



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2610080>

เตือน "ขนมควันทะลัก" ใส่ "ไนโตรเจนเหลว" เสี่ยงได้รับอันตรายโดยคาดไม่ถึง

คณะกรรมการอาหารและยา เตือน "**ขนมควันทะลัก**" ใส่ "**ไนโตรเจนเหลว**" เสี่ยงได้รับอันตรายโดยคาดไม่ถึง แนะนำรอให้ควันของไนโตรเจนเหลวระเหยออกไปให้หมดก่อน จึงจะกินได้

จากกรณี "รัฐบาลอินโดนีเซีย" เตือนภัยพบเด็กป่วยหลังกินขนมผสมไนโตรเจนเหลว โดยทำตามคลิปที่มีการกินขนมพร้อมพ่นควันสีขาวออกมาจากปาก อย. มีความห่วงใย ขอให้หลีกเลี่ยงการกิน สัมผัส หรือ สูดดม ไนโตรเจนเหลวโดยตรง **เสี่ยงอันตราย**โดยคาดไม่ถึง

ทางด้าน นายแพทย์วิทิต สฤษฎีชัยกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เผยว่า จากกรณีรัฐบาลอินโดนีเซียเตือนการใช้ไนโตรเจนเหลวในอาหาร

พร้อมรับประทาน หลังพบเด็กมีอาการแสบท้องและท้องเสียหลังกินขนมท้องถิ่น "ซิกิ เกบูล" ซึ่งทำตามคลิปวิดีโอกินขนมพร้อมพ่นควันสีขาวออกมาจากปากนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีความห่วงใย การใช้ไนโตรเจนเหลวในอาหารพร้อมบริโภค เพื่อให้เกิดควันพวยพุ่งออกมา ซึ่งเป็นการปลุกกระแสสร้างความแปลกใหม่ ดึงดูดลูกค้าให้ซื้อสินค้าไปรับประทาน หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "ขนมควันทะลัก" หรือการดัดแปลงนำไนโตรเจนเหลวมาใช้ใส่ในอาหารเพื่อทำให้แข็ง เช่น ราดหรือผสมลงในไอศกรีม ราดลงบนขนมให้แข็งตัว



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2610080>

ทั้งนี้ การใช้ในลักษณะผู้ซื้อต้องมีความระมัดระวังและต้องใช้ไนโตรเจนเหลวที่มีคุณภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ. 2547 เรื่อง วัตถุเจือปนอาหาร และปฏิบัติตามเงื่อนไขการใช้ที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 418) พ.ศ. 2563 หากตรวจพบว่ามีการใช้ไนโตรเจนเหลวในปริมาณมากจนเกินเหตุและเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ถือว่าเป็นการผลิตเพื่อจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับผู้บริโภค ขอให้หลีกเลี่ยงการกิน สัมผัส หรือ สูดดม โดยตรง เสี่ยงได้รับอันตรายโดยคาดไม่ถึง เพราะไนโตรเจนเหลวมีอุณหภูมิที่ต่ำมาก เมื่อสัมผัสถูกผิวหนังหรือเนื้อเยื่อ ไนโตรเจนเหลวจะดูดซับความร้อนจากผิวหนัง เพื่อการระเหยอย่างรวดเร็ว และทำให้ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อถูกทำลายจากความเย็นจัด หรือหากสูดดมโดยตรงอาจทำให้หมดสติได้ การกินอาหารประเภทนี้ ต้องรอให้ควันของไนโตรเจนเหลวระเหยออกไปให้หมดก่อน จึงจะกินได้

อย่างไรก็ตาม หากผู้บริโภคไม่แน่ใจในคุณภาพหรือความปลอดภัยของอาหาร พบเห็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภค สามารถร้องเรียนมาได้ที่สายด่วน ออย. 1556 Line @FDAThail, Facebook FDAThail หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/706037>



สปสช.ดีเดียว 1 ก.พ.แจกฟรี 'ถุงยาง' ผู้ถือ 'บัตรทอง' 30 บาท ป้องกันท้องไม่พร้อม

วันจันทร์ ที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2566, 10.21 น.

สปสช. พร้อมหนุนบริการถุงยางอนามัย 94.5 ล้านชิ้น ดูแลผู้มีสิทธิบัตรทองวัยเจริญพันธุ์ สัปดาห์ละ 10 ชิ้น/คน ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 1 ก.พ. นี้ เริ่มให้บริการที่ 'หน่วยบริการระบบบัตรทอง' ทั่วประเทศ ใช้บัตรประชาชนไปขอรับที่หน่วยบริการ หรือรับผ่านแอปเป๋าตัง พร้อมเพิ่มทางเลือกติดตั้งตู้จ่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัตินอกหน่วยบริการ หรือในชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ประชาชน เข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยเตรียมเปิดตัว 14 ก.พ. 'วันวาเลนไทน์' นี้ นำร่องเมืองพัทยา จ.ชลบุรี ก่อนขยายทั่วประเทศ

23 มกราคม 2566 นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์เพื่อใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และใช้สำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ อาทิ โรคซิฟิลิส โรคเริม โรคหนองใน หนองในเทียม และเอดส์ เป็นต้น ที่ผ่านมา สปสช.ได้บรรจุบริการถุงยางอนามัยเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ "บัตรทอง 30 บาท" มาอย่างต่อเนื่อง และในปี 2565 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยอย่างทั่วถึงและเพียงพอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) ได้ปรับวิธีบริหารจัดการโดยแยงงบประมาณจัดซื้อถุงยางอนามัยสำหรับบริการวางแผนครอบครัวออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว พร้อมให้รวมจัดซื้อถุงยางอนามัยสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงภายใต้งบประมาณดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผ่านองค์การเภสัชกรรม เพื่อกระจายให้แก่หน่วยบริการทั่วประเทศ

ในปี 2566 สปสช. ยังคงเดินหน้าสนับสนุนบริการถุงยางอนามัยต่อเนื่อง เบื้องต้นได้เตรียมถุงยางอนามัยจำนวน 94,566,600 ชิ้น และสารหล่อลื่นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง 30 บาทที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะได้รับถุงยางอนามัยครั้งละ 10 ชิ้น/คน/สัปดาห์ ไม่เกิน 52 ครั้ง/คน/ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 เป็นต้นไป โดยสามารถเข้ารับบริการถุงยางอนามัยได้ที่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้านยา และคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น ด้วยวิธีการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน "เป๋าตัง" บนสมาร์ตโฟน และในกรณีผู้ไม่มีสมาร์ตโฟน สามารถใช้บัตรประชาชนลงทะเบียนรับบริการได้ที่หน่วยบริการโดยตรง



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/706037>

ในส่วนของหน่วยบริการที่มีศักยภาพด้านเอชไอวี สปสช.ยังคงสนับสนุนการให้บริการถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และบริการด้านเอชไอวีตามสิทธิประโยชน์ เช่นเดิม

“ยิ่งไปกว่านั้นเพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับประชาชนสิทธิบัตรทอง 30 บาท ในการรับถุงยางอนามัย สปสช. ได้ร่วมกับหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้บริการถุงยางอนามัยผ่านตู้จ่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ซึ่งจะนำไปติดตั้งนอกหน่วยบริการหรือในชุมชนเพื่อช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกไปรับบริการถุงยางอนามัยที่หน่วยบริการ เบื้องต้นจะนำร่องติดตั้ง 3 จุดบริการในพื้นที่เมืองพัทยา จ.ชลบุรี กำหนดติดตั้งเริ่มให้บริการวันที่ 14 กุมภาพันธ์ นี้ซึ่งตรงกับ “วันวาเลนไทน์” ก่อนขยายไปทั่วประเทศต่อไป” เลขาธิการ สปสช. กล่าว

นพ.เจตน์ กล่าวต่อว่า สำหรับขนาดถุงยางอนามัยที่จัดให้บริการภายใต้กองทุนบัตรทองนี้จะมี 4 ขนาดด้วยกัน คือ 1.ถุงยางอนามัย ขนาด 49 มม. 2.ถุงยางอนามัย ขนาด 52 มม. 3.ถุงยางอนามัย ขนาด 54 มม. และ 4.ถุงยางอนามัย ขนาด 56 มม. ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการและสามารถเลือกขนาดถุงยางอนามัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน

“ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ขณะเดียวกันยังช่วยลดปัญหาภาวะท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่มีความพร้อม ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก และการกระจายถุงยางอนามัยภายใต้สิทธิประโยชน์บัตรทองนี้ จะเป็นการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นวิถีชีวิต สำหรับป้องกันโรคและดูแลสุขภาพที่ดีของตนเอง” เลขาธิการ สปสช. กล่าว

มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3784934

บิตคุณภาพ

หมอมนูญ เปิดข้อมูล รพ.วิชัยยุทธ พบสารพัดเชื้อไวรัส ทางเดินหายใจกลับมาระบาดทุก ปท.หลังปลดล็อกดาวน์ ไม่จำกัดการเดินทาง

วันที่ 23 มกราคม 2566 - 09:07 น.

[Facebook](#) [Twitter](#) [LINE](#) [Copy Link](#)



หมอมนูญ เปิดข้อมูล รพ.วิชัยยุทธ พบสารพัดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจกลับ มาระบาดทุก ปท.หลังปลดล็อกดาวน์ ไม่จำกัดการเดินทาง

เมื่อวันที่ 23 มกราคม ผู้สื่อข่าวรายงานว่า นพ.หมอมนูญ ลีเชวงวงศ์ หัวหน้าโรครระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ได้โพสต์ในเฟซบุ๊กชื่อ "หมอมนูญ ลีเชวงวงศ์ FC" ระบุว่า



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศไทย

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3784934

ช่วง 2 ปีแรกหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสตัวอื่นๆ ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่หลังจากที่มีการปลดล็อกดาวนั้ ไม่จำกัดการเดินทางทั้งใน และนอกประเทศ เด็กไปโรงเรียนได้ตามปกติ คนใส่หน้ากากอนามัยน้อยลง เชื้อไวรัสทางเดินหายใจต่างๆ เริ่มกลับมาแพร่ระบาดใหม่ในทุกประเทศ

ข้อมูลของโรงพยาบาลวิชัยยุทธช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2565 พบเชื้อไวรัสโควิด-19 RSV ไข้หวัดใหญ่ และไวรัสชนิดอื่นๆ จากการตรวจ ATK ตรวจแอนติเจน และรหัสพันธุกรรม RT-PCR ดังนี้ :

เชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 5,904 ราย

เชื้อไวรัส RSV 343 ราย

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 313 ราย

เชื้อ Rhinovirus 45 ราย

เชื้อโคโรนาไวรัส OC43 จำนวน 27 ราย

เชื้อ Human metapneumovirus 24 ราย

เชื้อ Parainfluenza ไวรัส 19 ราย

การใส่หน้ากากอนามัยเวลาอยู่ในที่มีผู้คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่ดี เวลาเดินทางบนระบบขนส่งสาธารณะ ใช้บริการในโรงพยาบาล เวลาตัวเองมีไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล เว้นระยะห่าง และหมั่นล้างมือ เป็นสุขนิสัยที่ดีช่วยลดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ทุกชนิด



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3784934

ดร.อนันต์ เผยทีมวิจัยอิตาลี-อังกฤษ พบผู้เสียชีวิตจาก ปอดอักเสบ 27 ราย มีประวัติติดโควิด-19 แต่ตรวจไม่ พบเชื้อด้วยวิธี RT-PCR

วันที่ 23 มกราคม 2566 - 09:53 น.



ดร.อนันต์ เผยทีมวิจัยอิตาลี-อังกฤษ พบผู้เสียชีวิตจากปอดอักเสบ 27 ราย มีประวัติติดโควิด-19 แต่ตรวจไม่พบเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยไวรัสยังติดเชื้อ เพิ่มจำนวนอยู่ในเซลล์ หรือส่วนของปอด เชื้อไวรัสที่ติดเข้าสู่เซลล์ปอดในผู้ป่วยบางราย อาจสร้างปัญหาในระยะยาว

เมื่อวันที่ 23 มกราคม ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยนวัตกรรมสุขภาพสัตว์และการจัดการ ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (ไบโอเทค) ได้โพสต์ในเฟซบุ๊ก "Anan Jongkaewwattana" ใจความว่า

ทีมวิจัยในอิตาลี และ UK ทำการตรวจสอบชิ้นส่วนเนื้อเยื่อปอดของผู้เสียชีวิตจากอาการปอดอักเสบ จำนวน 27 ราย โดยผู้เสียชีวิตทุกรายมีประวัติการติดเชื้อไวรัสโรคโควิด-19 มาทุกราย และตรวจไม่พบเชื้อไวรัสด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่างที่เก็บจาก swab หรือน้ำล้างปอด แล้ว โดยผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา (11 – 300 วัน หลังจากตรวจเชื้อเป็นลบ) โดยทีมวิจัยรายงานว่า เซลล์ในเนื้อเยื่อปอดหลายตำแหน่งยังสามารถตรวจพบการสร้างโปรตีนของไวรัส (spike และ nucleocapsid) ได้ ซึ่งทีมวิจัยเชื่อว่า ถึงแม้การตรวจด้วยวิธี RT-PCR หลายครั้ง จะบ่งชี้ว่าไม่มีสารพันธุกรรมของไวรัสที่ตรวจพบได้ แต่ไวรัสยังสามารถติดเชื้อ และเพิ่มจำนวนได้ อยู่ในเซลล์ หรือส่วนของปอดที่การเก็บตัวอย่างไปไม่ถึง

ทีมวิจัยเชื่อว่า **ไวรัสที่ติดเข้าสู่เซลล์ปอดในผู้ป่วยบางราย อาจจะสามารถสร้างปัญหาในระยะยาว** หลังการตรวจเชื้อไวรัสด้วยวิธีมาตรฐานไม่พบ ซึ่งอาจอยู่ในสภาวะ Long COVID ที่พบได้ในผู้ป่วย ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ยังไม่ได้ระบุว่า **ไวรัสใช้กลไกใด ในการหนีภูมิคุ้มกันในร่างกายได้นานขนาดนั้น และการสร้างความเสียหายในเซลล์ปอด จะเป็นสาเหตุหลักของอาการปอดอักเสบที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่**



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

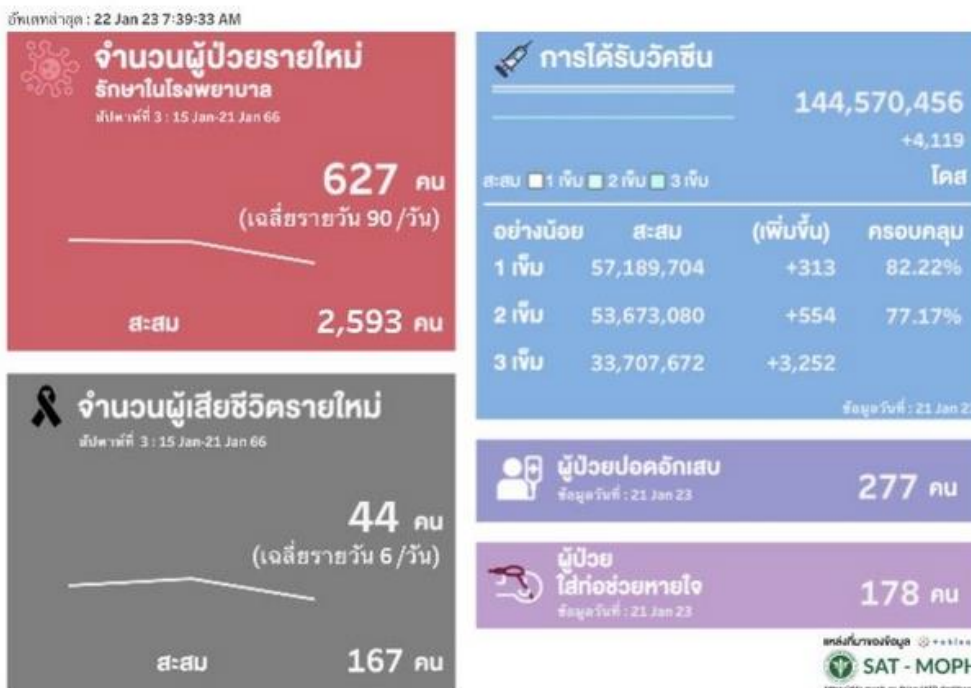
ที่มา : https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3784934

กรมควบคุมโรคเผยรอบ 7 วัน ไทยติดโควิดอีก 627 คน ตาย 44 ราย

วันที่ 23 มกราคม 2566 - 13:20 น.

เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) รายงานสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย ช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของปี 2566 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2566 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ รักษาตัวในโรงพยาบาล (รพ.) 627 คน เฉลี่ยวันละ 90 คน สะสม 2,593 คน สำหรับผู้เสียชีวิตรายใหม่ 44 คน เฉลี่ยวันละ 6 คน สะสม 167 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบ 277 คน ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ 178 คน

สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์



สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกัน ล่าสุด สะสม 144,570,456 โดส โดยฉีดเพิ่มขึ้น 4,119 โดส แบ่งเป็น ฉีดอย่างน้อย 1 เข็ม จำนวน 57,189,704 โดส ร้อยละ 82.22 ฉีดอย่างน้อย 2 เข็ม จำนวน 53,673,080 โดส ร้อยละ 77.17 และฉีดอย่างน้อย 3 เข็มจำนวน 33,707,672 โดส



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/01/26853>

Monday, 23 January 2023

สร. เเดินนำศึกษาหาทางออกช่วย "บุคลากรสาธารณสุข" ถ่ายโอนไป อบจ.กว่า 40% ขอย้ายกลับ

อนุกรรมการฯ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างศึกษาหาทางออกช่วยบุคลากรถ่ายโอนไป อบจ.กว่า 40% ขอย้ายกลับ สร. ชี้ต้องพิจารณาตามข้อมูลวิชาการ มีตัวอย่างต่างประเทศกระจายอำนาจประสบความสำเร็จ แต่บางพื้นที่สามารถกลับได้ ย้ำ! ทั้งหมดต้องพิจารณาตามระเบียบต่างๆ ที่ไม่ขัดกฎหมาย เผยผลการสำรวจมาจาก 49 พื้นที่ รพ.สต.กว่า 3 พันแห่ง ศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ทำเพื่อประโยชน์ระบบสาธารณสุข อยากให้รับฟัง มิใช่ออกมาแก้ตัวโจมตี แต่ขาดการแก้ไข

จากกรณีการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ที่ผ่านมามีบุคลากรกว่า 40 % ที่โอนย้ายไปมีความต้องการขอย้ายกลับกระทรวงสาธารณสุข จนเกิดคำถามว่าภาครัฐจะมีการหารือเรื่องนี้เพื่อหาทางออกอย่างไรนั้น

เมื่อวันที่ 23 มกราคม นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิระดับ 11) และประธานคณะอนุกรรมการ MIU วิชาการและติดตามประเมินผลถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ให้สัมภาษณ์เรื่องนี้ว่า อนุกรรมการฯ กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กำลังศึกษาเรื่องนี้ว่า จะมีทางออกใดช่วยบุคลากรได้บ้าง ซึ่งหากพิจารณาตามหลักข้อมูลวิชาการ ตัวอย่างที่ผ่านมามีของต่างประเทศ กลุ่มประเทศพัฒนาและมีการกระจายอำนาจประสบความสำเร็จดี ในบางพื้นที่ก็สามารถกลับมาได้ แต่ทั้งหมดต้องพิจารณาจากแนวทางวิชาการ ศึกษาระเบียบต่างๆ ต้องไม่ขัดกับข้อกฎหมายที่มี

“โดยหลักกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน และไม่กระทบต่อบุคลากรคนทำงาน ซึ่งมองว่าการถ่ายโอนที่ดี คือ การบริการ โดยเป้าหมายหลักคือการบริการประชาชนต้องมีคุณภาพ ประชาชนได้ประโยชน์แท้จริง ทั้งหมดต้องร่วมด้วยช่วยกัน มีความไว้วางใจ ทำงานร่วมกันได้หมด และทุกอย่างต้องพร้อมทั้งคน เงิน ของ” นพ.รุ่งเรือง กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/01/26853>



****ผู้สื่อข่าวถามว่าขณะนี้เกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ถึงตัวเลขบุคลากร 40% ที่อยากกลับคืนกระทรวงฯว่า เป็นการสำรวจอย่างไร.. นพ.รุ่งเรือง กล่าวว่าการสำรวจเป็นไปตามหลักข้อมูลวิชาการ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ทำเพื่อประโยชน์เพื่อระบบสาธารณสุขและประชาชน ถือเป็นการสะท้อนให้ข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ (Constructive feedback) อยากให้รับฟัง มีข้อเสนอแนะแล้วแต่ขาดการแก้ไข โดยสำรวจ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปกว่า 3,000 แห่ง ใน 49 พื้นที่ และลงพื้นที่ไปสำรวจแบบโฟกัสกรุป ให้ตอบคำถามแบบอิสระ จึงได้ข้อมูลอย่างเป็นข่าวไปก่อนหน้านี้ว่า สาเหตุหลักๆที่ต้องการกลับคืนกระทรวงสาธารณสุข มีทั้ง 1.ความไม่พร้อมในการรับถ่ายโอนของ อบจ. ระบบใหม่ยังไม่ลงตัว ระเบียบต่างๆ และแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน และไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของสาธารณสุข 2. ภาระงาน ให้เหตุผลว่า ภาระงานเพิ่มมากขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอทำงาน ฯลฯ**

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน โดยลูกจ้างมีโอกาสก้าวหน้าค่อนข้างยากและไม่มีความชัดเจน 4. ระบบการทำงานของ อบจ.ไม่เอื้อต่อการทำงานของ รพ.สต. แนวทางการปฏิบัติงานยุ่งยาก ซับซ้อน ขั้นตอนมาก ไม่มีความคล่องตัว ฯลฯ และ 5. ความรู้สึกหลังการโอนย้าย โดยระบุว่าไม่ชอบระบบทางการเมือง แนวนโยบายก่อนกับหลังถ่ายโอนไม่สามารถทำตามได้จริง

(ข่าวเกี่ยวข้อง : สธ.เผย บุคลากร รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. ส่วนหนึ่งขอย้ายกลับ พร้อมเหตุผลหลายประการ)



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 23 มกราคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/01/26853>

****ผู้สื่อข่าวถามอีกว่าประเด็นการถ่ายโอน รพ.สต. ครั้งนี้ควรมีการปรับปรุงร่วมกันอย่างไรให้ครั้งหน้าเกิดปัญหาน้อยที่สุด.. นพ.รุ่งเรือง กล่าว ว่า หลักๆ มองว่า 1.กลไกส่วนกลางที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ ควรมีการประสานงานร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ควรเน้นการสั่งการหรืออ้างข้อกฎหมายอย่างเดียว ต้องเน้นประสานงาน สร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยเฉพาะภาคประชาชน 2.คู่มือแนวทางการถ่ายโอนฯ มักมีบางส่วนระบุว่า ทำไมไม่ทำตามคู่มือ หากทำตามก็จะไม่เกิดปัญหา จริงๆ ต้องมาดูว่าการปฏิบัติตามคู่มือ กับข้อกฎหมายของแต่ละหน่วยงานทำได้มากน้อยแค่ไหนด้วย 3. ระดับพื้นที่ เจ้าหน้าที่ควรเข้าใจหลักการการถ่ายโอนจริงๆ ที่ผ่านมามีต้องยอมรับว่า มีส่วนหนึ่งถ่ายโอนเพราะมองความก้าวหน้าเป็นหลัก แต่ข้อเท็จจริงมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต้องดูว่าสามารถทำได้มากน้อยแค่ไหน ประกอบกับงานสาธารณสุข เป็นเรื่องหลายมิติ มีมิติความเป็นมนุษย์ มีการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งค่อนข้างซับซ้อน และ 4.กลไกโครงสร้างการทำงานระดับพื้นที่ อาจต้องปรับให้มีส่วนร่วมจริงๆ ในทุกพื้นที่**

“จากการสำรวจพบว่า การโอนย้ายไปอบจ.ครั้งนี้ ที่อยู่ในระดับพอใช้ ดีและดีมากมี ประมาณ 10% แต่มีราว 90% ที่ค่อนข้างมีปัญหาหลากหลาย ตรงนี้ต้องค่อยๆทำงานร่วมกันและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ในอนาคตที่จะมีการถ่ายโอนอีก เกิดปัญหาน้อยที่สุด เพราะสุดท้ายเป้าหมายสำคัญคือ ประชาชนต้องได้รับประโยชน์ และเจ้าหน้าที่ต้องทำงานอย่างมีความสุข” นพ.รุ่งเรือง กล่าว

