

AKHBAR : SINAR HARIAN
MUKA SURAT : 32
RUANGAN : GLOBAL

Kes Covid-19 di Thailand melonjak

Punca utama akibat lonjakan varian Covid JN.1.

BANGKOK

Menurut laporan terbaharu Jabatan Kawalan Penyakit (DDC) Thailand, seramai 718 pesakit dimasukkan ke hospital antara 14 hingga 20 Januari akibat lonjakan jangkitan Covid-19 di negara itu.

Statistik itu juga mendedahkan jumlah kematian meningkat kepada 11 orang, berbeza dengan empat orang dilaporkan sebelum ini.

Purata kemasukan pesakit harian ke hospital mencapai 102 orang yang dianggap membimbangkan, sekali gus menunjukkan peningkatan 12.9 peratus pada minggu lalu.

Daripada 718 kemasukan, 209 daripadanya mengidap jangkitan paru-paru yang serius, manakala 149 orang memerlukan bantuan pernafasan.

Lebih membimbangkan, laporan enam daripada kematian tersebut belum mendapatkan suntikan vaksin.

Jabatan Sains Perubatan mengenal pasti punca utama di sebalik lonjakan itu adalah daripada varian Covid JN.1.

Gejala-gejala akibat JN.1 seperti batuk, sakit otot, sakit tekak, sakit kepala dan hidung berair. Bagaimanapun, tiada



Pegawai kesihatan melakukan ujian Covid-19 ke atas pelajar dan guru di Narathiwat, selatan wilayah Thailand. - AFP

bukti menunjukkan varian tersebut lebih teruk daripada varian lain.

Justeru, DDC memberi amaran kepada orang ramai supaya berwaspada terhadap virus itu, selain menggesa pe-

makaian pelitup muka di tempat sesak dan mengamalkan kekerapan cuci tangan serta mengambil ujian Covid-19 jika mengidap simptom seperti selesema. - Agensi

AKHBAR : UTUSAN MALAYSIA
MUKA SURAT : 18
RUANGAN : FORUM



ROKOK memudahkan kanak-kanak untuk mendapat penyakit seperti batuk, asma serta jangkitan paru-paru. - UTUSAN/AMIR KHALID

Kanak-kanak adalah perokok pasif

SAUDARA PENGARANG.

TERDAPAT dua jenis perokok iaitu perokok aktif dan perokok pasif.

Perokok aktif ini merupakan orang yang merokok secara langsung menghisap rokoknya manakala perokok pasif pula ialah orang yang tidak secara langsung menghisap rokok tetapi mereka menghidu asap rokok yang dikeluarkan dari mulut orang yang merokok.

Perokok pasif adalah lagi bahaya daripada perokok aktif kerana mereka menghidu asap tersebut dan asap tersebut akan masuk ke dalam paru-paru yang boleh menyebabkan kanser paru-paru.

Kandungan asap rokok itu akan menyebabkan kerosakan tisu yang ada di dalam badan yang boleh menyebabkan wujudnya sesuatu penyakit.

Kanak-kanak juga dikategorikan sebagai perokok pasif kerana apabila ayah atau ahli keluarganya perokok, mereka berisiko tinggi untuk mendapat penyakit kerana mereka setiap hari terdedah dengan asap rokok yang dihisap oleh perokok tersebut.

Kanak-kanak ini akan mudah untuk mendapat penyakit seperti batuk, asma serta jangkitan paru-paru. Rokok ini amatlah berbahaya bagi kanak-kanak.

Kebanyakan masyarakat tahu akan risiko yang akan dihadapi tetapi mereka masih mengambil rokok tersebut kerana mereka menganggap bahawa merokok boleh memberi ketenangan malah ia boleh mendatangkan banyak penyakit.

Pendedahan daripada asap rokok boleh dibahagikan kepada tiga kategori iaitu merokok secara langsung disedut oleh orang yang merokok, merokok terpakai asap yang dihembus atau asap yang datang dari hujung rokok yang terbakar dan bau yang ditinggalkan pada pakaian, kereta atau dalam bilik selepas seseorang itu merokok.

Ini amat berbahaya bagi diri sendiri dan juga terhadap orang sekeliling terutamanya

kanak-kanak yang masih kecil.

Antara kesan-kesan merokok ialah kanser paru-paru yang boleh membawa kepada kematian. Ia merupakan kanser paling kerap dialami oleh kaum lelaki dan amat berkait rapat dengan tabiat merokok.

Ini kerana kandungan dalam rokok tersebut mengandungi bahan-bahan kimia yang berbahaya, terutamanya tar dan nikotin.

Punca penyakit tersebut boleh terjadi disebabkan oleh asap rokok yang mengeluarkan hampir 4,000 bahan kimia beracun dan 53 bahan kimia yang boleh menyebabkan berlakunya kanser.

Banyak kempen tentang berhenti merokok tetapi sukar untuk menghentikan tabiat merokok secara efektif.

Jadi, makin hari, semakin ramai orang yang menghidap penyakit-penyakit yang kronik hanya disebabkan tabiat merokok. Oleh hal demikian, kita haruslah mengambil inisiatif untuk membendung tabiat merokok ini.

Merokok bukanlah satu perkara yang boleh mendatangkan faedah, malah ia memberikan seribu satu kesan buruk terhadap diri, keluarga dan orang sekeliling.

Merokok ini adalah satu tabiat yang buruk yang boleh membawa kepada masalah kesihatan yang membawa kepada kematian. Peribahasa ada mengatakan bahawa "sudah terhantuk baru tengadah". Jangankan sudah dapat kesan baru mahu sedar.

Oleh itu, sama-samalah kita membanteras, membantu dan terus memberi sokongan kepada perokok agar tabiat ini tidak berleluasa kepada generasi akan datang.

Tidak dinafikan bahawa berhenti daripada merokok dan mengatasi ketagihan bukannya perkara yang mudah, namun tidak mustahil apabila kita berusaha untuk berhenti merokok. Katakan tidak kepada merokok yang boleh menghancurkan hidup.

NURUL SYUHADA ABD. KARIM
Universiti Sains Islam Malaysia

AKHBAR : THE STAR
MUKA SURAT : 16
RUANGAN : VIEWS

Implement a just culture

THE ill-thought-out contract system of 2016 is the harbinger of the present "perceived shortages" of junior medical doctors in the country.

I believe the acute shortage of house officers in university hospitals can be resolved by circumventing the silo operations of the Health and Higher Education ministries, harmonising the distribution of house officers and medical officers, addressing salary implications for junior doctors, rectifying the maldistribution of the healthcare workforce, and reviewing the parallel pathway and Master of Medicine programmes.

I'd like to offer some insights on the issue of maldistribution of the healthcare work force.

The ideal ratio for doctor to the population is 1:400, as recommended by the World Health Organisation. In 2021, the ratio in Malaysia stood at 1:420, which seems to suggest that we are not desperately short in terms of numbers.

Put in another way, there are 2.4 doctors for every 1,000 persons in Malaysia.

However, there is a gross mismatch in the number of doctors servicing the population, with over-representation in the Klang Valley versus rural areas, Sabah and Sarawak.

The technocrats in Putrajaya and state health departments have obviously failed to distribute the doctors equitably and justly to serve the healthcare interests of the wider Malaysian community.

This has triggered the anger of junior doctors, who feel betrayed by the unfair salary schemes and benefits, and unjust career pathways, thus encouraging them to seek more favourable pastures elsewhere.

Many of the woes in the Health Ministry can be mitigated, if not solved, by its technocrats at virtually zero cost by:

(i) Rectifying the maldistribution of the medical workforce in the Health Ministry. I am led



Managing the crisis: Many of the woes in the Health Ministry can be mitigated, if not resolved, by its technocrats at virtually zero cost.

to understand that the paediatric fraternity has virtually solved its manpower distribution issue with an ingenious data-driven, doctor-to-workload system, which can be further improved and digitalised for other disciplines.

With artificial intelligence and algorithms, the movement and rotation of doctors can be fairly and promptly decided. Data driven by a prolific Health Information System (HIS) would empower technocrats at the ministry to better forecast medical manpower needs and allocate personnel more effectively. They must learn from multinational corporations about effective manpower distribution.

(ii) Having clear selection criteria for promotions, transfers, entry to post-graduate programmes, attaining scholarships, etc.

The current Health Minister, a Muslim democrat by word and deeds, must implement a just culture in his ministry.

(iii) Ensuring a fair and competitive salary

scheme and promotion schedule for junior doctors. The selection criteria for permanent and super scale posts must be made public.

Other non-financial incentives such as posting of choice upon completion of service to an under-served location should be strongly considered.

(iv) Exploring public private partnerships, such as attractive travel fares or priority seats, to facilitate and incentivise the relocation of doctors to under-served rural areas of Sabah and Sarawak.

The monumental task of the Health Minister is to ensure that all the relevant ministries and government agencies act promptly in managing the crisis of depleting medical human resources, and mitigating its adverse effects on the nation's healthcare services.

DR MUSA MOHD NORDIN
Kuala Lumpur