



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.naewna.com/index.php>



รู้เรื่องยากกับเกล็ดชงฟ้าๆ : ไขมันพอกตับ

วันจันทร์ ที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2566, 06.15 น.

ปัญหาไขมันในเลือดสูงจะส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่คุณอาจจะไม่ทราบว่าไขมันที่เรารับโคคมากเกินไปสามารถไปเกาะตามอวัยวะสำคัญ อย่างเช่นตับได้ แล้วส่งผลให้เกิดโรคร้ายแรงตามมา อาทิตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะไขมันพอกตับมีหลายอย่างแต่ความจริงไขมันในเลือดของคนเราแบ่งเป็นหลายชนิดหลักๆ คือ คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งตัวที่มีระดับสูงแล้วสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับ คือไตรกลีเซอไรด์ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของภาวะไขมันพอกตับคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป นอกจากนี้ภาวะไขมันพอกตับยังสามารถเกิดได้จากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25) โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

เป็นอันที่จริง เรื่องไขมันพอกตับอาจจะนับว่าเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ เพราะเพิ่งมีการพูดถึงในวงกว้างไม่เกิน 10 ปีมานี้ ส่วนหนึ่งอาจเพราะความผิดปกตินี้พบบ่อยในคนที่ภาวะอ้วนซึ่งสัดส่วนประชากรที่มีภาวะนี้ก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศทางตะวันตกมีประชากรที่มีภาวะไขมันพอกตับ ซึ่งไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ถึงประมาณร้อยละ 20-30

ในคนอ้วนและคนที่เบาหวานพบภาวะไขมันพอกตับถึงประมาณร้อยละ 50 สำหรับตัวเลขในประเทศไทยจากการศึกษา เมื่อไม่นานมานี้พบว่าในผู้ไปรับการตรวจร่างกายประจำปีที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวนเกือบ 5,000 คน มีเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะไขมันพอกตับ ที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ แสดงให้เห็นว่าภาวะนี้พบได้ค่อนข้างบ่อย และหากไม่ดูแลจัดการให้ดีๆ มีปัญหาตามมาในอนาคต



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.naewna.com/index.php>

ด้วยเหตุที่ตับเป็นอวัยวะที่อดทนมาก ดังนั้นเมื่อมีความผิดปกติเล็กน้อยจึงยังไม่ค่อยแสดงอาการผิดปกติให้ทราบ ภาวะไขมันพอกตับก็เช่นกัน เริ่มแรกที่ไขมันไปเกาะตับ อาจจะยังไม่แสดงความผิดปกติ กระทั่งการอักเสบสะสม จนกระทั่งเซลล์ตับเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ท่างานบกพร่อง ตับจึงจะเริ่มออกอาการ เช่น ตับแข็ง ตีซ่าน ซึ่งถึงจุดนี้ก็ไม่สามารถย้อนกลับได้แล้ว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ หรือการรู้แต่เนิ่นๆ ว่ามีภาวะนี้จึงเป็นกุญแจสำคัญ

ในคนทั่วไปสามารถป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดภาวะไขมันพอกตับได้ โดยการจำกัดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมอาหาร จำกัดอาหารที่ทำให้โคเลสเตอรอลสูง เช่น พวกข้าว แป้ง อาหารน้ำตาลสูง ออกกำลังกาย รักษาระดับน้ำหนักตัวให้ไม่เกินเกณฑ์ สำหรับคนที่มีภาวะเสี่ยงไขมันพอกตับ เช่น อ้วน ไขมันเลือดสูง เป็นเบาหวานก็ควรหมั่นเช็กผลเลือดดูว่าค่าโคเลสเตอรอลและไขมันอื่นๆ อยู่ในเกณฑ์หรือไม่

หากพบว่ากินหรือคิดว่าตนเองเสี่ยง ต้องไปปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติมว่าตนเองมีภาวะไขมันพอกตับแล้วหรือยัง แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเสี่ยงของแต่ละบุคคลว่าสมควรตรวจหรือไม่และควรตรวจอย่างไร

ตับทำหน้าที่กำจัดของเสียในร่างกาย แล้วยังทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงยาอีกด้วย การใช้ยาบางอย่างนานๆ จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะไขมันพอกตับได้ ตัวอย่างยาที่เป็นสาเหตุไขมันพอกตับ เช่น ทาม็อกซิเฟน (tamoxifen) ซึ่งเป็นยาฮอร์โมนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมโทเทริกเซต (methotrexate) ซึ่งใช้ทั้งในผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรง อะมิโอดาโรน (amiodarone) ซึ่งเป็นยารักษาอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะยาเหล่านี้เป็นยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน การเริ่มและหยุดยาต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดซึ่งหากผู้ป่วยที่ใช้ยาเหล่านี้บ่อยครั้งมีความเสี่ยงการเกิดไขมันพอกตับ แพทย์ก็จะทำการสั่งตรวจและปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

อย่างไรก็ตาม หากคุณเป็นโรคเรื้อรังและมีความกังวลว่ายาที่ท่านใช้อยู่จะทำให้เกิดภาวะไขมันพอกตับได้หรือไม่ คุณสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ศูนย์ข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่าน line official @guruya ได้ตลอดเวลา



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>



สสส.ร่วมสมาคมหมออนามัย ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร สุขภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย

สสส. สานพลังภาคีผู้สูงอายุ สมาคมหมออนามัย ดูแลสูงวัยในพื้นที่ให้มีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดี ปลอดภัย เน้นชุมชนมีส่วนร่วม พัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาล

Ageing-in-Place เพื่อผู้สูงอายุ

เมื่อวันที่ 16 มีนาคมที่ผ่านมา ที่ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. และภาคีเครือข่ายจัดการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 23 “Synergy for Safety and Well-being” ผนึกกำลังเพื่อความปลอดภัย และสุขภาพ

ทั้งนี้ นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวในการบรรยายหัวข้อ “Ageing-in-Place สูงวัยที่เดิม ความท้าทายที่ต้องเผชิญ” ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือ มีจำนวนผู้สูงอายุ 28% ของประชากรประเทศ การสนับสนุนสูงวัยในที่เดิม คือ ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดี สร้างความปลอดภัยในบ้าน สังคมร่วมดูแลครอบครัวให้ความรัก ความผูกพัน มีระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิต



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

สสส.ร่วมสมาคมหมออนามัยผู้สูงวัยครบวงจร

นพ.พงศ์เทพ กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพทั้งก่อน และหลังการเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีความสำคัญ การจะเป็นสูงอายุที่สุขภาพดี จำเป็นต้องเริ่มสร้างตั้งแต่วัยนี้ ดังนั้น สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ป่วย แต่อาจเริ่มมีภาวะเสื่อมถอย สสส. จึงสานพลังภาคีเครือข่าย ทำงานป้องกัน ความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ร่วมกับสมาคมหมออนามัย ในการดูแลแบบครบวงจรทั้งเรื่องการออกกำลังกาย สร้างกล้ามเนื้อ การดูแลโภชนาการ การมีพื้นที่ดีจึงจะได้สารอาหารที่ครบถ้วน การดูแลรักษาการมองเห็น รวมถึงโครงการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ที่ไม่เพียงแต่การให้ดูแลตัวเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและ สภาพบ้านก็ต้องเอื้อต่อการอยู่ที่บ้านของผู้สูงอายุด้วย

“เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความพิการ การมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกจึงเป็นสิ่งจำเป็น อาทิ ที่นอนลมไฟฟ้า ป้องกันแผลกดทับ เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงปรับระดับ เครื่องดูดเสมหะ ถ้ามีอุปกรณ์สำหรับการดูแลที่บ้านที่ดี แม้ว่าผู้สูงอายุ อาจจะพิการแต่เมื่อฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดี อาจเปลี่ยนชีวิตผู้ป่วยจากติดเตียงเป็นออกมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ” นพ.พงศ์เทพ กล่าว



กลไก 3 หมอ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นพ.พงศ์เทพ กล่าวต่อว่า ระบบสุขภาพจึงต้องมีส่วนร่วม เข้าไปดูแลผู้ป่วย โดย สสส. ได้ร่วมกับหลายภาคีเครือข่ายในการ พัฒนา ผ่านกลไก 3 หมอ โดยเฉพาะ อสม. หมอคนที่ 1 ที่เป็นคนในชุมชน จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ในการใช้ ชีวิตในบ้านที่เคยอยู่ ชุมชนที่คุ้นเคย อย่างปลอดภัย ป่วย รักษา และได้รับการดูแลที่บ้าน อย่างเหมาะสม โดยทีมใกล้บ้าน ใกล้ใจ นอกจากนี้ สสส. ยังส่งเสริมบริการสุขภาพที่เข้าถึงชุมชน ทำระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิในเขตเมือง และท้องถิ่น การ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และคนในชุมชน จัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพ ทั้งหมดนี้ มุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาล



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

คนไทยจมน้ำเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เฉลี่ยวันละ 10 คน

กรมควบคุมโรค เผยข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. - 31 ส.ค. 2565 พบว่า ประชากรทุกกลุ่มอายุเสียชีวิตจากจมน้ำ รวม 2,883 คน และพบว่าระหว่างปี 2555-2564 มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต รวม 7,374 คน หรือ เฉลี่ยวันละ 2 คน เผยวิธีป้องกัน

กรมควบคุมโรค เผยแพร่ “พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์” ฉบับที่ ฉบับที่ 10/2566 ประจำสัปดาห์ที่ 11 (วันที่ 19 - 25 มีนาคม 2566)

เผยข้อมูล เด็กจมน้ำ

จากข้อมูลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555-2564 พบคนไทยจมน้ำเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จำนวน 35,915 คน หรือ เฉลี่ยวันละ 10 คน โดยระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2565 พบว่าประชากรทุกกลุ่มอายุเสียชีวิตจากจมน้ำ รวม 2,883 คน และพบว่าระหว่างปี 2555-2564 มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต รวม 7,374 คน หรือ เฉลี่ยวันละ 2 คน คิดเป็นอัตราอัตราเสียชีวิต 5.0-8.6 ต่อประชากรแสนคน



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า แม้นแนวโน้มการจมน้ำของเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่กลับมาพบมากขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 (ปี 2564 และ 2565) ขณะที่กลุ่มอายุอื่นมีแนวโน้มคงที่มาตลอด แต่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด 19 เช่นเดียวกัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์หรืออัตราการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า เด็กอายุแรกเกิด - 4 ปี และอายุ 5-9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คิดเป็น 7.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราการเสียชีวิต 4.7 ต่อประชากรแสนคน

ในปี 2566 ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 16 มีนาคม 2566 พบการรายงานเหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิต จำนวน 4 เหตุการณ์ ในเดือนมกราคม ถึงมีนาคม ตามลำดับ เดือนมกราคม มี 3 เหตุการณ์ ที่ สงขลา นราธิวาส และกระบี่ พบผู้จมน้ำเสียชีวิต 2, 1, 2 ราย ลำดับเหตุการณ์ที่ 4 จ.อุบลราชธานี พบจมน้ำเสียชีวิตจำนวน 5 คน เกิดเหตุแพข้ามฟากแม่น้ำมูลล่ม เนื่องจากมีผู้โดยสารจำนวนมากทำให้แพรับน้ำหนักไม่ไหว

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการตกน้ำ จมน้ำในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีมากขึ้น ประกอบกับระยะนี้เป็นช่วงที่เด็กปิดเทอมและอากาศร้อน เด็กอาจลงเล่นน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติหรือแหล่งน้ำที่ใช้ในเกษตรกรรมบริเวณใกล้เคียง รวมถึงแหล่งน้ำที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยว เช่น ทะเลน้ำตก สวนน้ำ ก็เป็นที่นิยมในช่วงฤดูร้อน จึงอาจมีความเสี่ยงเหตุการณ์เด็กตกน้ำหรือจมน้ำเพิ่มขึ้นได้

แนวทางป้องกัน การจมน้ำ

การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น ผู้ปกครองควรดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเน้นย้ำไม่ให้ไปเล่นน้ำกันตามลำพัง ไม่ให้เล่นในบริเวณห้ามเล่นน้ำ/แหล่งน้ำลึก/คลื่นลมแรง ควรสอนวิธีการว่ายน้ำเอาชีวิตรอดและการขอความช่วยเหลือ และให้ลงเล่นน้ำโดยสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น เสื้อชูชีพ หรือห่วงยาง บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ควรร่วมดำเนินการร่วมกับชุมชนในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง จัดการแหล่งน้ำให้ปลอดภัย เช่นการสร้างรั้วกัน ป้ายเตือน เตรียมอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง และให้ความรู้เรื่องแหล่งน้ำเสี่ยง การป้องกัน และการปฏิบัติตัวเมื่อพบคนตกน้ำ/จมน้ำกับประชาชนทั่วไป รวมถึงเน้นย้ำโรงเรียนให้ความรู้เรื่องดังกล่าวกับนักเรียนอย่างต่อเนื่องตามบริบทพื้นที่ด้วยเช่นกัน

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนทั่วไปในกรณีพบเห็นคนตกน้ำ ไม่ควรกระโดดลงไปช่วยเพราะอาจจมน้ำพร้อมกันได้ ควรใช้มาตรการ “ตะโกน โยน ยื่น” คือ 1. “ตะโกน” เรียกขอความช่วยเหลือ และโทรแจ้งทีมแพทย์กู้ชีพ เบอร์1669

2. “โยน” อุปกรณ์ที่อยู่ใกล้ตัวช่วยคนตกน้ำเกาะจับพยุงตัว เช่น ถังแกลลอนพลาสติกเปล่า หรือวัสดุที่ลอยน้ำ และ 3. “ยื่น” อุปกรณ์ที่อยู่ใกล้ตัวให้คนตกน้ำจับ เช่น ไม้ เลื่อย ผ้าขาวม้า ให้คนตกน้ำจับและดึงขึ้นมาจากน้ำ สามารถสอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422”



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>



เตือน! กินอาหารอย่างไรให้ปลอดภัย ลดเสี่ยงสำลักติดคอ

หมอแนะกินอาหารอย่างไรให้ปลอดภัย หลังข่าวเศร้าหนุ่มกินชาบูติดคอเสียชีวิต ย้ำ! อย่ากินไปคุยไป เสี่ยงอาหารติดคอ สำลักได้ ต้องเคี้ยวให้ละเอียดและนานพอ ทั้งผักและเนื้อไม่ควรรีบกลืน

เผยวิธีกินอาหารลดเสี่ยงสำลักติดคอ

เมื่อวันที่ 19 มี.ค. นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวถึงกรณีหนุ่ม กินชาบูติดคอช็อคหมดสติกลางวงและเสียชีวิตต่อมา ว่า การกินอาหารโดยไม่ให้ติดคอ สามารถทำได้โดย

1.เวลากินไม่ควรพูดคุยกัน เนื่องจากการกินไปคุยไปมีโอกาสที่จะสำลักได้ 2.พยายามเคี้ยวให้ละเอียด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เนื่องจากเนื้อมีความเหนียว หากเราเคี้ยวไม่ละเอียดก็จะเป็นก้อน และทำให้เกิดการติดคอได้ หรือแม้กระทั่งผักบางชนิดมีความเหนียว หากเคี้ยวแล้วยังรู้สึกว่าเป็นเส้นใยเหนียวๆ อยู่ก็ยังไม่ควรกลืน และ3.การกินปลาควรระมัดระวังและเช็กให้ดีๆ มีก้างหรือไม่ บางทีคิดว่าไม่มีก้าง แต่อาจจะมี เช่น ทอดมันปลาอาจจะมีก้างปลาติดมาด้วย ที่สำคัญบนโต๊ะอาหารควรมีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อมองและสังเกตอาหารได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/>

"ปกติควรจะเคี้ยวให้ละเอียดก่อนและนานพอแล้วค่อยกลืน การเคี้ยวละเอียดน้ำลายจะมีส่วนในการคลุกเคล้าทำให้เกิดการสั่นของอาหารก็จะไม่เกิดการติดคอ อาหารที่เคี้ยวแล้วยังไม่ขาดก็ไม่ควรจะรีบกลืน เช่น หมูสามชั้นที่มีชั้นของหนังที่เคี้ยวอย่างไรก็ยังไม่เคี้ยว อาจจะไม่ควรกลืน อาจจะคายออกก็จะช่วยลดการเกิดการติดคอได้" นพ.อรรถพลกล่าว

วิธีช่วยเมื่อเกิดอาการสำลักหรืออาหารติดคอ

นพ.อรรถพลกล่าวต่อว่า สำหรับวิธีการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการสำลักหรืออาหารติดคอ คือ ถ้าดูอาการแล้วไม่มีอาการเขียวแค่สำลักธรรมดา ไม่มีอาการติดคอจนถึงบริเวณหลอดลม อาจลองจิบน้ำดู แต่ถ้าหลุดลงไปอาจหายใจไม่ออกทันที จะมีอาการเขียว ก็ต้องใช้วิธีการทำหัตถการ คือ การเข้าข้างหลัง เขามือจ่อตรงบริเวณลิ้นปี่และดันเข้าไปแรงๆเพื่อให้แรงลมเข้าไป ก็จะช่วยดันอาหารให้หลุดออกมาได้

สำลักอาหารเกิดขึ้นได้ทุกวัย

"คนชอบเข้าใจว่า การสำลักอาหารมักเกิดในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของกล้ามเนื้อ อาจจะทำให้เคี้ยวไม่ค่อยดี การกลืนก็ไม่ค่อยดี แต่จริงๆ แล้วสามารถเกิดได้ในทุกวัย เนื่องจากการเคี้ยวไม่ละเอียด เคี้ยวไปคุยไปหัวเราะไป ก็จะหลุดลงไปได้ เวลากินอาหารไม่ควรจะคุยเล่นกันหัวเราะกัน ควรเคี้ยวให้เสร็จก่อน" นพ.อรรถพลกล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>



สถาบันโรคผิวหนังปรับโฉมรักษาโรคลดความงาม

ล้างภาพจำเก่ากรูไปได้เลยเมื่อ “สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์” เปิดบ้านครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 มี.ค.ที่ผ่านมา หลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงครั้งใหญ่ ดูแล้วโอ้อ่า ทันสมัย จากอาคารสถาบันฯ หลังเดิมที่มีความสูง 6 ชั้น เปิดให้บริการมาตั้งแต่ปี 2515 ได้รับการปรับปรุงใหม่เป็นอาคารความสูง 22 ชั้น

พร้อมดำเนินการหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1. “บริการที่เป็นเลิศ” ให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไปและคลินิกเฉพาะโรคที่สำคัญ 13 คลินิก มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และระบบ Tele-Consult 2. “วิชาการเป็นเลิศ” มีศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน การอบรมเฉพาะทางด้านโรคผิวหนังอื่น ๆ ทั้งในประเทศและนานาชาติ 3. “วิจัยและนวัตกรรมเป็นเลิศ” มีการพัฒนางานวิจัย องค์กรความรู้ใหม่เทคโนโลยีที่ทันสมัย พัฒนาสูตรยาตำรับสถาบันโรคผิวหนังและต่อยอดให้เกิดการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>

เรียกว่ามีความพร้อมบริการรักษาโรคผิวหนังที่นับว่าเป็น 1 ใน 10 ของปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ไปจนถึงการให้บริการด้านความงามตามสมัยนิยม

ทั้งนี้ ปัจจุบัน มีผู้ใช้บริการมากขึ้นถึง 44% ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-29 ปี และผู้สูงอายุก็มีสัดส่วนมารับบริการมากขึ้นถึง 21% ส่วนใหญ่รักษาโรคผิวหนังแห้ง สะเก็ดเงิน และหัตถการความงามทั่วไป ซึ่งรวมถึงการรักษากลากเกล็ดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ไม่มีคุณภาพปนเปื้อนและสารอันตราย เช่น ไฮโดรควิโนน, พรอท, กรดวิตามินเอ เป็นต้น

ขณะนี้ สถาบันโรคผิวหนังได้มีการขยายสาขาการให้บริการประชาชนเพิ่มเติม 2 แห่ง คือที่ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ และที่อาคาร DMS 6 กระทรวงสาธารณสุข และกำลังจะขยายเพิ่มอีก “ศูนย์การแพทย์บางรัก” ในเดือน ก.ย. 2566 และตั้ง รพ.ผิวหนังภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่อยู่ในแผนการที่จะขับเคลื่อนดำเนินการเพิ่มเติมคือ เล็งเปิดเพิ่มบริการ “สาขาบางซื่อ” ที่สถานีกลางบางซื่อ และ รพ.โรคผิวหนังภาคภาคเหนือ

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคหนึ่งที่สถาบันฯ เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาคือ การเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง “ตจแพทย์” ซึ่งปัจจุบันมีประมาณ 600 คน รับราชการ 300 คน ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ ถึง 200 คน ขณะที่ยังมีถึง 25 จังหวัดที่ไม่มีแพทย์ผิวหนังรับราชการ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน พะเยา น่าน ตาก เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พิจิตร อ่างทอง กาญจนบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระแก้ว ระยอง เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ ชัยภูมิ อำนาจเจริญ มุกดาหาร ระนอง สตูล นราธิวาส และปัตตานี



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามผลักดันเพื่อให้แพทย์ที่มาฝึกได้ลงไปเต็มในจังหวัดที่ยังขาดแคลน โดยจะเน้นการให้ทุนการศึกษาลงไปในพื้นที่นั้น ๆ ส่วนหนึ่งมีการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เช่น การฝึกศัลยกรรมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ปฏิบัติการสาขาตจวิทยา หลักสูตรวิชาโรคผิวหนังสำหรับแพทย์ หลักสูตรแพทย์ปฏิบัติการทางคลินิกตจศาสตร์ หลักสูตรศัลยศาสตร์ หลักสูตรเชิ้อรวิทยา หลักสูตรโรคผื่นแพ้สัมผัส และอาชีวเวชศาสตร์ หลักสูตรอบรมการพยาบาลโรคผิวหนัง.



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>



รพ.ธนบุรีบำรุงเมือง จัดงาน “ปลดล็อกเทคนิคการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วย นวัตกรรม IVF”

รพ.ธนบุรีบำรุงเมือง จัดงาน “ปลดล็อกเทคนิคการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วย นวัตกรรม IVF” เพิ่มโอกาสสำเร็จในการตั้งครรภ์

โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง เล็งเห็นความต้องการในการมีบุตรในปัจจุบัน และพบว่าคู่สมรสหลายคู่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากทั้งที่อายุน้อย จากสถิติพบว่าภาวะมีบุตรยากมีสาเหตุเกิดจากฝ่ายหญิงมากถึง 40 เปอร์เซ็นต์ ฝ่ายชาย 25 เปอร์เซ็นต์ และบางส่วนพบสาเหตุจากทั้ง 2 ฝ่าย



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>

ดร. จิตติพงษ์ นันทาภิวัฒน์ ประธานเจ้าหน้าที่บริหารโรงพยาบาลธนบุรีบำรุงเมือง กล่าว
ว่า ในปัจจุบันมีคู่สมรสทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามารับคำปรึกษาและรักษาภาวะมี
บุตรยากเพิ่มมากขึ้นด้วยหลายปัจจัย อาทิเช่น สภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ทำให้
หลายคู่พร้อมที่จะมีบุตรเมื่อตอนอายุมากขึ้น หรือพบปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัวต่างๆ
ที่ส่งผลให้ความสามารถในการมีบุตรเองตามธรรมชาติลดลง หรือมีความกังวลว่าเมื่อตั้ง
ครรภ์แล้วจะมีความเสี่ยงสูงที่บุตรจะมีปัญหาโรคทางพันธุกรรม เทคโนโลยีช่วยการเจริญ
พันธุ์ และนวัตกรรมการทำ IVF จึงเป็นที่สนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน

โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมืองเล็งเห็นความสำคัญและเข้าใจปัญหาเป็นอย่างดี ที่ศูนย์
เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Excellent IVF Center) พร้อมด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาก
ประสบการณ์ นักวิทยาศาสตร์ พยาบาล ผสานกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ขั้นสูงด้วย
ห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย เพื่อการแก้ไขปัญหาภาวะผู้มีบุตรยากได้อย่างตรงจุด สามารถให้
คำปรึกษาคู่สมรสที่กำลังวางแผนจะมีบุตร ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก อีกทั้ง
ยังสามารถตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมตัวอ่อน ซึ่งไม่เพียงช่วยเพิ่ม
อัตราความสำเร็จในการทำเด็กหลอดแก้วเท่านั้น แต่ยังช่วยให้คู่สมรสมีบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง
ปราศจากโรคทางพันธุกรรมอีกด้วย นอกจากนี้ที่ศูนย์เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ยังมี
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวชที่ช่วยให้การรักษากรณีจำเป็นต้อง
ทำการผ่าตัดก่อนเข้าสู่กระบวนการทำเด็กหลอดแก้ว เพื่อยกระดับความสำเร็จของ
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และให้บริการคู่สมรสแบบองค์รวมอย่างแท้จริง



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>

พญ.วีณา คุรุทสวัสดิ์ สูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ กล่าวว่า การแก้ปัญหาที่ถูกจุดจะช่วยให้คู่สมรสประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์มากขึ้นในการทำเด็กหลอดแก้ว หรือ IVF (In-vitro Fertilization) ปัจจุบันนี้นอกจากการที่ผู้หญิงมีบุตรที่อายุมากขึ้น จะส่งผลให้มีบุตรยากและมีโอกาสแท้งมากขึ้นแล้ว สภาพแวดล้อมมลพิษสารเคมีต่างๆ ก็ส่งผลต่อความสามารถในการมีบุตรทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ดังนั้นการเข้ารับคำปรึกษาเมื่อวางแผนจะมีบุตรจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการประเมินปัญหาและความเสี่ยงต่อภาวะมีบุตรยาก โดยจะมีการตรวจคุณภาพน้ำเชื้อในผู้ชายด้วยระบบคอมพิวเตอร์(CASA) และหาเปอร์เซ็นต์ความสมบูรณ์ของอสุจิจระดับดีเอ็นเอ (Sperm DNA fragmentation) หากมีปัญหาก็จำเป็นต้องใช้เทคนิคพิเศษ (Sperm MACs) ในการคัดเลือกอสุจิที่มีคุณภาพดีมาปฏิสนธิกับไข่ นอกจากนี้ในฝ่ายหญิงจะมีการตรวจอัลตราซาวด์ทางนรีเวช ตรวจหาความผิดปกติของมดลูก หรือรังไข่ และเจาะเลือดตรวจฮอร์โมนการทำงานของรังไข่ด้วย



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566
ที่มา <https://www.dailynews.co.th/>

เมื่อเข้าสู่กระบวนการทำเด็กหลอดแก้วแล้ว ปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมายที่สามารถช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการตั้งครรภ์ได้ ยกตัวอย่างเช่น การฟื้นฟูรังไข่ด้วยเกล็ดเลือดเข้มข้น (PRP) ในกรณีรังไข่เสื่อม การทำ ERA Testing เพื่อหาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการย้ายตัวอ่อน เป็นต้น นอกจากนี้ทางศูนย์เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมืองยังมีเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของโครโมโซมตัวอ่อน PGT (Preimplantation Genetic Testing) ด้วยเทคนิค Next Generation Sequencing (NGS) ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้ามากที่สุดในการตรวจคัดกรองโครโมโซมของตัวอ่อน ช่วยให้การทำเด็กหลอดแก้วมีอัตราความสำเร็จสูงขึ้น เพราะเมื่อเราคัดเลือกตัวอ่อนที่ดีที่สุดแล้ว โอกาสสำเร็จย่อมสูงกว่าการย้ายตัวอ่อนที่เราไม่ทราบผลโครโมโซม ยิ่งไปกว่านั้นเราจะมั่นใจได้ว่าการตั้งครรภ์จะดำเนินไปอย่างดี ลดความเสี่ยงในการแท้ง ตลอดจนคลอดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีความผิดปกติทางโครโมโซม ดังนั้นการตรวจคัดกรองโครโมโซมตัวอ่อนร่วมกับการทำเด็กหลอดแก้ว จึงถือเป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมที่จะช่วยเพิ่มโอกาสสำเร็จในการตั้งครรภ์และช่วยแก้ปัญหาภาวะมีบุตรยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง จัดงาน “ปลดล็อก...เทคนิคแก้ปัญหาผู้มีบุตรยาก” ในวันพฤหัสบดีที่ 16 มีนาคม 2566 เวลา 09.30 – 16:00 น. ณ ชั้น 1 โรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมือง โดยภายในงานจะมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้นวัตกรรม IVF พร้อมด้วยความรู้เทคโนโลยีที่จะเพิ่มโอกาสความสำเร็จ และการบรรยายความรู้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาทิ “เพิ่มโอกาสความสำเร็จในการมีลูก ด้วยนวัตกรรมความก้าวหน้า IVF” และ “การคัดกรองโครโมโซมตัวอ่อน เพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ด้วย NGS” โดย พญ.วิณา ครุทสวัสดิ์ สูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ เป็นต้น

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3881978



ปลดล็อกกองทุนสุขภาพ ลดเหลื่อมล้ำ 'ผู้ประกันตน-ชรก.'

ปลดล็อกกองทุนสุขภาพ ลดเหลื่อมล้ำ 'ผู้ประกันตน-ชรก.'

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566 มีมติเห็นชอบในหลักการร่างพระราชกฤษฎีกา (พ.ร.ฎ.) กำหนดสิทธิรับบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต พ.ศ. ... จำนวน 4 ฉบับ เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในการดูแลของกองทุนอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ภายใต้การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือบพิพี (P&P) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3881978

ทั้งนี้ ร่าง พ.ร.ฎ. จำนวน 4 ฉบับที่ผ่านการเห็นชอบจาก ครม. ส่งผลให้ 1. กลุ่มข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการและบุคคลในครอบครัว 2. ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานคร (กทม.) 3. พนักงานเมืองพัทยาและบุคคลในครอบครัวตามข้อบัญญัติเมืองพัทยา เรื่อง เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานเมืองพัทยา และ 4. ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กลุ่มนี้มีจำนวนราว 18 ล้านคนเศษ สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทองอีก 48 ล้านคน

สำหรับงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพฯ วงเงิน 5,000 ล้านบาทเศษ มี 22 รายการ ได้แก่ 1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. บริการฝากครรภ์ 3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ 4. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมีย และการคัดกรองซึฟิเลียในสามี หรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 5. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 6. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด 7. การตรวจหลังคลอด 8. การทดสอบการตั้งครรภ์ 9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 10. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย 11. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาคิดปกติ

12. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) 13. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง 14. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 15. บริการตรวจยีน B RCA 1/BRCA 22 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ 16. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) 17. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 18. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 19. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (T) ในผู้ใหญ่ 20. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) 21. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) และ 22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล

การเสนอร่าง พ.ร.ฎ. ทั้ง 4 ฉบับดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของ ครม. ครั้งนี้เป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2566 โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานบอร์ด สปสช. ได้เร่งรัดให้มีการดำเนินการเรื่องนี้เพื่อแก้ไขปัญหาให้

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3881978

ผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองได้เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นโดยเร็ว เนื่องจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 รวม 2.4 แสนล้านบาท เริ่มมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ในส่วนของงบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค 2.1 หมื่นล้านบาท ปรากฏว่าเป็นส่วนของกลุ่มผู้ไม่มีสิทธิบัตรทอง 5,000 ล้านบาทเศษ แต่ยังไม่ได้รับอนุมัติให้มีการเบิกจ่ายเนื่องจากมีการตั้งข้อสังเกตว่าอาจขัดต่อกฎหมาย จึงเป็นที่มาให้ สปสช.ต้องหารือกับหน่วยงานดูแลกองทุนสุขภาพของกลุ่มผู้ไม่มีสิทธิบัตรทอง อาทิ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา เป็นต้น เพื่อออก พ.ร.ฎ.กำหนดสิทธิรับบริการสาธารณสุข ให้ผู้อยู่ในการดูแลของกองทุนนั้นๆ สามารถใช้สิทธิได้ด้วย

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการและโฆษก สปสช. กล่าวว่า เมื่อออกเป็นพระราชกฤษฎีกาแล้วจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน เท่ากับว่าต่อไปในอนาคตปัญหาเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นอีก หน่วยบริการสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากมีข้อมูหมายรองรับคนไทยทุกคนไว้แล้ว ส่วนขั้นตอนต่อไปของร่าง พ.ร.ฎ. ทั้ง 4 ฉบับนั้น ล่าสุดอยู่ระหว่างการตรวจร่างโดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา คาดว่า จะใช้เวลาปรับปรุงแก้ไขประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่อแล้วเสร็จสำนักเลขาธิการ ครม.จะนำทูลเกล้าฯลงพระปรมาภิไธยและประกาศใช้ต่อไป โดยไม่ต้องนำเข้าที่ประชุม ครม.อีกครั้ง

“สำหรับร่าง พ.ร.ฎ. 4 ฉบับที่ผ่านความเห็นชอบจาก ครม.แล้วนั้น จะครอบคลุมประชาชนที่อยู่นอกสิทธิบัตรทองกว่าร้อยละ 90 ประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกันตน 12 ล้านคน กลุ่มข้าราชการ 6 ล้านคน ส่วนร่าง พ.ร.ฎ. อีก 2 ฉบับคือ กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มพนักงานในองค์กรอิสระที่ยังไม่แล้วเสร็จ รวมแล้วไม่ถึงร้อยละ 10 ยังต้องใช้เวลาในการเจรจาทำข้อตกลงร่วมกันอีกระยะหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งสองกลุ่มนี้แม้จะยังไม่ได้สิทธิจากงบสร้างเสริมสุขภาพฯ เท่าที่ตรวจสอบก็ยังมีสวัสดิการดูแลอยู่แล้ว” ทพ.อรรถพรกล่าวทิ้งท้าย

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3881978



เริ่มแล้ว! สปสช.เพิ่มช่องรับฟังความเห็นยกระดับสิทธิบัตรทอง ผ่านไลน์ทราฟฟี ฟองดูว์

เริ่มแล้ว! สปสช.เพิ่มช่องรับฟังความเห็นยกระดับสิทธิบัตรทอง ผ่านไลน์ทราฟฟี ฟองดูว์

วันนี้ (19 มีนาคม) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ประธานอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้และผู้รับบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดเผยว่า หัวใจสำคัญของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง 30 บาท คือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในด้านต่างๆ พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จึงได้กำหนดให้มีการจัดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี และในปี 2566 สปสช. ยังคงเดินหน้าจัดการรับฟังความคิดเห็นฯ โดยเป็นไปตามแผนพัฒนาแนวทางการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) ประจำปี 2566 ของอนุกรรมการสื่อสารฯ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) มีมติเห็นชอบแล้วเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3881978

ทั้งนี้ นพ.เกียรติภูมิกล่าวว่า ในการจัดการรับฟังความเห็นฯ ได้มีการกำหนดประเด็นแสดงความเห็น 8 ประเด็นตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2558 ประกอบด้วย

1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2.มาตรฐานบริการสาธารณสุข 3.การบริหารจัดการสำนักงาน โดยในปี 2566 มีการเน้นการระดมความเห็นกรณีผู้ใช้สิทธิบัตรทองถูกเรียกเก็บเงิน และการทำให้เข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์อยู่แล้วเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น เช่น บริการทันตกรรม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

4.การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5.การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) 6.การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน 7.การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ และ 8.ประเด็นอื่นๆ ซึ่งในปีนี้เป็นประเด็นรับฟังข้อเสนอแนะการบริหารกองทุนบัตรทองในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและตำบล (รพ.สต.) หลังจากการถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

นพ.เกียรติภูมิกล่าวว่า ปีนี้กระบวนการรับฟังความเห็นฯได้เริ่มขึ้นแล้ว นอกจากการรับฟังความเห็นที่ได้จากภารรณการงานประจำของระบบงานใน สปสช. เพื่อรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการทำงานในส่วนที่สามารถดำเนินการได้ทันทีแล้ว ขณะนี้อยู่ในช่วงดำเนินการในระดับเขต ทั้ง 13 เขตพื้นที่ ขณะเดียวกัน สปสช.ได้เปิดช่องทางรับฟังความเห็นผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้ 1.เว็บไซต์ สปสช. รับฟังความเห็นออนไลน์ <http://hearing.nhso.go.th/> 2.แบบฟอร์มรับข้อเสนอแนะ และ 3.ปีนี้ได้เพิ่มช่องทางพิเศษเพื่อความสะดวกกับประชาชนคือไลน์ทราฟฟี ฟองดูว์ (Traffy Fondue) ในระหว่างนี้ สปสช.จะดำเนินการรวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้รับทั้งหมดมากลั่นกรอง และจะมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นฯระดับประเทศในวันที่ 30 มิถุนายนนี้ เพื่อส่งมอบข้อเสนอจากการรับฟังความเห็นในปี 2566 ให้กับบอร์ด สปสช. เพื่อสุ่การพิจารณาและดำเนินการต่อไป

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_3881978

นอกจากการรับฟังความเห็นโดยบูรณาการกับงานประจำ และรับฟังผ่าน 3 ช่องทางออนไลน์แล้ว สปสช. ยังจัดกระบวนการรับฟังความเห็นที่หลากหลายมากขึ้น โดยในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคมนี้ จะเดินสายเพื่อรับฟังข้อเสนอจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในภาคส่วนต่างๆ เพื่อนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

“การรับฟังความเห็นฯ เป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นส่วนที่นำไปสู่การพัฒนาสิทธิประโยชน์และยกระดับกองทุนบัตรทอง ที่คนไทยทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ จึงขอเชิญชวนประชาชน แพทย์ พยาบาล บุคลากร อสม อสส. ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ-เอกชน มาร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อขับเคลื่อนไปด้วยกัน”
นพ.เกียรติภูมิกล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2600753>



สาเหตุอาหารติดคอเสียชีวิต สำลักอุดหลอดลม 4 นาที ช่วยชีวิตกันถึงรอด

เหตุสุดพิเศษอาหารติดคอระหว่างรับประทานอาหาร ถือเป็นเรื่องใกล้ตัว ที่หมอบได้ออกมาเตือนถึงปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดการสำลัก จนอาหารอุดหลอดลมเกิดจากการทานแล้วคุยไปด้วย รวมถึงการช่วยชีวิตที่ถูกต้องภายใน 4 นาที ก่อนเสียชีวิต



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2600753>

รศ.นพ. วีระศักดิ์ จรัสชัยศรี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) กล่าวกับ ทีมข่าวเจาะประเด็น ไทยรัฐออนไลน์ ว่า ปกติอาการอาหารติดคอมักพบในกลุ่มวัยร่น้อย ส่วนใหญ่พบในเด็ก ที่มีปัญหาการกลืนอาหาร ผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพร่างกาย ทำให้มีน้ำลายน้อย ส่งผลให้ขาดการหล่อลื่นเวลากลืนอาหาร

ทางการแพทย์เรียกกรณีนี้ว่า สำลัก เพราะปกติอาหารที่กลืนเข้าไปจะลงไปไหลคออาหาร แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเศษอาหารอาจลงไปไหลคอจนทำให้เกิดการปิดกั้น จนทำให้เสียชีวิต

ปกติร่างกายมนุษย์หลอดอาหารและหลอดลมอยู่ใกล้กัน โดยมีระบบเปิดปิดอัตโนมัติของร่างกาย แต่ถ้ามีสิ่งกระตุ้นทำให้การเปิดปิดผิดจังหวะ จะทำให้เศษอาหารเข้าไปติดในหลอดลม โดยเกิดขึ้นได้ทั้งเศษอาหารขนาดเล็กและใหญ่

สิ่งกระตุ้นทำให้เศษอาหารหลุดเข้าไปในหลอดลม เกิดจากเวลาทานอาหารแล้วคุยไปด้วย หรือรีบทานอาหาร โดยเคี้ยวไม่ละเอียด สำหรับกรณีเนื้อหมูและตับ มีโอกาสทำให้เกิดการสำลักได้

กิจกรรมระหว่างทานอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการสำลัก ที่ผ่านมามีพบว่า คนที่มีอายุน้อย ระบบการเคี้ยวและน้ำลายยังปกติ แต่เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการทานอาหาร จะเกิดการสำลักได้มากขึ้น เนื่องจากแอลกอฮอล์ ให้ระบบการเปิดปิดหลอดลม ทำงานผิดปกติ



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2600753>

“คนส่วนใหญ่มักเข้าใจสับสน กรณีที่อาหารติดคอจะมีความรู้สึกเหมือนมีสิ่งตกค้างอยู่ในลำคอ เช่น ก้างปลาที่ติดคอ สามารถแก้ไขได้ โดยบ้วนข้าวเหนียว แลวกสลิ้น หรือดื่มน้ำเพื่อให้สิ่งตกค้างหลุดไป เพราะปกติระหว่างการทานอาหาร เมื่อกินลงไป หลอดอาหารจะถูกเปิด แต่หลอดลมจะถูกปิด แต่ถ้ากินอาหารแล้วคายไป ระบบการเปิดปิดจะทำงานผิดปกติจนเศษอาหารหลุดเข้าไปอุดตันภายในหลอดลม”

กรณีเศษอาหารขนาดเล็กกว่าหลอดลม เมื่อหลุดเข้าไปมีโอกาสไปถึงขั้วปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อของปอด เนื่องจากเกิดการสำลัก ขณะเดียวกันถ้าเศษอาหารมีขนาดใหญ่กว่าหลอดลม จะเข้าไปติดค้างอุดกั้น ทำให้ขาดอากาศหายใจในทันที มีโอกาสหมดสติอย่างรวดเร็ว และถ้าไม่มีการช่วยเหลือนำเศษอาหารออกมา จะเสียชีวิตภายใน 4 นาที

การช่วยเหลือคนที่สำลักเหมือนกรณีนี้ **ไม่ควรป้อนหัวใจทันที** แต่ควรนำเศษอาหารติดค้างออกมาก่อน โดยผู้ที่ช่วยเหลือต้องตบบริเวณหลัง เพื่อช่วยให้เกิดแรงดัน ให้เศษอาหารที่ติดค้างออกมา หากเศษอาหารยังไม่ออก ต้องคล้องมือข้อมมาจากด้านหลัง และกดไปที่หน้าอก เพื่อกดให้เศษอาหารที่ติดค้างหลุดออกมา แต่ถ้าเศษอาหารหลุดออกมาแล้ว คนไข้ไม่ฟื้น ต้องทำการปั๊มหัวใจ และนำส่งโรงพยาบาลทันที



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 20 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2600753>

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การเคี้ยวอาหารให้ละเอียด และควรกินอาหารอย่างช้าๆ เพราะช่วยให้ระบบอัตโนมัติ ของการปิดกั้นระหว่างหลอดลมและหลอดอาหาร ทำงานเป็นปกติ โอกาสที่จะสำลักเข้าไปในหลอดลม จึงมีน้อยกว่าการทานอาหาร รวดเร็ว

อยากฝากเตือนประชาชนทั่วไป ให้ระมัดระวังในการทานอาหาร โดยเฉพาะการ ลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดการสำลัก และอุดกั้นหลอดลม ขณะเดียวกันในผู้ สูงอายุและเด็ก ควรทานอาหารที่ไม่แข็งเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้าย ลักขณะนี้ขึ้นอีก.