครบรอบ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ปี ๒๕๖๑ เพื่อรวบรวมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวกับประวัติศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขไทย พร้อมรับมอบเอกสารสำคัญประวัติศาสตร์ ซึ่ง นพ.นัดดา ศรียาภัย อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้มีคุณูปการต่อการแพทย์สาธารณสุขไทย ได้รวบรวมไว้ตลอดชีวิตเน้นย้ำความสำคัญของภารกิจในระดับชาติ และเพื่อให้สะดวกต่อการรวบรวมและอนุรักษ์เอกสารสำคัญและวัตถุพินิจภัณฑ์ที่เป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขไทย ซึ่งขณะนี้หอจดหมายเหตุสุขภาพ ได้รวบรวมเอกสารสำคัญทางประวัติศาสตร์ไว้แล้วกว่า ๗ แสนชิ้น เป็นภาพ ๒ แสนชิ้น เอกสาร ๕ แสนผู้ที่มีหลักฐานหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข สามารถมอบได้ที่ หอจดหมายเหตุและพินิจภัณฑ์สุขภาพไทย ชั้น ๓ อาคาร ๑๐ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนคราตุร โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๑๐๐๙</p>		



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>สปสช.มีมติอุทธรณ์กฤษฎีกาตีความเพิ่มขึ้นบางข้อกระทบหน่วยบริการ ตั้ง "ภิรมย์" แก้ปัญหาระบบหลักประกันฯ</p> <p>ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รมว.สาธารณสุข (สธ.)ในฐานะประธาน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวว่า จากกรณีที่ บอร์ดฯมีความเห็นแตกต่างจากข้อเสนอของคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบ การใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.) เรื่องการบริหารงบต่างๆ สำนักเลขาธิการ นายกฯจึงให้ไปหารือกับคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งได้ข้อสรุปแต่เป็นข้อสรุปที่ พิจารณาตามตัวบทกฎหมาย จึงได้ขอให้ผู้แทนคณะกรรมการกฤษฎีการ่วมหารือ กับ สธ.และ สปสช.เพื่อช่วยหาทางออก โดยระยะสั้นอาจต้องปรับระเบียบ แต่ใน ระยะยาวอาจต้องมีการปรับ พ.ร.บ.ฯ ให้เป็นไปอย่างราบรื่น เช่น กรณีที่มีคนห่วง เรื่อง กรณี สปสช.จ่ายเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบ จากการบริการไม่ได้อีก เนื่องจากขัดกับ พ.ร.บ.ฯ โดย สปสช.ไม่สามารถใช้เงิน เหมมาจ่ายรายหัวมาช่วยเหลือนั้น จากการหารือต้องมีการช่วยเหลือทั้งระยะสั้นและ ระยะยาว ส่วนเรื่องที่ รพ.นำเงินค่าบริการทางการแพทย์มาจ่ายรายหัวไปใช้เป็น ค่าใช้จ่ายประจำในกิจการอื่นๆ ซึ่งกฤษฎีการะบุว่าทำไม่ได้นั้น เพื่อไม่ให้ขัดต่อการ ทำงานของ รพ. ตนได้มอบให้ นพ.เสรี ตูจินดา ที่ปรึกษา รมว.สธ. เป็นประธาน คณะกรรมการหาทางช่วยเหลือโดยใช้เวลา ๑ เดือน และระหว่างนี้ให้ใช้จ่ายงบ ตามเดิมไปก่อน หากมีอะไรบอร์ดยินดีรับผิดชอบ ส่วนอะไรยังไม่ชัดก็ให้มีการ อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาต่อไป</p>	-	-
ประเทศ	<p>นายกรัฐมนตรื มอบแว่นสายตาเด็ก ป.๑ ที่สายตาผิดปกติทั่วประเทศ เป็น ของขวัญวันเด็กปี ๒๕๕๙</p> <p>พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี มอบแว่นสายตาให้ตัวแทนเด็ก นักเรียน เปิดตัวโครงการเด็กไทยสายตาดี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ ตามนโยบายรัฐบาล "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้" เน้นเรื่องสายตาและการมองเห็น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้และพัฒนาการทางสมอง ทำให้พัฒนาการด้านอื่น ตามมา โดยเฉพาะในเด็กอนุบาลและประถมศึกษา อายุ ๓-๑๒ ปี เป็นช่วงที่สำคัญ ต่อพัฒนาการทางสายตา หากไม่ได้รับการแก้ไขเสี่ยงพิการทางสายตาถาวร คาดว่า มีเด็กไทย ๒๖๐,๐๐๐ คนต้องใส่แว่นสายตา โดยคิดเฉลี่ยในวันเด็กแห่งชาติ ๙ มกราคม ๒๕๕๙ ตรวจสายต่านักเรียน ชั้น ป.๑ ในโรงเรียนทุกสังกัดพร้อมกันทั่ว ประเทศ และมอบแว่นสายตาในรายชื่อที่ผิดปกติ เพื่อเป็นของขวัญวันเด็กในปี ๒๕๕๙ นี้ และขยายผลในนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๑ ในปีการศึกษา ๒๕๖๐ ข้อมูล จากไสแทป ระบุเด็กไทยมีภาวะสายตาผิดปกติร้อยละ ๖.๖ จำเป็นต้องใส่แว่นตา ร้อยละ ๔.๑ ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจและใส่แว่นตาจะเกิดภาวะตาขี้เกียจ และตา บอดตามมา ซึ่งภาวะตาขี้เกียจพบได้ร้อยละ ๐.๗ โรคตาอื่นๆ เช่น ตาเข ตาซ่อน เร้น หนึ่งตาตกแก่กำเนิด ทั้งนี้ เด็กที่มีสายตาผิดปกติและจำเป็นต้องใส่แว่น มีร้อย ละ ๒๖ ที่มีแว่นสายตาใส่แต่มีเพียงร้อยละ ๖ ที่ใส่แว่นสายตาถูกต้อง ซึ่งหาก ได้รับการคัดกรองตั้งแต่อายุยังน้อยและได้รับการแก้ไขปัญหาสายตาที่ถูกต้อง จะ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้เด็กไทย</p>	-	มอบหมาย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ PM วัย เรียน ดำเนินการ ตามนโยบาย รัฐบาล พร้อม รายงานผล การ ดำเนินงานให้ ทราบ



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>'หมอโสภณ' แต่งตั้ง ๖ รองอธิบดีใหม่</p> <p>เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ลงนามในคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓, ๔/๒๕๕๙ เรื่องย้ายและโอนข้าราชการพลเรือนสามัญจำนวน ๖ รายดำรงตำแหน่งรองอธิบดี ดังนี้</p> <p>๑.นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผอ.สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>๒.นพ.दनัย ธีวันดา ผอ.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เป็น รองอธิบดีกรมอนามัย</p> <p>๓.นพ.ประภาส จิตตาศิรินุวัตร ผอ.รพ.มหาธาตุนครศรีธรรมราช เป็น รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>๔.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผอ.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เป็น รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>๕.นพ.สุเทพ เพชรมาก ผอ.ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา กรมอนามัย และอดีตเลขานุการ รมว.สธ. สมัย นพ.รัชตะ รัชตะนาวิณ เป็น รมว.สธ. เป็น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค</p> <p>๖.นพ.พิเชษฐ บัญญัติ นพ.สสจ.เพชรบูรณ์ เป็น รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป</p>	-	-
ประเทศ	<p>สธ.แจงกรอบโครงสร้าง สป.สธ.ใหม่ เน้นทำงานเหมาะสม ปชช.สุขภาพดี จนท.มีความสุข</p> <p>นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับโครงสร้างการทำงานในส่วนภูมิภาคเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน ทั้งในส่วนของ รพศ.รพท. รพช. รพ.สต. สาเหตุที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการปรับโครงสร้างการทำงานนั้น เป็นเพราะกรอบโครงสร้างการทำงานเดิมของกระทรวงสาธารณสุขใช้มานานถึง ๑๕-๑๖ ปีแล้ว ล้าสมัย จำเป็นต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนไป โดยเน้นว่าเมื่อปรับโครงสร้างแล้ว ชาวบ้านต้องได้ประโยชน์ โดยในด้านกำลังคนนั้น ยังไม่มีการลดหรือเพิ่ม โดยเป็นการหมุนเวียนคนที่มีอยู่และกระจายไปตามกรอบ FTE การปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพขึ้นเป็น ผอ.รพ.สต. ได้ โดยการปรับโครงสร้างครั้งนี้ เป็นการปรับเฉพาะการทำงาน ไม่ได้ปรับในส่วนของตำแหน่งซึ่งในส่วน ของ ผอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพสามารถขึ้นตำแหน่งนี้ได้อยู่แล้ว แต่ต้องขึ้นในตำแหน่งนักวิชาการ ไม่ใช่ตำแหน่งพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งในส่วนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย.</p>	-	-



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>สร.เล็งป็น ๑ อำเภอ ๑ ทันตแพทย์ แก้ปัญหาหมอพินกระจุกตัวในเมืองใหญ่</p> <p>สร.มีแนวคิดที่จะทำโครงการในลักษณะเดียวกับโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (One District One Doctor : ODO) กับวิชาชีพทันตแพทย์ เนื่องจากปัจจุบันยังมีปัญหาเรื่องการกระจายตัวของทันตแพทย์ที่กระจุกตัวในเมืองใหญ่ และในส่วนของทันตแพทย์ที่ออกไปทำงานในพื้นที่ชนบท เมื่อทำงานใช้ทุนครบ ๓ ปีแล้วก็มักจะลาออก ดังนั้นการนำคนในพื้นที่มาเรียนแล้วให้กลับไปทำงานใช้ทุนตามภูมิลำเนา จะช่วยให้บุคลากรทำงานพื้นที่ยาวนานขึ้น โดยโครงการนี้พิสูจน์แล้วจากการทำ ODO กับวิชาชีพแพทย์ ซึ่งพบว่าระยะเวลาการอยู่ในพื้นที่นานกว่าแพทย์ที่บรรจุลงพื้นที่ตามปกติ ๒-๓ เท่า อัตราส่วนทันตแพทย์ของ สร.ต่อประชากรในขณะนี้ เฉลี่ยอยู่ที่ ๑:๑๒,๐๐๐ คน ซึ่งหากเป็นไปตามกรอบอัตราค่าจ้างที่ต้องการ สัดส่วนที่ตั้งเป้าไว้จะอยู่ที่ ๑:๘,๐๐๐ คน แต่ปัญหาสำคัญในขณะนี้เป็นเรื่องของการกระจายตัวของทันตแพทย์มากกว่า เหตุที่บางพื้นที่ที่มีความขาดแคลนทันตแพทย์สูงนั้น เพราะส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างพื้นที่ เมื่อทำงานใช้ทุนครบ ๓ ปีก็ลาออกไปทำงานภาคเอกชน</p>	-	-
ประเทศ	<p>เมอร์ส-โคโรนาไวรัส นำห่วงเชื้อมีวิวัฒนาการ-หมอบัทยา</p> <p>ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมอง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า จากการติดตามเชื้อโคโรนาไวรัส หรือไวรัสเมอร์ส (MERS) อย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าจะต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากปีที่ผ่านมา แม้โรคนี้จะพบมากในตะวันออกกลาง แต่ที่น่าสังเกตคือไวรัสชนิดนี้ไม่ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วและไม่กระจายในวงกว้างมากเท่าการระบาดในเกาหลีใต้ โดยพบว่าเกาหลีใต้มีการแพร่กระจายและติดเชื้อรุนแรงกว่า จึงสันนิษฐานว่าอาจเป็นวิวัฒนาการของเชื้อโรคดังกล่าว เพราะจากการติดตามการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในค้างคาวก็พบความเปลี่ยนแปลง โดยค้างคาวแต่ละตัวมีการแลกเปลี่ยนเชื้อโคโรนาไวรัสสลับกัน ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนรหัสพันธุกรรมของเชื้อต่างชนิดให้กลายเป็นเชื้อตัวใหม่ ซึ่งต้องติดตามว่าจะมีความรุนแรงหรือไม่ รวมทั้งต้องมีมาตรการในการดูแลประชาชนทุกภาคส่วน เพราะการจะติดโรคหรือเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อมีหลายปัจจัย อาทิ คนในท้องถิ่นมีโรคประจำตัวอยู่ก็จะติดเชื้อได้ง่ายและจะรุนแรงกว่าคนร่างกายปกติ เช่น คนไตวายจะมีโอกาสรับเชื้อเมอร์สง่ายและรุนแรงกว่า โรคประจำตัวของคนในท้องถิ่นอาจไม่เกี่ยวข้องกับโรคโดยตรง แต่อาจกระทบทำให้โรคประจำตัวของบุคคลนั้นๆ เด่นชัดขึ้น เช่น ภาวะทุพโภชนาการจากการขาดวิตามินบี ๑ ที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ไม่มีแรง และเสี่ยงติดเชื้อต่างๆ ได้อีก และการที่มีการใช้ยาสมุนไพรเสริม ยาชุดที่มีสเตียรอยด์ปนเมื่อใช้ไปนานๆ ก็ทำให้ร่างกายอ่อนแอ สิ่งเหล่านี้ล้วนเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคได้ทั้งนั้น</p>	-	<p>มอบศูนย์เฝ้าระวังเหตุการณ์ฯ (EOC) รายงานทันที หากพบความผิดปกติในของประเทศ/ในพื้นที่ หรือพื้นที่ใกล้เคียง โดยด่วน</p>





สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>สธ.เล็งป็น ๑ อำเภอ ๑ ทันตแพทย์ แก้ปัญหาหมอพั้นกระจุกตัวในเมืองใหญ่</p> <p>สธ.มีแนวคิดที่จะทำโครงการในลักษณะเดียวกับโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (One District One Doctor : ODO) กับวิชาชีพทันตแพทย์ เนื่องจากปัจจุบันยังมีปัญหาเรื่องการกระจายตัวของทันตแพทย์ที่กระจุกตัวในเมืองใหญ่ และในส่วนของทันตแพทย์ที่ออกไปทำงานในพื้นที่ชนบท เมื่อทำงานใช้ทุนครบ ๓ ปีแล้วก็มักจะลาออก ดังนั้นการนำคนในพื้นที่มาเรียนแล้วให้กลับไปทำงานใช้ทุนตามภูมิลำเนา จะช่วยให้บุคลากรทำงานพื้นที่ยาวนานขึ้น โดยโครงการนี้พิสูจน์แล้วจากการทำ ODO กับวิชาชีพแพทย์ ซึ่งพบว่าระยะเวลาการอยู่ในพื้นที่นานกว่าแพทย์ที่บรรจุลงพื้นที่ตามปกติ ๒-๓ เท่า อัตราส่วนทันตแพทย์ของ สธ.ต่อประชากรในขณะนี้ เฉลี่ยอยู่ที่ ๑:๑๒,๐๐๐ คน ซึ่งหากเป็นไปตามกรอบอัตราค่าจ้างที่ต้องการ สัดส่วนที่ตั้งเป้าไว้จะอยู่ที่ ๑:๘,๐๐๐ คน แต่ปัญหาสำคัญในขณะนี้เป็นเรื่องของการกระจายตัวของทันตแพทย์มากกว่า เหตุที่บางพื้นที่มีความขาดแคลนทันตแพทย์สูงนั้น เพราะส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างพื้นที่ เมื่อทำงานใช้ทุนครบ ๓ ปีก็ลาออกไปทำงานภาคเอกชน</p>	-	-
ประเทศ	<p>กรมควบคุมโรค เตรียมเปิดตัว “บางโคล่ โมเดล” ต้นแบบป้องกันควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่ พร้อมขยายผลในอีก ๕ เมืองใหญ่</p> <p>นายแพทย์อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก ในประเทศไทยพบสูงเป็นอันดับที่ ๑๖ ของโลกปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการรักษาเพียงร้อยละ ๕๙ จึงต้องมีการค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งนี้ก็ไม่ละเลยคุณภาพการรักษาที่ต้องเน้นการมีพี่เลี้ยงในระบบหมอครอบครัวกำกับกินยาให้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือนจนหายขาดนอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุผู้สัมผัสร่วมบ้าน เด็ก แรงงานย้ายถิ่น แรงงานต่างด้าว เป็นต้น การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยมีเป้าหมายสำคัญภายใต้ ๔ มาตรการหลักในการทำงาน คือ ๑. จัดให้มีระบบการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในชุมชน ถึงสถานพยาบาล ๒. มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลตั้งแต่ค้นหาพบและจบด้วยการรักษาให้หาย ๓. มีการประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้ และ ๔. ให้พื้นที่ ชุมชน และประชาชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมวัณโรคอย่างจริงจัง โดยสำนักวัณโรค ได้พัฒนาโมเดลการควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ โดยเริ่มจากพื้นที่แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม สร้างเป็น “บางโคล่โมเดล” ซึ่งจะมีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ขับรถสาธารณะ ชุมชนแออัดและสถานประกอบการ โดยมุ่งเน้นการใช้กลไกระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งชุมชน</p>	-	-



สรุปประเด็นข่าว วันที่ ๕-๖ มกราคม ๒๕๕๙

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ภูมิภาค	-	-	-
จังหวัด	<p>สมาคมกู้ภัยสรรพญ โพสดีใน Facebook</p> <p>๐๖/๑/๕๙ ๐๑.๓๗ น. ว.๔๐ เก่ง ชนเกาะกลางถนน ไฟลุกท่วม หน้าพรรคฯ เมื่อเวลา ๐๑.๓๗ น.ศูนย์กู้ชีพ และ ๑๙๑ สภ.เมืองพิจิตร ว่ามี อุบัติเหตุ เก่งชนป้ายกลับรถ และมีเพลิงลุกไหม้ มีทรัพย์สินราชการเสียหาย บริเวณ จุดกลับรถหน้าพรรคเพื่อไทย ถนนสาย ๑๑๕ ม.๑ ต.คลองคะเชนทร์ อ.เมืองพิจิตร จ.พิจิตร ที่เกิดเหตุพบ เก่งฮอนด้า (ไม่ทราบสีเพราะไฟไหม้ทั้งคัน) หมายเลขทะเบียน กจ ๑๖๕๗ พิจิตร จุดเกิดเหตุ พบผู้บาดเจ็บราย เป็นชาย อายุ๒๖ ปี อากาศ มีแผลชนิดที่ศีรษะ และ ปวดหลัง ซาทั้งตัว กู้ชีพ อบต.คลองคะเชนทร์ นำผู้ได้รับบาดเจ็บชาย๑ ส่ง รพ พิจิตร</p> 	-	-
จังหวัด	<p>สมาคมกู้ภัยสรรพญ โพสดีใน Facebook</p> <p>๕/๑/๕๙ ๑๘.๓๐ น. ว.๔๐ เก่ง+รถบรรทุกน้ำมัน หน้าวัดดงชะพู รับแจ้ง เหตุ ว.๔๐ บริเวณ หน้าวัดดงชะพู ถนนสาย ๑๑๕ พิจิตร-กำแพงเพชร ใกล้เคียงทางเข้าวัดดงชะพู ชาวออกตัวเมือง พบรถเก๋ง ชนท้ายรถบรรทุกน้ำมันมาเต็มคัน เบื้องต้น ไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ รถบรรทุกน้ำมัน ไม่มีน้ำมันรั่วไหล ประสานพนักงานสอบสวน ว.๔ ที่เกิดเหตุ</p> 	<input checked="" type="radio"/> สอบ <input type="radio"/> ทราบ <input type="radio"/> ขอบพบ <input type="radio"/> ลงบันทึก <input checked="" type="radio"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง <input checked="" type="radio"/> ดำเนินการ <input type="radio"/> ประสาน	<p>(นายวรวฒ คำเพ็ญ)</p> <p>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร</p> <p>๕ 6 ม.ค. ๖๕๕๙</p>

