



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>



ฝุ่นพิษเชียงราย วิกฤตสุขภาพ ความล้มเหลวแผน วาระแห่งชาติ 4 ปี ไร้น้ำยา

คนในพื้นที่เชียงรายต้องเผชิญฝุ่น PM 2.5 มลพิษทางอากาศที่เลวร้ายอย่างหนัก มีผลกระทบต่อสุขภาพกว่า 1 สัปดาห์ โดยเฉพาะพื้นที่ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย ทะลุเกิน 500 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ต่อเนื่องมา 3 วัน สูงเกินค่ามาตรฐานของไทย เฉลี่ย 24 ชั่วโมงต้องไม่เกิน 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และสูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก เฉลี่ยราย 24 ชั่วโมง จะต้องไม่เกิน 15 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

ฝุ่น PM 2.5 ยังส่งผลกระทบต่อทั่วภาคเหนือและอีสาน จนถึงวันที่ 2 เม.ย. จากการคาดการณ์ของกรมอนามัย โดยเฉพาะจังหวัดติดกับประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากลมนิ่ง มีการเผาทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน พบจุดความร้อนสะสมในเดือนมี.ค. สูงถึง 25,209 จุด จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้แสบตา คันตา ตาแดง ระคายเคืองผิวหนัง ไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก และผู้มีโรคหัวใจ มีปัญหาระบบทางเดินหายใจจะอาการรุนแรงมากขึ้น หากได้รับฝุ่น PM 2.5 ในปริมาณมากเป็นเวลานาน จะเกิดการอักเสบภายในร่างกาย จนระบบต่างๆ ในเซลล์ของปอดถูกทำลาย ส่งผลต่อระบบหัวใจ หลอดเลือดและในระยะยาวจะป่วยเป็นมะเร็ง

กรมควบคุมมลพิษ รายงานสถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่กทม.และปริมณฑล ระหว่างวันที่ 27 มี.ค. - 2 เม.ย. มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศเปิดมากขึ้น เพดานการลอยตัวอากาศที่สูงขึ้น และลมทางใต้กำลังแรงช่วยพัดพาฝุ่นออกจากพื้นที่ แต่วันที่ 3 เม.ย. พื้นที่กทม.อาจได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองข้ามพื้นที่จากทางทิศตะวันตก และวันที่ 28 มี.ค. - 3 เม.ย. พื้นที่ภาคเหนือตอนบนควรเฝ้าระวัง โดยเฉพาะจังหวัดที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน และวันที่ 31 มี.ค. - 2 เม.ย. สถานการณ์อาจบรรเทาลง เนื่องจากสภาพอากาศที่เปิดมากขึ้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

ฝุ่นผสมสารมะเร็ง วิกฤติยาวในเชียงราย ถึงกลาง เม.ย.

สถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 เป็นฝุ่นพิษก่อวิกฤติต่อสุขภาพต่อเนื่อง มีองค์ประกอบทางเคมี อย่างปรอท แคดเมียม อาร์เซนิก หรือโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน ซึ่งองค์การอนามัยโลก กำหนดเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ 1 ยิ่งสร้างความกังวลให้กับ “รศ.ดร.วิษณุ อรรถวานิช” อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการเกษตร เพราะขณะนี้ไทยมีการเผาในที่โล่งอยู่อันดับ 2 ของอาเซียน เป็นประเทศที่เผาต่อเนื่อง แขวงหน้าสปป.ลาว

แม้ฝุ่นข้ามพรมแดนจะดีขึ้นก็ตาม ได้ทำให้สุขภาพคนในพื้นที่ภาคเหนือโคมาหนักเป็นอันตรายมาก จากอากาศผสมสารมะเร็ง โดยเฉพาะอ.แม่สาย จ.เชียงราย อันตรายมาก เกินกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ค่าเฉลี่ยราย 24 ชั่วโมง ต้องไม่เกิน 15 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เกรงว่าวิกฤติที่เกิดขึ้นในเชียงราย อาจลากยาวไปถึงกลางเดือนเม.ย. เนื่องจากฝุ่นน้อยกว่าค่าปกติ และควบคุมการเผาไม่ได้ ต้องรอธรรมชาติเข้ามาช่วย ส่วนการทำฝนเทียม ไม่ได้ทำได้ง่าย เพราะไม่มีเมฆ อากาศยกตัวสูงไม่เอื้อต่อการทำฝนเทียม



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

“สาเหตุหลักๆ จากการเผาข้าวโพดในที่โล่งแจ้งเพิ่มขึ้น จนจุดความร้อนในไทยแทบไม่ลดลง และอากาศปิด เกิดภาวะฝ้าซึ่ครอบตัว ทำให้ฝุ่นจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งสูงมากไม่สามารถลอยขึ้นไปได้ และยังไม่มีการปิดเมือง หรือกระทรวงใดกล้าจะต้อง นำเศร้าใจแทนสุขภาพของประชาชนไทยมากๆ และคนอยู่ในห้องแอร์ มีเงินซื้อเครื่องฟอกอากาศ ไม่น่าห่วงมาก แต่ยังมีอีกหลายๆ บ้าน ไม่มีเงินซื้ออุปกรณ์ป้องกัน เป็นความเหลื่อมล้ำที่เห็นได้ชัด และรัฐ ไม่ได้ช่วยเหลือในการแจกจ่ายหน้ากากอนามัย หรือสร้างห้องปลอดฝุ่น มีแต่ภาคประชาสังคม ขอรับบริจาค ทั่วๆ ที่ควรเป็นหน้าที่ของภาครัฐ”

แก้ฝุ่นพิษ ต้องใช้หลักเชิงเศรษฐศาสตร์ ลดการเผา

ตั้งแต่ปี 2562 ค่าฝุ่นเกินมาตรฐานยังไม่มีการพิจารณาอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่แน่ใจว่าแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ในการแก้ไขมลพิษด้านฝุ่นละออง ใช้การได้จริงหรือไม่ ถือเป็นช่องว่างในการแก้ปัญหา และฝุ่นข้ามแดนไม่เคยมีการเจรจากับประเทศเพื่อนบ้าน เหมือนแทบไม่ทำอะไร ไม่มีการแสดงให้เห็นความพยายามที่จะหารือ และการลงลึกเรื่องความช่วยเหลือระหว่างกัน ยกเว้นการบอกให้คนหยุดเผา ซึ่งดูเหมือนง่าย แต่ต้องใช้ต้นทุน หากไม่ให้ปลูกข้าวโพดจะให้คนรายได้น้อยเหล่านั้นทำอะไร ทางภาครัฐต้องช่วยเหลือในเรื่องการเงินโดยมีเงื่อนไข และให้เวลาค่อยๆ ปรับตัว อย่างเคเคเค 1 หมื่นจุด อาจลดลงเหลือ 8 พันจุด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

แนวทางแก้ปัญหาต้องใช้หลักการทางเชิงเศรษฐศาสตร์ เริ่มจากการช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไข วางกลยุทธ์ให้มีการปรับตัว ขณะเดียวกันต้องใช้เงินช่วยเหลือ อาจส่งเสริมเศรษฐกิจแบบการแบ่งปันกับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อให้ประเทศเมียนมา กัมพูชา และสปป.ลาว ลดการเผาให้สามารถนำฟางข้าวโพดมาขายโรงไฟฟ้าในไทย และใช้เวทีแลกเปลี่ยนความรู้

หรือแม้แต่ในไทย ต้องใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ ก่อนบังคับอย่างจริงจังใน 4-5 ปีข้างหน้า หากไม่ให้ความร่วมมืออาจใช้มาตรการเข้มงวดระบุที่มาของข้าวโพด หากปลูกในจุดที่มีการเผา ก็ห้ามนำเข้ามาในไทย หรือออกมาตรการภาษีก่อมลพิษ และต้องมีระบบตรวจสอบย้อนกลับ หลังจากนั้นมียบตลงโทษเหมือนสิงคโปร์ ทำการฟ้องบริษัทที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือยังเผาอยู่ จะไม่ปล่อยเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้การช่วยเหลือ

“ภาคการเมืองต้องมุ่งมั่นแก้ไขให้มีความสำคัญ และภาคการเงินต้องเอาด้วย ที่ผ่าน มา 4 ปี ไม่มีมาตรการด้านป่าไม้ ไม่สามารถหยุดการเผาได้ เพราะงบน้อย ต้องใช้ มาตรการราคาถูกแก้ไขไปวันๆ ไม่ให้ความสำคัญด้านเศรษฐศาสตร์ และสุดท้าย ต้องใช้มาตรการให้คนตระหนักถึงอันตรายของฝุ่น PM 2.5 อย่างคนในลาว ก็ไม่รู้ว่าเป็นฝุ่นพิษ คิดว่าเป็นหมอกธรรมดา ก็ถอดหน้ากากอนามัยออกไปข้างนอก เป็นเรื่องน่าสะพรึงกลัวที่ไม่รู้อันตรายจากฝุ่น PM 2.5 และการส่งสัญญาณเตือนของภาครัฐ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานโลก ให้ค่ามาตรฐานฝุ่นหยาบยาน ยืดเศรษฐกิจมากกว่าสุขภาพคนไทย คงคิดว่าปอดคนไทยไม่พังง่าย”



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

ขณะที่การสร้างหอพักฝุ่นในบางพื้นที่ ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะยิ่งเห็นความเหลื่อมล้ำ หากใครอยู่ในพื้นที่ที่มีหอพักฝุ่น ก็ดีไป แต่ควรแก้ปัญหาที่ต้นทางเรื่องแหล่งกำเนิดฝุ่น จากปัญหาารถเก่าควันดำเต็มถนนโดยเฉพาะในต่างจังหวัด โรงงานอุตสาหกรรมก็ยังไม่มีการปล่อยมลพิษจากปลายปล่องโรงงาน ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ทราบและช่วยตรวจสอบแหล่งกำเนิดฝุ่นที่ยังคงปล่อยฝุ่นเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งการแก้ไขปัญหาคงต้องทำอย่างทั่วถึง อย่าทำเหมือนลู่หน้าปะจุมุก เพราะสุขภาพคนไทยประนีประนอมไม่ได้

ฝุ่นพิษ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ฝากรัฐบาลใหม่ แก้ไขจริงจัง

ในแง่ความเสียหายจากผลกระทบฝุ่น PM 2.5 พบว่าปี 2562 มีมูลค่าความเสียหาย 2.17 ล้านล้านบาท หรือ 9% ของจีดีพี จากการเจ็บป่วยของประชาชนจนเสียโอกาสในการทำงาน และการป่วยเป็นมะเร็งต้องใช้เงินหลักล้านในการรักษา รวมถึงก่อผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในภาคเหนือ กระทบต่อภาคเศรษฐกิจ จากกิจกรรมต่างๆ ที่หยุดไป ซึ่งในส่วนนี้มีมูลค่าความเสียหาย 6 พันกว่าล้านบาทในปี 2562 ส่วนปี 2566 ต้องประเมินอีกครั้ง อาจน้อยกว่าปี 2566 เพราะเพิ่งฟื้นจากโควิด

สรุปแล้วรัฐบาลต้องจริงจังในการแก้ปัญหา คาดหวังว่าพรรคการเมืองที่จะมาเป็นรัฐบาลหลังการเลือกตั้ง จะต้องทำให้การเผาลดลง ต้องมีระบบเตือนภัย ไม่ใช่อำนาจแค่การสั่งการ และควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเข้ามาดูแลแก้ไข หรือกรมควบคุมมลพิษ ควรมีอำนาจอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาดในการบังคับใช้กฎหมายอากาศสะอาด ไม่ใช่มาตรการบังคับแบบเดิม จะต้องเป็นกฎหมายที่สามารถบูรณาการข้ามกระทรวงได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>



ทำไมการแก้ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ในไทย ถึงยังไม่สำเร็จ

- ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ในประเทศไทย เกิดจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ฝุ่นจากรถยนต์กับการจราจรที่ติดขัด การเผาวัสดุการเกษตร และฝุ่นควันที่พัดมาจากประเทศเพื่อนบ้าน
- ปัจจัยด้านภูมิประเทศเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ "ภาคเหนือ" ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 มากกว่าภาคอื่นๆในประเทศ
- เมษายนจำกัดสำคัญที่ทำให้ การแก้ปัญหา "หมอกควัน" ของรัฐบาลไทยล้มเหลว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

เรียกได้ว่าเป็นปัญหาเรื้อรัง ที่คนไทยจะต้องเผชิญอยู่ทุกปี ตั้งแต่ช่วงเดือนปลายหนาว จนถึงต้นเดือนฤดูแสง สำหรับ ฝุ่นพิษ PM 2.5 ที่หลายจังหวัดในขณะนี้ก็กำลังเดือดร้อน จากค่าฝุ่นที่พุ่งสูงเกินค่ามาตรฐานพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ อย่างเชียงใหม่ และเชียงราย ที่ต้องเจอวิกฤตหนัก และยังมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

แน่นอนว่า ปัญหาทางด้านมลพิษดังกล่าว ได้สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลให้กับประเทศ เพราะกระทบในเรื่องของคุณภาพดิน น้ำ และการเติบโตของสิ่งมีชีวิตในป่า รวมถึงความหลากหลายด้านชีวภาพ โดยเฉพาะ "สุขภาพของประชาชน" ซึ่งเป็นต้นทุนทางเศรษฐกิจที่สำคัญที่สุด

จากข้อมูลของ State of Global Air รายงานว่า ในปี ในปี 2562 ไทยมีผู้เสียชีวิตจาก PM 2.5 ถึง 32,200 คน ในขณะที่ Greenpeace เผยตัวเลขผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจาก PM 2.5 ปี 2564 สูงถึง 29,000 ราย ซึ่งนับเป็นตัวเลขที่สูงกว่าการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ยาเสพติด และการฆาตกรรมรวมกันเสียอีก จนหลายคนตั้งคำถามว่า "ทำไมประเทศไทย ถึงไม่สามารถจัดการปัญหาฝุ่นเหล่านี้ให้หมดสิ้นไปสักที"



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

ฝุ่น PM 2.5 เกิดจากอะไร

จากรายงานการศึกษาของ Greenpeace สามารถสรุปสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิด ฝุ่น PM 2.5 ได้เป็น 2 แหล่งกำเนิดใหญ่ๆ ดังนี้

1. แหล่งกำเนิดโดยตรง ได้แก่ การเผาไหม้ที่ปล่อยในพื้นที่เกษตร ก่อให้เกิดฝุ่น PM 2.5 ประมาณ 209,937 ตัน/ปี รองลงมาคือ อุตสาหกรรม 65,140 ตัน/ปี การขนส่ง 50,200 ตัน/ปี และการผลิตไฟฟ้า 31,793 ตัน/ปี
2. แหล่งกำเนิดทางอ้อม ได้แก่ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ โดยเกิดจากการผลิตไฟฟ้าจากถ่านหินและน้ำมัน 231,000 ตัน/ปี จากโรงงานอุตสาหกรรม 212,000 ตัน/ปี และไนโตรเจนออกไซด์ ที่มาจากการขนส่ง 246,000 ตัน/ปี การผลิตไฟฟ้า (227,000 ตัน/ปี) และโรงงานอุตสาหกรรม (222,000 ตันต่อปี) ตามลำดับ

ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด "ปัญหาฝุ่นละออง" ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยนั้น มีรายงานวิเคราะห์ต้นตอของปัญหาฝุ่นละอองและฝุ่นพิษ PM 2.5 ว่ามาจาก 3 ปัจจัยสำคัญ ดังนี้

1. ไอเสียจากรถยนต์กับการจราจรที่ติดขัด

ไอเสียจากรถยนต์และการจราจรที่ติดขัด โดยเฉพาะพาหนะเครื่องยนต์ดีเซล ที่มีกระบวนการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ จะทำให้เกิดเขม่าและฝุ่นควันมาก ประกอบกับการเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิลในโรงไฟฟ้า โรงงานอุตสาหกรรม การเผาเศษขยะ และกิจกรรมในครัวเรือน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตชุมชนอุตสาหกรรม จึงเป็นต้นตอสำคัญ ที่ทำให้เกิด PM 2.5 มากที่สุด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

2. การเผาวัสดุการเกษตร

การเผาวัสดุการเกษตรทั้งในที่โล่งและที่ไม่โล่ง เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายและประหยัดแรงงาน และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีรายได้น้อยในเขตชนบท และภาคการเกษตร เช่น การเผาอ้อยก่อนตัด การเผาตอซังในไร่ข้าวโพด และนาข้าว นอกจากนี้ในบางพื้นที่ยังมีการเผาเพื่อหาของป่า การเผาเพื่อบุกกรุกพื้นที่ป่าและจับจองพื้นที่เพื่อทำกินอีกด้วย

3. ฝุ่นควันที่พัดมาจากประเทศเพื่อนบ้าน

นอกจากต้นเหตุที่เกิดภายในประเทศแล้ว ฝุ่นควันที่พัดมาจากประเทศเพื่อนบ้านจากการเผาวัสดุทางการเกษตรหลังจากการเพาะปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์และอ้อย ก็เป็นอีกต้นตอหนึ่ง โดยเฉพาะจังหวัดในภาคเหนือที่อยู่ติดชายแดนพม่าอย่าง จ.ตาก จ.แม่ฮ่องสอน จ.เชียงราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ติดเขมร ฝุ่นควันดังกล่าวอยู่นอกเหนืออำนาจการจัดการของรัฐไทย ขอบเขตทางภูมิศาสตร์ของฝุ่นมลพิษนี้เรียกว่า "airshed" หรือ "แอ่งฝุ่น PM 2.5"

ทำไมภาคเหนือ ถึงเจอพิษฝุ่น PM 2.5 หนักกว่าภาคอื่นๆ

สำหรับสาเหตุที่ทำให้ภาคเหนือ ถึงเจอพิษฝุ่น PM 2.5 หนักกว่าภาคอื่นๆ เนื่องจากความกดอากาศสูง ที่แผ่ลงมาปกคลุมภาคเหนือ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อ่อนกำลังลงลง หรือมีลมสงบ ประกอบกับการผกผันกลับของอุณหภูมิในอากาศ

ทำให้เกิดสภาพอากาศร้อนด้านบนกดทับอากาศเย็นเหมือนมีฝาครอบ การไหลเวียนและถ่ายเทอากาศไม่ดี ฝุ่นควันจึงสะสมในอากาศ ซึ่งสภาพอากาศที่แห้ง ก็ยิ่งเอื้อต่อการเกิดไฟป่าง่ายอีกด้วย และยิ่งไปกว่านั้น เขตภาคเหนือยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านภูมิประเทศที่เป็นที่ราบล้อมรอบไปด้วยภูเขา ลักษณะเหมือนแอ่งกระทะ การสะสมหมอกควันในอากาศจึงรุนแรงกว่าพื้นที่อื่น



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

ข้อจำกัดที่ทำให้การแก้ปัญหา "หมอกควัน" ของรัฐล้มเหลว

หลายคนอาจจะสงสัยว่า ในเมื่อรู้สาเหตุของปัญหาฝุ่นแล้ว ทำไมถึงไม่จัดการแก้ไขได้ เกี่ยวกับเรื่องนี้ รศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร นักวิชาการสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้กล่าวถึงข้อจำกัด 3 ด้าน ที่ทำให้การแก้ปัญหาหมอกควันของรัฐล้มเหลว ดังนี้

1. แนวทางการจัดการฝุ่น PM 2.5 แบบกึ่งบังคับ ไม่ใช่แนวทางที่เหมาะสม

โดยแนวทางดังกล่าวนั้น คือ การตั้งกรรมการในเดือนตุลาคม ก่อนมีฝุ่น PM 2.5 และสลายตัวเดือนพฤษภาคม ทำให้ขาดความจำเป็น ขาดการจัดการและการศึกษาวิเคราะห์แบบต่อเนื่องโดยมีอาชีพ ซึ่งในกรณีนี้ต้องเปลี่ยนระบบการจัดการเป็นการจัดการเชิงโครงสร้าง 3

2. พ้องกันขาดเงิน และถูกซ้ำเติมจากกฎระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการ

แม้ว่าสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสำนักงบประมาณ จะได้ริเริ่มให้มีการจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการให้จังหวัด และกลุ่มจังหวัดภายใต้โครงสร้างการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ ตาม พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561 รวมทั้งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. 2560 โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด ผ่านกระบวนการล่างสู่บน (Bottom Up) แต่ผลการดำเนินงานล่าช้าหวัง เพราะการจัดสรรงบประมาณยังไม่มีประสิทธิภาพ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

3. ข้อมูลขอบเขตทางภูมิศาสตร์ของฝุ่น PM 2.5 ที่มีจำกัด

แม้จะมีการจัดการฝุ่น PM 2.5 ภายในจังหวัดที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีความร่วมมือจากหน่วยราชการต่างๆ ชุมชน และกลุ่มประชาสังคม มีมาตรการป้องกันทั้งในเมืองและชนบท ก็ไม่อาจแก้ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ได้

สิ่งที่เห็นตัวอย่างจากจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีการจัดการร่วมกันเป็นกลุ่มจังหวัด ก็ยังแก้ปัญหาไม่ได้ เพราะฝุ่น PM 2.5 ส่วนหนึ่งพัดเข้ามาจากจังหวัดใกล้เคียงในภาคเหนือ และประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะชายแดนฝั่งพม่า ที่ปลูกข้าวโพด ส่วนชายแดนเขมร ก็มีการปลูกข้าวและเผาไร่ข้าว ทำให้ฝุ่น PM 2.5 พัดเข้าถึงกรุงเทพฯ รวมถึงประเทศอื่นๆ

ซึ่งนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบายของไทย ยังไม่มีข้อมูลและความรู้ว่าขอบเขตทางภูมิศาสตร์ของฝุ่น PM 2.5 ที่เรียกว่า airshed อย่างเพียงพอ ว่าในภาคเหนือ airshed กินพื้นที่เท่าไร และประเทศไทยมีกี่แห่ง แต่ละแห่งครอบคลุมพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

เรารู้เพียงแค่ว่า 60-65% ของฝุ่น PM 2.5 ในเชียงใหม่ มาจากต่างจังหวัดและประเทศเพื่อน จึงทำให้ไม่สามารถวางแผนแก้ปัญหาฝุ่นควันได้อย่างเด็ดขาด จนนำไปสู่ความสำเร็จ

"พฤติกรรมของคนในสังคม" จุดอ่อนในการแก้ปัญหาฝุ่น PM 2.5

นอกจากข้อจำกัด 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว พฤติกรรมของคนในสังคม ทั้งในเมืองและชนบท ก็เป็นเหตุผลสำคัญ ที่ทำให้ให้การแก้ปัญหาฝุ่น PM 2.5 เป็นเรื่องยาก เนื่องจากเหตุผลดังนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

- ในเขตชนบท นิยมเผาวัสดุการเกษตร เพื่อเตรียมทำไร่ หาของป่า จับจองพื้นที่ รวมถึงจัดการพื้นที่ป่ากร้าง เพราะเป็นวิธีที่ง่าย รวดเร็ว สะดวกสบายและประหยัดต้นทุน
- การเปลี่ยนเครื่องจักรในโรงงาน และโรงไฟฟ้า จากพลังงานฟอสซิล เป็นไฟฟ้าหรือพลังงานหมุนเวียน เพื่อลดฝุ่น ทำได้ยาก เนื่องจากต้นทุนที่สูงขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยน เพราะคิดว่าจะคุ้มกับต้นทุนที่ต้องสูญเสียเพิ่ม
- ช่องว่างทางความรู้ และการเข้าถึงข้อมูลปัญหาฝุ่น ซึ่งอาจจะมาจากการขาดความรู้ หรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงความคิดอคติเกี่ยวกับเรื่องฝุ่นว่าไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จึงทำให้หลายคนยังไม่ตระหนัก ถึงปัญหาและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่อาจจะก่อให้เกิดการเพิ่มปริมาณของฝุ่นควัน

นโยบายแก้ปัญหา ฝุ่น PM 2.5 จากระดับล่างสู่บน

1. เรงศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดขอบเขต airshed ของฝุ่น PM 2.5 ที่เป็นปัญหาข้ามจังหวัดและข้ามประเทศ
2. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการฝุ่น PM 2.5 โดยความร่วมมือของชุมชน อบต. หน่วยงานราชการในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ที่อยู่ใน airshed เดียวกัน
3. สร้างความร่วมมือในการป้องกันและลดปัญหาฝุ่น PM 2.5 ภายในแต่ละ airshed กับประเทศเพื่อนบ้าน และนักธุรกิจไทยที่ไปส่งเสริมการปลูกข้าวโพด และฮ้อยในพม่า ลาว เขมร
4. สร้างตลาดคาร์บอนภาคบังคับ เพื่อให้มีการซื้อขายคาร์บอนเครดิต ทางออกที่น่าจะมีความเป็นไปได้สำหรับเกษตรกรสูงอายุ ที่อยู่บนที่สูง โดยรัฐจะต้องเก็บภาษีคาร์บอนในอัตราเท่ากับต้นทุนทางสังคมจากกิจกรรมต่างๆ ที่ก่อก๊าซเรือนกระจก แล้วนำเงินรายได้มาใช้ซื้อคาร์บอนเครดิต รวมทั้งส่งเสริมการปลูกป่าและดูแลจัดการอย่างจริงจัง



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2664571?optimize=b>

5. นโยบายลดการเผาในที่โล่งในภาคเกษตรและป่า ในระยะสั้น ลดการเผา
ทอยกั้นเผา เช่น การอุดหนุนเกษตรกรที่ต้องการปรับระดับแปลงไร่นาเพื่อ
ใช้เครื่องจักรแทนการเผา ในระยะระยะกลาง วิจัย/พัฒนาพืชทดแทน สร้าง
อาชีพใหม่ เพื่อชาวบ้านมีรายได้ที่ดีจากอาชีพที่หลากหลาย
6. นโยบายในเมือง : การผลิตไฟฟ้า การขนส่ง อุตสาหกรรม สร้างตลาด
คาร์บอนภาคบังคับ โดยเก็บภาษีคาร์บอน และการซื้อขายเครดิตคาร์บอน
โดยการผลักดันและส่งเสริมให้ใช้รถยนต์ไฟฟ้า หรือรถยนต์ไฮโดรเจน
เพื่อลดฝุ่น PM2.5 และก๊าซเรือนกระจก



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.naewna.com/inter/720099>



เกาะติด! รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลก

วันพุธ ที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2566, 07.48 น.

ติดตามรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดล่าสุดของ ไวรัสโควิด-19 จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้...

ผู้ติดเชื้อรวม : 683,464,378

ผู้เสียชีวิตรวม : 6,828,030

รักษาหายรวม : 656,450,260



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>



เสพสมบมิสม : ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตอนจบ)

การป้องกันลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีขั้นตอนอะไรบ้าง

ขั้นตอนการป้องกันลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทำตามขั้นตอนป้องกัน สามารถลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่สำคัญคือ รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทุกคนควรเข้ารับการตรวจอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และตรวจทุกปีหรือบ่อยกว่านั้น หากมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>

ใช้ถุงยางอนามัยหรือแผ่นยางอนามัยระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทุกประเภท โดยอาจมีการ แลกเปลี่ยนของเหลวในร่างกาย เช่น น้ำอสุจิ ของเหลวในช่องคลอด ของเหลวจากทวาร หนัก น้ำนมมารดา หรือเลือด ซึ่งรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การมีเพศสัมพันธ์ ทางปาก การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด และกิจกรรมทางเพศอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ใช้สารหล่อลื่นที่เป็นน้ำหรือซิลิโคน เพื่อให้มีโอกาสน้อยที่ถุงยางอนามัยจะแตก อย่าใช้สารหล่อลื่นที่มีเบบี้ออยล์ โลชั่น น้ำมันบำรุงผิว หรือปิโตรเลียมเจลลี่ เพราะสารเหล่านี้ อาจทำให้ถุงยางอนามัยเสียหายได้ เรียนรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัยและแผ่นยางอนามัย ท่านสามารถสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ หรือทำตามคำแนะนำ

หากถุงยางอนามัย หรือวิธีการป้องกันอื่น ๆ แตกหรือหลุดระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ให้ไปพบแพทย์ภายใน 72 ชั่วโมง หากมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีโดยบังเอิญ ควรสอบถามว่า การป้องกันโรคหลังสัมผัสเชื้อ (PEP) เป็นทางเลือกหรือไม่เปิดใจกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับประวัติทางเพศและการปฏิบัติทางเพศ พวกเขาสามารถหารือถึงวิธีที่เป็นจริงในการลดความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงตัวเลือกต่าง ๆ เช่นการป้องกันโรคก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) วัคซีนเอชพีวี หรือวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และวัคซีนตับอักเสบบี และบี



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/2116869/>

หลายคนสงสัยว่า ต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ่อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงการปฏิบัติทางเพศของแต่ละคน สิ่งสำคัญสำหรับทุกคนคือการหาผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ช่วยให้พวกเขารู้สึกสบายใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ตัวอย่างเช่น บางครั้งผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือสิ่งกีดขวางอื่น ๆ ระหว่างมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนใหม่ที่เพิ่งตรวจ ในกรณีดังกล่าว ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอาจแนะนำให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ บ่อยขึ้น สำหรับบางคน การตรวจทุก 3 เดือน อาจเป็นวิธีที่ดีที่สุด สำหรับคนอื่น ๆ การทดสอบประจำปี หรือน้อยกว่านั้นอาจเพียงพอแล้ว

ข้อสรุป เป็นไปได้ที่จะทำตามขั้นตอนที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การใช้ถุงยางอนามัยและแผ่นยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อได้ การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ สามารถให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับความถี่ที่เหมาะสมในการตรวจ ควรทำการทดสอบก่อนและหลังคู่นอนใหม่ทุกคน

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882



พิษฝุ่น PM2.5-หมอกควัน 3 เดือน คนไทยป่วยโรคทางเดินหายใจพุ่ง 1.7 ล้านคน

00พิษฝุ่น PM2.5-หมอกควัน 3 เดือน คนไทยป่วยโรคทางเดินหายใจพุ่ง 1.7 ล้านคน “บ๊ิกตุ” ส่งกต.คุยประเทศเพื่อนบ้านคุมการเผา ดันวาระกลุ่มอาเซียน

เมื่อวันที่ 28 มีนาคม ที่ทำเนียบรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและ รมว.กลาโหม เปิดเผยว่า ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีติดตามความคืบหน้าการแก้ปัญหาฝุ่น PM2.5 และการเผาป่า ที่ได้มีการกำชับไปแล้ว เพราะทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบกันไปแล้ว โดยกระทรวงการต่างประเทศได้ประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านไปสักพักแล้ว วันนี้จะย้ายไปอีกครึ่งหนึ่ง เพราะจุดความร้อนเกิดขึ้นหลายพื้นที่ ซึ่งจะต้องระมัดระวังเรื่องของผลกระทบ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.maticchon.co.th/local/quality-life/news_3896882

เมื่อถามว่าจะเป็นการเอาเปรียบด้วยกันหรือไม่ นายกชกล่าวว่ ก็ต้องทำอย่างนั้น เพราะมีข้อมูลอยู่แล้วว่าอยู่ในประเทศเท่าไร และรอบบ้านเท่าไร ต้องหารี้อร่ร่วมกัน เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมายาวนาน และก็พยายามแก้ วันนี้กำชับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้แก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่ และส่วนกลาง ในระดับประเทศตนได้ลงนามประสานขอความร่วมมือในระดับรัฐบาลไปแล้ว แต่ละประเทศไม่เหมือนกัน ถือว่าอยู่ในสถานการณ์ที่ดี และในพื้นที่ภาคเหนือก็พยายามให้จุดความร้อนมันลดลง แต่ก็ต้องขอความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านด้วย โดยเฉพาะการเผาวัชพืชที่ยังเยอะอยู่ ต้องขอความร่วมมือให้มากที่สุด

00เชียงใหม่ไม่ประกาศภาวะฉุกเฉิน

ที่ จ.เชียงใหม่ ที่ห้องประชุมชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ แถลงสถานการณ์และการป้องกันควบคุมไฟป่า PM2.5 จังหวัดเชียงใหม่ เฉพาะเดือนมีนาคมผ่านไประ 26 วัน เชียงใหม่พบจุดความร้อน 1,757 จุด อยู่ในลำดับที่ 6 ของ 17 จังหวัดทางภาคเหนือทั้งที่เชียงใหม่ มีพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า

นายนิรัตน์กล่าวว่า ช่วง 4 วันที่ผ่านมานี้คือตั้งแต่วันที่ 23-26 มีนาคม ที่จุดความร้อนพุ่งไปที่ 121 จุด และเกิน 200 จุด แต่ก็ป็นสถานการณ์ที่เหมือนกับทุกจังหวัดและทุกประเทศในพื้นที่ใกล้เคียงกัน แต่ในช่วงทำงานต้องยอมรับว่าเจ้าหน้าที่เสี่ยงเป็นเสี่ยงตายที่จะดับไฟกันอย่างเต็มที่ แต่หากเทียบสถิติการเกิดไฟกับประเทศเพื่อนบ้าน ไทยมาอันดับ 3 คือ 45,247 จุด รองจากเมียนมาที่พบกว่า 1.2 แสนจุด ลาวกว่า 80,000 จุด เรียกว่าภาคเหนือกระทบทั้งหมด โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย ที่โดนหมอกควันและฝุ่นดีโอบทั้งซ้ายและขวา

“จังหวัดเชียงใหม่ได้ตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตหมอกควันไฟป่าและฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือ PM2.5 จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อยกระดับความช่วยเหลือ พร้อมเร่งจัดหาหน้ากากอนามัย N95 แจกจ่ายประชาชน พรุ่งนี้ท้องถิ่นและหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถดำเนินการได้เลย ส่วนที่ไม่ประกาศภาวะฉุกเฉิน เพราะเชียงใหม่มีคนหลายกลุ่ม หากประกาศแล้วเกรงว่าจะกระทบการท่องเที่ยวที่ยังดีวันดีคืนเฉลี่ย 75-80% มไม่อยากจะทำลายบรรยากาศการท่องเที่ยว”นายนิรัตน์กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882

00ป่วยทางเดินหายใจพุ่ง1.7ล้านราย

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ของประเทศไทย ที่สูงเกินค่ามาตรฐานในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพในหลายพื้นที่ว่า สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-19 มีนาคมที่ผ่านมา พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ รวม 1,730,976 ราย สัปดาห์นี้เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 228,870 ราย กลุ่มโรคที่พบสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบ ทั้งนี้ ขอให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ โดยลดระยะเวลาหรืองดการออกนอกอาคารโดยไม่จำเป็น หากออกนอกบ้านให้สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น, งดการออกกำลังกายกลางแจ้ง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคทางเดินหายใจ และโรคหัวใจ อยู่ในบ้าน ปิดประตูหน้าต่างให้มิดชิด หากทำห้องปลอดฝุ่นได้ ให้อยู่ในห้องปลอดฝุ่น, สังเกตอาการเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว หากมีอาการรุนแรง เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ให้รีบไปพบแพทย์

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882



สปสช.-สถ.ภกกฤษฎีกาต้น เม.ย. ก่อนขงร่าง พ.ร.อ.ให้ สิทธิป้องกันโรคกลุ่มไร้บัตรทองเข้า ครม.

สปสช.-สถ.ภกกฤษฎีกาต้น เม.ย. ก่อนขงร่าง พ.ร.อ.ให้สิทธิป้องกันโรคกลุ่มไร้บัตรทองเข้า ครม.

วันที่ 27 มีนาคม 2566 นพ.เจเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดเผยความคืบหน้าร่างพระราชกฤษฎีกา (พ.ร.อ.) 4 ฉบับ ที่กำหนดให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง 30 บาท สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า หลังจากที่คณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 มีมติเห็นชอบในหลักการแล้ว ขั้นตอนหลังจากนี้ ร่าง พ.ร.อ.ทั้ง 4 ฉบับดังกล่าว จะถูกส่งไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อตรวจพิจารณา เมื่อการดำเนินการตรวจพิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ร่าง พ.ร.อ.ทั้ง 4 ฉบับนี้ จะถูกส่งกลับไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. และเสนอทูตเกล้าฯ ต่อไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882

เลขาธิการ สปสช.กล่าวว่า ในส่วนของประเด็นวันที่มีผลบังคับใช้นั้น ก่อนหน้านี้ สปสช.ได้หารือร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และได้เป็นข้อสรุปร่วมกันว่า ขอให้มีผลบังคับใช้ย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน ไม่ทำให้ประชาชนเสียโอกาสในการเข้ารับบริการและหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับประชาชนไปแล้ว ได้รับค่าใช้จ่าย ใดๆก็ตาม กรณีที่มีข่าวว่าคณะกรรมการ กฤษฎีกาอาจมีความเห็นที่ไม่ควรให้มีผลบังคับใช้ย้อนหลัง แต่ควรให้เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่พระราชกฤษฎีกาประกาศในราชกิจจานุเบกษานั้น เป็นข้อที่ ครม.ให้พิจารณาตามความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่เห็นว่าควรให้มีผลตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เนื่องจากเห็นว่าไม่น่าจะมีผลกระทบต่อการใช้สิทธิ ก่อนมาเสนอให้ ครม. มีมติต่อไป

“ทั้งนี้ สปสช.และ สธ.ได้รับทราบเรื่องดังกล่าวหลังมีมติ ครม. และจะทำงานร่วมกัน โดยมีกำหนดที่จะร่วมกัน ไปชี้แจงให้คณะกรรมการกฤษฎีการับทราบช่วงต้นเดือนเมษายนหรือภายในสัปดาห์หน้านี ซึ่งก็จะมีการชี้แจง และอธิบายถึงเหตุผลว่าทำไมจึงต้องให้ ร่าง พ.ร.ฎ.มีผลบังคับใช้ย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เพื่อไม่ให้ประชาชนนอกสิทธิบัตรทองและหน่วยบริการเสียโอกาส” นพ.เจเด็จกล่าว

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882



สธ.เร่งสอบ “คลินิกศัลยกรรมมรณะ” ย่านปากเกร็ด ทำสาวดับคาบ้านหลังผ่าตัดหน้าอก 6 ชม.

สธ.เร่งสอบ “คลินิกศัลยกรรมมรณะ” ย่านปากเกร็ด ทำสาวดับคาบ้านหลังผ่าตัดหน้าอก 6 ชม.

วันนี้ (28 มีนาคม 2566) นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีข่าวหญิงไทย อายุ 37 ปี บินกลับมาจากบาหลีเรน มาทำศัลยกรรมหน้าอก เมื่อวันที่ 23 มีนาคมที่ผ่านมา ที่คลินิกย่านปากเกร็ด จ.นนทบุรี หลังกลับมาบ้านนอนเสียชีวิตบนโซฟาหลังทำศัลยกรรมไม่ถึง 6 ชั่วโมง ซึ่งญาติขอให้มีการตรวจสอบคลินิก ว่า ขณะนี้ยังไม่มีการร้องเรียนเข้ามา แต่ สบส.ทราบจากข่าว จึงมีการส่งเจ้าหน้าที่กองกฎหมายลงไปตรวจสอบ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882

นพ.ภานุวัฒน์ กล่าวว่า เบื้องต้นทราบข้อมูลว่า ผู้เสียชีวิตรายนี้มีการนัดหมายกับคลินิกอีกชื่อหนึ่งแถบย่านบางกะปิ เขตห้วยขวาง แต่มาผ่าคลินิกอีกชื่อย่านปากเกร็ด จ.นนทบุรี เนื่องจากใบนัดและใบเสร็จเป็นคนละชื่อ

“เรากำลังดูความเชื่อมโยงของคลินิกทั้ง 2 แห่งนี้อยู่ว่าเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกันหรือไม่ ผู้ประกอบการเป็นเจ้าของเดียวกันหรือไม่ ซึ่งก็อาจเป็นไปได้ว่าเป็นบริษัทเดียวกันเปิด 2 ที่ โดยคลินิกหนึ่งหาลูกค้าแต่ไม่มีห้องผ่าตัด จึงส่งมาให้คลินิกที่มีแพทย์ทำการผ่าตัด โดยจะดูสาเหตุที่ต้องมีการส่งมาผ่าตัดอีกที่หนึ่ง ซึ่งจริง ๆ การส่งมาผ่าตัดอีกที่ก็ทำได้ แต่อีกแห่งจะต้องเปิดขออนุญาตถูกต้องดำเนินการตามมาตรฐาน วันนี้ สบส. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นนทบุรี ลงไปตรวจสอบสถานพยาบาลหรือคลินิกย่านปากเกร็ดที่ดำเนินการศัลยกรรม พบว่าขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลถูกต้องตามกฎหมาย แต่จะลงไปตรวจสอบมาตรฐานการดำเนินการของสถานพยาบาล ทั้งในส่วนของแพทย์ผู้ดำเนินการ แพทย์ผู้รักษา การผ่าตัดเป็นอย่างไร มีการขออนุญาตห้องผ่าตัดหรือไม่ มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการศัลยกรรมเพียงพอหรือไม่ เช่น หากการผ่าตัดใหญ่มีวิสัญญีแพทย์หรือไม่ มีบุคลากรและอุปกรณ์ช่วยชีวิตเพียงพอหรือไม่ เป็นต้น โดยเท่าที่รับทราบจากข่าว คือ ผ่าตัดเสร็จประมาณ 5 ทุ่ม และให้กลับประมาณเที่ยงคืนกว่าๆ ตรงนี้ก็อาจเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งวันนี้ก็น่าจะได้ข้อมูลบ้าง แต่เรื่องความเชื่อมโยงกับอีกคลินิกก็ต้องดูข้อมูลเพิ่มเติมหรือเชิญคลินิกอีกแห่งมาสอบถามด้วย ซึ่งตรงนั้นเป็นอีกส่วนไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต” นพ.ภานุวัฒน์ กล่าว

ผู้สื่อข่าวถามว่า การพักฟื้นเพียงชั่วโมงเดียวถือว่าน้อยเกินไปหรือไม่ นพ.ภานุวัฒน์ กล่าวว่า เบื้องต้นหลังผ่าตัดต้องมีการสังเกตอาการให้ดีกว่าก่อน เนื่องจากอาจยังมีผลจากยาที่ช่วยทำให้ไม่เจ็บมากเวลาผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกต่างๆ อาจทำให้ง่วงได้ในระยะหนึ่ง ซึ่งขณะนั้นก็ทราบจากข่าว แต่ที่ยืนยันรายละเอียดจริงๆ ไม่ได้ว่า ผ่าตัดตั้งแต่กี่โมงถึงกี่โมง สังเกตอาการหรือไม่ กลับตอนไหน ยังต้องดูข้อเท็จจริงอีก แต่หากถามว่าพักฟื้นเพียง 1 ชั่วโมงจริง ถือว่าเร็วเกินไปหรือไม่ ถ้าเป็นการผ่าตัดที่ให้ยาเยอะพอสมควร ก็ควรจะพักฟื้นนานกว่านั้น

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882



‘อนุทิน’ ยัน สธ.เตรียมพร้อมดูแล บชช.รับผลกระทบ PM2.5 โภ ภัท.ทำมานานแล้ว

‘อนุทิน’ ยัน สธ.เตรียมพร้อมดูแล บชช.รับผลกระทบ PM2.5 โภ ภัท.ทำมานานแล้ว ตั้งแต่ต้น
ขสมก.ใช้รถไฟฟ้าทดแทนรถเมล์

เมื่อวันที่ 27 มีนาคม ที่ทำเนียบรัฐบาล นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงแผนการรับมือและแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ที่ประชาชนออกมาวิพากษ์วิจารณ์ว่า รัฐบาลไม่แก้ปัญหาคือเป็นรูปธรรมว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมในเรื่องของการรักษาพยาบาลและดูแลประชาชนอย่างเต็มที่ รวมทั้งได้มีการสั่งเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลเกี่ยวกับเรื่องของโรคระบบทางเดินหายใจ กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อม



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3896882

เมื่อถามว่าในปัจจุบันพื้นที่จังหวัดเชียงราย ถือว่าน่ากลัวและน่าเป็นห่วงมากที่สุดหรือไม่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า ปัจจุบันสภาพเกือบทั้งประเทศที่มีความน่าเป็นห่วง เรื่องการรักษาพยาบาลและดูแลประชาชนนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมการไว้เรียบร้อยแล้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ยืนยันมาโดยตลอด

“วันนี่งานที่เป็นภารกิจหลัก ผมได้แจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เพราะเราเองต้องรู้ว่าเราเป็นรัฐบาลรักษาการ ก็ควรจะต้องคอยให้การสนับสนุนการทำงานของข้าราชการประจำพร้อมหลีกเลี่ยงการสั่งการ หลีกเลี่ยงการมอบนโยบายแต่ถ้าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นต่อประชาชนเราก็พร้อมที่จะลงไปคลุกกับฝ่ายข้าราชการประจำ และทำงานอย่างเต็มที่” นายอนุทินกล่าว

เมื่อถามว่าหลายพรรคต่างมีนโยบายในการดูแลแก้ไขปัญหา PM2.5 ทั้งประเทศทางพรรคภูมิใจไทย (ภท.) มีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลในเรื่องดังกล่าวอย่างไร นายอนุทินกล่าวว่า ในส่วนของพรรค ภท. มีการสั่งการและดำเนินการไปแล้วไม่ว่าจะเป็นเรื่องของรถไฟ รถเมล์และรถไฟฟ้าอีวี 1,200 กว่าคัน ซึ่งสามารถช่วยลดการปล่อยมลพิษไปได้ในระดับหนึ่ง และมีกำหนดเร่งโครงการให้สามารถออกมาให้บริการขนส่งมวลชนในกรุงเทพมหานครทั้งหมดประมาณ 4,800 คัน ภายในระยะเวลาหนึ่งปีครึ่ง ซึ่งก็จะนำมาใช้ทดแทนรถเมล์ที่ยังใช้น้ำมันอยู่ ปัจจุบันมีรถดังกล่าววิ่งอยู่ประมาณ 1,200 คัน ซึ่งก็ต้องเร่งออกมาให้มากกว่านี้โดยเร็วเรื่องเหล่านี้เราได้ทำแล้วโดยไม่ต้องรอรัฐบาลใหม่



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>



สปสช.จับมือกทม. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจัดสรรสถานพยาบาลประจำ ให้ผู้มีสิทธิบัตรทอง 1.9 แสนราย

สปสช.จับมือกรุงเทพมหานคร ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จัดสรรสถานพยาบาลประจำแก่ผู้มีสิทธิบัตรทองที่ยังไม่มีสถานพยาบาลประจำ 1.9 แสนคน ซึ่งระบบจะพิจารณาเลือกสถานพยาบาลประจำจากปัจจัยหลายด้านให้เหมาะกับผู้มีสิทธิมากที่สุด เพื่อให้มีสถานพยาบาลใกล้บ้าน รักษาใกล้ใจ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร แลงงข่าวการลงทะเบียนผู้มีสิทธิบัตรทองในพื้นที่กรุงเทพฯ 1.9 แสนรายที่ยังไม่มีสถานพยาบาลประจำแบบอัตโนมัติโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เลือกสถานพยาบาลใกล้บ้าน รักษาใกล้ใจ เมื่อวันที่ 28 มี.ค. 2566 ณ ห้องประชุมพระเทพประสิทธิ์มณฑ 71 ชั้น 9 อาคารภูมิพัฒน์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

ที่มาของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแบบอัตโนมัติเลือกสถานพยาบาล

วันที่ 28 มีนาคม 2566 นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ที่มาของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแบบอัตโนมัติเลือกสถานพยาบาลประจำตัวให้ผู้มีสิทธิบัตรทองจำนวน 1.9 แสนรายในพื้นที่กรุงเทพฯ เนื่องจากสถานพยาบาลเดิมซึ่งถูกยกเลิกสัญญาจากปัญหาการเบิกจ่ายคลาดเคลื่อน ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 โดยมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบรวมกว่า 6 แสนราย ในจำนวนนี้ 4 แสนราย ไม่มีโรงพยาบาลรับส่งต่อ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเดิมถูกยกเลิกสัญญา สปสช.ได้ร่วมกับกรุงเทพมหานครจัดโรงพยาบาลทดแทนให้เรียบร้อยแล้ว

ส่วนประชาชนที่เหลือประมาณ 240,000 รายนั้น ยังไม่มีหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ และโรงพยาบาลรับส่งต่อรองรับระหว่างรอการจัดสรรสถานพยาบาลประจำตัว สปสช.ได้ออไลน์ให้ประชาชนกลุ่มนี้เข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการหรือสถานพยาบาลในระบบ สปสช.ที่ไหนก็ได้ และมีการประชาสัมพันธ์ให้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลประจำตัวอย่างต่อเนื่อง คู่ขนานกับการเร่งหาสถานพยาบาลรองรับเพิ่มเติมให้เพียงพอ

จัดสรรสถานพยาบาลประจำแก่ผู้มีสิทธิบัตรทอง

เลขาธิการ สปสช.กล่าวต่อว่า ขณะนี้จำนวนสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. มีจำนวนมากขึ้น โดยการลงทะเบียนในครั้งนี้ สปสช.ได้ดำเนินการในรูปแบบหรือโมเดล 5 ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่งเป็น Efficient Area Manager หรือผู้จัดการระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะทำหน้าที่ให้เหมือนโรงพยาบาลประจำเขต ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ของตน ร่วมกับคลินิกชุมชนอบอุ่น 113 แห่งและเครือข่ายโรงพยาบาลรับส่งต่อทั่วทั้ง กทม.

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่เหลืออยู่จำนวน 195,158 คน มีสถานพยาบาลประจำตัว สปสช.จึงดำเนินการลงทะเบียนและจัดสรรหน่วยบริการแบบอัตโนมัติโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยระบบจะพิจารณาจากข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือที่พักอาศัย ในกรณีที่พื้นที่นั้นมีหน่วยบริการหลายแห่ง ระบบจะจัดสรรให้หน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุด จำนวน 8,000 - 10,000 คน/หน่วยบริการ ซึ่งผู้มีสิทธิที่ที่พักอาศัยในบ้านหรือครัวเรือนเดียวกันก็จะให้ลงทะเบียนไปที่หน่วยบริการเดียวกัน

นอกจากนี้แล้ว ผู้มีสิทธิที่เป็นโรครื้อรัง 7 โรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ จะถูกจัดสรรไปยังหน่วยบริการต่างๆ โดยคำนึงถึงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรครื้อรังที่ต้องมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เพื่อไม่ให้หน่วยบริการใดหน่วยบริการหนึ่งรับผู้ป่วยมากเกินไปจนกระทบกับคุณภาพการให้บริการ

ทั้งนี้ หลังจากจากระบบอัตโนมัติโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลลงทะเบียนหน่วยบริการประจำให้กับผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาลประจำ สปสช.จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนรับทราบช่องทางที่เหมาะสม และหากไม่สะดวกไปรับบริการในหน่วยบริการที่ระบบเลือกให้ ประชาชนผู้มีสิทธิก็สามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ตลอดเวลา รวม 4 ครั้ง/ปี โดยการจัดสรรครั้งนี้จะไม่มีการนับครั้งของการเปลี่ยนหน่วยบริการ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

ความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกภาคส่วน

“การดำเนินการครั้งนี้ ขอให้ประชาชนมั่นใจในการเข้ารับบริการ สปสช.ได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน ร่วมให้บริการในครั้งนี้ เรามีหน่วยบริการปฐมภูมิ / ประจำ และ รพ.รับส่งต่อที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ สปสช.จัดเตรียมระบบสายด่วน สปสช. โทร.1330 รองรับเรื่องการประสานหากเตียงในกรณีจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษายังหน่วยบริการรับส่งต่อ เพื่อหวังให้คน กทม. ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี และให้กรุงเทพฯ เป็นเมืองสุขภาพดีน่ายุ่สำหรับทุกคน” เลขาธิการ สปสช. กล่าว

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (อปสช.เขต 13 กทม.) กล่าวว่า การลงทะเบียนประชาชนประมาณ 1.9 แสนคนใน กทม.ให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำ เพื่อความสะดวกเข้ารับบริการ OP (ผู้ป่วยนอก) และ IP (ผู้ป่วยใน) ในครั้งนี้ ถือเป็นความร่วมมือของหน่วยบริการทุกภาคส่วนทั้ง กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และคลินิกเอกชน ทุกฝ่ายเตรียมพร้อมระบบบริการปฐมภูมิ ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิและงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนที่มีสิทธิที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาลประจำใน กทม.ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี

หน่วยบริการปฐมภูมิ

“ทั้งนี้การจัดสรรหน่วยบริการประจำแก่ผู้มีที่ยังไม่มีหน่วยสถานพยาบาลบริการประจำ ไม่ใช่แค่การใส่ชื่อผู้มีสิทธิเข้าไปอยู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้น แต่ระบบจะพิจารณาจากปัจจัยรอบด้าน เพื่อให้สถานพยาบาลที่เลือกให้เหมาะสมที่สุดกับผู้มีสิทธิมากที่สุด และให้สอดคล้องกับระบบบริการแบบใหม่ทีในแต่ละพื้นที่จะมีหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายโดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. เป็นแม่ข่าย (โมเดล 5) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ อปสช. ปี 2566-2567 เน้น 3 เรื่องหลัก คือ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

ซึ่งในระบบบริการตามโมเดล 5 นี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. จะเป็น Efficient Area Manager หรือผู้จัดการระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีศักยภาพ โดยจะทำหน้าที่ให้เหมือนโรงพยาบาลประจำเขตในการดูแลและประชาชนในพื้นที่ของตน เช่นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง รวมทั้งการลงทะเบียนประชาชนต่างจังหวัดที่อาศัยใน กทม. ให้มีสถานพยาบาลประจำอยู่ใน กทม. เพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลใกล้ที่พักอาศัยในปัจจุบัน” นพ.สุวิทย์ กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

รศ.ดร.ทวิดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กล่าวว่า กรุงเทพมหานครสนับสนุนแนวคิดจัดสรรประชากรที่ยังไม่มีสถานพยาบาลประจำโมเดล 5 เนื่องจากสอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานครในการยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพดี ใกล้บ้านในระดับเส้นเลือดฝอย นอกจากนี้ยังมีคลินิกชุมชนอบอุ่นใกล้บ้านใกล้ใจ พร้อมให้บริการครบวงจร ทั้งการดูแลรักษาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตลอดจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางระยะไกล รวมทั้งลดความแออัดในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ด้วย โดยกรุงเทพมหานครได้จัดเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อ ตามพื้นที่เขตโซนของกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) เพื่อสร้างความครอบคลุมการดูแลสุขภาพคนกรุงเทพฯ



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>



รูมาตอยด์ - แคลเซียมสะสม ไม่ใช่สาเหตุสำคัญข้อนิ้วข้อมือบวมใหญ่

รูมาตอยด์ - แคลเซียมสะสม ไม่สามารถรักษาโดยทำให้เลือดเป็นด่าง

ข้อความที่โพสต์ในโลกออนไลน์ ระบุว่า อายุมากขึ้น ข้อนิ้วข้อมือบวมใหญ่ขึ้น เป็นได้ 2 สาเหตุ คือ รูมาตอยด์ หรือแคลเซียมสะสม ให้รักษาโดยทำให้เลือดเป็นด่าง ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ตรวจสอบกับโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยืนยันว่า คำเตือนนี้ไม่เป็นความจริง เพราะสาเหตุการบวมที่นิ้ว คือ โรคเกาต์ เป็นผลึกแคลเซียมออกซาเลต ซึ่งไม่เกี่ยวกับการสะสมแคลเซียม ส่วนการรักษาเลือดให้เป็นด่าง ก็ไม่อาจรักษาอาการของโรคได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

รูมาตอยด์ คืออะไร

ข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า รูมาตอยด์ เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อต่อ สาเหตุ รูมาตอยด์ เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันทำงานผิดปกติ ซึ่งไปทำลายอวัยวะของตนเอง สำหรับอาการของรูมาตอยด์ เช่น

- เกิดการอักเสบที่ข้อเป็นเวลานาน
- มีการปวดบวมตามข้อนิ้ว ข้อมือ ข้อเท้า
- พบอาการข้อติดขัด เมื่อตื่นนอนตอนเช้า
- เบื่ออาหาร
- ปวดเมื่อยตามตัว

ทั้งนี้ โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ ลักษณะเด่น คือ การทำลายข้อ จึงต้องรีบรักษาก่อนข้อถูกทำลาย หากรักษาไม่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ข้อจะถูกทำลายได้ และหากรักษาล่าช้าจะเกิดภาวะข้อพิการผิดรูป ซึ่งผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ ไม่ควรซื้อยาหรือสมุนไพรมารักษาเอง และควรหมั่นดูแลสุขภาพ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และฝึกการบริหารข้อ

โรคเกาต์ อาการและวิธีป้องกัน

โรคเกาต์ ก็เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่ง เกิดจากระดับกรดยูริกในเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการตกผลึกของเกลือยูเรตบริเวณข้อและเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ผลึกจะมีผลกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดกระบวนการอักเสบตามมา สำหรับอาการของโรคเกาต์ ได้แก่

- ข้ออักเสบแบบเฉียบพลัน เริ่มเป็นข้อเดียว ส่วนใหญ่เกิดที่โคนข้อนิ้วหัวแม่เท้า ข้อเท้า หรือข้อเข่า
- มีอาการปวด บวมแดง ร้อน เจ็บเมื่อกด
- อาจมีไข้ร่วมด้วย
- อาจพบก้อนโทฟัส จากการสะสมของผลึกเกลือยูเรตในเนื้อเยื่ออ่อน ข้อต่อ กระดูก และกระดูกอ่อน มักพบบริเวณศอก ตาตุ่ม นิ้วมือ นิ้วเท้า
- ผู้ป่วยโรคเกาต์พบนิ้วในทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 10-25



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

การดูแลและรักษาโรคเกาต์

วิธีรักษาโรคเกาต์ ควรใช้การรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยาและใช้ยาร่วมกัน แต่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตัวเองได้ ด้วยการปรับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เช่น

1. ควรเลือกรับประทานโปรตีนจาก ไข่ เต้าหู้ นมและผลิตภัณฑ์จากนมที่มีไขมันต่ำ เมื่อมีอาการข้ออักเสบกำเริบ
2. ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพิวรีนสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่ปลา ยอดผัก
4. ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด น้ำผลไม้และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลฟรุกโตส เช่น ชาเขียวพร้อมดื่ม
5. งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
6. ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน

โรคข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ดังนั้น เมื่อพบอาการข้อนิ้วข้อมือบวมใหญ่สงสัยว่าเป็น รูมาตอยด์ หรือโรคเกาต์ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรักษาอย่างเหมาะสม



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

อย.เตือนกิน แผลงทอด ต้องระวัง ผู้มีประวัติโรคภูมิแพ้ หอบหืด ควรเลี่ยง

แผลงทอด

อุทธรณ์ แผลงทอด รับประทานแล้วเกือบเอาชีวิตไม่รอด เตือนผู้มีประวัติโรคภูมิแพ้หรือหอบหืด ควรหลีกเลี่ยง พร้อมแนะรับประทานแผลงอย่างปลอดภัย เลือกซื้อจากแหล่งผลิตหรือจำหน่ายที่ถูกต้องสุจริต และปรุงให้สุกก่อนรับประทาน

เมื่อวันที่ 27 มี.ค. 66 นพ.วิฑิต สฤษฎชัยกุล รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า ตามที่มีผู้รับประทาน **แผลงทอด** แล้วเกิดอาการแพ้รุนแรง นั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีความห่วงใย เนื่องจากกระแสความนิยมรับประทานแผลงมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีรายงานว่าแผลงรับประทานได้นั้นอุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการ มีกรดไขมันที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยแผลงที่นิยมรับประทาน เช่น

- ดักแด้
- หนอนไหม
- ตักแตนแคระ
- หนอนไม้ไผ่
- แผลงตานา
- จิ้งหรีด

แพ้ฮิสตามีนจาก แผลงทอด

นพ.วิฑิต กล่าวอีกว่า แต่อาจทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงจากการรับประทานแผลง เช่น การแพ้จากฮิสตามีน (Histamine) แม้ว่าได้รับในปริมาณเพียงเล็กน้อยร่างกายอาจตอบสนองเร็วกว่าคนอื่น ทำให้มีอาการผิวหนังอักเสบ มีผื่นคัน ชาหรือคัน บริเวณริมปาก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หอบหืด หรืออาจถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต

สำหรับปริมาณฮิสตามีนที่พบในดักแด้ หนอนไหม อาจมากถึง 875 มิลลิกรัม/กิโลกรัม หรือถ้าอาหารนั้นมีการปนเปื้อนแบคทีเรียบางชนิดที่สามารถเปลี่ยนกรดอะมิโนฮิสติดีนไปเป็นฮิสตามีนได้ นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช เช่น อาจพบสารกลุ่มคาร์บาเมตในดักแตนทอด ซึ่งอาการขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเกิดพิษ เช่น อาการปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก อาเจียน ท้องเสีย กล้ามเนื้อสั่น ม่านตาหด ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยทันทีจะเสียชีวิตในที่สุด



ข่าวออนไลน์ประจำวันพุธที่ 29 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

การแพ้อาหารเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล หากผู้บริโภคเป็นโรคภูมิแพ้ หรือมีประวัติเป็นภูมิแพ้หรือหอบหืด ควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน แผลงทอด สำหรับผู้บริโภคทั่วไปสามารถรับประทานผลิตภัณฑ์แมลงได้ แต่ควรสังเกตตนเองเมื่อรับประทานแมลงชนิดใดแล้วเคยมีอาการผิดปกติภายใน 2-7 ชั่วโมง ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานแมลงชนิดนั้นวิธีรับประทานแมลงทอดให้ปลอดภัย สำหรับผู้บริโภคทั่วไปที่ไม่มีอาการแพ้ สังเกตว่าแมลงทอดดังกล่าวเป็นแมลงที่รู้จักกันทั่วไปหรือไม่ ควรปรุงให้สุกก่อนรับประทาน หรือเลือกซื้อจากแหล่งผลิต หรือแหล่งจำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ สำหรับผลิตภัณฑ์จากแมลง หรืออาหารที่มีส่วนประกอบของแมลงในภาชนะบรรจุ จะต้องแสดงฉลากตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องการแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ เช่น ชื่ออาหาร เลขสารบบอาหาร สูตรส่วนประกอบ ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต/ผู้นำเข้า วันเดือนปีที่ผลิต หรือควรบริโภคก่อน และข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร เป็นต้น

หากพบผลิตภัณฑ์ที่น่าสงสัย หรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ได้รับความปลอดภัยจาก การบริโภค ขอให้ร้องเรียนที่สายด่วน อย. โทร. 1556 หรือ E-mail: 1556@fda.moph.go.th หรือ ตู้ปณ. 1556 ปณฝ. กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี 11004 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อ อย. จะดำเนินการคดีตามกฎหมายกับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป