แพทย์แผนไทยคอนเฟิร์ม! นวดไม่ทำให้อักเสบจนติดเชื้อแบบ

แพทย์ แผนไทยย้ำการนวดไม่ส่งผลต่อการอักเสบจนติดเชื้อ เว้นแต่มีแผลเปิด เผยหมอนวดไม่ผ่านการอบรม แต่ใช้วิธีให้เพื่อนสอนแล้วมาทำการรักษามีเยอะ แนะ ปชช.ขอหมอนวดดูใบประกอบโรคศิลปะ เพื่อความปลอดภัย

นายบุณยพร ยี่มี แพทย์แผนไทย กล่าวถึงกรณีนายสมบัติ เมทะนี อดีตพระเอกชื่อดังป่วยหนักเข้าห้องไอ.ซี.ยู.ที่โรงพยาบาลลาดพร้าว เนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด โดยทราบจากภรรยาว่าอาจมาจากการนวดฝ่าเท้า ว่า การนวดมีหลายรูปแบบ ซึ่งหมอนวดที่ได้มาตรฐานจะต้องผ่านการอบรมแต่ละขั้นแตกต่างกันไป เช่น หากนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งคล้ายๆ การนวดผ่อนคลาย จะต้องผ่านการอบรมขั้นต่ำ 150 ชั่วโมง แต่หากเป็นการนวดในหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยต้องผ่านการอบรมขั้นต่ำ 372 ชั่วโมง ขณะที่หากอบรมถึง 800 ชั่วโมง จะได้ใบประกอบโรคศิลปะ ดังนั้น การจะเข้าร้านนวดใด หรือให้หมอนวดใดทำการนวด สิ่งสำคัญต้องพิจารณาว่ามีใบประกอบโรคศิลปะ หรือมีใบยืนยันการจบหลักสูตรการนวดหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่หมอนวดทั่วไปจะเป็นหมอนวดแพทย์ทางเลือก ไม่ใช่แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมักไม่ได้มีความชำนาญในการนวดเพื่อรักษาโรค แต่เน้นการผ่อนคลายมากกว่า

ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

"หมอนวดบางคนไม่ได้มีความชำนาญมาก ไม่ได้ผ่านการอบรม แต่ใช้วิธีเพื่อนสอนเพื่อน ก็มาทำการนวดรักษา ขณะเดียวกันก็ไม่มีการซักถามประวัติคนไข้ว่า มีโรคประจำตัวหรือไม่ เพราะบางคนมีปลายเส้นเลือดฝอยบาง ซึ่งอาจมาจากทานยาละลายลิ่มเลือด ตรงนี้ไม่ควรนวด เพราะทำให้เส้นเลือดฝอยบางลงอีก หรือการนวดฝ่าเท้าต้องพิจารณาดีๆ เพราะบางจุดอาจส่งผลถึงไต ดังนั้น ผู้นวดต้องเป็นหมอนวดที่ผ่านการอบรมมาแล้วจะปลอดภัยที่สุด" นายบุณยพร กล่าว

เมื่อถามว่าการนวดที่กดแช่นานๆ มีโอกาสทำให้เลือดคั่ง และอักเสบจนติดเชื้อได้หรือไม่ **นายบุณยพร** กล่าวว่า ตั้งแต่เป็นแพทย์แผนไทยมา 65 ปี ไม่เคยพบกรณีดังกล่าว ซึ่งการอักเสบจะติดเชื้อได้นั้นต้องมีแผลเปิดอยู่ อย่างไรก็ตาม หากเป็นคนไม่มีความรู้ความชำนาญ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม ทั้งเรื่องนวด เรื่องยา ย่อมเกิดผลเสียได้หมด

หมอชนบทลาออก 2 ราย ประชดจ่ายแบบ P4P

หมอ โครงการผลิตแพทย์ในชนบท 2 ราย ยอมลาออกแม้ยังใช้ทุนไม่หมด 12 ปี เหตุเพราะเปลี่ยนวิธีจ่ายค่าตอบแทนเป็น P4P อ้างทำให้แพทย์มองคนไข้เป็นสินค้า ด้าน รพร.20 แห่ง ออกแถลงการณ์ รพช.ไม่เอา P4P "หมอประดิษฐ" ลั่นหากมีจริงขอข้อมูล เตรียมเยียวยา

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า ขณะ นี้มีแพทย์ในโครงการแพทย์โอดอด (ODOD) หรือ 1 แพทย์ 1 ตำบล ซึ่งต้องใช้ทุนมากกว่าเรียนแพทย์ทั่วไปถึง 4 เท่า หรือ 12 ปี และหากจะออกก่อนต้องใช้ทุนคืนมากกว่าปกติ 5 เท่า คิดเป็น 2 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีคนลาออก แต่ล่าสุดมีแพทย์แสดงความประสงค์ลาออก 2 คน โดยเป็นแพทย์โรงพยาบาลบ้านฝาง จ. ขอนแก่น โดยรายแรกเป็นแพทย์ใช้ทุนปี 2 ขึ้น ปี 3 และอีกรายแพทย์ใช้ทุนปี 1 ขึ้น ปี 2 เมื่อสอบถามล้วนตอบว่า ส่วนหนึ่งมาจากการจ่ายตามภาระงาน (P4P: Pay for Performance) ซึ่งไม่เป็นธรรมกับหมอในชนบท อย่างไรก็ตาม ในวันที่ 9 เม.ย.นี้ ที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต แกนนำแพทย์โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จะมีการรวมตัวกันเพื่อหารือถึงแนวทางเคลื่อนไหวเรื่องนี้อีกครั้ง พร้อมทั้งทราบมาว่าแพทย์ ที่ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นของศิริราชพยาบาล จะรวมตัวกันร้องทุกข์หน้าสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งทรงเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์ไทย

พญ.นิภารัตน์ สรีไพร แพทย์ใช้ทุนโครงการ โอดอด ปี 1 ขึ้น ปี 2 กล่าวว่า สาเหตุ ของการลาออกมี 2 ส่วนคือ ต้องการศึกษาต่อ และไม่พอใจกับการใช้ P4P เพราะจะทำให้แพทย์เห็นคนไข้เหมือนสินค้า ทั้งนี้ หลังจากการลาออกจะไปทำงานเอกชนก่อน เพื่อหาเงินมาใช้คืนรัฐบาล อย่างไรก็ตาม รัฐบาลก่อนทำพีฟอร์พี กลับไม่เคยทำประชาพิจารณ์ความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรพ.ที่จะได้รับประโยชน์จากพีฟอร์พี จะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพราะมีจำนวนเตียงมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน การคิดค่าคะแนนย่อมมากกว่า

ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

วันเดียวกัน เครือข่ายผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) 20 แห่ง อาทิ รพร.ท่าบ่อ จ.หนองคาย รพร.เชียงของ จ.เชียงราย รพร.เด่นชัย จ.แพร่ รพร.ด่านซ้าย จ.เลย รพร.บ้านดุง จ.อุดรธานี รพร.ตะพานหิน จ.พิจิตร รพร.เลิงนกทา จ.ยโสธร รพร.เวียงสระ จ.สุราษฎร์ธานี รพร.สายบุรี จ.ปัตตานี รพร.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช ฯลฯ ออกแถลงการณ์ต่อกรณีการใช้ P4P ใน รพช.ว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานใน รพร.ทุกแห่ง ตระหนักดีถึงพระบรมราโชวาทของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่พระราชทานแก่ รพร.เมื่อวันที่ 17 มิ.ย. 2522 ซึ่งได้น้อมนำและยึดเป็นหลักปฏิบัติในการทำงานตลอดมาว่า "ทุกคนที่ทำงาน ต้องไม่ลืมว่า โรงพยาบาลแห่งนี้ ก่อกำเนิดขึ้นจากความมุ่งปรารถนาอันแรงกล้าของคนไทยทั่วราชอาณาจักร ที่ต้องการจะเห็นผู้ที่อยู่ในท้องถิ่นทุรกันดารทุกหนแห่ง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ให้ปลอดภัยจากความเจ็บไข้ โดยทั่วถึงเสมอหน้ากัน"

แต่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเบี้ยเลี้ยงแบบเดิมมาเป็นวิธีคิด P4P ได้ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งใน สธ.นั้น จึงความเห็นร่วมกันว่า หากนำมาตรการจ่ายค่าตอบแทนตามระบบ P4P มาใช้กับลักษณะงานทางการแพทย์อาจจะมีความไม่เหมาะสม และอาจส่งผลให้การทำงานไม่เกิดผลสำเร็จดังพระบรมราโชวาทที่ได้ทรงพระราชทาน ไว้ เนื่องจากงานด้านสุขภาพนั้นเป็นงานวิชาชีพ ไม่ใช่งานอาชีพ งานวิชาชีพใช้มาตรฐานจริยธรรมกำกับ หากเอาพีฟอร์พีมาใช้จะทำให้เกิดปัญหาเชิงจริยธรรม จึงมีข้อเสนอ ดังนี้ 1.ควรชะลอหรือยกเลิกการใช้มาตรการจ่ายค่าตอบแทนพีฟอร์พี 2.ควรทบทวนแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนพีฟอร์พี โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน แล้วประเมินผลอีกครั้ง 3.ควรเร่งดำเนินการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน 4.ควรร่วมมือกันอย่างสันติในการออกแบบระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ด้าน **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า เรื่องนี้ขอให้มีตัวเลขที่ชัดเจนก่อนว่ามีแพทย์ลาออกเท่าไหร่ จะได้เข้าไปเยียวยา ซึ่งขณะนี้ยังไม่ได้รับรายงาน อย่างไรก็ตาม อยากให้เข้าใจว่า การปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนนั้นแทบไม่ได้ลดเลย แถมมีการจ่ายเงินแบบ P4P เพิ่มเติมอีก นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีมติว่าหากเงินบำรุงไม่พอก็สามารถเบิกเงินงบประมาณได้อีก เรื่องนี้แทบเหมือนเดิมทุกอย่าง จึงอยากให้เข้าใจเรื่องนี้ เพราะรัฐบาลเข้าใจดีว่าเงินค่าตอบแทนเหมาจ่ายเป็นการลดความเหลื่อมล้ำ ระหว่างภาครัฐและเอกชน จึงมีการคงที่ไว้ แต่จะให้เพิ่มขึ้นนั้น สิ่งที่จะตอบประชาชนได้ดี คือ การนำ P4P เข้าไปบวก ซึ่งจะเป็นความชอบธรรมที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับ และการกระทำตรงนี้จะเป็นการรั้งคนในระบบมากกว่าไล่ออกนอกระบบ

ผู้สื่อข่าวถามว่า นอกจากการต้าน P4P ยังมีการยกระดับว่า รัฐมนตรี สธ.ยังต้องการรวบอำนาจองค์กรอิสระต่างๆ จากการตั้งคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ **นพ.ประดิษฐ** กล่าวว่า ได้แนะนำให้ รมช.สาธารณสุข จัดการประชุมข้อคิดเห็นเรื่องการปฏิรูป สธ.ขึ้น ซึ่งการปฏิรูปดังกล่าวไม่ได้เพิ่งเกิด แต่เกิดมานานแล้ว โดยความคิดนี้มาจาก สวรส.เอง ตนเป็นผู้นำมาต่อยอดให้สำเร็จ ซึ่งการปฏิรูประบบสาธารณสุข ต้องการสื่อให้เห็นว่าไม่ได้ครอบงำจาก สธ.เพราะกระบวนการต่างๆ ยิ่งคณะกรรมการนโยบายฯ จะดูแล ให้ สธ.สปสช. ฯลฯ ทำงานในแนวทางเดียวกัน

พบพิรุธ! ขรก.เปลี่ยนวิธีเบิกจ่ายยาจากตรงเป็นสำรองจ่ายมากขึ้น

พบ พิรุธ! ข้าราชการเบิกค่าใช้จ่ายด้านยาด้วยวิธีเบิกตรงลดลง แต่สำรองจ่ายเองเบิกทีหลังกลับเพิ่มขึ้น หวั่นมีช่องโหว่เลี่ยงการตรวจสอบ ด้าน อภ.หายาราคาถูกประหยัดงบได้ถึง 3,000 ล้านบาท “หมอประดิษฐ” มอบ อย.ศึกษากฎหมายแก้ล็อกบริษัทยาจดสิทธิบัตรแบบหัวหมอ

วันนี้ (2 เม.ย.) **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์ภายหลังเป็นประธานคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ ว่า ที่ประชุมมีการนำเสนอและเห็นด้วยใน 4 เรื่องหลัก คือ 1.การดำเนินการจัดทำรหัสกลางยาเพื่อให้ 3 กองทุนประกันสุขภาพ ทั้งประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสวัสดิการข้าราชการนำไปใช้ในการตรวจสอบการเบิก จ่ายค่าใช้จ่ายด้านยาว่าถูกต้องหรือไม่ 2.ผลการประเมินค่าใช้จ่ายตามสิทธิสวัสดิการข้าราชการพบว่า คงที่เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งในส่วนผู้ใช้สิทธิโดยการเบิกจ่ายตรงลดลง แต่พบการดำเนินการจ่ายนอกระบบคือ สำรองจ่ายด้วยตนเองก่อนแล้วเบิกในภายหลังเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะการเบิกจ่ายตรงมีระบบการตรวจสอบเข้มข้นกว่าการสำรองจ่ายด้วยตน เองที่สามารถดำเนินการเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัด หรืออาจเป็นนัยยะอื่นก็ต้องพิจารณาต่อไป แต่เบื้องต้นเห็นว่าตามหลักแล้วควรมีการใช้ระบบเบิกจ่ายตรงมากกว่าเพราะไม่ จำเป็นต้องออกเงินก่อน จึงเน้นให้มีการสุ่มตรวจสอบมากขึ้นกว่าเดิม หากพบว่ามีการนำไปใช้ในทางที่ผิดก็จะรู้ว่าเป็นช่องโหว่ของระบบที่เกิดขึ้น

แฟ้มภาพ

นพ.ประดิษฐ กล่าวอีกว่า 3.ข้อเสนอขององค์การเภสัชกรรม(อภ.) ในฐานะที่ได้รับมอบหมายให้จัดหายามาทดแทนยาที่มีราคาแพง ซึ่งมีทั้งยากลุ่มที่ผูกขาดอยู่ในประเทศไทย โดยมีผู้ผลิตรายเดียว มี 2 กรณี คือ สิทธิบัตรยังไม่หมด และหมดสิทธิบัตรแล้ว แต่ยามีการผลิตหลายคน พบว่าหากมีการนำยาเข้ามาโดย อภ.และนำไปซื้อ เฉพาะในยาที่มีการเสนอมาประมาณ 10 ตัว น่าจะประหยัดเงินได้ราว 3,000 ล้านบาท ในส่วนของการนำไปสู่การปฏิบัติ ได้มีขออนุมัติที่ประชุมว่าราคาที่ อภ.ดำเนินการจัดหาได้ซึ่งถูกกว่าราคาท้องตลาดอย่างน้อย 40% เป็นราคาอ้างอิงกับกรมบัญชีกลางและขอมติ ครม.ผ่านกรมบัญชี กระทรวงการคลังว่าให้สิทธิพิเศษกับ อภ.ให้หน่วยงานของรัฐสามารถซื้อยาได้ในราคานี้จาก อภ.โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง จะทำให้ อภ.ดำเนินการต่อรองราคายาแล้วนำไปสู่การจัดซื้อได้จริง โดยจะให้สิทธิพิเศษนี้ในเวลาจำกัด คือ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพราะเชื่อว่าเมื่อมีการดำเนินการแล้วจะทำให้ผู้ผลิตในไทยมีการปรับตัวหรือ ลดราคาลง

นพ.ประดิษฐ กล่าวด้วยว่า และ 4.มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ศึกษาข้อกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาในการจดสิทธิบัตรยา เนื่องจากที่ผ่านมาบริษัทยาบางแห่ง เริ่มต้นการจดสิทธิบัตรยาแบบครอบคลุมทั้งหมด แต่เมื่อใกล้หมดสิทธิบัตรกลับนำยาตัวเดิมไปดำเนินการจดสิทธิบัตรใหม่ในรูป แบบจำเพาะเจาะจง เช่น .... ทำให้ยาตัวนั้นมีการยืดอายุของสิทธิบัตรออกไป ซึ่งไม่มีความเป็นธรรมกับผู้บริโภคจึงให้มีการศึกษาดังกล่าวเพื่อหาแนวทางใน การแก้ปัญหาในเรื่องนี้

พบ “คิทแคท” ผสมพลาสติกในไทย จี้ “เนสท์เล่” รับผิดชอบ

มูลนิธิ เพื่อผู้บริโภค จี้ “เนสท์เล่” รับผิดชอบ หลังพบ “คิทแคท” มีพลาสติกผสมเหมือนต่างประเทศ เผยก่อนหน้า 9 ประเทศมีการเก็บสินค้าลงจากชั้น และเรียกคืนสินค้าแล้ว

วันนี้ (2 เม.ย.) ที่มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค **นายอิฐบูรณ์ อ้นวงษา** หัวหน้าศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค กล่าวว่า จาก กรณีที่บริษัท เนสท์เล่ สั่งเก็บขนมคิทแคท 6 ชนิด หลังพบพลาสติกผสมอยู่ในเนื้อช็อกโกแลตที่เคลือบขนมในประเทศอังกฤษ เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ มอลตา แคนาดา ออสเตรเลีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ และมาเลเซีย พร้อมให้ผู้บริโภคนำสินค้ามาคืนและรับเงินได้เต็มจำนวนภายใต้ข้อแม้ว่าหีบ ห่อของสินค้ายังอยู่ในสภาพสมบูรณ์ไม่มีรอยฉีกขาดนั้น เครือข่ายผู้บริโภค ได้ตรวจสอบและพบปัญหาในสินค้าของไทยเช่นกัน โดยพบว่ามีพลาสติกผสมอยู่ในเนื้อช็อกโกแลตของขนมยี่ห้อดังกล่าว ลักษณะเดียวกับในต่างประเทศ ซึ่งเกิดจากการออกแบบซองที่น่าจะมีความผิดพลาด ทำให้พลาสติกด้านในซองสามารถหลุดลอกออกมาได้ โดยเฉพาะในเมืองไทยมีอากาศร้อน พลาสติกก็จะหลุดลอกได้ง่าย เรื่องดังกล่าวข้อพิสูจน์ว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมิได้จำกัดอยู่แค่ประเทศ ใดประเทศหนึ่ง หากแต่อาจจะมีความเสี่ยงแบบเดียวกันกระจายอยู่ในทุกที่ที่มีการจำหน่าย สินค้าชนิดนี้

ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

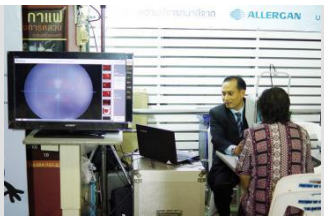
“ผู้ผลิตควรต้องแสดงความรับผิดชอบและ ใช้มาตรฐานเดียวในการดำเนินการมากกว่าแค่รอให้เกิดเรื่องแบบเดียวกันขึ้นใน ประเทศอื่น แล้วค่อยแก้ไขปัญหาด้วยการคืนเงินค่าสินค้า การเรียกคืนสินค้าที่จำหน่ายในประเทศไทยทั้งหมดควรจะเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อน ซึ่งพบว่าขนมดังกล่าว ไทยได้นำเข้าจากประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีการเรียกคืนสินค้าเช่นกัน โดยผู้บริโภคที่พบปัญหานี้สามารถแจ้งความไว้เป็นหลักฐาน เพื่อดำเนินคดีได้” นายอิฐบูรณ์ กล่าว

นายอิฐบูรณ์ กล่าวอีกว่า อยากขอเรียกร้องให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ดำเนินการสั่งให้บริษัท เนสท์เล่ เรียกคืนผลิตภัณฑ์ในประเทศไทยเช่นเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ แล้วทั้ง 9 ประเทศ ตามที่เป็นข่าว และจะทำหนังสือถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้ข้อเสนอแนะในการเพิ่มเติมให้มีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ระบุไว้ใน พ.ร.บ.อาหาร ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการปรับปรุงและอยู่ในกระบวนการพิจารณาโดยกฤษฎีกา ด้วย

ข่าวสด
ฉลองข่าวสด ๓๖ ในโครงการปลูกไม้สัก-ตะเคียน มูรณะวัด สู่ปีที่ ๓๖

รณรงค์วันต้อหินโลก รู้ทันโรค-สกัดภัยเงียบ

รายงานพิเศษ



ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ร่วมกับ ร.พ.อุดรธานี และบริษัท แอลเลอร์แกน (ประเทศไทย) จำกัด จัดมหกรรมตรวจสุขภาพ "วันต้อหินโลก" ซึ่งตรงกับวันที่ 6 มี.ค. ของทุกปีหนึ่งในโครงการรณรงค์ให้คนไทยหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพดวงตา

รศ.นพ.ปริญญ์ โรจนพงศ์พันธุ์ หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายว่า โรคต้อหินเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของโรคตาบอดถาวรในประเทศไทย ปัจจุบันคาดมีคนไทยป่วยเป็นต้อหินแล้วเกือบ 3 ล้านคน นับเป็นโรคที่รุนแรงและทำให้ตาบอดโดยไม่รู้ตัว โดยพบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และน้อยที่สุดคือภาคใต้ จัดว่ารุนแรงกว่าโรคต้อกระจก และโรคเบาหวานขึ้นตา โดยผู้ป่วย 9 ใน 10 ราย จะไม่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคต้อหิน อาการของผู้ป่วยจะค่อยๆ สูญเสียการมองเห็น พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของอาการตาบอด โดยกลุ่มเสี่ยงจะมีอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป หรือคนในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคดังกล่าว

จากการสำรวจใน กทม. พบว่าต้อหินที่พบบ่อยอีกชนิดหนึ่งคือ ต้อหินมุมปิด โดยจะมีภาวะมุมตาแคบแต่ไม่มีอาการใดๆ ในระยะแรก หากปล่อยไว้อาจนำไปสู่โรคต้อหินถาวรได้ จากการสำรวจ พบว่าคน กทม.กว่า 2 แสนคน ที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปอยู่ในกลุ่มเสี่ยง หากประชากรในกลุ่มนี้ ได้รับการรักษาโดยตรวจพบก่อน ก็ป้องกันไม่ให้เป็นโรคได้ แต่ระยะแรก จะไม่มีอาการ ใดๆ เมื่อโรคลุกลามไปมาก การรักษาก็มัก ไม่ได้ผล

ปริญญ์ โรจนพงศ์พันธุ์

โรค ต้อหินเป็นภัยเงียบที่น่ากลัว และทำลายคุณภาพชีวิตในระยะยาว นำมาซึ่งความทุกข์ และคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงอย่างมากเมื่อสูญเสียสายตา การตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรก จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตาบอด

นพ.ศิริ วัฒน์ ไชยเอีย หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา ร.พ.อุดรธานี บอกว่า ปัจจุบัน ผู้ป่วยต้อหินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุจากอายุที่มากกว่า 40 ปี ความดันในลูกตา โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่ใช้ยาสเตียรอยด์ติดต่อกันนานๆ โดยป้องกันได้ หากได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ

Dr.Margot Goodkin, Medical Director of Ophthalmology at Allergan Inc. บอกว่า มหกรรมตรวจสุขภาพ "วันต้อหินโลก" เพื่อให้คนไทยหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพดวงตาของตนเอง และบุคคลรอบข้าง รับคำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม รู้เท่าทัน ป้องกันโรคได้ หรือชะลอการเสื่อมของดวงตา ตลอดจนได้รับการรักษา พร้อมช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดำเนิน ชีวิตอย่างปกติสุขไปพร้อมๆ กับการรักษา

Dr. Margot กล่าวเพิ่มเติมว่า มหกรรมตรวจสุขภาพ วันต้อหินโลก วางแผนที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ขยายการเข้าถึงของโครงการให้ครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ให้มากที่สุด โดยหวังว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนนโยบายของภาครัฐใน การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์แก่ประชาชนให้รู้เท่าทันโรคต้อหิน

เดลินิวส์

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 29

'สระแก้ว'เฝ้าระวังโรคติดต่อ เน้นชายแดนหวั่นระบาดหนัก

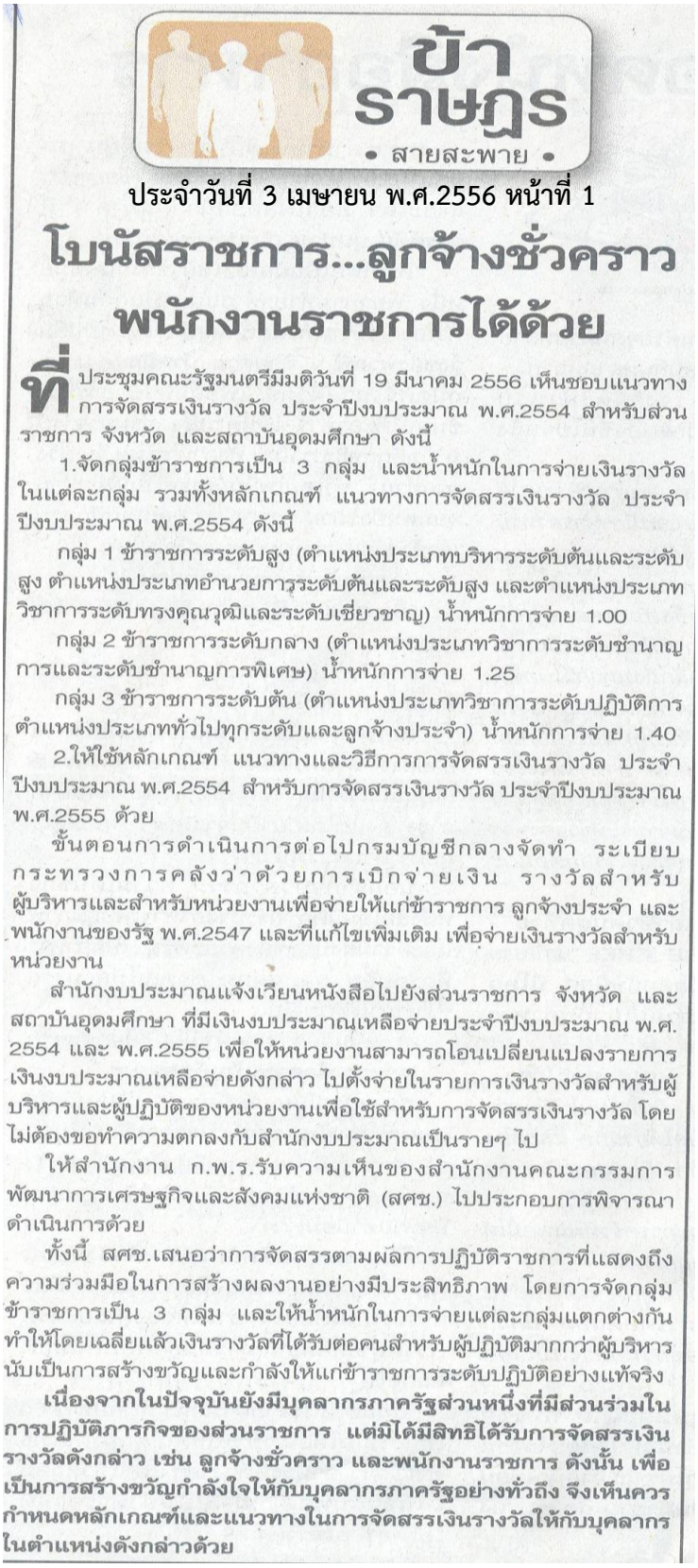
นายชูศักดิ์ ตรีสาร รองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เปิดเผยว่า จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนติดกับจังหวัดบันเตียเมียนเจย และจังหวัดพระตะบอง ประเทศกัมพูชา โดยไม่มีพรมแดนทางธรรมชาติขวางกั้น ระยะทาง 165 กิโลเมตร มีจุดผ่อนปรนทางการค้า 3 แห่ง และจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง เฉพาะที่จุดผ่านแดนถาวรบ้านคลองลึก อ.อรัญประเทศ ทุกวันมีชาวไทย ชาวกัมพูชา และนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้า-ออก 10,000-15,000 คนต่อวัน ในขณะที่กระแสการพัฒนาต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 อาจส่งผลให้มีการติดต่อสื่อสาร การขนส่งและการคมนาคมเพิ่มขึ้น เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้าสู่จังหวัดสระแก้ว มากขึ้น และเมื่อมีโรคระบาด รวมทั้งภัยสุขภาพเกิดขึ้นในประเทศกัมพูชา ย่อมส่งผลกระทบต่อจังหวัดสระแก้ว อย่างเลี่ยงไม่ได้

รอง ผวจ.สระแก้ว เปิดเผยอีกว่า จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญร่วมกับจังหวัดบันเตียเมียนเจย พบว่า ในปี 2555 จังหวัดสระแก้ว พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 774 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดบันเตียเมียนเจย พบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าจังหวัดสระแก้ว ประมาณ 2 เท่า คือ 1,839 ราย เสียชีวิต 3 ราย สำหรับข้อมูลปี 2556 ตั้งแต่ต้นปีถึงปัจจุบัน จังหวัดสระแก้วพบผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว 50 ราย ส่วนจังหวัดบันเตียเมียนเจย พบผู้ป่วย 39 ราย โดยในปีนี้ทั้งสองจังหวัดยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ในขณะที่โรคไข้หวัดนก ในปี 2555 จังหวัดบันเตียเมียนเจย พบผู้ป่วยและเสียชีวิต 1 ราย ในขณะที่ปี 2556 ตั้งแต่ต้นปีถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชาแล้ว 10 ราย เสียชีวิต 9 ราย กระจายอยู่ใน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำโพด ตะแก้ว พนมเปญ กำปงสปือ กำปงจาม และกำปงทม ซึ่งอยู่ห่างจากจังหวัดสระแก้ว ไปประมาณ 350 กิโลเมตร สำหรับจังหวัดสระแก้วยังไม่เคยมีผู้ป่วยไข้หวัดนก

นายชูศักดิ์ เปิดเผยอีกว่า ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดมาตรการสำคัญเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็ว ระหว่างจังหวัดสระแก้ว-บันเตียเมียนเจย-พระตระบองในทุกสัปดาห์ โดยเน้นโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก มาลาเรีย วัณโรค อหิวาตกโรค โรคซาร์ส.

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 22



ข้าราชฯ • สายสะพาย •

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 1

โบนัสราชการ...ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการได้ด้วย

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติวันที่ 19 มีนาคม 2556 เห็นชอบแนวทางการจัดสรรเงินรางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 สำหรับส่วนราชการ จังหวัด และสถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

1.จัดกลุ่มข้าราชการเป็น 3 กลุ่ม และน้ำหนักในการจ่ายเงินรางวัลในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งหลักเกณฑ์ แนวทางการจัดสรรเงินรางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ดังนี้

กลุ่ม 1 ข้าราชการระดับสูง (ตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้นและระดับสูง ตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้นและระดับสูง และตำแหน่งประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิและระดับเชี่ยวชาญ) น้ำหนักการจ่าย 1.00

กลุ่ม 2 ข้าราชการระดับกลาง (ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ) น้ำหนักการจ่าย 1.25

กลุ่ม 3 ข้าราชการระดับต้น (ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งประเภททั่วไปทุกระดับและลูกจ้างประจำ) น้ำหนักการจ่าย 1.40

2.ให้ใช้หลักเกณฑ์ แนวทางและวิธีการการจัดสรรเงินรางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 สำหรับการจัดสรรเงินรางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ด้วย

ขั้นตอนการดำเนินการต่อไปกรมบัญชีกลางจัดทำ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงิน รางวัลสำหรับผู้บริหารและสำหรับหน่วยงานเพื่อจ่ายให้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานของรัฐ พ.ศ.2547 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อจ่ายเงินรางวัลสำหรับหน่วยงาน

สำนักงบประมาณแจ้งเวียนหนังสือไปยังส่วนราชการ จังหวัด และสถาบันอุดมศึกษา ที่มีเงินงบประมาณเหลือจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 และ พ.ศ.2555 เพื่อให้หน่วยงานสามารถโอนเปลี่ยนแปลงรายการเงินงบประมาณเหลือจ่ายดังกล่าว ไปตั้งจ่ายในรายการเงินรางวัลสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อใช้สำหรับการจัดสรรเงินรางวัล โดยไม่ต้องขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณเป็นรายๆ ไป

ให้สำนักงาน ก.พ.ร.รับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการด้วย

ทั้งนี้ สศช.เสนอว่าการจัดสรรตามผลการปฏิบัติราชการที่แสดงถึงความร่วมมือในการสร้างผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดกลุ่มข้าราชการเป็น 3 กลุ่ม และให้น้ำหนักในการจ่ายแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ทำให้โดยเฉลี่ยแล้วเงินรางวัลที่ได้รับต่อคนสำหรับผู้ปฏิบัติมากกว่าผู้บริหาร นับเป็นการสร้างขวัญและกำลังให้แก่ข้าราชการระดับปฏิบัติอย่างแท้จริง

เนื่องจากในปัจจุบันยังมีบุคลากรภาครัฐส่วนหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติภารกิจของส่วนราชการ แต่มิได้มีสิทธิได้รับการจัดสรรเงินรางวัลดังกล่าว เช่น ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานราชการ ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรภาครัฐอย่างทั่วถึง จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางในการจัดสรรเงินรางวัลให้กับบุคลากรในตำแหน่งดังกล่าวด้วย

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 1

ดีเอสไอตรวจรง.วัคซีน สหภาพยื่ม

จี้นพ.ประดิษฐขอโทษ ขู่ฟ้องคนทำอภ.เสียชื่อ รมว.ชี้แค่หาข้อเท็จจริง

'หมอประดิษฐ'ขอโทษสหภาพ อภ. กรณีร้องดีเอสไอตรวจสอบการก่อสร้างโรงงานวัคซีนล่าช้า-ยาปนเปื้อนแล้วทำให้เสียภาพพจน์ หลังเจอชุมนุมต้าน-ขู่แจ้งความเอาผิด (อ่านต่อหน้า 12)

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 12

รง.วัคซีน

เมื่อเวลา 12.00 น. วันที่ 2 เมษายน นายระวัย ภู่ระกา ประธานสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรมนำสมาชิกกว่า 150 คน ไปชุมนุมที่องค์การเภสัชกรรม (อภ.) แสดงความไม่พอใจกรณีที่ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และนายกมล บันไดเพชร เลขานุการรัฐมนตรีว่าการ สธ.ระบุว่าการผลิตยาพาราเซตามอลของ อภ.มีการปนเปื้อนในขั้นตอนการผลิต รวมทั้งการจัดสร้างโรงงานผลิตวัคซีนที่ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี มีความล่าช้า โดยยื่นเรื่องต่อกรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) ให้เข้าตรวจสอบข้อเท็จจริง

นายระวัยเปิดเผยว่า การรวมตัวของสมาชิกในครั้งนี้ เพื่อต้องการให้มีสมาชิกมากพอที่จะเปิดประชุมวิสามัญ หารือถึงทิศทางการเคลื่อนไหวเรียกร้องขอความเป็นธรรม เนื่องจากข้อกล่าวหาของผู้บริหาร สธ.ทำให้ อภ.เสียหาย สำหรับเรื่องกระบวนการผลิตยานั้น พนักงาน อภ.รู้ข้อมูลดีและมั่นใจว่าทุกขั้นตอนมีความรัดกุม ปลอดภัย และสามารถตรวจสอบได้

"ที่ประชุมนี้มีมติเป็นเอกฉันท์ใน 2 เรื่อง คือ 1.แจ้งความดำเนินคดีกับผู้ที่กล่าวร้าย อภ.ทำให้เสียชื่อเสียง รวมทั้งจะดำเนินการเรียกร้องค่าเสียหายด้วย และ 2.ขอให้ นพ.ประดิษฐ และนายกมลแสดงความรับผิดชอบขอโทษประชาชน และพนักงานของ อภ.ทุกคน" นายระวัยกล่าว และว่าจะนำมติของที่ประชุมดังกล่าวเข้าหารือกับคณะกรรมการบริหารองค์การเภสัชกรรม (บอร์ด อภ.) เพื่อให้ดำเนินการแจ้งความดำเนินคดี แต่หากบอร์ดไม่ดำเนินการภายในสัปดาห์หน้า จะนัดชุมนุมสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจ อภ.ด้านหน้ากระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้บริหาร สธ.แสดงความรับผิดชอบต่อเรื่องที่เกิดขึ้นต่อไป

ด้าน นพ.ประดิษฐกล่าวว่า การยื่นเรื่องให้ดีเอสไอตรวจสอบ ไม่ได้ต้องการกล่าวหาใคร แต่ทำเพราะต้องการข้อเท็จจริง และหากสื่อสารให้สหภาพฯเกิดความเข้าใจผิด หรือคิดว่าเป็นการดิสเครดิต ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดี ต้องขออภัย ยืนยันว่าการสั่งให้สอบสวนเรื่องดังกล่าวเพียงต้องการชำระสะสางข้อมูลเพื่อความชัดเจน

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 12

ต้องการชำระสะสางข้อมูลเพื่อความชัดเจน

"หากผมสื่อให้เกิดความเข้าใจผิดก็ขอโทษ และเชื่อว่าเป็นเพียงการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องเท่านั้น โดยการส่งเรื่องให้ดีเอสไอสอบสวนเกิดจากกรณีของการปนเปื้อนนั้น เป็นความต้องการจัดการปัญหา ส่วนเรื่องจะใส่ชุดดำมาขับไล่หรือไม่ อยากให้ประชาชนและสหภาพฯใช้วิจารณญาณว่า เหมาะสมหรือไม่ การที่ผมต้องการหาข้อเท็จจริงจำเป็นต้องขับไล่ออกจากตำแหน่งหรือไม่" นพ.ประดิษฐกล่าว

นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม (บอร์ด อภ.) กล่าวชี้แจงการปนเปื้อนวัตถุดิบผลิตยาพาราเซตามอลว่า เมื่อตรวจสอบพบสารปนเปื้อน จึงสั่งการให้ผู้อำนวยการ อภ.ส่งคืนวัตถุดิบผลิตยาพาราเซตามอลทั้งหมดให้กับบริษัทตัวแทนในประเทศไทยและบริษัทผู้ผลิต ซึ่ง อภ.จะได้ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้คืนทั้งหมด ส่วนประเด็นที่มีการกล่าวถึงวัตถุดิบผลิตยาพาราฯปลอมนั้น ขอชี้แจงว่าเกิดจากความไม่เข้าใจของผู้ให้ข่าว โดยให้คำนิยามคำว่า "ยาปนเปื้อน" เป็น "ยาปลอม" ซึ่งข้อเท็จจริงแล้วคือ วัตถุดิบดังกล่าวมีสารปนเปื้อนไม่ใช่ยาปลอม และในกระบวนการผลิตอาจมีการตรวจพบได้

นพ.พิพัฒน์กล่าวถึงการสร้างโรงงานวัคซีนล่าช้าว่า บอร์ด อภ.ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งกรรมการสอบสวนและได้ออกคำสั่งไปแล้วตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน โดยให้ นพ.สมชัย นิจพานิจ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นประธานคณะกรรมการสอบสวน ส่วนความล่าช้าโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอดส์ และกรณีโรงงาน Mass Production โรงงานผลิตยาพาราเซตามอลแห่งใหม่ ที่ย่านพระรามที่ 6 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงด้วยเช่นกัน มี นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประธาน โดยให้เวลา 30 วันสรุปผลทั้ง 2 คณะ

เวลา 15.00 น. วันเดียวกัน นายกมล บันไดเพชร นายธานินทร์ เปรมปรีดิ์ รองผู้บัญชาการสำนักคดีอาญา 2 ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทุจริต ดีเอสไอ นพ.วิทิต อรรถเวชกุล ผอ.อภ. เข้าตรวจสอบสถานที่ก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ เลขที่ 63/14 หมู่ 3 ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี

จากการตรวจสอบพบว่า พื้นที่ดังกล่าวเป็นอาคาร 5 หลัง มีอาคารผลิต,บรรจุ,ควบคุม,ทดสอบ

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 1

รง.วัคซีน - *นพ.วิทิต อรรถเวชกุล ผอ.องค์การเภสัชกรรม นำนายธานินทร์ เปรมปรีดิ์ รอง ผบ.สำนักคดีอาญา 2 ดีเอสไอและนายกมล บันไดเพชร เลขาฯรมว.สาธารณสุข ตรวจสอบความคืบหน้าการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ที่ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี เมื่อวันที่ 2 เมษายน*

ไทยรัฐ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 15

ยันปฏิรูป สธ.ไม่ยุบองค์กรตระกูล ส.

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังการประชุมร่วมเรื่องการปรับโครงสร้าง สธ.ระหว่าง นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. และผู้แทนองค์กรตระกูล ส.อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ว่า เป็นการประชุมเพื่อชี้แจงและนำเสนอเรื่องที่จะมีการปฏิรูป สธ. ซึ่งตามแนวทางวิธีการที่มีการศึกษาจะเน้นการปรับกระบวนการทำงาน ไม่ใช่การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง โดยการปรับโครงสร้างให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย

รมช.สาธารณสุขกล่าวต่อว่า ในการประชุมนั้นยังไม่มีข้อสรุป แต่มีเพียงข้อสังเกตของแต่ละองค์กร เช่น การมีคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ มีความซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่จะตั้งขึ้นใหม่โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานหรือไม่ และการเชื่อมโยงการทำงานจะเกิดขึ้นอย่างไร เช่น สสส.มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานนอก สธ. ถึง 70% เกี่ยวข้องกับ สธ.เพียง 30% การทำงานอาจจะลำบากหากต้องผูกโยงกับ สธ.หรือคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติเป็นต้น ซึ่งได้มอบหมายให้แต่ละองค์กรกลับไปทบทวนบทบาทของตนเองและการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆว่าจะดำเนินการอย่างไร ก่อนจะมีการหารือร่วมกันอีกครั้ง โดยขอย้ำว่าการปฏิรูป สธ.ไม่ได้มีการยกเลิก ยุบ หรือลดบทบาทภารกิจขององค์กร แต่ต้องการบูรณาการทุกหน่วยงานให้ทำงานในทิศทางเดียวกัน

ไทยรัฐ

ประจำวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 15

● **ชูแพทย์แผนไทยสู่โลก** : นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า สธ.ร่วมกับวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม หรือวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรก และเป็นแหล่งกำเนิดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จัดงาน "สืบสานตำนานภูมิปัญญาไทย มรดกไทย สู่สุขภาพไทยและสุขภาพโลก" ที่บริเวณเขตพุทธาวาส วัดโพธิ์ วันที่ 24-28 เม.ย. นี้ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวามหาราช และเพื่อสร้างกระแสการรับรู้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน ทั้งยังจัดทำพิธีการไหว้ครูแพทย์แผนไทยต้นแบบและคู่มือฤาษีดัดตน จำนวน 25,000 เล่ม และ พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย เผยแพร่ให้กับประชาชน.