



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2724443>

CDC เตือนแนวโน้ม RSV ระบาดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเด็กเล็ก

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐฯ ประกาศเตือนให้ผู้ปกครองเฝ้าระวังไวรัส RSV หลังพบการระบาดในเด็กเล็กเพิ่มสูงขึ้นในระยะนี้ โดยเฉพาะในพื้นที่ทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐฯ

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐฯ หรือ CDC แจ้งเตือน พบการระบาดของเชื้อไวรัส RSV เพิ่มสูงขึ้นในสัปดาห์นี้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเด็กเล็ก ในพื้นที่ทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐฯ โดยตามปกติแล้ว เชื้อไวรัส RSV จะเริ่มระบาดในช่วงฤดูใบไม้ร่วง ต่อเนื่องไปจนถึงฤดูหนาว คล้ายกับไข้หวัดใหญ่และเชื้อไวรัสเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอื่นๆ แต่ในปีที่พบว่า การระบาดของเชื้อ RSV เพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ ทั้งในรัฐฟลอริดา และจอร์เจีย

โดยในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ค่าเฉลี่ยของการตรวจหาเชื้อ RSV ใน 3 สัปดาห์ในรัฐฟลอริดาสูงกว่าค่าเฉลี่ยปกติ 5 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งนับว่าเกินเกณฑ์ในช่วงเริ่มต้นฤดูกาล RSV ถึง 3%

ส่วนในรัฐจอร์เจีย ผู้ติดเชื้อ RSV อายุต่ำกว่า 4 ปีที่ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 2.0 ต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงสัปดาห์ที่ 5 สิงหาคม กลายมาเป็น 7.0 ต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงสุดสัปดาห์วันที่ 19 สิงหาคม และเป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กส่วนใหญ่ที่ต้องเข้าโรงพยาบาลมีอายุน้อยกว่า 1 ขวบ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/foreign/2724443>

ทาง CDC จึงฝากไปยังหน่วยงานดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ให้เฝ้าระวังไวรัสนี้อย่างใกล้ชิด เพราะเป็นโรคที่อันตรายต่อวัยทารก และเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่เกิดก่อนกำหนด เด็กที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีโรคประจำตัวเช่นโรคปอด โรคหัวใจ รวมไปถึงจนถึงผู้สูงอายุด้วย

ทั้งนี้ เมื่อปีที่แล้ว การระบาดของ RSV เกิดขึ้นเร็วกว่าปกติ โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมก่อนจะลดลงในเดือนพฤศจิกายน ซึ่งในช่วงนั้นอาจจะเกี่ยวข้องกับการล็อกดาวน์จากโควิดต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2020-2022 ทำให้อัตราการติดเชื้อลดลงไปโดยปริยาย โดยในทุกๆ ปีจะพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีต้องเข้ารักษาอาการในโรงพยาบาลราว 58,000-80,000 คน และพบผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปติดเชื้อราว 60,000-160,000 คน ขณะที่มีเด็กต้องเสียชีวิตจาก RSV ปีละประมาณ 100-300 ศพ และมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจาก RSV 6,000-10,000 ศพ

สำหรับอาการของเชื้อไวรัส RSV จะแสดงอาการอยู่ราว 4-6 วัน หลังได้รับเชื้อ โดยจะมีไข้ น้ำมูกไหล จาม ไอ คัดจมูก และเบื่ออาหาร เป็นต้น.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2724163>

คลินิกพยาบาลอบอุ่น ตัวช่วยแนวรบสุขภาพ



ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา การทำให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิ...
“บัตรทอง 30 บาท” เข้าถึงบริการปฐมภูมิและบริการสร้างเสริม สุขภาพและ
ป้องกันโรค (P&P) สำหรับคนไทยทุกคนให้ “สะดวกมากยิ่งขึ้น” และ “ไม่ต้องรอคิว
นาน” ถือเป็นหนึ่งในการกิจสำคัญของ สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
พยายามทำควบคู่ไปกับการ
ยิ่งขึ้น ภายใต้นโยบาย “นวัต



มาก เห็นได้จากการ
ให้ครอบคลุมโรคมาก
(UC New Normal)



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2724163>

หนึ่งในนั้นก็คือการเพิ่ม...“คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” เข้ามาเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านในระบบบัตรทอง โดยใช้ชื่อว่า “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น”

พลิกเพิ่มข้อมูล สปสช. ระบุว่า ในปี 2563 ที่เริ่มนำร่อง มีคลินิกการพยาบาลฯ เข้าร่วมจำนวน 6 แห่ง ก่อนที่ต่อมาในปี 2564 จะนำร่องเพิ่มเติมเป็น 28 แห่ง และในปี 2565 มีการขยายการให้บริการไปทั่วประเทศ โดยมีเพิ่มขึ้นอีก 93 แห่ง จนในปี 2566 นี้...ทั่วประเทศมีมากกว่า 300 แห่งทั่วประเทศแล้ว

ที่สำคัญในจำนวนคลินิกพยาบาลอบอุ่นที่ว่ามี ยังมีหน่วยบริการของโรงเรียนผลิตแพทย์และพยาบาลอย่าง “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล” มาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วย

...ทำให้เกิดสิ่งทีเรียกว่าการนำ “การให้บริการ” มาผสมกับ “องค์ความรู้” เพื่อนำไปสู่การดูแลประชาชนสิทธิบัตรทอง อันเป็นความตั้งใจตั้งแต่ก่อตั้งคลินิกการพยาบาลฯ ในปี 2565 ที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ต้องการพัฒนาคลินิกพยาบาลฯ แห่งนี้ให้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมกับ สปสช.

มุ่งหมายที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่โดยรอบของคลินิกพยาบาลฯ อันได้แก่ เขตบางกอกน้อย และบางขุนนนท์...บวกกับความต้องการให้คลินิกพยาบาลฯ เป็นอีกพื้นที่ที่นักศึกษาพยาบาลของสถาบัน ที่มีการศึกษาด้านการพยาบาลทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรี-ปริญญาโท ได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วย



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2724163>

ที่สำคัญในจำนวนคลินิกพยาบาลอบอุ่นที่ว่ามีหน่วยบริการของโรงเรียนผลิตแพทย์และพยาบาลอย่าง “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล” มาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วย

...ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าการนำ “การให้บริการ” มาผสมผสานกับ “องค์ความรู้” เพื่อนำไปสู่การดูแลประชาชนสิทธิบัตรทอง อันเป็นความตั้งใจตั้งแต่ก่อตั้งคลินิกการพยาบาลฯ ในปี 2565 ที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์ ต้องการพัฒนาคลินิกพยาบาลฯ แห่งนี้ให้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมกับ สปสช.

มุ่งหมายที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่โดยรอบของคลินิกพยาบาลฯ อันได้แก่ เขตบางกอกน้อย และบางขุนนนท์...บวกกับความต้องการให้คลินิกพยาบาลฯ เป็นอีกพื้นที่ที่นักศึกษาพยาบาลของสถาบัน ที่มีการศึกษาด้านการพยาบาลทั้งในหลักสูตรระดับปริญญาตรี-ปริญญาโท ได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วย

นับรวมไปถึงใช้เป็นสถานที่ต่อยอดกับหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ได้เรียนรู้เพิ่มเติมก่อนออกไปดูแลประชาชน

รศ.ดร.ยาใจ สิทธิมงคล ที่ปรึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ปรึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บอกว่า เรายังให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็นถึงแนวทางการทำคลินิกพยาบาล ซึ่งเป็นธุรกิจด้านสุขภาพ โดยนักศึกษาจะเห็นทั้งระบบของการจัดการคลินิกที่มุ่งเน้นประโยชน์ให้กับประชาชน



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2724163>

พร้อมๆไปกับการสร้างรายได้จากวิชาชีพของตัวเอง ว่าจะต้องมีแนวทางอย่างไรในการดำเนินธุรกิจ รวมไปถึงได้เห็นการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญในหลากหลายสาขาที่เป็นเหมือนครูให้กับนักศึกษาพยาบาลของเรา ทั้งพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลดูแลเด็ก และพยาบาลที่ดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น



ซึ่งทั้งหมดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ “คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล” ให้ความสำคัญ

นอกจากนี้ คลินิกพยาบาลฯ ยังตอบใจത്യความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค อาทิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) รวมไปถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลในเครือข่ายของมหาวิทยาลัยมหิดล



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2724163>

ย้ำว่า “คลินิกพยาบาลฯ” จะให้บริการกับผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง รวมถึงผู้ป่วยในสิทธิอื่นๆ โดยมุ่งเน้นด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลายรายการ แต่ที่มุ่งเน้นเป็นหลัก คือ ให้บริการฝากครรภ์ ตรวจครรภ์ และ ติดตามหลังคลอด กรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง

ทั้งยังทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการ หรือโรคประจำตัวของตัวเอง ด้วยการออกไปเยี่ยมบ้าน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากปัจจัยหลายด้าน ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน ทั้งการให้อาหารทางสายยาง หรือผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนสายปัสสาวะ

อีกหนึ่งสิ่งที่สำคัญ คือความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการ รศ.ดร.ยาใจ บอกว่า เราให้ความมั่นใจว่าหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ รวมถึงคณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดลมีหลักสูตรการเรียนการสอน การอบรมในวิชาชีพพยาบาลที่ได้มาตรฐานสากล...ต้องเรียนตามหลักสูตรอย่างเข้มข้น 4 ปี

“รวมถึงหลักสูตรรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น มีการฝึกภาคปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยในทุกกลุ่มอาการและโรคจนกว่าจะผ่านมาตรฐานตามหลักสูตร”
นพ.เจเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการ สปสข. เสริมว่า คลินิกพยาบาลฯ ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเครือข่าย สปสข. จะมีระบบเชื่อมการทำงานกับหน่วยบริการสุขภาพระดับ “ทุติยภูมิ” และ “ตติยภูมิ” เพื่อกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในระดับที่สูงขึ้น



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/2724163>

เลขาธิการ สปสช. บอกอีกว่า ในส่วนของผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการจากคลินิกพยาบาลฯ แต่ไม่รู้ว่าจะอยู่ที่จุดไหนที่ใกล้กับที่อยู่อาศัยของตนเองก็สามารถสอบถามยังสายด่วน สปสช. 1330 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

เพื่อสอบถามว่ามี “คลินิกพยาบาลฯ” หรือ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” อื่น ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการตั้งอยู่ที่ใดบ้าง หรือเพิ่มเพื่อนในไลน์ @nhso ที่สามารถสอบถามได้เช่นกัน

“หลักประกันสุขภาพ” คือการลงทุนไม่ใช้การสงเคราะห์...หมายความว่าหากทรัพยากรคนมีสุขภาพที่ดี มีหลักประกันหากเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ประเทศก็สามารถพัฒนาได้...ขณะเดียวกันหลักประกันสุขภาพก็ไม่ได้เป็นไปเพื่อคนยากจนเพียงอย่างเดียว แต่ทุกคนต้องมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาคถ้วนหน้า

ที่สำคัญ... “ทุกคน” มีส่วนร่วมในการเป็น “เจ้าของ”

นับตั้งแต่โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” เริ่มต้น...ความสำเร็จนี้ไม่ได้เกิดขึ้นได้ด้วยคนคนเดียวหรือด้วยระยะเวลาสั้นๆ หากแต่ต้องใช้เวลาบ่มเพาะประสบการณ์อาศัยองค์ความรู้ ความร่วมมือจากทุกฝ่าย... เพื่อให้ “ระบบหลักประกันสุขภาพ” ดีขึ้นต่อเนื่องอย่างทุกวันนี้.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/2710423/>

กรมควบคุมโรค-กรมการขนส่งทางบก – กปถ. รณรงค์ส่งเสริมสมรรถนะการขับขี่ปลอดภัย

ตัวแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค เปิดเผยหลังเปิดตัวกิจกรรม “รณรงค์ส่งเสริมสมรรถนะการขับขี่ปลอดภัย” ณ บริเวณชั้น 1 (ด้านทิศเหนือ) อาคารสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร) หรือ หมอชิต 2

📅 12 กันยายน 2566 ⌚ 11:34 น. 📍 ท้องถิ่น



นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตัวแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค เปิดเผยหลังเปิดตัวกิจกรรม “รณรงค์ส่งเสริมสมรรถนะการขับขี่ปลอดภัย” ณ บริเวณชั้น 1 (ด้านทิศเหนือ) อาคารสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร) หรือ หมอชิต 2 ว่า จากข้อมูลทางสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ประเทศไทยมีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุสะสมทั้งสิ้น 939,713 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึง 4.7 % ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บสะสม 924,799 ราย และเสียชีวิต 14,737 ราย เมื่อเทียบกับหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ประชากรมีรายได้ขั้นต่ำที่สูงกว่าประเทศไทย พบว่าประเทศไทยถูกจัดอยู่หนึ่งในประเทศที่มีอุบัติเหตุทางถนนที่มากที่สุด จำนวนอุบัติเหตุทางถนนที่มากที่สุดเกิดจากรถโดยสารสาธารณะ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ขับขี่ซึ่งมีอาการป่วยหรือมีโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่มีผลต่อสมรรถนะในการขับขี่



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/2710423/>



ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้ผู้ขับขี่ตระหนักรู้ถึงสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถได้นั้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารสาธารณะ บุคคลเหล่านั้นต้องรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจนเกิดความกลัว และรู้ว่าหากปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดความปลอดภัยในการขับขี่นั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรายต่อชีวิตหรือลดความรุนแรงจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งแก่ตนเองและผู้โดยสารได้

ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้และสามารถผลักดันให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้มีโอกาสสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนสู่สังคมต่อไป และได้มอบหมายให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสมรรถนะการขับขี่ปลอดภัย เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชน โดยเฉพาะรถยนต์สาธารณะที่มีผู้โดยสารจำนวนมากเกิดจิตสำนึก ในการช่วยกันป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากการประมาทจากการใช้รถใช้ถนน รวมทั้งได้มอบหมายให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองป้องกันการบาดเจ็บ ดำเนินการในด้านต่างๆ



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/2710423/>

ได้แก่ พัฒนาระบบข้อมูลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและสมรรถนะของผู้ขับขี่ ฐานข้อมูลผู้ขับขี่ เพื่อใช้เชื่อมโยงกับกรมการขนส่งทางบก เพื่อเพิ่มการเฝ้าระวังให้ผู้ขับขี่ใช้ถนนให้มีความปลอดภัย ด้านการจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อจัดระบบบริการคลินิก Medical Fitness to Drive ให้สอดคล้องเหมาะสมกับคู่มือการตรวจประเมินสมรรถนะความพร้อมในการขับขี่ รวมถึงการจัดเตรียมสถานที่จัดบริการคลินิกตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว เพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบ Medical Fitness to Drive ในการดำเนินงานและเตรียมขยายผลต่อไปในพื้นที่ต่างๆ ปัจจุบัน “ศูนย์ต้นแบบ Medical Fitness to Drive” ได้เปิดให้บริการแล้วผู้สนใจสามารถโทรสอบถามรายละเอียดในการเข้ารับบริการ ได้ที่ 02-5514349, 02-5211668 หรือติดต่อได้ที่ <http://ossiudc.ddc.moph.go.th/>



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/2710423/>

ด้านนางสาวระพีพรรณ วรรณพินทุ รองกรรมการผู้จัดการใหญ่ ฝ่ายบริหารการเดินรถ บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) กล่าวว่า บขส. เป็นให้บริการขนส่งผู้โดยสารด้วยรถโดยสารสาธารณะระหว่างกรุงเทพฯ ไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ และยังทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการจัดระเบียบการเดินรถ ของ บขส. และรถร่วมเอกชน ให้เป็นระเบียบ ทั้งนี้ในการดำเนินงาน บขส. ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้โดยสาร จึงได้กำหนดมาตรการด้านความปลอดภัย “บขส. ยืนหนึ่งเรื่องความปลอดภัย” อาทิ พนักงานขับรถมีการตรวจสอบสุขภาพ และตรวจหาสารเสพติด/แอลกอฮอล์ , จัดพนักงานขับรถ 2 คน ในเส้นทางสายยาวที่มีระยะทางเกิน 400 กิโลเมตร , มีการตรวจความพร้อมอุปกรณ์ของรถโดยสารก่อนออกเดินทาง และมีการติดตั้งระบบ GPS เพื่อควบคุมความเร็วบนรถโดยสาร ไม่เกิน 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ภารกิจที่เพิ่มขึ้นในวันนี้ จะช่วยสนับสนุนให้พนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ ได้รับทราบข้อมูลในการเข้าถึงกระบวนการตรวจสอบสุขภาพและประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อช่วยป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่อาจจะเกิดขึ้น

MATICHON ONLINE

มติชนออนไลน์

วันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : https://www.matichon.co.th/region/news_4175869

ภูมิภาค

สคร.12 เตือน ปชช. 7 จังหวัดใต้ตอนล่าง ระวังป่วย “โรคเมลิออยโดสิส” ล่าสุดพบป่วยแล้วนับร้อย

วันที่ 12 กันยายน 2566 - 09:04 น.



สคร.12 เตือน ปชช. 7 จังหวัดใต้ตอนล่าง ระวังป่วย “โรคเมลิออยโดสิส” ล่าสุดพบป่วยแล้วนับร้อย

เมื่อวันที่ 12 กันยายน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จ.สงขลา แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ระวังป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส เสี่ยงอันตรายต่อชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว แน่นเอมมีบาดแผล เลียงสัมผัสดินและน้ำ ไม่เดินเท้าเปล่า ใส่บูตยาวเมื่อต้องลุยน้ำ และตม้มน้ำจากแหล่งที่สะอาด หรือน้ำตม้มน้ำ หากมีอาการไข้ร่วมกับประวัติสัมผัสดิน หรือแหล่งน้ำธรรมชาติโดยไม่ป้องกัน ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ให้รีบพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยง

MATICHON ONLINE

บทชีนออนไลน์

วันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : https://www.matichon.co.th/region/news_4175869

รายงานว่ สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเกือบ 100 คน ป่วยและเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.86 เพศหญิง ร้อยละ 32.14 พบผู้ป่วยสูงสุดในอาชีพเกษตรกรมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ในกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี โดยมีจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด จ.พัทลุง รองลงมาสงขลา ตรัง บั๊ตตานี นราธิวาส สตูล และยะลา ตามลำดับ

รายงานว่ โรคเมลิออยโดสิสสามารถติดต่อได้ 3 ทางคือ ทางผิวหนังที่มีบาดแผล หรือผิวหนังที่อ่อนนุ่ม จากการแช่น้ำ หรือสัมผัสพื้นที่ชื้นแฉะ หายใจเอาฝุ่นจากดิน หรือน้ำที่มีเชื้อเจือปนอยู่เข้าไป และดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป

“มีไข้สูงเป็นเวลานานเกิน 3 วัน เกิดแผลฝีหนองตามร่างกาย ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ให้รีบพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติเสี่ยง พบผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ที่ประกอบอาชีพสัมผัสดินและน้ำโดยตรงเป็นเวลานาน เช่น เกษตรกร ทำนา ทำสวน และประมง โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, โรคเบาหวาน, โรคติดเชื้อรา, โรคไตเรื้อรัง หรือผู้มีโรคประจำตัวที่เป็นสาเหตุให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคมะเร็ง ผู้ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน หรือผู้ที่รับประทานยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอนที่มีสเตียรอยด์ปนเปื้อน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงและแทรกซ้อนสูงขึ้น”

รายงานว่ แนะนำวิธีการป้องกันโรคเมลิออยโดสิส ผู้ที่มีบาดแผลให้หลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำ ย่ำโคลน หรือสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากจำเป็นขอให้สวมรองเท้าบู๊ต ถุงมือยาง กางเกงขายาว หรือชุดลุยน้ำ และรีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาดและสบู่ สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อทำงาน หรือมีกิจกรรมที่สัมผัสดิน หรือโคลน หากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรีบทำความสะอาดแผล และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะแห้งสนิท รับประทานอาหารปรุงสุก ดื่มน้ำต้มสุกและหลีกเลี่ยงการสัมผัสลม ฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝน



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28387>

“หมอประสิทธิ์” เผยทางออกลดเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินเข้ารับบริการ ER นอกเวลาราชการ

ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ ศิริราช เผยปัญหาคนไข้ไม่ฉุกเฉินรับบริการ ER นอกเวลาราชการ แก้ไขได้ หากให้ความสำคัญจริง ย้ำ! ต้องให้ความรู้ประชาชน ทั้ง ให้ Health Education หรือ Health Literacy รู้จักโรคภัย อาการแบบไหนไม่จำเป็นต้องมา ดูแลด้วยตนเองได้ และรัฐบาลต้องดันเป็นโจทย์ลำดับแรกที่ต้องแก้ไข ช่วยแก้ได้เร็วขึ้น

ปัญหาเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินแต่รับบริการ ER นอกเวลาราชการ

เมื่อวันที่ 12 กันยายน ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีการยกระดับบัตรทองของรัฐบาลใหม่ ที่มี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีหลายภาคส่วนกังวลเรื่องอาจเพิ่มภาระงานบุคลากร รวมถึงทำให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินวิกฤตมารับบริการ ER นอกเวลาราชการมากขึ้นว่า เรื่องนี้ต้องมองเป็นต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยต้นน้ำ คือ ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ กลางน้ำ คือ ผู้นำนโยบายไปใช้ คือ แพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพ และปลายน้ำคือผู้รับผลหรือประชาชน ซึ่งในส่วนของปลายน้ำเราทำได้ไม่ดี ดังนั้น หากให้ Health Education หรือ Health Literacy ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้เข้าใจโรคภัยไข้เจ็บ การให้รู้ว่าแค่นี้ไม่จำเป็นต้องไป รพ. ดูแลตัวเองอย่างไร ถ้าตรงนี้ไม่ปรับ กลางน้ำก็จะลำบาก ก็จะมีคนที่ไม่จำเป็นแต่ก็มา อย่างช่วงกลางวันทำงานก็จะมาตอนเย็นทั้งที่ไม่ฉุกเฉิน ตรงนี้ลำบากและพุดยาก

"ถ้าปลายน้ำ เราไม่ยกระดับประชาชนให้เข้าใจระบบสุขภาพ กลางน้ำจะลำบาก ก็จะย้อนกลับไปต้นน้ำอีก การจัดสรรงบประมาณก็มีผลอีก ซึ่งตอนนี้แม้จะยังทำไม่ได้ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะทำไม่ได้ ส่วนตัวผมมองว่าไม่มีโจทย์ไหนที่บอกว่าจะทำไม่ได้ เมื่อไรก็ตามที่กำหนดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องทำ โจทย์นี้จะแก้ได้เร็ว แต่ถ้าโจทย์นี้ยังไม่อยู่ใน Priority ลำดับแรกๆ ของประเทศ ก็จะช้าในการแก้ไข ตรงนี้เป็นบทบาทหน้าที่ของรัฐบาลทุกรัฐบาล ที่ต้องทำให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่จะทำโดยวิธีไหน ผมเคารพในการตัดสินใจของรัฐบาล แต่เป้าหมายต้องชัดเจน ยกกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดีขึ้น" ศ.นพ.ประสิทธิ์กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 12 กันยายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2023/09/28387>

ต้องให้ความรู้ประชาชน ให้เข้าใจความจำเป็นของผู้ป่วยวิกฤตจริงๆ

ถามว่าศิริราชมีการรณรงค์ให้คนไม่มาฉุกเฉินนอกเวลาด้วยหรือไม่ ศ.นพ.ประสิทธิ์กล่าวว่ามี การอธิบายกับคนไข้ ซึ่ง สถานการณ์เรายังไม่รุนแรงเหมือนสิงคโปร์ เราเคยไปดูที่สิงคโปร์ถ้าไม่ไข้เจ็บป่วยฉุกเฉินก็ต้องรอให้แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดเรียบร้อยถึงจะมาตรวจ แต่ที่นั่นทำจนเป็นวัฒนธรรม ที่สำคัญคนที่มาเขารู้ว่าตนเองไม่ได้ฉุกเฉิน ต้องรอเป็น แต่คนไทยไม่ได้ถูกให้ความรู้เรื่องแบบนี้ อีกอย่างการตีความฉุกเฉินไม่เหมือนกัน เรามองเห็นเด็กคนหนึ่งมีไข้ 38 องศา แต่เด็กเรียบร้อยดี อย่างนี้ไม่ใช่ฉุกเฉิน แต่อีกคนช็อกอยู่เราก็ต้องดูคนนั้น แต่สำหรับพ่อแม่ ลูกเราเป็นไข้ตั้ง 38 องศา ฉะนั้น นิยามคำว่าฉุกเฉินไม่ตรงกัน ดังนั้น Health Education เป็นเรื่องสำคัญ