



กลุ่มคนรักหลักประกันฯ แฉพฤติกรรม 7 อย่าง “หมอประดิษฐ์” ทำลายระบบสาธารณสุขไทย ใช้นโยบายผิดกฎหมาย พร้อมร่วมมือแพทย์ชนบทโจมตี ด้านเครือข่าย ผอ.รพ.สมเด็จพระยุพราชขอร่วมด้วย เล็งฟ้อง สตง. ตรวจสอบ

วันนี้ (23 เม.ย.) น.ส.สุรวิรัตน์ ตริมิตรคา ผู้ประสานงานกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ กล่าวถึงกรณี นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เตรียมตั้งคณะทำงานบริหารงบกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี 2557 จำนวนกว่า 180,000 ล้านบาท โดยให้ผู้ตรวจราชการ สธ.เป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์กระจายงบฯลงให้โรงพยาบาลต่างๆ แทน สปสช.ว่า จากการประชุมเมื่อเร็วๆ นี้ ของเครือข่ายกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เอชไอวี หัวใจ มะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง และเครือข่ายมิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน เห็นว่า ขณะนี้ฝ่ายการเมืองได้จับมือกับกลุ่มธุรกิจทางการแพทย์เอกชน บริษัทฯข้ามชาติ และข้าราชการประจำระดับสูงใน สธ. ภายใต้การจ่ายอมของ นพ.วินัย สวัสดิ์วร เลขานุการ สปสช.มีแผนทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้อยลงเป็นระบบอนาถาเหมือนในอดีต

“เป็นการทำให้ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทอ่อนแอลง ทำให้องค์การเภสัชกรรม (อภ.) เสียหายไม่สามารถใช้มาตรการซีแอล เพื่อควบคุมลดราคาขายแพงได้อีกต่อไป เปิดทางให้นโยบายเมดิคัล ฮับ ที่กลุ่มผลประโยชน์ทางการเมืองและธุรกิจเอกชนได้เข้ายึดครองขยาย รพ.เอกชน เตรียมตลาดไว้แล้ว เครือข่ายฯจะสนับสนุนการเคลื่อนไหวของชมรมแพทย์ชนบทในการขับไล่ นพ.ประดิษฐ ออกจาก สธ.เพราะมีหลายตัวอย่างที่แสดงว่าตั้งแต่เข้ามามีอำนาจได้กำหนดนโยบายที่มีข่าวว่าผิดกฎหมายและทำร้ายประชาชน” น.ส.สุรวิรัตน์กล่าว

น.ส.สุรวิรัตน์ กล่าวอีกว่า ตัวอย่างที่เห็นชัดๆ คือ 1.จงใจทำผิดกฎหมาย สปสช.ด้วยการประชุมคัดเลือกพวกฟองน้ำธุรกิจเข้ายึดครองบอร์ดกำหนดนโยบาย ใหม่ โดยไม่มีผู้แทนภาคประชาชนเข้าร่วมประชุมคัดเลือกตามที่กฎหมายกำหนด เริ่มต้นแผนล้มระบบหลักประกันสุขภาพ 2.สั่งให้เลขาธิการ สปสช. เสนอตั้งรองเลขาธิการเพิ่มสองคน จากนักการเมืองและนักวิชาการที่ฝ่ายการเมืองสั่งได้ 3.สั่งให้มีมติบอร์ด สปสช.อนุมัติให้เอาเงินกองทุน สปสช.ไปสำรองจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและประกันสังคม ในกรณีฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2555 - 30 มี.ค. 2556 เป็นเงินเกือบ 200 ล้านบาท และยังไม่มีกรคืนเงิน เป็นการทำผิดกฎหมาย สปสช.มาตรา 38 เรื่องการบริหารเงินกองทุนฯ

4.สั่งตั้งคณะทำงานเพื่อโยกงบกองทุน สปสช.ปี 2557 จำนวนกว่า 180,000 ล้านบาท กลับไปให้ผู้ตรวจราชการฯ เป็นผู้กำหนดการกระจายเงินให้โรงพยาบาลต่างๆ แทน สปสช.ผิดเจตนารมณ์กฎหมายที่ต้องการแยกผู้ซื้อบริการออกจาก



ผู้จัดบริการ สาธารณสุข 5.เสนอ กรม.มีมติให้จ่ายค่าตอบแทนตามคะแนนผลงาน (P4P : Pay for Performancr) แทนการจ่ายแบบเหมาจ่ายของโรงพยาบาลชุมชน กัดันบุคลากรสาธารณสุขเข้าเมือง เอื้อธุรกิจ รพ.เอกชน ทำร้ายประชาชนชนบท 6.สร้างกระแสทำลายภาพลักษณ์ อภ.ไม่ให้แข่งขันกับบริษัทฯเอกชน เอื้อประโยชน์บริษัทฯข้ามชาติ 7.กำหนดนโยบายและสั่งทุกหน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุนนโยบายเมดิคัล ฮับ เอื้อประโยชน์กับกลุ่มธุรกิจการเมืองและแพทย์พาณิชย์

ด้าน **นพ.ภักดี สืบบุญการณ** ผู้ อำนวยการ รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย กล่าวว่า นโยบายและพฤติกรรมของรุมว.สาธารณสุข สร้างความแตกแยก เพิ่มความเหลื่อมล้ำ ทำลายระบบสาธารณสุขของรัฐ ฉีกกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเงินกองทุน สปสช.ไปใช้ผิดระเบียบ ผิดกฎหมาย กระทบต่อโรงพยาบาลต่างๆ และชีวิตประชาชนวันที่ 24 เม.ย.นี้ เครือข่ายผู้อำนวยการ รพ.สมเด็จพระยุพราช จะร่วมมือกับชมรมแพทย์ชนบท และเครือข่ายอื่นๆ รวบรวมหลักฐานการทุจริต ทำผิดกฎหมายทั้งโดยตรงและโดยนโยบาย ไปฟ้องสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และจะเตรียมการฟ้องสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ผู้ตรวจการแผ่นดิน และพรรคฝ่ายค้าน เพื่อให้ตรวจสอบและเอาคนผิด สร้างความเสียหายให้กับประชาชน และประเทศไทย มาลงโทษให้ได้



หมอชนบทแฉ สธ.ส่อทุจริตซื้อเครื่องตรวจน้ำตาล ด้าน ปลัดสธ.ยันระงับการจัดซื้อไปแล้ว ขณะที่ “หมอประดิษฐ” ย้ำไม่มีการเข้าไปล็อกสเปก

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า **นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ** ประธาน ชมรมแพทย์ชนบท เปิดเผยถึงกรณีการเตรียมให้ข้อมูล สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) กรณีการสั่งซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด 81,685 เครื่อง เพื่อแจก อสม.ทั่วประเทศ ในราคาเครื่องละ 1,800 บาท รวมเป็นเงิน 147,033,000 บาท ซึ่งโครงการดังกล่าวมีความผิดปกติ เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาล จะใช้วิธีการซื้อแผ่นตรวจน้ำตาล ส่วนเครื่องตรวจนั้นจะแถมมากับแผ่นตรวจที่ซื้อ และปกติจะแถมเครื่องอย่างไม่จำกัด แต่การซื้อเครื่องจะทำให้ต้องซื้อแถบตรวจน้ำตาลกับบริษัทนั้นๆ ตลอดเวลา ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศไม่มีใครซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลแล้ว เหมือนการเลิกซื้อเครื่องถ่ายเอกसार แต่ใช้ระบบเช่าแทน และคิดราคาตามค่าถ่ายเอกसारเป็นต้น

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า วันนี้ (23 เม.ย.) ในการประชุมสำนักงานปลัดผู้ตรวจราชการกระทรวง ตัวแทนเขตบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการพิจารณาเรื่องดังกล่าว โดยบงจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าวเป็นของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) จำนวน 153 ล้าน เพื่อจัดสรรให้ทั้ง 76 จังหวัด สนับสนุนอุปกรณ์ให้กับ อสม. โดยเป็นการตั้งเรื่องเมื่อปี 2555 เพื่อใช้งบประมาณปี 2556 ของกรมฯ แต่พบว่าเรื่องดังกล่าวมีความไม่ชัดเจน และมีประเด็นรายละเอียดการสั่งการซึ่งขัดต่อระเบียบของกระทรวงหลายประเด็น จึงมีคำสั่งให้ชะลอการใช้งบประมาณดังกล่าวออกไปก่อน รวมทั้งชะลอการจัดซื้อจัดจ้าง และทบทวนโครงการดังกล่าวไป

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวว่า ตนไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินการให้มีการจัดซื้อจัดจ้างในเรื่องนี้และไม่ได้เข้าไปล็อกสเปกใดๆ



บอร์ดควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข สปสช.สนับสนุนให้มีเครือข่ายบริการกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูง โดยเฉพาะเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด หวังให้ ปชช.เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม เป็นธรรมและมีมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้นหลังได้รับการบริการทันต่อที่ในการรักษา

รศ.พญ.ประสพศรี อังถาวร ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กล่าวว่า คณะกรรมการชุดนี้เห็นด้วยและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูง ทั้งโรค หัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากมีข้อมูลระบุว่า โรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราการตายติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่มีอัตราการตายสูงที่สุดในประเทศไทย และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นโรคดังกล่าว ถึงปีละประมาณ 50,000 ล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่ใช้งบประมาณในการรักษาสูงมากอีกโรคหนึ่งด้วย ดังนั้นจึงเห็นและให้ความสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มี อัตราตายสูง เพื่อจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่อย่างคุ้มค่า และเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาในแต่ละระดับหน่วยบริการ

ทั้งนี้ สปสช.จึงให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงซึ่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ที่ผ่านมา สปสช.มีนโยบายสนับสนุนการให้บริการโรคที่มีอัตราการตายสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง จากผลการดำเนินงานเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ปี 2552-2555 พบว่า มีหน่วยบริการแม่ข่ายที่มีศักยภาพให้บริการได้จำนวน 18 แห่งและมีหน่วยบริการลูกข่ายที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดให้กับผู้ป่วยใน โรคดังกล่าวได้ถึง 265 แห่ง ขณะที่มีหน่วยบริการที่เป็นลูกข่ายที่ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ แต่สามารถวินิจฉัยโรคได้จำนวน 650 แห่ง

ประธานคณะกรรมการ กล่าวต่อว่า อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ในปี 2553-2555 พบว่า มีหน่วยบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดและสวนหัวใจกับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในระบบหลักประกันสุขภาพ กล่าวคือ ปี 2553 คิดเป็นร้อยละ 43.92 ปี 2554 ร้อยละ 49.09 และปี 2555 จำนวน 52.77 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อนโยบายการให้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการในโรคค่าใช้จ่ายสูงแล้ว ยังส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตลดลง เนื่องจาก โรคที่ทำให้เกิดความพิการในระดับต้นๆ ซึ่งเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขไทย เมื่อเกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันแล้ว การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และทุพพลภาพของผู้ป่วยลงได้

“การพัฒนาให้มีเครือข่ายบริการให้กับ ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้รวดเร็วและทันเวลา และมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพจะช่วยลดการสูญเสียชีวิตให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องล้มละลายจากครัวเรือนอีกด้วย

ขณะเดียวกันยังช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งทั้งนี้เกิดความสำเร็จและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย
หน่วย บริการ โดยขอให้ผู้ป่วยมั่นใจหน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายบริการนั้นได้คุณภาพ มาตรฐานในการดูแล เพราะมี
คณะกรรมการควบคุมดูแล และขอสนับสนุนและชื่นชมในการจัดให้มีเครือข่ายบริการทางด้านโรคค่าใช้จ่าย สูง ” รศ.
ประสพศรี กล่าวและว่า ในอนาคตจะต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป โดย
ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดระบบการ บริการให้มีเครือข่ายมากขึ้น ทั้งนี้ การดำเนินการ
ของเครือข่ายยังมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพด้านระบบการบริหาร จัดการ การร่วมมือกันภายในเครือข่าย และระหว่าง
เครือข่ายเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ต่อเนื่องและยั่งยืน



โรงพยาบาลทันตุนต่า

พนักงานตีกคนใช้เด็กเตรียมเอกซเรย์คนใช้เด็ก
โรงพยาบาลแห่งนี้เปิดเป็นโรงพยาบาลโรคหัวใจ
ตันทุนต่ามีหลักการเดียวกับร้านสะดวกซื้อและพวก
สายการบินตันทุนต่า ตั้งอยู่ที่เมืองบังกะลอร์ตัวอาคาร
สร้างขึ้นโดยใช้ส่วนต่างๆมาประกอบกันไม่ติดแอร์
และใช้ผู้มาฝึกงานพยาบาลคนใช้หลังการผ่าตัด



ร่วมกันต่อต้านไข้หวัดนก

พนักงานสาธารณสุขได้หวนมองดูกล่องตัวอย่างเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ที่ทางการจีนส่งไปให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของไต้หวัน เพื่อช่วยกันวิจัยหาความรู้ในการควบคุมโรค.

เตลิวีลส์

ประจำวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 3

อย.ตรวจบริษัทผลิตยาพาราให้อก.

เมื่อวันที่ 23 เม.ย. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่ ไม่ได้มีเจตนาทำให้องค์กรเภสัชกรรม(อก.) เสียหาย แต่เข้าไปเพื่อแก้ไขปัญหาไม่ว่าเรื่องโรงงาน วัคซีนหรือการสำรองวัตถุบิพาราเซตามอล เรื่องโรงงานยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีปัญหา ความชื้นและต้องติดอุปกรณ์เพิ่มก็เช่นกัน เมื่อมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ระบบราชการต้องมีคำอธิบายว่าที่ต้งของงบประมาณเพิ่มเพราะอะไร 2 ปีที่ล่าช้ามีปัญหาความชื้นอย่างเดียวหรือไม่

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวถึงการตรวจสอบวัตถุบิพาราเซตามอลว่า นอกจากการตรวจสอบวัตถุบิพาราเซตามอลแล้ว อย.จะเข้าไปดูวัตถุบิพาราเซตามอลชนิดแผงให้กับ อก.เพื่อดูว่าวัตถุบิพาราเซตามอลชนิดแผงมีปัญหาหรือไม่ เท่าที่รับรายงานเบื้องต้นบริษัทดังกล่าวซื้อวัตถุบิพาราเซตามอลจาก พ. และเป็นวัตถุบิพาราเซตามอลที่นำเข้าจากบริษัทในประเทศจีนเช่นกัน

เลขานุการ อย. กล่าวต่อว่า ได้ขอความร่วมมือจาก พ. ขอเอกสารจากบริษัทในประเทศจีนที่อ้างว่าได้รับการรับรองจาก อย. สหรัฐ ออสเตรเลีย และยุโรปมาตรวจสอบด้วย เมื่อถามถึงกรณีทีทางกรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) ขอข้อมูลมาทาง อย. นพ.บุญชัย กล่าวว่ ดีเอสไอได้ขอข้อมูลเรื่องการขึ้นทะเบียนยาพาราเซตามอลทีผลิตโดย อก.ว่ามีทะเบียนหรือไม่ และได้ถามเรื่อง พ.ร.บ.ยาว่า

มีข้อยกเว้นให้ อก.หรือไม่ ซึ่งกรณียาพาราเซตามอลมีการขึ้นทะเบียนแล้ว

ด้าน นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่ ในวันที่ 24 เม.ย. เตรียมขี้มูลให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้ามาตรวจสอบการออกระเบียบค่าตอบแทนตามภาระงาน (พีฟอร์พี) และเตรียมยื่นเอกสารความไม่ชอบมาพากลในการจัดซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด 81,685 เครื่อง เพื่อแจกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั่วประเทศ ในราคาเครื่องละ 1,800 บาท รวมเป็นเงิน 147,033,000 บาท

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวง

สาธารณสุข กล่าวว่ ในการประชุมหารือกับผู้ตรวจราชการวันนี้มีมติให้ชะลอการจัดซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดออกไปก่อนเนื่องจากมีการทักท้วงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและมีการตั้งข้อสังเกตว่าตามระเบียบดำเนินการได้หรือไม่ ทั้งนี้โครงการดังกล่าวเป็นของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2555 ไม่เกี่ยวกับ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ตนได้หารือกับ อย.และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อเตรียมออกกฎกระทรวงควบคุมคุณภาพของยาทีใกล้หมดอายุ โดยอาจกำหนดว่ยาทีจะจำหน่ายนั้นต้องไม่มีอายุสั้นจนเกินไป

เตลิวีลส์

ประจำวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 18

หนุนตั้งเครือข่ายโรคค่าใช้จ่ายสูง

เมื่อวันที่ 23 เม.ย. รศ.พญ.ประสพศรี อังถาวร ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข กล่าวว่า คณะกรรมการฯ สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบ เครือข่ายบริการกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงทั้งโรคหัวใจ และหลอดเลือดเนื่องจากมีข้อมูลระบุว่าโรคหัวใจเป็นโรคที่มีอัตราการตายติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่มีอัตราการตายสูงที่สุดในประเทศไทย และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นโรคดังกล่าว ถึงปีละประมาณ 50,000 ล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่ใช้งบประมาณในการรักษาสูงมากอีกโรคหนึ่งด้วย จึงเห็นและให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูง เพื่อจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่อย่างคุ้มค่า และเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาในแต่ละระดับหน่วยบริการ

ประธานคณะกรรมการฯ กล่าวต่อว่า สปสช. จึงให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม

โรคที่มีอัตราการตายสูงซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ที่ผ่านมา สปสช. มีนโยบายสนับสนุนการให้บริการโรคที่มีอัตราการตายสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง จากผลการดำเนินงานเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ปี 2552-2555 พบว่ามีหน่วยบริการแม่ข่ายที่มีศักยภาพให้บริการได้จำนวน 18 แห่ง และมีหน่วยบริการลูกข่ายที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดให้กับผู้ป่วยในโรคดังกล่าวได้ถึง 265 แห่ง ขณะที่มีหน่วยบริการที่เป็นลูกข่ายที่ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ แต่สามารถวินิจฉัยโรคได้จำนวน 650 แห่ง อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี 2553-2555 พบว่ามีหน่วยบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดและสวนหัวใจกับผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองในระบบหลักประกันสุขภาพ คือ ปี 2553 คิดเป็นร้อยละ 43.92 ปี 2554 ร้อยละ 49.09 และปี 2555 ร้อยละ 52.77 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อมีนโยบายการให้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการในโรคค่าใช้จ่ายสูงแล้ว ยังส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตลดลงด้วย.

เตลิวิวส์

ประจำวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 9

ชี้แจงรอผลตรวจแล็บเชื้อหวัดนก

กรณีนายฤทธิชัย เอี่ยมสะอาด เกษตรกร ผู้เลี้ยงเป็ดไข่ ชาวจังหวัดอ่างทอง เปิดเผยว่า เป็ดที่ตนเลี้ยงไว้ประมาณ 130 ตัว ได้ทยอยตาย โดยไม่ทราบสาเหตุจนเหลือเพียง 30 ตัว ภายใน 1 สัปดาห์ จึงแจ้งให้ ทาง อบต.หัวไผ่ ประสาน ทางปศุสัตว์อำเภอเข้าดำเนินการตรวจสอบ และระบุว่า การเลี้ยงขาดการดูแลที่ดีแล้และบริเวณ รอบๆไม่สะอาด คาดว่าเป็นสาเหตุให้เป็ดป่วย ตาย แต่ปศุสัตว์จังหวัดสั่งปิดล้อมพื้นที่ นิดพ่น ยาฆ่าเชื้อ ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก และติดตาม อาการป่วยของผู้เลี้ยงเป็ด เพื่อป้องกันไข้หวัด นกกลับมาระบาด ตามที่เสนอข่าวไปนั้น

ความคืบหน้าเมื่อเวลา 10.30 น. วันที่ 23 เม.ย. นายประสิทธิ์ พวงทอง ปศุสัตว์อ่างทอง ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์ อำเภอเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลหัวไผ่ ด้านกักสัตว์จังหวัด

พระนครศรีอยุธยาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอเมืองอ่างทอง ได้เข้าตรวจสอบให้คำแนะนำ และพ่นยาฆ่าเชื้อพร้อมทั้งเก็บซากเป็ด ส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุการตายที่แน่ชัด เพื่อ ป้องกันไว้ก่อนเพราะไม่ทราบว่าตายเพราะ สาเหตุใดต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่จากการผ่าซากเป็ดและตรวจสภาพแวดล้อม ไม่พบวิธีการของโรคที่แสดงว่าตายจากโรคติดต่อหรือโรคไข้หวัดนกแต่อย่างใด จากสภาพแวดล้อมพบว่า การเลี้ยงไม่ถูกต้อง ไม่มีการ ทำความสะอาดเล้าและบริเวณรอบ ๆ อาหาร ที่ใช้เลี้ยงเป็นเศษอาหารที่ไม่มีการต้มฆ่าเชื้อ ทั้งยังบูดเน่า มีเชื้อรา จึงคาดว่าน่าจะเกิดจาก อาหาร โรงเรือนไม่เพียงพอ ไม่น่าจะมีสาเหตุมา จากไข้หวัดนกอย่างที่เข้าใจ แต่ต้องรอผลยืนยัน อีกครั้งหนึ่ง.



สองโรค ไขสุขภาพ

โรคไตเรื้อรัง

“โรคไต” คือ โรคที่เกิดจากการทำงานของไตลดลง ทำให้การขจัดของเสียและความสมดุลของเกลือแร่ ฮอรโมนในร่างกายบกพร่อง

พญ.จรรยาพร ตั้งประเสริฐ อายุรแพทย์โรคไต รพ.หัวเฉียว ให้ความรู้ว่า ผู้ป่วยบางรายมีอาการบ่งชี้ แต่บางรายกว่าจะแสดงอาการของโรคออกมาก็เข้าสู่ระยะรุนแรง ปัจจุบันคนไทยกำลังป่วยด้วยโรคนี้จำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตลอดทั้งชีวิต อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาพิเศษ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนไต

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคนี้คือ ภาวะน้ำตาลในไต โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน นิ่วในไต การติดเชื้องูสวัด ปัสสาวะ การใช้ยาคลายเส้นแก้ปวดต่างๆ มากเกินไป ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคไตเสื่อมเรื้อรัง อาจไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปัสสาวะมีเลือดปนหรือเป็นฟอง ปัสสาวะสะดุดหรือมีก้อนนิ่วปนออกมา หรือบางรายอาจมีอาการบวมของใบหน้า หรือขาทั้ง 2 ข้าง เมื่อการทำงานของไตเสียไปเกือบหมด หรือเข้าสู่ช่วงระยะรุนแรง อาการต่างๆ จะรุนแรงมากขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลงจนไม่รู้สึกรู้สิดตัว หรือเสียชีวิต

การรักษา มี 4 วิธี คือ รักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรัง รักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต รักษาหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการบำบัดทดแทนไต ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ

อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถป้องกันได้ เพียงแค่มีสติและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทั้งการใช้ยา การกินอาหาร หรือการใช้ชีวิตประจำวัน แต่หากมีโรคประจำตัวให้ไปพบแพทย์ตามนัด

'กรงปินัง'สวนหมอชนบท 1พ.ค.ทำพีฟอร์พีเชียวินวิน

ผอ.รพ.กรงปินัง สนองนโยบายผู้บริหาร สธ. จ่ายค่าตอบแทนบุคลากรแบบ 'พีฟอร์พี' เผย รพช.ในพื้นที่ จ.ยะลา ทั้ง 6 แห่ง เริ่มพร้อมกัน 1 พ.ค.นี้ มั่นใจทุกฝ่ายได้ประโยชน์

เมื่อวันที่ 23 เมษายน นพ.สมหมาย บุญเกลี้ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รพ.) กรงปินัง จ.ยะลา ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีที่ชมรมแพทย์ชนบทไม่เห็นด้วยกับการที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ปรับการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแบบผสมผสานระหว่างเหมาจ่ายตามพื้นที่ และประเมินตามผลการปฏิบัติงาน หรือพีฟอร์พี (Pay For Performance: P4P) ว่า แม้ในส่วนของ รพ.กรงปินัง ไม่ได้ถูกลดค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายตามพื้นที่ เนื่องจากจัดเป็นโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในพื้นที่เฉพาะ แต่นับจากวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 เป็นต้นไป โรงพยาบาลชุมชนใน จ.ยะลา ทั้ง 6 แห่ง จะให้บุคลากรเริ่มเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานของตนเอง โดยข้อมูลดังกล่าว ผู้บริหารจะใช้สำหรับการประเมินผลงานความดีความชอบรายบุคคล รวมทั้งใช้พิจารณากรณีที่ได้รับเงินเพิ่มเติม (On Top) จาก สธ. ร้อยละ 1 และเป็นข้อมูลแสดงต่อสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ด้วย นพ.สมหมายกล่าวว่า หัวใจหลักของการปรับรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ เจตนาของผู้บริหาร สธ. ต้องการให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเห็นคุณค่าของการเก็บข้อมูล และมีการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงอย่างสมบูรณ์ขึ้น เพราะที่ผ่านมา หลายโรงพยาบาลไม่ได้มีการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ที่จะใช้ในการเบิกเงินเพิ่มเติมจาก สปสช. ทำให้เงินเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศควรจะได้รับจาก สปสช.หายไปประมาณ 3,000 ล้านบาท

"อยากให้ทุกคนเปิดใจรับกลยุทธ์นี้ ผมเชื่อว่าการดำเนินการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ของโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ให้บริการแข่งขันทำงานคนไข้จะได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น ครั้ทราต่อวิชาชีพจะกลับมา การฟ้องร้องแพทย์จะลดลง" นพ.สมหมายกล่าว และว่า ส่วนกรณีที่มีกระแสวิพากษ์วิจารณ์ว่า การจ่ายค่าตอบแทน

แบบพีฟอร์พีจะทำให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนลาออกไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นนั้น ไม่เป็นความจริง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการคัดเลือกแพทย์เข้าทำงานตามคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยจะพิจารณารับแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางชั้นสูง เก่งภาษาอังกฤษ ดังนั้น จึงไม่ใช่แพทย์ทุกคนจะเข้าทำงานในโรงพยาบาลเอกชนได้ทั้งหมด

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า เตรียมจะให้ข้อมูลสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ในวันที่ 24 เมษายนนี้ กรณี สธ.สั่งซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด 81,685 เครื่อง เพื่อแจกให้แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ ในราคาเครื่องละ 1,800 บาท รวมเป็นเงิน 147,033,000 บาท ซึ่งโครงการนี้มีความผิดปกติ เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลใช้วิธีซื้อแผ่นตรวจน้ำตาลแถมเครื่องตรวจ

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ.กล่าวว่า งบฯจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าวเป็นของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เบื้องต้นมีคำสั่งให้ชะลอการใช้งบประมาณและทบทวนโครงการดังกล่าวแล้ว

รู้ทัน 'โรค' ... หน้ำร้อน

Food poisoning...Diarrhea

เมื่อต้นเดือนเมษายน ผู้เขียนมีโอกาสขึ้นเหนือเยือน จังหวัดเชียงราย ในรายการของกองสุขศึกษา ซึ่งมี คุณเบญจมาศ สุรมิตรโมตรี เป็นโต้โผจัดอบรมนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีท่านรองอธิบดีกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ นายแพทย์สุชม กาญจนพิมาย เป็นเจ้าภาพใหญ่ของงาน ...

ก่อนขึ้นเครื่องบินที่กรุงเทพฯก็รู้สึกว่าร้อนแล้ว พอมาถึงสนามบินเชียงรายผู้เขียนได้ยินผู้โดยสารเกือบทุกคน บ่นเป็นเสียงเดียวกันว่าร้อนมาก ก่อนหน้านี้มีร้อนไหม? ฝุ่นละอองมากไหม? หายใจสะดวกไหม? เสียงสนทนาจากคนรอบข้าง ล้วนอยู่ในประเด็น ร้อน ร้อน ร้อน แล้วก็ร้อน...

ตัวผู้เขียนเรื่องความร้อนนั้นไม่ต่างจากคนอื่นๆ แต่ที่เพิ่มเติมและมากกว่า คือ ขณะที่นั่งบนเครื่องบินรู้สึกอึดอัดท้อง ประมาณว่าท้องเสีย พะอืดพะอม บอกไม่ถูก พานคิดเรื่อยเปื่อย นั่งเครื่องบินมาหลายเพลา จะมาเสียท่าเมาเครื่องบินหรือนี่กระไร...ใช้เวลาลงจอด อาการตัวเองสักกระยะ ด้วยวิชาชีพหมอจึงวินิจฉัยได้ว่า น่าจะเป็นอาการของคนท้องเสีย จากอาหารเป็นพิษแน่แท้...เมื่ออาการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นชัดเจนชัดเจนจนต้องขออนุญาตข้ามฉากสำคัญที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นไปนะครับ (ฮา)

จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เลือก รับประทานน้ำแข็งที่สะอาด ไม่ควรดื่มน้ำจากแม่น้ำ ลำคลอง หนองบึงที่ยังไม่ผ่านการบำบัด

ผักและผลไม้ อาจมีสารเคมีและยาฆ่าแมลง ตกค้างอยู่ หรืออาจมีเชื้อแบคทีเรียก่อโรคและหรือ ไซพยาธิปนอยู่ ทานเข้าไปอาจเกิดอาการเป็นพิษได้ นอกจากนี้ ยังมี “เห็ดพิษ” ที่บริโภคไม่ได้

การป้องกัน ก็ต้องเลือกซื้อผัก ผลไม้ที่สด สะอาด ปลอดภัยสารเคมีและยาฆ่าแมลง ล้างผักและผลไม้ให้ สะอาดก่อนนำมากิน โดยการเด็ดใบ คลี่ใบ ล้างผ่านน้ำ สะอาดหลายครั้ง หลีกเลี่ยงทานผักดิบ เลือกซื้อเห็ดที่ ไม่มีพิษหรือเห็ดที่รู้จักจริงๆ เท่านั้น

อาหารกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง ผักกระป๋อง แกงกระป๋อง ผลไม้กระป๋องที่เก็บไว้นานๆ จนเป็นสนิม หรือกระป๋องบวม หากนำมาปรุงรับประทาน อาจทำให้ ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษได้ เนื่องจากสารพิษจาก เชื้อ Clostridium perfringens และ Clostridium botulinum

การป้องกัน คือ หลีกเลี่ยงการกินอาหารกระป๋อง ที่หมดอายุ หรือกระป๋องที่เป็นสนิม บวม หรือโป่ง พอง เลือกซื้ออาหารที่บรรจุในกระป๋องที่สภาพดี ควรดู วันหมดอายุทุกครั้งก่อนรับประทาน อุณหภูมิให้เดือด ที่ 100 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที เพื่อทำลายสาร พิษ หรือที่ 120 องศาเซลเซียส นาน 10 นาที เพื่อทำ ลายสปอร์ของเชื้อ

อีก 1 โรคที่พบบ่อยคู่กันเสมอคือ “โรคอุจจาระ ร่วง” อาการที่ชัดเจนคือ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อ วัน หรือมีมูก มูกปนเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง สาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อจากการกินอาหาร และดื่มน้ำไม่ สะอาดเช่นกัน การไม่ล้างมือให้สะอาดก่อนการเตรียม ปรุงอาหาร และภาชนะสกปรกมีเชื้อโรคอันตราย คน ท้องเสียมากๆ ร่างกายจะขาดน้ำและเกลือแร่ไปพร้อม กับอุจจาระจำนวนมาก จนอาจทำให้ช็อกหมดสติ ถึงแก่ ความตายได้โดยเฉพาะในเด็ก



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 10

เจอเหตุการณ์กับตัวเองเช่นนี้ ทำให้นึกถึงเรื่องโรคที่เกิดบ่อยๆ ในหน้าร้อน เลยขอหยิบเรื่องนี้มาเตือนให้เพื่อนๆ ผู้อ่าน ได้รู้ทันโรคหน้าร้อนกันดีกว่า เพื่อจะได้ป้องกันดูแลสุขภาพอนามัย ก่อนที่จะเป็นโรคร้ายไข้เจ็บน่าจะมี

ในสภาวะปัจจุบันทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ประสบปัญหาเหมือนๆ กันคือ “โลกร้อน” และในหน้าร้อนฤดูร้อนเช่นนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างสูง ในที่นี้จะกล่าวถึงเรื่องอาหารและน้ำเป็นหลัก เพราะเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งในชีวิตประจำวัน เนื่องจากในหน้าร้อนและแล้งอย่างนี้จะช่วยเสริมความรุนแรงและมีอาการเริ่มอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากมี “แบคทีเรีย” หรือ “สารพิษ” ต่างๆ ที่อาจปนเปื้อนอยู่ในน้ำ อาหาร และอากาศ

แบคทีเรียหรือสารพิษเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรค “อาหารเป็นพิษ” และหรือ “ท้องร่วง” ซึ่งเป็นอันตรายรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ถ้าไม่รีบไปพบแพทย์

สาเหตุที่สำคัญนอกจากอาหารที่ปรุงดิบๆ สุกๆ จากเนื้อสัตว์ อาหารกระป๋อง อาหารทะเล นมที่ปนเปื้อนเชื้อหรือหมดอายุ อาหารค้างคืน ไม่ได้แช่เย็น ถ้าไม่อุ่นให้เดือดทั่วถึงก่อนรับประทาน ก็อาจจะทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ ข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 10 มีนาคม 2556 พบผู้ป่วย 191,515 ราย จาก 77 จังหวัด เสียชีวิต 1 ราย โดยพบผู้ป่วยมากในผู้สูงอายุเกิน 65 ปี และเด็กอายุ 1 ปี เนื่องจากมีภูมิต้านทานต่อโรคต่ำ นอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารและน้ำมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี.อันแสดงให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แม้จะมีผู้เสียชีวิตเพียง 1 ราย แต่ก็มีความสำคัญทางสถิติ...ต้องบอกว่าอาหารเป็นพิษมีโอกาสเกิดขึ้นได้

กับทุกคน ไม่เลือกเพศ วัย สถานะ และอาชีพ เพราะเมื่อไม่นานมานี้ นายกรัฐมนตรี ซึ่งท่านเป็นผู้หนึ่งที่รักสุขภาพ และดูแลสุขภาพร่างกายเป็นอย่างดี ยังต้องเจ็บป่วยด้วยอาหารเป็นพิษ...

ดังนั้น เราๆ ท่านๆ จึงต้องระมัดระวังอย่างที่สุดในเรื่องอาหารการกิน

อาการสำคัญท่านต้องระวังตัวเองคือ หลังกินอาหารปนเปื้อนจะเกิดอาการตั้งแต่ 1 ชั่วโมงจนถึง 8 วัน มักจะพบว่าพวกกินเป็นหมู่ เช่น กลุ่มเด็กนักเรียนทั้งโรงเรียน กลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มปฏิบัติธรรม มีอาการพร้อมๆ กันหลายคน อาการมีมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ละบุคคลและปริมาณที่กิน อาการที่พบคือ คลื่นไส้ อาเจียน ตามด้วยมีไข้ เบื่ออาหาร อุจจาระร่วง บางรายปวดบริเวณท้องรอบสะดือ ไตลึบปี่ ท้องน้อยด้านซ้าย มีตั้งแต่อาการน้อยจนรุนแรง อาจถ่ายมีมูกเลือดปนได้ ...ดังนั้น อาหารที่พบบ่อย ซึ่งเราต้องหมั่นสังเกตและป้องกันตนเองจากอาหารที่เป็นต้นเหตุของโรคอาหารเป็นพิษ แยกเป็น 6 ชนิด คือ

อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวผัด ขนมจีน ขนมปัง ขนมเอแคร์ ฯลฯ เป็นต้น ที่ปรุงไว้นานหรือหมดอายุ อาจมีสารพิษจากเชื้อสแตปฟิลโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) และแบซิลลัส (Bacillus cereus) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ

การป้องกัน ใน **ขนมจีน** ควรนึ่งก่อนรับประทาน ขนมปัง เอแคร์ ควรเลือกทานใหม่ๆ ไม่หมดอายุ ไม่มีรา อาหารที่ยังไม่รับประทานควรไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส **ข้าวกล่อง** หรืออาหารที่เตรียมสำหรับคนจำนวนมากๆ ไม่ควรเตรียมไว้นาน ควรเน้นความสะอาดเวลาปรุง และเลือกอาหารที่ไม่บูดง่าย

อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง หอย ปู ปลา ที่เตรียมไม่สะอาด ปรุงไม่สุกหรือปรุงสุกไม่ทั่วถึง อาจจะมีเชื้อแบคทีเรียก่อให้เกิดโรค เช่น เชื้ออิวรีโอ พาราเอโมไลติคัส (Vibrio parahaemolyticus) ซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้เกิดอาหารเป็นพิษ

การป้องกัน ควรเลือกซื้ออาหารที่สดและสะอาด รับประทานอาหารทะเลที่มันใจว่าปรุงสุกแล้ว ถ้าเป็นพวกหอยแมลงภูควรวางเส้นใยดำๆ ออกก่อนรับประทาน ส่วนพวกปูเค็ม ปูดอง และหอยแครง ควรทำให้สุกก่อนกิน ไม่ควรวางอาหารที่ปรุงสุกปะปนกับอาหารดิบ

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ เนื้อปลา กุ้ง เครื่องในสัตว์ รวมทั้งนมและไข่ ซึ่งมีปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ก่อให้เกิดโรคหลายชนิด เช่น Vibrio cholera, Salmonella, Enteropathogenic E. coli, Campylobacter

การป้องกัน ควรแยกเขียงที่ใช้กับอาหารดิบและอาหารสุก เลือกซื้อเนื้อ นม ไข่ ที่สดและสะอาด หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อลงในอาหาร ทั้งนี้ รวมทั้งผู้จำหน่าย ผู้ปรุง และผู้บริโภค ผู้จำหน่ายเนื้อสัตว์ ควรให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดมีด เขียง ที่วางเนื้อสัตว์จำหน่ายปลอดจากแมลงวันตอม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทเนื้อที่สุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ ก้อย

น้ำดื่ม “น้ำ” เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต หากดื่มน้ำไม่สะอาดและปลอดภัยเพียงพอ อาจทำให้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากแบคทีเรียก่อโรครูปปนเปื้อนได้

การป้องกัน ที่ดีที่สุด คือ ดื่มน้ำต้มสุก ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีเครื่องหมายรับรองคุณภาพ

การป้องกันที่ดีที่สุด คือ อนามัยส่วนบุคคลที่ดี “ล้างมือ” ให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนปรุงก่อนกิน หลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง

การรักษาเบื้องต้น เนื่องจากในผู้ป่วยอาหารเป็นพิษมักจะมีอาการ “อาเจียน” เป็นอาการเด่น จึงใช้รักษาตามอาการ คือ ควรให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เพื่อป้องกันการขาดน้ำและเกลือแร่ แต่ถ้าอาเจียนมากๆ รับประทานไม่ได้เลย ถ่ายเป็นมูกเลือด ถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ ปวดท้อง ควรนำส่งโรงพยาบาลทันที สำหรับโรคท้องร่วงถ้ากินได้ให้กินอาหารอ่อนๆ และหรือน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ทดแทนน้ำที่เสียไป หากรุนแรงนำส่งโรงพยาบาล

ทั้งหมดนี้ผู้เขียนยกตัวอย่างอาหารและน้ำที่กินบ่อยๆ ในชีวิตประจำวัน 6 ประเภท พอเป็นแนวคิดแนวทาง ถ้านอกเหนือจากนี้ ไม่แน่ใจชนิด ประเภทอาหาร ส่วนผสม การปรุง การเก็บรักษา ตลอดจนการรับประทาน จะปรุงสุกหรือปรุงดิบเพื่อรับประทาน หรืออาหารที่เก็บไว้ในตู้เย็นนานๆ ฉลากหายไป หรือเก็บหมักๆ อยู่ตามตู้ตามซอก...หลายๆ อย่าง หากไม่แน่ใจให้ตัดใจ...“ทิ้งไป”...อย่ากินเด็ดขาด...เพราะกินแล้วเอาออกจากปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหารไม่ได้เลย นอกจากใส่สายยางล้างท้องเท่านั้น หรือทำให้อาเจียนออกมา ถ้าหลังทาน 1/2 ชั่วโมง-1 ชั่วโมงแล้วจะดูดีขึ้นทั่วร่างกาย ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

อย่าลืมนักเขียนยันนะครับ ให้กินอาหาร น้ำที่มั่นใจว่าสะอาด ปรุงสุก ปลอดภัย ปลอดภัย

นพ.วิชัย เทียนถาวร
อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข