



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/๒๖๙๙๖๓๒>



6 โรคติดเชื้อมีต้องระวังในช่วงฤดูฝน ตอน 2

หลังจากที่ได้รู้จักโรคติดเชื้อมาในช่วงฤดูฝนไป 3 โรคแล้ว (**“6 โรคติดเชื้อมีต้องระวังในช่วงฤดูฝน” ตอน 1**) วันนี้คอลัมน์ **ศุกร์สุขภาพ** จะพาไปรู้จักโรคอีกกลุ่มคือโรคที่มากับขุง ได้แก่

ไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออก หรือ **เดงกี (dengue)** ที่อยู่ในน้ำลายของขุงลายที่วางไข่บนน้ำนิ่งที่อาจค้างอยู่ในภาชนะหลังฝนตก โดยหากถูกขุงลายกัดจะทำให้ได้รับเชื้อและเป็นไข้เลือดออกได้

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงลอย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดข้อ โดยไม่พบอาการติดเชื้อมีเฉพาะที่ชัดเจน แพทย์สามารถวินิจฉัยไข้เลือดออกโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจดูปริมาณและชนิดของเม็ดเลือดขาว ปริมาณเกล็ดเลือด แอนติเจน หรือแอนติบอดีต่อเชื้อ



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/๒๖๙๙๖๓๒>

การรักษา เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัส จึงทำได้โดยการรักษาตามอาการ เช่น การกินยาพาราเซตามอล แต่ไม่ควรกินยาแอสไพริน หรือยากกลุ่มลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ร่วมกับการเจาะเลือดติดตามปริมาณของเกล็ดเลือดเป็นระยะ โดยทั่วไปอาจไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่เกิดเลือดคั่งมาก

การป้องกัน

1. ป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมถึงฉีดยาหรือทายากันยุง
2. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก ซึ่งสามารถปรึกษาแพทย์เพื่อเข้ารับการฉีดได้

ไข้วัดช้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อ

ไวรัส Chikungunya โดยมีพาหะเป็นยุงลายเช่นเดียวกับไข้เลือดออก

อาการของไข้วัดช้อยุงลาย จะใกล้เคียงกับโรคไข้เลือดออก แต่มีความรุนแรงต่ำกว่า ผู้ป่วยจะมีไข้ และอาจมีผื่น ส่วนอาการที่อาจพบได้ค่อนข้างจำเพาะกับโรคนี้ ได้แก่ อาการปวดตามข้อต่างๆ หลังหายจากการติดเชื้อ

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่จำเพาะ จึงเป็นการรักษาตามอาการ

การป้องกันไข้วัดช้อยุงลาย ทำได้โดยพยายามเลี่ยงไม่ถูกยุงกัด เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียาฉีดป้องกันโรคนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/๒๖๙๙๖๓๒>

ไข้ซิกา เกิดจากเชื้อไวรัส zika และมีุงกลายเป็นพาหะเช่นกัน

อาการของไข้ซิกา มีลักษณะใกล้เคียงกับสองโรคที่กล่าวไป แต่ไม่มีความรุนแรงมากนัก โดยมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว แต่ที่เด่นอาจพบตาแดง หรือพบทารกมีขนาดศีรษะเล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีได้ ในปัจจุบันยังไม่มียารักษา และเป็นเพียงรักษาตามอาการ

การป้องกันไข้ซิกา ทำได้โดยการหลีกเลี่ยงยุงกัด หรือหลีกเลี่ยงเดินทางไปยังถิ่นระบาด เช่น ประเทศในทวีปอเมริกาใต้ การดูแลตนเองในช่วงฤดูฝน มีดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการตากฝน หรือสัมผัสน้ำขัง
2. ฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ปีละครั้ง และปรึกษาแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนโรคปอดติดเชื้อนิวโมค็อกคัส และวัคซีนไข้เลือดออกได้ตามข้อป่งชี้ในแต่ละบุคคล
3. หลีกเลี่ยงการถูกยุงกัด และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
4. รักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๗๐๐๕๒๙>



สปสช.ชง 5 แนวทางลดภาระงานหมอ

นพ.เจเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงกรณีกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นัดหารือภาระงานแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการ ซึ่งส่วนหนึ่งเชื่อมโยงกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่า สปสช.ได้เตรียม 5 แนวทางเพื่อลดภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

1. เสนอยกเลิกการบันทึกข้อมูลในระบบเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์กับ สปสช. โดยจะนำร่องใน รพ. ศูนย์และ รพ.ทั่วไปทุกแห่ง ดำเนินการได้ทันทีหาก รพ.มีความพร้อมในการเชื่อมต่อระบบกับ สปสช. โดยจะเป็นการเชื่อมโยง API (Application Programming Interface) หรือการเชื่อมต่อระบบของทาง รพ.โดยตรง

2. เสนอให้สายด่วน สปสช. 1330 ช่วยกระจายผู้ป่วยใน (IPD) ที่รอเตียงเพื่อการรักษาใน รพ. จุดนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความแออัดใน รพ.และอาจจะสร้างความกดดันให้กับแพทย์ได้ บริการนี้ สปสช.ได้เริ่มดำเนินการแล้วในพื้นที่ กทม.



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๗๐๐๕๒๙>

3.ผลักดันนวัตกรรมบริการเพื่อลดการมา รพ. โดยความร่วมมือกับหน่วยบริการต่างๆ ตั้งเป้าลดการมา รพ. ได้ร้อยละ 30 หรือ 60 ส่วนครึ่งต่อปี

4.สนับสนุนนโยบายห้องฉุกเฉินคุณภาพ เป็น emergency room ไม่ใช่ everything room ตามนโยบาย สธ. โดย รพ. จัดแยกบริการเป็น 2 ส่วน คือ "ห้องฉุกเฉินคุณภาพ" ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) และผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) และ "ห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉิน" เป็นบริการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง และ 5. ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองหรือ self care.



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๗๐๐๑๒๒>



ปวดหัว อาจร้ายแรงกว่าที่คิด เข็กสัญญาณอันตราย "โรคเส้นเลือดขอดในสมอง"

หมออารักษ์ เผยเคสโรคเส้นเลือดขอดในสมองในผู้ป่วยวัย 60 ปี ส่วนมากมักเจอ
ในคนอายุน้อย พบประวัติวิ่งเวียน เดินเซ ปวดหัว เวลาออกแรงหนักๆ อากาศ
ร้อน เครียด แต่ไม่ได้คิดว่าเป็นโรคร้ายแรง

โดยระบุข้อความว่า ผู้ป่วยน่าสนใจ โรคเส้นเลือดขอดในสมอง ผู้ป่วยชายอายุ 60
ปีเศษ ขณะนั่งพักผ่อนที่บ้าน ญาติบอกว่า ปนปวดศีรษะ ซึมลง ไม่รู้สึกตัว หายใจ
ช้าลง หยุดหายใจเป็นช่วงๆ จึงรีบพาไปส่งโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เข้าห้อง
ฉุกเฉิน



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/news/society/๒๗๐๐๑๒๒>

แพทย์เวรวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเป็นอาการทางสมอง ช่วยเหลือเบื้องต้น ใส่ท่อช่วยหายใจ เพิ่มออกซิเจน เปิดเส้นเลือดให้สารน้ำ ใส่สายสวนปัสสาวะ งดน้ำ อาหาร ใส่เครื่องช่วยติดตามสัญญาณชีพ ปรับความดันให้คงที่ ปฏิบัติตามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ทางสมอง ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

จากภาพรังสี เป็นการเอกซเรย์หลอดเลือดสมอง สร้างภาพ 3 มิติ จะเห็นกลุ่มเส้นเลือดขดที่สมองส่วนหลัง และมีเส้นเลือดฝอยแตก เลือดซึมออกมากระจายในเนื้อสมองส่วนหลัง จึงเตรียมพร้อมผ่าตัดสมองฉุกเฉิน หากทิ้งไว้นานเลือดออกไม่หยุด ทำให้แรงดันในสมองเพิ่มสูงขึ้น สมองขาดเลือด ก้อนเลือดคั่งในเนื้อสมอง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด คมยาสลบ ผ่าตัดโดยการเปิดกะโหลกศีรษะ เปิดเยื่อหุ้มสมอง ผ่าตัดผ่านกล้องจุลทรรศน์กำลังขยายสูง เปิดเนื้อสมองเข้าไปในจุดที่มีเลือดคั่ง เอาก้อนเลือดออก และให้เครื่องจีห้ามเลือด เอากลุ่มเส้นเลือดขดออกทั้งหมด หลังจากนั้นจะมีการวางสายเพื่อระบายน้ำเหลือง น้ำไขสันหลังในโพรงสมองออก เพื่อลดแรงดันในสมอง เมื่อผ่าตัดเสร็จ จะปิดเฉพาะเยื่อหุ้มสมองและหนังศีรษะเอาไว้ การผ่าตัดประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้ป่วยยังคงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปอีกระยะหนึ่ง รอสมองฟื้นตัวกลับมา



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๖/๒๗๗๙๐>

สร.ประชุม 4 ชมรมสาธารณสุข หาทงออกภาระงานปม “หมอลาออก” ห่วงถ่ายโอนรพ.สต.กำบริการล้น!

สร.หารือ 4 ชมรมสาธารณสุข หาทงออกปัญหาภาระงานบุคลากร ปม “หมอลาออก” จ่อหารือแพทยสภาถอดหลักสูตรแพทย์อินเทิร์นเรียน 6+1 เป็น 7 ปี พร้อมคุย สปสช.กรณีเพิ่มสิทธิประโยชน์ขอให้สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร ที่กังวลคือ ถ่ายโอนรพ.สต. กระทบชาวบ้านให้ใช้บริการ “รพ.ชุมชน-รพศ./รพท.” เร่งหารือคกก.ระดับพื้นที่ ตั้งแนวทางออกจากสำนักงาน ก.พ. เพื่อให้จัดสรรบุคลากรเองได้

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน ที่กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) เป็นประธานการประชุมเครือข่ายผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กับชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เพื่อหารือนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข

สร.ประชุม 4 ชมรมสาธารณสุข หาทงออกปัญหาบุคลากรสาธารณสุข

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กล่าวภายหลังการประชุมว่า วันนี้ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นประธานการประชุมเครือข่ายผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ 4 ชมรมแพทย์และสาธารณสุข เพื่อหารือการบริหารงานและการยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในประเด็นสำคัญต่างๆ การพัฒนาระดับศักยภาพการให้บริการและการลดภาระงาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการแพทย์ทางไกล ภายใต้อ.ร.บ.ข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัยไซเบอร์ และการดูแลขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งด้านภาระงานที่เหมาะสม สวัสดิการต่างๆ เช่น บ้านพัก ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าทางสายอาชีพ และชีวิตส่วนตัว รวมทั้งการจัดบริการระดับปฐมภูมิในช่วงการถ่ายโอน รพ.สต.และทิศทางในอนาคต

นพ.ณรงค์ กล่าวอีกว่า สำหรับการยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าดังนี้ 1.ด้านการพัฒนาระดับศักยภาพหน่วยบริการ มีนโยบายทศวรรษแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชน มอบหมายผู้บริหารทุกระดับจัดทำแผนการยกระดับศักยภาพหน่วยบริการ พร้อมให้ประเมินเปรียบเทียบภาระงานและระบบบริหารจัดการ เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม โดยด้านภาระงาน ขณะนี้มีโรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีชั่วโมงการทำงานมาก ซึ่งมีการวางแผนแก้ไขภายใน 3 เดือน



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๖/๒๗๗๙๐>

2.ด้านสวัสดิการ บ้านพักเจ้าหน้าที่ ขณะนี้โรงพยาบาลได้จัดทำแผนก่อสร้างเพิ่มเติมใน รพ. 347 แห่ง โดยใช้เงินงบประมาณ หรือเงินบำรุงหน่วยบริการ 3.ด้านค่าตอบแทนบุคลากร มีการปรับเพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลาตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับในแต่ละหน่วยบริการ 4.ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เช่น แพทย์ระดับเชี่ยวชาญ พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ในรพ.สต.และผู้ช่วยสสอ. เป็นต้นอาชีพ และ 5.ด้านชีวิตส่วนตัว ขณะนี้มีการสำรวจสถานะการเงินของบุคลากร เพื่อนำเข้าสู่แผนการสร้างความมั่นคงทางการเงิน (Happy Money)

ห่วง! ถ่ายโอน รพ.สต.กระทบบริการ เหตุคนไปใช้รพ.ใหญ่ เพราะการบริการ บางอย่างหาย

“ในเรื่องภาระงาน มีหลายปัจจัยทั้งการดำเนินชีวิต ความคาดหวัง คนเข้ามาใช้บริการในรพ.มากขึ้น ในรพ.ชุมชน และรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป อีกทั้ง ระหว่างนี้มีการถ่ายโอนรพ.สต.ไปท้องถิ่น ก็มีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งไม่ได้ไปใช้บริการในรพ.สต. แต่ไปใช้บริการในรพ.ชุมชน และรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป ก็ทำให้งานเพิ่มขึ้น ส่วนเรื่องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุน ก็ทำให้เพิ่มภาระงานของบุคลากร เพราะที่ผ่านมาไม่ได้ดูเรื่องความสอดคล้องกับภาระงานตรงนี้เราจะมาดูแลทั้งหมด ซึ่งจะประสานกับทางกองทุน อย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ด้วยเช่นกัน” นพ.ณรงค์ กล่าว

รองปลัดสธ.กล่าวอีกว่า ในเรื่องการลาออกของบุคลากร ของแพทย์นั้น ขณะนี้ได้มีการหารือในระดับจังหวัด ทั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด(นพ.สสจ.) ผู้อำนวยการรพ.ศูนย์ /รพ.ทั่วไป ท่านประธานชมรมรพ.ชุมชนจะสื่อสารไปยังบุคลากร ทำความเข้าใจ ดูแลให้ทั่วถึง จะให้มีระบบที่เลี้ยงในการสนับสนุน ส่วนกรณีไหนไม่สบายใจให้นำเรื่องขึ้นมาหารือแก้ไข โดยได้ประสานผู้ตรวจราชการฯ และนพ.สสจ.แล้ว

เมื่อถามข้อกังวลเรื่องการถ่ายโอนรพ.สต. ไปท้องถิ่น จะทำให้กระทบการบริการ และประชาชนจะแห่มาใช้บริการรพ.ใหญ่หรือไม่ นพ.ณรงค์ กล่าวว่า ช่วงการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ อย่างการถ่ายโอนรพ.สต. ขณะนี้ถ่ายโอนไปประมาณ 3 พันกว่าแห่ง หากไปตรวจสอบพื้นที่จะพบว่า มีช่องว่างในการจัดบริการ อย่างบริการหลายอย่างที่รพ.สต.เคยบริการ ไม่ได้ดำเนินการ ผู้ป่วยก็ไหลไปรับบริการ รพ.ชุมชน และรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป ซึ่งสื่อมวลชนสามารถลงไปดูภาพจริงได้ ตรงนี้เราก็จะมีการหารือกันว่า จะทำอย่างไร โดยจะมีคณะกรรมการระดับอำเภอ มีสาธารณสุขอยู่ก็ต้องมาคุยกัน และจะมีการหารือหน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปว่า ต้องยกระดับบริการ ยกระดับคุณภาพ ตรงนี้จึงต้องพิจารณาร่วมกันอีก



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 (ต่อ)

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๖/๒๗๗๙๐>

เล็งออกจาก ก.พ. เพื่อบริหารจัดการอัตรากำลัง บุคลากรเบ็ดเสร็จ

“เรื่องการบริหารจัดการบุคลากร ที่ผ่านมาเราไม่สามารถดำเนินการได้เบ็ดเสร็จ ทั้งอัตรากำลัง จำนวน ตำแหน่ง เพราะยังมีสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) หากกระทรวงสาธารณสุขจะทำได้เอง จึงมีแนวคิดว่าจะสามารถปรับแบบครุ ดำรง โดยตั้งคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหารือประเด็นนี้” นพ.ณรงค์ กล่าว

เมื่อถามกรณีการตั้งคณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูอัตรากำลัง การจัดสรรของตนเอง หมายความว่า จะเป็นแนวทางเพื่อออกจาก ก.พ.หรือไม่ นพ.ณรงค์ กล่าวว่า นัยยะเป็นเช่นนั้น แต่ยังเป็นรูปแบบการศึกษา เพื่อเสนอว่าจะทำได้มากน้อยแค่ไหน เพราะที่ผ่านมาเราติดข้อจำกัด ทั้งงบ ทั้งอัตรากำลัง ก็ต้องมาดูว่ามีทางเลือกอะไร ตรงนี้ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการพิจารณา และนำมาศึกษาอย่างจริงจัง หากศึกษาแล้วมีข้อดีในการบริหารจัดการบุคลากร ทั้งความก้าวหน้า ค่าตอบแทน ก็ถือเป็นเรื่องดี

“กลุ่มพี่น้องของเราหลายๆวิชาชีพมาเรียกร้องความก้าวหน้าต่างๆ ซึ่งเมื่อมองกลับไปที่น่าเสียดาย หลายคนทำงานอย่างดีมาตลอดจนเกษียณไม่ได้รับซี 8 ทำให้หลายคนจึงตัดสินใจเสี่ยงถ่ายโอน ดังนั้น หากเราสามารถดำเนินการเบ็ดเสร็จได้ในกระทรวงฯเราก็คือเป็นเรื่องดี หากจะศึกษาความเป็นไปได้ในการออกจาก ก.พ.” นพ.ณรงค์ กล่าว

หารือแพทยสภา กบทวนแพทย์อินเทิร์น

นอกจากนี้ ในเรื่องแพทย์เพิ่มพูนทักษะ หรือแพทย์อินเทิร์น กลไกที่จะจบในแต่ละปี จะมี 3 เรื่อง คือ 1. การผลิต 2.การจัดสรร และ 3.การจัดสภาพแวดล้อมให้คงอยู่ โดยการผลิตก็จะมีการทำงานร่วมกับยูเอสเน็ต ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ส่วนของกระทรวงฯจะร่วมผลิตประมาณ 1 ใน 3 ขณะนี้เราผลิตแพทย์แบบ 6+1 คือ ไปเพิ่มพูนทักษะอีก 1 ปี อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการะงานในส่วนแพทย์อินเทิร์นมาก ที่ประชุมจึงมีการพิจารณาว่าจะหารือกับแพทยสภาว่า จะรับบุคลากรที่พร้อมในการปฏิบัติงานเลย โดยจะนำเรื่องเพิ่มพูนทักษะกลับไปสู่กระบวนการทบทวนในหลักสูตรการเรียนจาก 6+1 เป็นการเรียน 7 ปีหรือไม่ ตรงนี้จะมีการหารือกันอย่างจริงจัง

ส่วนเรื่องการจัดสรรนั้น ก็จะมีสัดส่วนการจัดบริการอย่างจบประมาณ 3 พันคน ทางกระทรวงสาธารณสุขจะได้รับประมาณ 1.8-1.9 พันคน ซึ่งก็ไม่เพียงพอ ส่วนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการคงอยู่ ก็จะมีการดำเนินการเพื่อให้คงอยู่ต่อไปได้ โดยภาพรวมทางกระทรวงสาธารณสุขเราใส่ใจบุคลากรทุกระดับอย่างเต็มที่

ผู้สื่อข่าวถามว่าจะมีการเสนอแพทยสภายกเลิกแพทย์เพิ่มพูนทักษะใช่หรือไม่ นพ.ณรงค์ กล่าวว่า เป็นอีกหนึ่งข้อเสนอที่จะไปหารือกับแพทยสภา



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/๒๐๒๓/๐๔/๒๗๕๘๐>

ข่าวปลอม! สิวหน้าอก ปัสสาวะสีเข้ม ช้อเท้าบวม เพราะระบบน้ำเหลืองมีปัญหา

สิวหน้าอก ปัสสาวะสีเข้ม ช้อเท้าบวม เพราะระบบน้ำเหลืองมีปัญหา

ข่าวปลอม อย่าแชร์! เกิดสิวหน้าอก ปัสสาวะสีเข้ม ช้อเท้าบวม คือสัญญาณว่าการไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองมีปัญหา

ตามที่มีการกล่าวถึงในประเด็นเรื่องเกิดสิวหน้าอก ปัสสาวะสีเข้ม ช้อเท้าบวม คือสัญญาณว่าการไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองมีปัญหา ทางศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงโดยโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเด็นดังกล่าวนั้น เป็นข้อมูลเท็จ

ระบบน้ำเหลืองมีปัญหา จริงหรือไม่

กรณีส่งต่อคำแนะนำว่า อาการเกิดสิวหน้าอก ปัสสาวะสีเข้ม ช้อเท้าบวม คือสัญญาณว่าการไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองมีปัญหา นั้น ทางโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ชี้แจงว่า จากข้อมูลตามข้อความดังกล่าวไม่มีเหตุผลที่เป็นไปได้ตามทฤษฎีทางการแพทย์ คือ

1. ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองไม่ได้มารวมกับน้ำเลือดบริเวณหน้าอกและไม่ได้สัมพันธ์กับการเกิดสิวหน้าอกตามที่ข้อความกล่าวถึง
2. ปัสสาวะสีเหลืองเข้มมีปัจจัยได้หลายสาเหตุเช่นภาวะการดื่มน้ำน้อย ดังนั้นเลือดหนืดข้นไม่ได้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าว
3. ช้อเท้าบวมมักเกิดจากการรั่วของน้ำออกไปยังเนื้อเยื่อรอบ ๆ จากการที่มีน้ำเกินหรือขาดสารอัลบูมินไม่ใช่ของเสียที่ตกค้างมารวมกัน



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566
ที่มา : <https://www.naewna.com/inter/๗๓๖๑๗๗>



เกาะติด! รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลก

ติดตามรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดล่าสุดของ ไวรัสโควิด-19 จากประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้...

ผู้ติดเชื้อรวม : 690,076,049

ผู้เสียชีวิตรวม : 6,889,511



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/๗๓๖๑๕๔>



ดับแล้ว15ศพ ใช้เลือดออกกระบาด 5เดือนป่วยพุ่ง4.2เท่า

เดือนใช้เลือดออกกระบาดหนัก"สธ."เผยผู้ป่วยพุ่ง 4.2 เท่าเสียชีวิตแล้ว 15 ศพ อัตราป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม คือ จ.ตราด น่าน จันทบุรี แม่ฮ่องสอน และ จ.ระยอง ตามลำดับ

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2566 นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์ถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงหน้าฝน ว่า ช่วงหน้าฝนมักจะพบกับการระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งปีนี้ประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากช่วง 2ปีที่ผ่านมามีการระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้โรคติดต่ออื่นสงบลง ดังนั้นปีนี้เมื่อถึงวงรอบของโรคระบาดอื่นก็จะพบผู้ป่วยกลับมา อย่างไรก็ตามโรคไข้เลือดออก ข้อมูลล่าสุดเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 21 ของปี 2566 มีจำนวนมากกว่าปี 2565 ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 4.2 เท่า

นพ.โสภณ กล่าวว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปีนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2566 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยจำนวน 18,173 ราย เสียชีวิต 15 ราย กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-14 ปี ป่วย 6,088 ราย อัตราป่วย 79.00 รองลงมา 15-24 ปี ป่วย 4,247 ราย อัตราป่วย 49.53 ส่วนจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม คือ ตราด น่าน จันทบุรี แม่ฮ่องสอน และระยอง ตามลำดับ

ADVERTISEMENT

ผู้สื่อข่าวถามว่า หากเทียบกับสถานการณ์โรคโควิด-19 อะไรมีความน่ากังวลมากกว่ากัน นพ.โสภณ กล่าวว่า มีความน่ากังวลคนละแบบ เพราะโรคไข้เลือดออกมีการระบาดและมีความเสี่ยงเสียชีวิตในวัยเด็กและวัยทำงาน แม้ว่าจะเป็นคนที่แข็งแรง ดังนั้น จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วงที่เริ่มมีไข้ เพราะถ้าใช้แล้วอาจเกิดอาการช็อกได้ ส่วนโควิด-19 ก็มีความกังวลในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่โควิด-19 มีวัคซีน แตกต่างจากไข้เลือดออกที่มีวัคซีน แต่ไม่ได้ใช้กว้างขวาง ส่วนใหญ่เน้นเป็นการป้องกันด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย แล้วถ้ามีอาการป่วย ก็ให้รีบไปตรวจวินิจฉัย รักษาโดยเร็ว เพื่อลดโอกาสเสียชีวิต

เมื่อถามว่า อาการของโรคทั้งโควิด-19, ไข้หวัดใหญ่ และไข้เลือดออก ที่ต่างก็มีไข้เหมือนกัน ดังนั้น ถ้ามีอาการไข้สูงก็ควรไปพบแพทย์วินิจฉัยโรคใช่หรือไม่ นพ.โสภณ กล่าวว่า สำหรับโควิด-19 สามารถคัดกรองเบื้องต้นด้วย ATK อย่างไรก็ดีทั้ง 3 โรคจะมีอาการคล้ายกัน คือ ไข้ขึ้น แต่ไข้เลือดออกมักจะไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ แต่ส่วนใหญ่จะใช้สูงลอย ปวดกระบอกตา มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดออกตามไรฟัน หรือในกระเพาะอาหารเนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ ซึ่งอาการเหล่านี้จะไม่พบในโควิด-19 และ ไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นถ้าไข้ขึ้นแล้วไม่มีอาการทางเดินหายใจ ตรวจไม่พบโควิด-19 ให้สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก และควรไปพบแพทย์ทันที แต่เราก็ต้องไม่ประมาท แม้ว่าจะไข้ขึ้นและมีอาการทางเดินหายใจ ก็อาจเป็นไข้เลือดออกได้เพราะอาจติดเชื้ออื่นร่วมได้เช่นกัน



ข่าวออนไลน์ประจำวันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

ที่มา : <https://www.naewna.com/likesara/๗๓๖๑๗๖>



'หมอยง'เตือนใช้เลือดออก ปีนี้จะระบาดมากตามวงจร

วันที่ 9 มิถุนายน 2566 ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊กว่า ใช้เลือดออก ปีนี้จะระบาดมากตามวงจร

ใช้เลือดออกจะระบาดมาก ปีเว้น 1-3 ปี ถ้าดูตามข้อมูลการระบาดของใช้เลือดออกจะเป็นระลอกทุก 1-3 ปี ดังแสดงในรูป

การระบาดระลอกใหญ่เกิดขึ้นก่อนการระบาดของโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2562 และเว้นช่วงการระบาดในช่วงโควิด ทั้งนี้เพราะเราหยุดอยู่บ้านกันมาก ปิดโรงเรียน มีการล็อกดาวน์ การเดินทางก็น้อยลงการแพร่กระจายเลยน้อยลง

ทั้งที่การระบาดของใช้เลือดออกเกี่ยวกับยุง ไม่ได้เป็นการติดต่อในระบบทางเดินหายใจ จึงว่างเว้นการระบาดใหญ่มาถึง 3 ปี และถ้าตามวงจรปีนี้เป็นปีที่เข้าสู่ภาวะปกติ โอกาสที่จะระบาดเพิ่มขึ้นมีมาก

ฤดูกาลของใช้เลือดออกจะสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม ดังนั้นเพื่อเป็นการลดการระบาดของโรคทุกคนต้องช่วยกัน ลดการแพร่กระจายของยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงให้มากที่สุด และป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด จะเป็นการลดการระบาดของโรคลงได้.

