

เตลิวีวส์

ข่าวประจำวัน 25 มิถุนายน พ.ศ.2557 หน้า 25

เผื่อระวังสุขภาพประชาชน.เหตุไฟไหม้ปอขยะ

นายรุ่งฤทัย มลประสิทธิ์พร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเปิดเผยว่า เมื่อเร็ว ๆ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีได้รับแจ้งจากทีมเผื่อระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภออินทร์บุรีว่าเกิดไฟไหม้ปอขยะของโรงงานบริษัทโนเบล เอ็นซี จำกัด เลขที่ 232 หมู่ 1 ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งปอขยะดังกล่าวอยู่ห่างจากโรงงานประมาณ 300 เมตร ติดกับ หมู่ 8 ตำบลชีน้ำร้าย อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ขยะในปอเป็นกากไนโตรเซลลูโลส(Nitrocellulose) มาทิ้งไว้เพื่อรอการกำจัดตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 คาดว่ามีประมาณ 3 ตัน การลุกไหม้ทำให้เกิดเสียงดังตลอดเวลาค้นไฟสีส้มเหลืองส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ หมู่ 4, 5, 6 และ 7 ตำบลชีน้ำร้าย อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และทางหน่วยดับเพลิงสามารถควบคุมเพลิงสงบได้ในเวลา 22.00 น.

นายรุ่งฤทัย มลประสิทธิ์พร กล่าวเพิ่มเติมว่าไนโตรเซลลูโลส เป็นสารตั้งต้นของการทำกาวในการเคลือบไม้ ทำเครื่องสำอาง ทำหัวเชื่อน้ำมัน ผลต่อสุขภาพผู้สัมผัสเมื่อได้รับไอควันเข้าไปอาจเกิดภาวะระคายเคือง แสบคอ เวียนศีรษะ หนักมีด สัมผัสผิวหนังทำให้เกิดผื่น สัมผัสตาทำให้เกิดแสบตาเคืองตา โดยมีแนวทางการรักษาตามอาการแสดงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีได้จัดทีมเผื่อระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทีมสุขภาพจิตออกสำรวจคัดกรองและประเมินสภาวะสุขภาพประเมินสุขภาพจิตและให้สุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบใน หมู่ 4, 5, 6 และ 7 ต.ชีน้ำร้าย อ.อินทร์บุรี พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี 2 ราย มีอาการ แสบคอ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย แพทย์ให้การรักษาตามอาการและอนุญาตให้กลับบ้านได้และพบผู้ป่วยในชุมชนจำนวน 48 ราย มีอาการ เวียนศีรษะ 23 ราย แสบจมูก 19 ราย เคืองตา 16 ราย ผื่นคัน 2 ราย บางรายมีอาการร่วมพร้อมกันนี้ได้แจกจ่ายเวชภัณฑ์ได้แก่ หน้ากากอนามัย เกลือแร่ ยาแก้แพ้ ยาแก้มีนงและแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องไนโตรเซลลูโลส (Nitrocellulose) คำแนะนำให้การปฏิบัติตัวหากได้รับผลกระทบนอกจากนี้ยังได้ดำเนินการเผื่อระวังผลกระทบอันอาจเกิดจากสารเคมีปนเปื้อนในแหล่งน้ำบริโภคของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบโดยสำนักงานสาธารณสุขร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ได้ดำเนินการสำรวจแหล่งน้ำที่ประชาชนอุปโภคและบริโภคพบว่าประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวใช้น้ำประปาจากระบบประปาหมู่บ้าน 100% ประปาหมู่บ้านเป็นระบบประปาบาดาลจำนวน 2 แห่ง (หมู่ที่ 5, 6) จึงได้ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านดังกล่าว 3 จุด เพื่อเผื่อระวังผลกระทบอันเกิดจากสารเคมีปนเปื้อนแหล่งน้ำบริโภค หากผู้ใดมีอาการแพ้กลิ่นได้ อาเจียน มีผื่นคัน ให้รีบไปพบแพทย์ที่สาธารณสุขใกล้บ้านทุกแห่ง.

โรงพยาบาลปัตตานี เป็นโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งในประเทศไทยที่ต้องรองรับจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งยามปกติและยามไม่สงบ สิ่งที่พบเห็นชัดเจนที่สุด คือ ผู้ป่วยจำนวนมากหนึ่งต้องเสียชีวิตระหว่างถูกนำส่งโรงพยาบาลกว่าจะถึงมือหมอทุกอย่างก็สายเกินเยียวยาแล้ว

อีกหลายกรณีต้องจบชีวิตในโรงพยาบาลชุมชน เพราะขาดแคลนหมอเฉพาะทาง

นพ.รุตดา ใสและ หมอผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลปัตตานี เสริมว่า ได้ตั้งข้อสังเกตว่า มีคนป่วยเสียชีวิตระหว่างทางทำให้เกิดคำถามตามมาว่า จะดูแลหรือช่วยอะไรได้บ้างในเมืองต้น แม้จะยังไม่ถึงมือหมอจนมาตรวจดูข้อมูลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยบางรายที่เสียชีวิตจากโรคที่สามารถรักษาได้ เช่น ปอดบวม โรคหัวใจ หรือแม้แต่คนไข้ที่หัวใจเต้นผิดปกติจากการถูกงูมีพิษกัด

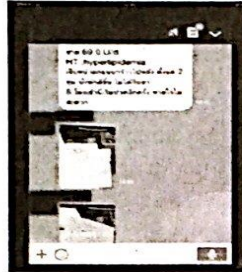
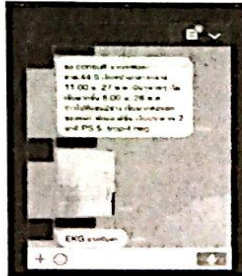
“หลายรายไม่ควรเสียชีวิต หากดูแลและรักษาอย่างถูกต้องในเมืองต้น”

หมอรุตดาอธิบายว่า ถ้าเราสามารถให้หมอตามโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ใช่หมอเฉพาะทาง มีความรู้ในการช่วยเหลือคนไข้ในเมืองต้น หลายรายอาจไม่จำเป็นต้องส่งต่อมาโรงพยาบาล เพราะรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนได้เลย

“ผมและทีมงานจึงนำแอปพลิเคชันทั้งไลน์ (Line) และเฟซไทม์ (FaceTime) มาใช้ ช่วยกันรักษาคนไข้ ติดต่อระหว่างหมอและหมอหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ละอำเภอ มีการจัดตั้งชื่อกลุ่ม Consult ER Toni ขึ้นมา ทำให้เห็นสภาพของคนไข้ การแชตไลน์หรือโทร.บอกวิธีการปฐมพยาบาลในเวลานั้น บางครั้งอธิบายให้เจ้าหน้าที่ในรพ.พยาบาลได้เข้าใจวิธีการรักษาในเมืองต้น ตั้งแต่การบีบหัวใจ การให้น้ำเกลือ กระทั่งมาถึงมือหมอให้รักษาต่อได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น”

หมอรุตดา ยกตัวอย่างให้ฟังว่า “เมื่อเร็วๆนี้ คนไข้เป็นหญิงวัยกลางคน ปวดตรงด้านขวาล่างของท้อง น้องๆ ที่เป็นหมอโรงพยาบาลโคกโพธิ์สงสัยว่าจะเป็นไส้ติ่งและเตรียมส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลปัตตานี ผมขอตุลาการคนไข้ ผ่านทางไลน์และภาพวิดีโอในเฟซไทม์ สอบถามอาการและแนะนำเทคนิคขั้นตอน การตรวจดูปฏิกิริยาต่างๆ เช่น ทำอย่างนี้แล้วแสดงอาการอะไรบ้าง

“โดยธรรมชาติของอาการของคนเป็นโรคไส้ติ่ง จะต้องอีกเสบวม ก็ให้หมอใช้มือกดบริเวณจุดที่ปวดแรงๆ หากคนไข้ตอบสนองว่า



นพ.รุตดา ใสและ

รพ.ปัตตานี ใช้ 'เฟซไทม์'

เจ็บจะต้องปิดมือหมอทั้ง แต่ถ้าไม่ ก็ต้องวินิจฉัยต่อ หากมีการเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะแล้วไม่มีตัวบ่งชี้ของเชื้อ ก็ไม่จำเป็นต้องส่งมา สามารถรักษาตามอาการ ลดการสูญเสียเวลาและเงินทองของญาติพี่น้อง แต่ถ้ามีแล้วแต่ส่งมาในบางกรณี คนไข้อาจจะติดเชื้อมาระหว่างการเดินทางและอาจเสียชีวิตลงได้

“ก่อนหน้านี้อาจมีการใช้ระบบสไกป์ แต่กรณีของเฟซไทม์นั้นง่ายมาก กดเบอร์โทรศัพท์ได้ถึงปลายทางได้ทันที พร้อมกับภาพเคลื่อนไหวที่ปรากฏขึ้น เห็นกันชัดๆ หรือระบบไลน์ก็ตาม พิมพ์ข้อความและภาพถ่ายของคนไข้ให้ดูชัดๆ”

อีกตัวอย่างหนึ่ง คนป่วยถูกอาวุธมืดแทงสาหัสที่โรงพยาบาลสายบุรีตอนดึก น้องๆ ที่เป็นหมอพยายามจะห้ามเลือดก่อนในเมืองต้นและตัดสินใจจะส่งมาให้โรงพยาบาลปัตตานีผ่าตัด

“พอผมได้ดูรายละเอียดแล้ว พบว่าคมมีดแทงทะลุไม่ถึงปอด จึงให้หมอที่ต้นทางดำเนินการต่อได้ทันที ผมมีความถนัดเฉพาะทางก็พยายามบอกวิธีการรักษาและผ่าตัดทุกขั้นตอน เป็นการสอนแบบประชิดตัว เหมือนกับสอนหมอรุ่นน้อง



แพทย์ด้านศัลยกรรม กับ นพ.สุภาพ ไพศาลศิลป์ ผอ.รพ.ปัตตานี (ที่ 3 และที่ 4 จากซ้าย)

ตตานี

คม'ยื้อชีวิต

ที่โรงพยาบาลปัตตานีเลย สุดท้ายทุกอย่างก็ผ่านไปได้ด้วยดี”

หมอรุสตา กล่าวว่าการใช้ระบบการสื่อสารใหม่ๆ เข้ามาใช้งาน ทำให้ทุกอย่างง่ายและคล่องตัวในการรักษา ที่สำคัญคนใช้รอดชีวิต ช่วยทั้งในส่วนของการรักษาขั้นสูงระหว่างหมอดูติดต่อกับหมอ หรือทีมกู้ชีพติดต่อกับพยาบาล ถ้าอยู่บนรถพยาบาลเจอเหตุสุดวิสัย ก็ต้องหมอกุญกับหมอด้วยกัน

สมมุติเกิดเหตุระเบิดใหญ่ที่ อ.สายบุรี หากเป็นเมื่อก่อน โรงพยาบาลปัตตานีต้องเปิดห้องผ่าตัดรอเลย ห้ามคนใช้อื่นเข้ามาใช้ มันก็จะวนวายต้องคอยโทร.ถามกันตลอดว่าเจ็บก็คน

แต่พอใช้ระบบไลน์กับเฟซบุ๊ก จะมีความชัดเจนมากขึ้น รวดเร็วกว่าเดิม มีผู้ที่ต้องถูกนำส่งรักษาตัวก็ราย ทางโรงพยาบาลก็จะเตรียมหมอได้ถูกกว่าใช้ก็คน บางครั้งเหลือหมอ 2 คนก็รับมือได้

“การทำงานในพื้นที่ต้องเสี่ยงตลอดเวลา ทั้งหมอ เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องที่ต้องเดินทาง เมื่อมีโปรแกรมเข้ามาก็ช่วยลดความเสี่ยงลงได้ อีกทั้งช่วยแนะนำให้ความรู้หมอใหม่ๆ ที่อยู่ตามโรงพยาบาลพื้นที่ต่างๆ ไปในตัว อย่างน้อยโรงพยาบาลชุมชนต้องมีศักยภาพรักษาอาการเบื้องต้น

ต้นได้ โรงพยาบาลใหญ่กว่าจะต้องช่วยเหลือหมอเหล่านี้ให้เก่งขึ้น”

ผลจากการทำงานอย่างเข้มแข็งและความเป็นทีม นพ.บรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (สสจ.) รวมทั้ง นพ.สุภาพ ไพศาลศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ต่างสนับสนุนเพื่อให้กลุ่ม Consult ER Tani แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

ได้สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือสื่อสาร ติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ให้เป็นอีกโปรแกรมหลักของการช่วยเหลือและการรักษาของกลุ่มงานห้องฉุกเฉินในทุกโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 12 อำเภอ

หมอสุภาพกล่าวว่า การบริหารคน บริหารงานในยุคปัจจุบันต้องทันสมัย หากรู้จักนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงานจะยิ่งเพิ่มมูลค่า อย่างระบบไลน์และเฟซบุ๊ก สามารถส่งรูปถ่าย ภาพฟิล์มเอกซเรย์ประวัติ ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดขึ้นในเวลารวดเร็ว ทำให้แพทย์เฉพาะทางให้คำปรึกษาช่วยเหลือ แนะนำแพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางได้

สามารถช่วยยื้อชีวิตช่วงฉุกเฉินได้มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

“ขณะนี้อยู่ในขั้นดำเนินการให้รพ.พยาบาลโรงพยาบาลทุกแห่งประยุกต์ใช้งานโปรแกรม แต่มีข้อจำกัดเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง หลายเครือข่ายในพื้นที่สัญญาณไม่เสถียร แต่นับเป็นความโชคดีที่ทีมแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงน้องๆ แพทย์และบุคลากรทุกโรงพยาบาลในจ.ปัตตานี มีความตั้งใจ ระบบตรงนี้จึงอยู่ได้ด้วยคนเหล่านี้” หมอสุภาพกล่าว

ส่องโรค ไขสุขภาพ

ออก-ปรับ-ลด-เลือก

เมื่อต้องเผชิญกับสังคมผู้สูงวัย สิ่ง
ที่สมาชิกในครอบครัวหรือญาติต้อง
ตระหนักคือ การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้
สูงวัยเหล่านี้ ล่าสุด

พญ.ธัญรัตน์ อโนทัยสินทวี ภาควิชา
เวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์
รพ.รามธิบดี ได้เปิดเผยผลการศึกษา
โครงการวิจัย “การทบทวนวรรณกรรม
อย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกัน
การพลัดตกหกล้มและโรคสมองเสื่อม
สำหรับผู้สูงอายุไทย” ว่า จากการเฝ้า
ระวังทางสุขภาพโดยตรวจร่างกายของ
ผู้สูงอายุในปี 2552 พบว่า การหกล้มใน
กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งอาการ
มีตั้งแต่แผลถลอกเล็กน้อย จนถึงบาดเจ็บ
รุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหัก เลือด
ออกในสมอง หรือทุพพลภาพ คิดเป็น
ร้อยละ 12-42 ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจของ
ผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ และกลายเป็น
ภาระของครอบครัว ญาติ หรือผู้ดูแล
สำหรับสาเหตุนั้นไม่ใช่เพราะอุบัติเหตุอย่าง
เดียว แต่เกิดจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
ภาวะความดันโลหิตต่ำ มีความผิดปกติ
ของการทรงตัว รวมถึงใช้ยาที่มีผล
ต่อระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนี้ยัง
เกิดจากสภาพที่อยู่อาศัยเป็นพื้นต่างระดับ
พื้นมีน้ำขัง บันไดชันและแคบ รวมถึงการ
เลือกสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม

สำหรับแนวทางป้องกันมี 4 ข้อง่าย ๆ
คือ 1.ออก=ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ
มั่นคงในการเดินและการทรงตัวของ
ร่างกาย 2.ปรับ= ปรับปรุงสภาพแวดล้อม
รอบบ้านให้ปลอดภัย 3.ลด=ลดกินยานอน
หลับและยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
และ 4.เลือก=เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสม
ที่ช่วยลดการลื่นและหกล้มได้

ทั้ง 4 ข้อนี้ สามารถช่วยป้องกัน
ปัญหาการหกล้มได้อย่างเห็นผล เพียง
แค่ใส่ใจดูแลตนเองและรู้จักป้องกัน
ความเสี่ยง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูง
วัยในบ้าน

มาเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพใน
ผู้สูงอายุกันเถอะ

ชงคสช.ลดเหลื่อมล้ำ 3กองทุน

●แก้รพ.เก็บเงิน‘คนไข้ถูกเงิน’ สปสช.-สปส.-กรมบัญชีกลางจับมือจัด‘ระบบบริการสุขภาพ’ เสนอ คสช.ออกกฎหมายคลุม 3 กองทุนรักษาพยาบาล หวัง ให้คนไข้ได้สิทธิเท่าเทียม

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน ที่โรงแรมรามการ์เด้นส์ มีการประชุมคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่าง 3 กองทุนรักษาพยาบาล ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง พิจารณาเรื่องข้อเสนอด้านการจัดการระบบบริการสาธารณสุข

นพ.วินัย สวัสดิ์ดิษฐ์ เลขาธิการ สปสช.เปิดเผยว่า จากการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง 3 กองทุนรักษาพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องสิทธิการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาประชาชนถูกเรียกเก็บเงินจากสถาน

พยาบาล และมีปัญหาการหาหน่วยบริการภายหลังภาวะวิกฤต โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์และกลั่นกรองเพื่อเตรียมที่จะเสนอการบริหารจัดการเชิงนโยบาย โดยออกเป็นกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 กองทุน จะหรือร่วมกันและเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ภายในวันที่ 15 กรกฎาคมนี้

นพ.วินัยกล่าวอีกว่า สำหรับการแก้ปัญหาเรื่องบริการฉุกเฉินนั้น ไม่ได้ต้องการให้โรงพยาบาลที่ให้บริการเกิดการะ แต่จะต้องทำให้ประชาชนมั่นใจว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที เนื่องจากที่ผ่านมา ข้อปฏิบัติอาจยังมีปัญหา และเกิดความไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน พบว่ามีความพอใจในนโยบายดังกล่าว แต่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นเท่านั้น

“การออกระเบียบดังกล่าว เพื่อให้เกิดความสะดวกในทางปฏิบัติ แต่ไม่ได้หมายความว่ามีการตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่เพื่อดูแลบริหารจัดการเรื่องดังกล่าว เพราะเป็นแนวทางที่เน้นปกป้องดูแลให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด โดยกฎหมายสามารถออกได้ทั้งภายใต้ พ.ร.บ.สถานพยาบาล หรือ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งรายละเอียดฝ่ายกฎหมายจะได้มีการหารือกันอย่างชัดเจนต่อไป” นพ.วินัยกล่าว และว่า สำหรับการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง 3 กองทุนนั้น ยังมีเรื่องที่ต้องปรับและแก้ปัญหา เช่น การที่ประชาชนขอย้ายไปใช้สิทธิในกองทุนใดกองทุนหนึ่ง ที่มีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น สิทธิที่ได้

รับต้องทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นโรคไต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ฯลฯ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและเหมาะสม รวมทั้งการเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการทำงาน เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการเปลี่ยนถ่ายไต เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

อนึ่ง ในเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการประสานความร่วมมือ 3 กองทุน เรื่องระบบบริการฉุกเฉินร่วม 3 กองทุน ระบุว่า ในเรื่องนี้มีความท้าทายในการดำเนินงาน ได้แก่ 1.มีคนไข้ไม่ฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับบริการ ร้อยละ 55 มีการร้องเรียน 700-800 ร้อยต่อปี 2.มีการเรียกเก็บเงินจากคนไข้ ร้อยละ 95 3.ไม่สามารถหาเตียงเข้าโรงพยาบาลในระบบได้ ร้อยละ 18 4.โรงพยาบาลไม่พึงพอใจต่อการเรียกเก็บที่ได้รับ และ 5.กองทุนอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือรัฐวิสาหกิจ ยังไม่จ่ายเงินคืน