



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2498667>

เปิดเกมฤดูระบาด พบเด็กป่วย RSV เสียชีวิตแล้ว 1 ศพ หมอแนะวิธีการรักษาเบื้องต้น



คุณหมอ เผย RSV ระบาดต่อเนื่องในเด็ก ล่าสุดพบเสียชีวิตแล้ว 1 ราย ช่วงเด็กเล็ก-มีโรคประจำตัว เนื่องจากไม่มียารักษา ไม่มีวัคซีนป้องกัน พร้อมแนะนำวิธีการดูแลเบื้องต้น

วันที่ 13 กันยายน 2565 นพ.จิรรุจน์ ชมเชย กุมารแพทย์เชี่ยวชาญโรคระบบหายใจ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามราชนครราชสีมา โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊ก โดยระบุว่า สูดยื้อ RSV เสียชีวิตแล้ว 1 คน เป็นการเปิดเกมในฤดูระบาดในเมืองโคราชที่โหดมาก กลุ่มที่มีโรคประจำตัวอย่างเช่นเคสนี้ มีความเสี่ยงสูงที่จะอาการรุนแรงมาก ถ้าไม่หยุดการระบาดนี้ เคสที่ 2, 3, 4 ตามมาแน่นอน เพราะเรามีเด็กที่มีโรคประจำตัวหลายอย่าง รักษาอยู่เป็นจำนวนมาก และกลุ่มนี้ก็ได้รับผลกระทบโดยตรง

- อายุน้อยกว่า 1 ปี
- โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง
- โรคหัวใจแต่กำเนิด
- โรคภูมิคุ้มกันผิดปกติ
- โรคระบบประสาทผิดปกติ
- โรคความผิดปกติ ทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม

สำหรับเด็กโตที่ไปโรงเรียน อาจไม่มีปัญหาเป็นเพียงแค่หวัดเล็กน้อย หรือ ไอ มีเสมหะมาก แต่หากเด็กเหล่านี้นำเชื้อกลับไปติดเด็กในกลุ่มดังกล่าว คงไม่ต้องบรรยายต่อเลย ส่วนคุณผู้ปกครองท่านใดที่ลูกเคยป่วยด้วยเชื้อนี้แล้ว คงจะทราบดีว่า เด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานมากขนาดไหน หากอาการรุนแรง ตอนช่วงยุคโควิดระบาด เรายังไม่เจอเด็กที่เสียชีวิต หรือได้รับความเจ็บป่วยอย่างทุกข์ทรมาน จากระบบหายใจล้มเหลวบ่อยเท่าช่วงนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2498535>

โควิดจางลงไปแล้ว ถือเป็นเรื่องที่ดี แต่ถ้าเราละเลยการป้องกัน แล้วปล่อยให้เชื้อไวรัสในระบบหายใจ อย่างเช่น RSV ระบาดแบบนี้ เด็กในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว รวมถึงผู้สูงอายุ ก็มีความเสี่ยงที่จะป่วยอาการรุนแรง และเสียชีวิตได้เช่นเดียวกัน

ปัจจุบันเชืตัวนี้ อยู่กับเรามาหลายสิบปี ยังไม่มียารักษา ไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้น การรักษาจึงเป็นการประคับประคองล้วนๆ ส่วนการป้องกันก็แบบเดิมนี่แหละครับ สวมหน้ากากล้างมือ ไม่ปล่อยให้เด็กที่ป่วยมีไข้ไม่สบาย เข้าไปในเนอสเซอรี่ ส่วนเด็กโตที่ป่วยหรือไม่สบาย คนสวมหน้ากากล้างมือ และไม่ไปสัมผัสเด็กเล็กหรือเด็กที่มีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อแล้วมีอาการรุนแรง

ขอให้ทุกท่านช่วยกัน เบื้องต้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการระบาดเขาเริ่มขยับแล้ว แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ประชาชนแบบพวกเราทุกคนที่ต้องตระหนักเรื่องนี้ หากโพสต์นี้สร้างความกลัวให้กับใครก็ตาม ต้องขออภัยด้วย แต่คิดว่าเป็นคือความจริงที่ต้องดีแม่และควรได้รับรู้ เพื่อให้ทุกคนตระหนัก จะช่วยกันสำหรับสถานการณ์นี้ ขอให้ทุกๆ ท่านโชคดีรอดพ้น ช่วงเวลาของการระบาดนี้

ทั้งนี้ นพ.จิรจรรย์ ชมเชย ยังได้ให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลบุตรหลาน โดยเฉพาะเด็กต่ำกว่า 2 ปี หากสงสัยว่าติดเชื้อ RSV ดังนี้

1. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมูกทุกชนิด เพราะยาจะทำให้มีน้ำมูกเหนียว และเสมหะเหนียว หากมีการติดเชื้อในหลอดลม เสมหะจะมีปริมาณมากและเหนียว ทำให้ไอออกยากมากขึ้น และอาจเป็นสาเหตุให้ต้องไปนอนโรงพยาบาล พ่นยาและดูดเสมหะ



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2498535>

2. ในเด็กเล็กที่ป่วยและมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย RSV ชัดเจน หากอาการหลักอยู่ที่จมูกและคอบ่อย เช่น น้ำมูกมาก อาการไอส่วนใหญ่ จะเป็นจากน้ำมูกไหลลงคอ หากยังไม่หายใจหอบ ควรหลีกเลี่ยงการพ่นยาละอองฝอยโดยไม่จำเป็น เพราะละอองฝอยขนาดเล็กนี้ อาจเป็นเหตุพาเชื้อ จากโพรงจมูกส่วนบน ลงไปยังจมูกส่วนล่าง ผ่านการพ่นยา ยิ่งถ้าเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการพ่น ร้องหรือส้าลักระหว่างพ่นยา ก็ยังมีโอกาสพาเชื้อลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง เว้นแต่มีอาการของหลอดลมหดรัดเกร็ง หายใจมีเสียงวี๊ด จากการตรวจร่างกาย อันนี้ก็อาจจำเป็นต้องใช้ยาพ่นละอองฝอย ซึ่งขอให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ ผู้ดูแล ณ จุดนั้น สิ่งสำคัญนั่นคือ ควรเน้นเรื่องการเคลียร์น้ำมูกในโพรงจมูก

3. ในช่วงที่มีการติดเชื้อ อย่าให้ขาดน้ำเป็นเด็ดขาด พยายามดื่มน้ำหรือจิบน้ำให้บ่อยๆ เพราะภาวะขาดน้ำ จะยิ่งทำให้เสมหะแห้งและเหนียว ทำให้การไอเอาเสมหะออกมาทำได้ยาก อาจเป็นเหตุให้เด็กต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาล

4. จัดการกับภาวะไข้สูงอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่ของเด็กที่ติดเชื้อ RSV จุดเริ่มต้นมักมีอาการไข้สูง ซึ่งไข้ที่สูงจะเป็นเหตุให้มีกระบวนการเมตาบอลิซึมที่สูงขึ้น มีการเพิ่มขึ้นของ คาร์บอนไดออกไซด์ หากการหายใจได้ไม่ดี อันเนื่องมาจากทางเดินหายใจ อักเสบวมเสมหะมากจากการติดเชื้อ การระบายก๊าซดังกล่าวจะทำได้แย่ง และอาจทำให้อาการเด็กทรุดหนัก การลดไข้จึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรรีบทำโดยเร็ว วิธีการก็คือพื้นฐานเลยคือ การเช็ดตัว การใช้ยาลดไข้ พาราเซตามอล ในขณะที่เหมาะสม จะสามารถบรรเทาอาการไข้ ช่วยลดความรุนแรงของตัวโรคลงได้

สำหรับ 4 ข้อนี้ เป็นหลักการพื้นฐานในการดูแลที่แนะนำผู้ป่วยและใช้มาตลอดในระยะเวลานับ 10 ปี หากทำได้ทุกอย่างแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการหายใจหอบมากขึ้น หายใจอกรุ่น กินได้น้อย ไม่ยอมกินโดยเฉพาะน้ำและนม แนะนำว่าควรไปพบแพทย์โดยด่วน.



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/2498535>

กรมบัญชีกลาง กำหนดอัตราค่ายา "ฟาวิพิราเวียร์-โมลนูพิราเวียร์" สำหรับผู้ป่วยนอก

กรมบัญชีกลาง เปิดกำหนดอัตราค่ายา "ยาฟาวิพิราเวียร์-โมลนูพิราเวียร์" สำหรับผู้ป่วยนอก กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรค "โควิด-19" เริ่ม 1 ก.ย. 65

น.ส.วาริ แวนแก้ว รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง ในฐานะโฆษกกรมบัญชีกลาง เผยว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนแนวทางการจัดหาต้านไวรัส Favipiravir และ Molnupiravir โดยให้สถานพยาบาลของทางราชการเป็นผู้จัดหาต้านไวรัสตามระบบปกติ และการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามเงื่อนไขของแต่ละหน่วยงานเป็นผู้กำหนด ประกอบกับปัจจุบันมีสถานพยาบาลของทางราชการที่ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรง ทั้งนี้ ทำให้มีความจำเป็นต้องเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ซึ่งตามหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในสถานพยาบาลของทางราชการ กำหนดให้เบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565
 ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/1456403/>

โควิดวันนี้ผู้ป่วยใหม่ 1,093 ราย ปอดอักเสบ 681 ราย เสียชีวิต 19 ราย
 ยอด 'โควิด-19' วันนี้ พบเสียชีวิตเพิ่มอีก 19 ราย ขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยรักษาตัวใน sw.รายใหม่ 1,093 ราย กำลังรักษา 12,766 ราย

11 กันยายน 2565 7:45 น. การเมือง, รวมข่าวโควิด-19



สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประจำวัน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รายงานสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ล่าสุด วันที่ 11 กันยายน 2565 มีจำนวนผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลรายใหม่วันนี้ 1,093 ราย เป็นผู้ป่วยในประเทศ 1,092 ราย ผู้ป่วยจากต่างประเทศ 1 ราย ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,444,111 ราย หายป่วยกลับบ้าน 2,101 ราย หายป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 2,453,747 ราย กำลังรักษา 12,766 ราย เสียชีวิต 19 ราย เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565) 10,841 ราย จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 681 ราย





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/679474>



กรมการแพทย์ ย้ำ ‘ฟาวิพิราเวียร์’ลดความรุนแรงโควิดได้ ยันปลอดภัย แม้พบยूरคสูง

วันจันทร์ ที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2565, 15.10 น.

อธิบดีกรมการแพทย์ ให้ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ในผู้ป่วยโควิด 19 จากผลการศึกษาในต่างประเทศและประเทศไทย

วันที่ 12 กันยายน 2565 นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า เนื่องจากมีประเด็นการนำเสนอข้อมูลว่าการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ไม่ได้ผลในการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยอ้างอิงจากการศึกษาวิจัยแบบหลายสถาบัน (<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciac712/6692456?login=false>) จำนวน 40 แห่งในทวีปอเมริกาเหนือ1 (จำนวน 3 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก และบราซิล) มีอาสาสมัครในโครงการวิจัยจำนวน 1,187 คน (เป็นผู้ป่วยอ่อนแอร้อยละ 70 ผู้ป่วยสูงอายুর้อยละ 15) ซึ่งเป็นการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้ใช้ยาฟาวิพิราเวียร์โดยไม่ได้มีการปรับขนาดยาตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับยาประมาณวันที่ 3 ภายหลังเริ่มมีอาการ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเคยได้รับวัคซีนหรือเคยป่วยเป็นโควิด 19 มาก่อน รวมถึงการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยด้วยเกณฑ์ที่แตกต่างกับที่ใช้ในประเทศไทย นอกจากนี้การรายงานผลลัพธ์การรักษาทำโดยผู้ป่วยเป็นผู้รายงานเองผ่านระบบโทรศัพท์ ซึ่งมีได้เป็นการวัดด้วยเครื่องมือเฉพาะโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์ได้

ในส่วนของประเทศไทยได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2022.2117092>) โดยมีผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งหมดจำนวน 93 คนในโรงพยาบาล 3 แห่ง (ทุกคนอายุน้อยกว่า 60 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ป่วยที่อ่อนแอร้อยละ 25) ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งได้รับยา ฟาวิพิราเวียร์ตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการโดยไม่มีผู้ที่เคยเป็นโควิด 19 และ/หรือได้รับวัคซีนมาก่อน (ทุกคนมีอาการเล็กน้อยหรือปานกลาง ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงในโครงการวิจัย) ผู้ป่วยได้รับการรักษาและติดตามอาการในโรงพยาบาล รวมถึงการวัดประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์โดยด้วยระบบ NEWS (ประกอบไปด้วยอัตราการหายใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การให้ออกซิเจน อุณหภูมิ ความดันซิสโตลิก อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความรู้สึกตัว) ซึ่งต้องประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ไม่ใช้การประเมินตามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์วัด พบว่ายาฟาวิพิราเวียร์ทำให้อาการรุนแรงของการประเมินด้วย NEWS ของผู้ป่วยโควิด 19 ดีขึ้นได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน (ครึ่งหนึ่งดีขึ้นใน 2 วันเมื่อได้รับยาเปรียบเทียบกับ 14 วันในกลุ่มควบคุม) ผลการศึกษาทั้งสองยังพบว่ายาฟาวิพิราเวียร์มิได้ช่วยลดปริมาณไวรัสลงหรือทำให้ไวรัสหายไปได้เร็วขึ้นแต่อย่างใด และไม่สามารถเห็นประสิทธิผลเมื่อประเมินอาการจากความรู้สึกผู้ป่วย เช่น อาการอ่อนเพลีย ไอ รวมถึงพบว่ายาฟาวิพิราเวียร์มีความปลอดภัยแม้จะพบระดับกรดยूरคในเลือดสูงขึ้นแบบไม่มีอาการก็ตาม



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/679474>

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ กล่าวเพิ่มเติมว่า เราไม่สามารถเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์จากสองการศึกษานี้ได้ เนื่องจากรายละเอียดและวิธีการศึกษามีความแตกต่างกัน การศึกษาในทวีปอเมริกาแสดงให้เห็นว่าการเริ่มให้ยาซ้ำในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง มีอาการรุนแรง และมีน้ำหนักมากโดยไม่มี การปรับขนาดยา อาจมีผลทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเป็นเพราะการประเมินผลซึ่งส่วนหนึ่งได้จากความรู้สึกอาการของผู้ป่วย อาจทำให้ผลการศึกษาไม่ตรงกัน อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่ายาฟาวิพิราเวียร์ทำให้ผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีความเสี่ยงต่ำที่ไม่รุนแรงมีอาการดีขึ้นได้เร็วขึ้น แต่การ ศึกษาในประเทศไทยไม่มีข้อมูลประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปอดบวมหรือลดการเสียชีวิต กรมการแพทย์ยินดีรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ ความรู้เชิงประจักษ์ที่มีมากขึ้นจากการศึกษาจะช่วยให้การปรับแนวทางการรักษาให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยโควิด 19 มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/679474>



กรมบัญชีกลางกำหนดอัตราค่ายา 'ฟาวิ-โมนูล' สำหรับผู้ป่วยนอกกรณีมีสิทธิ-คนในครอบครัว
วันจันทร์ ที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2565, 19.24 น.

'กรมบัญชีกลาง' กำหนดอัตราค่ายา 'ฟาวิ-โมนูล' สำหรับผู้ป่วยนอกกรณีมีสิทธิและบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคโควิด- 19 ให้ตรงจ่ายก่อนนำไปเบิกต้นสังกัดเริ่ม 1 ก.ย.65

12 กันยายน 2565 นางสาววารี แวนแก้ว รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง ในฐานะโฆษกกรมบัญชีกลาง เปิดเผยว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแนวทางการจัดหาต้านไวรัส Favipiravir และ Molnupiravir โดยให้สถานพยาบาลของทางราชการเป็นผู้จัดหาต้านไวรัสตามระบบปกติ และการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามเงื่อนไขของแต่ละหน่วยงานเป็นผู้กำหนด ประกอบกับปัจจุบันมีสถานพยาบาลของทางราชการที่ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการเล็กน้อยที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรง ทำให้มีความจำเป็นต้องเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย

สำหรับตามหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีมีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาลของทางราชการ กำหนดให้เบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น กรมบัญชีกลางได้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม จึงเห็นสมควรให้กำหนดอัตราค่ายา Favipiravir และ Molnupiravir กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก โดยใช้อัตราเดียวกันทั้ง 3 หน่วยงาน และผ่อนคลาวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ตรงจ่ายเงินไปก่อน

ทั้งนี้ ให้สามารถยื่นใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัดได้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ย. 2565 เป็นต้นไป สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่สด ที่ กค 0416.4/ว 1095 ลงวันที่ 5 กันยายน 2565

มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3556440

ผลวิจัยอังกฤษพบก่อนติดโควิด 1 เดือน หากนอนไม่หลับเสี่ยงลงโควิด 3.5 เท่า

วันที่ 11 กันยายน 2565 - 11:14 น.

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



ผลวิจัยอังกฤษพบก่อนติดโควิด 1 เดือน หากนอนไม่หลับเสี่ยงลงโควิดกว่าคนหลับปกติ 3.5 เท่า

เมื่อวันที่ 11 กันยายน นพ.ธีระ วรธนารัตน์ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์เฟซบุ๊ก "Thira Woratanarat" ระบุว่า เมื่อวานทั่วโลกติดเพิ่ม 348,373 คน ตายเพิ่ม 799 คน รวมแล้วติดไป 613,373,448 คน เสียชีวิตรวม 6,515,470 คน

5 อันดับแรกที่ติดเชื้อสูงสุดคือ ญี่ปุ่น รัสเซีย เกาหลีใต้ ไต้หวัน และฝรั่งเศส

เมื่อวานนี้จำนวนติดเชื้อใหม่มีประเทศจากยุโรปและเอเชียครอง 8 ใน 10 อันดับแรก และ 16 ใน 20 อันดับแรกของโลก

จำนวนติดเชื้อใหม่ในแต่ละวันของทั่วโลกตอนนี้ มาจากทวีปเอเชียและยุโรป รวมกันคิดเป็นร้อยละ 91.1 ของทั้งโลก ในขณะที่จำนวนการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 74.46

สถานการณ์ระบาดของไทย

จากข้อมูล Worldometer เข้าันพบว่า จำนวนเสียชีวิตเมื่อวาน สูงเป็นอันดับ 13 ของโลก และอันดับ 6 ของเอเชีย แม้ สธ.ไทยจะปรับระบบรายงานตั้งแต่ 1 พ.ค.จนทำให้จำนวนที่รายงานนั้นลดลงไปมากก็ตาม



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศไทย

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : https://www.matchon.co.th/local/quality-life/news_3556440**สิ่งที่ต้องระวัง หลังจากตุลาคมเป็นต้นไป**

ดังที่เราได้เห็นข่าวที่จะลดระดับโรคโควิด-19 ไปเป็นเพียงโรคที่เฝ้าระวังตั้งแต่ตุลาคม 2565

อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างตามมา ทั้งเรื่องระบบบริการทั้งเรื่องดูแลรักษาและการป้องกันโรค ประเภทและรูปแบบของบริการและการเบิกจ่าย รวมไปถึงเรื่องสำคัญคือ ระบบการติดตามสถานการณ์ การรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน

เรื่องที่เราในฐานะประชาชนควรตระหนักให้มากคือ บทเรียนจากสองปีที่ผ่านมาที่สะท้อนให้รู้ว่า การรู้เท่าทันสถานการณ์จริงนั้นสำคัญที่สุดในการเอาตัวรอดยามวิกฤต สังเกต ประเมินสภาวะแวดล้อมรอบตัว เตรียมแผนสำหรับตนเองและครอบครัวเพื่อรับมือสถานการณ์ล่วงหน้า หมั่นหาความรู้ที่ถูกต้อง และหัวใจสำคัญคือ การใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีสติ ระแวดระวังตัวมากขึ้นกว่าในอดีต และป้องกันตัวอย่างสม่ำเสมอ

เพราะสุดท้ายแล้ว ยามวิกฤตยอมหนีไม่พ้นที่ต้องพึ่งพาตนเองเป็นหลัก

จากบทเรียนที่ผ่านมาของทั่วโลก ทำให้เราเข้าใจความหมายของคำว่า "ไม่ปิดกั้น" อย่างลึกซึ้งว่า ไม่ได้เท่ากับ "เปิดเท่าที่อยากเปิด" หรือ "เปิดเมื่ออยากเปิด"

ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกอัน ที่ควรรับรู้ไว้ เพื่อเฝ้าระวังปัญหา Long COVID ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อโรคโควิด-19

US CDC Webinar เรื่อง Long COVID

ทาง US CDC จะจัด Webinar สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจ เพื่อรับฟังความรู้เกี่ยวกับวิธีในการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่ประสบปัญหา Long COVID ที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งตอนนี้เป็นปัญหาสำคัญที่พบมากขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา

จัดผ่าน Zoom วันอังคารที่ 20 กันยายน 2565 2:00 PM – 3:00 PM ET หรือเท่ากับวันพุธที่ 21 กันยายน 2565 เวลาตีหนึ่ง ถึงตีสอง ตามเวลาไทยเรา

หากสนใจ สามารถเข้าได้โดยใช้ ID และ Passcode ข้างล่างนี้ครับ

Webinar ID: 161 148 1743

Passcode: 756232

ใ้ส่หน้ากาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงลงไปได้มาก
อ้างอิง

Paul E et al. Health behaviours the month prior to COVID-19 infection and the development of self-reported long COVID and specific long COVID symptoms: a longitudinal analysis of 1581 UK adults. BMC Public Health. 9 September 2022



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25937>

อย. คว่ารางวัลเลิศรัฐ ปี 65 ด้านการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 และการบริหาร ทรัพยากรบุคคล

อย. คว่ารางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ระดับก้าวหน้า และสาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จากสำนักงาน ก.พ.ร. ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ นำพาท้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ

นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ด้วยการนำเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาดำเนินการเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่สากลด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจของบุคลากรภายในองค์กรจนก้าวไปสู่การได้รับรางวัลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) มาอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นี้ อย. ยังคงคุณภาพสามารถคว้ารางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance) และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวด หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รางวัลดังกล่าวเป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กร ซึ่งได้มาจากการหลอมรวม ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของทุกคนภายในองค์กร เพื่อนำพาท้องค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ

ทั้งนี้ อย. มุ่งพัฒนาองค์กรจนได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ครบทุกหมวดแล้ว และยังคงยึดมั่นในการขับเคลื่อนองค์กรด้วยระบบคุณภาพต่อไป โดยทำงานบูรณาการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน สร้างนวัตกรรมบริการตามแนวทาง 5S คือ Speed ลดขั้นตอนการให้บริการ เพิ่มประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล Safety สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ Satisfaction ให้บริการแบบมีอาชีพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ Supporter สนับสนุนภาคธุรกิจ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และ Sustainability สร้างความมั่นคงทางยาและเวชภัณฑ์ บุคลากรเชี่ยวชาญในงาน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่อมุ่งสู่ผลสำเร็จสูงสุดในการทำให้ผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกลและระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25936>

กรมควบคุมโรค กว่า 7 รางวัลเลิศรัฐ ผลงานคุณภาพ ประจำปี 2565

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัลผลงานคุณภาพ ประจำปี 2565 จำนวน 7 รางวัล ซึ่งเป็นรางวัลระดับประเทศ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ถือเป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการต่างๆ ที่มีผลงานที่โดดเด่น สร้างคุณค่าต่อสังคมและประเทศ มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม

เมื่อวันที่ 12 กันยายน ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมด้วยคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค เข้าร่วมพิธีมอบรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Meeting) โดยมีนายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน โดยในปีนี้กรมควบคุมโรคได้รับรางวัลเกียรติยศ ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุด ของสำนักงาน กพ.ร. และรางวัลเลิศรัฐระดับดีเด่น และระดับดี ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานที่มีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศทั้งในด้านการให้บริการ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และเปิดระบบราชการให้ภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม สำหรับในปี 2565 นี้ กรมควบคุมโรค มีผลงานที่ได้รับรางวัล จำนวน 7 ผลงาน แบ่งตามประเภทรางวัล ดังนี้

- 1) รางวัลเกียรติยศ UNPSA : United Nations Public Service Awards ปี 2021 โดย กรมควบคุมโรค จำนวน 1 รางวัล
- 2) รางวัลเกียรติยศเลิศรัฐ โดย กรมควบคุมโรค จำนวน 1 รางวัล เป็นรางวัลสูงสุด มอบให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เป็นองค์การต้นแบบที่มีความสำเร็จในการพัฒนาที่เป็นเลิศตอบสนองต่อโอกาสและความท้าทายขององค์การ สามารถเป็นตัวอย่างและแนวปฏิบัติที่ดีให้กับองค์กรอื่นนำไปใช้ประโยชน์ มีผลงานที่โดดเด่น สร้างคุณค่าต่อสังคม และประเทศ มีการเตรียมความพร้อมขององค์การเพื่อรองรับอนาคต รวมทั้งมีการนำผลงานที่ได้รับรางวัลไปขยายผลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
- 3) รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ (ระดับดีเด่น) จำนวน 1 รางวัล คือ “Thai Stop Drowning” โดยกองป้องกันกาบาดเจ็บ ซึ่งมีผลลัพธ์เป็นที่ประจักษ์ รวมถึงการทำงานในเชิงบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์หรือมีผลกระทบสูง ต่อประชาชนในวงกว้าง หรือสามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน/กลุ่มเป้าหมายจากการได้รับบริการของรัฐได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25935>

บอร์ดสุขภาพแห่งชาติ ผ่านแผนงบประมาณ ‘สข.’ ปี 66 รวม 186 ล้านบาท

ที่ประชุม คสช. รับทราบแผนการเงินและงบประมาณ ปี 2566 ของ “สข.” รวม 186 ล้านบาท มุ่งเป้าสู่แผนยกระดับ สข. เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ใช้ไอที ข้อมูล และวิชาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศ รับมือความท้าทายของระบบสุขภาพหลังวิกฤตโควิด-19 พร้อมเตรียมทบทวน-จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับใหม่” เน้นธรรมนำสังคม

เมื่อวันที่ 12 ก.ย. 2565 ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 5/2565 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม และมี ดร.ทิวดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการ กทม. และ นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา เข้าร่วมประชุมเป็นครั้งแรก และกรรมการจากภาคส่วนต่างๆ รวมกว่า 40 คน ที่ประชุมได้มีมติรับทราบแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ภายใต้วงเงินงบประมาณ 186.08 ล้านบาท ซึ่งเป็นแผนดำเนินงานปีแรกและมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนงานหลักของ สข. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570

นายอนุทิน กล่าวว่า ได้เห็นนโยบายการทำงานของ สข. ปีงบประมาณ 2566 จะมีทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ เน้นการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่ คสช. ได้พิจารณาไปแล้วและกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเห็นชอบเพื่อประกาศใช้ของคณะรัฐมนตรี รวมทั้ง “การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” หลังจากนั้น จะมีความท้าทาย ไม่ว่าจะเป็นประเด็นของความเหลื่อมล้ำ สังคมสูงวัย เทคโนโลยี บทบาทของคนรุ่นใหม่ ความเข้มแข็งของชุมชน รวมไปถึงการปรับตัวของระบบสุขภาพที่อาจไม่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้น สข. จะต้องมึบทบาทในการสนับสนุนหรือขับเคลื่อนให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาระบบรับมือ ปรับตัว ต่อวิกฤติปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพะ การสร้างความรอบรู้ การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมด้านสังคมและสุขภาพ” นายอนุทิน กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25935>

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยว่า เป้าหมายการทำงานของ สช. ในปี 2566 ได้พิจารณาถึงสถานการณ์สำคัญที่มีผลต่อแผนการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นระบบสุขภาพหลังวิกฤติการระบาดโรคโควิด-19 สภาพเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล และรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป รวมทั้งยังได้รับเอานโยบายของคณะกรรมการบริหารสำนักงานฯ (คบ.) ที่ให้ สช. ทบทวนปรับลดงานที่สำคัญน้อย และเพิ่มงานสำคัญของประเทศมากขึ้น ตลอดจนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภายในและกำลังคนของ สช. เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่ใช้ไอที ข้อมูล และวิชาการในการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนการดำเนิน 3 แผนงาน 18 โครงการ และอีก 1 โครงการพิเศษที่ทำร่วมกับ สสส. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสร้างสุขภาวะในกรุงเทพฯ





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 12 กันยายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/25935>

พร้อมกันนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบแนวทางการทบทวนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 เพื่อทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ให้เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ที่คณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อน ตั้งแต่ปี 2561 ถึงปัจจุบัน โดยขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่ง พ.ศ.2560 ลงนามโดยสมเด็จพระมหาธีราจารย์ ประธานฝ่ายสงฆ์

ด้าน นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 (ฝ่ายฆราวาส) กล่าวว่า การได้มาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมากกว่า 10 หน่วยงาน ขับเคลื่อนบนหลักการธรรมาภิบาล อย่างไรก็ตามพบว่า การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์กับชุมชน สังคม และการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในแต่ละระดับยังมีข้อจำกัด เช่นเดียวกับการบูรณาการกลไกหรือนโยบายภายนอก รวมถึงการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบที่น่าสนใจ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และขยายผลอย่างเป็นระบบ ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่

ขณะเดียวกัน จากการประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ โดย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในปี 2563 ยังมีข้อค้นพบอื่นๆ เช่น พระสังฆาธิการยังไม่เข้าใจและขาดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการจัดระบบและกลไกในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด ขาดการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับสภาวะการณพระสงฆ์ ที่จะนำไปสู่การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ และจากการรับมือวิกฤตการระบาดของโควิด-19 ทำให้เห็นศักยภาพของวัดในการเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและช่วยเหลือประชาชน รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (ชุดใหม่) โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ ทดแทนคณะกรรมการชุดเดิมที่มีกำหนดครบวาระวันที่ 14 ก.ย. 2565 ซึ่งจะมีหน้าที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย วิถีไทย และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พัฒนานโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าและการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินการคัดเลือกและรับรอง “หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ” เป็นต้น