



สรุปข่าว สธ. ประจำวันที่ 4 มิถุนายน 2562

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทร 0 2590 1311-3 โทรสาร 0 2591 8613 เว็บไซต์ <http://pr.moph.go.th>



Mastery

เป็นนายตนเอง



Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่



People Centered

ใส่ใจประชาชน



Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม

สื่อ	ประเด็นข่าว
<p>เพจ Gossipสาสุข</p>	<p>การเมือง</p> <p>-โพสต์ข้อความว่า พรรคภูมิใจไทย จะได้รับความไว้วางใจจากพรรคพลังประชาชน ให้ดูแล "กระทรวงสาธารณสุข" โดยมี อนุทิน ชาญวีรกูล จะนั่ง รว.สธ. ควบกับตำแหน่ง "รองนายกรัฐมนตรี" ซึ่งจะกำกับดูแลกระทรวงด้าน"สังคม" ด้วย นอกจากนี้ ภูมิใจไทย จะยังได้รับตำแหน่ง "รมช.สาธารณสุข" อีกหนึ่งตำแหน่ง เรียกได้ว่า "คุม" กระทรวงนี้ เบ็ดเสร็จ และจะเอื้อกับนโยบาย "กัญชาเสรี" อย่างมาก เพราะการจะผลักดันกัญชา ต้องใช้ทุกกองคาพยพของกระทรวง หมอ ตั้งแต่ อย. ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกด้านกฎหมาย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนา กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่ศึกษาผลกระทบด้าน "จิตเวช" ไปจนถึง กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แต่ที่สำคัญไปกว่านั้นก็คือ การต้องใช้ช่องทาง "นิติบัญญัติ" เพื่อเปิดช่องทางกฎหมาย ให้การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ "ไปไกล" ถึง การให้ประชาชนทั่วไป สามารถปลูกกัญชาครัวเรือนละ 6 ต้น เพื่อใช้ในการแพทย์ และใช้ในฐานวิชาชีพเศรษฐกิจ เพื่อ "ส่งออก" ไม่ใช่ผูกไว้กับรัฐเพียงอย่างเดียว ขณะนี้ นโยบาย "กัญชา" เริ่มถูกจับตามองจากสังคมแล้วว่า อาจจะเกี่ยวข้องกับวาระส่วนตัวของแกนนำพรรคคนไหนหรือไม่ เพราะมีข่าวหนาว่านักการเมือง-นายทุน จำนวนหนึ่ง ไปลงทุนเตรียมไร่กัญชาและระบบชลประทานปลูกกัญชาในประเทศเพื่อนบ้านแล้ว</p> <p>อย่างไรก็ตาม ภูมิใจไทย ไม่ได้มาพร้อมกับกัญชาอย่างเดียว อีกหนึ่งนโยบายที่ถูกนำเสนอไว้ในช่วงการหาเสียงเลือกตั้ง คือการ "ขึ้นเงินเดือน" ให้กับ อสม. ถึงเดือนละ 1 หมื่นบาท จากเดิมเงินเดือน อสม. อยู่ที่ 1,000 บาท ก่อนหน้านี้ ศักดิ์สยาม ชิดชอบ เลขาธิการพรรค บอกว่า ได้ยกร่างกฎหมาย "ยกระดับ" อสม.ไว้แล้ว โดยจะให้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วย "หมอประจำบ้าน" ดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านเบื้องต้น โดยจะมีเงินเดือนเริ่มต้น 2,500 บาทต่อเดือน และสูงสุด 10,000บาทต่อเดือน และหากได้รับการอบรมเป็นหมอประจำหมู่บ้าน จะได้เงินเดือน 10,000 บาทต่อเดือน โดยจะให้หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพพื้นฐาน และนำข้อมูลการรักษาถ่ายทอดผ่านระบบโทรศัพท์มือถือ ไปยังหมู่บ้านต่างๆ ผ่านระบบ Telemedicine ทั้งนี้ จะให้อำนาจตามกฎหมาย เทียบเคียงกับ "กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน" โดยไม่จำเป็นต้องเก็บภาษีประชาชน หรือกู้เงินเพิ่ม แต่จะใช้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข นับว่าน่าจับตาเป็นอย่างมาก การ "เปย์" ให้กับอสม.จึงถือเป็นกลยุทธ์ที่น่าสนใจของภูมิใจไทย เพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับการเลือกตั้งครั้งใหม่ ที่น่าจะเกิดขึ้นในเวลาไม่ช้า ทีมงานด้านสาธารณสุขของภูมิใจไทย หลายคนล้วนเป็น "คนหน้าคู้" นอกจากนี้ ยังต้องจับตาดู "คอนเนคชัน" ของเสี่ยหนู อนุทิน ที่ใกล้ชิดกับอดีตผู้บริหารกระทรวงหลายคน รวมถึงชมรมแพทย์ชนบท ที่เคยทำงานใกล้ชิดกันตั้งแต่สมัยเสี่ยหนู ยังเป็นรมช.สธ.เมื่อปี 2547-2548 ซึ่งบัดนี้ หลายคนเป็นใหญ่เป็นโตในกระทรวงเรียบร้อย การเข้ามาบริหารกระทรวงหมอ น่าจะเป็นสิ่งที่อนุทิน "ถูกใจ" ที่สุด หากสามารถฝ่าด่านรัฐบาลเสียงปริ่มน้ำ และมรสุมการเมืองในช่วงต้นของการตั้งรัฐบาลไปได้</p>
<p>มติชน TNN</p> <p>มติชน</p>	<p>กัญชาทางการแพทย์</p> <p>-เสนอข่าว นพ.มนูญ ลีเชวงวงศ์ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ รพ วิชัยยุทธ เปิดเผยในเฟซบุ๊กส่วนตัว เตือนผู้ป่วยที่คิดจะใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ว่า ไม่มีหลักฐานทางวิชาการในโลกนี้ที่ยืนยันว่า น้ำมันกัญชาสามารถรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าวได้ มีแต่ ยาดานไวรัสเท่านั้น ที่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแข็งแรง มีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติ ขอเตือนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่า 1.อย่าใช้น้ำมันกัญชาควบคู่กับยาดานไวรัส เพราะมีงานวิจัยว่าสารในน้ำมันกัญชามีปฏิกิริยากับยาดานไวรัส ลดระดับยาดานไวรัสบางตัว อาจทำให้การรักษาด้วยยาดานไวรัสล้มเหลว นอกจากนั้นยาดานไวรัสบางตัวมีปฏิกิริยากับน้ำมันกัญชา เพิ่มฤทธิ์ของสาร THC ซึ่งเป็นสารเสพติดมีฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากขึ้น 2.ห้ามหยุดยาดานไวรัสแล้วไปกินน้ำมันกัญชาแทนเด็ดขาด เพราะหลังจากหยุดยาดานไวรัส เชื้อเอชไอวีจะพัฒนาตัวเองให้ดื้อต่อยาดานไวรัสที่เคยกิน ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนยาดานไวรัสเป็นสูตรใหม่ ซึ่งมีราคาแพงขึ้นจากเดิม 10 เท่า</p> <p>-เสนอข่าว นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า การใช้กัญชานั้นจะใช้ได้อย่างชาญฉลาดและได้ประโยชน์สูงสุด คือ ต้องทราบโรค นั้นๆ ต้นเหตุ นั้นๆ มีกลไกอย่างไร และกัญชาจะเข้าไป</p>

สื่อ	ประเด็นข่าว
มติชน	<p>สอดแทรกในการปรับสมดุลได้อย่างไร และที่สำคัญก็คือ รัฐบาล รู้วิธีการใช้ รู้ว่าจะไปต่อกับยาปัจจุบันที่ใช้อยู่แล้วหรือไม่ ทั้งนี้ ในปี 2554 บริษัทายักษ์ใหญ่ของอังกฤษได้ร่วมกับญี่ปุ่น ยื่นคำร้องขอจดสิทธิบัตรกัญชาในประเทศไทยเพื่อรักษา มะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ และต่อมลูกหมาก ถึงแม้จะถูกระงับด้วย ม. 44 แต่ก็มีการขบวนการยื่นคัดค้านได้ ขณะที่คนไทย บางกลุ่มต่อต้านการใช้กัญชารักษา มะเร็ง แต่บริษัทต่างชาติกำลังจะสูบกัญชารักษา มะเร็ง และผลิตยา กัญชาสำหรับ รักษาอาการปวดและรักษาโรคลมชักที่ตัวยาราคา 30,000-40,000 บาทต่อเดือนต่อคน ขณะนี้ยังมีบางกลุ่มที่คัดค้าน การใช้กัญชาเพื่อรักษา และหากจะถามว่า จะใช้กัญชาได้ในโรคใดบ้าง อยากให้ถามตัวเองว่า ที่เจ็บป่วยขณะนี้ได้ประโยชน์ เต็มที่หรือไม่ จากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะนี่คือเหตุผลและที่มาของการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยไม่ ต้องรู้วิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน</p> <p>-เสนอข่าว นายประพัฒน์ ปัญญาชาติรักษ์ ประธานสภาเกษตรกรแห่งชาติ กล่าวว่า วันที่ 4 มิถุนายน เวลา 13.00 น. จะลงนามบันทึกข้อตกลงความเข้าใจ (เอ็มโอยู) กับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชภัฏวชิรเวศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (มก.) วิทยาเขตสกลนคร เพื่อปลูกต้นกัญชาแบบเกษตร อินทรีย์เพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเบื้องต้นคาดว่าจะปลูกให้ได้ผลผลิตประมาณ 7 ตัน เพื่อส่งให้กรมการ แพทย์แผนไทยฯ นำไปใช้ สำหรับพื้นที่ปลูกจะมี 4 ภาค ได้แก่ จ.สุราษฎร์ธานี จ.กาญจนบุรี จ.ลำปาง และ จ.บุรีรัมย์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง เบื้องต้นนำร่องใน จ.ลำปาง พื้นที่แรก</p>
แนวหน้า ข่าวสด เว็บไซต์แนวหน้า ผู้จัดการออนไลน์	<p>-เสนอข่าว นายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ คณบดีสถาบันแพทย์แผนบูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย ม.รังสิต กล่าวว่า เรื่องของการปลูกกัญชานั้น ม.รังสิตกำลังเริ่มตามกระบวนการหลังได้รับอนุมัติ เบื้องต้นเป็นการปลูกเพื่อเรียนรู้ ไม่ใช่ เชิงพาณิชย์ โดย ม.รังสิตจะปลูกสายพันธุ์ไทย เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตัวเอง และพัฒนาสายพันธุ์ต่อ เพื่อพัฒนาให้ ชาวบ้านพึ่งพาตนเองมีประสิทธิภาพ สำหรับการวิจัยกัญชาทางการแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการขอวิจัยในมนุษย์ โดย มีอยู่หลายส่วน หนึ่งในนั้นคือ สเปร์ยพ่นกัญชา ถ้าได้รับอนุญาต ก็สามารถวิจัยได้เสร็จภายใน 6 เดือน โดยจะใช้ของ กลางที่เป็นเมล็ดคัดเกรด สิ่งแรกที่ภาครัฐควรดำเนินการ คือ สนับสนุนการวิจัย อย่างการให้ของกลางระดับเมล็ดคัดเกรด แก่ ม.รังสิต เพื่อดำเนินการวิจัย เพราะมีผลชัดเจนในระดับสัตว์ทดลองแล้ว ใช้เวลาไม่นาน ก็จะได้ผลิตภัณฑ์ที่เป็น ของคนไทย มาดูแลคนไทยเอง แต่หากนำไปจ่ายคนไข้โดยตรง นอกจากไม่พัฒนาแล้ว ยังนำไปสู่การนำเข้าจาก ต่างประเทศ เพราะอย่างไรก็ไม่เพียงพอ แต่ก็ขึ้นกับภาครัฐว่า ของกลางที่จับได้ในระดับทางการแพทย์จะให้แก่ใคร ที่ ผ่านมาผู้ป่วยไม่รอการวิจัย เพราะมีการแอบใช้ใต้ดิน รัฐต้องยอมรับสภาพความเป็นจริง ว่า รัฐไม่พร้อมรับมือการ ผูกขาดกับรัฐ จึงต้องใจกว้างให้ประชาชนมีโอกาสใช้ ถ้าไม่ยอมรับ ก็จะไม่มีการไปตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน ราคาที่ เหมาะสม และประชาชนก็จะถูกเอาเปรียบ หากรัฐห่วงใยมาตรฐานยาฆ่าแมลง วัชพืช สารเคมี ควรไปคุมต้นทาง เช่น ไกลโฟเซต พาราควอต ควรยกเลิก ไม่ใช่ไปโทษกัญชา ส่วนที่มีข้อกังวลว่าหากสกัดและนำมาใช้เอง จะไม่รู้สารสำคัญว่า มีเท่าไร อาจใช้ไม่ถูกต้องและปริมาณที่ไม่เหมาะสมนั้น ถ้าชาวบ้านป่วยและปลูกเอง สามารถคุมจำนวนสาร ด้วยการ กำหนดจำนวนต้น สกัดอย่างไรก็ได้ จำกัดเท่าที่จะใช้ ถ้ารัฐยอมรับความจริงว่า ชาวบ้านแอบใช้กันอยู่ สิ่งที่ต้องทำคือ รับให้ความรู้ ไม่ใช่ไปจับกุม ส่วนปัญหาใช้ไม่ถูกต้อง คือ ใช้ปริมาณยาเกินขนาดที่เหมาะสมกับตัวเอง ไม่ใช่เฉพาะ กัญชา แต่ยาทุกชนิดในโลก ถ้าใช้เกินพอดีมีปัญหาล้วน ไม่เว้นแม้แต่ยาแผนปัจจุบัน</p> <p>การสกัดน้ำมันกัญชานั้น ประชาชนสามารถผลิตเองได้ ภาครัฐไม่ควรแย่งทำ หรือไม่ควรถ้าสิ่งเดียวกับที่ประชาชน ทำได้ แต่ควรส่งเสริมประชาชนให้ดูแลตัวเอง ถ้าเป็นผู้ป่วยก็ให้เพาะปลูกอย่างจำกัด หรือรัฐอนุญาตให้สถานพยาบาล ตามกฎหมาย ทั้งโรงพยาบาล คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน คลินิกแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำการ เพาะปลูกในพื้นที่จำกัด เพื่อนำมาใช้ในสถานพยาบาลตัวเอง แต่หากทำผิดวัตถุประสงค์ก็ยึดใบอนุญาต อยู่ที่ว่าภาครัฐ พร้อมทำหรือไม่</p>
ไทยรัฐออนไลน์	<p>-เสนอข่าว รศ.ดร.ฤทธิเดช เกิดวิชัย อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา(มร.สส.) เปิดเผยว่า ได้มอบหมายให้ ผศ.ดร.สมเดช รุ่งศรีสวัสดิ์ รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ และ รศ.นพ.ธวัชชัย กมลธรรม คณบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ พร้อมทีมงาน ร่วมเจรจาความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อเตรียมทำวิจัยและผลิตน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ ซึ่ง มร.สส. มีความพร้อมมากในเรื่องกัญชา ได้เตรียมการมากกว่า 3 ปีแล้ว ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์แผน ไทย แพทย์แผนจีน เรามียาสมุนไพร ที่มีส่วนผสมกัญชาตามตำรับยาที่กรมการแพทย์แผนไทยกำหนด มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการผลิตยาสมุนไพร มีพื้นที่และสถานที่พร้อมในการจะปลูกกัญชา ที่มีการควบคุมและตรวจสอบได้อย่าง เข้มงวด มีงานวิจัยรองรับและพร้อมจะดำเนินการวิจัยน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยอย่างจริงจัง เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวงการ แพทย์นานาชาติ</p>

สื่อ	ประเด็นข่าว
<p>มติชน เดลินิวส์ ไทยโพสต์</p> <p>สยามรัฐ</p>	<p>บุหรี</p> <p>-เสนอข่าว ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวว่า กรณีที่ ครม. มีมติให้ขยายเวลาการปรับภาษีบุหรีชิกาเร็ด เป็นอัตราเดียวที่ 40 เปอร์เซ็นต์ ออกไปอีก 1 ปี โดยมีผลในเดือนต.ค.2563 นั้น การเลื่อนปรับภาษีบุหรี ทำให้เสียโอกาสในการใช้เครื่องมือในการควบคุมยาสูบ เรียกร้องรัฐบาลให้ชัดเจนการเลื่อนการขึ้นภาษียาสูบครั้งนี้ ด้วยการแสดงความจริงใจในการสนับสนุนการควบคุมยาสูบ เข้าใจว่ารัฐบาลต้องการช่วยเหลือชาวไร่ยาสูบ แต่เมื่อรัฐบาลตัดสินใจในนโยบายที่จะส่งผลกระทบต่อธุรกิจยาสูบ ก็ย่อมหมายถึงผลเสียต่อสุขภาพของประชาชน รัฐบาลจึงต้องแสดงความจริงใจในการปกป้องสุขภาพ</p> <p>ขณะนี้การควบคุมยาสูบดำเนินการภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมี นพ.สสจ.เป็นเลขานุการ ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลกระบุว่า โครงสร้างการควบคุมยาสูบโดยภาครัฐในระดับพื้นที่ของไทยยังถือว่าอ่อนแอ เนื่องจากพบว่า มีผู้ที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบอย่างเต็มเวลาเพียงจังหวัดละ 1 คนเท่านั้น ขณะเดียวกันก็ต้องดูแลแผนการควบคุมสุราควบคู่ไปด้วย ทำให้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบที่ผ่าน ครม. และจังหวัดต่าง ๆ ขาดบุคลากรที่จะดำเนินการตามแผนการควบคุมยาสูบในจังหวัดต่าง ๆ จึงมีความคืบหน้าล่าช้ากว่าที่ควร</p> <p>-เสนอข่าว นายวีระ จำลอง ผู้ช่วยโฆษกสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ(พศ.) เปิดเผยว่า ตามที่มีการเผยแพร่ข่าว กรณีแจ้งความดำเนินคดีเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ภาคเหนือ เนื่องจากเจ้าอาวาสไม่จัดพื้นที่ทั้งหมด ในเขตวัดเป็นเขตปลอดบุหรี กรมควบคุมโรค ได้มีหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานในสังกัด และศาสนสถานทุกแห่งที่อยู่ ในกำกับดูแล ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1.พื้นที่และบริเวณทั้งหมดของสถานที่ทางศาสนา ศาสนสถาน หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อของศาสนา ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง ไม่ว่าจะมั่วสุมหรือไม่ก็ตาม เป็นเขตปลอดบุหรี ตามข้อ 4 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2.เจ้าอาวาส หรือบุคคลอื่นซึ่งมีฐานะเป็นผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบสถานที่ทางศาสนา ศาสนสถาน หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อของศาสนา ต้องดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี ดังนี้ มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรีติดแสดงไว้ให้เห็นโดยชัดเจน ต้องไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ หากเจ้าอาวาส หรือบุคคลอื่นซึ่งมีฐานะเป็นผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบสถานที่ทางศาสนา ศาสนสถาน หรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อของศาสนา มีหน้าที่แจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี ต้องควบคุม ดูแลห้ามปราม เพื่อไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี กรณีไม่ปฏิบัติตาม ต้องโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท และ 4.กรณีมีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ ผู้ฝ่าฝืนต้องโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท ทั้งนี้ มส.มีมติให้แจ้งสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด (พศจ.) ทั่วประเทศ เพื่อแจ้งไปยังเจ้าคณะจังหวัดทั้ง 2 ฝ่ายทราบ และถือปฏิบัติต่อไป</p>
<p>เดลินิวส์ คอลัมน์</p> <p>หมายเหตุประชาชน</p>	<p>พฤติกรรมดื่มเหล้าสูบบุหรี่</p> <p>-เสนอบทความ กล่าวถึง ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า คนไทยสูบบุหรี่และดื่มสุราลดลง แม้ว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่จะลดลงไม่มาก แต่ก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่แนวโน้มการดื่มสุรา เมื่อเทียบกับผลสำรวจครั้งก่อนถือว่าลดลงอย่างเห็นได้ชัด</p> <p>ภูษพงศ์ โนนไธสง ผอ.สำนักงานสถิติแห่งชาติ กล่าวว่า ผลสำรวจดังกล่าว เป็นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรเป็นครั้งที่ 18 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนทั้งสิ้น 46,300 ครัวเรือนทั่วประเทศ จากผลสำรวจพบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) สูบ นาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เพิ่มขึ้นมาเพียงเล็กน้อยจาก 17.8 ปี ในปี 2557 เป็น 18 ปี ในปี 2560 อาชีพของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง คิดเป็นร้อยละ 43.0</p> <p>ผลสำรวจเรื่องการดื่มสุรา พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราประมาณ</p>

ชื่อ	ประเด็นข่าว
	<p>15.9 ล้านคน หรือร้อยละ 28.4 โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน ร้อยละ 15.5 และเป็นผู้ที่ดื่ม นาน ๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน ร้อยละ 15.9 กลุ่มอายุ 25.44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 สำหรับแนวโน้มการดื่มสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในภาพรวมยังไม่ชัดเจน หากเปรียบเทียบกับผลสำรวจครั้งก่อน เมื่อปี 2558 ก็ยังถือว่าลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในภาพรวมลดลง ร้อยละ 5.6 สัดส่วนผู้ชายที่ดื่มลดลงมากกว่าผู้หญิง</p> <p>จากการสำรวจดังกล่าว ยังแสดงให้เห็นว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป หรือ ประมาณ 29.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 52.7 เป็นผู้ที่ไม่เคยทั้งสูบบุหรี่และดื่มสุรา ขณะที่ประชากร 6.4 ล้านคน หรือร้อยละ 11.5 มีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำซ้อน ทั้งสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อนาคตของคนกลุ่มนี้คงหนีไม่พ้นที่จะเป็นผู้ป่วยที่นอนติดเตียงแน่</p>
<p>ไทยโพสต์ ผจก.รายวัน เดลินิวส์ กรุงเทพธุรกิจ ไทยรัฐ</p>	<p>คำรักรักรพ.เอกชน</p> <p>-เสนอข่าว กรมการค้าภายในได้ส่งเรื่อง กรณีการคิดค่ารักษาพยาบาลและค่ายาของรพ.เอกชนที่แพงเกินจริงรวม 2 กรณี คือ การร้องเรียนเข้ารับการรักษาพยาบาลอาการท้องเสีย ถูกคิดค่าใช้จ่ายรวม 3 หมั้นบาท และการร้องเรียนเรื่องราคายาแพงเกินจริง ซึ่งทั้ง 2 กรณีได้ส่งเรื่องไปให้ตำรวจดำเนินคดีตามกฎหมายแล้ว หลังจากได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการค้ากำไรเกินควร เป็นความผิดตามมาตรา 29 ของ พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542 มีโทษจำคุก 7 ปี ปรับไม่เกิน 1.4 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนกรณีกรม สบส. ออกมายืนยันว่า รพ.เอกชนไม่ผิดนั้น ก็เป็นเรื่องของ สบส. กรมการค้าภายในพิจารณาตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น</p> <p>ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ขณะนี้กรมการค้าภายในได้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในวงการแพทย์ เช่น จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำฐานข้อมูลราคาเวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์ให้เป็นระบบ ก่อนที่จะนำมาเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมที่ www.dit.go.th เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบราคา และเปรียบเทียบราคาของโรงพยาบาล เอกชนแต่ละแห่ง ก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษา หลังจากที่ก่อนหน้านี้ได้จัดทำฐานข้อมูลราคายาเสร็จสิ้น และพร้อมเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมแล้ว โดยในเบื้องต้นจะจัดทำฐานข้อมูลราคาของเวชภัณฑ์ราว 3,000 รายการ และบริการทางการแพทย์ประมาณ 5,000 รายการ ที่อยู่ในบัญชี UCEP ก่อน จากนั้นจะขยายให้ครอบคลุมเวชภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ทั้งหมด คาดว่าน่าจะทำได้แล้วเสร็จได้ภายใน 2-3 เดือน และเมื่อจัดทำเสร็จแล้วจะเผยแพร่บนเว็บไซต์ต่อไป</p> <p>สำหรับประโยชน์จากการจัดทำบัญชีราคาเวชภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเทียบราคาของแต่ละโรงพยาบาล และตัดสินใจเลือกเข้ารับการรักษาได้ และเมื่อเข้ารับการรักษาแล้ว หากพบว่าถูกคิดค่าใช้จ่ายในราคาสูงเกินจริง สูงกว่าที่มีการแจ้งราคาไว้กับกรมการค้าภายใน ก็สามารถร้องเรียนมาที่สายด่วน โทร.1569 หากตรวจสอบแล้วพบว่ามีความผิดตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ.2542</p> <p>กรมการค้าภายในยังเห็นว่า การจัดทำบัญชีราคาเวชภัณฑ์ฯ ยังจะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนตื่นตัว และแข่งขันกันให้บริการในราคาที่ถูกลง เพราะผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลราคาได้แล้ว หากยังคิดราคาสูงอยู่ ก็อาจเสียลูกค้าได้ และยังจะทำให้ราคาเบียดเบียนชีวิตและประกันภัยถูกลงด้วย ซึ่งจะกระตุ้นให้ประชาชนหันมาทำประกัน เพื่อความมั่นคงของชีวิตมากขึ้น อันจะช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลรักษาพยาบาลของภาครัฐ</p>
<p>เดลินิวส์ คอลัมน์ จม.ถึงเดลินิวส์</p>	<p>ร้องเรียน กองทุน ฅกส.สธ.</p> <p>-เสนอจดหมายจาก สมาชิก ฅกส.สูงวัย เรียน ปลัด สธ./ ผอ.สนง.ฅกส.สธ. ว่า สนง.เร่งรัดทวงสมาชิกเกษียณส่งเงินเข้ากองทุนไม่เว้นแต่ละเดือนแบบถึยิบ พอมีมติใหม่ให้ ฅกส.ส่งเงินคืนสมาชิก มีแค่หนังสือสรุปว่าส่งเงิน ฅกส.ไปแล้วเท่าไร ตั้งแต่ ก.พ.60-ส.ค.61 ผลออกมาคือ 1) สมาชิกวัยเลย 60 ปี ไม่เคยได้รับข่าวความก้าวหน้า 2) เงินเข้าไม่ตรงกับสรุปส่งไปให้ 3) ความจริงหลักฐานการหักเงินเข้ากองทุนก็มี 4) การติดต่อยากทั้งโทรศัพท์ หนังสือ บางครั้งติดต่อได้ แต่พูดเหมือนม่นาวไม่มีน้ำ 5) ขอให้เร่งรัดตรวจสอบ เปิดโอกาสให้สมาชิกสูงวัยสอบถามความจริงบ้าง รวมถึงความรวดเร็วในการทำงานคืนเงิน 6) ความถูกต้องของจำนวนเงินที่เสียไป และเงินที่โอนกลับมาควรเท่ากัน หรือต่างกันเล็กน้อย ควรมีค่าชี้แจงด้วย</p> <p>ด้าน เอก วิภาวดี คอลัมน์นี้สดี กล่าวว่า กองทุน ฅกส. มีนายสุขุม กาญจนพิมาย ปลัด สธ. เป็นประธานกรรมการ และได้ลองเข้าไปเว็บไซต์ http://www.chapanakij.org เพื่อหาข้อมูล ยอมรับว่ารู้สึกงงเล็กน้อยถึงปานกลาง ผากผู้รับผิดชอบกองทุน ชี้แจง 6 ข้อที่สมาชิกสอบถามด้วย เท่าที่หาข้อมูล ฅกส.เป็นหน่วยงานที่ ชรก.สธ.และผู้ที่มีคุณสมบัติครบทุกคนสนใจจะเข้าร่วม ซึ่งปัจจุบันรับแต่สมาชิกประเภทสามัญ และประเภทสมทบเท่านั้น</p>

ชื่อ	ประเด็นข่าว
<p>คมชัดลึก</p>	<p>ฟ้อง รพ.หัวหินเก็บค่ารักษาส่วนเกินต่างชาติ</p> <p>-เสนอข่าว นายเออร์วิน บรุต อายุ 49 ปี ชาวเนเธอร์แลนด์ อาศัยอยู่กับภรรยาชาวไทยที่บ้านหนองน้ำขาว ต.คลองวาฬ อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ เปิดเผยว่า ที่ผ่านมามีเรื่องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด และสำนักงาน ป.ป.ช. ประจวบคีรีขันธ์ กรณีป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้เข้ารับรักษาที่ รพ.หัวหิน ตั้งแต่ ม.ค. 58 แต่เจ้าหน้าที่อ้างว่าเป็นชาวต่างชาติ ต้องจ่ายค่าบริการทั่วไปผู้ป่วยนอกต่างชาติครั้งละ 300 บาท หรือในอัตรา 15% ของค่ารักษาพยาบาลรวมเวชภัณฑ์ แต่ต่อมาพบว่าไม่มีระเบียบหลักเกณฑ์รองรับการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลในลักษณะดังกล่าว สสจ. ประจวบคีรีขันธ์ จึงเร่งรัดให้ รพ.หัวหินจ่ายเงินคืนจากการรักษา 14 ครั้ง ตั้งแต่เดือน ม.ค. 58 - ก.ย. 59 นายเออร์วินได้ปฏิเสธรับเงินเยียวยา 12,746 บาท เนื่องจาก รพ.หัวหินไม่ชี้แจงและไม่ยอมรับว่ามีกรกระทำผิด ต่อมา ผอ.สำนักงานเขตสุขภาพ เขต 5 ได้แต่งตั้ง กกก.เพื่อไต่สวน แต่ได้ปฏิเสธรับเงิน เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องไม่ได้ชี้แจงเหตุผลการคืนเงิน และแจ้งหลักเกณฑ์มาตรการในการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ ดังนั้น จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเรื่องนี้เป็นกรณีศึกษา เพื่อป้องกันการเก็บค่ารักษาพยาบาลเอาเปรียบชาวต่างชาติ ขณะที่ทีมไต่สวนชี้แจงว่าไม่ต้องการให้มีปัญหาบานปลายเพื่อป้องกันคดีแพ่งและคดีอาญา แต่ตนจะเดินทางไปฟ้องร้องให้ถึงที่สุด</p>
<p>สยามรัฐ</p>	<p>อบรมจิตอาสาพระราชทาน</p> <p>-เสนอข่าว นพ.สุขุม กาญจนพิมาย ปลัด สธ. กล่าวว่า ได้ให้ สสจ. ร่วมกับหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด อบรมจิตอาสาพระราชทานและประชาชนทั่วประเทศ 10 ล้านคน ให้มีความรู้ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นไฟฟ้าหัวใจ รวมทั้งอบรมบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ เป็นวิทยากรอบรมประชาชน และอส. ที่มีกว่า 1 ล้านคน ตามโครงการ"ฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน" โดยได้รับมอบหมายจากที่ประชุมศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน 904 ให้เป็นผู้ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้คนไทย 10 ล้านคนมีความรู้ช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และคนไทยมากกว่า 3.5 ล้านคน หรือ 1 ใน 20 สามารถช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติได้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันหากได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างถูกต้อง ภายใน 4 นาที ประกอบกับการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ ก็จะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้</p>
<p>แนวหน้า</p>	<p>ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา</p> <p>-เสนอข่าว นพ.พิเชษฐ ศรีประเสริฐ รองปลัด สธ. พร้อมด้วย นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้แทนจากกรมควบคุมโรค กล่าวถึงปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ว่า รัฐบาลได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยกรม.เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยมีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นผู้ดำเนินการหลักในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลที่ได้รับจากการประชุมนี้ คือ สร้างความเข้าใจร่วมกันถึงความต้องการและความจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังการดื้อยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย กำกับติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของมาตรการการจัดการต่าง ๆ ตลอดจนผลกระทบต่อประชาชนในมุมมองด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ และร่วมกันกำหนดแผนงานและกลไกการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน องค์การระดับประเทศ เพื่อเร่งให้เกิดระบบเฝ้าระวังการดื้อยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย โดยแผนงานครอบคลุมประเด็นหลัก ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา รูปแบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง และผู้ประสานงานหลักของทุกภาคส่วน ตลอดจนได้แนวทางการประเมินและการสื่อสารความเสี่ยง การดื้อยาต้านจุลชีพ</p>
<p>สยามรัฐ</p>	<p>โรคไขเลือดออก</p> <p>-เสนอข่าว กรมควบคุมโรค แจ้งว่า สถานการณ์โรคไขเลือดออกตั้งแต่ 1 ม.ค.-27 พ.ค. 62 มีผู้ป่วยแล้ว 23,622 ราย เสียชีวิต 30 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ 10-14 ปี รองลงมาคือ 5-9 ปี และ 15-24 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ตราด สมุทรสาครนครปฐม ลพบุรี นครศรีธรรมราช ซึ่งกรมฯ คาดว่าในช่วงเข้าสู่ฤดูฝนนี้จะมีผู้ป่วยสูงขึ้น แนะนำประชาชนให้ดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถ้ามีไข้สูงควรใช้ยาพาราฯ ห้ามใช้แอสไพริน ไอบูโพรเฟน</p>

สื่อ	ประเด็นข่าว
<p>ข่าวสด</p> <p>เดลินิวส์</p>	<p>หรือยาในกลุ่มNSAID เพราะอาจทำให้เลือดออกมากขึ้น หากใช้ไม่ลด ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตัว เบื่ออาหาร อาเจียนไอแต่ไม่มีน้ำมูก มีจุดเลือดออกตามตัว หรือเลือดออกตามไรฟันควรรีบไปพบแพทย์</p> <p>-เสนอข่าว เจ้าหน้าที่ส่วนส่งเสริมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมหาสารคาม ออกให้ความรู้แก่ อสม. พร้อมมรณคร์ป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนศรีสวัสดิ์</p> <p>ด้าน นพ.ภาศิ ทรัพย์พิพัฒน์ นพ.สสจ.มหาสารคาม เปิดเผยว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. ปัจจุบัน ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 203 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 21.07 ต่อประชากรแสนคน และยังไม่มียารายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นเพศหญิง 94 ราย เพศชาย 109 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี, 5-9 ปี และ 0-4 ปี ตามลำดับ</p> <p>-เสนอข่าว นายสฤทธ์ วิฑูรย์ ผวจ.อุบลราชธานี เป็นประธานเปิดโครงการจิตอาสา พัฒนาสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยส่วนราชการ ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วม เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งแก้ไขสถานการณ์ และปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากสถานการณ์การระบาด</p>
<p>เดลินิวส์ คอลัมน์ รอบรู้ท้องถิ่นไทย</p>	<p>โรคพิษสุนัขบ้า</p> <p>-เสนอข่าว จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เป็นเด็กหญิง อายุ 10 ปี ที่ จ.นครศรีธรรมราช นับเป็นรายที่ 2 ของปี 2562 โดยรายแรกอยู่ที่ จ.สุรินทร์ นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค จึงขอเตือนประชาชนว่า หากถูกสุนัข แมวกัด ข่วน หรือเลียบาดแผลแม้เพียงเล็กน้อย อย่าชะล่าใจ ควรรีบล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ทันที และใส่ยาเบตาดีน เพื่อลดการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จากนั้นรีบไปพบแพทย์ และขอให้เจ้าของนำสุนัข แมว ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฟรีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้บริการถึงสิ้น มิ.ย. นี้</p>
<p>มติชน</p>	<p>โรคฉี่หนู</p> <p>-เสนอข่าว นพ.สุขุม กาญจนพิมาย ปลัด สธ. กล่าวว่า ข้อมูลสำนักโรคระบาดวิทยาตั้งแต่เดือนมกราคม-วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูจำนวน 622 ราย เสียชีวิต 8 ราย พบมากในกลุ่มชาวสวน ชวนา ชาวไร่ และคนรับจ้าง จึงได้ให้ สสจ. ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคและเฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่</p> <p>ด้าน นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า อาการผู้ป่วยโรคฉี่หนูที่พบบ่อยคือ มีไข้เฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่น่องและโคนขา บางรายมีอาการปวดหัวแต่จะมีบางส่วนซึ่งมีอาการรุนแรง เช่น มีอาการไตวาย อาจมีอาการเหนื่อย ไอเป็นเลือด และช็อก คนที่รอให้มีอาการมากแล้วจึงมารักษา มักจะเสียชีวิต จึงขอให้รีบพบแพทย์และแจ้งประวัติการลุยน้ำให้ทราบ เพื่อประเมินการรักษาได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคเบาหวานต้องระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อสูง ที่สำคัญอย่าซื้อยากินเอง เพราะอาจทำให้อาการรุนแรงขึ้นได้ วิธีป้องกันตนเองคือ อย่านำน้ำท่วมขัง ดินโคลน พื้นที่ชื้นแฉะด้วยเท้าเปล่า ควรสวมรองเท้าบูทหรือวัสดุที่กันน้ำได้ และรีบล้างทำความสะอาด เช็ดให้แห้ง หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ ควรเก็บอาหารและน้ำดื่มให้มิดชิด เลี่ยงการกินอาหารเครื่องดื่มโดยใช้ปากสัมผัสโดยตรงจากกระป๋องหรือขวดที่สำคัญควรกำจัดขยะเศษอาหารในบ้านเรือนสถานที่ทำงานให้สะอาด</p>
<p>แนวหน้า</p> <p>เว็บไซต์แนวหน้า</p>	<p>ผนักกำลังยุติเอชไอวี</p> <p>-เสนอข่าว นพ.รัฐพล เตรียมิชานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า สปสช. และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จัดประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ปีงบประมาณ 2563 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง เน้นเป้าหมาย อาทิ 1.กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงสาวประเภทสอง 2.พนักงานบริการทั้งชายและหญิง และ 3.ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยใช้หลักการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้ คำปรึกษาและแจกอุปกรณ์ป้องกันเอชไอวี การส่งต่อเพื่อตรวจการติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>ด้าน พญ.มณฑิณี วัฒนดิอุโปโภคกร รอง ผอ.สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวว่า สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2560 - 2562 เป็นไปในลักษณะเดียวกัน ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 15 ราย ขณะที่อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ประมาณวันละ 40 ราย โดยทั่วประเทศมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมราวๆ 4.4 แสนรายในจำนวนนี้ประมาณ 3 แสนรายเข้าถึงการรักษาผ่านระบบสุขภาพ</p>
<p>ข่าวสด</p>	<p>ภาวะท้องเสีย</p> <p>-เสนอข่าว นพ.ภาสกร ชัยวานิชศิริ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า อาการท้องเสียประมาณ 70% ในเด็กเล็กที่มีอายุไม่เกิน 1 ปี จะเกิดจากการรับเชื้อโรคทางปากโดยการกินอาหารหรือดื่มนม หรือแม้กระทั่งการที่เด็กหยิบจับ</p>

สื่อ	ประเด็นข่าว
	<p>สิ่งของ รวมทั้งเด็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ซึ่งภูมิคุ้มกันอาจได้รับการกินนมแม่และวัคซีน อีกส่วนหนึ่งร่างกายสร้างขึ้นซึ่งต้องใช้ระยะเวลา ทั้งนี้หากเด็กท้องเสีย เราสามารถดูความผิดปกติได้จากลักษณะและความถี่ของอุจจาระ เช่น เป็นเนื้อเหลว ความถี่ 3 ครั้งขึ้นไป เป็นมูกเลือด 1 ครั้ง หรือเป็นน้ำปริมาณมาก 1 ครั้งขึ้นไป ภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง</p> <p>ด้าน นพ.วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล รก. ผอ.สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กล่าวว่า วิธีป้องกันคือ รักษาความสะอาดเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าปากเด็ก เริ่มตั้งแต่ ผู้เลี้ยงเด็กต้องหมั่นล้างมือทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหารหรือขนมอบให้เด็ก รวมทั้งขวดนม จุกนม ต้องล้างทำความสะอาดหลังใช้ทันที และฆ่าเชื้อโดยการต้มจนเดือดอย่างน้อย 10-15 นาที ควรชงนมในปริมาณที่กินหมดในครั้งเดียว ถ้ายังไม่หมดควรมีฝาครอบจุกให้มิดชิด และไม่ควรถังไว้นานเกิน 2 ชม. แต่ถ้าเด็กถ่ายอุจจาระเป็นมูกหรือ มูกเลือด ใช้สูงหรือซั๊ก อาเจียนบ่อย ท้องอืด หอบลึก ไม่ยอมดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทุกชนิด ไม่ยอมดื่มนมหรือกินอาหาร หรือหากดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่แล้วแต่เด็กยังดูเพลีย ซึม ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำบ่อย มากกว่า 10 ครั้งต่อวัน ควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์</p>
<p>แนวหน้า เว็บไซต์แนวหน้า</p>	<p>สุขภาพปากผู้สูงอายุ</p> <p>-เสนอบทความ ทพญ.วรางคนา เวชวิธีย์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กล่าวในงาน "เวทีวิชาการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ประเด็นสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย" ว่า สิ่งที่ต้องดำเนินการในแผน 3 คือ 1.ต้องให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้เพื่อไม่ให้โรคกลับมาอีก 2.หน่วยบริการควรมีระบบบริการรองรับครบวงจร โดยเทียบเคียงกับงานดูแลเด็กที่มีการตรวจตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์ กระทั่งเด็กเติบโตและเข้าโรงเรียน ในส่วนการให้ข้อมูลทำได้ 2 ช่องทาง คือ ผ่านชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและระบบออนไลน์ ขณะนี้ให้ข้อมูลผ่านชมรมและวัดว่าเข้าถึงข้อมูลมากน้อยแค่ไหน อีกขานหนึ่งคือพัฒนาระบบบริการรองรับ ทันตภิบาลเป็นช่องทางสำคัญ เพราะผู้สูงอายุเดินทางไกลไม่สะดวก อยากรให้มีทันตภิบาลดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องผลักดันการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย</p> <p>ด้าน ทพญ.ชีนา วิชชาวุธ นักวิชาการอิสระ เปิดเผยว่า จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่ จ.เชียงใหม่ และ จ.นครศรีธรรมราช โดยพบว่า "ชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมาเข้าร่วมกิจกรรม" หลายแห่งมีการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก มีทันตภิบาลเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษา รวมทั้งออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ขณะที่ รพ.สต.บางแห่ง มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน แต่เน้นการรักษาไม่ใช่ป้องกัน จึงเสนอแนะว่า 1.เร่งผลิตทันตภิบาล/นักวิชาการสาธารณสุขด้านทันตสาธารณสุข 2.เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยระบบบริการรัฐร่วมเอกชน 3.ทันตแพทย์สภา กระทรวงอุดมศึกษาวิจัยและนวัตกรรม และ สธ. พัฒนาหลักสูตรทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต และสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเฉพาะ 4.ให้ สธ. อปท. รวมถึง กทม. พัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และ 5.ให้ สธ. และกระทรวงอุดมศึกษาวิจัยและนวัตกรรม สนับสนุนงบประมาณเพื่อประเมินผลติดตามสถานการณ์เรื่องทันตสุขภาพของประชาชนไทยกลุ่มต่างๆ ทุก 2 ปี</p>
<p>มติชน คอลัมน์ Healthcare</p>	<p>รพ.บ้านแพ้ว ลอกต้อเนื้อฟรี</p> <p>-เสนอบทความ นพ.พรเทพ พงศ์ทวีกร ผอ.รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) กล่าวว่าได้ร่วมกับ บ.มติชน จำกัด (มหาชน) จัดทีมแพทย์ให้บริการตรวจสุขภาพตาฟรี และจัดโครงการผ่าตัดต้อเนื้อร่วมกับการแปะเนื้อเยื่อぶตา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ให้กับผู้ป่วย 66 คน เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมทวงฉลองพระราชพิธีบรมราชาภิเษกพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ โดยสามารถมาคัดกรองในงาน Healthcare เรียนรู้สู้โรค 2019 วันที่ 27-30 มิ.ย. ณ Hall 5 Impact เมืองทองธานี และขอเชิญร่วมทอดผ้าป่ามหากุศล เพื่อสร้าง รพ.จักษุบ้านแพ้ว ในวันพฤหัสบดีที่ 22 ส.ค.62</p>



fanmoph



pr_moph



healthmoph



moph channel



clubhealthch