คนคิด
เพื่อนคู่คิด มิตรสร้างสุข

จดหมายข่าวเพื่อการเท่าทันสถานการณ์สุขภาพ
โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
และ โครงการศูนย์วิชาการ สสส.

42

ฉบับที่ 42 ธันวาคม พ.ศ.2554

พยากรณ์ "หน้าหนาว 2555"

ภัยอันท้าทายรออยู่ข้างหน้า

ก้าวผ่านลมหนาว ด้วยข้อมูลสุขภาวะ

- ส่อง "กองทัพโรคร้าย" แห่งฤดูหนาว
- สืบสาวเหตุร้ายจาก "เหยื่อ" ภัยหนาว
- ตายกลางลมหนาว เกินครึ่ง "ดื่มสุรา"!
- แพ้อากาศ... โรคที่ต้องระวัง

Hi5 Hiso
นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ระวัง "ภัยจากความร้อน" ที่พามากับฤดูหนาว

จดหมายข่าว "ต้นคิด" รายเดือน
เจ้าของ
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา
นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
เบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์
ข้อมูลจาก
หน่วยประสานวิชาการ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
บรรณาธิการ
อภิญญา ต้นทวีวงศ์
ผู้เขียน
สิริกร เค้าภูไทย, ลักษนันท์ สุวรัตนานนท์
รูปเล่ม
วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์
สนับสนุนโดย
โครงการศูนย์วิชาการ
สำนักงานกองทุนสนับสนุน-การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 PLUS Building
เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน
ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
ติดต่อ และ สมัครสมาชิก
ตู้ ปณ.126 ปณฝ.คลองจั่น 10240
โทรศัพท์ 02-668-2854 โทรสาร 02-241-0171

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ "ต้นคิด" สืบค้นได้จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th หรือ www.hiso.or.th/hiso/tonkit

พิมพ์ที่ บริษัท ทิคิวพี จำกัด

หลังจากพ้นช่วงวิกฤตการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่ของประเทศ คนไทยในหลายพื้นที่ต้องเตรียมพร้อมรับกับความหนาวเย็นที่กำลังมาเยือน...

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ออกมาเตือนประชาชนให้ระวังไฟไหม้ เนื่องจากฤดูหนาวเป็นช่วงที่สภาพอากาศแห้งแล้งและลมพัดแรง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเพลิงไหม้ลุกลามอย่างรวดเร็วและยากต่อการควบคุม ดังนั้น จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น นอกจากนี้ อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใกล้ตัวอย่างเครื่องทำน้ำอุ่น เป็นสิ่งที่ต้องดูแลและหมั่นตรวจเช็คระวังไฟดูดและรั่ว ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

"ต้นคิด" ฉบับพัดมากับลมหนาว **พยากรณ์ "หน้าหนาว 2555" ภัยอันท้าทายรออยู่ข้างหน้า...** ในการสำรวจสภาพอากาศหนาวของประเทศไทย เพื่อเตรียมพร้อมรับกับภัยหนาวที่กำลังมาเยือน

วิถีเสี่ยง ขอย้อนข้อมูลกลุ่มโรคต่างๆ ที่แพร่ระบาดในช่วงฤดูหนาวที่ผ่านมา ในบทความ **ส่อง "กองทัพโรคร้าย" แห่งฤดูหนาว** และบทความเรื่อง **สืบสาวเหตุร้ายจาก "เหยื่อ" ภัยหนาว** เพื่อย้อนรอยหาสาเหตุการเสียชีวิตที่แท้จริง รวมถึงเจาะลึกเหยื่อเสียชีวิตจากการดื่มสุรา ดังบทความ **ตายกลางลมหนาว เกินครึ่ง "ดื่มสุรา"!**

วิถีสุข เรื่อง **แพ้อากาศ...โรคที่ต้องระวัง!** เผยข้อมูลที่น่าสนใจและการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อดูแลตนเองและบุตรหลาน สำหรับผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ ซึ่งมักมีอาการกำเริบในสภาพอากาศเย็น

วิธีการป้องกันให้ปลอดภัยจากภัยหนาวเย็นที่ดีที่สุดคือการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ดื่มน้ำอุ่นหรือเครื่องดื่มอุ่นๆ ก็พอช่วยให้ร่างกายได้อุ่นขึ้นบ้าง หรือรับประทานอาหารที่เพิ่มความร้อน อย่างพริกไทยอ่อน หรือขิง เพื่อช่วยปรับสมดุลให้แก่ร่างกาย เป็นสมุนไพรไทยใกล้ตัวที่หาได้ง่าย ที่สำคัญ อย่าลืมสวมเสื้อผ้ากันหนาวให้ร่างกายได้อบอุ่นอย่างเพียงพอ...

ไม่ยากเกินไปใช่ไหมครับ สำหรับวิธีปฏิบัติเพื่อยิ้มรับกับไอเย็นของฤดูหนาวครั้งนี้

จับตาโรคภัยใน "ลมหนาว"

ปี 2554 เป็นปีที่คนไทยประสบภัยพิบัติหลากหลายรูปแบบตั้งแต่ภัยแล้ง ดินโคลนถล่ม รวมถึงมหาอุทกภัยครั้งใหญ่ของประเทศ... และรอยต่อระหว่างปี 2554 และก้าวสู่ปี 2555 จะเป็นอีกช่วงเวลาที่ต้องเฝ้าระวังภัยพิบัติจากความหนาวเย็นที่กำลังจะมาเยือน โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมถึงบริเวณเทือกเขาและยอดดอยต่างๆ ในหลายพื้นที่เตรียมการณ์ประกาศให้เป็นพื้นที่ภัยพิบัติจากความหนาวเย็น

แม้ว่าสภาพอากาศของเมืองไทยโดยรวมอาจไม่หนาวเย็นจัด เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ทว่า การขาดเสื้อผ้าหรือเครื่องนุ่งห่มกันหนาวและสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมรับความหนาวเย็น ก็อาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้เช่นกัน

ในทางการแพทย์ได้นิยามถึงบริบทของ **"ภัยหนาว"** ไว้ว่า เป็นภัยที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากอุณหภูมิในสิ่งแวดล้อมที่ลดลงต่ำกว่าปกติมากเป็นเวลานานๆ โดยอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย อาทิ ความเร็วลม ความชื้น การออกกำลังกายเกินควร การใช้ยาเสพติด และการดื่มสุรา โดยเฉพาะความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอันตรายจากภัยหนาวเพิ่มมากขึ้น

หากเป็นจริงดังกรมอุตุนิยมวิทยาคาดการณ์ไว้ว่า ปี 2555 จะเป็นที่สภาพอากาศเมืองไทยจะมีอุณหภูมิลดต่ำลงกว่าปีที่ผ่านมา... การเตรียมรับมือกับภัยพิบัตินี้ย่อมเป็นสิ่งที่ไม่อาจละเลยได้ เพราะมีสุขภาพของคนนับสิบล้านเป็นเดิมพัน

และที่สำคัญที่สุดก็คือ การแสวงหาความรู้เพื่อปกป้องสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวจากภัยที่มากับลมหนาว...

พยากรณ์ หน้าหนาว 2555

ภัยอันท้าทายรออยู่ข้างหน้า...

ฤดูหนาวในรอบปีที่ผ่านมา กรมอุตุนิยมวิทยาเคยพยากรณ์ไว้ว่า เป็นปีที่สภาพอากาศหนาวเย็นมากที่สุดในรอบ 30 ปี ซึ่งสร้างความวิตกและสั่นสะท้านให้แก่ประชาชนในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ใน **"พื้นที่ภัยพิบัติ"**

ช่วงปลายปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาภัยหนาว และให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ภัยพิบัติฉุกเฉินติดตามวิเคราะห์สถานการณ์และดำเนินงานช่วยเหลือประชาชนผู้เดือดร้อน พร้อมทั้งจัดตั้งคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการรักษาผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ห่างไกล

ทว่า **สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค** ชี้ว่า ยังมีประชาชนในพื้นที่ประสบภัยเสียชีวิตจากอากาศหนาวและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด และมีพฤติกรรมเสี่ยงคือดื่มสุราเป็นประจำหรือดื่มก่อนเสียชีวิต

แม้ว่าประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่อยู่ในประเทศแถบร้อนชื้น สภาพอากาศโดยรวมของประเทศอาจไม่ถึงขั้นหนาวจัดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ทว่าอุณหภูมิที่ลดต่ำลงมากกว่าปกติ ไม่มีเครื่องนุ่งห่มกันหนาว และสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้ความหนาวเย็นอาจเป็นภัยร้ายคร่าชีวิตอย่างไม่ทันตั้งตัว

"ต้นคิด" จึงพาไปสำรวจสภาพอากาศในช่วงฤดูหนาว เพื่อเป็นข้อมูลเตือนภัยและเตรียมรับมือกับ **"ภัยหนาว ปี พ.ศ.2555"**

"จับตา" พื้นที่เสี่ยงภัยหนาว

ตั้งแต่ช่วงกลางเดือนตุลาคม 2554 - กลางเดือนกุมภาพันธ์ 2555 กรมอุตุนิยมวิทยาคาดการณ์ลักษณะอากาศในฤดูหนาวของประเทศไทยไว้ว่า **พื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีอากาศหนาวจัดคือภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** โดยอุณหภูมิมีแนวโน้มลดต่ำและหนาวเย็นกว่าฤดูหนาวในปีที่ผ่านมา

ช่วงเดือนพฤศจิกายน สภาพอากาศโดยทั่วไปจะเริ่มหนาวเย็น โดยเฉพาะทางตอนบนของภาค จะมีหมอกในตอนเช้า และอาจมีฝนตกเป็นบางแห่ง

นอกจากนี้ กรมอุตุนิยมวิทยายังเตือนด้วยว่า ช่วงเวลาที่สภาพอากาศหนาวเย็นมากที่สุดจะอยู่ในช่วงเดือนธันวาคมถึงเดือนมกราคม ในบางพื้นที่จะมีอากาศหนาวจัด โดยเฉพาะบริเวณทางตอนบนของภาค ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย พะเยา น่าน ตาก หนองคาย สกลนคร และนครพนม บางวันจะมีหมอกหนาในบางพื้นที่ ส่วนบริเวณยอดดอยและยอดภูจะมีอากาศหนาวถึงหนาวจัดและอาจเกิดน้ำค้างแข็งขึ้นได้ในบางช่วง ซึ่งสภาพอากาศเช่นนี้ ประชาชนต้องดูแลสุขภาพโดยการสวมเสื้อผ้าที่ให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ

ภาคใต้ หนาวนี้ฝนกระหน่ำ

ช่วงเดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม กรมอุตุนิยมวิทยาพยากรณ์ว่าเป็นช่วงเวลาที่ภาคใต้อาจจะมีฝนตกชุก และอาจเกิดฝนตกหนักมากในบางพื้นที่

ปรากฏการณ์ที่ประชาชนต้องระมัดระวังและต้องติดตามรายงานสภาพอากาศประจำวันของกรมอุตนิยมวิทยาอย่างใกล้ชิด คือ กรณีเกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก รวมทั้งคลื่นลมในอ่าวไทยจะมีกำลังแรง เนื่องจากหย่อมความกดอากาศต่ำกำลังแรงก่อตัวขึ้นในทะเลจีนใต้ตอนล่าง และทวีกำลังแรงขึ้นเป็นพายุเขตร้อน อาทิ พายุดีเปรสชั่น พายุโซนร้อน หรือพายุไต้ฝุ่น ซึ่งอาจเคลื่อนตัวผ่านอ่าวไทยเข้าสู่ภาคใต้ของประเทศไทย

ดูแลสุขภาพอย่างไร ให้ปลอด "ภัยหนาว"

ข้อควรปฏิบัติสำหรับประชาชนทั่วไป ควรรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ด้วยการสวมเสื้อผ้าหนาๆ โดยเฉพาะเด็กเล็กที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงได้ง่าย และควรดื่มน้ำและเครื่องดื่มอุ่นๆ เพิ่มความอบอุ่นและความชุ่มชื้นแก่ร่างกาย

พฤติกรรมที่ต้องหลีกเลี่ยงในช่วงอากาศหนาวเย็น

- สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงอย่างเด็ดขาด คือ การดื่มสุรา ที่เข้าใจว่าจะช่วยสร้างความอบอุ่นให้กับร่างกาย ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดอย่างยิ่ง
- ห้ามผิงไฟในเต้นท์ เพราะจะทำให้สารพิษเข้าสู่ทางเดินหายใจ
- ห้ามนำเด็กเข้าใกล้บริเวณก่อกองไฟ เพราะควันไฟจะระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ
- ห้ามนอนในที่แจ้ง ลมโกรก โดยไม่มีเครื่องป้องกันให้ความอบอุ่นร่างกาย
- ห้ามอยู่ในสถานที่แออัด ทำให้รับเชื้อโรคได้ง่าย

นอกจากนี้ กลุ่มที่ต้องระวังและอยู่ในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มผู้สูงวัยตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง อาทิ โรคหัวใจ หอบหืด ความดันโลหิตสูง ปอดเรื้อรัง ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มโรคที่มีภูมิต้านทานต่ำ เกิดการเจ็บป่วยง่าย และเมื่อป่วยมักมีอาการรุนแรงมากกว่าคนปกติ จึงควรระวังการเจ็บป่วยจากโรค ซึ่งมักพบบ่อยในฤดูหนาว ได้แก่ โรคไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม หัด หัดเยอรมัน สุกใส และอุจจาระร่วง รวมถึงโรคที่เกิดจากสภาพอากาศที่แห้ง เช่น โรคผิวหนัง เป็นต้น

ที่มา : เตือนภัยในช่วงฤดูหนาว จากการสำรวจสภาพอากาศในช่วงฤดูหนาว

นอกจากนี้ บริเวณอ่าวไทยอาจมีคลื่นลมแรงและคลื่นจัดเป็นครั้งคราว โดยความสูงของคลื่นเฉลี่ย 2-4 เมตร และอาจเกิดคลื่นพายุซัดชายฝั่งด้านตะวันออก

คลายหนาว ประมาณกลางกุมภาฯ

สภาพอากาศโดยรวมของพื้นที่อื่นอย่างบริเวณภาคกลาง ภาคตะวันออก กรุงเทพฯ และปริมณฑล ตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงปลายเดือนมกราคมจะมีอากาศหนาวเย็น โดยหลายพื้นที่มีอากาศหนาวมากและบางวันอาจมีหมอกหนา โดยเฉพาะบริเวณเทือกเขาในจังหวัดต่างๆ อาทิ นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ลพบุรี สระบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และจันทบุรี

ส่วนสภาพอากาศโดยรวมทั้งประเทศ ช่วงประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ หลายพื้นที่เริ่มมีอากาศอุ่นขึ้น และมีอากาศร้อนในช่วงเวลากลางวัน

การเตรียมพร้อมรับภัยหนาวเย็น นอกจากเครื่องนุ่งห่มและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ แล้ว การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ เป็นอีกวิธีที่ดีที่สุดที่ช่วยให้รับมือกับภัยหนาวเย็นได้ไม่ยากเกินไป

ส่อง "กองทัพโรคร้าย" แห่งฤดูหนาว

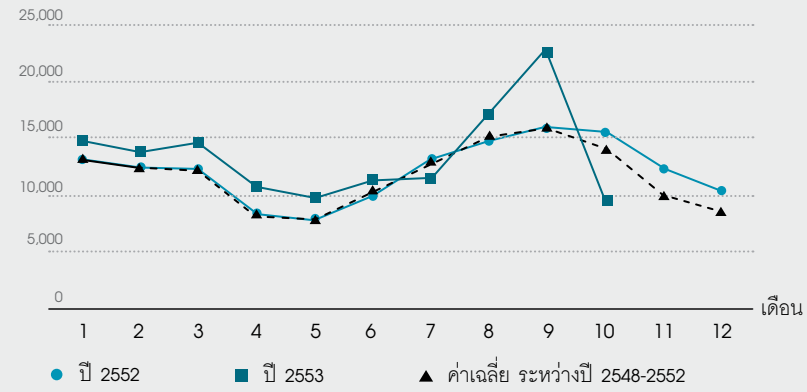
เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว นอกจากการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและการสวมเสื้อผ้ากันหนาวให้ร่างกายอบอุ่นแล้ว... สิ่งที่ต้องพึงระวังอย่างยิ่ง คือ กลุ่มโรคร้ายที่แพร่ระบาดหนักในช่วงอากาศหนาวเย็นเช่นนี้

ย้อนดูสถิติผู้ป่วยจากโรคในฤดูหนาวจาก **กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข** ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 - เดือนกุมภาพันธ์ 2553 พบผู้ป่วยทั้งประเทศจำนวน 541,650 ราย โรคที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ โรคอุจจาระร่วง จำนวน 438,148 ราย

สำหรับกลุ่มโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับรองลงมา แต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่า มักเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคปอดบวม และไข้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคหัดต่างๆ

กลุ่มโรคเหล่านี้มีวงจรของโรคที่เวียนมาบรรจบและแพร่ระบาดอย่างมากในช่วงฤดูหนาวของทุกปี....

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี 2552-2553 และค่ามัธยฐานย้อยหลัง 5 ปี



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปีที่ 41 ฉบับที่ 44 "โรคที่ต้องเฝ้าระวังในฤดูหนาว". อ้างใน http://203.157.15.4/Annual/aesr2553/Open.html

โรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบ หรือโรคปอดบวม มักเกิดจากเชื้อไวรัสมากกว่าเชื้อแบคทีเรีย เป็นโรคที่ค่อนข้างร้ายแรงโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มักมีอาการรุนแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลต่อการเจริญเติบโต พิการ หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต

ช่วงที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ ช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน และมีสัดส่วนลดลงเรื่อยๆ จนถึงประมาณเดือนมกราคม - เดือนมีนาคม ซึ่งเป็นช่วงประมาณปลายฤดูหนาว (ดังภาพที่ 1)

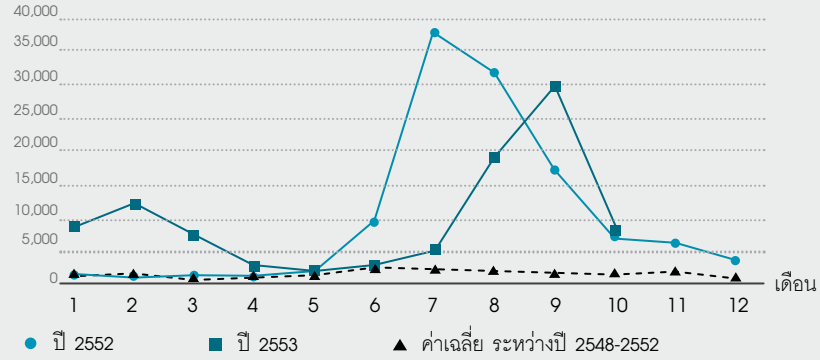
ไข้หวัดใหญ่

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ผู้ป่วยมักมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยง คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอีกกลุ่มที่มักป่วยเป็นโรคนี้บ่อยครั้งคือ กลุ่มวัยทำงาน

ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนพฤษภาคมของทุกปี มักเป็นช่วงเวลาที่โรคไข้หวัดใหญ่ระบาด โดยมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ 1,000-2,000 ราย และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึง 15,000-30,000 ราย ในช่วงเดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน

ส่วนประมาณเดือนธันวาคม-เดือนมกราคม เป็นช่วงฤดูหนาว ซึ่งมีโอกาสพบผู้ป่วยเป็นโรคนี้ในสัดส่วนมากเช่นกัน แต่มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าฤดูฝน (ดังภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี 2552-2553 และค่ามัธยฐานย้อยหลัง 5 ปี



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปีที่ 41 ฉบับที่ 44 "โรคที่ต้องเฝ้าระวังในฤดูหนาว". อ้างใน http://203.157.15.4/Annual/aesr2553/Open.html

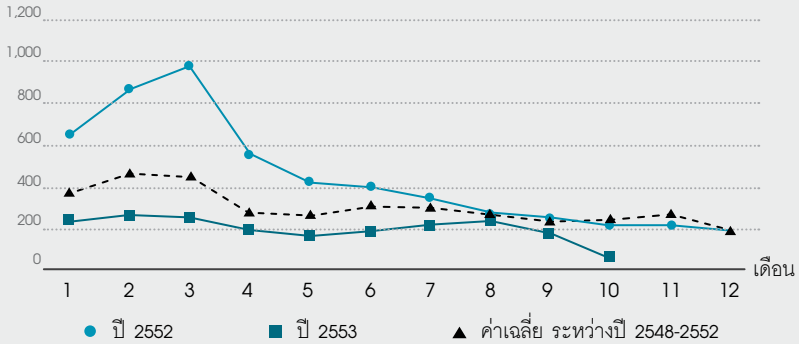
โรคหัด

เด็กส่วนใหญ่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคหัดตั้งแต่ช่วงขวบปีแรก และฉีดเข็มกระตุ้นในขวบปีที่สอง ทำให้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหัดในเด็กกลุ่มนี้จึงมีน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

กลุ่มที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มคนที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้มาก่อน หรือไม่มีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นทั้งในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ โดยพบมากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเฉพาะอายุ 5-9 ปี

โรคหัดเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ติดต่อได้ทางลมหายใจ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ช่วงเข้าฤดูหนาว ประมาณเดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม เป็นช่วงที่เริ่มมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อฟักตัวโดยใช้เวลาประมาณ 8-12 วัน จนกระทั่งประมาณกลางถึงปลายฤดูหนาว ประมาณเดือนมกราคม-มีนาคม จะเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด (ดังภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัด จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี 2552-2553 และค่ามัธยฐานย้อยหลัง 5 ปี



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปีที่ 41 ฉบับที่ 44 "โรคที่ต้องเฝ้าระวังในฤดูหนาว". อ้างใน http://203.157.15.4/Annual/aesr2553/Open.html

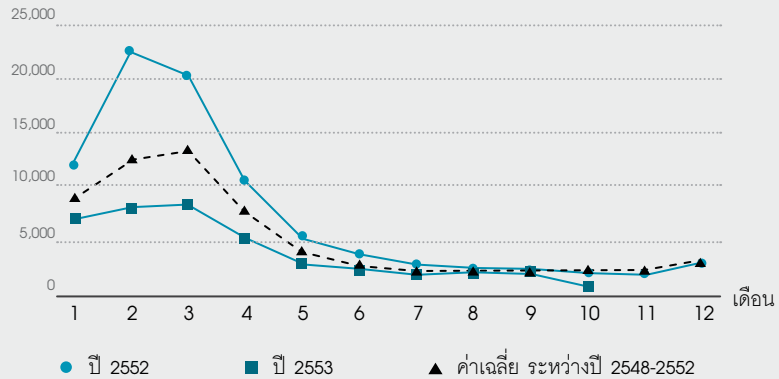
ทว่า เป็นที่น่ายินดีเนื่องจาก ปี 2553 คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ต่ำที่สุดในรอบ 5 ปี และยังไม่พบการระบาดของโรค เนื่องจากมาตรการการเฝ้าระวังโรคตลอดทั้งปี

โรคสุกใส

โรคสุกใส หรือบางครั้งเรียกว่า "อีสุกอีใส" เป็นโรคที่ติดต่อได้ค่อนข้างง่าย พบได้บ่อยมากในกลุ่มเด็ก และกลุ่มคนที่ไม่เคยเป็นโรคนี้มาก่อน และมักจะมีอาการและภาวะแทรกซ้อนมากกว่าเด็ก โดยแหล่งที่แพร่ระบาดมักเป็นโรงเรียนอนุบาล ประถม และศูนย์เด็กเล็ก

โรคนี้เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งใช้เวลาฟักตัวเฉลี่ย 10-20 วัน ในช่วงต้นฤดูหนาว และเริ่มระบาดมากช่วงปลายฤดูหนาว ประมาณเดือนมกราคม-เดือนมีนาคม (ดังภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคสุกใส จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี 2552-2553 และค่ามัธยฐานย้อยหลัง 5 ปี



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปีที่ 41 ฉบับที่ 44 "โรคที่ต้องเฝ้าระวังในฤดูหนาว". อ้างใน http://203.157.15.4/Annual/aesr2553/Open.html

โรคเหล่านี้อาจป้องกันได้ยาก แต่ผ่อนหนักให้เป็นเบาได้ด้วยการรักษาร่างกายให้อบอุ่น ดูแลชีวิตประจำวันให้เป็นตามหลักสุขอนามัย ที่สำคัญคือ รักษาความสะอาด หลีกเลี่ยงแหล่งเชื้อโรค รับประทานอาหารสุก ขณะที่ยังร้อนๆ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

สืบสาวเหตุร้ายจาก "เหยื่อ" ภัยหนาว

ในช่วงฤดูหนาว หลายพื้นที่ของประเทศไทยถูกประกาศให้เป็นพื้นที่ภัยพิบัติเพื่อเตรียมรับมือกับภัยหนาว เนื่องจากสภาพอากาศที่หนาวเย็นจัดมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยตรง

เมื่อสภาพแวดล้อมมีอุณหภูมิต่ำหรือสภาพอากาศหนาวเย็นมากๆ ส่งผลให้อุณหภูมิในร่างกายลดต่ำลงกว่าปกติ (เฉลี่ย 35 องศาเซลเซียส หรือ 95 องศาฟาเรนไฮต์) ทำให้ระบบสมองและประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติ รวมถึงการเต้นของหัวใจ และอาจเกิดภาวะไตวายได้ง่าย

นอกจากนี้ สภาพอากาศที่หนาวเย็นยังทำให้ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น และระบบความดันโลหิตจะเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงฤดูหนาวร่างกายจะมีระดับความดันสูงว่าฤดูร้อนประมาณ 5 มิลลิเมตรของปรอท และที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด จะมีระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ 21

อาการที่มักพบในช่วงสภาพอากาศหนาวเย็น อาทิ หนาวสั่น ผิวหนังซีด เชื่องช้า เฉื่อยชา อ่อนเพลีย สูญเสียการรับสัมผัส มึนงง พูดสับสน โดยอาการต่างๆ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสภาพอากาศในพื้นที่นั้นด้วย

"ภัยหนาว" เมืองไทย ป้องกันได้!

โดยทั่วไประดับความหนาวเย็นที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีอุณหภูมิโดยเฉลี่ยอาจลดต่ำกว่าปกติ แต่ไม่ถึงขั้นรุนแรงดังเช่นที่เคยเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่ไม่ถึงขั้นอันตรายร้ายแรง ทำให้คนและสัตว์บาดเจ็บล้มตาย ยกเว้นการมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย จากรายงานการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 - เดือนกุมภาพันธ์ 2554 พบว่า ผู้เสียชีวิตจำนวน 30 ราย มีเพียง 2 ราย เท่านั้น ที่ได้รับการยืนยันว่าเสียชีวิตจากอากาศหนาว โดยมีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำ และนอนโดยไม่สวมเสื้อผ้าหนามากเพียงพอในการป้องกันความหนาวเย็น

ผู้สูงวัย เหยื่อ "ภัยหนาว"

กลุ่มที่อยู่ภาวะเสี่ยงและต้องเฝ้าระวังคือ กลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยแล้ว ส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย จากข้อมูลผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากสภาวะอากาศหนาวเย็น พบว่า กลุ่มที่มีสัดส่วนเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มีประมาณ ร้อยละ 30.1 และอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 20 (ดังภาพที่ 1)

นอกจากนี้ จากข้อมูลดังกล่าวยังพบว่า อายุโดยเฉลี่ยของกลุ่มผู้เสียชีวิตประมาณ 49 ปี ผู้เสียชีวิตที่มีอายุมากที่สุดคือ 79 ปี และเด็กที่เสียชีวิตมีอายุน้อยที่สุดคือ 3 ปี

"หนาวตาย" นอกบ้านเกินครึ่ง!

สำหรับสถานที่ที่มีการระบุว่า ผู้เสียชีวิตมักเกิดเหตุขึ้นนอกบริเวณบ้านที่ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ โดยจำแนกเป็นสวนสาธารณะ ร้อยละ 33.3 กระท่อม ร้อยละ 13.3 ส่วนบริเวณห้องเก็บของในวัด รถโดยสาร และขณะนำตัวส่งโรงพยาบาลมีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 3.3 (ดังภาพที่ 2)

ส่วนสัดส่วนผู้เสียชีวิตภายในบริเวณบ้านพักหรือที่พักอาศัยมี ร้อยละ 40 โดยจำแนกเป็นบ้านพัก ร้อยละ 36.7 และโรงแรม ร้อยละ 3.3

“โรคประจำตัว” เหตุร่วมคร่าชีวิต

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากสภาพอากาศหนาวเย็น นอกจากกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว อีกกลุ่มที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ คือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีสัดส่วนเกินครึ่งหนึ่ง หรือประมาณ ร้อยละ 53 โดยกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงมาก ได้แก่ โรคหัวใจและโรคลมชัก ร้อยละ 10 รองลงมา คือ โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคพิการทางสมอง และอาการปวดเมื่อย มีสัดส่วนผู้เสียชีวิตเท่ากันคือ ร้อยละ 6.7 (ดังภาพที่ 3)

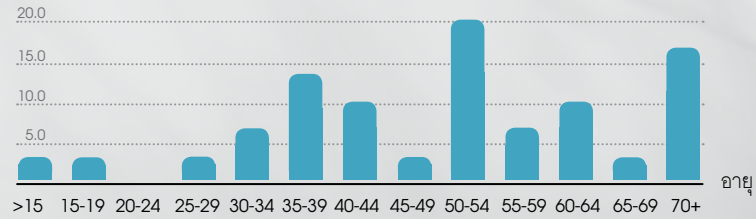
อุบัติเหตุ-เมาสุรา เรื่องเสี่ยงที่เลี่ยงได้

สำหรับกลุ่มผู้เสียชีวิตที่สงสัย เนื่องจากสภาวะอากาศหนาว อันเกิดจากอุบัติเหตุ และโรคตับ/พิษสุรา มีสัดส่วน ร้อยละ 3.3 ซึ่งกล่าวได้ว่าทั้งสองปัจจัยเกิดจากความเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยการเพิ่มความระมัดระวังในการเดินทางมากขึ้น และพยายามหลีกเลี่ยงในการขับขี่ยานพาหนะในช่วงหมอกลงจัด

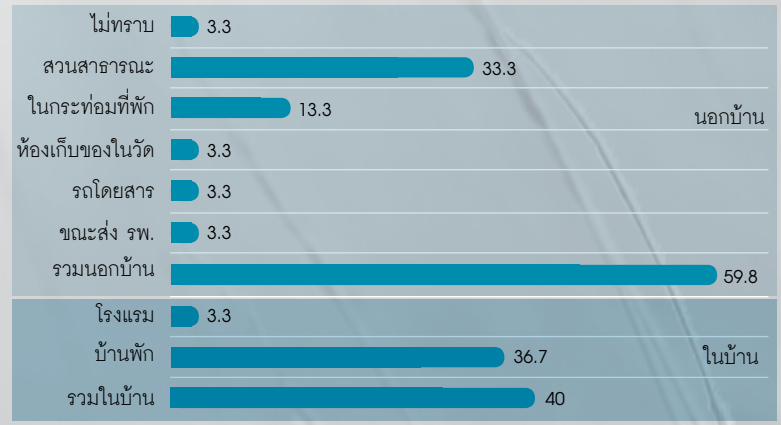
ส่วนการดื่มสุราเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงสภาพอากาศหนาวเย็นจัด อาจทำให้เกิดภาวะร่างกายช็อคและหมดสติจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ยังอาจทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดต่ำลง อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้

แม้ว่าสภาพอากาศหนาวของเมืองไทยที่เกิดขึ้นยังไม่รุนแรงมากทว่า ที่ผ่านมา ยังพบรายงานผู้เสียชีวิตจากสภาพอากาศหนาวเย็น โดยผู้เสียชีวิตเกือบทุกรายมิได้เกิดจากสภาพอากาศโดยตรง แต่เกิดจากปัจจัยร่วมอื่นๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงอย่างการดื่มสุรา หรือการนอนผิงไฟทำให้สารพิษเข้าสู่ทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิต

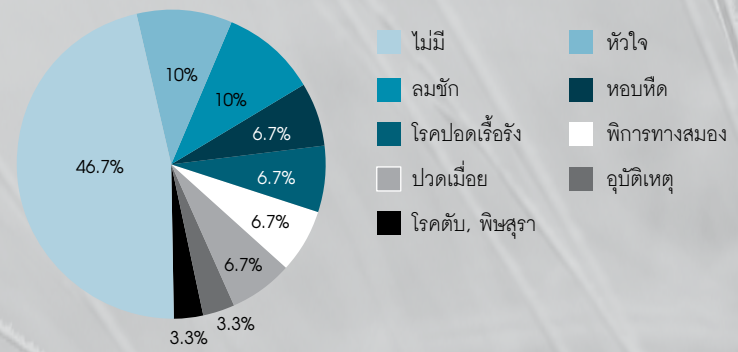
ภาพที่ 1 แสดงร้อยละผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศหนาว จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - เดือนมกราคม 2554



ภาพที่ 2 แสดงร้อยละผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศหนาว จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - เดือนมกราคม 2554



ภาพที่ 3 ร้อยละของผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากสภาวะอากาศหนาวจำแนกตามโรคประจำตัว ระหว่างเดือนตุลาคม 2553-เดือนมกราคม 2554



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย เดือนตุลาคม - เดือนกุมภาพันธ์ 2554 อ้างใน http://www.boe.moph.go.th/files/urgent/report.pdf

ที่มา : จากบทความปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในช่วงฤดูหนาว

ตายกลางลมหนาว เกินครึ่ง “ดื่มสุรา” !

คนจำนวนไม่น้อยที่มีความเชื่อว่า **“กินเหล้า ช่วยแก้หนาว!”**

ทว่า การศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่ผ่านมา รวมถึงองค์การอนามัยโลก (WHO) ต่างออกมายืนยันว่า การดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาความหนาวเย็น เป็นความเชื่อที่อันตรายต่อสุขภาพและอาจส่งผลร้ายถึงขั้นเสียชีวิตได้

เกินครึ่งตาย เพราะเมาเหล้า!

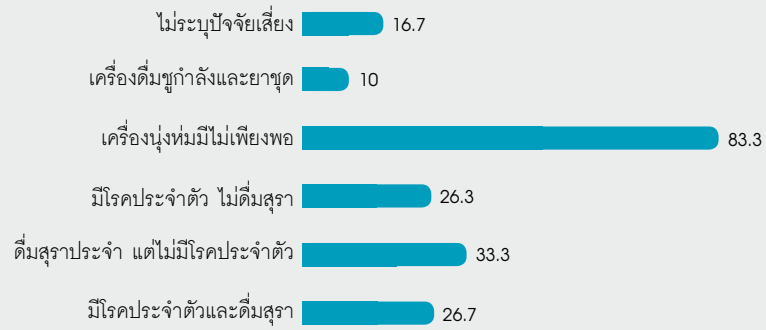
จากการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ ระบุว่า การดื่มแอลกอฮอล์ 1 แก้ว ทำให้ร่างกายรู้สึกถึงความอบอุ่นได้ในชั่วขณะสั้นๆ เนื่องจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ทำให้ร่างกายสูบฉีดเลือดไปที่บริเวณผิวหนัง เพื่อกระตุ้นการขับเหงื่อออกมากขึ้น ซึ่งทำให้อุณหภูมิภายในร่างกายลดต่ำลงอีก

นอกจากนี้ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่กดประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการง่วง งง ซึม และหมดสติ และหากดื่มสุราในช่วงอากาศเย็น ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น เนื่องจากความหนาวเย็นทำให้การไหลเวียนของเลือดยากลำบากมากขึ้น ทำให้อวัยวะขาดออกซิเจน ส่งผลให้หัวใจต้องสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงทั่วร่างกายและทำงานหนักขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ให้เกิดอาการช็อกและเสียชีวิตในที่สุด

ดังนั้น การดื่มสุราในช่วงฤดูหนาวจึงเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่หลายคนอาจไม่เคยทราบมาก่อน จากรายงานการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย เดือนตุลาคม 2553 - เดือนกุมภาพันธ์ 2554 พบว่า กลุ่มผู้เสียชีวิตจากการดื่มสุรามีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 60 โดยจำแนกเป็นกลุ่มที่ดื่มสุราเป็นประจำ แต่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.3 และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและดื่มสุรา ร้อยละ 26.7 (ดังภาพที่ 1)

นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มชูกำลังและยาชุดยังเป็นอีกเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การเสียชีวิตในช่วงหน้าหนาว โดยมีผู้เสียชีวิตจากกรณีดังกล่าวประมาณ ร้อยละ 10

ภาพที่ 1 ร้อยละของผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศหนาว จำแนกตามปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - เดือนมกราคม 2554



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย เดือนตุลาคม 2553 - เดือนกุมภาพันธ์ 2554 อ้างใน http://www.boe.moph.go.th/files/urgent/report.pdf

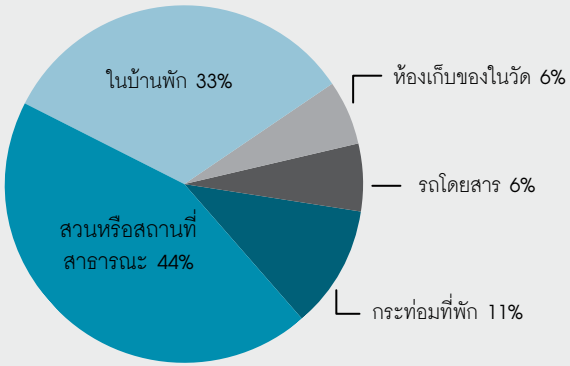
“ขี้เมา” เสียชีวิตนอกบ้านเกือบครึ่ง!

จากรายงานการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย เดือนตุลาคม 2553 - เดือนกุมภาพันธ์ 2554 พบว่า กลุ่มผู้เสียชีวิตจากกรณีดังกล่าวที่มีประวัติการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มักเสียชีวิตที่สวนสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะประมาณ ร้อยละ 44 (ดังภาพที่ 2)

นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าบางส่วนเสียชีวิตในกระท่อมประมาณ ร้อยละ 11 รถโดยสาร ร้อยละ 6 และบริเวณห้องเก็บของในวัดอีก ร้อยละ 6

ในขณะที่ ผู้เสียชีวิตภายในบ้านกลับมีสัดส่วนน้อยกว่าประมาณ ร้อยละ 33

ในสภาวะอากาศปกติ “การดื่มสุรา” เป็นเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การเสียชีวิตอันดับแรกๆ ของคนไทย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสภาพอากาศที่หนาวเย็น ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น ดังนั้น การลดและเลิกดื่มสุราเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้อย่างมากทั้งในภาวะปกติและสภาพอากาศหนาวเย็น



ภาพที่ 2 ร้อยละของผู้เสียชีวิตที่สงสัยเนื่องจากภาวะอากาศหนาวที่มีประวัติการดื่มสุรา จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - เดือนมกราคม 2554

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย เดือนตุลาคม 2553 - เดือนกุมภาพันธ์ 2554 อ้างใน http://www.boe.moph.go.th/files/urgent/report.pdf

ที่มา : จากบทความปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในช่วงฤดูหนาว

แพ้อากาศ... โรคที่ต้องระวัง!

ช่วงการเปลี่ยนฤดูกาลจากฤดูฝนเข้าสู่ฤดูหนาว... เป็นอีกปัจจัยที่กระตุ้นให้ **"โรคภูมิแพ้"** สำแดงอาการขึ้นมาให้ได้หนักใจ โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีบุตรหลานป่วยเป็นโรคนี้...

ในความเป็นจริง ร่างกายไม่มีสารแอนติบอดี้ต่อต้านสภาพอากาศที่หนาวเย็น แต่สภาพอากาศเช่นนี้อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการหลั่งสารแอนติบอดี้ออกมากเกินความจำเป็น ส่งผลให้หลอดเลือดขยายตัว ของเหลวในเลือดสามารถซึมผ่านเข้าสู่เนื้อเยื่อได้มากขึ้น ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคเข้าถึงตำแหน่งที่สิ่งแปลกปลอมเข้ามาได้ และทำให้เกิดอาการบวมแดง หรืออาจส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการไอ จาม เยื่อบุโพรงจมูกบวมแดง น้ำมูกไหล คัน คัดแน่นจมูก และหายใจไม่สะดวก เป็นต้น

ปัจจุบัน ผู้ป่วยเป็นโรคแพ้อากาศหรือโรคจมูกอักเสบมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก **สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย** ระบุว่า ปัจจุบันผู้ป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้น 3-4 เท่า โดยเป็นกลุ่มเด็กมากถึง ร้อยละ 38 หรือประมาณ 7 ล้านคน ส่วนผู้ใหญ่มีประมาณ ร้อยละ 20

แม้ว่าพันธุกรรมจะเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้ แต่การได้รับปัจจัยบางอย่างในสิ่งแวดล้อม อาทิ ควันบุหรี่ มลพิษทางอากาศ รวมไปถึงความเครียด ก็อาจทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ขึ้นได้

แม้ว่าโรคนี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่หากเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้แบบรุนแรงอาจจะทำให้เกิดอาการและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ อาทิ ไซนัสอักเสบ โรคหอบหืด หูชั้นกลางอักเสบ และผิวหนังอักเสบ นอกจากนี้ ในบางรายยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวันทั้งร่างกายและจิตใจ

การดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย ในกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยไม่หนักหรือนานๆ จะเป็นสักครั้ง ไม่จำเป็นต้องใช้ยา และแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ หรือหากมีอาการค่อนข้างรุนแรงและเป็นบ่อย ควรปรึกษาการใช้ยาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ควรพาไปพบแพทย์ทำการวินิจฉัยโรคโดยเร็ว เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา

สืบค้นจาก http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news2_2.php?m=3

ทางการแพทย์มักแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยง หรือกำจัดสิ่งแพ้ที่อยู่รอบตัวให้เหลือน้อยที่สุด โดยเฉพาะในห้องนอนซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาอยู่ในห้องนี้นานถึง 6-8 ชั่วโมงต่อวัน โดยดูดฝุ่นทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศในห้องนอนด้วย นำที่นอนและหมอนมาตากแดดทุกสัปดาห์ และซักทำความสะอาดผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม และผ้าคลุมเตียง อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ในรายที่แพ้ขนสัตว์ ก็ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ประเภทนั้น หรือไม่ควรนำสัตว์เข้าไปในห้องนอน

นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงสารระคายเคือง หรือปัจจัยชักนำต่างๆ ที่กระตุ้นให้อาการของโรคมากขึ้นด้วย เช่น การอดนอน การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การสัมผัสฝุ่น ควัน กลิ่นฉุน อากาศเย็น หรือร้อนจัดเกินไป จึงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตว่า สารหรือภาวะแวดล้อมอะไรที่ทำให้อาการเป็นมากขึ้น

ปัจจุบัน เด็กไทยรวมถึงเด็กทั่วโลกมีจำนวนผู้ที่ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และต้องเฝ้าระวังกันอย่างใกล้ชิด

ที่มา : เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้กับหอบหืด

แกะรอย "การแพทย์ไฮเทค"
ก้าวใหม่...ไกลกว่ารอรักษา

ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารของโลกยุคนี้ก้าวล้ำไปมาก ทั้งรูปแบบการสื่อสารและระบบปฏิบัติการที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพความคมชัดทั้งภาพและเสียง รวมไปถึงซอฟต์แวร์สำหรับการใช้งานเฉพาะทางที่เรียกกันว่า "แอปพลิเคชั่น" ทั้งในคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ เรียกได้ว่าเลือกมาใช้ได้อย่างสะดวกและง่ายดายเพียงปลายนิ้วสัมผัส...

ประโยชน์ของเทคโนโลยีการสื่อสารเหล่านี้มิได้รองรับเฉพาะความสนุกสนานและความบันเทิงเพียงอย่างเดียว ในทางการแพทย์เป็นอีกหนึ่งภาคส่วนของสังคมที่นำศักยภาพของเครื่องมือไอทีมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและน่าสนใจอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแนวทางการใช้งานที่เรียกว่า "Tele-health หรือ Telemedicine" ซึ่งเป็นการนำเครื่องมือสื่อสารมาใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อดูแลรักษาและประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการส่งตัวเข้าไปรักษาต่อ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางแพทย์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

นพ.อมร รอดคล้าย แพทย์และนักวิชาการอิสระ ซึ่งสนใจและเป็นหนึ่งในผู้บุกเบิก Tele-health ของประเทศไทยมาใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ซึ่งปัจจุบัน "คลินิกปรึกษาโรคทางไกล" ที่ปรากฏอยู่บน www.dlfp.in.th เป็นหนึ่งในโครงการนำร่องที่เปิดบริการทางการแพทย์ออนไลน์ให้แก่บุคลากรทางแพทย์และประชาชนทั่วไป

คลินิกปรึกษาโรคทางไกลคืออะไร มีที่มาและแนวคิดอย่างไรบ้าง

คลินิกทางไกลเป็นการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสมระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิกับแพทย์ที่ปรึกษา เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย และลดภาระการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล

คลินิกทางไกลใช้การรักษาทางไกลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อเตรียมไว้สนับสนุนการดูแลรักษาโรคของ รพ.สต. หรือสถานีอนามัยที่ไม่มีแพทย์ โดยสามารถปรึกษาได้ทั้งการถาม-ตอบผ่านเวบบอร์ด และการปรึกษาโดยเห็นหน้าผ่านโปรแกรม Skype พร้อมกับสามารถบันทึกข้อมูลได้ด้วย โดยได้รับงบสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

แต่การให้บริการในระบบน้อยมากจนแพทย์ที่ Standby เริ่มห่างหายไป ในปัจจุบันจึงมีทั้ง

ระบบเดิมเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข และเปิดให้ประชาชนทั่วไปที่ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ ซึ่งปัจจุบันมีการใช้อย่างต่อเนื่อง

ที่มาของแนวคิดการใช้ Tele – health คืออะไร และมีประโยชน์อย่างไร

คำว่า Tele-health หมายถึง การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆ จากที่ห่างไกลออกไป เพื่อการดูแลและพัฒนาสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การศึกษาและการจัดการด้านสุขภาพ

ที่มาของแนวความคิดนี้ ประมาณปี 2538 ผมทำงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีทั้งโทรศัพท์ และเป็นศูนย์การรักษาทางไกลของวิทยุสื่อสาร พอ.สว. และผมก็ได้มีโอกาสรักษาคนไข้ที่อยู่ห่างไกล อยู่บนเกาะหรือป่าเขาที่ห่างไกล โดยหน่วยบริการมีวิทยุ พอ.สว. ด้วยความที่เราเป็นแพทย์จึงให้คำแนะนำหรือสั่งการรักษา แม้ว่าจะไม่เห็นหน้ากัน บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ก็มีความมั่นใจมากขึ้น และช่วยเติมส่วนขาดให้เขา

ช่วงหลังมีการติดต่อสื่อสารสะดวก มีโทรศัพท์ มีโทรศัพท์มือถือ ทำให้การใช้วิทยุสื่อสารลดน้อยไปมาก รวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งการติดต่อทางอินเทอร์เน็ตทั้งทางสายและไร้สายดีขึ้นมาก

เมื่อ 4-5 ปีที่ผ่านมา ผมพบว่า อุปกรณ์ เทคโนโลยี และระบบการสื่อสารในบ้านเราอยู่ในระดับที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างจริงจัง ประกอบกับมีปัญหาสถานการณ์ 3 จังหวัดภาคใต้ จึงมีโอกาสทำการศึกษาวิจัยพบว่าแนวทางการใช้ Tele-health หรือ Telemedicine เป็นเครื่องมือสำคัญที่มีการใช้ในประเทศต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลน ความยากลำบากในการเข้าพื้นที่และการยกระดับการบริการ ความคิดเรื่องการใช้ Tele-health ของผมจึงเกิดขึ้นมาอีกครั้ง

ประโยชน์ก็คือ เราจะสามารถทำให้ผู้อยู่ห่างไกลหรือพื้นที่ที่เข้าถึงยากสามารถดูแลสุขภาพได้ง่ายขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพ และการจัดการต่างๆ ของระบบสุขภาพได้ดีขึ้น แต่ก็จะมีประโยชน์จริงก็ต่อเมื่อเรามีการใช้ให้เต็มประสิทธิภาพ การจะทำให้ได้ดีต้องการคนที่สนใจและพัฒนาระบบให้เกิดขึ้น สำหรับอุปกรณ์และระบบการสื่อสารต่างๆ ในปัจจุบันเกือบไม่มีปัญหาหรือข้อจำกัด

การสร้างระบบ Tele - health ในประเทศไทย ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด?

ผมและทีมที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ได้ลองดำเนินการ ก็พบว่าทำได้แน่นอน และเราก็เห็นมีบางหน่วยงานได้ดำเนินการแล้ว อย่างช่วงน้ำท่วมเราเห็นทั้งการใช้ Social Media และสื่อหลายชนิด ที่ใช้เป็นช่องทางการดูแลและพัฒนาสุขภาพได้จริง

แต่ปัญหาคือ การใช้งานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยการใช้งานในส่วนบุคคลหรือกลุ่มเล็กๆ จะมีการพัฒนาประสิทธิภาพมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ในแวดวงราชการและสถานพยาบาลต่างๆ คงต้องเริ่มจากการปรับกระบวนทัศน์ ลดความเคยชินเดิมจากการใช้เทคโนโลยีสื่อสารเป็นเรื่องส่วนตัว ลดการใช้เวลาจากการเดินทางไปประชุมอบรมสัมมนา เปลี่ยนมาเป็นการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีให้เต็มประสิทธิภาพ การลงทุนอย่างจริงจังในการพัฒนาคน อุปกรณ์และการสื่อสาร ซึ่งปัจจุบันถือว่ามีค่าใช้จ่ายถูกลงเรื่อยๆ ก็น่าจะเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่ผ่านมา การประชุมทางไกล (Video-conferencing System) ได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขอย่างไร?

จากประสบการณ์ Video-conferencing System มีการใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและระบบการจัดการต่างๆ เพื่อลดเวลาการติดต่อและการเดินทาง เมื่อเทคโนโลยีมีราคาถูกลง และระบบอินเทอร์เน็ตสามารถใช้ได้ดี ในบ้านเราก็มีการนำมาใช้ แต่ยังจำกัดอยู่ในกลุ่มเฉพาะ

อย่าง สปสช. เขต12 และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ลงทุนทำระบบการเชื่อมโยง ทำให้ระบบสมบูรณ์ สามารถปรึกษาโดยเห็นภาพและเสียงชัดเจน เป็นประโยชน์ในการปรึกษาผู้ป่วยและการสื่อสารอื่นๆ ทั้งการศึกษาและการจัดการ ซึ่งมีหลายหน่วยงานนำมาใช้อย่างจริงจังและเกิดประโยชน์มากมาย แต่บางหน่วยงานก็รู้สึกว่าอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายในการสื่อสารเป็นภาระ การส่งคนไข้ไปเลยสะดวกและง่ายสำหรับเขามากกว่าการมีระบบการปรึกษาทางไกล ดังนั้น ระบบนี้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพได้ก็ต่อเมื่อผู้ใช้ตระหนักถึงประสิทธิภาพและเห็นประโยชน์ที่แท้จริง

ข้อจำกัดในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง?

โดยส่วนตัว พบว่า ข้อจำกัดเกือบไม่มีหรือน้อยลงเรื่อยๆ เพราะอุปกรณ์ใหม่ๆ ดีมากขึ้น การสื่อสารก็ดีขึ้นมาก ราคาไม่แพงเหมือนเมื่อก่อน ส่วนระบบการดำเนินการในเชิงเทคนิคต่างๆ คุณภานุมาสซึ่งเป็นโปรแกรมเมอร์และวิศวกรช่วยพัฒนาระบบให้มีศักยภาพ

หากเป็นการทำในส่วนที่ทำอยู่คงผ่านข้อจำกัดไปหมดแล้ว ปัจจุบันผมก็นั่งทำงานได้ที่บ้านหรือหากออกนอกบ้านก็เปิดคลินิกใน www.dlfp.in.th ได้ทุกที่ที่มีสัญญาณวายฟาย (wifi) หรือระบบเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

แต่หากจะให้เป็นการขยายหรือการพัฒนาในวงกว้างไปยังองค์กรราชการก็คงยังมีข้อจำกัด ซึ่งประเด็นหลักก็คือ กระบวนทัศน์ของผู้บริหารและผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลสุขภาพแบบใหม่นี้ และควรจะมีการลงทุนเพื่อพัฒนาให้เหมาะสม โดยเฉพาะการลงทุนพัฒนาบุคลากร ให้มีแนวคิดการเป็นจุดเชื่อมประสานการบริการสุขภาพและมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อบริการสาธารณะ

สำหรับประชาชน ระบบนี้จะเติมเต็มการใช้เทคโนโลยีที่เริ่มไปอยู่ในชีวิตประจำวันของเขาให้มากขึ้น เพราะเทคโนโลยีส่วนใหญ่ไปถึงเขาแล้ว เหลือแต่รอการเชื่อมต่อเข้าหากันครับ

อัพเดทข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผ่าน Fan Page HISO ได้แล้ว!

เมื่อต้นเดือนที่ผ่านมา สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) ได้เพิ่มช่องทางการสื่อสารเครือข่าย และประชาชนทั่วไปที่สนใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสุขภาพในประเด็นต่างๆ ผ่านระบบโซเชียลเน็ทเวิร์ก หรือสังคมออนไลน์ ทาง Facebook และ Google เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ของสำนักงานฯ และเป็นการขยายช่องทางการให้บริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

โดยผู้ที่สนใจสามารถติดตามสถานการณ์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่าน Facebook Fan Page ได้ใน http://www.facebook.com/HealthHISO

หรือหากท่านสะดวกที่จะใช้ Google เพียงพิมพ์ชื่อ HISO+ ในช่องค้นหา ก็สามารถเข้ามาทำความรู้จักระบบข้อมูล และเครื่องมือต่างๆ ที่ทางสำนักงานฯ จัดทำไว้ เพื่อบริการข้อมูลให้กับผู้ที่สนใจ ไม่ว่าจะเป็นระบบสอบถามข้อมูล แนวโน้มสุขภาพ กราฟเคลื่อนไหว และแผนที่สุขภาพ เป็นต้น

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านทางระบบโซเชียลเน็ทเวิร์กเหล่านี้ จะช่วยทำให้องค์กรภาคีเครือข่ายและประชาชนโดยทั่วไป ได้รับประโยชน์จากข้อมูลที่ได้รวบรวมมาไว้ในเว็บไซต์ www.hiso.or.th ได้มากยิ่งขึ้น

ภาพตัวอย่างการใช้งานระบบข้อมูลสุขภาพ

ยิ้มก่อนอ่าน

คิดอย่างไรให้ใจ "สู้"

มหาอุทกภัยที่มาเยี่ยมเยือนทำให้คนไทยนับล้านกำลังเผชิญกับบททดสอบสำคัญอีกครั้งของชีวิตในวันนี้

แนวทางต่อไปนี้อาจช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ได้บ้าง...

หนึ่ง ทำความรู้จักกับความทุกข์ของคุณให้ชัดเจน

คุณวิตกกังวล หรือกลุ้มใจเรื่องอะไร ลองคิดดูชัดๆ ให้กระจ่างออกมา โดยอาจใช้วิธีเขียนลงไปในกระดาษก็ได้ แจงออกมาให้เห็นเป็นข้อๆ เพื่อศึกษาและทำการแก้ไขต่อไป ไม่อย่างนั้นความทุกข์จะดำเนินไปอย่างคลุมเครือ จนบางคนทนไม่ไหวถึงกับฆ่าตัวตาย ทั้งที่สาเหตุจริงๆ ไม่เกินแรงที่จะแก้ไขได้

สอง ให้คิดว่าตัวเองเป็นคนที่โชคดีอยู่เสมอ

เมื่อคนเรารู้สึกว่าถูกปัญหาบีบคั้นจิตใจอยู่ สภาพจิตจะไม่แจ่มใส ขุ่นมัว หมองเศร้า จนสติปัญญาไม่สามารถทำงานได้สะดวก การคิดว่าเรายังโชคดีอยู่เสมอ เป็นเทคนิคการคิดแบบ "เร้ากุศล" คือ การมองโลกในแง่ดี ทำให้จิตใจของเราหลุดพ้นจากการบีบคั้นของปัญหา จนพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาต่อไป

สาม คิดถึงคนอื่นที่ได้รับความทุกข์มากกว่า

หากคิดในขั้นตอนที่สองแล้วยังเอาไม่อยู่ ให้คิดถึงคนอื่นๆ ที่มีความทุกข์มากกว่า ให้พูดล้อตัวเองให้เกิดความละอายบ่อยๆ จะช่วยได้มาก

สี่ สร้างกำลังใจตนเองให้สู้ชีวิต

แม้วิธีคิดสามขั้นตอนที่ผ่านมาจะทำให้หายทุกข์ใจไปได้มาก แต่ถ้าปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข มันก็จะสร้างความทุกข์ให้กับเราได้เรื่อยไป วิธีสร้างกำลังใจทำได้หลายแบบ เช่น การใช้คำพูดปลุกใจตัวเองให้สู้อยู่เสมอ อาจเอากำปั้นทุบฝ่ามือสร้างความรู้สึก มั่นใจ สู้ตายถวายชีวิต ปลุกเร้าใจให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นมา

เมื่อมีใจสู้คิดแก้ไขปัญหาแล้ว จึงค่อยเข้าสู่กระบวนการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาตามลำดับต่อไป เริ่มจากการคิดสืบสาวหาเหตุปัจจัย วิเคราะห์ปัญหา แยกแยะองค์ประกอบต่างๆ ออกมาให้ชัดแจ้ง จนสามารถกำหนดเป้าหมาย และคลี่คลายปัญหาไปทีละเปลาะ

"ต้นคิด" ขอเป็นกำลังใจให้เพื่อนคนไทยผ่านพ้นวิกฤตการณ์ครั้งนี้ไปได้ด้วยดีทุกคน

เรียบเรียงใหม่จาก คิดอย่างไรให้ใจสู้ จาก http://dhammavoice.blogspot.com
ใน เรื่องเล่าข่าวสุขภาพ www.hiso.or.th