



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

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



เข้านี้ค่าฝุ่น PM 2.5 ยังพุ่งเกินมาตรฐาน 55 พื้นที่ คุณภาพอากาศเริ่มกระทบสุขภาพ

ยังอ่วม เข้านี้ค่าฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ กทม. ปริมาณพล ยังพุ่งเกินมาตรฐาน 55 พื้นที่ ขณะที่ คุณภาพอากาศอยู่ในระดับสีส้ม เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว

เฟซบุ๊ก กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง สำนักสิ่งแวดล้อม

กรุงเทพมหานคร โพสต์ข้อความโดยระบุว่า ศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศ

กรุงเทพมหานครขอรายงานสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

(PM 2.5) ของสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรุงเทพมหานคร ประจำวัน

อังคารที่ 14 มี.ค. 2566 เวลา 07.00 น. ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ของฝุ่นละอองขนาด

ไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ตรวจวัดได้ 41-75 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร

(มคก./ลบ.ม.พบว่าเกินมาตรฐาน (มาตรฐานไม่เกิน 50 มคก./ลบ.ม.) จำนวน

55 พื้นที่ ดังนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

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

สำหรับดัชนีคุณภาพอากาศของสถานีตรวจวัดของกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสีส้ม คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีข้อแนะนำ ดังนี้

บุคคลทั่วไป : ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองหากมีความจำเป็น

ผู้ที่ต้องดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ : ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง หากมีความจำเป็น ถ้ามีอาการทางสุขภาพ เช่น ไอ หายใจลำบาก ตาอักเสบ แน่นหน้าอก ปวดศีรษะ หัวใจเต้นไม่เป็นปกติ คลื่นไส้ อ่อนเพลียควรปรึกษาแพทย์

ในช่วงวันที่ 14-22 มี.ค. 2566 อากาศเริ่มอยู่ในสภาวะเปิด การระบายอากาศอยู่ในเกณฑ์ดี ส่งผลให้ฝุ่น PM 2.5 เกิดการสะสมตัวมีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ช่วงวันที่ 14-15 มี.ค. 2566 เป็นช่วงที่ควรเฝ้าระวังการสะสมตัวของฝุ่นละอองเนื่องจากมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองข้ามพื้นที่ได้ ทั้งนี้ ในช่วงวันที่ 14-23 มี.ค. 2566 บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นกำลังปานกลางที่ปกคลุมประเทศไทยตอนบนและทะเลจีนใต้เริ่มมีกำลังอ่อนลง ทำให้ลมใต้ และตะวันออกเฉียงใต้พัดปกคลุมแทนที่ อากาศจะเริ่มร้อนขึ้น (ยังไม่ถึงร้อนจัด) และมีหย่อมความกดอากาศต่ำเข้ามาปกคลุมแทน ควรระมัดระวังรักษาสุขภาพจากสภาพอากาศที่ร้อนขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานกลางแจ้งที่ควรระวังโรคลมแดดและวันนี้กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีเมฆบางส่วน

ส่วนวันที่ 16 มี.ค. 2566 เป็นต้นไป สถานการณ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากลมทางใต้ช่วยพัดพาฝุ่นละอองออกจากพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ช่วงระหว่างวันที่ 14-15 มี.ค. 2566 เป็นช่วงที่ควรเฝ้าระวังของพื้นที่เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองข้ามพื้นที่ได้

ทั้งนี้ จากการตรวจสอบข้อมูลจุดความร้อน (hotspot) ผ่านดาวเทียม จากหน่วยงาน NASA พบจุดความร้อนที่ดาวเทียมตรวจพบค่าความร้อนสูงผิดปกติจากค่าความร้อนบนผิวโลกบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 14 มีนาคม 2566 จำนวน 2 จุด เวลา 01.56 น. แขวงลำด้อยตึง เขตหนองจอก.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.dailynews.co.th/news/๒๐๖๔๑๔๑/>



ญี่ปุ่นคลายบังคับสวมแมสก์ในรอบ 3 ปี ผู้เชี่ยวชาญแนะควรใส่ต่อ

รอยยิ้มและเสียงร้องก๊อโตเกียวดิสนีย์แลนด์ อาจเห็นได้อย่างชัดเจนมากขึ้นในวันนี้ (13 มี.ค.) เมื่อสวนสนุกและพื้นที่ส่วนใหญ่ของญี่ปุ่น ผ่อนคลายบรรทัดฐานการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งผลบังคับใช้ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยาวนานถึง 3 ปี

สำนักข่าวรอยเตอร์ส รายงานจากกรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เมื่อวันที่ 13 มี.ค. ว่า แม้บริษัทญี่ปุ่นหลายแห่งจะอนุญาตให้ผู้ใช้บริการไม่ต้องสวมหน้ากากอนามัยตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ตามคำแนะนำฉบับแก้ไขของรัฐบาลโตเกียว ซึ่งประกาศเมื่อเดือนที่แล้ว แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็วนั้นไม่น่าจะเป็นไปได้ เนื่องจากประวัติศาสตร์การใช้หน้ากากอนามัยที่ยาวนานของญี่ปุ่น และฝุ่นละอองที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไขข้อของฟาง

ทั้งนี้ ญี่ปุ่น เป็นหนึ่งในประเทศเศรษฐกิจหลักกลุ่มสุดท้าย ที่ผ่อนปรนคำแนะนำอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งมีการใช้เกือบเป็นสากลทั่วประเทศ แม้ว่าจะไม่มีข้อบังคับ หรือบทลงโทษที่กำกับการใช้งานก็ตาม



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

ที่มา: <https://www.dailynews.co.th/news/๒๐๖๔๑๔๑/>

การผ่อนคลายบรรทัดฐานข้างต้น ทำให้การกล่าวสุนทรพจน์ในรัฐสภาไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย รวมถึงอนุญาตให้โรงเรียนต่าง ๆ ตัดสินใจว่าจะกำหนดให้มีการสวมหน้ากากในพิธีสำเร็จการศึกษาในเดือนนี้หรือไม่ นายฮิโรคาซุ มัตสึโนะ เลขาธิการคณะรัฐมนตรีญี่ปุ่น กล่าวเมื่อสัปดาห์ที่แล้วว่า การสวมหน้ากากอนามัยในการประชุมคณะรัฐมนตรีจะไม่จำเป็นอีกต่อไป และการตัดสินใจเกี่ยวกับการสวมหน้ากากจะขึ้นอยู่กับสถานที่ทำงานแต่ละแห่งแทน

ขณะที่ ผู้สังเกตการณ์ด้านสุขภาพในญี่ปุ่น ชี้ให้เห็นว่า การใช้หน้ากากอนามัยอย่างแพร่หลาย ควบคู่กับการรักษาสุขอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลให้ยอดผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ภายในประเทศค่อนข้างต่ำ

นอกจากนี้ ศ.ฮิโรชิ นิชิอุระ จากมหาวิทยาลัยเกียวโต ซึ่งเป็นหนึ่งใน กล่าวเสริมว่า การสวมหน้ากากอนามัยด้วยความสมัครใจในระบบขนส่งสาธารณะและในพื้นที่อื่น ๆ อาจมีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันการติดเชื้อ.



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

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



สปสช. แนะนำ “ผู้ป่วยไตวายรายใหม่” เลือกวิธีบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับตัวเอง

ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช. แนะนำผู้ป่วยไตวายรายใหม่ เลือกวิธีบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง ซึ่งทั้งการล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีประสิทธิภาพไม่ต่างกัน แต่ถ้าเลือกวิธีที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

วันที่ 13 มีนาคม 2566 นพ.ชุตติเดช ตาบองครักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 4 สระบุรี กล่าวถึงภาพรวมผู้ป่วยโรคไตในปัจจุบันว่า ประเทศไทยมีผู้ที่อยู่ในภาวะไตเสื่อมเกือบ 8 ล้านคน และที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไตแล้วประมาณ 150,000 คน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเข้าสู่การบำบัดทดแทนไต ปีละ 20,000 คน ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงมาก

ในส่วนของผู้ใช้สิทธิบัตรทองนั้น หลังจากที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) มีนโยบายให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตได้ โดยพิจารณาร่วมกับแพทย์ผู้ทำการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยที่เลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมกว่า 50% ของผู้ป่วยรายใหม่เลยทีเดียว

อย่างไรก็ดี นพ.ชุตติเดช แนะนำว่าการบำบัดทดแทนไตแต่ละวิธีมีข้อดีข้อด้อยต่างกันไป ผู้ป่วยควรพิจารณาเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับตัวเอง เพราะหากเลือกวิธีที่ไม่เหมาะสมกับตัวเองก็อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

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

วิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

นพ.ชุตติเดช ขยายความว่าวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของไทยปัจจุบันมี 3 วิธี คือ 1.การล้างไตทางช่องท้อง (PD) 2.การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และ 3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แต่เนื่องจากต้องรับบริจาคไต ทำให้มีปัญหาในการจัดหาอวัยวะแก่ผู้ป่วย

ส่วนวิธีต่อมาคือการล้างไตทางช่องท้อง คนไข้จะถูกวางสายเข้าทางหน้าท้อง กระบวนการล้างไตคือปล่อยน้ำยาเข้าไปในช่องท้องครั้งละประมาณ 2 ลิตร เพื่อแลกเปลี่ยนกับสารละลายของเสียที่อยู่ในร่างกาย แล้วจึงค่อยถ่ายน้ำยานี้ออกมา เฉลี่ยต้องทำวันละ 4 ครั้ง

ข้อดีของวิธีล้างไตทางช่องท้อง

นพ.ชุตติเดช กล่าวว่า “ข้อดีของวิธีล้างไตทางช่องท้อง” คือผู้ป่วยได้รับการล้างของเสียทุกวัน สะดวกสบายไม่ต้องเดินทางไปไหน อยู่บ้านก็ทำได้ และอัตราการรอดชีวิตในระยะ 2 ปีแรกค่อนข้างดี ส่วนข้อเสียคือต้องมีทีมผู้ดูแล (Care giver) แต่ถ้าคนไข้สามารถทำเองได้ก็ไม่เป็นไร นอกจากนี้จะลำบากในการเดินทางเพราะต้องพกน้ำยาไปด้วยให้เพียงพอกับการใช้งาน และสุดท้ายคือคนไข้จะค่อนข้างกลัวเรื่องการติดเชื้อจนอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดได้

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีวิธีการที่ใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติเรียกว่า APD ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสะดวกมากขึ้น เพราะจะทำการล้างไตผ่านทางช่องท้องในช่วงกลางคืน และ สบสข.ก็สนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย

ส่วนวิธีต่อมา คือการล้างไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กระบวนการคือคนไข้จะต้องทำเส้นเลือดขึ้นมาสำหรับดึงเลือดออกมาฟอกในเครื่องฟอกไต แลกเปลี่ยนเอาของเสียออกเอา แล้วเอาเลือดตักกลับเข้าไปในร่างกาย โดยใช้เวลาฟอกครั้งละประมาณ 4 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-4 ครั้ง วิธีนี้ข้อดีคือคนไข้สะดวกสบาย ไม่ต้องทำเอง แต่ข้อเสียคืออัตราการรอดชีวิตในระยะแรกค่อนข้างน้อยกว่าการฟอกไตทางช่องท้อง ประการต่อมาคือต้องไปฟอกที่โรงพยาบาล ทำให้ลำบากในการเดินทางไปไหนมาไหน และสุดท้ายคือเนื่องจากต้องดึงเลือดออกมาฟอกข้างนอก ทำให้มีโอกาสที่คนไข้ความดันตกและมีผลเสียอื่นๆตามมา

“ในแง่ประสิทธิภาพประสิทธิผลของการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดไม่ต่างกันมาก ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 10 ปีอยู่ที่ประมาณ 15% ส่วนผู้ที่ฟอกเลือดจะอยู่ที่เกือบ 20% แต่ถ้าจะให้ดีที่สุดคือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 10 ปีสูงถึง 40% ดังนั้น ทุกวิธีมีข้อดีข้อเสียต่างกัน สิ่งที่สำคัญคือการให้ความรู้กับคนไข้แล้วเลือกวิธีที่เหมาะสม” นพ.ชุตติเดช กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันอังคารที่ 14 มีนาคม 2566

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

สปสช. แนะนำผู้ป่วยไตวายเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับตัวเอง

นพ.ชุตติเดช ให้คำแนะนำในการพิจารณาเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมว่าจะพิจารณาจาก 3 ปัจจัยหลักคือ 1. ปัจจัยทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น อายุ อายุยิ่งมากความเสี่ยงต่อการฟอกเลือดจะยิ่งสูง เพราะต้องดึงเลือดออกมาข้างนอก ทำให้มีโอกาสสูงที่จะเกิดความดันต่ำ หัวใจขาดเลือด สมองขาดเลือด นอกจากนี้ยังต้องดูว่าผู้ป่วยมีโรคร่วมหรือไม่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ รวมทั้งยังพิจารณาด้วยว่าผู้ป่วยมีโรคร่วมที่อยู่ในระยะสุดท้ายหรือไม่ เช่น โรคมะเร็ง ดับแข็ง เป็นต้น หากมีโรคร่วมก็เหมาะกับการล้างไตทางหน้าท้องมากกว่า

ปัจจัยที่ 2. ปัจจัยร่วมในมิติอื่นๆ เช่น มิติทางด้านเศรษฐศาสตร์ การเดินทาง เพราะหากเลือกวิธีการฟอกเลือดก็ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางอ้อม คนไข้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดีก็จะมีปัญหา และ

ปัจจัยที่ 3. ความพร้อมของญาติ เช่น หากเลือกวิธีการฟอกเลือดก็ต้องให้ญาติขับรถไปส่งเพราะคนไข้ขับรถเองไม่ได้ บางคนขับมาเองแต่ฟอกเลือดเสร็จรู้สึกจะเป็นลม ขับรถกลับไม่ได้ เป็นต้น

ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตไม่เหมาะสมกับตัวเอง เช่น โดยบริบทแล้วเหมาะกับการล้างไตทางช่องท้อง แต่คนไข้เลือกวิธีฟอกเลือด แพทย์ก็เคารพการตัดสินใจของคนไข้และญาติ แต่จะอธิบายความเสี่ยงต่างๆ ให้เข้าใจ หากผู้ป่วยและญาติรับทราบและยอมรับความเสี่ยงได้ แพทย์ก็จะทำ และโรงพยาบาลก็จะดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงด้วยความระมัดระวังตามไกด์ไลน์ที่กำหนด

การดูแลผู้ป่วยโรคไต

นพ.ชุตติเดช กล่าวทิ้งท้ายว่า “การดูแลผู้ป่วยโรคไต” นั้น ต้องดูแลตั้งแต่ต้นน้ำไปยังปลายน้ำ ต้นน้ำก็คือการป้องกันภาวะไตเสื่อม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งทิศทางของ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวิชาชีพโรคไต ได้ทำโครงการทศวรรษชะลอไตเสื่อม สร้างการตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต อันจะนำไปสู่ภาวะไตเสื่อม โดยมีเป้าหมายทำให้ผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนลดลง

**รพ.ธัญบุรี เพิ่มบริการผ่าตัดทำเส้นเลือดถาวร
ผู้ป่วยไตวาย "สิทธิตบ้ตรทอง" ไม่ต้องรอคิว
นาน**