



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๖๙๒๐๔๘>



#### เข็กด่วน 4 โรคร้ายสุดอันตราย ที่พบมากสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ

"หมอแล็บแพนด้า" เผย 4 โรคร้ายที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ รุนแรงและอันตรายถึงชีวิต แนะนำลูกหลานควรพาคนในครอบครัวไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ เพื่อป้องกันการเกิดโรค

วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 ทนพ.ภาควงุมิ เดชหัสดิน นักเทคนิคการแพทย์ชื่อดังเจ้าของแฟนเพจ หมอแล็บแพนด้า โพสต์ข้อความระบุว่า บ้านใครมีผู้สูงวัยบ้างเอ่ย ที่จริงแล้วผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องระวังทุกอย่างก้าว เหมือนเด็กทารกเลยนะ ต้องเอาเข้าศูนย์บ่อยๆ แต่ไม่มีอะไหล่ให้เปลี่ยนอีกแล้ว เหมือนไม้ใกล้ฝั่งที่เป็นที่รักของโรคต่าง ๆ นานา

แต่มีอยู่ 4 โรคที่จัดอันดับแล้วพบมากที่สุดกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคร้ายที่รุนแรงและอันตรายถึงชีวิต ที่ลูกๆ หลานๆ ต้องใส่ใจ และหมั่นพาท่านไปตรวจสุขภาพบ้าง ก่อนที่มันจะทำลายร่างกายจนยากที่จะรักษา



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๖๙๒๐๔๘>

1. โรคมะเร็ง โรคยถดถอยที่ไม่มีใครอยากพบเจอ อันที่จริงมะเร็งสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกช่วงวัย เมื่อก่อนไอ้เป็นข้างบ้านผม ก็ตรวจเจอมะเร็ง แต่อัตราการเกิดโรคมะเร็งจะพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้วยปัจจัยทางด้านร่างกายที่อ่อนแอลง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งได้มากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ
2. โรคหัวใจ เป็นอีกโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศ ทุกวัย แต่หากเกิดกับผู้สูงอายุ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โรคหัวใจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นกรรมพันธุ์ ระดับน้ำตาลในร่างกายนสูง ความดันสูง หรือการเคียดสะสม ก็ทำให้เกิดโรคหัวใจได้ ผู้สูงอายุควรเรียนรู้การปล่อยวางเพื่อลดอาการเคียดทานอาหารที่ดี และหมั่นตรวจสุขภาพเป็นประจำ
3. โรคทางสมอง อย่างโรคหลอดเลือดสมองตีบ (STROKE) และโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) เป็นโรคที่พบได้มากในผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตมากพอสมควร ควรหมั่นพาคุณพ่อคุณแม่ ไปตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำ และควรทำความเข้าใจกับพฤติกรรมต่างๆ ของโรคทางสมองในผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข
4. โรคกระดูก ไม่ว่าจะเป็นกระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม โรคอืดในผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นตามสภาพร่างกายที่เสื่อมลงทุกวัน ควรเลือกทานอาหารที่เสริมสร้างมวลกระดูก อย่างผักผลไม้ที่ให้วิตามินซีและดี ทานปลาเพื่อเสริมกรดไขมันโอเมก้า 3 รวมถึงออกกำลังกายเบาๆอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่พายุไปเตะบอลนะ เบาได้เบา ก็จะช่วยให้กระดูก และร่างกายกลับมาแข็งแรงขึ้นได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๖๙๒๐๔๘>

เพื่อให้ผู้มีพระคุณที่คุณรักห่างไกลจาก 4 โรคร้ายนี้ ควรหมั่นพาท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี หรือทุกๆ 6 เดือนอยู่เสมอ เพราะการป้องกันทำได้ง่ายกว่าการรักษา อyamองข้ามความปลอดภัย

เพราะชีวิตพ่อแม่ ไม่สามารถถกคริสตาร์ทได้แบบการเล่นเกมส์ ไม่ใช่คอนโทรล 30 ชีวิต คุณและผู้สูงอายุในบ้านให้ดีนะคร้าย จะได้ไม่เสียใจภายหลัง วันเกิดท่านอาจ จะเสริมด้วยการพาท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีก็ดีเหมือนกันนะ



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๙๒๐๗๖>



## รับวัคซีนกระตุ้น แม้องค์การอนามัยโลกประกาศยุติ ภาวะฉุกเฉินโควิด-19 แล้ว

โฆษกรัฐบาล เผย นายกฯ ติดตามโควิด-19 ต่อเนื่อง ห่วงประชาชนทุกกลุ่ม แม้องค์การอนามัยโลกประกาศยุติภาวะฉุกเฉินแล้ว แต่ขอให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ  
รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกันร่วมกันดูแลกลุ่มเปราะบาง

วันที่ 8 พ.ค. 66 นายอนุชา บูรพชัยศรี รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ปฏิบัติหน้าที่โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม ห่วงใยประชาชนต่อกรณีโควิด-19 ที่แม้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุติภาวะฉุกเฉินในวิกฤติโควิด-19 ไปเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 แต่ยังไม่ได้ประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น ยังแนะนำให้ประชาชนระมัดระวังการปฏิบัติตัว และรับวัคซีนป้องกันเพิ่มภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบาง ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๙๒๐๗๖>

โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เปิดเผยว่า จากข้อมูลศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า มีข้อมูลผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ดร.ไมค์ ไรอัน กรรมการบริหารโครงการฉุกเฉิน ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และ ดร.มาเรีย ฟาน เคอร์คอฟ หัวหน้าด้านเทคนิคสำหรับการตอบสนองของโควิด-19 ประจำองค์การอนามัยโลก ชี้แจงภายหลังองค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุติภาวะฉุกเฉินในวิกฤติโควิด-19 ไปเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 โดยอธิบายไว้ดังนี้

1. ยังไม่สามารถกำจัดไวรัสโคโรนา 2019 ให้หมดไปจากโลก (eradication) หรือหมดไปจากท้องถิ่น (elimination) ได้เพราะโคโรนา 2019 สามารถติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน และจากคนกลับสู่สัตว์ (zoonotic infection) จึงยากมากที่จะกำจัดไวรัสที่แพร่ระบาดในสัตว์และข้ามไปมาในคน
2. องค์การอนามัยโลกยังถือว่าโควิด-19 ระบาดทั่วโลก (Pandemic) ยังไม่ใช่โรคประจำถิ่น (Endemic)
3. การระบาดของโควิด-19 ยังไม่ใช่โรคที่ระบาดตามฤดูกาล (Seasonal infectious disease) เหมือนไข้หวัดใหญ่ เพราะองค์การอนามัยโลกยังไม่พบรูปแบบการระบาดในแต่ละช่วงของปี ดังนั้นหากไวรัสโคโรนา 2019 กลายพันธุ์เมื่อใดก็สามารถเกิดการระบาดได้เมื่อนั้นในทุกช่วงของปี
4. องค์การอนามัยโลก ยังไม่มีข้อมูลพอเพียงในขณะนี้ที่จะกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม หรือความถี่ห่างในการฉีดวัคซีนและเข็มกระตุ้น แต่ยังคงสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนในกลุ่มเปราะบางเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเมื่อมีการระบาดของโควิด-19



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/politic/๒๖๙๒๐๗๖>

ทั้งนี้ ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ฯ ระบุว่า องค์การอนามัยโลก ประกาศภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขโลกเกี่ยวกับโควิด-19 เมื่อเดือนมกราคม 2563 และสิ้นสุดเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 จึงถือว่าได้ประกาศภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขโลกเป็นระยะเวลาประมาณ 3 ปี

“นายกรัฐมนตรีห่วงใยต่อสถานการณ์โควิด-19 ติดตามสั่งการ ประเมิน มาตรการสถานการณ์ และปรับการทำงาน ให้คำแนะนำ อย่างต่อเนื่อง ด้วยความห่วงใยประชาชน ทั้งนี้แม้ว่าสถานการณ์ในประเทศไทยและในโลกจะดีขึ้นมากแล้วตามลำดับ แต่รัฐบาลไม่ได้ลดความเข้มข้นของการทำงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับผลกระทบต่อวิถีชีวิต ภาวะเศรษฐกิจน้อยที่สุด เพื่อความสุข และความมั่นคงของประชาชนไทยทุกคน อย่างไรก็ตาม นายกรัฐมนตรีขอให้ประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเข้ารับวัคซีนเพื่อร่วมกันดูแลกลุ่มเปราะบางในประเทศ” นายอนุชา กล่าว.





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๑๘๔๘>



## WHO ยกเลิก “ฉุกเฉิน” แต่ก็เตือน “โควิดยังไม่จบ”

ก่อนที่ผมจะเขียนถึงเรื่องราวสำคัญที่พาดหัวไว้วันนี้...ผมขอทำหน้าที่พลเมืองดีเรียนท่านผู้อ่านอีกครั้งหนึ่งว่า...จากนี้ไปอีกเพียง 6 วันเท่านั้นนะครับ การเลือกตั้งทั่วไปเพื่อตัดสินอนาคตของประเทศไทยจะเริ่มขึ้นแล้ว

โปรดใช้เวลาใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบนะครับว่าจะเลือกใคร? หรือพรรคใด? และที่สำคัญต้องออกไปเลือกตั้งด้วยนะครับ อย่านอนหลับทับสิทธิ์เด็ดขาด

สำหรับเรื่องที่ผมจะหยิบยกมาเขียนในวันนี้ ถือเป็น “ข่าวดี” ข่าวหนึ่งของโลกในท่ามกลางข่าวไม่ค่อยดีหลายๆข่าวที่เกิดขึ้นในขณะนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๑๘๔๘>

ได้แก่ข่าวที่เกี่ยวกับ “โควิด-19” ไวรัสมหาภัยของโลกที่ทำความเสียหายอย่างใหญ่หลวงแก่โลกทั้งในแง่คร่าชีวิตมนุษย์ และทำลายเศรษฐกิจอย่างย่อยยับนั้น แหละครีบ

ภายหลังการประชุมคณะกรรมการฉุกเฉินว่าด้วยโควิด-19 จบลงเมื่อวันศุกร์ที่แล้ว ท่านผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก นาย ทีโครส ฮัคชานอม กีบรีเยซุส ก็ออกมาแถลงว่า “วิกฤติโควิด-19 ในฐานะภัยฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขของโลกได้จบลงแล้ว”

สำนักข่าวต่างประเทศทุกสำนักรายงานตรงกันว่า คณะกรรมการฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลกที่ได้รับการแต่งตั้งให้ติดตาม และประเมินสถานการณ์โควิด-19 โดยเฉพาะมีมติเห็นพ้องกันเป็นเอกฉันท์ว่า “พิจารณาข้อมูลในทุกๆด้านขณะนี้สามารถกล่าวได้ว่าโควิด-19 ไม่เข้าองค์ประกอบระดับการเตือนภัยสูงสุดอีกต่อไป”

รวมทั้งถึงเวลาแล้วที่จะต้องเปลี่ยนผ่านวิธีการดำเนินงาน หรือการบริหารจัดการจากวิธีปัจจุบันไปเป็นวิธีการสำหรับ “ระยะยาว”

อย่างไรก็ตาม ท่าน ผอ.อนามัยโลก ก็เตือนเอาไว้ด้วยน้ำเสียงหนักแน่นว่า “ไวรัสนี้ยังคงอยู่กับเรา มันยังคงเช่นมาเราอยู่ และยังคงอาจมีการพัฒนาตัวมันได้อีก”





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๑๘๔๘>

**“สิ่งที่ทุกประเทศไม่ควรทำอย่างยิ่งก็คือการใช้ข่าวใหม่ล่าสุดนี้ไปเป็นเหตุผลของการปล่อยปละละเลย ประมาท หรือรื้อถอนระบบต่างๆ ที่เราช่วยกันสร้างขึ้น มาทั้งโลกออกไปโดยสิ้นเชิง--รวมทั้งการนำไปสื่อสารถึงประชาชนว่า...ไม่มีอะไรจะต้องกังวลอีกแล้วเกี่ยวกับโควิด-19”**

นับตั้งแต่วันแรกที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโควิด-19 เป็นโรค “ระบาดใหญ่” เมื่อวันที่ 11 มีนาคม ค.ศ.2020 หรือ พ.ศ.2563 มาจนถึงวันที่ประกาศว่า ผ่านพ้นขั้นฉุกเฉิน เมื่อวันที่ศุกร์ที่ 5 พ.ค.นั้น ข้อมูลของมหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ ระบุไว้ว่า

จำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวมทั้งสิ้น 687 ล้าน 6 แสนคนเศษ เสียชีวิตไปทั้งสิ้น 6,870,751 (หกล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดร้อยห้าสิบบเอ็ด) คน

มากที่สุดก็คือสหรัฐฯติดเชื้อกว่า 106 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 1 ล้าน 1 แสน 6 หมื่นคน รองลงมาคืออินเดียติดเชื้อ 44 ล้าน 9 แสน คนเศษ และเสียชีวิตไปแล้ว 5 แสน 3 หมื่นคนเศษ

สำหรับไทยเราติดเชื้อทั้งสิ้น 4,732,301 คน (สี่ล้านเจ็ดแสนสามหมื่นสองพันสามร้อยเอ็ด) คน เป็นอันดับที่ 32 ของโลก และเสียชีวิตไป 33,957 ราย เป็นอันดับ 34 ของโลก



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๑๘๔๘>

ยังจำภาพความโกลาหลอลหม่านของการระดมบุคลากรทางการแพทย์ตลอดจน  
ระดมโรงพยาบาลทุกแห่งหนรวมทั้งสร้างโรงพยาบาลชั่วคราวอย่างจุลละหุก เพื่อ  
รองรับผู้คนที่ติดเชื้ออย่างรวดเร็วทั่วโลก

รวมไปถึงความโกลาหลอลหม่านที่จะจัดการกับศพของผู้เสียชีวิตจนหลายๆ  
ประเทศไม่มีสถานที่เก็บอย่างพอเพียง

แม้ตัวเลขผู้เสียชีวิตที่มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์บันทึกไว้จะอยู่ที่ 6 ล้าน 8 แสน  
เศษ ดังกล่าวข้างต้น แต่ผู้อำนวยการอนามัยโลกประมาณการว่าของจริงอาจ  
มากกว่า 3 เท่าตัว

จนกระทั่งเมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถคิดค้นวัคซีนได้ และในเวลา  
เดียวกันเชื้อก็เริ่มกลายพันธุ์จนความรุนแรงลดลงเป็นผลให้ยอดติดเชื้อทั่วโลก  
ลดลงเหลือแค่วันละ 60,000 เศษๆ และยอดเสียชีวิตรวมกันทั่วโลก เมื่อวันที่  
ประกาศยกเลิก “ฉุกเฉิน” ก็เหลือแค่ 424 รายเท่านั้นเอง

แต่ก็อย่างที่ท่านผู้อำนวยการอนามัยโลกท่านแถลงไว้ อย่างไรก็ตามเชื้อก็ยังมี การเสียชีวิตอยู่ มันอาจไม่ใช่วันละเรือนหมื่นเรือนแสนอย่าง ในช่วงระบาดหนักแต่ก็ยัง  
วันละหลายๆร้อยจึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาทกันต่อไป

รวมทั้งประเทศไทยและคนไทยเราด้วยนะครับ...ไปใช้สิทธิใช้เสียงเลือกตั้งให้  
เต็มที่ แต่อย่าลืมสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือด้วยแอลกอฮอล์หลัง  
“กากบาท” เรียบร้อยแล้วว่จั้นเถอะ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)  
ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๒๐๗๐>



## “มหาวิทยาลัยมหิดล” ชูโมเดลจ้างงานคนพิการ

รศ.ดร.อาดัม นิละไพจิตร อาจารย์ประจำภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล (มม.) เปิดเผยว่า มม.เป็นองค์กรต้นแบบการจ้างงานคนพิการ โดยได้มีการริเริ่มจ้างงานคนพิการให้เข้ามาทำงานในมหาวิทยาลัยมหิดลมาตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ.2550 ที่ได้มีการประกาศ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ ปี พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 โดยกำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยที่เป็นคนพิการได้มีศักดิ์และสิทธิเทียบเท่าพนักงานมหาวิทยาลัยทั่วไป ทั้งการเลื่อนขั้นเงินเดือน สิทธิประโยชน์ และก้าวหน้าทางวิชาชีพต่างๆตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล มากกว่า พ.ร.บ.ที่กำหนดเทียบเท่าค่าตอบแทนแรงงานขั้นต่ำทั่วไป ตลอดจนปรับภูมิทัศน์เพื่อเอื้อต่อการทำงานของคนพิการมากขึ้นตามลำดับ ก่อนขยายผลสู่ชุมชนในเวลาต่อมา



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/local/๒๖๙๒๐๗๐>

รศ.ดร.อาดัมกสาวต่อว่า จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้มหาวิทยาลัยสามารถได้รับทุนอุดหนุนโครงการขับเคลื่อนนโยบายชั้นนำสังคม ประจำปีงบประมาณ 2566 ของ มม. โดยร่วมกับ สถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวม มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนแนวความคิดการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม โดยใช้เป็นโมเดลรูปแบบการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม และจัดทำเป็นคู่มือสร้างความเข้าใจ และกลไกในการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ เตรียมพร้อมสถานประกอบการที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับคนพิการเข้าทำงานมาก่อนได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติ และจะขยายผลสู่ระดับนโยบายประเทศต่อไป เพื่อเปลี่ยนภาพของคนพิการในอดีตที่เคยถูกมองว่าเป็นภาระสังคม สู่ภาพของผู้มีพลังชีวิต จากศักยภาพในการทำงานของคนพิการ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๐๙>

### สร.เผย WHO ยุตี้ “โควิด19” จากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขโลก แต่ยังเป็นโรคประจำถิ่น พร้อมเฝ้าระวังต่อเนื่อง

ปลัดสร.เผยกรณีองค์การอนามัยโลกยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกของโรคโควิด19 สอดคล้องกับไทยประกาศปรับเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังเมื่อวันที่ 1 ต.ค.65 ขณะที่มาตรการจากนี้แต่ละประเทศจัดการโควิดแบบโรคประจำถิ่น ออกมาตรการแนะนำฉีดวัคซีนปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง สวมแมสก์เมื่ออยู่ในจุดเสี่ยงหรือป่วย พร้อมเดินทางฉีดวัคซีนพื้นฐานในเด็ก หลังโควิด 3 ปีทำฉีดย่อยลง

## ปลัดสร.เผยไทยปรับ โควิด19 เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง สอดคล้องประกาศ WHO

เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สร.) ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีองค์การอนามัยโลกประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโรคโควิด19 ว่า ตามที่มีข่าวว่า ดร.เท็ดรอส อัดฮานอม กีบรีเยซุส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลกของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่ประกาศปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา ซึ่งไม่ได้เกิดเหตุการณ์อันตรายอะไร อย่างไรก็ตาม ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ยังเน้นย้ำว่า แม้จะยกเลิกเป็นภาวะฉุกเฉินแต่โควิดยังไม่ได้หายไปไหน เรายังต้องรับมือให้ดี

“ปัจจุบันไทยได้ปรับการฉีดวัคซีนโควิด เป็นวัคซีนประจำปี มีระบบเฝ้าระวังและระบบเตือนภัยต่างๆ อย่างช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จะเห็นตัวเลขผู้เสียชีวิตจากโควิด เฉลี่ย 10 รายต่อสัปดาห์ แนวโน้มเริ่มคงที่ ขณะที่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็เริ่มชะลอลดตัวลง คงไม่เพิ่มมากกว่านี้มากนัก แต่ที่น่ากังวลว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุ และคนที่ไม่ได้รับวัคซีนโควิดเลย” นพ.โอภาส กล่าว

นพ.โอภาส กล่าวว่า ดังนั้น ขอให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 608 เข้ามารับวัคซีนโควิดในเข็มกระตุ้น ซึ่งตอนนี้ สร. ได้รณรงค์การฉีดวัคซีนคู่ คือวัคซีนโควิด กับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพื่อป้องกันในช่วงฤดูฝนที่จะมาถึง โดยขณะนี้กรมควบคุมโรค กำลังรวมตัวเลขการฉีดวัคซีนคู่หลังจากที่ได้คิกออฟไปเมื่อวันที่ 3 พ.ค. ที่ผ่านมา





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๐๙>

## กรมควบคุมโรคเผยแม่ WHO ยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แต่โควิดยังเป็นโรคประจำถิ่น

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า นโยบายขององค์การอนามัยโลก คือ สิ้นสุดการจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขระดับโลกของโรคโควิด19 แต่ประเทศต่างๆ ยังต้องจัดการกับโควิดต่อไปในแบบโรคประจำถิ่น รวมทั้งประเทศไทยก็มีการดำเนินการตามแนวทางกำหนดเช่นกัน ซึ่งข้อเท็จจริงโรคโควิดไม่ได้หายไปไหน คล้ายๆ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่เคยเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลก เมื่อสถานการณ์คลี่คลายก็ปรับลดระดับ ดังนั้น เมื่อยุติภาวะฉุกเฉินระดับนานาชาติ ก็จะเป็นการดำเนินการของแต่ละประเทศ

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการปรับมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิดมาเป็นระยะ อย่างล่าสุดตั้งแต่เดือนตุลาคมปี2565 ปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลรายงานผู้ติดเชื้อทุกสัปดาห์ และนำฉีดวัคซีนกระตุ้นปีละ 1 ครั้ง มีไกด์ไลน์แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่กรมการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญแนะนำ แต่เมื่อองค์การอนามัยโลกประกาศออกมา เราก็จะพิจารณาการดำเนินการมาตรการอื่นๆ เช่น มาตรการเดินทางระหว่างประเทศ ที่ไทยปรับมาสู่ระดับใกล้เคียงปกติก่อนมีโควิด กรมควบคุมโรคจะออกเป็นคำแนะนำให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

## เกินหน้าฉีดวัคซีนพื้นฐานเด็ก หลังช่วงโควิด 3 ปี ฉีดวัคซีนเด็กน้อยลง

“เรายังต้องแนะนำว่า โควิดเป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวัง อาจจะมีการระบาดเพิ่มขึ้นบางช่วง มาตรการที่แนะนำยังคงปฏิบัติอยู่ ทั้งฉีดวัคซีนโควิดปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง สวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด ที่มีคนจำนวนมาก ส่วนเรื่องที่องค์การอนามัยโลกดำเนินการในระดับโลกก็อาจมีการปรับ เช่น เมื่อเป็นภาวะฉุกเฉินก็จะระดมทรัพยากรต่างๆ เช่น วัคซีน ยา เวชภัณฑ์แต่ตอนนี้ก็ผ่อนเรื่องนั้นลงเพราะจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกลดลงมาก ต้องมาจัดการปัญหาสาธารณสุขอื่นๆอย่างที่ผ่านมา เมื่อเกิดโควิดระบาดช่วง 3 ปีก่อน เด็กทั่วโลกพบว่าฉีดวัคซีนพื้นฐานลดลง เพราะมุ่งฉีดวัคซีนโควิด และบางช่วงโรงพยาบาลมีภาระดูแลผู้ป่วยโควิดมากก็ทำให้ไม่ได้ฉีดวัคซีนเด็ก จึงต้องมาดำเนินการฉีดวัคซีนพื้นฐานในเด็กที่ตกหล่นให้ครบโดยเร็ว รวมทั้งประเทศไทย” นพ.โสภณ กล่าว

ผู้สื่อข่าวถามว่ากังวลหรือไม่ว่าคนจะประมาทมากขึ้น นพ.โสภณ กล่าวว่า ปัจจุบันประชาชนตระหนักและทราบเรื่องนี้มากขึ้น แต่ทางกรมควบคุมโรคจะมีการย้ำเตือนเป็นระยะ เพื่อให้คงมาตรการที่เหมาะสม





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๐๙>

## สายพันธุ์ XBB ยังไม่พบป่วยตายเพิ่มทั่วโลก แต่ย้ำกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุควรฉีดวัคซีนประจำปี

เมื่อถามถึงข้อกังวลโควิดลูกผสมอย่าง XBB จะไม่ระบาดรุนแรงใช่หรือไม่ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า สายพันธุ์ XBB พบที่อินเดียตั้งแต่เดือนมกราคมที่ผ่านมา เป็นเวลาราว 4 เดือนแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้ระบาดหนัก หรือพบผู้มีอาการป่วยหนักหรือเสียชีวิตมากมาย ดังนั้น เชื่อนี้ยังไม่ได้ทำให้อัตราป่วยตายเพิ่มขึ้นทั่วโลก เมื่อเทียบกับโอไมครอน ส่วนไทยช่วงสงกรานต์กิจกรรมเยอะ คนเดินทางมากใกล้ชิดกัน ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาต่อเนื่อง 3 สัปดาห์แล้ว แต่ระบบสาธารณสุขไทยยังรับได้ ซึ่งจะต้องติดตามต่ออีกเมื่อจะเปิดเทอมกลางเดือนพฤษภาคมนี้ แต่ไม่ต้องกังวลว่า จะระบาดรุนแรงเหมือนเมื่อก่อน เพราะคนในประเทศมีภูมิคุ้มกันจากฉีดวัคซีนหรือไม่ก็ติดเชื้อแล้วมากกว่า 90% แต่ขอให้กลุ่มเสี่ยงมารับวัคซีนประจำปีกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้วัคซีนยังเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุดลูกหลานต้องพามารับวัคซีนโดยเร็ว

## การเดินทางจะไม่มีการบังคับตรวจหาเชื้อโควิด หรือดูการรับวัคซีน

ขณะที่ นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่า สิ่งที่สะท้อนอย่างชัดเจน คือ เรื่องของการเดินทางต่อไปจะไม่มีการบังคับตรวจหาเชื้อโควิด หรือตรวจดูการรับวัคซีนอีก ส่วนแนวทางปฏิบัติของคนไทยก็ยังคงปฏิบัติตามปกติเหมือนเช่นทุกวันนี้ เช่น สวมหน้ากากอนามัย ก็ต้องพิจารณาว่าอยู่ในสถานการณ์หรือสถานที่แออัด หรือตัวเองป่วยหรือไม่ ขณะที่สถานการณ์การติดเชื้อโควิดเป็นไปตามคาดการณ์ไว้ที่ต้องพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นหลังเทศกาลสงกรานต์ โดยข้อมูลของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายสัปดาห์ 23-29 เมษายน 2566 พบว่า พบผู้ป่วยรายใหม่รักษาตัวในรพ. 1,811 คน เสียชีวิต 10 คน มีภาวะปอดอักเสบ 157 คน ใส่ท่อช่วยหายใจ 79 คน



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๑๒>

**“ชาติไทยพัฒนา” ชูนโยบายสุขภาพดีมีเงินคืน ส่วนก้าวไกล ชู “2 ลด 2 เพิ่ม” ลด ชั่วโมงการทำงานของแพทย์-เพิ่มความครอบคลุมการรักษา**

“ชาติไทยพัฒนา” ชูนโยบายสุขภาพดีมีเงินคืน 3000 บาททำได้จริงสวัสดิการอภีเกรดได้ พร้อมสร้างศูนย์เด็กเล็กครบทุกชุมชน ดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างงาน ด้านพรรคก้าวไกล ชู “2 ลด 2 เพิ่ม” คือลดความเหลื่อมล้ำ-ลดชั่วโมงการทำงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มความครอบคลุมในการรักษา-แนวทางป้องกัน-ระดับประคอง

ตามที่ 5 สำนักข่าวประกอบด้วย Hfocus, The Better, Today, The Active และคมชัดลึก ผนึกกำลังร่วมจัดเวทีเสวนา “นโยบายสาธารณสุขเลือกตั้ง 66” เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ที่ผ่านมา โดยมีตัวแทนจากพรรคการเมืองต่างๆ เข้าร่วม โดย นายแพทย์ วาโย อัสวรุ่งเรือง ส.ส.บัญชีรายชื่อ พรรคก้าวไกล ที่พูดถึงการเพิ่มการตรวจสุขภาพกายสุขภาพจิต-ลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน (บัตรทอง ประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ) และ ดร.อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา รองเลขาธิการพรรคชาติไทยพัฒนา ที่พูดถึงนโยบายสุขภาพดีมีเงินคืน 3000 บาท จะเป็นอย่างไร...  
 ดร.อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา รองเลขาธิการพรรคชาติไทยพัฒนา กล่าวว่า สุขภาพดีมีเงินคืน 3000 บาททำได้จริงสวัสดิการอภีเกรดได้ อาทิ ส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลกิจกรรมทางสุขภาพเช่นการตรวจสุขภาพประจำปีกิจกรรมการออกกำลังกาย ประวัติการรักษาพยาบาลผ่านแอปพลิเคชันสำหรับประชาชนที่สุขภาพดีออกกำลังกายสม่ำเสมอไม่มีประวัติการรักษาพยาบาลสามารถรับเครดิต 3000 บาทเพื่อซื้อสินค้า จัดตั้งระบบประกันพลัส สำหรับประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพพื้นฐาน 10 บัตรทองสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการสามารถสมทบทุนส่วนตัวเพื่ออภีเกรดในการใช้สิทธิในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมได้

นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้เด็กเกิดใหม่มีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากทุกวันนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจให้ค่าคลอดบุตร 5000 บาท ให้เงินดูแล 10,000 บาท/เดือน กับเด็กเกิดใหม่ รวมถึงเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 10 ขวบ ได้รับ 10,000 บาท/ปี สร้างศูนย์เด็กเล็กครบทุกชุมชน ดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างงาน สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เสนอให้นำพวงเครื่องปรุงออกจากสถานศึกษา เพื่อลดการบริโภค แป้งขาว หวาน มัน เค็ม



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๑๒>

นอกจากนี้ ยังมีนโยบายด้านสังคมสร้างสวัสดิภาพ เด็กและสตรีผู้มีความหลากหลายทางเพศผู้สูงอายุผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส พรรคชาติไทยพัฒนามุ่งมั่นให้ความสำคัญกับการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคราชการและเอกชนในการสนับสนุนการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้การควบคุมมาตรฐานอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเด็กเร่ร่อนป้องกันคุ้มครองสตรีจากการถูกล่อลวงหรือถูกล่วงละเมิด และถูกทารุณกรรม ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุฟื้นฟูพัฒนาผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับการศึกษาและการพัฒนาตนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจรวมทั้งจะสนับสนุนให้ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงแหล่งงานและบริการสวัสดิการสาธารณะอย่างเป็นธรรมและการปรับปรุงกฎหมายที่เป็นประโยชน์ให้มีประสิทธิภาพ

**ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน** พรรคชาติไทยพัฒนามุ่งมั่นที่จะส่งเสริมบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนและจะเคร่งครัดต่อการสร้างมาตรฐานความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเร่งรัดแก้ไขปัญหาเสพติดตลอดจนการแก้ไขปัญหาชุมชนแออัด และปัญหาการจราจรติดขัดในเขตเมืองรวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและบรรเทาสาธารณะภัย

**ด้านนายแพทย์ วาโย อัครรุ่งเรือง ส.ส.บัญชีรายชื่อ พรรคก้าวไกล** กล่าวว่า สำหรับนโยบายสุขภาพพรรคก้าวไกล โดยเฉพาะเรื่องการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งค่าเฉลี่ยประเทศไทยในขณะที่มาตรฐานชั่วโมงการทำงานคือ วันละ 8 ชั่วโมง แต่หมอต้งทำงานวันละ 17 ชั่วโมงหลายครั้งไม่ได้นอนข้ามวันข้ามคืน โดยจากสถิติพบว่าการทำงานต่อเนื่องกัน 17 ชั่วโมง ซึ่งเป็นจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันโดยเฉลี่ยของแพทย์โรงพยาบาลรัฐนั้น กระทบต่อสมรรถภาพร่างกายเทียบเท่าการมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 0.05% ซึ่งในบางประเทศเป็นระดับแอลกอฮอล์ที่มีการออกกฎหมายห้ามขับรถ

ทางออกของเรื่องนี้ จำเป็นต้องใช้หลักการ “2 ลด 2 เพิ่ม” ประกอบด้วย **ลดที่ 1** คือลดความเหลื่อมล้ำ เพราะปัจจุบันแพทย์ส่วนใหญ่กระจุกอยู่ในกรุงเทพฯ ด้วยสัดส่วนแพทย์ต่อคนไข้ 1:600 คน ขณะที่แพทย์ในจังหวัดอื่นๆ เช่น จ.บึงกาฬ มีสัดส่วนแพทย์ต่อคนไข้ถึง 1:5,000 คน หรือ จ.กระบี่ มีสัดส่วนแพทย์ต่อคนไข้ 1:3,000 คน สะท้อนความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรทรัพยากรอย่างชัดเจน ประชาชนแต่ละพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงคุณภาพการให้บริการที่ใกล้เคียงกัน **ลดที่ 2** คือลดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เช่นนั้น ประชาชนจะมั่นใจได้อย่างไรว่าแพทย์ที่ต้องทำงานหนักอย่างต่อเนื่องหลายชั่วโมง จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดความผิดพลาด ส่วนการแก้ปัญหาด้วยการเพิ่มคนเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ลดชั่วโมงทำงาน จะทำให้บุคลากรไหลออกจากระบบอยู่ดี



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๑๒>

ส่วน “2 เพิ่ม” คือการทำให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีตั้งแต่ต้น และเพิ่มช่องทางอื่นๆ ในการรักษา เพื่อลดความแออัดและลดการรอคอยที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย **เพิ่มที่ 1** เพิ่มความครอบคลุมในการรักษา ไม่ใช่เพียงการรักษาสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงสุขภาพทางใจ **เพิ่มที่ 2** เพิ่มแนวทางป้องกัน-รักษา-ประคับประคอง เช่น การคัดกรองมะเร็งให้ครอบคลุมและทำได้ทันที จากปัจจุบันการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง 6 ชนิด ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ก่อน ทำให้ใช้เวลายาวนานกว่าจะพบโรคและรับการรักษา รวมถึงเพิ่มวิธีการรักษาที่หลากหลายสำหรับโรคมะเร็ง 6 ชนิด เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มแนวทางการประคับประคองดูแลผู้ป่วยติดเตียง

นอกจากนี้ยังมีนโยบาย **เพิ่มแนวทางป้องกัน-รักษา-ประคับประคอง** เช่น การคัดกรองมะเร็งให้ครอบคลุมและทำได้ทันที จากปัจจุบันการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง 6 ชนิด ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ก่อน ทำให้ใช้เวลายาวนานกว่าจะพบโรคและรับการรักษา รวมถึงเพิ่มวิธีการรักษาที่หลากหลายสำหรับโรคมะเร็ง 6 ชนิด เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และเพิ่มแนวทางการประคับประคองดูแลผู้ป่วยติดเตียง

คนอีกกลุ่มคนที่สำคัญ สร้างคุณภาพต่อวงการสาธารณสุขไทย คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ทำหน้าที่ป้องกันโรคภัยและส่งเสริมสุขภาพ อสม. ไม่ควรเป็นเพียงอาสาสมัคร แต่สามารถทำเป็นอาชีพได้ โดยเพิ่มเติมการอบรมความรู้และเพิ่มค่าตอบแทนให้เหมาะสมตามชิ้นงานพรรคก้าวไกลจึงต้องการผลักดันให้ทุก รพ.สต. มีหมอประจำ หรืออย่างน้อยต้องมีบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มทางเลือกของประชาชนในการเข้าถึงแพทย์และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล

นอกจากนี้ เราต้องมีนโยบายสร้างแรงจูงใจให้คนดูแลสุขภาพ ผ่านการให้รางวัลแก่คนสุขภาพดี และนโยบายเชิงป้องกันอื่นๆ เช่น การคัดกรองโรคให้มากขึ้น เพิ่มการฉีดวัคซีน เพราะเราตระหนักว่าต้นทุนการป้องกันโรคถูกกว่าการรักษา เราตระหนักดีว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจของประชาชน คนร่ำรวยอาจมีเวลาและทรัพยากรเพื่อใช้ดูแลสุขภาพของตัวเองได้มากกว่าคนยากจน





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๐๘>

### สร.ตรวจสอบรพ.ขอนแก่น เงินบำรุงติดลบจริง! แต่ไม่ได้ลดโอที ส่วน รพ.ร้อยเอ็ด เบิกจ่ายถูกต้อง

รองปลัดสร.ตรวจสอบกรณีรพ.ศูนย์เขตสุขภาพ 7 ภาคอีสานขาดทุนลดค่าโอทีเจ้าหน้าที่เหลือ 50 บาทต่อชั่วโมง ตรวจสอบแล้วพบ รพ.ขอนแก่น ประสบปัญหาเงินติดลบจริง แต่ไม่ได้ตัดค่า OT เป็นการใช้จ่ายคนละฉบับ โดยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการ หรือสนับสนุนบริการ ยังเบิกค่าตอบแทนตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขได้ ส่วนรพ.ร้อยเอ็ด เบิกจ่ายถูกต้อง ไม่พบปัญหา

ตามที่มีการนำเสนอข่าวโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งเกิดภาวะเงินบำรุงติดลบ ขณะเดียวกันมีการตัดเงินค่าโอทีบุคลากรสาธารณสุข จนเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์ กระทรวงพ.โอกาส การ์ยักวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) สั่งการให้ตรวจสอบเรื่องนี้

(ข่าวเกี่ยวข้อง : ปลัดสร.สั่งตรวจสอบข้อเท็จจริง รพ.ศูนย์ตัดเงินโอทีบุคลากร เหตุบริหารเงินบำรุงติดลบ)

### รพ.ขอนแก่น เงินบำรุงติดลบจริง! แต่ไม่ได้ตัดโอที เหตุใช้คนละระเบียบ

ล่าสุดเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงข่าวโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งการเงินติดลบ ต้องลดโอทีพนักงานเหลือ 50 บาทต่อชั่วโมง ว่า นพ.อภิชาติ ลิมานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้เข้าตรวจสอบ กรณีดังกล่าวที่โรงพยาบาลขอนแก่นแล้ว พบว่า สถานะการเงินติดลบจริง โดยเกิดจากปัญหาการจัดเก็บรายได้ไม่เป็นไปตามแผนรายรับ ซึ่งได้มีการปรับปรุงการจัดเก็บรายได้แล้ว

ส่วนเรื่องลดโอทีเจ้าหน้าที่ไม่เป็นความจริง แต่เป็นการเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามระเบียบคนละฉบับ โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บริการ หรือสนับสนุนบริการในด้านต่างๆ ในหน่วยบริการ หรือนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ ซึ่งพิจารณาตามความเหมาะสมจำเป็น จะเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานให้บริการหรือสนับสนุนบริการในด้านต่างๆ แต่เป็นการปฏิบัติงานลักษณะงานประจำสำนักงาน หากมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จะไม่สามารถเบิกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขได้ ต้องเบิกค่าตอบแทนตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พ.ศ. 2550 โดยวันทำการปกติเบิกชั่วโมงละ 50 บาท ไม่เกิน 4 ชั่วโมงต่อวัน วันหยุดเบิกชั่วโมงละ 60 บาทไม่เกิน 7 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งโรงพยาบาลขอนแก่นได้ทำหนังสือแจ้งเวียนให้ทุกฝ่าย/กลุ่มงานทราบและถือปฏิบัติให้ถูกต้องด้วยแล้ว



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๐๘>

## **สว.ร้อยเอ็ด สวศ.เขตสุขภาพ7 พบเบิกจ่ายค่าตอบแทนถูกต้อง**

“จากการตรวจสอบโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์อีกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลังและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน จึงไม่มีโรงพยาบาลศูนย์แห่งใดที่ประกาศลดค่าโอที แต่เป็นเพียงการใช้ระเบียบคนละฉบับเท่านั้น ยืนยันว่า กระทรวงให้ความสำคัญกับการดูแลบุคลากรทุกคนทุกวิชาชีพ ไม่มีนโยบายให้ตัดลดโอทีที่มีแต่จะพัฒนาระบบค่าตอบแทนให้ได้รับอย่างเหมาะสม” นพ.ทวีศิลป์กล่าว





ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๕/๒๗๖๑๑>

## รพ.ร้อยเอ็ด พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครบวงจร

### รพ.ร้อยเอ็ด พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครบวงจร

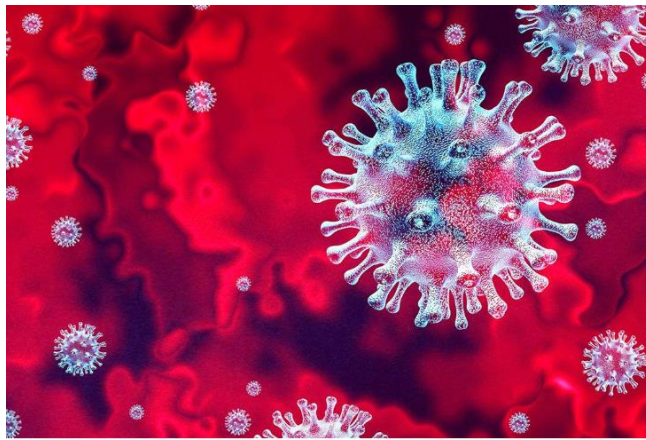
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบครบวงจร ป้องกัน คั่นหามะเร็งระยะเริ่มแรก ส่งต่อ วินิจฉัยรวดเร็ว ผู้ป่วยถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการสะดวก ทันเวลา รับการรักษาอย่างมีคุณภาพ ใกล้บ้านใกล้ใจ มีผลงานคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมากสุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จำนวน 41,722 ราย และยังเป็นต้นแบบ/นวัตกรรมคัดกรองมะเร็งตับและ ท่อทางเดินน้ำดีสูงสุดของประเทศ ทำให้ได้รับรางวัล “ศรีสว่างควัฒน” ประจำปี 2565

เมื่อวันที่ 5 พ.ค. นพ.ธนรัชต์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 กล่าวว่า โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มุ่งเน้นการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์เชี่ยวชาญ 5 ด้าน คือ มะเร็ง อุบัติเหตุ หัวใจ ทารกแรกเกิด และปลูกถ่ายอวัยวะ โดยการพัฒนา ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง ได้ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย และการรักษามะเร็งแบบ ครบวงจรด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เข้าถึงประชาชนที่เจ็บ ป่วยในถิ่นทุรกันดารให้ได้รับการบริการที่เหมาะสมและทันทั่วถึงที่ เพิ่มอัตราการรอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนผู้ป่วยระยะ ท้าย ได้พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองอย่างไร้รอยต่อ ให้การดูแลแบบองค์รวม มีระบบเชื่อมโยงทั้งจังหวัดจนถึง ชุมชน โดยผลงานการพัฒนาได้รับรางวัล “ศรีสว่างควัฒน” ประจำปี 2565 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565 ที่ผ่านมา ตามพระปณิธานใน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี องค์ประธานราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ ที่มอบให้กับองค์กรสาธารณสุขดี เด่น ที่อุทิศตนในการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ อุทิศและทุ่มเทในการช่วยเหลือและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย

ด้าน นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กล่าวต่อว่า โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ยังได้จัดตั้งศูนย์มะเร็ง เฉลิมพระเกียรติจุฬารัตน์ เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2560 เพื่อช่วยเหลือและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย มะเร็งในพื้นที่ห่างไกลใน จ.ร้อยเอ็ด ให้เข้าถึงบริการที่ดีมีมาตรฐานแบบใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีการป้องกัน, คั่นหามะเร็งระยะ เริ่มแรก, ส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว, เป็นต้นแบบและนวัตกรรมคัดกรองมะเร็งตับและท่อทางเดินน้ำดี ด้วยการ ตรวจอัลตราซาวด์เชิงรุกในทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง จนมีผลงานเป็นอันดับ 1 ของประเทศ, คัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับภาคี เครือข่าย และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ทำให้สตรีใน จ.ร้อยเอ็ด ได้รับการคัดกรองปากมดลูกมากที่สุดในประเทศถึง 41,722 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2565) นอกจากนี้ ยังริเริ่มโครงการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงใน ประชาชน จ.ร้อยเอ็ด ด้วยวิธีตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ (FIT test) และการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) ซึ่งมีผลงานการส่องกล้องมากที่สุดในประเทศอีกด้วย



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566  
ที่มา : <https://www.naewna.com/inter/๗๒๙๒๒๖>



## อนามัยโลกยัน ไวรัสโควิดยังไม่ใช้โรคประจำถิ่น ย้ำเกิดระบาดได้ตลอดปี

ย้ำเกิดระบาดได้ตลอดปี  
ทุกครั้งที่มีเชื้อกลายพันธุ์  
จิ๊กกลุ่มเปราะบางฉีดยัดวัคซีน

องค์การอนามัยโลกชี้โควิด-19 ยังไม่ใช่โรคประจำถิ่น ไม่ใช่โรคระบาดตามฤดูกาลเหมือนไข้หวัดใหญ่ เพราะทุกครั้งที่โควิดมีการกลายพันธุ์ จะมีการระบาดเกิดขึ้นในทุกช่วงปี ย้ำกลุ่มเปราะบางฉีดยัดวัคซีนป้องกัน

เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดเผยถึงกรณีผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก 2 คน คือ ดร.ไมค์ ไรอัน กรรมการบริหารโครงการฉุกเฉินด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และ ดร.มาเรีย ฟาน เคอร์คอฟ หัวหน้าด้านเทคนิคสำหรับการตอบสนองของโควิด-19 ประจำองค์การอนามัยโลก ได้ตอบคำถามสำคัญที่ประชาชนสนใจสอบถามผ่านสื่อดิจิทัล หลังองค์การอนามัยโลกประกาศยุติภาวะฉุกเฉินในวิกฤตโควิด-19 ไปเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคมว่า ประเด็นแรกไม่สามารถกำจัดเชื้อโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ให้หมดไปจากโลก หรือกำจัดให้หมดไปจากท้องถิ่น ได้เหมือนกับที่เคยกำจัดไวรัสไข้ทรพิษด้วยการปลูกฝีในอดีต หรือไวรัสโปลิโอที่ใกล้จะสูญพันธุ์หมดไปจากโลกจากการหยอดวัคซีน

ทั้งนี้ เนื่องจากไวรัสทั้งสองคือ ไวรัสไข้ทรพิษ และ ไวรัสโปลิโอระบาดเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น จึงง่ายที่จะควบคุมหรือกำจัด ส่วนโคโรนาสามารถติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน และจากคนกลับสู่สัตว์ จึงยากมากที่จะกำจัดไวรัสที่แพร่ระบาดในสัตว์และข้ามไปมาในคน ประเด็นที่สอง โควิด-19 ทางองค์การอนามัยโลกยังถือว่ามีการระบาดทั่วโลก (Pandemic) ยังไม่ใช่โรคประจำถิ่น (Endemic) ประเด็นที่สาม การระบาดของโควิด-19 ขณะนี้ ยังไม่ใช่โรคที่ระบาดตามฤดูกาล (Seasonal infectious disease) เหมือนไข้หวัดใหญ่ เพราะองค์การอนามัยโลกยังไม่พบรูปแบบการระบาดในแต่ละช่วงของปี ดังนั้น ในกรณีของไวรัสโคโรนา 2019 หากเกิดการกลายพันธุ์เมื่อใด ก็สามารถก่อให้เกิดการระบาดได้เมื่อนั้นในทุกช่วงของปี

ประเด็นที่สี่ องค์การอนามัยโลกยังไม่มีข้อมูลพอเพียงในขณะนี้ที่จะกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม หรือความถี่ห่างในการฉีดวัคซีนและเข็มกระตุ้น แต่สนับสนุนให้ฉีดวัคซีนในกลุ่มเปราะบางเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเมื่อมีการระบาดของโควิดเกิดขึ้น ทั้งนี้ ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ฯ ระบุว่า การประกาศภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขโลกเกี่ยวกับโควิด-19 ถูกประกาศโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนมกราคม 2563 และสิ้นสุดลงเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคมที่ผ่านมา ดังนั้นระยะเวลาของการประกาศฉุกเฉินสาธารณสุขโลกเป็นประมาณ 3ปี



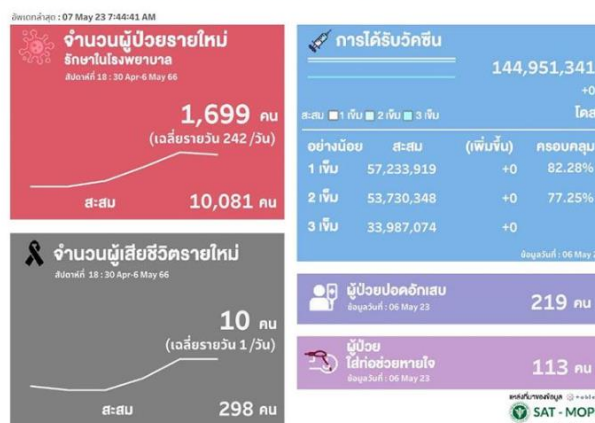
ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566  
ที่มา : <https://www.naewna.com/inter/๗๒๙๒๒๖>



## โควิดประจำสัปดาห์! รอบ 7 วัน ติดเชื้อใหม่ 1,699 ราย เสียชีวิต 10 คน

วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 รายสัปดาห์ว่า ระหว่างวันที่ 30 เม.ย. – 6 พ.ค. 2566 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ รักษาในโรงพยาบาล (รายสัปดาห์) 1,699 ราย เฉลี่ยวันละ 242 ราย ขณะที่มีผู้เสียชีวิตรายใหม่ (รายสัปดาห์) 10 ราย เฉลี่ยวันละ 1 ราย มีผู้ป่วยปอดอักเสบ 219 ราย และผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ 113 ราย.

### สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ รายสัปดาห์





# เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/๒๒๘๙๒๔๒/>



โรคในระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถแสดงอาการออกมาได้หลายแบบ ไม่ว่าจะเป็นปัสสาวะแสบขัด กระปริดกระปรอย ปวดท้องน้อย ซึ่งหลายคนคงไม่รีรอที่จะไปพบแพทย์เพื่อหาแนวทางในการรักษา แต่ที่น่าห่วงคือ บางคนมีอาการปัสสาวะปนเลือดเพียงครั้งเดียวแล้วหายไป โดยไม่รู้สึเจ็บปวด แสบ หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้ชะล่าใจคิดว่าไม่เป็นอันตราย แต่รู้หรือไม่ว่า นั่นอาจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงการเจ็บป่วยของโรคร้ายแรงอย่าง “มะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ” กว่าจะมาตรวจพบว่าเป็นโรคร้าย ปัญหาก็กุหลามไปมากแล้ว

**นายแพทย์วรพงษ์ เลิศวีระศิริกุล ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ศูนย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง** อธิบายถึงกลุ่มอาการของโรคในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยให้ทราบว่า มี 4 กลุ่มคือ

# เตลิวีรัส

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/๒๒๘๙๒๕๒/>

**การอักเสบ** เกิดจากมีเชื้อโรคเข้าไปในระบบทางเดินปัสสาวะ มักทำให้เกิดอาการปวดหน่วงที่ท้องน้อย ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะแล้วรู้สึกแสบ หากเชื้อโรคลุกลามขึ้นไปถึงกรวยไต จะทำให้มีไข้หนาวสั่น และคลื่นไส้อาเจียนได้

**นิ่ว** มักมีอาการปวดหลังและช่องท้องอย่างรุนแรง บางรายอาจมีปัสสาวะไม่ค่อยออก กระปริดกระปรอย และอาจเกิดปัสสาวะมีเลือดปนร่วมด้วย หากก้อนนิ่วแข็ง ๆ นั้นไปครูดกับเนื้อเยื่อภายในต่อมลูกหมาก โรคที่พบได้บ่อยในผู้ชายวัย 45 ปีขึ้นไป ที่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นต่อมลูกหมากก็จะมีขนาดโตขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งอาจไปเบียดท่อปัสสาวะให้แคบลง จนเกิดอาการปัสสาวะบ่อย ไม่พุ่ง ปัสสาวะไม่สุด ต้องใช้แรงเบ่งขณะปัสสาวะ รวมถึงมีปัสสาวะหยดเลอะเทอะหลังปัสสาวะเสร็จ

**เนื้องอก** สามารถพบได้ทั้งเนื้องอกธรรมดา และเนื้อร้าย หรือมะเร็ง ซึ่งอาการเฉพาะของเนื้องอกนั้นคือ การปัสสาวะแล้วมีเลือดปน โดยไม่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยเลย

“กระเพาะปัสสาวะคือส่วนที่เจอเนื้องอกบ่อย และมักเป็นเนื้อร้าย (มะเร็ง) คนไข้จะปัสสาวะเป็นเลือด แต่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดร่วมด้วยเลย นี่คือลักษณะเฉพาะของเนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะ ประเด็นสำคัญคือ เนื้องอกโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นเนื้อร้ายถือเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องแก้ไขโดยเร็ว แต่กลับมีอาการน้อยมาก บางคนปัสสาวะเป็นเลือดแค่ครั้งเดียวแล้วก็หายไปเลย ทำให้ไม่รับมาพบแพทย์กว่าจะได้มาอาการก็แย่มากและลุกลามไปแล้ว ข้อนี้คือสิ่งที่ควรรู้และระวังตัวเองให้มาก หากปัสสาวะมีเลือดออกแม้เพียงครั้งเดียว ไม่เจ็บ ไม่ปวด ก็อย่าประมาท ต้องรีบมาพบแพทย์”

# เดลินิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/๒๒๘๙๒๕๒/>

**คุณหมอวรงค์** กล่าวต่อว่า เมื่อพูดถึงการมาพบแพทย์ด้านระบบทางเดินปัสสาวะ หลายคนอาจรู้สึกวิตกกังวลไปก่อน บ้างก็กลัวเจ็บ กลัวการสอดท่อตรวจต่าง ๆ ทั้งที่แท้จริงแล้วปัจจุบัน นวัตกรรมการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคในระบบทางเดินปัสสาวะพัฒนาขึ้นมา ทำให้การรักษาได้ผลดีและเจ็บตัวน้อย ดังเช่นศูนย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง ที่มีแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างเป็นระบบ โดยขั้นแรกจะทำการพูดคุยซักถามอาการคนไข้ เพื่อประเมินแนวโน้มในการวินิจฉัย ถัดมาจึงทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น ตรวจวินิจฉัยปัสสาวะในห้องปฏิบัติการ ซีทีสแกน รวมถึงตรวจด้วย 4 เครื่องมือแพทย์เฉพาะทาง อันทันสมัยที่ครอบคลุมการรักษาโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ

- **Uroflowmetry** การตรวจปัสสาวะลงเครื่อง เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการปัสสาวะ ว่าไหลเป็นปกติหรือไม่ มีอาการปัสสาวะอ่อนแรง กระปิบกระปรอยหรือไม่ โดยจะแสดงผลออกมาเป็นกราฟ ซึ่งความผิดปกติในรูปแบบต่างๆจะช่วยคุณหมอในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหา
- **Bladder Scan** เครื่องตรวจปริมาณปัสสาวะที่ตกค้างหลังปัสสาวะเสร็จ เพียงนำเครื่องมือนี้แนบลงที่บริเวณท้องน้อย ท่านที่มีปัญหาปัสสาวะไม่สุดก็สามารถทราบถึงปริมาณปัสสาวะที่ตกค้างในกระเพาะปัสสาวะได้ (ไม่ต้องใช้วิธีสวนปัสสาวะออกมาวัดปริมาณอย่างในอดีต)



# เตลิจิวส์

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 8 พฤษภาคม 2566

ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/news/๒๒๘๙๒๔๒/>

– **Flexible VDO Cystoscopy** การส่องกล้องชนิดสายยางยืดหยุ่น จุดเด่นของเครื่องนี้คือ การที่กล้องเป็นสายยางมีความยืดหยุ่นและขนาดเล็ก ทำให้คนไข้รู้สึกเจ็บน้อย ขณะที่ตัวกล้องมีประสิทธิภาพสูงทำให้มองเห็นภายในกระเพาะปัสสาวะได้อย่างชัดเจน กรณีใช้ตรวจเนื้องอกก็สามารถตัดชิ้นเนื้อออกมาวินิจฉัยได้อีกด้วย

– **Urodynamic Study** ตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ด้วยการสอดสายขนาดเล็กจี้เข้าไปวัดแรงดันของกระเพาะปัสสาวะ ว่าทำงานได้อย่างเป็นปกติหรือไม่ สำหรับท่านที่มีความเสี่ยงที่กระเพาะปัสสาวะจะทำงานผิดปกติ เช่น อายุมาก เป็นโรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบประสาท สมอง ไชสันหลัง การตรวจนี้จะช่วยให้วินิจฉัยได้อย่างแม่นยำ

การตรวจที่วินิจฉัยอย่างใส่ใจ ด้วยเครื่องมืออันทันสมัยเหล่านี้ คงทำให้หลายท่านคลายกังวลได้มากขึ้น หากเกิดความผิดปกติขึ้นในระบบทางเดินปัสสาวะ อย่ารีรอที่จะมาพบแพทย์ ตรวจวินิจฉัยเร็ว รักษาได้ ก็จะทำให้ปัญหาเกี่ยวกับระบบปัสสาวะไม่ลุกลามจนกลายเป็นปัญหาใหญ่ หรือเชิญปรึกษาได้ที่ศูนย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง