

รพ.ธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายให้บริการคลินิกเมทาโดนเชิงรุกในชุมชน

เพิ่มการให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ลดภาระค่าใช้จ่าย เพิ่มคุณภาพชีวิต

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า ยาเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพกายและจิตของผู้เสพ ผู้ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม ตลอดจนถึงด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวมและบูรณาการ โดยมอง “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ตามหลักที่ว่า ผู้เสพยาเสพติดทุกคนจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ พร้อมเสริมสร้างโอกาสและทางเลือกของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเข้าถึงบริการในการบำบัดรักษา ส่งเสริมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ลดอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำ กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายเปิดให้บริการคลินิกเมทาโดนเชิงรุกในชุมชน โดยการใช้ยาทดแทนเมทาโดนระยะยาวในการบำบัดรักษา ผู้เสพยาฝิ่นและเฮโรอีน ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย กลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

นายแพทย์วรภัทรธรรม ก้องเปลลาพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน มีภารกิจหลักในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสารเสพติดทุกประเภทในเขตพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทิวเขาสูงสลับซับซ้อน มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีความแตกต่างทางภาษา ในกลุ่มผู้ป่วยเสพยาฝิ่นและเฮโรอีนพบปัญหาผู้ป่วยขาดนัดเนื่องจากการเดินทางลำบาก ไม่มีเงินมาโรงพยาบาล บางรายพบการนำยาเมทาโดนไปใช้ในทางที่ผิด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง จึงได้ประสานงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ให้บริการคลินิกเมทาโดนเชิงรุกในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเสพยาฝิ่นและเฮโรอีน ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ลดอัตราการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการการให้บริการปรับเปลี่ยนตามวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ นำร่องการให้บริการในพื้นที่บ้านแม่ละนา อำเภอปางมะผ้า และบ้านแม่เหาะ อำเภอแม่สะเรียง และเตรียมขยายบริการในพื้นที่บ้านแม่ลาหลวง อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ต่อไป

#กรมการแพทย์ #โรงพยาบาลธัญญาแม่ฮ่องสอน #TMH #คลินิกเมทาโดนเชิงรุกในชุมชน

กรมควบคุมโรค เตือนรับประทานเนื้อหมูดิบ อาจเสี่ยงหูดับถาวร



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เตือนประชาชนหลีกเลี่ยงการรับประทานหมูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุและวัยทำงาน เสี่ยงป่วยด้วยโรคไขุ่หูดับ หรือโรคติดเชื้อสเตรปโตคอกคัส ซูอิส ทำให้หูหนวกถาวรหรือเสียชีวิตได้ พร้อมแนะวิธีป้องกันโดยเลือกซื้อเนื้อหมูที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐาน รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใช้อุปกรณ์ประกอบอาหารระหว่างเนื้อหมูสุกดิบแยกกัน และไม่สัมผัสเนื้อหมู เลือดดิบด้วยมือเปล่า

วันนี้ (1 พฤษภาคม 2567) แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์ของโรคไขุ่หูดับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 เมษายน 2567 จากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 โดยกองระบาดวิทยา พบผู้ป่วย 235 ราย (อายุ 15 - 95 ปี) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงาน ได้แก่ อายุมากกว่า 65 ปี รองลงมาคืออายุ 55-59 ปี และ 40-49 ปี ตามลำดับ ภาคที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ปัจจัยเสี่ยงที่พบคือ กินเนื้อหมูหรือเลือดสุกๆ ดิบๆ ไม่แยกเขียงทำอาหาร สัมผัสหมูดิบโดยตรง พบผู้ป่วยเสียชีวิต 14 ราย (ร้อยละ 5.9) และประมาณร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น

โรคไขุ่หูดับ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอกคัส ซูอิส (Streptococcus suis) โดยเชื้อนี้จะอยู่ในทางเดินหายใจของหมู และเลือดของหมูที่กำลังป่วย สามารถติดต่อได้ 2 ทาง คือ 1.เกิดจากการบริโภคเนื้อและเลือดหมูที่ปรุงแบบดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ 2.การสัมผัสกับหมูที่ติดเชื้อทั้งเนื้อหมู เครื่องใน และเลือดหมูที่เป็นโรค โดยเชื้อจะเข้าทางบาดแผล รอยขีดข่วนตามร่างกายหรือทางเยื่อเมือก หรือการสัมผัสเลือดของหมู ที่กำลังป่วย ซึ่งหลังจากได้รับเชื้อ 1-14 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เวียนศีรษะจนทรงตัวไม่ได้ อาเจียน คอแข็ง สูญเสียการได้ยิน ในรายที่เป็นรุนแรง อาจเสียชีวิตได้

แพทย์หญิงจุไร กล่าวเพิ่มเติมว่า วิธีป้องกันโรคไขุ่หูดับ คือ 1.บริโภคอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อนอย่างน้อย 60-70 องศาเซลเซียส ในเวลา 10 นาทีเป็นอย่างต่ำ หากรับประทานอาหารบั้งย่าง แยกอุปกรณ์ที่ใช้หยิบเนื้อหมูสุกและดิบออกจากกัน ไม่ใช้เขียงของดิบและของสุก ผักหรือผลไม้รวมกัน 2.เลือกซื้อเนื้อหมูจากตลาดสดหรือห้างสรรพสินค้า ที่ได้มาตรฐานและเชื่อถือได้ ไม่ซื้อเนื้อหมูที่มีกลิ่นคาว สีคล้ำ 3.ไม่สัมผัสเนื้อหมูและเลือดดิบด้วยมือเปล่า โดยเฉพาะผู้เลี้ยงหมู ผู้ที่ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ที่ชำแหละเนื้อหมู สัตวบาล สัตวแพทย์ ขณะทำงานควรสวมรองเท้านบูทยาง และสวมถุงมือ หากมีบาดแผลต้องปิดแผลให้มิดชิด และล้างมือหลังสัมผัสกับหมูทุกครั้ง 4.และหากพบว่ามีอาการป่วย สงสัยโรคไขุ่หูดับโดยมีไข้สูง ปวดศีรษะ ร่วมกับประวัติ

เสี่ยง ขอให้รีบไปพบแพทย์ทันที แจ้งประวัติการกินหมูดิบและสัมผัสเนื้อหมูดิบให้ทราบ ทั้งนี้ หากมาพบแพทย์และวินิจฉัยได้เร็ว รับประทานยาปฏิชีวนะเร็ว จะช่วยลดอัตราการเกิดหูหนวกและการ เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่หากติดเชื้อจะมีอาการป่วยรุนแรงเนื่องจากร่างกายมีภูมิ ต้านทานโรคต่ำ ได้แก่ ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือผู้ที่เคยตัดม้ามออก เป็นต้น สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สาย ด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

ข้อมูลจาก : กองโรคติดต่อทั่วไป/กองระบาดวิทยา/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค

วันที่ 1 พฤษภาคม 2567

กรมอนามัย จับมือ กรมควบคุมมลพิษและภาคีเครือข่าย ลดการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรม ตามพันธกรณี อนุสัญญามินามาเตะว่าด้วยปรอท



วันนี้ (1 พฤษภาคม 2567) แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยภายหลังร่วมงานแถลงข่าวความร่วมมือ “โครงการเร่งรัดการดำเนินงานลดการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรมและเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใต้อนุสัญญามินามาเตะว่าด้วยปรอท” ร่วมกับ นางสาวปรีญาพร สุวรรณเกษ อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันบรมราชชนก ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทันตแพทย์สภาทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมทันตกรรมเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมทันตกรรมหัตถการ สมาคมทันตแพทย์เอกชน และชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ณาการวายุภักษ์ เซ็นทารา ไทพี ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ่งวัฒนะ ซึ่งกรมอนามัยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการฯ ดังกล่าวจากกองทุนสิ่งแวดล้อมโลก เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศไทยในการลดการใช้อะมัลกัมและลดการปลดปล่อยปรอทสู่สิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการจัดการขยะอะมัลกัมอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Programme : UNEP) และอีก 2 ประเทศ คือ สาธารณรัฐเชนเกิ้ล และสาธารณรัฐบุรพาอุรุกวัย ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2566 – 2569

แพทย์หญิงอัจฉรา กล่าวต่อไปว่า “อนุสัญญามินามาเตะว่าด้วยปรอท” มีจุดประสงค์เพื่อปกป้องสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมจากการปลดปล่อยสู่บรรยากาศและการปล่อยสู่ดินและน้ำของปรอทหรือสารประกอบปรอทจากกิจกรรมของมนุษย์ ซึ่งประเทศไทยโดยความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีได้เข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญามินามาเตะฯ ผ่านการจัดส่งภาคยานุวัติสารให้กับองค์การสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2560 ส่งผลให้อนุสัญญาฉบับนี้มีผลกับประเทศไทยอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2560 เป็นต้นมาทั้งนี้ บทบัญญัติที่สำคัญประการหนึ่งของอนุสัญญามินามาเตะฯ คือ ภาคีต้องดำเนินการลดการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรม 2 มาตรการหรือมากกว่า จากมาตรการที่อนุสัญญากำหนดทั้งสิ้น 9 มาตรการ ปัจจุบันประเทศไทยโดยความร่วมมือของกรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการลดการใช้อะมัลกัมทางทันตกรรมแล้ว 5 มาตรการ จึงถือได้ว่าประเทศไทยดำเนินการเกินกว่าบทบัญญัติของอนุสัญญาดังกล่าวแล้ว

“ประเทศไทยถือเป็น 1 ใน 3 ประเทศภาคีที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) เห็นถึงศักยภาพและจัดให้เป็นประเทศต้นแบบเพื่อดำเนินกิจกรรมลดการใช้วัสดุอุดฟันอะมัลกัม ภายใต้อนุสัญญามินามาตะ เนื่องจากสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมถึง 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับชาติ เพื่อป้องกันฟันผุ และสนับสนุนการสร้างทันตสุขภาพที่ดี เพื่อลดความต้องการในการบูรณะฟัน ผ่านโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัย มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการใช้วัสดุทางเลือกที่ไม่มีปรอทในการบูรณะฟัน ที่มีความคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพทางคลินิก เช่น การบูรณะฟันด้วยเทคนิค SMART ในเด็กปฐมวัย หรือในกลุ่มวัยอื่น ๆ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา มาตรการที่ 5 สนับสนุนองค์กรทางวิชาชีพด้านทันตกรรม และสถาบันการศึกษาด้านทันตกรรม เพื่อการศึกษาและฝึกอบรมทันตแพทย์ และนักศึกษาทันตแพทย์ในการใช้วัสดุทางเลือกที่ปราศจากปรอท และส่งเสริมให้มีแนวปฏิบัติการจัดการที่ดีที่สุด มาตรการที่ 8 จำกัดการใช้อะมัลกัมในรูปแบบแคปซูล โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ออกมาตรการที่มีผลทางกฎหมาย ในการยกเลิกการผลิต นำเข้า และส่งออกอะมัลกัมชนิดเม็ดในประเทศไทย และ มาตรการที่ 9 สนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติทางสิ่งแวดล้อมในสถานบริการทันตกรรม เพื่อลดการปล่อยสารปรอทลงสู่น้ำ และดิน ผ่านการพัฒนาคู่มือการจัดการขยะติดเชื้อและขยะปนเปื้อนปรอทจากคลินิกทันตกรรม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ทันตบุคลากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” อธิบดีกรมอนามัย กล่าว

แพทย์หญิงอัจฉรา กล่าวในตอนท้ายว่า สำหรับในปี 2567 กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข ยังคงเดินหน้าเร่งรัดการดำเนินงานตามข้อกำหนดในอนุสัญญามินามาตะ และเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำโครงการดังกล่าว ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยกำหนดกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนามาตรการลดการใช้วัสดุอุดฟันอะมัลกัมในทุกกลุ่มวัย เน้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคการศึกษา 2) พัฒนากลไกการจัดการขยะอะมัลกัมจากคลินิกทันตกรรมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนที่รับกำจัดขยะอันตราย 3) พัฒนาศูนย์ทันตกรรมต้นแบบในการลดการใช้วัสดุอุดฟันอะมัลกัม ส่งเสริมการใช้วัสดุทางเลือก และการจัดการขยะอะมัลกัมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้านนางสาวปริญาพร สุวรรณเกษ อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ กล่าวว่า กรมควบคุมมลพิษได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีให้ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์ประสานงานระดับชาติของอนุสัญญาดังกล่าว จึงอาศัยกลไกการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการอนุสัญญามินามาตะ ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามพันธกรณีของอนุสัญญามินามาตะ เพื่อให้ประเทศไทยมีการจัดการปรอทที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งคณะอนุกรรมการชุดนี้มีองค์ประกอบของกรมอนามัยและอีกหลายหน่วยงานที่มีอำนาจในการออกกฎหมายร่วมด้วย และมีการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้ (1) พัฒนามาตรการทางกฎหมาย เพื่อควบคุมการผลิต นำเข้า และส่งออกปรอทและสารประกอบปรอท รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่เดิมปรอท และเพื่อห้ามมิให้บางกระบวนการผลิตมีการใช้ปรอทหรือสารประกอบปรอท ซึ่งรวมไปถึงการทำเหมืองแร่ทองคำพื้นบ้าน และขนาดเล็ก (2) ปรับค่ามาตรฐานหรือเพิ่มมาตรการ เพื่อควบคุมการปลดปล่อยปรอทสู่อากาศ และการปล่อยปรอทสู่ดินและน้ำ จากแหล่งกำเนิดที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพื้นที่ปนเปื้อนปรอท (3) เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถจัดการปรอทได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการจัดประชุมชี้แจงและสัมมนา เพื่อให้ความรู้ต่อสาระสำคัญของบทบัญญัติของอนุสัญญามินามาตะ และการแก้ไขภาคผนวกอย่างต่อเนื่อง และ (4) เผยแพร่ข้อมูลด้านเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือและแนวปฏิบัติด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเอกสารทางวิชาการอย่างง่ายในรูปแบบอินโฟกราฟิกผ่านทางเว็บไซต์ และสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์” อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ กล่าว



กรมอนามัย / 1 พฤษภาคม 2567

ดีเคย์ 1 พ.ค. อย. ยกเลิกการเรียกเอกสาร 3 รายการ ลดภาระผู้ประกอบการ

อย. มุ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบธุรกิจและขับเคลื่อนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ออกประกาศยกเลิกการเรียกเอกสารจากผู้ประกอบการที่มาติดต่อขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และหนังสือรับรองนิติบุคคล เพื่ออำนวยความสะดวก ช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย เริ่มวันนี้ 1 พ.ค. 67

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า สืบเนื่องจาก นโยบายการเป็นรัฐบาลดิจิทัล จึงเกิดความร่วมมือในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่ให้การอนุมัติ อนุญาตต่าง ๆ ตามกฎหมาย เพื่อลดการขอเอกสารจากภาคธุรกิจที่ต้องติดต่อกับภาครัฐ ช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการที่มาติดต่อขออนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) จึงได้จัดทำประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา เพื่อยกเลิกการเรียกเอกสารที่ อย. สามารถเชื่อมโยงข้อมูล ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์กับกรมการปกครองและกรมพัฒนาธุรกิจ การค้า (DBD) จำนวน 3 รายการ ได้แก่ 1) สำเนาบัตรประชาชน 2) สำเนาทะเบียนบ้าน และ 3) หนังสือรับรองนิติบุคคล โดยเริ่มใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 นี้ และ อย. ได้แก้ไขคู่มือประชาชน ตามพระราชบัญญัติอำนวยความสะดวกฯ พ.ศ. 2558 จำนวนกว่า 100 ฉบับ รวมทั้งได้ปรับปรุงระบบสารสนเทศในการยื่นคำขอ อนุญาต (E-submission) จำนวน 379 กระบวนงาน เพื่อรองรับ การดำเนินการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว



ทั้งนี้ อย. เป็น 1 ใน 10 หน่วยงานนำร่องในการยกเลิกการเรียกสำเนาเอกสารดังกล่าวจาก ผู้ประกอบการ ตามที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้าดำเนินการร่วมกับสำนักงาน ก.พ.ร. ในการยกระดับการให้บริการ และบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลนิติบุคคลกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อลดภาระเอกสาร ไม่มีการเรียกสำเนา เอกสารนิติบุคคล

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าวในตอนท้ายว่า การดำเนินการครั้งนี้ อย. มุ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการและปรับการดำเนินงานให้ขับเคลื่อนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยความรวดเร็ว รวมทั้งเพื่อให้เกิดเอกภาพในการดำเนินการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อย. ได้ซักซ้อมความเข้าใจ และเตรียมการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้เริ่มดำเนินการโดยพร้อมเพรียงกันในวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 นี้ เป็นต้นไป

วันที่เผยแพร่ข่าว 1 พฤษภาคม 2567 ข่าวแจก 160 / ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567