

'แพทย์ทางเลือก'

ศาสตร์เพื่อการแสวงหาทาง'รอด'

ผู้เขียนมีโอกาสเข้าร่วมงานที่เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหลายครั้ง ทั้งศาสตร์แผนไทย และศาสตร์แผนจีน และทุกครั้งก็จะขอลองใช้ศาสตร์ทางเลือกเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยฝัง การตอกเส้น หมอแมงจับชีพจร เพื่อตรวจสุขภาพ หรือแม้แต่ทดลองฝังเข็ม ซึ่งมีให้เลือกอย่างหลากหลาย ผู้เขียนก็ชอบและสนใจเสียด้วย ดังนั้น เมื่อมีโอกาสก็จะขอใช้บริการและทดลอง เพื่อเป็นทางเลือกให้กับตัวเอง

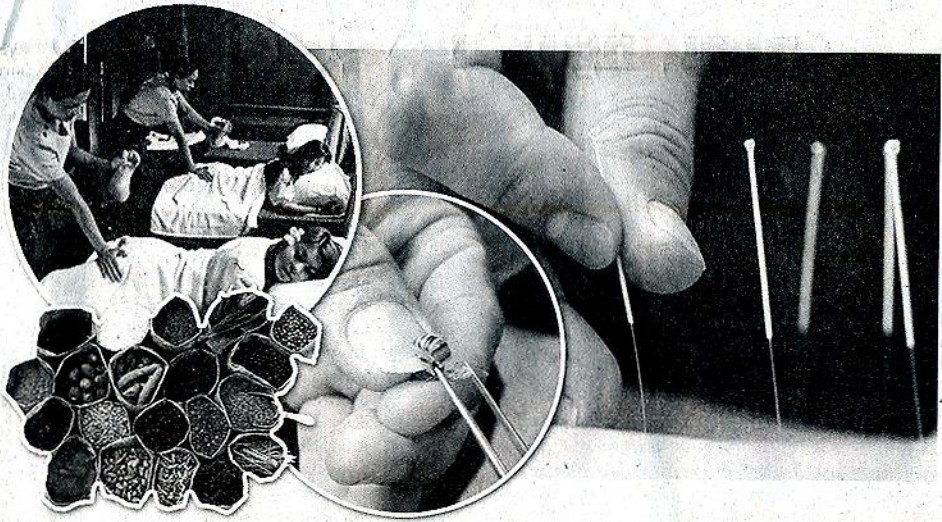
ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2555 ซึ่งจบลงไปแล้ว กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ คุณหมอลสุพรรณ ศรีธรรมมา หัวเรือใหญ่ รายงานความสำเร็จด้วยยอดผู้เข้าร่วมงาน 5 วัน กว่า 150,000 คน ย่อมแสดงให้เห็นถึงความสนใจด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาด้วย "การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก"

มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 9 นอกจากความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐแล้ว ยังมีองค์กรเอกชนไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) รวมถึงบริษัท เมดิช จำกัด (มหาชน) ร่วมจัดงานให้ยิ่งใหญ่สมกับการประชุมวิชาการประจำปีและการประชุมการแพทย์สู่หมู่บ้าน อันเป็นการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อพัฒนาการสร้างและจัดการองค์ความรู้ สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายหลักว่า "ชาวไทย มรดกไทย สู่มรดกโลก"

ความหมายการแพทย์ทางเลือกสำหรับประเทศไทย สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ให้นิยามไว้ หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็น "การแพทย์ทางเลือก" ทั้งหมด และมีการจำแนก การแพทย์ทางเลือกตามการนำไปใช้ ประกอบด้วย

Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน รายงานงานการศึกษาของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ตุลาคม 2540) ทำการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงาน กรม กอง ทาง



วิชาการในส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง จำนวน 253 หน่วยงาน เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกจากหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าว พบว่า ศาสตร์ที่คนไทยรู้จัก ให้ความสำคัญและมีค่านิยมใช้จำนวน 25 ศาสตร์ คือ สมุนไพร การนวด สมาธิ/โยคะ การนวดศีรษะ รำวงยจีน/ไทเก๊ก ฟังร้องสีธรรม สมาธิหมุนชีวิต ฟังจักรวาล/โยเร การฝังเข็ม การฝังดนตรี การสวดมนต์/กานาวา อบสมุนไพร การใช้เครื่องหอม/ยาสูบ การใช้วิตามิน/เกลือแร่/อาหารปลอดสารพิษ สัมผัสผัก/ผลไม้ การสวนล้างขี้ การดูดนม/รดน้ำมนต์ ศิลปะบำบัด การผ่อนคลายแบบ Biofeedback การใช้คาถา/เวทมนต์ การฟังโดยการใช้แสง สี เสียง การเข้าทรงนั่งทางใน การใช้เก้าอี้แม่เหล็กไฟฟ้า การใช้ชีวิตธรรมชาติ

นอกจากนี้ยังมีภาคนาสาสตร์การแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่างๆ ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื่องต่างๆ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ชัดเจนที่สุดคือกลุ่มเพื่อนะเร็งที่มีการนำเอาการแพทย์ทางเลือกทั้งในรูปแบบของอาหารสุขภาพ การฝังเข็ม การใช้หินบำบัด ฯลฯ มาใช้ร่วมด้วย (ข้อมูล : สำนักการแพทย์ทางเลือก)

เรื่องการแพทย์ทางเลือก นอกจากศาสตร์โบราณของไทยแล้ว ศาสตร์ด้านแพทย์แผนจีนก็ได้รับความนิยมจากคนไทยมาเช่นกัน ผู้เขียนมีโอกาสเป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการ The First Acupuncture Forum ประจำปี 2555 ขึ้น ซึ่งเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการประชุมด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่มีมาตรฐานระดับสากล

ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ผ่านการอบรมหรือเรียนเพิ่มเติมด้านศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยเน้น "การฝังเข็ม" เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งน่าสนใจในการเป็นแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นปัญหาทั้งในประเทศไทยและของโลก

ในครั้งนี้ได้มีการลงนามความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร โรงพยาบาลนครปฐม โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค และมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเจ็ด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของทั้งสองประเทศในอนาคต

การฝังเข็มอยู่ในศาสตร์แพทย์ทางเลือก ซึ่งตรงตามความหมายของคำ ขึ้นอยู่กับผู้รับการรักษา ที่จะเลือกรักษาด้วยตนเอง หรือจะใช้การรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ ด้านความน่าเชื่อถือของศาสตร์การฝังเข็มนั้น ข้อมูลจากคณะวารสารศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลระบุว่า ในปี 2552 องค์การอนามัยโลก (WHO) จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มจากทั่วโลก กำหนดรายชื่อโรคที่ยอมรับในการรักษาหรือบรรเทาอาการด้วย วิธีฝังเข็ม

1.การรักษาที่ได้ผลเด่นชัด เป็นพิเศษ อาการปวด ปวดต้นคอเรื้อรัง หัวโหล่ ข้อตอกสันหลัง ปวดเอว ปวดหัวเข่า ปวดจากโรครุมมาคือนวด ปวดจากการเคล็ดขัดยอก ปวดประจำตัวเดือน ปวดนิ้วในอุ้งน่อง ปวดศีรษะ มีสาเหตุมาจากความเครียด หรือก่อนการมีประจำเดือน ปวดเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ปวดในระบบทางเดินปัสสาวะ ปวดเส้นประสาท หรือปวดเส้นประสาท

บนใบหน้า ปวดหลัง การผ่าตัด ปวดไมเกรน อาการซึมเศร้า

โรคอาการทั่วไป อัมพฤกษ์ และผลข้างเคียงหลังจากป่วยด้วยโรคทางสมอง ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ อัมพฤกษ์ เม็ดเลือดขาวน้อยกว่าปกติ สมรรถภาพทางเพศลดทอน ภูมิแพ้ หอบหืด หัวใจวิตกกังวล นอนไม่หลับ ขากกรโกร้าง แห้งหึ่ง คลื่นเหียนอาเจียน การเลิกเหล้าบุหรี่ ยาเสพติด

2.การรักษาที่ได้ผลดี อาการเจ็บเข็บแผล หรือเรื่องในลำคอ (ต่อมทอนซิล) อาการวิงเวียนศีรษะสาเหตุจากน้ำในช่องหู สายตาสั้นในเด็ก เด็กในครรภ์มารดาอยู่ในท่าขวาง (ทำให้คลอดยาก) อาการผิดปกติของลำไส้เมื่อเกิดความเครียด

3.การรักษาที่ได้ผล ท้องผูก ท้องเดิน การมีบุตรยาก ที่มีสาเหตุจากทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย กระเพาะอาหารเรื้อรัง ตาเรอบ่อย ปัสสาวะไม่สู้ตัว ไม่คล่อง โรคนิ่วอักเสบ หญิงหลังคลอดมีน้ำนมไม่พอ

อย่างไรก็ตาม ในทวาระของผู้นเขียน "แพทย์ทางเลือก" ทั้งศาสตร์ไทยและจีน นับเป็นศาสตร์ทางเลือกอย่างหนึ่งเพื่อการแสวงหา "ทางรอด" ให้กับผู้ป่วย รวมถึงการใช้เป็นทางเลือกเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งผู้ป่วยหรือประชาชนสามารถเลือกได้ว่าจะใช้แบบใดในการดูแลสุขภาพของตนเอง...นี่หมายถึง...ทางเลือกเพื่อให้ "รอด" ชีวิตด้วยการเลือกใช้ "แพทย์ทางเลือก" เป็นสิทธิ์ที่ท่านหรือพวกเราเราเลือกได้เช่นครึ้ม...

นพ.วิชัย เทียนถาวร

อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข



เตือนวัยรุ่น 'โทรศัพท์ดึกๆ' เพิ่มความเสี่ยงป่วยทางจิต

พลการศึกษารวมของทีมนักวิจัยจากญี่ปุ่นที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร "พีเดียทริกไซโคโลยี" ฉบับประจำเดือนตุลาคมนี้ ระบุว่าบรรดาวัยรุ่นที่ใช้โทรศัพท์คุยกันนานๆ จนเลยเวลานอนไปมากแล้ว อาจเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอาการป่วยทางจิต สภาพจิตใจโดยรวมเท่าเทียมกับนอนไม่หลับ และคิดฆ่าตัวตาย หรือไม่ก็ทำร้ายตัวเอง เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นทั่วๆ ไปที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว

ทีมนักวิจัยจากญี่ปุ่น ใช้วิธีการสำรวจเพื่อศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวนเกือบ 18,000 คน ทั้งที่เรียนอยู่ในระดับ "จูเนียร์ไฮสกูล" และระดับ "ไฮสกูล" ในประเทศญี่ปุ่น โดยให้ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามซึ่งออกแบบมาเพื่อใช้ในการประเมินอาการทางจิต เช่น การกระวนกระวายใจ และความทุกข์ เรื่อยไปจนถึงระดับรุนแรง เช่น การคิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามยังรายงานจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับ ความถี่ในการพูดคุยโทรศัพท์หรือการส่งอีเมลล์หลังเวลาที่ควร

จะเป็นเวลานอนแล้วด้วย

ทีมนักวิจัยพบว่า แม้จะตัดเอาปัจจัยอื่นที่รู้กันดีว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างเช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติดออกไปแล้ว ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้โทรศัพท์กับการเกิดอาการทางจิตก็ยังเห็นได้ชัดเจนเหมือนเดิม

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเตือนว่า ผลการวิจัยเพียงแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่าง 2 ประการนี้เท่านั้น โดยไม่สามารถบ่งชี้ได้ชัดว่า การใช้โทรศัพท์หลังเวลานอนนั้น จะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางจิตหรืออาการนอนไม่หลับ เพราะอาจมีความเป็นไปได้ว่า กลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีคุณลักษณะเอื้อต่อการเกิดปัญหาทางจิตอยู่ก่อนแล้ว

แต่ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าให้รู้ว่าการนอนน้อย หลับยาก เชื่อมโยงกับปัญหาทางจิตในกลุ่มวัยรุ่น และคนที่หลับยากเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายกับทำร้ายตัวเองเพิ่มมากขึ้น



โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่

ปกติโคโรนาไวรัสทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจในมนุษย์อยู่แล้ว เช่น ทำให้เป็นหวัด คอ หลอดลมอักเสบ และทำให้เกิดปอดอักเสบได้ด้วย

โคโรนาไวรัสเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทั้งในคนและสัตว์ พบได้เกือบทุกชนิดของสัตว์ เช่น “สุกซ์” ทำให้เกิดโรคลำไส้อักเสบ เมวทำให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ “นกก” ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบ แต่ไวรัสที่ก่อโรคในสัตว์ไม่สามารถข้ามมาก่อโรคในคนได้ ไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในคน จะพบในระบบทางเดินหายใจ เช่น โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ OC43 229E NL63 HKU1 และสายพันธุ์ที่สร้างความตระหนกและมีความรุนแรงมากที่สุดคือ โคโรนา SARS ที่ก่อโรคในปี พ.ศ.2546 ระบาดไปหลายประเทศในโลก มีผู้ป่วยร่วม 2,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตร่วมพันราย

อย่างไรก็ตาม เราสามารถควบคุมโรคนี้ให้หมดไปได้ในเวลาเกือบปีครึ่ง ในปีนั้นพบผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในเดือนกรกฎาคมป่วยเป็นปอดอักเสบอย่างรุนแรงและเสียชีวิตตรวจไม่พบสาเหตุของไวรัสที่รู้จักกันดีมาก่อน แต่กลับพบโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ และไม่ทราบที่มาของไวรัสดังกล่าว ในเดือนกันยายน 2555 มีผู้ป่วยรายที่สอง เป็นนักธุรกิจป่วยในลักษณะเดียวกันมีปอดอักเสบอย่างรุนแรง ผู้ป่วยได้ย้ายไปรักษาที่ประเทศอังกฤษ และตรวจพบโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายแรก

องค์การอนามัยโลกจึงได้ตระหนักในการเฝ้าระวังโรคดังกล่าว เพราะกลัวว่าจะอุบัติขึ้นคล้ายซาร์ส (SARS) โคโรนาไวรัสจึงได้มีการเตือนการเฝ้าระวังในผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่รุนแรงและมีประวัติการเดินทางมาจากประเทศซาอุดีอาระเบียและกาตาร์ตรวจได้มีการเฝ้าระวังและตรวจวินิจฉัย และมีมาตรการป้องกัน ในเดือนนี้จะมีผู้แสวงบุญเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบียจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ประเทศไทยยังไม่มีโรคดังกล่าว และมีมาตรการในการป้องกันอย่างเข้มงวด กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชุมวางแผนและมีการเตรียมความพร้อมในการตรวจวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพื่อให้การวินิจฉัยและควบคุมการระบาดของโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ศ.นพ.ยง กุวัชรวรณ

ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นักวิชาการ โบกมือลา 'สปส.' แฉ ไม่แก้ปัญหาด้านคลังงบ

'วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์' ยืนยันจดหมายลาออกจากคณะกรรมการ สปส. เหตุ
รับไม่ได้กับแนวการทำงานที่ไม่คิดแก้ปัญหา-เอาแต่ใช้เงิน เผยเปิดเว็บไซต์
หาแนวร่วมกดดันตรวจสอบการบริหารองค์กร

เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม น.ส.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ ผู้อำนวยการวิจัยด้านหลักประกันสังคม สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) เปิดผนึก ได้ยื่นหนังสือลาออกจากคณะกรรมการพิจารณาและกำหนดแนวทางการจ่ายสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ ของสำนักงานประกันสังคม (สปส.) เนื่องจากเห็นว่าเมื่อเข้าไปร่วมทำงานแล้ว พบว่าผู้บริหาร สปส.ตลอดจนผู้มีอำนาจในการตัดสินใจไม่ได้ใส่ใจที่จะแก้ไขปัญหาของผู้ประกันตนอย่างแท้จริง ในทางกลับกันมีแต่แผนการใช้งบประมาณ

เช่น เตรียมที่จะไปดูงานในประเทศแคนาดา นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอที่ไม่เห็นด้วย เช่น ให้มีการนำเงินกรณีชราภาพไปสร้างบ้านพักคนชรา

"ทั้งๆ ที่ปัญหาใหญ่และจำเป็นต้องเร่งหาทางออกอย่างมากคือ ในอีก 25-30 ปีข้างหน้า กองทุนประกันสังคมต้องคิดลบ เพราะมีเงินไหลออกมากกว่าไหลเข้า ซึ่งในกฎหมายระบุว่าเมื่อถึงตอนนั้นรัฐบาลต้องเข้ามาช่วยเหลือ ทำให้หนี้สินนี้กลายเป็นหนี้ของรัฐบาล และกลายเป็นปัญหาของประเทศ ซึ่งผู้บริหาร สปส.ก็ทราบเรื่องนี้ แต่

ทุกคนไม่คิดแก้ไข คิดแต่จะเอาเงินไปใช้ แม้แต่คนในรัฐบาลนี้ก็ไม่มีใครสนใจ ทั้งๆ ที่กองทุนนี้จะเป็นหนี้ก้อนใหญ่ ถ้ามองว่าเมื่อถึงเวลานั้นแล้วเราจะตัดหางปลอยวัดหรือลอยแพคน 10 ล้านคนนี้เลยหรือ" น.ส.วรวรรณกล่าว และว่า ที่น่าประหลาดใจสำหรับการทำงานของคณะกรรมการชุดนี้ก็คือ มักชอบมีการแจ้งประชุมให้ทราบล่วงหน้าเพียง 1 วัน ซึ่งเป็นเช่นนี้มาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง ที่สำคัญคือ เมื่อนักวิชาการเสนอเรื่องใดไปก็ไม่เคยนำไปพิจารณาอย่างจริงจัง ทำให้รู้สึกว่าการทำงานไม่ค่อยโปร่งใส แทนที่ผู้ประกันตนจะได้รับข้อมูลก็ไม่ได้ และแม้แต่ตัวอนุกรรมการเองก็ยังไม่เห็นอะไร

"ตอนเฝ้าทางเราได้ทำเว็บไซต์ <http://www.facebook.com/monitorsothailand> เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไป ที่ไม่ใช่มีแค่แรงงานระดับล่างเท่านั้นเข้ามากดดัน เพราะเราอยากรู้ว่าคุณจ้างที่อยู่บริษัทห้างร้านต่างๆ ที่ใช้คอมพิวเตอร์ทุกวัน คิดเห็นในเรื่องนี้กันอย่างไร หากมีการกดดันเข้ามามาก เราจะได้เดินหน้าร่วมกันในการติดตามข้อมูลต่างๆ ของสำนักงานประกันสังคมต่อไป" น.ส.วรวรรณกล่าว

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า คณะอนุกรรมการชุดนี้มีนางจิราภรณ์ เกสรสูงรัตน์ อดีตรองปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธาน

วันเดียวกัน นพ.สมเกียรติ ญาณะศรีวงศ์ ปลัดกระทรวงแรงงาน ในฐานะประธานคณะกรรมการประกันสังคม (บอร์ด สปส.) กล่าวภายหลังประชุมบอร์ด สปส.ว่า ได้สั่งการให้คณะกรรมการด้านการลงทุน สปส.ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดหาที่อยู่อาศัยราคาถูกให้แก่แรงงานไทยในมาเก๊า ตามแนวคิดของนายเอนิเมซซี่ สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ทั้งนี้ ที่ประชุมไม่ได้ตั้งท้วงติงใดๆ

ด้าน น.ส.วิไลวรรณ แซ่เตีย รองประธานคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย (คสรท.) กล่าวว่า ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว เพราะอาจจะมีความเสี่ยงต่อกองทุนประกันสังคมในอนาคตได้ เนื่องจาก สปส.ไม่มีประสบการณ์ในประเภทนี้มาก่อน

‘แพทยสภา’ลุยต่อ หาช่องแก้ไขม.41

เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลวัฒน์ นายแพทย์สภา เปิดเผยถึงกรณีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) มีมติขยายวงเงินช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ในมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จากกรณีเสียชีวิตและทุพพลภาพ การ 200,000 บาท เป็น 400,000 บาท กรณีพิการ 120,000 บาท เป็น 240,000 บาท กรณีขาดเงินต่อเนื่อง 50,000 บาท เป็น 100,000 บาท มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมที่ผ่านมา กรณีนี้จะได้เพียงผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค เท่านั้น จึงเห็นว่าบอร์ด สปสช.ควรพิจารณาขยายความช่วยเหลือไปยังผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และประกันสังคมด้วย อย่างไรก็ตาม การขยายสิทธิดังกล่าวไปยังกองทุนอื่นๆ นั้น สามารถแก้ไขได้ตามมาตรา 41 และแก้ไขข้อบังคับของ สปสช. ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเปลี่ยนข้อความเป็นช่วยเหลือเป็นอันดับสุดท้าย เมื่อรับเงินแล้วให้ยุติการฟ้องร้อง และเก็บเงินช่วยเหลือจาก 200,000 บาท เป็น 2 ล้านบาท

"เบื้องต้นการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวมีการพิจารณา 2 ช่องทาง คือ 1.สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) จำนวน 20 คน เป็นผู้เสนอแก้ไขกฎหมาย และ 2.สำรวจชื่อประชาชน 10,000 รายชื่อ ซึ่งผมจะเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการแพทยสภาในวันที่ 11 ตุลาคมนี้ว่าจะใช้ช่องทางใดในการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว" นายกแพทยสภา กล่าว

ด้านนางปริญญ์ ใส่อริวัฒน์ ประธานเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ กล่าวว่า แพทยสภาควรหยุดเดินหน้าในสิ่งที่เป็นไปได้ เพราะการแก้ไขมาตรา 41 เพื่อให้ครอบคลุมกฎหมายของกองทุนอื่นนั้น ทำไม่ได้ การต่อสู้เดินหน้าเรื่องนี้จึงไม่มีประโยชน์ แต่ความยากกับหลักต้นร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เพื่อให้มีการบังคับใช้จริง เพราะจะครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิแน่นอน

เตลีพิวส์

วันหยุดสัปดาห์ที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2555 หน้า 15

ขาห้องตลาดใส่สีเสียงเป็นมะเร็ง

เมื่อวันที่ 3 ต.ค. ภาย.ศรีนวด กรกชกร รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้สัมภาษณ์กรณีซาโบราณและซาอีกหลายชนิดที่มีการใส่สี ว่า ความประกาศกระทรวงสาธารณสุข ไม่อนุญาตให้ซาใส่สี ดังนั้นซาที่ขายกันในท้องตลาดปัจจุบันถือว่าผิดกฎหมายทั้งหมด อย่างไรก็ตามกำลังพิจารณาอยู่ว่าจะมีการทบทวนประกาศ อย.เพื่ออนุญาตให้มีการใส่สีในซาได้หรือไม่ ซึ่งที่ผ่านมามีการทบทวนประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลายฉบับเป็นระยะอยู่แล้ว ทั้งนี้ถ้าจะอนุญาตให้ใส่สีได้ ต้องมีความปลอดภัยกับผู้บริโภคเป็นสีสังเคราะห์ที่ผสมอาหารเท่านั้น

“ซาที่ขายในท้องตลาด หรือแม้แต่ซาที่ขงใส่โถและซาที่มีสีนั้นถือว่าผิดกฎหมายทั้งหมด ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่า ซาโบราณที่จำหน่ายในท้องตลาดนั้นมีการนำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านของไทย ที่ผ่านมามีการ

ตามไปที่โรงงานผู้ผลิตและดำเนินการตัดเค้นไปแล้ว” รองเลขาธิการ อย. กล่าว

ด้าน นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงสีสังเคราะห์ว่า เป็นสารเคมีชนิดหนึ่งซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หากร่างกายได้รับสีสังเคราะห์ในปริมาณที่มากเกินไปมาตรฐานหรือบ่อยครั้ง ย่อมก่อให้เกิดอันตรายได้ สีจะไปเคลือบเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้น้ำย่อยอาหารออกมาไม่สะดวก อาหารย่อยยาก เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขัดขวางการดูดซึมอาหาร ทำให้ท้องเดิน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย อาจมีอาการของตับและไตอักเสบ นอกจากนี้ในการผลิตสีสังเคราะห์อาจมีการปนเปื้อนสารต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย เช่น ตะกั่ว สารหนู ปรอท โครเมียม หากสะสมในร่างกายอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคมะเร็งและเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้.