เอกสารสรุปข่าวด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 4 - 7 สิงหาคม 2558

งานสื่อสารด้านสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.พิจิตร

ที่มาแหล่งข่าว	ประเด็นข่าว
สยามรัฐ มติชน	**ยูเอ็นยกไทยเจ๋ง!หยุดเอดส์ใกล้ยุติแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก-ประเทศแรก ๆของโลก** ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รมว.สาธารณสุขกล่าวว่า ไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศแรกของโลกที่จะยุติปัญหาถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้สำเร็จ โดยไทยพบการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี 2531 และได้ดำเนินโครงการป้องกันยุติถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หากไม่มีการป้องกันจะมีเด็กติดเชื้อจากแม่สูงถึงร้อยละ 20-45 ตั้งเป้าลดอัตราถ่ายทอดเชื้อให้น้อยกว่าร้อยละ 2 ภายในปี 60 โดยให้สถานบริการของรัฐป้องกันผสมผสานระบบบริการของโรงพยาบาล รณรงค์ให้หญิงฝากครรภ์เร็วขึ้นก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ บริการให้คำปรึกษาและเจาะเลือดตรวจหาเชื้อด้วยความสมัครใจ ให้ยาต้านไวรัสสูตรรวม 3 ตัวในรายที่ติดเชื้อ ส่วนเด็กให้กินนมผสมทดแทนนมแม่ 18 เดือน และตรวจการติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอดให้การรักษาเร็วที่สุดเพื่อลดไวรัสในกระแสเลือดไม่ให้แพร่ติดต่อ ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานปี 57 พบว่าอัตราติดเชื้อจากแม่สู่ลูกอยู่ที่ร้อยละ2.1โดยเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี 100 คน จะมีติดเชื้อจากแม่เพียง 2 คนอีก 98 คนปลอดภัย ในปีงบฯ58 จึงเพิ่มกลยุทธ์เชิงรุกซึ่งผลการดำเนินงานตั้งแต่พ.ย.57 จนถึงวันที่ 31 ก.ค.58 พบมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อร้อยละ 0.61 หรือประมาณ4,800 คน จากหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศที่มีปีละประมาณ800,000 คน เข้าถึงบริการยาต้านไวรัสร้อยละ 95 ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อได้รับการตรวจเชื้อตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการรักษา 69 ราย และสามารถรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร 3 ตัวครบ 6 เดือน 26 ราย จากการตรวจประเมินทั่วไป พบเด็กแข็งแรงพัฒนาการดีสามารถลดจำนวนไวรัสได้อย่างน่าพอใจ จากการดำเนินการดังกล่าว องค์การสหประชาชาติได้เสนอชื่อไทยเข้าสู่กระบวนการขอรับรองการยุติถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นประเทศแรกๆ ในโลกคาดจะตรวจสอบข้อมูลในการประเมินทั้งหมดในสิ้นปีนี้
เดลินิวส์	**บังคับใช้กฎหมาย'อุ้มบุญ' ปิดช่องหากินกับ'ชีวิตบริสุทธิ์'** เมื่อวันที่ 30 ก.ค. 58 เป็นต้นไป พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้แล้วเพื่อคุ้มครองประชาชนที่มีบุตรยากสามารถใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ได้และคุ้มครองเด็กที่เกิดขึ้นด้วย. นี่คือความชัดเจนของทางการไทยที่ต้องการเอาจริงเอาจังกับการดูแลเรื่องอุ้มบุญให้เป็นรูปธรรม ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รมว.สาธารณสุขกล่าวว่า เด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีและภรรยามีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยครอบครัวและมรดก กฎหมายฉบับนี้มีประเด็นสำคัญอาทิ กำหนดข้อห้าม.ห้ามสามีและภรรยาที่ทำอุ้มบุญปฏิเสธรับเด็กเป็นบุตร ห้ามรับตั้งครรภ์แทนเพื่อประโยชน์ทางการค้า ห้ามเป็นนายหน้าจัดการหรือชี้ช่องให้มีการรับตั้งครรภ์แทนห้ามโฆษณาว่ามีหญิงรับตั้งครรภ์แทน และห้ามซื้อเสนอซื้อ หรือขายหรือนำเข้าหรือส่งออกอสุจิไข่หรือตัวอ่อน โดยสถานประกอบการแพทย์คู่สามีภรรยา ผู้รับตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายหากกระทำผิดจะมีโทษทั้งจำและปรับ.หากเป็นแพทย์จะมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปีปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับหากกระทำเชิงการค้า รับจ้างอุ้มบุญมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี และปรับไม่เกิน 2 แสนบาท กรณีเป็น

	<u>นายหน้ามีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ กรณีขายอสุจิหรือไข่มีโทษจำคุกไม่เกิน3ปีปรับไม่เกิน6หมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ</u> น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกล่าวว่า ขณะนี้มีการยกร่างกฎหมายลูกที่เกี่ยวข้อง 14 ฉบับเสร็จเรียบร้อยแล้วเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กอุ้มบุญ ประกาศหลักเกณฑ์เงื่อนไขมาตรฐาน ต่าง ๆ ของแพทยสภาเพื่อบังคับใช้ในทางปฏิบัติเดียวกันทั่วประเทศ "มีสถานพยาบาลรัฐ เอกชน ที่พร้อม ให้บริการกว่า 60 แห่งทั่วประเทศ โดยกรมสนับสนุนบริการฯ ได้ประชุมชี้แจงกฎหมายให้ผู้บริหาร/ผู้ประกอบการ สถานพยาบาลแพทย์เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศแล้ว" อย่างไรก็ตามก่อนหน้านี้ พ.ร.บ.คุ้ม ครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2558 หรือเรียกสั้น ๆ ว่า "พ.ร.บ.อุ้มบุญ" ถูกนักวิชาการและนักกฎหมายบางส่วนคัดค้านให้ชะลอการออกกฎหมายไปก่อน เนื่องจากมองว่าอาจจะเป็นช่องทางที่ทำให้คนลักลอบว่าจ้างอุ้มบุญหรือละเมิดสิทธิและที่สำคัญอาจจะเป็นการค้ามนุษย์อีกทางหนึ่ง
ASTVผู้จัดการรายวัน	**หวั่นโรคเรื้อรังคุกคามสังคมคนแก่** รองนายกฯ หวั่นโรคเรื้อรังรุมเร้า "สังคมคนแก่" เผยป่วยความดันมากสุด พ่วงเบาหวาน เข่าเสื่อม สธ.จัดทีมดูแลผู้สูงอายุหนุนทีมหมอครอบครัว เผยอบรมแล้วเกือบ 5 พันคน ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุได้กว่า6.3ล้านคน นายยงยุทธ์ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี กล่าวภายหลังเปิดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 8 "สุขภาพผู้สูงอายุไทย ก้าวไกลสู่อาเซียน 2015" ว่า รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วนในการรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่กำลังจะมาถึง ซึ่งอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2557 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 10 ล้านกว่าคน หรือเกือบร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ กว่าครึ่งอยู่ในชนบท คาดว่าในปี 2564 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และอีก 20 ปีประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือปีละประมาณ 6 แสนคน และเป็น"สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" ทั้งนี้ จากการสำรวจมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพดี ที่เหลือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดร้อยละ 41 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 18 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9 พิการร้อยละ 6 ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร้อยละ 1 หรือประมาณ 1 แสนคน มีร้อยละ 13 ที่ป่วยทั้งความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ล้านคน อยู่คนเดียวตามลำพัง ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รมว.สาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า สธ.ได้เริ่มวางระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น ได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ในปี 2558 สธ.จะดำเนินการ ตรวจคัดกรอง/บริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุ จัดทำฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทาน และฝังรากฟันเทียมให้ฟรี เนื่องจากผลการสำรวจพบผู้สูงอายุมีปัญหาไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ประมาณ 250,000 คน จัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยฝึกอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) เบื้องต้นอบรมไปแล้ว 909 คน และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (care giver) อบรมไปแล้ว 4,022 คน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของทีมหมอครอบครัว เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง รวมทั้งผู้พิการ

	"การจัดการนั้น Care Manager 1 คนต่อ Care Giver 5-7 คน และ Care Giver 1 คน ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 5-7 คน ซึ่งขณะนี้สามารถประเมินคัดกรองดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 6,394,022 คน ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้พิการมากกว่า 32,000 คน ที่สำคัญคือได้จัดทีมหมอครอบครัว ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ให้การดูแลประชาชนทุกหลังคาเรือน ทุกพื้นที่ ทั้งในเมืองและชนบท ทุกครอบครัวจะมีหมอดูแลประจำ จะทำหน้าที่สนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคประชาชนทุกกลุ่มวัย เยี่ยมบ้าน จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า และเท่าเทียม" รมว.สธ. กล่าว
ไทยโพสต์	**'หมอณรงค์'ลุยปรองดองลดขัดแย้ง** พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) กล่าวถึงการลงนามคำสั่งให้ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ปฏิบัติราชการที่สำนักนายกรัฐมนตรี กลับไปปฏิบัติราชการที่กระทรวงสาธารณสุขตามเดิมว่า ก็ให้เขากลับไปเพราะการสอบสวนยังไม่ชัดเจนซึ่งเคยบอกแล้วว่าหากไม่ชัดเจนในเรื่องของความผิดต่างๆ ก็ให้กลับไปทำงานก่อน ถือว่าให้เกียรติกันเพราะเป็นระดับผู้ใหญ่แล้ว และ นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รมว.สาธารณสุขก็เป็นผู้ใหญ่ด้วยกันทั้งนั้นคงเข้าใจกัน "เจตนารมณ์ของผม การสอบสวนก็ไม่ได้ชัดเจนว่ามีความผิดมากมายตรงไหน แต่เรื่องอะไรก็แล้วแต่ถ้าเกี่ยวข้องกับการทุจริตคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เขาก็สอบอยู่ไม่ว่าจะเรื่องสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือเรื่องที่มีข่าวก็สอบทั้งหมด อย่างบางคนเกษียณอายุไปแล้วแต่ยังมีชื่ออยู่ในความผิดเพราะมีคดีค้างอยู่ การทำความผิดมันก็ผิด แต่ต้องให้กระบวนการยุติธรรมดำเนินการดีกว่าที่ตนจะไปสั่งเองว่าคนนั้นผิดคนนั้นถูก" วันเดียวกัน นพ.ณรงค์เดินทางมาทำงานที่กระทรวง พร้อมกล่าวกับผู้บริหาร ข้าราชการ เจ้าหน้าที่จากส่วนกลางและภูมิภาคที่มาต้อนรับว่า ขอบคุณนายกรัฐมนตรีที่คืนศักดิ์ศรีให้ข้าราชการ ไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขแต่คืนศักดิ์ศรีให้ข้าราชการทุกคนทั้งประเทศ จากนี้จะเร่งดำเนินการใน 3 เรื่อง คือ 1.การสร้างความปรองดองสมานฉันท์ให้เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข 2.การเข้าร่วมการปฏิรูปประเทศ และ3.ด้านกำลังคนที่ยังขาดแคลนและมีความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ "ส่วนในระยะเวลา 2 เดือนข้างหน้านี้กำลังเข้าสู่งบประมาณปี 2559 จะได้เร่งดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะเรื่องพัฒนาการเด็กไทยให้เด็กไทยฉลาดขึ้นตามเสนอไว้กับนายกรัฐมนตรี โดยในสัปดาห์หน้าจะประชุมผู้บริหารทั่วประเทศเพื่อติดตามงานตามยุทธศาสตร์" ปลัดสธ.กล่าว.
มติชน	**คณะยกร่างสภาสุขภาพยันไม่ล้วงลูกงบกองทุน** นายนิมิตร์ เทียนอุดม ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) สัดส่วนประชาชน ในฐานะคณะทำงานประสานสามกองทุนสุขภาพภาครัฐที่มี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน กล่าวถึงกรณีมีการผลักดันจัดตั้งสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ และบางกลุ่มวิพากษ์วิจารณ์ว่าคือการรวมสามกองทุนสุขภาพภาครัฐ ทั้งหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการนั้น ยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวบิดเบือนข้อเท็จจริง ที่สำคัญร่างกฎหมายนี้ยังไม่ใช่กฎหมายฉบับสมบูรณ์ "ที่คณะทำงานหารือกันคือจะสร้างกลไกเจรจาต่อรองเรื่องสิทธิประโยชน์กลาง โดยกระบวนการต่อรองจะมีสัดส่วนผู้แทนจากแต่ละกองทุนหารือร่วมกันว่าเห็นด้วยกับสิทธิประโยชน์กลางหรือไม่ และทุก

	เรื่องจะต้องมีมติเป็นเอกฉันท์เท่านั้น ส่วนสิทธิประโยชน์อื่นๆ ที่นอกเหนือและเป็นการเฉพาะของแต่ละกองทุนยังคงเหมือนเดิม ทั้งนี้ผู้แทนจะมี 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน แบ่งเป็น 1.ผู้แทนของแต่ละกองทุน 2.ผู้แทนภาคประชาชน ที่มาจากข้าราชการ 1 คน ผู้ประกันตน 1 คน และผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 คน และ 3.ผู้แทนผู้ให้บริการ จาก กระทรวงสาธารณสุข 1 คน บุคคลภายนอก 1 คน และภาคเอกชน 1 คน โดยคณะกรรมการชุดนี้มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ด้าน ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในฐานะนักวิจัยด้านระบบสุขภาพ กล่าวว่า โดยหลักหากต้องการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ ต้องมีกลไกกลางในการทำงานและทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วม ส่วนที่กังวลว่าจะนำไปสู่การรวมสามกองทุนสุขภาพนั้น ต้องสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจข้อเท็จจริง
มติชน ASTVผู้จัดการรายวัน ไทยโพสต์ เดลินิวส์	**คำสั่งย้ายกลับ ปลัด สธ.** <u>ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี โปรดให้ผู้แทนพระองค์เชิญแจกันดอกไม้ประทานแก่ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดสธ.</u> (เป็นการส่วนพระองค์) เพื่อแสดงความยินดีในโอกาสกลับมาปฏิบัติราชการที่กระทรวงสาธารณสุข <u>นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกยีรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวถึงกรณีนายกรัฐมนตรีลงนามในคำสั่งให้ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. กลับมาปฏิบัติราชการที่ สธ.ตามเดิม ว่า ตนได้ยื่นเรื่องให้ รมว. สาธารณสุข ตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริง นพ.ณรงค์ มีพฤติกรรมส่อผิดวินัยนั้น เบื้องต้นทราบว่าผลสอบเสร็จ แล้วและมีมูลความผิดวินัยร้ายแรง ในวันที่ 7 ส.ค.จะมาทวงถาม รมว.สธ. ว่าเมื่อผลสอบออกแล้ว จะมีการดำเนินการตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยร้ายแรงหรือไม่ เพราะหากไม่ดำเนินการก็จะถือว่าเป็นการละเว้นหน้าที่</u> นอกจากนี้ <u>ชมรมฯจะนำหลักฐานเพิ่มเติมไปมอบให้สำนักงาน ป.ป.ช.</u> ด้วย นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวหาปลัด สธ.ว่า จากข้อมูลหลักฐานนั้นมีการพิสูจน์ชัดเจนว่า สมัย นพ.ณรงค์เป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิตได้มีการเบิกเงินค่ารถและยังใช้รถราชการอีก นอกจากนี้เมื่อมาเป็นปลัดฯ ก็ยังยืมคนขับรถมา 2 คน มีการใช้รถหลวงต่อเนื่อง ผลสอบมีมูลความผิดชัดเจนว่าผิดวินัยร้ายแรง ประกอบกับยังมีการดัดแปลงรถอีก โดยการนำรถหลวงมาดัดแปลงทำเบาะกว้างขึ้นทำให้ใส่ถุงกอล์ฟและเสื้อผ้าด้านหลังรถ รมว.สธ.ไม่สามารถหลีกเลี่ยงไม่ดำเนินการใดๆ ได้ และเป็นเรื่องที่ต้องมีความชัดเจนโดยเร็ว เพราะหวั่นว่าจะมีการข่มขู่พยานและมีการทำลายหลักฐาน ด้าน <u>นพ.ณรงค์ กล่าวว่า ตนไม่ทราบและไม่ขอออกความเห็น ขณะนี้ยึดงานเป็นหลัก เนื่องจากจะเกษียณในก.ย.นี้แล้วจึงอยากทำงานโดยก้าวข้ามความขัดแย้ง ต้องเดินหน้าทำงานทั้งเรื่องแผนเงินบำรุง แผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ และแผนกำลังคน สิ่งสำคัญต้องมาพิจารณาถึงงบขาลง ไปยังโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2559 ว่าจะจัดสรรอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งก็น่าจะเป็นไปตามมติบอร์ด สป</u>สช. <u>เมื่อวันที่ 9 ก.พ. 2558</u>
hfocus	**วิกฤตพยาบาล สธ.** ขณะที่ <u>“พยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว” ยังคงรอลุ้นการบรรจุตำแหน่งข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ในรอบที่ 3 ตามมติครม. เมื่อปี 2555 จำนวน 7,547 ตำแหน่ง หลังจากที่มีการเรียกร้องผ่านการพิจารณาของ คปร. สำนักงาน ก.พ. เป็นผลสำเร็จ ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอต่อ ครม.เพื่ออนุมัติบรรจุข้าราชการ</u> จากการติดตามล่าสุด <u>กลุ่มพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวได้โพสข้อความผ่านเฟสบุ๊ค “เครือข่ายพยาบาล วิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว กระทรวงสาธารณสุข” โดยระบุถึงการประชุม ครม.วันที่ 28 กรกฎาคม 2558 ที่ยังคงไม่มีวาระการพิจารณาในเรื่องนี้</u> ทั้งที่เป็นวันซึ่งครบกำหนดตามสัญญาว่าจะมี

	การนำเรื่องนี้เข้าสู่การพิจารณา ซึ่งคงต้องรอดูในสัปดาห์ต่อไป งานนี้ต้องบอกว่ากระทบทั้งขวัญและกำลังใจ และมีแนวโน้มว่าเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวอาจจะ มีการนัดรวมตัวที่ทำเนียบรัฐบาลเร็ว ๆ นี้เพื่อแสดงพลังกันอีกครั้งหากยังไม่มีการอนุมัติตำแหน่ง สถานการณ์พยาบาลขาดแคลนนี้ดูเหมือนจะวิกฤตหนักโดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งนี้หากใช้วิธีการคำนวณด้วย "การวิเคราะห์อัตรากำลังภารกิจ" (Full Time Equivalent : FTE) จะพบว่า ขณะนี้ โรงพยาบาลหลายแห่งต่างประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอยู่ในระดับที่น่ากังวลและส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นให้กับพยาบาลในระบบ อาทิ รพ.ราชบุรี มีผู้ป่วยนอก 2,400 คนต่อวัน ดูแลผู้ป่วยใน 855 เตียง ควรมีพยาบาล 900 คน แต่ปัจจุบันมีเพียงแค่ 600 คนเท่านั้น, รพ.ชลบุรี มีผู้ป่วยนอกสูงถึง 3,000 คนต่อวัน ควร มีพยาบาล 1,200-1,400 คน แต่มีเพียงแค่ 700 คน ขณะที่รพ.พระพุทธชินราช จ.พิษณุโลก ควรมีพยาบาล 1,500 คน แต่มีเพียงแค่ 900 คน โดยเฉลี่ยต่างต้องการพยาบาลเพิ่มถึงร้อยละ 30-50 ด้าน รพ.สระบุรี แม้ว่าจะมีพยาบาลจำนวน 500 คน แต่ยังต้องการเพิ่มถึง 70 คน เพื่อดูแลผู้ป่วยนอก 3,000 คนต่อวัน และผู้ป่วยใน 780 เตียง ขณะที่ผลกระทบขาดแคลนพยาบาลนี้ทำให้รพ.ต้องปิดห้องผ่าตัด 1 ห้องจาก 12 ห้อง เนื่องจากไม่มีพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการเร่งหาพยาบาลเพื่อทำงานใน รพ. ซึ่งปัจจุบันไม่ได้เป็นการเปิดรับสมัครพยาบาลเพื่อทำงานเช่นเดียวกับอาชีพอื่นโดยทั่วไป รพ.แต่ละแห่งมีการแข่งขันตั้งแต่การจองตัวนักเรียนพยาบาลโดยการให้ทุนเรียน อาทิ การให้ทุนปีละ 50,000 บาท แต่มีเงื่อนไขการใช้ทุน 2 ปี หรือที่เรียกว่า ตกเขียว การวางแผนผลิตโดยทำข้อตกลงกับวิทยาลัยพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อส่งนักเรียนผลิตและกลับมาทำงานยัง รพ. การจ้างพยาบาลที่เกษียณอายุแล้วเพื่อทำงานต่อ หรือแม้แต่การยืมตัวพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง โดยผู้บริหารรพ.หลายแห่งต่างระบุตรงกันว่า ปัญหาพยาบาลขาดแคลนขณะนี้ แม้ว่ารพ.จะมีเงินจ้างก็จัดหาเพิ่มไม่ได้ เพราะรพ.แต่ละแห่งต่างต้องการพยาบาลเช่นกัน หรือแม้แต่การผลิตเพิ่มก็มีปัญหาอาจารย์พยาบาลที่มีจำนวนจำกัด ขณะที่การคงพยาบาลให้อยู่ในระบบเป็นอีกหนึ่งปัญหาใหญ่ที่ผู้บริหาร รพ.หลายแห่งต่างสะท้อนตรงกัน และยอมรับว่ามีพยาบาลจำนวนไม่น้อยหลังใช้ทุนแล้วเลือกที่จะเข้าทำงานในรพ.เอกชน ซึ่งยังคงต้องการพยาบาลในจำนวนมากเช่นกัน เพราะมีการขยายเครือข่ายบริการไม่แพ้รพ.ภาครัฐ ซึ่งไม่เพียงแต่เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ดึงดูดเท่านั้น แต่ด้วยภาระงานที่น้อยและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีกว่า ดังนั้นการให้พยาบาลเหล่านี้คงอยู่ในระบบได้คือความมั่นคงในชีวิตและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยเฉพาะการบรรจุเป็นข้าราชการ แต่สองปัจจัยนี้เกินกว่าที่ผู้บริหารระดับ รพ.จะดำเนินการได้ รวมถึงการปรับค่าตอบแทนที่ต้องเหมาะสมกับภาระงาน
ASTVผู้จัดการรายวัน บ้านเมือง คมชัดลึก กรุงเทพธุรกิจ	**บัตรทองขยายสิทธิคลอดบุตร** ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รมว.สธ. ในฐานะประธานบอร์ด สปสช. กล่าวว่า ที่ประชุมบอร์ด สปสช.เห็นชอบจัดสรรงบบัตรทองปี 59 เป็น 8 หมวด เพิ่มหมวดดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 600 ล้านบาท หลังครม.อนุมัติงบในส่วนของงบเหมาจ่ายรายหัวยังคงมีปัญหาอยู่ 2 ส่วนคือ 1.ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน หรืองบค่าเสื่อมที่ห้ามเบิกจ่ายกรณีก่อสร้างและซ่อมแซม แต่การโอนงบประมาณเข้าไปเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาล ต้องการความชัดเจนว่าสามารถนำมาใช้ในการก่อสร้างซ่อมแซมได้หรือไม่ ที่ประชุมจึงมีมติทำหนังสือเสนอเข้า ครม.เพื่อขอพิจารณาตีความใหม่อีกครั้ง โดยจะนำเข้าที่ประชุมบอร์ด สปสช.ในวันที่ 14 ก.ย. 2558 และ 2.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ โดย ครม.มีมติให้หาแหล่งเงินอื่นในการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการ เพราะที่

	ผ่านมา สปสช.ใช้เงินกองทุนช่วยเหลือตามมาตรา 41 ซึ่งผิดหลักเกณฑ์ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่กำหนดให้ช่วยเหลือเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น ขณะนี้จึงใช้งบส่งเสริมกิจกรรมภาครัฐขององค์การเภสัชกรรมดำเนินการพร้อมกำลังทำให้มาตรา 41 มีความชัดเจนในทางกฎหมาย ที่ประชุมยังมีมติขยายสิทธิประโยชน์อื่นๆ ปีงบประมาณ 2559 คือ ขยายสิทธิการคลอดโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง จากเดิมให้คลอดตามสิทธิเพียง 2 ครั้ง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่จากการพิจารณาไทยกำลังเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุซึ่งประชากรวัยแรงงานเริ่มน้อยลง จำเป็นต้องมีการส่งเสริมประชากรมากขึ้นโดยจะมีผลวันที่ 1 ต.ค. 2558 เป็นต้นไป และเห็นชอบการให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีดหรือ IPV จากเดิมที่มีกำหนดเพียงชนิดรับประทาน เท่านั้น เพราะมีความปลอดภัยกว่า แต่วัคซีน IPV ต้องได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน รวมทั้งเพิ่มขอบเขตบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่
ข่าวสด	**ตลาดนัดน่าซื้อ** <u>นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย</u> กล่าวว่า โครงการตลาดนัดน่าซื้อ <u>ในปี 2557 มีตลาดนัดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 127 แห่ง ในปีนี้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นอีก 52 แห่ง</u> โดยตลาดที่ผ่านการประเมินจะต้อง<u>ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 3 ประเด็น</u> ได้แก่ <u>1.ความสะอาดของสถานที่</u> เช่น บริเวณขายอาหารสดต้องเป็นพื้นที่เรียบ ไม่มีน้ำขัง แผงจำหน่ายอาหารต้องยกสูงกว่าพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซ.ม. ต้องจัดให้มีห้องส้วม พร้อมอ่างล้างมือ ผู้ขายของและผู้ช่วยต้องผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร และไม่เป็นพาหะนำโรคติดต่อ อาทิ อหิวาตกโรค บิด ไข้สุกใส เป็นต้น <u>2.อาหารที่จำหน่ายต้องปลอดภัย ไม่มีสารเคมีปนเปื้อน 4 ชนิด</u> ได้แก่ ฟอร์มาลิน สารกันราหรือกรดซาลิซิลิก สารบอแรกซ์หรือน้ำประสานทอง และสารฟอกขาว และ <u>3.ผู้ประกอบกิจการตลาดนัด ต้องจัดทำทะเบียนผู้ขายของในตลาดทุกราย</u> ซึ่งในปีนี้มอบป้าย Clean Food Good Taste Plus ให้ร้านที่ผ่านการประเมิน 82 ร้าน