

WHO ให้อิสระเลือกใช้ยา Zmapp บำบัดอีโบล่า

เมื่อวันอังคาร 12 ส.ค. ยอดผู้เสียชีวิตจาก ไข้หวัดใหญ่เลือกออกอีโบล่าที่แพร่ระบาดระลอกล่าสุดใน 4 ประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ กินี โลบิเรีย เซียร์ราลีโอน และไนจีเรีย ตั้งแต่ช่วงปลายเดือน ก.พ. ฟุ้งอยู่ที่ 1,018 ศพ ผู้ป่วย 1,848 ราย ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ยอมรับ การทดลองใช้ยา "Zmapp" บำบัดรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าตามความสมัครใจ ไม่ถือว่าขัดจริยธรรม แม้ว่าตัวยาดังกล่าวยังไม่ผ่านการประเมินใช้ได้อย่างปลอดภัยสำหรับมนุษย์ โดยเพิ่งถูกทดลองใช้ได้ผลกับลิงสัตว์ทดลองทั้งนี้ สหประชาชาติระบุถึงการทดลองใช้ยาบำบัดรักษา ผู้ป่วยไข้หวัดออกอีโบล่า ผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ต้องได้รับการบอกกล่าวและมีอิสระเลือกใช้หรือไม่ก็ได้

ข่าวแจ้งว่าตัวยา Zmapp ผลิตโดยบริษัท ยาแม็ปปี้ ไบโอฟาร์มaceutิคัลของสหรัฐฯ ได้ถูกส่ง เข้าพื้นที่ทวีปแอฟริกาตะวันตกโดยไม่คิดมูลค่า ทุกกรณี ยาตัวนี้ถูกทดลองใช้กับอาสาสมัครของ สหรัฐฯ 2 ราย ซึ่งติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากโlobิเรีย

และพบว่าอาการป่วยทุเลาลง ส่วนชะตากรรมผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ที่เป็นนักบวชคาทอลิกชาวสเปนคือ บาทหลวง มิเกล ปาจาเรส วัย 75 ปี ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ในโlobิเรียและถูกนำตัวออกนอกประเทศ กลับสเปนตั้งแต่ 7 ส.ค. เสียชีวิตลงแล้ว ขณะที่แม่ชีจูเลียนา โบฮี ซึ่งป่วยและถูกพาตัวเดินทาง ออกมาจากโlobิเรียด้วยกันตรวจไม่พบติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ขณะเดียวกัน รัฐบาลวันดาแถลงระบุ ชายชาวเยอรมันที่ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และถูกกักตัวตรวจสอบติดเชื้อร้ายหรือไม่ปรากฏว่าไม่ได้ติดเชื้ออีโบล่าทำให้รัฐบาลวันดาประกาศ ปลอดเชื้ออีโบล่าในประเทศ ส่วนรัฐบาลญี่ปุ่น ประกาศถอนกำลังเจ้าหน้าที่หน่วยงานความช่วยเหลือใจก้าวออกจากประเทศกินีทั้งหมดคราว 24 คน เพื่อความปลอดภัย

ก่อนหน้านี้ รัฐบาลไอวอรี โคสต์ ประกาศ ห้ามผู้โดยสารทุกเที่ยวบินจากกินี โlobิเรีย และ เซียร์รา ลีโอน เดินทางเข้าประเทศ เช่นเดียวกับ

ซาอุดีอาระเบีย ส่วนรัฐบาลจีนส่งความช่วยเหลือทางการแพทย์มูลค่า 4.9 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ช่วยทั้ง 8 ประเทศจัดการปัญหาไวรัสอีโบล่า ขณะที่ โlobิเรียเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกใช้ยา Zmapp บำบัดรักษาหรือไม่ ตามความสมัครใจ.



ไม่รอด-แทมทาฟ เมื่อ 7 ส.ค. เจ้าหน้าที่สเปนช่วยนำร่างบาทหลวง มิเกล ปาจาเรส วัย 75 ปี ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เดินทางกลับจาก โlobิเรียถึงสเปน ท่ามกลางการป้องกันแพร่เชื้ออย่างเข้มงวด แต่ท้ายที่สุด บาทหลวงมิเกลเสียชีวิตเมื่อ 12 ส.ค. ส่วนแม่ชีสเปนอีกรายตรวจผลไม่พบ ติดเชื้อมรณะ (เอเอพี)

สธ.รुकหนุณหญิงไทยเลียงลูกด้วยนมแม่

6 เดือน โดยไม่ให้ น้ำหรืออาหารอื่นผสม และให้นมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตั้งแต่

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า สธ. มีนโยบายส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดูติดต่อกัน



สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จฯ พระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์ ในการนี้ ร.ต.อ.ปริณ รัตนเพียร เข้ารับปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาบริหาร การเมืองการปกครอง เมื่อวันก่อน.

ทารกอายุ 6 เดือนไปจนถึง 2 ปีตามคำแนะนำของ องค์การอนามัยโลก เพื่อให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคและสารอาหารกว่า 200 ชนิดในน้ำนมแม่ ซึ่งจะช่วยให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่ายและข้อมูลจาก กรมอนามัยล่าสุดพบมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 48 ดังนั้น สธ.จึงตั้งเป้า ว่าภายในปี 2558 จะต้องเพิ่มจำนวนการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 60 เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรง พัฒนาการสมวัยและ สมองดี ด้าน นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรม อนามัยกล่าวว่า การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้อง เริ่มให้เร็วที่สุดตั้งแต่หลังคลอดเพราะน้ำนมที่มากครั้งแรกจะเป็นนมที่มีความสำคัญมากที่สุดในชีวิตเด็ก เนื่องจากจะมีภูมิคุ้มกันโรคจากแม่ผ่านทางรกและ จะกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมผลิตออกมามากขึ้น โดยคุณภาพ ของน้ำนมแม่จะขึ้นอยู่กับอาหารที่แม่รับประทาน.

๕. **สธ.ดัน ก.ม.ห้ามใช้แร่ใยหิน**
นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า คณะกรรมการศึกษาผลกระทบสุขภาพจากใยหิน ที่ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินในทุกผลิตภัณฑ์ ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 12 เม.ย.2554 เนื่องจากเป็นสารอันตรายต่อสุขภาพ จึงเตรียมเสนอให้สำนักควบคุมวัตถุอันตรายของกรมโรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม เสนอ สนช.ให้ออกกฎหมายควบคุมแร่ใยหินเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ให้สนับสนุนเทคโนโลยีการใช้วัสดุหรือสารทดแทน ตั้งกองทุนผู้ได้รับผลกระทบจากแร่ใยหิน โดยนางสมบุญ สีคำดอกแค ผู้ประสานงานเครือข่ายรณรงค์ยกเลิกแร่ใยหินแห่งประเทศไทย (T-BAN) กล่าวว่า คสช.ได้ส่งเรื่องนี้ไปยังกระทรวงอุตสาหกรรมดำเนินการแล้ว ซึ่งวันที่ 16 ส.ค. เครือข่ายฯจะไปติดตามเรื่องนี้ที่กระทรวงอุตสาหกรรม เพราะให้เวลานานแล้ว

เดลินิวส์

ข่าวประจำวัน ที่ 13 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า ที่ 18

สปสช.เน้นส่งเสริมสุขภาพทุกวัย

เมื่อวันที่ 12 ส.ค. นพ.ชูชัย ศรชำนิ ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในปี 2557 สปสช.ได้รับการส่งเสริมป้องกันโรค 288.88 บาทต่อคนไทยทุกสิทธิ 65 ล้านคน เป็นเงิน 18,740 ล้านบาท แบ่งเป็น 4 รายการหลัก คือ สร้างเสริมป้องกันโรคในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ บริการพื้นฐาน และสนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งในส่วน ของแม่และเด็กนั้น ครอบคลุมตั้งแต่การให้บริการหญิงฝากครรภ์รายใหม่ เฉลี่ยในแต่ละปีจะมี หญิงฝากครรภ์รายใหม่ได้รับการประมาณ 760,000 ราย

นพ.ชูชัย กล่าวอีกว่า ขณะที่ในระดับชุมชน สปสช.ร่วมกับอบต.และเทศบาลทั่ว ประเทศในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือที่รู้จักกันในชื่อว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” ซึ่ง สปสช.ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2549 เพื่อการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่มาจากท้องถิ่นเอง และจัดการโดยคนท้องถิ่น เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมการ จัดการ ซึ่งแก้ปัญหาได้ตรงจุด โดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบ กลุ่มเป้าหมาย เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขณะเดียวกันก็เน้นการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ เป็นต้น ปัจจุบันมีอบต.และเทศบาลตั้งกองทุน สุขภาพตำบล 7,850 แห่ง.

เดลินิวส์

ข่าวประจำวัน ที่ 13 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า ที่ 30

กรมอนามัยมอบโล่ สุดยอดสามแห่งปี

เมื่อเร็ว ๆ นี้ ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีมอบรางวัลสุดยอดสามแห่งประเทศไทย ปี 2556 และรางวัลบุคคลต้นแบบการพัฒนาสามสาขารณะไทย ที่โรงพยาบาลจังหวัดสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

ในส่วนของปี 2556 เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจให้หน่วยงานที่พัฒนาและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ประชาชนมีส่วนร่วมมาตรฐาน HAS สำหรับใช้บริการเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน กรมอนามัยจึงได้ทำการคัดเลือกหน่วยงาน บุคคลที่สมควรได้รับรางวัลสุดยอดสามแห่งปีจำนวน 22 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งก็มีโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้รับรางวัลสามประเภทสาขารณะ พญ.วนิดา สาดตระกูลวัฒนา ผอ.รพ.สิงห์บุรีรับมอบรางวัลดังกล่าว และร้านอาหารกั้งหันลม จังหวัดสิงห์บุรี ได้รับรางวัลประเภทผู้ประกอบการในครั้งนี้อีกด้วย.

มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวประจำวัน 13 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า 6



ติดตาม - ม.ล.ปนัดดา ดิศกุล ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พร้อม นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดินทางไปติดตามการให้ความช่วยเหลือเหตุอาคารยูเพรสคอนโด 6 ชั้น ถล่มทับคนงานที่ถนนรังสิตคลอง 6 อ.ชัยบุรี จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวประจำวัน 13 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า 10



สองโรค ไขสุขภาพ

น่านมแม่ เพื่อลูก

ที่ ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จัดโครงการ “ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ” เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ประมาณ 8 แสนคนต่อปีมาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ได้ที่โรงพยาบาลในสังกัด สธ. ทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้แม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย แนะนำ การฝากครรภ์มีประโยชน์ในแง่การติดตามสุขภาพของแม่และความสมบูรณ์ของเด็กในครรภ์ รวมทั้งจะส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวดูติดต่อกัน 6 เดือน ไปจนถึง 2 ปี เพื่อให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย แต่ที่ผ่านมากลับพบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงร้อยละ 48 เนื่องจากเชื่อว่าตนเองมีน้ำนมไม่พอแม่ไม่ได้อยู่กับลูก สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ฯลฯ ทั้งๆ ที่ การเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะต้องเริ่มให้เร็วที่สุดตั้งแต่หลังคลอด เพราะน้ำนมที่มากครั้งแรกจะมีสารอาหารครบ มีภูมิคุ้มกันโรคนานาชนิด ยิ่งลูกดูดมากจะยิ่งเป็นผลดีช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

โดยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขอให้ยึดหลัก 4 ดูดคือ 1. ดูดเร็ว ให้ลูกดูดนมตั้งแต่วินาทีหลังคลอดใหม่ๆ 2. ดูดบ่อย ทุก 2 ชั่วโมง หรือวันละ 9 ครั้ง จะช่วยกระตุ้นให้น้ำนมมาเร็วขึ้นและมีมากขึ้น 3. ดูดถูกวิธีคือ ลูกดูดลึกถึงลานนม เพื่อให้เหงือกลูกกดรีดลงบนกระเปาะน้ำนมใต้ลานนม ลิ้นอยู่ใต้ลานนมริมฝีปากของลูกไม่เม้มเข้า ขณะดูดเหงือกจะขยับเข้าหากันกดบนลานนมเป็นจังหวะ แก้มป่องทั้งสองข้างและได้ยินเสียงกลืนน้ำนมเบาๆ และ 4. ดูดเกลี้ยงเต้า ให้ลูกดูดนมแม่จนเต้านมในเต้าแรก ถ้าลูกน้อยไม่อึดให้ดูดนมแม่อีกข้างที่เหลือจนกว่าจะอึดแล้วในมือต่อไป

แต่นี่ก็เสริมสร้างสุขภาพลูกน้อยแล้ว

กทม.พบเชื้อราร้านอาหาร แนะหมั่นทำความสะอาด

นางอินจิรา นิยมฐร ผู้อำนวยการกองสุขภาพเทศบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กทม.) กล่าวว่า กรุงเทพมหานครมีร้านอาหารหรือแผงลอย 2,208 แห่ง กองสุขภาพสิ่งแวดล้อมได้ร่วมกับสำนักงานเขต ออกตรวจ 1,854 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ 1,459 แห่ง คิดเป็น 79% ไม่ผ่านเกณฑ์ 395 แห่ง คิดเป็น 21% ซึ่งมีเกณฑ์การตรวจคือ สุขลักษณะของอาคารสถานที่และอุปกรณ์ รวมทั้งความสะอาดและความปลอดภัย

“ร้านที่ไม่ผ่านการตรวจพบว่าพื้นผนังชำรุด อ่างสระผมและเตียงมีคราบสกปรกหรือชำรุด อุปกรณ์และเครื่องมือ อาทิ ผ้าคลุมสระผมและหวี ไม่สะอาด บางแห่งไม่ทำความสะอาดหลังการใช้งานประจำวันและไม่ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค และช่างผู้ให้บริการมีสุขอนามัยไม่ดี ไอ จาม โดยไม่ใส่หน้ากากอนามัย” นางอินจิรากล่าว และว่า ยังได้สุ่มตรวจอุปกรณ์ 95 ตัวอย่าง อาทิ กรรไกรตัดผม แปรงม้วนผม หวี กีบตัดผม และอุปกรณ์แต่งเล็บ พบการปนเปื้อนเชื้อรา 81 ตัวอย่าง คิดเป็น 85.27% ที่ตรวจพบเป็นเชื้อราชนิดไม่ก่อให้เกิดโรค แต่หากผู้ใช้บริการมีสุขภาพอ่อนแอ อาจทำให้เกิดโรคผิวหนังได้ จึงได้แนะนำให้ร้านเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดอุปกรณ์ อย่างไรก็ตาม เมื่อก่อนมีข้อบัญญัติ กทม. เรื่อง ควบคุมการแต่งผม พ.ศ.2518 แต่ปัจจุบันได้ถูกยกเลิกใช้ ซึ่งมีช่างเสริมสวยหลายรายได้เรียกร้องให้กทม.ผลักดันข้อบัญญัติดังกล่าวกลับมาใช้อีกครั้ง เพื่อสุขอนามัยของผู้ใช้บริการ



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวประจำวันวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า 10

อย.รอแพทย์สภา คุมฉีด'โบท็อกซ์' เล็งตั้งหลักสูตร

นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะ กรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวถึงความ คืบหน้าภายหลังออกประกาศมาตรการ ควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์โบทูลินัม ท็อกซิน (Botulinum Toxin) หรือโบท็อกซ์ โดยให้ผู้ผลิตหรือนำเข้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์ โบท็อกซ์เฉพาะสถานพยาบาลที่มีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญประจำอยู่ และเพิ่มข้อความ บนฉลาก "เฉพาะสถานพยาบาลที่มีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอยู่ประจำ" ซึ่งบังคับ ใช้ตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายนที่ผ่านมาว่า ขณะนี้กลุ่มผู้ผลิตและผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์โบท็อกซ์มีความกังวลว่าจะสามารถจำหน่าย ให้ใครได้บ้าง เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์ใดมา ตัดสินว่าผลิตภัณฑ์นี้จะจำหน่ายได้ในสถาน พยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาใด ซึ่ง ต้องรอให้แพทย์สภากำหนดออกมา

นพ.บุญชัยกล่าวว่า ส่วนข้อกังวลเรื่อง การแบ่งขายโบท็อกซ์เพื่อนำไปใช้นั้น การออกประกาศที่ล็อกให้ขายเฉพาะสถาน พยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และต้องมี การรายงานข้อมูลกลับมา ถือเป็นภารกิจบังคับ ช่องทางการขายให้ชัดเจนขึ้น ไม่ว่าจะกระจาย ผลิตภัณฑ์ไปยังช่องทางไหน ไปถึงคลินิกใด ก็สามารถติดตามได้หมด ไม่มีการไปผ่าน คนกลาง ก็จะช่วยลดปัญหาการขายและการ ลักลอบฉีดเอง หรือรับจ้างฉีดให้คนอื่นตาม คอนโดมิเนียม เหมือนที่เคยเป็นข่าวที่ผ่าน มา ทั้งนี้ ขอเตือนประชาชนอย่าหลงเชื่อ ไปฉีดโบท็อกซ์นอกสถานพยาบาล เพราะมี ความเสี่ยงสูง จากการที่คนฉีดไม่ใช่แพทย์ ไม่ผ่านการอบรมการฉีด และยิ่งโบท็อกซ์ก็ มีอันตราย เพราะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว หากฉีดไม่ถูก ปริมาณไม่ถูกต้อง อาจเกิด ปัญหาตามมาหลายอย่าง

ศ.นพ.สมศักดิ์ ไล่ห้เลขา นายแพทย์สภา กล่าวว่าการระบุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะฉีด โบท็อกซ์ได้นั้น โดยหลักคือ แพทย์ทั่วไป ที่ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ เกี่ยว กับการฉีดโบท็อกซ์ แต่จะเป็นหลักสูตรใด บ้างนั้น ขณะนี้แพทย์สภากำลังดำเนินการ พิจารณายู่ว่าจะรับรองหลักสูตรใดบ้าง ซึ่ง คาดว่าอีกสักระยะกว่าจะเรียบร้อย

มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวประจำวัน ที่ 13 สิงหาคม พ.ศ.2557 หน้า ที่ 15



มติชนพีพี อานะสุข

highlight@matichon.co.th

อีโบล่า

โโรคระบาดที่โลกกำลังตื่นกลัวกันอยู่ตอนนี้ คือการกลับมาระบาดของอีกครั้งของ เชื้อไวรัสอีโบล่า หรือไข้เลือดออกอีโบล่า ที่ลูกลามหนักใน 4 ประเทศแถบ แอฟริกาตะวันตก ได้แก่ เซียร์ราลีโอน กินี โลบีเรีย และไนจีเรีย คร่าชีวิตผู้คนไปแล้ว 1,013 ราย พบผู้ติดเชื้อกว่า 1,800 ราย นับจากเริ่มพบการระบาดครั้งล่าสุดที่ประเทศ กินีเมื่อช่วงต้นปี

สถานการณ์ระบาดของอีโบล่าครั้งนี้นับว่ามีความซับซ้อนและรุนแรงหนักสุดในรอบเกือบ 4 ทศวรรษของการพบเชื้อโรคอีโบล่า ทำให้องค์การอนามัยโลก (อู) ต้องประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไปเมื่อปลายสัปดาห์ก่อน เพื่อที่นานาชาติจะได้ผนึกกำลังสกัดป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของเชื้ออีโบลาลูกลามไปมากกว่านี้ รวมถึงหามาตรการป้องกันและแนวทางการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

โรคไวรัสอีโบล่าถูกตั้งตามชื่อแม่น้ำอีโบล่า แม่น้ำสายเล็กๆ ทางตอนเหนือของประเทศชาอีร์ หรือสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกในปัจจุบัน อันเป็นบริเวณที่มีการพบเชื้อไวรัสชนิดนี้ครั้งแรกเมื่อ 36 ปีก่อน การระบาดในครั้งนั้นพบผู้ติดเชื้อราว 1,600 คน และมีผู้ต้องล้มตายไปราว 1,200 คน ขณะที่ 2550 อีโบล่าได้คร่าชีวิตผู้คนในพื้นที่ตะวันตกของยูกันดาไป 37 ราย และอีกอย่างน้อย 170 รายทางตอนเหนือของยูกันดาในปี 2543

ไวรัสอีโบลามี 5 สายพันธุ์ ในจำนวนนี้มี 3 สายพันธุ์ที่มีฤทธิ์ร้ายแรงก่ออันตรายเสี่ยงทำให้เสียชีวิตได้มากถึง 25-90 เปอร์เซ็นต์ สามารถติดต่อได้ผ่านเลือดของเหลวในร่างกายและการสัมผัสสารคัดหลั่งของอวัยวะต่างๆ ของผู้ติดเชื้ออีโบล่า การสัมผัสสัตว์ป่าอย่างลิงชิมแปนซี กอริลลา ลิง ละมั่ง เม่น ค้างคาว ซึ่งกักเก็บเชื้อไวรัสอีโบล่าได้เป็นอย่างดี ก็ทำให้มนุษย์เราเสี่ยงติดเชื้อมิได้

ฤทธิ์ร้ายของอีโบล่าสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการทรุดหนักลงได้ในช่วงเวลาเพียงไม่กี่วัน ระยะการฟักตัวของมันจนถึงปรากฏอาการเริ่มแรกใช้เวลาประมาณ 2-21 วัน ผู้ติดเชื้อจะมีการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ปวดศีรษะ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน และท้องร่วง ในรายที่อาการทรุดหนัก การทำหน้าที่ของตับและไตจะลดลงจนถึงหยุดทำงาน เมื่อถึงระดับนี้จะมีปัญหาเลือดไหลไม่หยุด

ขณะนี้ยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนป้องกันไวรัสอีโบล่า แต่การลองฟังยา "ซีแมปป์" ของบริษัท แมปป์ ไบโอฟาร์มาเซอติคอล ไปพลางก่อน หลังจากที่มีการนำยาตัวนี้มาทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่แพทย์ชาวอเมริกัน 2 คนที่ติดเชื้ออีโบล่าแล้วเห็นสัญญาณอาการที่ดีขึ้น



นพ.วิชัย เทียนการ

อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2557 ผู้เขียนได้ดูข่าวทีวีของ
ต่างๆ บังเอิญพบข่าวช่อง 3 รายการ “เรื่องเล่าเช้านี้”
ของคุณสมยศ สุทธิชนะจินดา ได้เสนอข่าวเรื่องไข้เลือด
ออก อีโบล่า จากประเทศแอฟริกา บ่งบอกถึงความรุนแรง
และจำนวนการเสียชีวิตและยังควบคุมโรคไม่ได้ และ
ติดตามสื่อหลักและการรายงานของท่านปลัดกระทรวง
สาธารณสุข นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ และ
ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์โสภณ เมฆธน
ตามสื่อต่างๆ ต้องขอชื่นชมการทำงานของกระทรวง
สาธารณสุขและคณะ ตลอดจนนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ
ด้านไวรัสจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ
ที่มีการเสนอข่าวเกี่ยวกับ... “อีโบล่า” เพื่อให้ความรู้แก่
ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกอาชีพ ให้ได้รู้ เข้าใจ ตระหนัก
แต่ไม่ตระหนกตกตื่นได้เป็นอย่างดี

และช่วงนี้เป็นช่วงฤดูฝน โรค “ไข้เลือดออกเด็งกี” ที่
เคยเป็นโรคระบาดประจำในช่วงนี้พอดี ตั้งแต่มีฤดูฝน...
กรกฎาคม สิ้นสิงหาคม ก็จะต้องระวังโรคระบาด 2 โรค
คือ “ไข้เลือดออกเด็งกี” กับ “ไข้เลือดออกอีโบล่า” ได้
ด้วยการเรียนรู้เบื้องต้นให้ได้ จะได้สบายใจในระดับหนึ่ง

ข่าวการระบาดของโรคในต่างประเทศในขณะนี้ โรค
หนึ่งที่น่าสนใจ คือ การระบาดของ “อีโบล่า” ซึ่งเป็นกลุ่ม
โรคที่เป็นไข้แล้วมีเลือดออกชนิดหนึ่ง โดยมีอาการคล้าย
กับ “ไข้เลือดออกเด็งกี” มีการรั่วไหลของเลือดและน้ำ
เหลืองออกจากหลอดเลือดเหมือน “ไข้เลือดออก” เลย จึง
เรียกว่า “ไข้เลือดออกอีโบล่า” โดยมีระยะฟักตัว 2-21 วัน

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย คลื่นไส้
อาเจียน ท้องเสีย ตับโตไม่ทำงาน บางรายมีเลือดออกทั้ง
ภายในและภายนอก อัตราตายสูงรุนแรงและหากเกิดโรค
แล้ว เสียการตายสูงถึง 60-90% โรคนี้ยังไม่มียารักษา
เพียงแต่รักษาตามอาการเท่านั้น และยังไม่มียารักษาได้ให้
ภูมิคุ้มกันโรคอีกด้วย

ทำไมชื่อ “อีโบล่า”

“อีโบล่า” เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม “ฟิลโลไวรัส” พบ
ครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทวีปแอฟริกา
ใกล้ๆ แม่น้ำชื่อ “อีโบล่า” จึงตั้งชื่อโรคดังกล่าวตั้งแต่ปี
2519 เกิดมีการระบาดมา 20 ครั้งในแอฟริกา

แต่การระบาดของครั้งนี้ขณะนี้ในแอฟริกาตะวันตกที่
ยังไม่มียาไว้ล่วงหน้าจะสงบหรือควบคุมป้องกันได้เลย นับว่า
เป็นการระบาดของ “อีโบล่า” ครั้งใหญ่ที่สุดนับตั้งแต่
การระบาดตั้งแต่ปลายมีนาคม 2557 ถึง 2 กรกฎาคม
2557 มีผู้ป่วย 779 ราย เสียชีวิต 481 ราย นับว่าสูง
มาก ใน 3 ประเทศ คือ สาธารณรัฐกินี โลบีเรีย และ
เซียร์ราลีโอน

การติดต่อของโรค สันนิษฐานว่าอาจจะมีความเป็น
ตัวนำและยังพบในสัตว์ตระกูลลิง (Nonhuman
Primates) ในแอฟริกา แต่ติดต่อมาสู่คนโดยวิธีใดยังไม่
ทราบแน่ชัด สามารถแพร่กระจายมาสู่คนโดยวิธีสัมผัส
โดยตรงจากสารคัดหลั่งหลังของผู้ป่วยหรือสัมผัสจากสิ่ง
แวดล้อม ซึ่งประเพณีวัฒนธรรมของชาวแอฟริกา นั้น มี
พิธีกรรมศพโดยการสัมผัสสิ่งศพ เท่ากับแพร่กระจาย
โรคทำให้เกิดการติดต่อกันและระบาดได้

“ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลการป่วยด้วยโรคนี้”
และโรคนี้ยังไม่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามนโยบาย
เสรีในการท่องเที่ยวของประเทศไทยก็อาจจะมีความ
เสี่ยงอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องจะเล็ดรอดเข้ามาได้ เพราะฉะนั้น
การสื่อสารให้ความรู้และระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับกลุ่ม
ประชากรบางกลุ่ม อาทิเช่น...

สำหรับคนไทยที่จำเป็นต้องเดินทางไปประเทศเสี่ยง
ดังกล่าว ต้องระมัดระวังไม่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการ
สงสัย และเมื่อเดินทางกลับประเทศไทยต้องคอยตรวจ

ไข้ 'EBOLA'



ตราตัวเองว่ามีไข้หรือไม่ ถ้ามีไข้ก็ต้องรีบไปพบแพทย์
ทันทีและให้ประวัติโดยละเอียดว่าไปที่ใดมาบ้างใน 21
วันนี้ จะได้แก้ไขได้ทัน

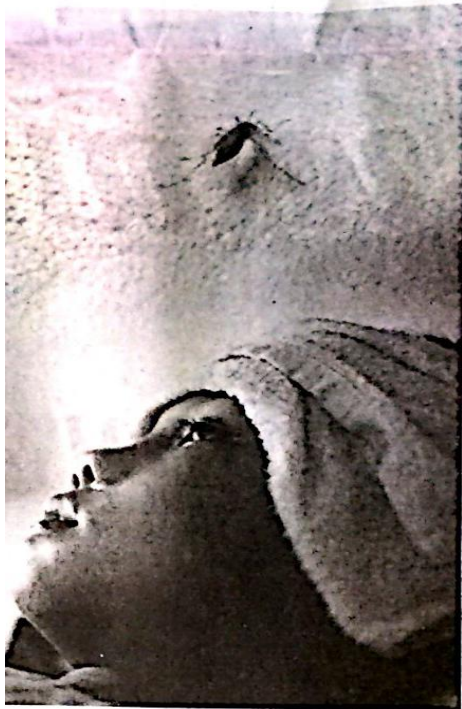
สำหรับหน่วยงานที่ต้องคอยดูแลระวังเหมือนกับตอนที่
ประเทศไทยมีไข้หวัดนกหรือโรคซาร์สระบาด ซึ่งประสบ
ความสำเร็จดีเยี่ยม สำหรับงานนี้ “กรมควบคุมโรค” เป็น
พระเอก โดยเฉพาะ “ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ”
ซึ่งมีหน้าที่คอยดูแลตรวจตราผู้เดินทางเข้าออกระหว่าง
ประเทศ ต้องเพิ่มความเข้มงวดตรวจคัดกรองซักถามผู้
เดินทางมาจากประเทศ “เสี่ยง” และเตรียม “แนวทาง
ปฏิบัติและรายละเอียดของโรค”... ให้ประชาชนที่สนใจ
ได้รับทราบทั่วกัน

สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่รับ
ชาวต่างประเทศควรเพิ่มความเข้มงวดการซักถามประวัติการ
เดินทางของคนไข้ที่มาจากต่างประเทศให้เข้ม
ขึ้น หากพบความผิดปกติหรือสงสัยให้แจ้งสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดหรือกรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข หรือศูนย์บริการสาธารณสุข งานระบาด
กรุงเทพมหานคร

อนึ่ง ช่วงนี้เป็นช่วง “ฤดูฝน” พอดี เป็นห้วงระยะ
เวลาอันเขรยของ “ไข้เลือดออก” จะมาเยือนคน
ไทยทั้งประเทศ อันนี้เป็น “ของจริง” คู่ประเทศไทย
ระวัง “อีโบล่า” ได้ แต่ต้องคุมเข้มของจริงให้อยู่ไม่
ให้ระบาด...

“การป้องกัน” ไข้เลือดออกเป็นวิธีการที่ดีที่สุดและได้
ผลดีที่สุด “หมอนอนมีย” และ “อสม.” ของเราทั่ว
ประเทศทำได้ผลมาแล้ว เพื่อเป็นการรื้อฟื้นความทรงจำ
แล้วทำเลย งานนี้สำเร็จได้ทุกฝ่าย โดยเฉพาะ “อบต.”
และ “เทศบาล” ทุกแห่งต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังและ
ต่อเนื่องจึงจะได้ผล คือ “ลูกหลานในหมู่บ้านเราจะไม่
ป่วยและตายด้วยไข้เลือดออก” ช่วยกันดำเนินการดังนี้

เลือดออก '... Vs... 'Dengue'



อีกคนก็จะแพร่เชื้อสู่คนได้โดยเฉพาะเด็กๆ เชื้อจะอยู่ในร่างกายคน 2-7 วัน ในช่วงที่มีไข้ (หากยุ่งกัดคนในช่วงนี้ยุงก็จะแพร่เชื้อได้)

อาการและอาการแสดงขอไข้ใช้ความสังเกตเป็นพิเศษ เราทุกคนเรียนรู้ได้ไม่ยาก แบ่งได้ 3 ระยะ คือ

1.ระยะไข้สูง : ระยะนี้จะมีการไข้สูงลอย แม็กินยาลดไข้ เช็ดตัว ไข้ก็ยังไม่ลด จะเป็นอยู่ 2-7 วัน ให้สังเกตเนื้อตัว ใบหน้า จะแดงกว่าปกติ บางรายมีเยื่อตาสำคัญมาก อักเสบ หรือมีผื่นขึ้น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจพบจุดเลือดตามผิวหนังหรือมีเลือดกำเดาออก ระยะนี้ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยทันทีจะปลอดภัยที่สุด เพื่อไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 2

2.ระยะวิกฤต : หากไข้สูงระยะหนึ่ง ปกติไข้จะลดลงอย่างรวดเร็วและมีการรั่วของพลาสมา (Plasma) หรือน้ำเหลืองออกนอกเส้นเลือด ระยะนี้ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งความรุนแรงไม่เท่ากัน ในกรณีรุนแรงจะมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือดเป็นจำนวนมาก ถ้าดูแลรักษาให้น้ำเกลือไม่ทันอาจช็อก (Shock) เสียชีวิตได้ เพราะผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำมาก แต่ถ้าให้น้ำเกลือทดแทนทันทีจะรอดได้ถ้าไม่รุนแรง ผู้ป่วยเองโดยระบบสรีรวิทยามีการปรับตัวของการไหลเวียนโลหิตได้ก็ผ่านช่วงวิกฤตนี้ไปได้โดยปลอดภัย

ผู้เขียนเองเคยมีประสบการณ์เป็นแพทย์ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี เคยรักษาเด็กอายุ 5 ปี มีไข้สูง 1-2 วัน เป็นไข้เลือดออกรุนแรง มาโรงพยาบาลระยะช็อก กระสับกระส่าย ชิด ชิดมากๆ มือเท้าเย็น ท้องอืด หายใจขัด จะรูดอยาก ขอฝากพ่อแม่ดูแลลูกให้เข้มตั้งแต่ระยะที่ 1 ให้ดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด ขอให้พาลูกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็ว

3.ระยะพักฟื้น : ระยะที่มีการดูดกลับของพลาสมาเข้าสู่กระแสเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการทั่วๆ ไปดีขึ้น โดยจะเจริญอาหารมากขึ้น ทานได้มากขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงก่อนจะเมื่ออาหาร ชีพจรจากเต้นช้าจะเข้าสู่ภาวะปกติ รวมทั้งระบบประสาท จากบัสสภาวะน้อยจะออกมามากขึ้น แพทย์ถ้าให้น้ำเกลืออยู่ก็จะหยุดการให้น้ำเกลือได้

ฉะนั้นการเฝ้าดูแลลูกหลานของช่วงระยะ 1 เข้าสู่ระยะ 2 คือ ช่วงไข้สูง จากวันที่ 2 ถึงวันที่ 7 "สำคัญที่สุด" ควรจะได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล เช่นเดียวกัน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ต้องให้ความสำคัญเฝ้าดูแลลูกเป็นพิเศษ หากเกิดเข้าสู่ภาวะช็อก (Shock) จะไม่เป็นสิ่งที่ดีหรือปลอดภัยเลย ขอให้ดูแลเราไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 2 หรือถ้าเข้าก็ขอให้ผ่านพ้นระยะที่ 2 ไปให้ได้ โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยเจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะๆ หากได้รับน้ำเกลือทดแทนรวดเร็วก็จะรอดเข้าสู่ระยะที่ 3 ซึ่งปลอดภัยแล้ว

โดยสรุป โรคไข้เลือดออกซึ่งเป็น "อีโบลา" เมืองไทยเรายังไม่มีข้อมูลว่าเกิดในประเทศ เรารับรู้เฝ้าระวังเตรียมพร้อมแต่ต้องไม่ตระหนกตกใจ แต่ "โรคไข้เลือดออกเด็งกี" มีแน่ๆ และมาแล้วเพราะเป็นช่วงฤดูฝน "เรา" หมายถึง ท่านปลัดกระทรวงและอธิบดี กรมควบคุมโรค ฝากบอกถึงท่าน "สสจ." ทุกจังหวัด "หมออนามัย" และ "อสม." ทั่วประเทศและทุกภาคส่วน ต้องร่วมมือร่วมใจ "ควบคุมป้องกัน" โรคไข้เลือดออก เป็นวิธีที่ดีได้ผลที่สุด ถูกที่สุด ปลอดภัยที่สุด หากสงสัยว่า "ลูก" หรือ "เรา" เป็นไข้เลือดออก ควรไปพบแพทย์ทันทีอย่ารอช้าจะครบ

- 1.ภาคครัวเรือน ทุกบ้าน ทุกโรงเรียน ทุกวัด ทุกโรงงาน ฯลฯ ต้องป้องกันโดยกำจัดแหล่งน้ำเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ยางรถยนต์ กะโหลกกะลา อย่างน้ำ กระจับอง แจกัน จานรองตู้กับข้าว และการป้องกันส่วนบุคคล
- 2.ภาคชุมชนจะต้องมีการรณรงค์ภาพกว้าง เจาะลึกให้มีการกำจัดแหล่งลูกน้ำในชุมชนอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง และจะต้องทำพร้อมกันทั่วประเทศโดยผ่านสื่อหลักและโซเชียลมีเดียต่างๆ
- 3.สำหรับชุมชนที่ห่างไกล "อาสาสมัคร" มีความจำเป็นต้องร่วมกันช่วยกันอย่างจริงจัง
- 4.จัดโปรแกรมสำหรับเด็กและครอบครัวกำจัดลูกน้ำ
- 5.กระตุ้นให้เอกชน ห้างร้าน บริษัท โรงงาน หอพักมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม
- 6.จัดประกวดพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ "ปลอดภัย" จากไข้เลือดออก
- 7.ฉีดพ่นยากันยุงในชุมชน ควรติดมุ้งลวด ประตู หน้าต่าง นอนในมุ้ง ป้องกันยุงกัด หรือทายาป้องกันยุงลายกัด

หากเรามีมาตรการควบคุมป้องกันแล้วก็อาจจะยังมียุงที่ลูกหลานเรา โดยเฉพาะเด็กอายุ 6-12 ปีเป็นกลุ่มหลักพบมาก หากป่วยแล้วไม่ได้รับการดูแลรักษาให้รวดเร็วทันการอาจจะเสียชีวิตได้ เพราะฉะนั้นเราต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ ให้เรารู้ทันโรคไข้เลือดออกแล้วลูกเราจะปลอดภัย

“**ไ**้เลือดออกนี้เป็นโรคติดต่อ” เกิดจาก “ยุงลาย Aedes aegypti” ตัวเมียบินไปกัดคนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยเฉพาะที่มีไข้สูง เชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue Virus) เป็นตัวเชื้อโรคไวรัสที่เป็นต้นเหตุ ก็จะเพิ่มจำนวนในตัวอยู่ประมาณ 8-10 วัน เชื้อเด็งกีจะไปอยู่ที่ผนังกระเพาะและต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงไปกัด