

**สรุปข่าวประจำวัน ที่ 29 มีนาคม 2559**  
**งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร**

ที่มาแหล่งข่าว	ประเด็นข่าว
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ โปสต์ทูเดย์</li> <li>■ ไทยรัฐ</li> <li>■ บ้านเมือง</li> <li>■ ข่าวสด</li> <li>■ คม ชัด ลึก</li> </ul>	<p><b><u>สธ.เตือนผู้ที่ท้องร่วงท้องเสียเลือกดื่มเกลือแร่ชนิดโออาร์เอส หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มสำหรับผู้เสียชีวิตจากการออกกำลังกาย เสี่ยงถ่ายเหลวเพิ่มขึ้น</u></b></p> <p>กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า ปี 2559 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแล้วกว่า 2.4 แสนคน โรคนี้พบได้บ่อยในช่วงอากาศร้อน สาเหตุมาจากการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ไม่สะอาด และหากมีอาการท้องร่วง ท้องเสียให้เลือกดื่มเกลือแร่ชนิดโออาร์เอส เพื่อทดแทนน้ำกับเกลือแร่ที่ร่างกายสูญเสียไปจากอาการท้องเสีย หลีกเลี่ยงดื่มเกลือแร่สำหรับผู้เสียชีวิต หรือโออาร์ที เพราะจะทำให้ถ่ายเหลวเพิ่มขึ้น</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ เจาะลึกสุขภาพ</li> </ul>	<p><b><u>สธ.-สปสช.นำร่อง 60 อำเภอ ทำเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</u></b></p> <p>นพ.สุรารณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางว่า การจัดการสุขภาพระดับอำเภอ ไม่ใช่เรื่องใหม่ องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ตั้งแต่ปี 2530 ว่า การจัดการสุขภาพที่เหมาะสมคือการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ เนื่องจากขนาดพื้นที่ไม่เล็กไม่ใหญ่ ไม่ซับซ้อนมากนัก แต่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการได้ไม่ยาก สามารถตอบสนองความต้องการของคนในอำเภอได้ แต่การจะทำให้เกิดการจัดการสุขภาพระดับอำเภอได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ การบูรณาการร่วมกันภายในท้องถิ่นและภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขใช้หลักการนี้ในการดำเนินการต่อเนื่อง ภายใต้พื้นฐานการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ทั้งการใช้ความรู้ งานบริการและการใช้ธรรมาภิบาลนำการบริหารจัดการ</p> <p>ด้าน นพ.ชูชัย ศรชานี ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การขับเคลื่อนและปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีประเด็นท้าทาย 5 ประเด็นที่สำคัญในอนาคต คือ 1.ความร่วมมือในการสร้างหลักประกันของทุกภาคส่วน 2.การเงินระยะยาวของระบบเพื่อความยั่งยืน 3.การพัฒนาบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5 กลุ่มวัย เพื่อลดการเจ็บป่วย 4.การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รองรับสังคมผู้สูงอายุ และ 5.การวิจัยและพัฒนาในการใช้ภูมิปัญญาไทยในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเป็นส่วนสำคัญที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ นอกจากนี้การดำเนินการโดยภาครัฐ การดำเนินงานของการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะอยู่ภายใต้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นการบูรณาการร่วมกัน ซึ่ง สปสช.พร้อมให้การสนับสนุนผ่านงบประมาณที่จ่ายตามผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) และงบกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งหมดนี้เพื่อให้เกิดการจัดระบบสุขภาพที่ดีสำหรับชุมชน โดยเบื้องต้นเป็นการนำร่อง 60 อำเภอ ก่อนขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ สยามธุรกิจ</li> </ul>	<p><b><u>ดีเดย์ 1 เม.ย.เพิ่มค่ารักษา พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ 8 หมื่น ตาย-พิการได้ 3 แสน</u></b></p> <p>1 เมษายน เฮียร์รถชนได้เฮ! รัฐแจกของขวัญปีใหม่ไทยเพิ่มคุ้มครอง พ.ร.บ.ค่ารักษาเป็น 8 หมื่น ตาย-พิการ 3 แสน "สุทธิพล" ย้ำคลุมทุกกรมธรรม์ทั้งที่ซื้อไปก่อนหน้าและที่จะซื้อใหม่หลังจากนี้ แนะนำประกันมองวิกฤติเป็นโอกาสเรียกความเชื่อมั่น ถ้าอุบัติเหตุลด สิ้นไหมลด แถมเพิ่มความคุ้มครองจงใจรถเลี้ยวประกันเข้าระบบ นายกวีนาทภัยแจกจ่ายประกันรับสภาพได้ แม้สิ้นไหมพุ่งอย่างต่ำปีละพันล้าน เชื้อเพลิงสองชั้นเบี่ย จยย.100 บาทแน่ ชงลดเงินสมทบ บริษัทกลางฯ ช่วยพุง จับตา! สงครามแข่งจ่ายคอมมิสชันชา</p>

ที่มาแหล่งข่าว	ประเด็นข่าว
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ประเทศไทย</li> </ul>	<p><b><u>ฐานข้อมูลคุมโรคติดต่อรั่ว เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ-การเดินทางของชาวต่างชาติที่มาไทย</u></b></p> <p>พบข้อมูลส่วนตัว-ข้อมูลการเดินทางชาวต่างชาติที่เดินทางมาไทย ในฐานข้อมูลควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงได้สาธารณะ ย้อนดูได้ถึงปี 55 ล่าสุด หน้าเว็บดังกล่าวปิดการเข้าถึงแล้วเครือข่ายพลเมืองเน็ต รายงานว่า มีผู้พบเว็บไซต์อ้างเป็นของหน่วยงานราชการในจังหวัดภาคใต้จัดทำ "ระบบชุมชนบุคคลต่างชาติ" นำข้อมูลชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาแสดง โดยเปิดเผยแพร่ เลขหนังสือเดินทาง ระบบค้นหา และแผนที่ระบุตำแหน่ง โดยล่าสุด เมื่อเวลา 2.00 น. เว็บไซต์ดังกล่าวถูกลบออกไปแล้ว โดยมีผู้แจ้งว่า พบการลบบริเวณข้อมูลบางส่วนออกไปก่อนที่เว็บไซต์จะถูกระงับ (suspended) จากทางผู้ให้บริการพื้นที่เว็บ (เว็บโฮสต์) โดยขึ้นข้อความ "This account has been suspended. Either the domain has been overused, or the reseller ran out of resources." เมื่อเวลาประมาณ 1.00 น.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ เจาะลึกสุขภาพ</li> </ul>	<p><b><u>แนะ สธ.ปฏิรูป Health IT ต้องกำหนดมาตรฐานข้อมูลกลางก่อน</u></b></p> <p>นักวิชาการสารสนเทศด้านสุขภาพแนะ สธ.ปฏิรูประบบ PHR ต้องโฟกัสที่การกำหนดมาตรฐานข้อมูลกลางก่อน ควบคู่ไปกับการพัฒนาแอปพลิเคชัน ซึ่ถ้าไม่วางมาตรฐานข้อมูล สุดท้ายได้แค่แอปฯ เพียงแอปฯ เดียว การขับเคลื่อนด้าน Health IT มีหลายประเด็นที่ต้องทำ เช่น เรื่องโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ อาทิ เซิร์ฟเวอร์และโครงข่ายสื่อสารของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เรื่องมาตรฐานข้อมูล เรื่ององค์กรกลางและการจัดกำลังคน ฯลฯ แต่ด้วยกรอบระยะเวลาปฏิรูป 18 เดือน ก็คงไม่สามารถทำได้หมดทุกเรื่อง ดังนั้นการเริ่มต้นที่ระบบ Personal Health Record (PHR) และระบบ Health Information Exchange (HIE) ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ในส่วนของมาตรฐานข้อมูลนั้น กว่า จะพูดคุยจนตกผลึกก็ใช้เวลานานเป็น 10 ปี แต่ด้วยกรอบระยะเวลาปฏิรูปเพียง 18 เดือน ก็อาจต้องมีการพัฒนาแอปฯ ด้าน PHR ขึ้นมาก่อน ควบคู่ไปกับการกำหนดมาตรฐานข้อมูลร่วมกัน ซึ่งแอปฯ ดังกล่าวจะเป็นตัวแสดงให้เห็นว่า PHR มีความเป็นไปได้ในการใช้งานจริง โดยอาจกำหนดโรงพยาบาลนำร่องให้มีการใช้งาน 1 เขตสุขภาพ 1 โรงพยาบาล แล้วทดลองดูว่าเมื่อคนใช้ขอข้อมูลจากโรงพยาบาล A แล้วถือไปที่โรงพยาบาล B ที่อยู่ในโครงการนำร่องเหมือนกัน ข้อมูลนี้จะทำงานได้ดีหรือไม่ หากทำได้ดีก็แสดงว่าการพัฒนาระบบ PHR เป็นไปได้จริง แล้วขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป การที่คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้านการระบบอภิบาลระบบสุขภาพ กำหนดให้มีการทำงานร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) นั้น โดยส่วนตัวเห็นว่า งานด้าน Health IT มีความซับซ้อนเฉพาะด้านแค่คำศัพท์ต่างๆ ก็ยังไม่เหมือนกันแล้ว หากเอานัก IT มาทำระบบ Health เลย อาจได้ผลลัพธ์ไม่ดีนัก ดังนั้น สธ.ต้องเป็นตัวนำในการกำหนดวิสัยทัศน์ของระบบ PHR และ HIE ว่าต้องการระบบแบบไหน รวมทั้งดึงเอานักวิชาการที่มีความรู้ทั้งด้านการแพทย์และด้าน IT เข้ามาทำงานเพื่อเป็นตัวเชื่อมระหว่าง 2 ฝ่ายเข้าด้วยกัน</p>

- ไทยรัฐ
- คม ชัด ลึก
- เจาะลึกสุขภาพ

**สร.ประกาศเครื่องสำอาง 34 ยี่ห้อ ห้ามผลิต ขาย นำเข้า**

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ห้ามผลิต ขาย นำเข้า เครื่องสำอาง 34 ยี่ห้อ ฝ่าฝืนจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ มีผลตั้งแต่ 29 มี.ค.59 เป็นต้นไป เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2559 Facebook/กฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพและกฎหมายด้านสุขภาพ ได้เผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดชื่อเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือขาย พ.ศ. 2559 ในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ.2559 (ดู ที่นี่) ซึ่งได้กำหนดรายชื่อเครื่องสำอางที่ห้ามผลิต ขาย นำเข้า ดังต่อไปนี้

- (1) BEANNE บีแอน ครีมไข่มุกตราแตง
- (2) แอนตี้-ฟาร์ ครีม
- (3) แอนตี้-ฟาร์ โลชั่นกันฝ้า ปรับผิว
- (4) ROSE ครีมขจัดฝ้า
- (5) FAR-ACT ครีมรักษาฝ้า
- (6) CN คลินิก 99
- (7) ครีมฝ้าเมลาแคร์
- (8) โลชั่นกันแดด กันฝ้า เมลาแคร์
- (9) ครีมวินเซิร์ฟ
- (10) โลชั่นวินเซิร์ฟ ลดฝ้ากันแดด
- (11) MUI LEE HIANG PEARL CREAM
- (12) เอสจี โลชั่นปรับสภาพผิว
- (13) เลนาว ครีมบำรุงผิวหน้ากลางคืน
- (14) NEW CARE นิวแคร์ ครีมประทินผิว
- (15) NEW CARE นิวแคร์ โลชั่นปรับสภาพผิว
- (16) 3 ทรีเดย์ ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน ครีมลดริ้วรอยหมองคล้ำ
- (17) 3 ทรีเดย์ ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน โลชั่นป้องกันแสงแดด
- (18) 3 ทรีเดย์ เนเซอร์ล ครีมทาสิว
- (19) 3 ทรีเดย์ เนเซอร์ล โลชั่นป้องกันแสงแดด
- (20) พรีเม้ ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน ครีมลดริ้วรอย
- (21) พรีเม้ ไบรเทน แอนด์ รีไวเทน โลชั่นป้องกันแสงแดด
- (22) มิสเดย์ ครีมแก้สิว
- (23) มิสเดย์ ครีมแก้ฝ้า
- (24) พอลล่า ครีมทาสิว
- (25) พอลล่า ครีมทาฝ้า
- (26) พอลล่า โลชั่นกันแดดรักษาฝ้า
- (27) ครีมซาเซียว DR. JAPAN
- (28) ครีมซาเซียว MISS JAPAN
- (29) ชิซาเดะ ครีมหน้าขาว โสมผสมไข่มุกญี่ปุ่น
- (30) ครีมบัวหิมะ หลิง หลิง
- (31) ครีม QIAN MEI
- (32) ครีม QIAN LI
- (33) ครีม CAI NI YA
- (34) ครีม JIAO LING

ผู้ใดผลิตเพื่อขาย นำเข้าเพื่อขาย หรือรับจ้างผลิตเครื่องสำอางดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ หรือผู้ใดขายเครื่องสำอางดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 50,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

<p>■ เจาะลึกสุขภาพ</p>	<p><b>บอร์ด สปสช.เห็นชอบทำแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ 5 ปี หนุนบริการคุณภาพ</b></p> <p>บอร์ด สปสช.เห็นชอบจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี 2560-2564 เพื่อเป็นกรอบขับเคลื่อนการพัฒนา ยึดโยงตามนโยบายรัฐบาล กรอบยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มุ่งเน้นประชาชนมีสิทธิเสมอกัน ดูแลเพิ่มในกลุ่มที่ยังมีปัญหา พร้อมสนับสนุนพัฒนาระบบบริการมีคุณภาพมาตรฐาน และจัดหาที่จำเป็น เตรียมรับฟังความคิดเห็นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ให้บอร์ดพิจารณา มิ.ย.นี้</p> <p>ทั้งนี้ ร่างกรอบคิด 5 ยุทธศาสตร์หลักเบื้องต้น จะเน้นหนักในประเด็นต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประชาชน มีสิทธิเสมอกันในการได้รับความคุ้มครอง เน้นดูแลเพิ่มในกลุ่มที่ยังมีปัญหาการใช้สิทธิ เช่น คนที่อาศัยในเขตเมือง ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในสังคม</li> <li>2.ระบบบริการ จะเน้นเรื่องคุณภาพบริการที่ประชาชนจะได้รับ โดยเฉพาะการจัดหาบริการที่จำเป็น สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการและการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการที่ประชาชนได้รับ</li> <li>3.การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ เพิ่มความเข้มแข็งของภาคีเดิม สร้างความร่วมมือเครือข่ายภาคียุทธศาสตร์ใหม่ เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพของทุกคนในสังคม</li> <li>4.การเงินการคลัง จะเน้นการสร้างความยั่งยืนของระบบการเงินการคลัง พัฒนาปรับปรุงวิธีการคำนวณงบประมาณ วิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการ สร้างการยอมรับร่วมกัน</li> <li>5.สำนักงาน จะเน้นการปรับระบบใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เน้นธรรมาภิบาล ตรวจสอบได้ เพิ่มศักยภาพด้านการติดตามงาน การประเมินผล และหลักการทำงานบนพื้นฐานของความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์</li> </ol>
<p>■ โปสต์ทูเดย์</p>	<p><b>แนะนำพิจารณาบทบาท สธ.จะเป็น ‘ผู้กำกับดูแลสุขภาพ หรือผู้ให้บริการ’</b></p> <p>แหล่งข่าวจากทำเนียบรัฐบาลเปิดเผยว่า ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมของคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ให้รับข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ซึ่งข้อเสนอของ สธ.ที่ สศช.รับไปพิจารณานั้น นอกจากการเก็บภาษีเครื่องดื่มทำลายสุขภาพแล้ว ยังมีเรื่องระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพด้วย</p> <p>โดยเสนอว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาว่า สธ.จะมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแลสุขภาพ หรือเป็นผู้ให้บริการ และควรบูรณาการข้อมูลสารสนเทศประกันสุขภาพ และการเบิกจ่ายงบประมาณเข้ากับระบบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พร้อมกับจัดตั้งหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ แต่ไม่ควรรวมกองทุน</p> <p>ขณะที่การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขยังต้องกำหนดกรอบให้ชัดเจนก่อนแก้ไขกฎหมาย ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ และควรคำนึงถึงการย้ายถิ่นฐานของผู้ประกันตนด้วย</p> <p>ส่วนการปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด ชุมชน และท้องถิ่น โดยต้องกำหนดทิศทางและเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลอีกด้วย</p>