วารสาร
โรงพยาบาลนครพิงค์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม–มิถุนายน ๒๕๕๘
Journal of Nakornping Hospital Vol.6 No.1 January–June 2015

บรรณาธิการแถลง

เพ็ญพักตร์ รัตนะรังรอง

ปัจจุบันสาเหตุการตายของคนไทยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปตามยุคสมัยโดย โรคมะเร็งยังคงครองแชมป์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1ติดต่อกันมา 5 ปี มีผู้เสียชีวิตประมาณปีละ 60,000 คนหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย รองลงมาคือ อุบัติเหตุ และ โรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndromes : ACS) การรักษาอย่างทันท่วงทีจะสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้ การใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในกลุ่ม Low Molecular Weight Heparin (LMWH)คือ Enoxaparin ฉีดเข้าใต้ ผิวหนังผู้ป่วยก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำ แต่ยานี้ทำให้เกิดรอยจ้ำเลือด และก้อนเลือดหลังฉีดในอัตราที่สูงและสร้างความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย งานวิจัย เรื่องผลของการใช้เข็มขัด Cold pack ร่วมกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการฉีดยาEnoxaparin ต่อการลดการเกิดรอยจ้ำเลือด ก้อนเลือด และความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยคุณชนกพร อุตตะมะ ด้วยนวัตกรรมเข็มขัด Cold pack เป็นคำตอบที่น่าสนใจ

ถึงแม้ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมาเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย แต่เรายังไม่สามารถละเลยโรคติดเชื้อต่างๆที่ยังคงมีอยู่และมีการแพร่ระบาดเป็นระยะ ซึ่งส่วนหนึ่งก็เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังเช่นวิกฤติเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ จากรายงานที่ประชุม ASEAN Antibiotic Awareness Day เมื่อวันที่ 18-19 พฤศจิกายน 2557 ได้เสนอข้อมูลว่าคนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะสูงถึง 38,000 ราย โดยกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ปัญหาเชื้อโรคดื้อยามีมากขึ้น สาเหตุหลักเกิดจาการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินความจำเป็น พบคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละ 1 แสนคน ใช้เวลารักษาตัวนานขึ้นรวมกันปีละกว่า 3 ล้านวัน มูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท มีมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี ผลงานวิจัยเรื่อง การศึกษาโครงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use, ASU) ของ ภญ.ปาริชาต กริชนิกรกุล จะช่วยจุดประกายความตระหนักถึงปัญหานี้ที่นับวันจะใหญ่ขึ้นหากผู้ใช้ยาทุกกลุ่มไม่ร่วมมือกันแก้ปัญหา

เมื่อมนุษย์เรารอดพ้นจากโรคต่างๆในแต่ละวัยมาได้ เราก็ไม่อาจปฏิเสธความสูงวัยหรือความแก่ที่ต้องดำเนินไปตามสังสารวัฏ หลายประเทศในโลกจึงกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เพราะความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลที่ทำให้อายุขัยของมนุษย์ยุคนี้ยาวขึ้น ในขณะเดียวกันทุกประเทศที่กำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคตต่างต้องเตรียมระบบและทรัพยากรไว้รองรับเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและผู้ดูแล สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ผู้สูงอายุชาวไทย เพิ่มปีละ 5 แสนคน และคาดว่าในปี 2568 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" โดยจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุกๆ 5 คน ในปี 2568 ประเทศไทยจะ มีผู้สูงอายุ 14 ล้านกว่าคน ผลสำรวจล่าสุด มีผู้สูงอายุกว่า 1 ล้านคนที่สุขภาพไม่ดี นอนติดเตียง ติดบ้าน ต้องพึ่งคนอื่นดูแล แนวโน้มมีผู้สูงอายุอยู่ลำพังไร้ลูกหลานดูแลเพิ่มขึ้นดังนั้น ในปี 2557 นี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณ 39 ล้านบาท พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นที่การป้องกันส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ในส่วนประเทศบ้านใกล้เรือนเคียงเราที่ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่เจริญที่สุดในอาเซียน คือสิงคโปร์ซึ่งในอนาคตประเทศสิงคโปร์จะมีสัดส่วนคนทำงานต่อผู้สูงอายุ 1:3 เขามีการเตรียมการอย่างไร บทความ ประสบการณ์การฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการด้านการพยาบาล (Executive Nursing Administrative) ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ของคุณนาฏยา เอื้องไพโรจน์ มีคำตอบที่น่าสนใจ และขอปิดท้ายฉบับนี้ด้วยรายงานของ นพ.อมรชัย กริชนิกรกุล เรื่อง การผ่าตัด Ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT) ในผู้ป่วยฝีคัณฑสูตร ศัลยแพทย์ ที่เสนอเทคนิคการผ่าตัดอีกทางเลือกที่สามารถลดผลแทรกซ้อนได้

พบกันใหม่ในฉบับหน้าค่ะ