

สปสช. ฟุ่ง! ทุ่มงบส่งเสริมเรื่องฟันได้ผล ยอดเด็กฟันไม่ผุสูงขึ้น 10%

สปสช. พบ เด็กไทยฟันผุลดลง จำนวนเด็กที่มีสุขภาพฟันดีไม่มีฟันผุพุ่งสูงขึ้นกว่า 10% ส่งผลประหยัดค่ารักษาได้กว่า 300 ล้านบาท หลังปี 54 บอร์ด สปสช. จัดงบส่งเสริมทันตกรรม ส่งผลดีสามารถจัดการทำได้ง่ายขึ้น จังหวัดมีความคล่องในการกำหนดทิศทางนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความคล่องตัวในการจัดงบประมาณ

นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วิ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติแยกการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย ตั้งเป็นกองทุนทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กและฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา ซึ่งจากการตั้งกองทุนทันตกรรมฯ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จที่ทำให้เด็กไทยฟันผุลดน้อยลง เนื่องจากได้จัดงบประมาณส่งเสริมป้องกันตามแนวทางของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยส่งผลให้เด็กไทยมีคุณภาพฟันดีขึ้น ทั้งนี้ โรค ฟันผุเป็นภาระสำคัญของประเทศมานานหลายสิบปี ซึ่งตามแนวทางสำคัญคือ การส่งเสริมป้องกันโดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน โดยในปี 2556 ได้จัดสรรงบประมาณทางดำเนินการทางด้านทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน 16.60 บาทต่อประชากร หรือประมาณ 796 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม งานของกองทุนทันตกรรมมี 2 ส่วนหลัก คือ ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน กลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็ก ประถมศึกษา กลุ่มเด็กปฐมวัย และกลุ่มหญิงมีครรภ์ และอีกส่วนคือ ทันตกรรมประดิษฐ์หรือฟันเทียมให้ความสำคัญกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในช่องปากรวมอยู่ในงบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลได้รับอยู่แล้ว ซึ่งการดำเนินงานมีเป้าหมายเพื่อควบคุมสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย เด็กประถมศึกษา โดยบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรค และรักษาทางทันตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และให้ผู้สูงอายุได้รับฟันเทียมอย่างทั่วถึง



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

การสำรวจก่อนหน้านั้นมีข้อมูลที่สำรวจในปี 2532 เป็นต้นมา พบว่า เด็กอายุ 3 ปี จะมีฟันผุประมาณร้อยละ 33-38 แต่ล่าสุดผลการสำรวจปี 2555 หลังจากที่ได้รับต้นกองทุนทันตกรรมในปี 2554 พบว่ามีเด็กในกลุ่มอายุ 3 ขวบที่ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 48.3

เลขาธิการ สปสช.กล่าวต่อว่า สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ งานเชิงรุกในโรงเรียนและชุมชน ดำเนินการ โดย รพ.สต.กองทุนสุขภาพตำบล โรงพยาบาล เช่น การเคลือบหลุมร่องฟันเด็ก ป.1 การให้ทันตสุขศึกษาการทาฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง เป็นต้น ที่ผ่านมามีผลการดำเนินงานในปี 2555 ที่ผ่านมามีพบว่า จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กปราศจากฟันผุในกลุ่มอายุ 3 ขวบ มีข้อมูลยืนยันได้ว่าในกลุ่มเด็กในวัยดังกล่าว มีสุขภาพฟันดีเพิ่มมากขึ้นกว่าร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับผลการ



ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานเมื่อปี 2555 พบว่า สามารถตรวจฟันในกลุ่มเด็ก ป.1 ได้ถึง 456,181 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนเด็ก ป.1 และในจำนวนนี้ให้การรักษาและป้องกัน 102,709 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.51 จากจำนวนผู้ได้รับการตรวจ ซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาการสมวัยและกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก ป.6 มีฟันผุลดลง และคาดว่าภายใน 6 ปี เด็กประถมศึกษาทั่วประเทศจะฟันผุลดลงกว่า 1.6 ล้านซี่ โดยผลจากการส่งเสริมป้องกันโรคและรณรงค์ให้เด็กไทยฟันผุน้อยลงส่งผลให้ รัฐบาลประหยัดค่ารักษาไปได้กว่า 300 ล้านบาท ขณะที่การให้บริการฟันเทียม ในกลุ่มอายุไม่เกิน 59 ปี มีผู้เข้ารับบริการ 26,251 ราย และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 36,619 ราย

“จากผลสำเร็จนี้สะท้อนว่า การแยกงบประมาณจัดการเฉพาะ ส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นทำให้ประหยัดงบการรักษาในอนาคต สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อดีการมีกองทุนทันตกรรม โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความชัดเจนของงบประมาณทำให้จังหวัดมีความคล่องในการกำหนดทิศทางนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน เกิดระบบข้อมูลทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด เกิดการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายในจังหวัด และเกิดพื้นที่นำร่อง เช่น ตำบลสุขภาพฟันดี และการสร้างนักส่งเสริมทันตสุขภาพพันธุ์ใหม่ เป็นต้น ทั้งหมดบ่งชี้ว่า การบริหารงานทันตกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น คู่มีค่า และได้ประโยชน์ในระยะยาว” เลขาธิการ สปสช.กล่าว

ผลวิจัยชี้ สัมผัสแร่ใยหินร่วมสูบบุหรี่ เสี่ยงมะเร็งปอด 37 เท่า

งานวิจัยพบ ปัจจัยเสี่ยงมะเร็งปอด สัมผัสแร่ใยหินร่วมสูบบุหรี่ เพิ่มเสี่ยงเป็น 37 เท่า ด้านไทยหลังไม่ขยับยกเลิกแร่ใยหิน สธ.เตรียมกดดันหาทางสรุป แร่ใยหินไม่มีปัญหาในไทย

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดเผยว่า จากมติ ครม.ปี 2554 ให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหิน แต่ปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายใดนั้น พบว่าล่าสุดวารสารการแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine) รายงานว่า โรคมะเร็งปอด มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสแร่ใยหิน โรคแอสเบสโตซิสจากใยหิน และการสูบบุหรี่ ยังมีปัจจัยร่วมกันทั้ง 3 ประการยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปอด 37 เท่า โดยการศึกษาดังกล่าวได้ติดตามผู้สัมผัส石棉ใยหินระยะยาวเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัส โดยมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าห้าหมื่นคน ทำให้พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งปอด และยิ่งมีมากกว่าหนึ่งปัจจัยก็ยิ่งมีความเสี่ยงร่วม

รศ.ดร.วิทยา กล่าวต่อว่า ที่ผ่านมา ความรู้ทางวิชาการทราบว่ทั้ง 3 ปัจจัยเป็นส่วนหนึ่งทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด แต่การศึกษาก่อนนี้ทำให้ทั้ง 3 ปัจจัยมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ว่ามีความสัมพันธ์ต่อกัน ยิ่งมีมากกว่าหนึ่งปัจจัยก็จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น โดยในกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ การสัมผัสใยหินมีความเสี่ยงต่อการตายจากมะเร็งปอด 5.2 เท่า หากมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยจะเพิ่มเป็น 28 เท่า โรคแอสเบสโตซิส จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการตายจากการเป็นมะเร็งปอดทั้งกลุ่มสัมผัสและไม่สัมผัส แร่ใยหิน โดยอัตราการตายจะเพิ่มเป็น 36.8 เท่า หากมีปัจจัยร่วมทั้ง 3 อย่าง ทั้งนี้ การเลิกบุหรี่อาจลดความเสี่ยงเกิดมะเร็งปอดได้ หากมีการสัมผัสใยหินก่อนหน้านั้นมาเป็นเวลานาน

“ความรู้ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์มีความชัดเจนมากขึ้นเรื่อยๆ ใน ประเทศต่างๆ ส่วนสถานการณ์ของประเทศไทย หลังจากสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอเรื่อง สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ไปจนมีมติคณะรัฐมนตรีให้ยกเลิกการใช้ ซึ่งกระทรวงอุตสาหกรรมต้องทำหน้าที่ทำแผนการยกเลิกการใช้ แต่กลับพบว่า มีการว่าจ้างมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชมา ทำหน้าที่ศึกษาและรับฟังความเห็นหลายครั้งและยังไม่มีแผนการยกเลิก การใช้แร่ใยหินแต่อย่างใด” รศ.ดร.วิทยา กล่าว

รศ.ดร.วิทยา กล่าวว่า การเพิกเฉยไม่ดำเนินตามมติ ครม.ส่วนหนึ่งเชื่อว่าน่าจะมีผลจากแรงกดดันทางการค้ากับประเทศรัสเซีย ซึ่งแรงกดดันนี้ส่งผลต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยพบแนวโน้มว่าจะมีการกดดันให้คณะกรรมการศึกษาผลกระทบจากใยหิน หาทางสรุปว่าแร่ใยหินไม่มีปัญหา โดยจะมีการประชุมในเรื่องดังกล่าววันที่ 17 เม.ย.นี้ อย่างไรก็ตามหากประเทศไทยสรุปว่า แร่ใยหินไม่มีอันตรายก็ถือว่าเป็นแนวทางที่ขัดกับอีก 50 ประเทศทั่วโลก ที่มีการยกเลิกใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อป้องกันผลกระทบของประชาชน และถือเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และองค์กรวิจัยนานาชาติ ด้านมะเร็ง และคณะกรรมการนานาชาติด้านอาชีวอนามัย ซึ่งแนะนำให้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินด้วย



“อารยะขัดขืน ต้าน P4P กระทรวงสาธารณสุข”

กระแสข่าวการคัดค้านการจ่ายเงิน ตามภาระงานของกระทรวงสาธารณสุขจากแพทย์ ทันตแพทย์ และสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้น อาจไม่ง่ายที่จะทำความเข้าใจว่า ทำไมกระทรวงจ่ายเงินตามภาระงาน ทำมากได้มาก ทำน้อยได้น้อย ซึ่งฟังดูก็เป็นหลักการที่ดี แต่ใจคนพวกหมอจึงมีการคัดค้านอย่างกว้างขวางเช่นนี้

การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน หรือ P4P โดยแนวคิดเป็นมาตรการจูงใจที่จูงใจให้คนเร่งทำงาน ขยันขึ้น เร่งความเร็วมากขึ้น โดยใช้เงินหรือรายได้เพิ่มเป็นตัวกระตุ้น มาตรการนี้ใช้ได้กับโรงงานที่เน้นการใช้แรงงานเช่นโรงงานปลากระป๋อง ยิ่งถอดเกรดสับหัวปลาได้มากเท่าไรก็ได้เบี่ยขยันมากขึ้นเท่านั้น แต่เมื่อนำมาใช้กับงานทางการแพทย์ การคัดค้านจึงดังขึ้นจากทุกสารทิศ

ความวุ่นวายมาสู่กระทรวงสาธารณสุขเกิดจากการที่รัฐมนตรีประติษฐ สนิทวงศ์ แพทย์ที่จบมาแทบไม่เคยได้ทำหน้าที่แพทย์ แต่ผันตนเองเป็นนักธุรกิจ ได้สนใจและผลักดันแนวคิด P4P มาใช้กับกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับ เป็นการแจกเชื้อโหล P4P ที่คุณภาพต่ำ แต่บังคับให้ใส่แทนเชื้อตัวเก่า “เบี่ยเลี้ยงหมอจ่าย” โดยกำหนดกติกาให้เก็บแต้มแบบนับครั้งการให้บริการ ทำให้ทุกคนต้องกลายเป็นหมอล่าแต้ม งานด้านการแพทย์หรือวิชาชีพสุขภาพเป็นเหมือนงานศิลป์ ไม่มีคนใช้คนใดที่เหมือนกันทุกประการ ป้มการรักษากันไม่ได้ จึงเกิดการประท้วงอารยะขัดขืนอย่างกว้างขวาง

เหตุผลสำคัญที่หมอชนบทค้านตรงๆ ก็เพราะ P4P แบบหมอประติษฐนั้น เป็น P4P แบบนับครั้งที่ให้บริการ แพทย์คนหนึ่งคุยกับคนไข้นานเพื่อหวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้ เมื่อนับแต้มจะได้คะแนนเท่ากับการตรวจแบบปกติซึ่งค่อนข้างเร็ว ทันตแพทย์ทำงานละเอียดอุดฟันอย่างปราณีตเพื่อให้ติดแน่นกระจายน้ำหนกจากการ กัดได้ดีแต่ก็ได้แต้มเท่ากับหมอที่อุดฟันอย่างรวดเร็ว หรือการเยี่ยมบ้านซึ่งมีทั้งที่ใช้เวลามากหรือเยี่ยมแบบฉาบฉวยจนยากที่จะคิด แต้มอย่างเป็นธรรม งานของแพทย์และวิชาชีพสุขภาพเป็นงานคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่ละเอียดอ่อนมีรายละเอียดมากมาย การให้การนับแต้มมากกว่ากับจึงผิดฝาผิดตัว ต่อไปหากวัฒนธรรมทำแต้มฝังแน่นเข้าไปในวิชาชีพ แพทย์อาจตรวจเร็วขึ้นแต่คุณภาพลดลง ประชาชนจะมีสุขภาพดีจากการล่าแต้มของหมอได้อย่างไร

แม้โดยหลักการ P4P เป็นมาตรการเชิงบวก มาตรการจูงใจให้ขยัน แต่ด้วยวิธีวัดแบบนับแต้มตามครั้งการให้บริการจะกลายเป็นมาตรการทำลายน้ำใจ และทำลายสามัคคีธรรมการทำงานเป็นทีมแห่งวิชาชีพ ที่นอกจากไม่บรรลุเป้าประสงค์แล้วยังส่งผลลบอย่างมหันต์ แย่งกันทำแต้มไม่เท่ากับการแย่งกันดูแลประชาชน

ถ้าต้องการจัดการกับแพทย์ที่ขี้งาน ไม่ขยัน เอาเปรียบราชการ มาสายกลับก่อน เน้นทำคลินิก ซึ่งมีอยู่จริง ก็ควรเอามาตรการอื่นมาจัดการ ไม่ควรต้องทำให้แพทย์และทุกวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ทำงานดีใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยต้องมาเดือดร้อนด้วยการเก็บแต้มเช่นนี้

เหรียญมีสองด้านเสมอ P4P เป็นระบบแม้จะมีข้อดีบ้าง ซึ่งอาจเหมาะกับบริบทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีคนทำงานมาก แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนจะส่งผลเสียมหาศาล และที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อระดับวัฒนธรรมการทำงาน ทำลายวัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน ความเป็นพี่เป็นน้อง ความเป็นทีม ทำงานอยู่ทั้งวันกับปริมาณคนไข้ที่มากยังต้องมาจดแต้มเดิมทำงานโดยไม่ได้สนใจว่างานขึ้นไหนแต้มมากแต่น้อยก็อาจต้องสนใจ

เชื่อได้ว่าเมื่อเวลา ผ่านไปสักสามสี่ปี การทำงานในชนบทที่ต้องมีอุดมการณ์และจิตวิญญาณของวิชาชีพเป็นเครื่องหล่อ เลี้ยงจะถดถอย วัฒนธรรมการเก็บแต้มล่าคะแนนเพื่อแลกเงินจะมาแทนที่ เมื่อถึงเวลานั้นก็สายเกินไปเสียแล้วที่จะยกเลิกนโยบายนี้

เมื่อรัฐมนตรีไม่สนใจรับฟัง เสียงสะท้อนจากแพทย์ ทนตแพทย์ในชนบท ที่อารยะขัดขืนไม่เอา P4P กันจะทั่วประเทศอยู่แล้ว ความอึดอั้นนั้นจึงระบายออกมาเป็นการไล่รัฐมนตรีประดิดฐ์ในปัจจุบัน

ซึ่งรณรงค์ลดอุบัติเหตุ 7 วันอันตรายไร้ผล เสียชีวิตสูงกว่า 320 คน

มูลนิธิเมาไม่ขับ เชี่ยวอดเสียชีวิตเทศกาลสงกรานต์สูงกว่า 320 คน ลั่นรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ 7 วันอันตรายไร้ผล ชี้เหตุไม่เป็นผลเพราะใช้วิธีเก่าไม่ปรับปรุง แนะนำบังคับใช้กฎหมายจริงจัง พร้อมจวก สสส.ไม่ทำหน้าที่หลักรณรงค์เมาไม่ขับทำแต่เรื่องอื่น เช่นเดียวกับ สธ.ขยับออกกฎหมายใหม่

นพ.แท้จริง ศิริพานิช เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ เปิดเผยว่า คาดการณ์สถิติการเสียชีวิตในช่วง 7 วันอันตรายเทศกาลสงกรานต์ ปี 2556 น่าจะสูงกว่า 320 คน เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตในแต่ละวันเฉลี่ย 40-50 คนต่อวัน และคงที่มานานหลายปี สลับหมุนเวียนทั้งช่วงสงกรานต์ และปีใหม่ เป็นเช่นนี้มานานเกือบ 10 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สาเหตุมาจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ 1.ปริมาณรถยนต์ที่เพิ่มมากขึ้น 2.ปริมาณคนเดินทางท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น 3.การดื่มสุราที่เพิ่มมากขึ้น และยังมาจากการที่ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรณรงค์ใหม่นอกจากการรณรงค์ อุบัติเหตุการเสียชีวิตของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) ที่ทำเป็นประจำทุกปีแค่ 7 วัน ซึ่งหากมองปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นมาจากการเมาแล้วขับและการ ขับขี่ที่มีความเร็วสูง

อย่างไรก็ตาม ถึงเวลาที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ลดอุบัติเหตุต้องมีการปรับตัว ใหม่ ควบบทบาทของตนเอง ว่าทำงานถูกที่เหมาะสมหรือไม่ ทั้งภาครัฐและองค์กรอิสระ ไม่ว่าจะเป็น ปภ. มท., กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิเมาไม่ขับ และ สสส.เพราะถือเป็นหน่วยงานหลัก วิธีการใหม่ที่จะช่วยลดอุบัติเหตุ คือการบังคับใช้กฎหมาย ให้มีความจริงจังเพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่โทษแค่รอลงอาญา ทำให้คนไม่เกรงกลัว ตรงข้ามกลับเตรียมเงินเล็กน้อย เพื่อเป็นค่าปรับ อีกทั้งเกือบทุกเทศกาล มักมีกฎหมายเกิดขึ้นใหม่ หลายฉบับ ล่าสุด กฎหมายดื่มเหล้าในรถยนต์โดยสาร หรือรถยนต์ส่วนบุคคล บนท้องถนนถูกจับถูกปรับ ในเทศกาลสงกรานต์ เน้นใช้พยานแวดล้อม และเชิงประจักษ์ ในการตัดสินเอาผิด โทษหนักจำคุก 6 เดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท แต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก ไม่รวมถึงกฎหมายอื่น ทั้งการสวมหมวกกันน็อก ที่ไม่มีความจริงจังประชาชนก็เพิกเฉย

“ถึงเวลาที่ต้องบังคับใช้บังคับ กฎหมายให้จริงจัง ดีกว่าการออกกฎหมายใหม่ทุกปี กฎหมายใหม่ใช้ว่าจะแก้ปัญหาได้ ออกกันมาเยอะแต่ไม่ปฏิบัติก็ไม่เป็นผล และหน่วยงานอิสระ อย่าง สสส.ต้องทบทวนบทบาทตัวเอง เพราะมีหน้าที่หลักในการรณรงค์ ได้จากภาษีเหล้า บุหรี่ ไม่ใช่มารณรงค์เรื่องอื่น อย่างสวดมนต์ข้ามปี” นพ.แท้จริง กล่าว

ขณะที่ **นพ.สมาน พุตระกูล** ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยถึงตัวเลขการบังคับใช้กฎหมายดื่มเหล้าในรถยนต์โดยสาร หรือรถยนต์ส่วนบุคคล บนท้องถนนถูกจับถูกปรับ ในเทศกาลสงกรานต์ ว่า จากการลงพื้นที่ในทุกภาค ได้มีการตรวจการดื่มสุราในรถยนต์ได้ถึง 339 คน ถูกจับดำเนินคดี 172 คน และทำการตักเตือน 167 คน

หน้าร้อนอย่าดื่มน้ำเย็นระวังหน้าเกิดฝ้า หลีกเลี่ยงหนาว

เตือน หน้าร้อนไม่ควรดื่มน้ำเย็นดับกระหาย แพทย์แผนไทยชี้ยิ่งดื่มยิ่งร้อนใน โดยเฉพาะผู้หญิงทำรอบเดือนหาย อ้วนฝ้า เกิดง่าย ปวดท้องเมนส์ เผยอย่ากินอาหารที่มีฤทธิ์เย็นในเวลาเด็ก เหตุร่างกายจับความร้อนจนไฟธาตุน้ำย่อยน้อย เสี่ยงเป็น ท้องอืด แน่กินสมุนไพรมีฤทธิ์เย็นและขับลม ชู “น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น” แก้อาการผิวหนังใหม่แตก

ภญ.วริวรรธ รัตสาร แพทย์แผนไทยด้านเวช
กรรมไทย กล่าวว่า ช่วงฤดูร้อนเป็นช่วงที่กลางวันยาว
กว่ากลางคืน ทำให้มีความร้อนสะสมในพื้นที่เป็น
จำนวนมาก สิ่งที่มีมนุษย์เราได้รับผลกระทบโดยตรงคือ
การสูญเสียเหงื่อ ดังนั้น สิ่งที่ต้องทำในหน้าร้อนคือดื่มน้ำ
มากๆ ประมาณวันละ 1.5-2 ลิตร แต่ไม่ควรดื่มแบบ
รวดเดียวเยอะๆ ควรดื่มแบบค่อยๆ จิบไปเรื่อยๆ แต่หาก



มีการเสียเหงื่อมากกว่าปกติก็ควรเพิ่มปริมาณจากที่เคยดื่มเข้าไป ที่สำคัญไม่ควรดื่มน้ำเย็นดับกระหาย แต่ควรดื่มน้ำ
อุณหภูมิห้อง เพราะเราเป็นสัตว์เลือดอุ่น หากดื่มน้ำเย็นๆ เข้าไป ร่างกายก็จะปรับอุณหภูมิความร้อนขึ้นมา ยิ่งดื่มร่างกายก็ยิ่ง
ร้อนใน นอกจากนี้ หน้าร้อนจะมีออกซิเจนบางเบา หากคนที่เสียเหงื่อมากแล้วยังอยู่ในที่ที่ไม่มีต้นไม้ หวังจะทำงานหนัก เรา
สามารถใช้สมุนไพรช่วยให้หัวใจชุ่มชื้นขึ้นได้ โดยใช้ใช้น้ำดื่มฝาง หรือจันทน์แดง ซึ่งมีสรรพคุณบำรุงเลือด ระบายไข้ แก้อ่อน
ใน แต่หากไม่ชอบกลิ่นก็สามารถดื่มน้ำใบเตยแทนได้ แต่ต้องไม่นำไปแช่เย็น เพราะยิ่งดื่มร่างกายจะยิ่งร้อนใน

**“ผู้หญิงไม่ควรดื่มน้ำเย็น เพราะจะทำให้รอบเดือนมักเป็นลิ่ม รอบเดือนหายบ่อย เกิดฝ้าง่าย ปวดหัวง่าย อ้วนง่าย ถือเป็น
เป็นเรื่องใหญ่ เพราะพวกเราสัตว์เลือดอุ่น 37 องศา แต่ไม่เหมือนชาวต่างประเทศที่อยู่ในพื้นที่เย็นจัด กลุ่มนั้นกินน้ำเย็นไปก็
ไม่เย็นไปกว่าอุณหภูมิภายนอก ที่พวกเราป่วยก็เพราะดื่มน้ำเย็นกันมาก แต่ไม่รู้ ทั้งป่วยเป็นไขมัน อ้วน เกิดฝ้า ปวดท้อง
เมนส์ ก็ล้วนเกิดจากน้ำเย็น”** แพทย์แผนไทย กล่าว

ภญ.วริวรรธ กล่าวอีกว่า สำหรับการรับประทานอาหารในหน้าร้อนนั้น ต้องเข้าใจหลักการก่อนว่าธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย
จะสัมพันธ์กับอาหารและเวลา อย่างหน้าร้อนร่างกายจะรักษาอุณหภูมิไม่ให้ร้อนจนเกินไป พวกไฟธาตุหรือความร้อนในระดับ
ในน้ำดื่มที่ใส่อยอาหารก็จะถูกขับออกไปไม่ให้ร่างกายร้อนเกินไปจนดับแตก ทำให้ช่วงเวลาที่บ่ายและเย็นลมในร่างกายจะ
กำเริบ และไม่มีความร้อนมากพอในการย่อยอาหาร ดังนั้น เวลารับประทานอาหารเย็นต้องไม่ดึกจนเกินไป และหากจะ
รับประทานอาหารคลายร้อนประเภทข้าวแช่ ไอศกรีม หรือผักผลไม้ที่มีลักษณะชุ่มน้ำและมีฤทธิ์เย็นอย่างแตงโม น้ำ
มะพร้าว ก็ไม่ควรรับประทานในช่วงบ่ายเป็นต้นไป เพราะจะทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ ที่สำคัญผู้หญิงไม่ควรดื่มน้ำ
มะพร้าวก่อนมีรอบเดือน 7 วัน หรือมีรอบเดือน เพราะจะทำให้รอบเดือนจะไม่มา เลื่อน หรือปวดท้องเมนส์ง่าย

**“การกินผักและผลไม้ในหน้า ร้อนควรกินตามฤดูกาล เพราะจะมีลักษณะชุ่มน้ำและมีฤทธิ์เย็น แต่หากจะกินในช่วงเวลา
บ่ายหรือเย็นควรเลือกที่มีฤทธิ์ขับลมปนอยู่ด้วยเพื่อ แก้อาการท้องอืด เช่น น้ำตะไคร้ ใบแมงลัก โหระพา ขมิ้น และว่านหาง**



จระเข้ เป็นต้น ส่วนไอศกรีมที่มักชอบกินในหน้าร้อน หากจะกินในมือเย็นควรกินน้ำอุ่นตาม เพื่อให้ร่างกายไม่สร้างความร้อนขึ้นมาจนเป็นร้อนใน และไม่ควรกินหลังมื้ออาหาร เพราะกระเพาะต้องการความร้อนในการย่อย ส่วนผลไม้ที่ช่วยย่อยหลังอาหารได้ดีคือ มะละกอ หรือสับปะรด” แพทย์แผนไทย กล่าว

ภญ.วริวรรธ กล่าวด้วยว่า ข้อควรระวังในหน้าร้อนอีกอย่างคือเรื่องอาหารเป็นพิษ เพราะเป็นช่วงหน้าของแบคทีเรียที่ทำให้ท้องเสีย โดยเฉพาะกลุ่มอาหารทะเล แต่หากเกิดอาการพื้นฐานของอาหารเป็นพิษ เช่น อาเจียน ให้รับประทานเครื่องดื่มที่มีพวกจุลินทรีย์ประเภทแลคโตฟิล หรือใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นและกระเทียมสดผสมกัน เขย่าให้เกิดน้ำมันกระเทียม นำมารับประทานเพื่อฆ่าแบคทีเรียในกระเพาะ และกำจัดแก๊สที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ภญ.วริวรรธ กล่าวต่อไปว่า ปัจจุบัน บรรยากาศชั้นโอโซนถูกทำลาย ทำให้เกิดมีรังสียูวีที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนทะลุลงมา ทำให้คนเป็นมะเร็งผิวหนัง หรือผิวหนังแพ้แดดรุนแรงมากขึ้น หากมีอาการผิวหนังไหม้แดดสามารถใช้ น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นที่มีฤทธิ์ช่วยฟื้นฟูเซลล์ ลดการอักเสบ หรือใช้ว่านหางจระเข้ เอามาปอกดีกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นบรรเทาได้ ส่วนการทำครีมกันแดดจากสมุนไพรแบบง่ายๆ สามารถใช้ขมิ้นมาตำหรือคั้นกับน้ำปูนใสเพื่อคั้นสีเหลืองและนำมาเคี่ยวกับน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นได้ ส่วนผมแห้งจากแดดก็สามารถใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมาชโลมได้เช่นกัน

คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 17-04-2556



SIGN IN

username: password:

จดจำผู้ใช้ ลืมรหัสผ่าน
ลงทะเบียน

Login Cancel

วินิจฉัยตัวอ่อนหยุดโรคพันธุกรรม

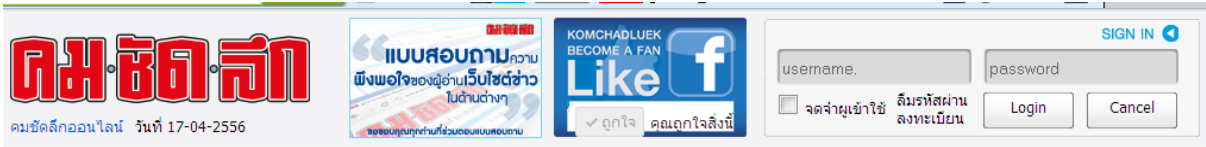
วินิจฉัยตัวอ่อนหยุดโรคพันธุกรรม ทางเลือกพ่อแม่มีลูกครบ32-ไร้โรค : โดย...ขวัญริยม แก้วสุวรรณ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงบีบบังคับให้ต้องดิ้นรน เพื่อความอยู่รอด เช่นนั้นการเห็นภาพผู้หญิงออกมาใช้แรงงาน จึงเพิ่มขึ้นเทียบเท่ากับผู้ชาย หรืออาจจะมากกว่า และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตามมาก็คือความคิดเรื่องการแต่งงานและมีบุตรเร็ว ยืดเวลา ออกไป เพราะต้องใช้ช่วงเวลาที่มึนงงหาทุนชีวิตใช้ในอนาคต เงยหน้าขึ้นอีกทีพบว่าสังขารเริ่มโรยรา การมีลูกจึงเป็นเรื่องยาก มีหน้าจ๋าทำอย่างไรให้ลูกมีร่างกายสมบูรณ์ครบ 32 ประการ

ทำให้ ศราวุธ อัสสมกร ร่วมกับ จิเนีย ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากและวินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อนระดับสากล เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย เปิดศูนย์เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และวินิจฉัยพันธุกรรมของตัวอ่อนใน ประเทศไทย ในชื่อ ศูนย์ซูพีเรีย เอ.อาร์.ที. ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากและวินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อน ตั้งแต่ปี 2550 ทำหน้าที่ช่วยเหลือพ่อแม่ที่มีปัญหาการมีลูกยากด้วยเทคโนโลยีบริการตรวจ วินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อนก่อนการย้ายฝากโดยเทคนิค พีจีดี, พีจีดี-พีช, พีจีดี-พีซีอาร์, ซีจีเอส ที่พร้อมให้บริการครบวงจร โดยมี นพ.สมเจตน์ มณีपालวิรัตน์ สูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ การมีบุตรยาก เป็น ผอ.ศูนย์ซูพีเรียฯ

ศราวุธ ในฐานะกรรมการผู้จัดการศูนย์ซูพีเรียฯ บอกว่า "ผมต้องการให้เด็กที่เกิดมามีร่างกายสมบูรณ์ครบ 32 ไม่มีโรคพันธุกรรม ผมจะหยุดการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมจากแม่สู่ลูก ทุกขั้นตอนเน้นคุณภาพตั้งแต่การดึงเซลล์จากทั้งตัวอ่อนหรือครรภ์แม่ออกมา วินิจฉัยหาตัวอ่อนที่ปกติ ไม่มีเป็นโรคแน่นอน จนถึงขั้นตอนสุดท้าย คือมั่นใจว่าเด็กไม่หยุด ไม่แท้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือนของอายุครรภ์ หมายความว่าเราสามารถตัดโรคทางพันธุกรรมออกจากลูก พอไปถึงรุ่นหลานก็ไม่มีการแสดงว่าโรคพวกนี้จะไม่เป็นในอนาคต ซึ่งปัจจุบันเราสามารถทำได้แล้ว 100 กว่าโรค เช่น ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ตาบอดสี มะเร็งเต้านม เป็นต้น"

กรรมการผู้จัดการศูนย์ซูพีเรียฯ เล่าว่า พีจีดี มี 3 เทคนิค 1.พีจีดี-พีช การตรวจคัดกรองโครโมโซมตัวอ่อนเฉพาะโครโมโซมคู่ที่ 13, 18, 21, X และ Y 2.พีจีดี-พีซีอาร์ การตรวจคัดกรองพันธุกรรมตัวอ่อนระดับยีน และ 3.ซีจีเอส เทคนิคล่าสุดในการตรวจวิเคราะห์ของจำนวนโครโมโซมได้ทั้ง 23 คู่ และตรวจสอบความผิดปกติของโครโมโซมได้ในเวลาเดียวกัน ทำให้อัตราการตั้งครรภ์สูงขึ้น เพราะสาเหตุหลักของความล้มเหลวของการตั้งครรภ์อยู่ที่ความผิดปกติของโครโมโซมตามธรรมชาติมากถึง 40-80% ขึ้นอยู่กับอายุของผู้เป็นเจ้าของไข่เป็นหลัก หากอายุมากขึ้นความผิดปกติก็จะมากขึ้นตามไปด้วย เพราะตัวอ่อนที่ผิดปกติส่วนใหญ่จะไม่ฝังตัวหรือถ้าฝังตัวจะก่อให้เกิดการแท้งในช่วง 3 เดือน หากรอดมาได้ทารกก็จะมีอาการผิดปกติ เช่น ดาวน์ซินโดรม โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีความเสี่ยงที่จะให้กำเนิด



บุตรเป็นคาวณจีนโครมประมาณ 0.5% และจะมีความเสี่ยงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติแท้งซ้ำซาก หรือมีประวัติทารกพิการมาก่อน ซึ่งประเทศไทยมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นคาวณจีนโครมประมาณปีละ 1,000 คน ประมาณ 3 คนต่อวัน

ในเอเชียพบมากคือ ชาติสซีเมีย ในคนไทยทุกๆ 10 คน มีผู้ที่เป็นพาหะถึง 4 คน แต่หากประวัติครอบครัวไม่ได้เป็นชาติสซีเมียมาก่อน คนไทยแต่ละคนก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นพาหะถึง 1 ใน 3 จึงมีโอกาสที่ผู้มีถิ่นชาติสซีเมียด้วยกันมาแต่งงานกันหลายคู่ ประมาณการได้ว่า คู่แต่งงาน 1 ในทุกๆ 5-6 คู่ เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคชาติสซีเมีย และอุบัติการณ์ของเด็กแรกเกิดที่เป็นโรคนี้นในประเทศไทยมีประมาณ 12:1,000 หรือราว 1 หมื่นคนต่อปี

2.เทคโนโลยีเด็กหลอดแก้ว การปฏิสนธิและเลี้ยงตัวอ่อนนอกร่างกาย 3.อีกชื่อ การนำเชื้ออสุจิเพียงตัวเดียวฉีดเข้าไปในไข่เพื่อเกิดการปฏิสนธิ 4.เทเซ่และพีซ่า การช่วยนำอสุจิออกมาจากอั้นทะในรายที่ฝ่ายชายไม่มีเชื้ออสุจิ 5.บริการเก็บไข่ 6.การนำตัวอ่อนกลับสู่โพรงมดลูก 7.การแช่แข็งไข่ การแช่แข็งตัวอสุจิ 8.บลาสโตซีสต์ นำเซลล์ส่วนที่เจริญต่อไปเป็นรกจำนวน 3-5 เซลล์ไปตรวจพันธุกรรมภายใน 4-8 ชั่วโมง ทำให้สามารถใส่ตัวอ่อนกลับสู่ครรภ์มารดาได้ภายในวันเดียว ด้านค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรคพันธุกรรม เช่น ชาติสซีเมียประมาณ 5 แสนบาท โรคพันธุกรรมมีบุตรยากประมาณ 2 แสนบาท เป็นต้น ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 3-4 เดือน ผลสำเร็จอัตราการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 38 ปีร้อยละ 70 อายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 42 ทั้งนี้ จำนวนร้อยละจะเพิ่มอีกร้อยละ 25 เมื่อใช้น้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนสูตรล่าสุดที่จีเนยวิจัยสำเร็จเมื่อเร็ววันนี้

ดอกข้าคุณภาพ สรายุช ได้พาสื่อมวลชนลงพื้นที่เยี่ยมชมศูนย์จีเนย เซ็นเตอร์ เมื่อเดือนมีนาคม ที่ผ่านมา โดยมี ดร.โรมัส สโตจานอฟ ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ สติเว่น แม็คคาร์เธอร์ ผู้อำนวยการด้านวิทยาศาสตร์ และทีมนักวิทยาศาสตร์ศูนย์จีเนย ต้อนรับและนำเสนอเทคนิค พีจีดี, พีจีดี-พีช, พีจีดี-พีซีอาร์, ซีจีเฮช ในอดีตถึงปัจจุบัน

ดร.โรมัส บอกว่า ศูนย์จีเนยก่อตั้งขึ้นเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันมีสาขาอยู่กว่า 20 แห่งทั่วโลก ศูนย์หลักตั้งอยู่ที่เมืองซินีเย่ ทำหน้าที่วิจัยคัดค้าน้ำยาเกี่ยวกับเทคนิคการเลี้ยงตัวอ่อน พัฒนาสูตรให้ผลการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด โดยผลสำเร็จอาจวัดได้จากจำนวนตัวเลขเด็กที่เกิดจากจีเนยประมาณ 7-8 หมื่นราย เฉพาะปี 2554 ประมาณ 1.4-1.5 หมื่นราย หากรวมกับศูนย์ช่วยการเจริญพันธุ์กว่าอีก 600 แห่ง ใน 50 ประเทศที่ใช้น้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนของจีเนยรวมแล้วประมาณ 2.5 แสนราย

ล่าสุดทุ่มงบประมาณกว่า 300 ล้านบาท วิจัยสูตรน้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนตัวล่าสุด พบว่า น้ำยาสามารถเพิ่มอัตราการอยู่รอดของตัวอ่อนหลังจากการแช่แข็งถึงร้อยละ 98 ซึ่งในเดือนเมษายน ทางศูนย์พีเรียฯ จะได้นำน้ำไปใช้ก่อนการเปิดตัวอย่างเป็นทางการในอีก 5 เดือนข้างหน้า รับรองว่าเทคโนโลยีทุกอย่างที่ใช้ที่จีเนย ประเทศไทยจะได้ใช้เหมือนกันทั้งหมด เรามีทีมแพทย์ เจ้าหน้าที่สลับหมุนเวียนกันไปมา รับรองว่าคุณภาพไม่หยุด" ดร.โรมัส กล่าว

ศูนย์ซูพีเรีย เอ.อาร์.ที.ตั้งอยู่ที่อาคารภักดี ถนนวิฑู แขวงจตุรมุข เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ (ลงสถานีรถไฟฟ้ามหานครที่เอสเพลินจิต ฝั่งเซ็นทรัลชิดลม อยู่ด้านขวามือของสถานทูตอังกฤษ) สอบถามได้ที่ โทร.0-2255-4848 โทรสาร 0-2255-8455 อีเมล services@thaisuperiorart.com

สลับหน้า 1

ฉบับวันที่ 30 มีนาคม 2555...บทสัมภาษณ์นายต๋อศักดิ์ โชติมงคล ผู้อำนวยการโรงงานยาสูบ เกี่ยวกับกรณีกระทรวงสาธารณสุข จะออกประกาศเพิ่มขนาดภาพคำเตือนของบุหรี่จาก 55% เป็น 85% ส.นพ.ประสิทธิ์ วาที่สาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งแจ้งประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้ 1. มาตรการควบคุมยาสูบ เช่น การขึ้นภาษี...มาตรการควบคุมที่มีนัยสำคัญทำให้บุหรี่นอกที่หนีภาษี และบุหรี่ยาเส้น มีส่วนแบ่งตลาดเพิ่มขึ้น

ส.นพ.ประสิทธิ์ บอกว่า การขึ้นภาษี และมาตรการควบคุม เช่น มาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จะทำให้คนสูบบุหรี่ลดลง แต่การที่บุหรี่นอกที่หนีภาษีเพิ่มขึ้น และมีคนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การแก้ปัญหาต้องทำโดยรัฐบาลหมดห่วงว่า...ต้องเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและปราบปรามบุหรี่หนีภาษี

“การขึ้นภาษีบุหรี่ยาเส้น เนื่องจากขณะนี้ยาเส้นเสียภาษีในอัตราที่ต่ำมาก ซึ่งตามหลักการควบคุมยาสูบ ต้องจัดโครงสร้างภาษียาสูบ ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่างๆ มีภาระภาษีที่ใกล้เคียงกัน”

ซึ่งหากมีการดำเนินการข้างต้น รัฐบาลก็จะได้รับประโยชน์จากอุปสงค์ที่เพิ่มขึ้นได้เพิ่มขึ้นจำนวนมาก ในขณะที่คนสูบบุหรี่จะสูบน้อยลง และรัฐบาลจะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอันที่ป่วยจากการสูบบุหรี่

2. การเพิ่มขนาดคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ผลจริงหรือ? คำถามนี้คุณต๋อศักดิ์ได้ตอบเองแล้วว่า... “การเพิ่มขนาดภาพคำเตือน ทำให้บุหรี่นอกที่หนีภาษีขายดี เพราะมีไอให้ มีแบรนด์ชัดเจน ให้เก๋ สำหรับพกพา”

การขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ วัตถุประสงค์ก็เพื่อลดความดึงดูดของโลกให้ ความให้เก๋ของแบรนด์ คนก็จะสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะเยาวชนจะถูกดึงเข้ามาเป็นกลุ่มเป้าหมายน้อยลง

“การแก้ปัญหาไม่ใช่ปล่อยให้ภาพคำเตือนเล็ก บุหรี่ยังมีไอให้ที่เด่น มีแบรนด์ชัดเจน ให้อัปเดต ทำให้เยาวชนถูกดึงดูดให้เข้ามาเสพติดบุหรี่อยู่ตลอดเวลา แต่ต้องลดความดึงดูดด้วยภาพคำเตือนที่ใหญ่เท่าที่จะทำได้”

ส่วนการแก้ปัญหาบุหรี่เถื่อน หนีภาษี ต้องแก้ด้วยมาตรการควบคุม...ปราบปรามผู้กระทำผิดตามแนวปฏิบัติภายใต้พิธีสารควบคุมบุหรี่ผลิตภัณฑ์ของอนุสัญญาควบคุมยาสูบ ที่มีประสิทธิภาพชัดเจนอยู่แล้ว

3. การเพิ่มขนาดภาพคำเตือนเป็นการเพิ่มต้นทุนมีผลต่อราคาบุหรี่ในอนาคต

ส.นพ.ประสิทธิ์ อธิบายว่า สินค้าบุหรี่เป็นสินค้าที่มีต้นทุนต่ำมาก ราคาที่แจ้งเพื่อคำนวณภาษี ไม่ว่าจะป็นราคาหน้าโรงงานยาสูบ หรือราคาซีไอเอฟหน้าเข้า ของละ 2 ถึงสูงสุด 7 บาทเท่านั้น

“หากการเพิ่มขนาดภาพคำเตือนจะมีต้นทุนเพิ่มขึ้นบ้าง ก็น้อยมาก”

ความจริงก็คือโรงงานยาสูบมีกำไรปีละกว่า 6 พันล้านบาท และ

บริษัทบุหรี่ต่างประเทศมีกำไรมากกว่านี้ด้วยซ้ำไป บริษัทบุหรี่ต้องการให้บุหรี่ราคาถูกๆไว้ เพื่อคนจะใช้สูบบุหรี่ราคาถูกๆ หรือเพียงขายสินค้าให้ได้มากกว่า เพื่อมีกำไรมากกว่าเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงผู้บริโภครวมและสังคมโดยรวมแม้แต่น้อย

4. มาตรการโหมรณรงค์ลดเลิกที่วาดหวังว่าจะได้ผล อาจจะทำให้ไปเสียเปล่า?

“ภาพคำเตือนขนาดใหญ่จึงลดความดึงดูดของบุหรี่ต่างประเทศมากกว่าบุหรี่ของโรงงานยาสูบ “คิดให้รอบคอบเวลาจะร่วมกับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติทำอะไร เพราะบริษัทบุหรี่ข้ามชาตินั้นแหละ คือศัตรูตัวจริงของโรงงานยาสูบ ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข”



ดาบอาญาสิทธิ์ พิษธุรกิจค้าบุหรี่

ข้อนี้...มาตรการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขล้วนเป็นมาตรการที่นานาประเทศดำเนินการตามข้อเสนอแนะของอนุสัญญาควบคุมยาสูบ ปัจจุบันมี 176 ประเทศสมาชิก...พิสูจน์แล้วว่าได้ผล ประเทศสมาชิกต่างๆ จึงพยายามที่จะผลักดันมาตรการต่างๆ ตามที่แจ้งหระ...ความเป็นไปได้ทางการเมือง

และที่ยังไม่สามารถผลักดันมาตรการหลายๆมาตรการได้ ก็เพราะบริษัทบุหรี่วิ่งเต้นขัดขวาง

“อย่างเช่นที่คุณต๋อศักดิ์ระบุว่า การเพิ่มขนาดภาพคำเตือนทำให้ผู้สูบบุหรี่หันไปสูบบุหรี่หนีภาษี ที่มีไอให้และแบรนด์ที่ ประเทศออสเตรเลีย ออกกฎหมายห้ามบริษัทบุหรี่พิมพ์ไอให้หรือสัญลักษณ์บนซองบุหรี่ที่เรียกว่าซองบุหรี่แบบเรียบ พกกระซองมาตรฐานไทยแต่เตรียมกว้างกฎหมายแบบเดียวกับซองออสเตรเลีย บริษัทบุหรี่ทั้งไทยและเทศก็ออกมาคัดค้านกันเต็มที่ โดยถกขยงให้ว่าไปสูบบุหรี่เป็นฝ่ายที่ออกมาคัดค้าน”

อีกตัวอย่างคือกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่จะห้ามเดิมสารแทนทอลในการผลิตบุหรี่ เพราะสารแทนทอลที่ทำให้สูบบุหรี่แล้วเย็นชุ่มคอ เป็น

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนที่ลองสูบบุหรี่ สูบแล้วไม่ระคายคอก จนเกิดการเสพติดขึ้น ทั้งโรงงานยาสูบไทย...เทศก็ออกมาคัดค้านกันอย่างสุดฤทธิ์ จนไม่สามารถออกกฎหมายนี้มาได้

มาตรการควบคุมยาสูบในอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก มีหลายมาตรการ ตั้งแต่ห้ามโฆษณาส่งเสริมการขาย การขึ้นภาษี การพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ การคุ้มครองจากการได้รับควันบุหรี่ที่สู้อื่นสูบ การควบคุมบุหรี่หนีภาษีหรือบุหรี่ผิดกฎหมาย การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยบริษัทบุหรี่ การที่จะทำให้นักสูบบุหรี่น้อยลง ต้องใช้มาตรการทุกมาตรการร่วมกันจึงจะได้ผล ดังนั้นรัฐบาลประเทศต่างๆจึงต้องทยอยผลักดันมาตรการต่างๆ ออกมาบังคับใช้อย่างบ้านเราห้ามโฆษณา ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ตั้งแต่ปี 2535 ขึ้นภาษียาสูบปี 2536 พิมพ์คำเตือนเป็นรูปภาพปี 2548 ส่วนการแก้ปัญหาบุหรี่หนีภาษี และปัญหาบุหรี่ยาเส้นเป็นเรื่องที่รัฐบาลจะต้องหาทางแก้ไขตามแนวทางที่กำหนดในอนุสัญญาควบคุมยาสูบต่อไป

“จึงไม่ใช่ที่เรายังมีปัญหาบุหรี่ยาเส้น บุหรี่หนีภาษี...ประเทศไทยจึงยังไม่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพการเตือนพิษภัยยาสูบ ด้วยการเพิ่มขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่”

5. บุหรี่ต่างประเทศหนีภาษีและบุหรี่ยาเส้น ไม่มีกำหนดส่วนผสม มีผลทำลายสุขภาพ มากกว่าบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานยาสูบ ส.นพ.ประสิทธิ์บอกอีกว่า องค์การอนามัยโลกประกาศอย่างชัดเจนว่าสินค้ายาสูบทุกประเภทเป็นอันตรายร้ายแรงต่อผู้สูบไม่แตกต่างกัน

“ในสหรัฐอเมริกาที่มีแต่บุหรี่กันกรองมา 50 ปี มีบุหรี่ยาเส้นมาเองน้อยมาก ทุกวันนี้มีคนอเมริกันตายจาก โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละสี่แสนกว่าคน ที่เรียกว่าบุหรี่คุณภาพสูงจากอเมริกา คุณภาพในการทำให้คนตายนั้นถูกต้องที่สุด”

สรุปสุดท้ายมีว่า...สิ่งที่โรงงานยาสูบควรทำ คือ เรียกร้องและเป็นส่วนกำลังให้แก่วัฒนภาพ เพื่อยกเครื่องการควบคุมบุหรี่เถื่อนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น...เรียกร้องให้รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ยาเส้น

สนับสนุนประกาศเพิ่มขนาดภาพคำเตือน เพราะโรงงานยาสูบเป็นฝ่ายที่จะได้ประโยชน์จากภาพคำเตือนที่มีขนาดใหญ่ เพราะรูปลักษณะของซองบุหรี่ โรงงานยาสูบผู้ซื้อของบุหรี่ต่างประเทศไม่ได้อยู่แล้ว ภาพคำเตือนขนาดใหญ่จึงลดความดึงดูดของบุหรี่ต่างประเทศมากกว่าบุหรี่ของโรงงานยาสูบ

“คิดให้รอบคอบเวลาจะร่วมกับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติทำอะไร เพราะบริษัทบุหรี่ข้ามชาตินั้นแหละ คือศัตรูตัวจริงของโรงงานยาสูบ ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข”

ในหลายประเทศ เขาควบคุมการสูบบุหรี่ในประชากรของเขาจนอัตราการสูบบุหรี่ลดลงต่ำกว่า 15% รัฐบาลของเขาพูดกันถึง “เอนด์เกมส์” คือจะลดการสูบบุหรี่ของคนของเขาให้ต่ำกว่า 5% ภายใน 15-20 ปีข้างหน้า” เพราะเขาต้องการคุ้มครองคนของเขาจากภัยบุหรี่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐบาลทุกประเทศ

“ในขณะที่ขายไทยยังสูบบุหรี่สูงถึง 42.5 เปอร์เซ็นต์ แต่ โรงงานยาสูบ รวมถึงบริษัทบุหรี่ข้ามชาติยังคงต้องการขายเพิ่มมากขึ้นให้ได้อีกๆ และนานๆ เพียงเพื่อรักษาผลกำไรไว้เท่านั้น”

ส.นพ.ประสิทธิ์ วาที่สาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวทิ้งท้าย.

เล็งคลอดประกาศห้ามใช้สารเคมีในสีย้อมผมเพิ่ม

นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม รองเลขาธิการคณะ กรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สุขภาพถือเป็นเรื่องสำคัญ โดย อย.ได้ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตเครื่องสำอาง ได้คุณภาพเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน อย่างรอบด้าน ทั้งการพัฒนากฎหมาย ยกระดับ สถานประกอบการ เช่น สหภาพยุโรปได้ออก ประกาศห้ามใช้สีย้อมผมเป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางหลายรายการ เนื่องจากมีงานวิจัยพบว่า มีความเสี่ยงที่จะเกิดเนื้อร้ายในกระเพาะปัสสาวะ โดยคณะกรรมการวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ SCCP จึงมีการทบทวนการใช้สารใหม่ทั้งหมดเพื่อป้องกันทั้งการนำเข้าและการขออนุญาตผลิตในอนาคต ทั้งนี้ก็เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค โดยทางอย.ได้เตรียมออกประกาศห้ามใช้สารเคมีในผลิตภัณฑ์ย้อมผมเพิ่มเติมอีกจำนวน

126 รายการ โดยจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (ฉบับที่ 7) เพื่อนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการมาตรฐานเครื่องสำอางและผ่านความเห็นชอบแล้ว โดยจะได้นำเสนอคณะกรรมการเครื่องสำอางเพื่อออกประกาศคุ้มครองผู้บริโภค คาดว่าจะประกาศใช้ได้ภายในปี 2556 นี้

นพ.ไพศาลกล่าวต่อว่า สำหรับมาตรการที่ อย.ดำเนินการนี้ ถือว่าสอดคล้องกับการปรับกฎระเบียบเกี่ยวกับเครื่องสำอางและการจัดทำบัญชีดี เครื่องสำอางอาเซียน ซึ่งกำหนดให้ประเทศสมาชิกอาเซียนต้องควบคุมกำกับดูแลให้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่วางจำหน่ายในท้องตลาด ทั้งในเรื่องรายการสารที่ใช้เป็นส่วนผสม ฉลากผลิตภัณฑ์ การจัดทำข้อมูลผลิตภัณฑ์ และการประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค เมื่อวางจำหน่ายในประเทศ ส่งออก และการนำเข้าจากต่างประเทศ.

หัวันร้วอุดมฯ โฆษณาลวง นศ.

ผศ.ดร.รุ่งรัตน์ ชัยสำเร็จ คณบดีคณะนิเทศ- คนเป็นเพียงอาจารย์พิเศษ ศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย เปิดเผยว่า เท่านั้นซึ่งเข้าข่ายหลอกลวง



ใช้หวัดนกเข้าถักปักกั๋

ผู้คนที่เดินผ่านไปมาต่างพากันหยุดชมความน่ารักของนกแก้วพันธุ์หนึ่ง ที่หน้าร้านอาหารแห่งหนึ่งในกรุงปักกิ่ง เมืองหลวงจีน ขณะที่โรคใช้หวัดนกที่ระบาดอยู่ในจีน ก็ปรากฏว่าไปถึงนครหลวง ซึ่งมีพลเมืองมากถึง 20 ล้านคนแล้วเช่นกัน โดยเริ่มมีผู้ติดโรคกันบ้างแล้ว.

เตลิวีลส์

ประจำวันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 3

‘ดีเอสไอ’สงสัยซื้อพาราเซตามอลใครหรือไม่

เมื่อวันที่ 16 เม.ย. นายธานีทร์ เปรมปรีดี ผอ.ศูนย์ป้องกันปราบปรามการทุจริต กรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) กล่าวถึงการสำรวจวัตถุดิบพาราเซตามอล 148 ตัน ขององค์การเภสัชกรรม (อก.) ว่า ประเด็นที่ ดีเอสไอเข้าไปดู คือ 1. มีการปนเปื้อนจริงหรือไม่ ซึ่งมีการทำหนังสือถึงโรงงานเภสัชกรรมทหาร (รทท.) ได้รับคำตอบว่ามีการปนเปื้อน บางลอตจริง 2. วัตถุดิบมาจากไหน คำตอบ คือ รทท. ซึ่งรับจ้างผลิตให้ อก. วัตถุดิบหมด จึงซื้อ จาก อก. 2 ครั้ง รวม 10 ตัน แต่เมื่อเจอการปนเปื้อนได้ส่งคืน อก. และได้เงินคืนทั้งนี้ประเด็น การปนเปื้อนไม่ได้อยู่ในอำนาจดีเอสไอ แต่เป็นอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงคัดตอนเรื่องการปนเปื้อนออกไป

นายธานีทร์ กล่าวต่อว่า มีคำถามอีกว่า มีการทุจริตจัดซื้อจัดจ้างหรือไม่ มีการเอื้อประโยชน์ให้บริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือไม่ ดีเอสไอต้องดูเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างว่าซื้อมา ทำไม วัตถุดิบ 48 ตันแรก ซื้อมาสำรองไว้ มีแผนการผลิตหรือไม่ จะนำไปใช้ประโยชน์เมื่อใด เพราะการปรับปรุงโรงงานผลิตยายังไม่เสร็จ แม้ อก. ยืนยันว่าโรงงานผลิตยาได้จริง แต่เครื่องปั่นผลิตยาด่วนอื่นอยู่ คือ ยาเบาหวาน ความดัน เท่าที่ตรวจสอบนอกรอบเครื่องผลิตยาเต็มเหยียดไม่มีสิทธิที่จะไปผลิตยาพาราเซตามอลได้เลย ขณะเดียวกัน อก. ว่าจ้าง รทท. และบริษัทเอกชนผลิตยาพาราเซตามอลอยู่แล้ว ซึ่งทั้ง 2 แห่งซื้อวัตถุดิบเอง คำถามคือวัตถุดิบ

48 ตัน ซื้อมาเก็บไว้ทำไม ถ้าบอกว่านำมา ทดลองผลิตตามว่าทำไมซื้อมามากขนาดนั้น ต่อมาอ้างเหตุผลน้ำท่วมสำรองวัตถุดิบอีก 100 ตัน ในขณะที่ 48 ตัน ยังไม่ได้ใช้ และทั้ง 2 ครั้ง ซื้อจากบริษัทเดียวกัน คำถามคือ การสั่งซื้อ เหมาะสมหรือไม่ มีการเอื้อประโยชน์ให้กับใครหรือไม่ ลักษณะเช่นนี้เข้าข่ายปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบหรือไม่

“ทั้ง 2 ลอตซื้อด้วยวิธีพิเศษ เท่าที่ผม ดูจากเอกสารหลักฐานเบื้องต้นใช้เวลาไม่นาน ในการจัดซื้อ มีการส่งของภายในไม่กี่วัน มัน เหมือนกับว่าบริษัทมีสต็อกวัตถุดิบอยู่แล้ว อาจ แค่เปลี่ยนมือจากบริษัทหรือไม่ เพราะถ้าของ

ใหม่ต้องสั่งซื้อใช้เวลาเป็นเดือน ตอนนี้สอบ พยานคนนอกไปแล้ว 3 ปาก ทั้งนี้จะนัดสอบ พยานอีกครั้งในวันที่ 17-19 เม.ย. นี้ อย่างไรก็ตาม ต้องให้อีกสอ. ชี้แจง เพื่อยืนยันคำให้การ ของพยานที่มาให้ปากคำนอกรอบ คาดว่าเรื่อง นี้ น่าจะเสร็จอีกไม่นาน อาจจะแฮปปี้ก็ได้ ต้อง ให้ความเป็นธรรมทั้ง 2 ฝ่าย ถ้าสมเหตุสมผล อธิบายได้ก็ยุติเรื่องแจ้ง สธ. แต่ถ้าไม่มีเหตุผล อธิบายได้ อาจจะเข้าข่ายการทุจริต ดังนั้นจึง อยู่กับพยานหลักฐานที่ตรวจสอบได้ ถ้าหาก ปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าการจัดซื้อจัดจ้างอาจ มีการทุจริต ไม่มีเหตุผลในการจัดซื้อ ก็จะสรุป ลำนวนส่ง ป.ป.ช. ต่อไป.” นายธานีทร์ กล่าว.



WHO : ย้ำ 'ความดันโลหิตสูง' คือ...ฆาตกรเงียบ

ท่านผู้อ่านเคยมีพฤติกรรมแบบนี้หรือไม่?... กินอาหารรสหวาน มัน เค็ม กินผักน้อย ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุราน้ำหนักเกิน อ้วน...แล้วเคยมีอาการแบบนี้ไหม?...ปวดศีรษะ เลือดกำเดาไหล มึนงงตามัว เห็นอียงงาย หายใจหอบ แน่นหน้าอก...ถ้ามี ระวังให้ตี ท่านกำลังมีภัยเงียบมาเยือน...

วันอนามัยโลก (World Health Day) ตรงกับวันที่ 7 เมษายนของทุกปี เป็นวันที่สหประชาชาติ ใช้เป็นโอกาสรณรงค์กับสมาชิกทุกประเทศ ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ทั้งในเรื่องการควบคุม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมด้านสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยเริ่มมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2493 ในแต่ละปี จะมีการกำหนดประเด็น (Theme) ในการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตัวเอง...

สำหรับวันอนามัยโลกปี 2556 (2013) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดประเด็นรณรงค์ "Raises alarm about high blood pressure" อันเป็นการแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง (High blood pressure หรือ Hypertension) ซึ่งคร่าชีวิตคนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ปีละเกือบ 1.5 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี 2568 (2025) ประชากรโลกกว่า 1.56 พันล้านคน จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน และภาวะสมองขาดเลือด

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี 2558 โรคความดันโลหิตสูงจะบั่นทอนรายได้มวลรวมประชาชาติของประเทศที่กำลังพัฒนา สูงถึง 7.3 ล้านเหรียญสหรัฐ

คือ...ฆาตกรเงียบ



ภาพ : <http://joetiss.com.my>

ในเรื่องนี้ นายแพทย์สาลี เปลี่ยนบางช้าง ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ให้เหตุผลถึงการรณรงค์และแจ้งเตือนให้ระวังความดันโลหิตสูงว่า ที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) ยอมรับว่าภาวะความดันโลหิตสูงเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก จึงได้รับรองคำประกาศแสดงเจตจำนงจากการประชุม Political Declaration of the High-Level Meeting ว่าด้วยการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในอันที่จะกระตุ้นให้รัฐบาลของรัฐสมาชิก 192 ประเทศ รณรงค์ป้องกันและลดความชุกของโรคความดันโลหิตสูงลงให้ได้ร้อยละ 25 ภายในปี 2568 โดยการจับปัจจัยแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเอื้อให้คนสามารถดำเนินชีวิตในแบบที่ส่งผลดีต่อสุขภาพสำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2554 มีผู้เสียชีวิตจากความดันโลหิตสูง 3,664 คน โดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ มี 1 ใน 3 คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของภาวะตายด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ

ในความเป็นจริง การแก้ไขปัญหาระดับโลกไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย เริ่มต้นในราวแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งเป็นแผนที่เน้น "คน" เป็นศูนย์กลางการพัฒนา เป็นช่วงเริ่มต้นของการนำการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ตาม Ottawa Charter มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาระดับโลกไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD)

ในปี 2545 กระทรวงสาธารณสุข ประกาศการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย เน้น "สร้างสุขภาพนำ สุขภาพ" ภายใต้กรอบ "คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง" และในปี 2546 ยังขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรมมากขึ้น จากการดำเนินงานของทุกภาคส่วน เมื่อ 18 ธันวาคม 2547 รัฐบาลได้ประกาศ "นโยบายสร้างสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ" สู่การเป็น "เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)" เกิดการรณรงค์สร้างสุขภาพด้วย "5 อ." คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และโรคยา ก่อนจะพัฒนาเป็น 6 อ. โดยเพิ่มเรื่อง "อบายมุข" ในปีต่อมา

การรณรงค์ "6 อ." ดังกล่าว เกิดขึ้น เพื่อลดโรคไม่ติดต่อสำคัญ คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ สมอง มะเร็ง ก่อให้เกิดการรณรงค์ทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ นับเป็นฐานสู่การเริ่มต้น "ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)" อย่างเป็นทางการ

ผ่านมา 15 ปี...จากที่ผู้เขียนมีโอกาสลงพื้นที่ติดตามดูงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง บางจังหวัดรายงานด้วยว่า "ยิ่งค้น ยิ่งเจอ"...

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้เขียนกลับมาวิเคราะห์สถานการณ์ ก่อนจะตกผลึกร่วมกับนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง นำมาสู่การกำหนดแนวทาง ระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย "ป้องกันจรรยาวัตร 7 สี" โดยใช้ 7 แนวทาง 4

- 1) การเฝ้าระวัง และ "การสอบสวนโรค" ด้วย "คัดกรองสุขภาพกลุ่มเป้าหมายอายุ 15-65 ปี ให้ได้ 100%
- 2) นำผลการตรวจวัดและคัดกรองมาจำแนก แยก ระดับกลุ่มป่วย ด้วยสี ที่เรียกว่า "จรรยาวัตร" อันประกอบด้วย กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) ป่วยกินยาคุมอาการ (สีเขียวเข้ม) กลุ่มป่วย ป่วยระดับ 1 (สีเหลือง) ป่วยระดับ 2 (สีส้ม) ป่วยระดับ 3 (สีแดง) และมีภาวะแทรกซ้อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาต ไตวาย เนื้อตายที่ปลายเท้า (สีดำ)
- 3) ป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ ลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยจากสีแดง ให้เป็นสีส้ม สีเหลือง และสีเขียวเข้ม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และมีระบบดูแลกรณีเกิดการวิกฤต เพื่อลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
- 4) มีสมุดประจำตัวผู้ป่วย พร้อมบัตรส่งเสริมสุขภาพ
- 5) ลดความแออัดของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ส่งสู่โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต.
- 6) สนับสนุนและเชื่อมโยงเครือข่ายในการดำเนินงาน
- 7) รณรงค์สร้างสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ด้วย 3 อ. 2 ส.ให้พอเพียง

โรคหรือภาวะความดันโลหิตสูง เป็นเพชรฆาต

เงียบ (Silent Killer) เนื่องจากจากการเปลี่ยนแปลงของโรคจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลานาน ในช่วงแรก จะไม่แสดงอาการใดๆ ทำให้ผู้เป็นโรคไม่รู้ตัว ความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เส้นเลือดแดงแข็งขึ้น ลดความเร็วของการไหลเวียนเลือดและออกซิเจนไปสู่หัวใจ เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุให้เกิดหัวใจล้มเหลว หลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของการเป็นโรคไตในระยะระยะสุดท้าย

นั่นย่อมหมายถึงงบประมาณในการดูแลรักษาจะต้องเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ดังนั้น ระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างจริงจัง จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะช่วยให้ประเทศไทยลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

อย่างไรก็ตาม แนวทางนี้ได้มีการนำสู่การปฏิบัติ และเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในหลายจังหวัด เช่น สิงห์บุรี ชัยนาท ราชบุรี สกลนคร มุกดาหาร สตูล พัทลุง พิษณุโลก สุโขทัย ชลบุรี จันทบุรี ตราด และอีกหลายจังหวัดทั่วประเทศ กำลังเข้าสู่โหมดของการ Implement

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงานวันอนามัยโลก ประจำปี 2556 เมื่อวันที่ 5 เมษายน ภายใต้แนวคิด Healthy blood pressure, healthy lifestyle หรือ ความดันโลหิตดี ด้วยวิถีชีวิตสุขภาพดี. ผู้เขียนมีโอกาสเดินทางไปเป็นประธานเปิดงาน ร่วมกับ คุณหมอนิตต์คน ร่ายยา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Dr.Monir Islam ที่ได้นำเสนอระบบเฝ้าระวังฯ ด้วย "ป้องกันจรรยาวัตร 7 สี" เสียเลย...

อยากบอกว่าระบบนี้นอกจากเป็นเครื่องมือในการทำงานของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ดี ทั้งในของเจ้าหน้าที่เอง ยังบนเทวามยลยสุขภาพสำหรับประชาชนทั้งหมด เพราะการใช้สัญลักษณ์ 7 สี จะทำให้ประชาชนรู้สถานะสุขภาพของตัวเอง เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองไม่ให้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ต่อไป ในขณะที่หมอ + หมออนามัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ก็จะใช้ในการสื่อสารกับชาวบ้าน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันได้อย่างง่าย

สำหรับประเทศไทย นโยบายรัฐบาล นายกษัยลักษณ์ ชินวัตร โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ประดิษฐ์ ลินณรงค์ มุ่งเน้นให้มีมาตรการสร้างสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งหมายรวมถึงโรคความดันโลหิตสูงด้วย โรคความดันโลหิตสูง เป็นแล้วเป็นเลย "มีหมอเป็นเพื่อน มีโรงพยาบาลเป็นบ้าน" ไม่มียารักษาให้หายขาด ต้องรักษาด้วยวิธีการปรับพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. อย่างต่อเนื่อง...

ดังนั้น การป้องกันคือ สิ่งที่ดีที่สุด เพราะทุกคนมี "อานา" อยู่ในตัว เป็นอานาที่จะป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้สมดุลและส่งผลดีต่อสุขภาพ ด้วยการกินอาหารลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็ด้วยผักผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดลม สุขภาพ สุขุมพอ และที่สำคัญหมั่นตรวจวัดความดันอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมไม่ให้เกิน 120/80 mmHg...

ปฏิบัติได้เท่านี้ ท่านก็จะห่างไกลจากโรคความดันโลหิตสูงแล้วครับ...

นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร
อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประจำวันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 14

หมอประดิษฐให้ข้อมูลร.วัคซีนสร้างซ้ำ

เมื่อวันที่ 16 เมษายน นพ.ประดิษฐ ลินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงความคืบหน้ากรณีส่งเรื่องให้กรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) ตรวจสอบองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เรื่องการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน วงเงิน 1.4 พันล้านบาท ที่ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ซึ่งก่อสร้างล่าช้าและตรวจสอบการสั่งซื้อวัตถุดิบผลิตยาพาราเซตามอลที่พบการปนเปื้อนว่า ในวันที่ 17 เมษายน จะเข้าพบดีเอสไอเพื่อให้ข้อมูลเรื่องดังกล่าว พร้อมกันนี้จะนำข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจของ อภ. ที่ยกระดับการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนจากความปลอดภัยระดับ 2 เป็นระดับ 2 บวก ว่าเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือไม่

“ก่อนหน้านี้ผมทำหนังสือถึงองค์การอนามัยโลก ว่าให้คำแนะนำดังกล่าวแก่ อภ.หรือไม่ ได้รับคำตอบกลับมาโดยสรุปว่า ได้ให้คำแนะนำตั้งแต่ปี 2550 เกี่ยวกับการก่อสร้างโรงงานวัคซีนต้องทำอย่างไร และมีรูปแบบอะไรให้เลือกบ้าง หากต้องยกระดับจริงก็จะมีรูปแบบว่า ควรทำอย่างไร แต่ไม่ได้แนะนำแบบเฉพาะเจาะจง ตรงนี้หากจะพิจารณาต้องแยกเป็น 2 ประเด็น คือ 1.หากต้องยกระดับมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับหรือไม่ 2.การยกระดับมีการดำเนินการถูกต้องตามระเบียบหรือไม่

ตรงนี้ก็ต้องพิจารณาอีก และดีเอสไอน่าจะมีการสอบถามประเด็นต่างๆ ด้วยเช่นกัน” นพ.ประดิษฐกล่าว

นายอาริต เพ็งดิษฐ์ อธิบดีดีเอสไอ กล่าวว่า นพ.ประดิษฐจะเข้าให้การกับพนักงานสอบสวนดีเอสไอ กรณีความไม่โปร่งใสในการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีน ซึ่งอยู่ระหว่างรอการชี้แจงจากสำนักงานประมาณ ส่วนการตรวจสอบกรณีจัดซื้อวัตถุดิบผลิตยาพาราเซตามอลที่มีการปนเปื้อนนั้น ดีเอสไอทำหน้าที่สอบสวนไปยังองค์การเภสัชกรรมทหารและองค์การอาหารและยา (อย.) ว่าปนเปื้อนสิ่งใดคำตอบที่ได้คือวัตถุดิบที่ได้รับจากทาง อภ.ไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งยังพบว่าบริษัท 5 แห่งเสนอขายวัตถุดิบให้ อภ.ในราคาใกล้เคียงกัน แต่ อภ.เลือกวิธีการจัดซื้อวิธีพิเศษ ต้องตรวจสอบว่าเอื้อประโยชน์ให้เอกชนรายเดียวหรือไม่

รายงานข่าวแจ้งว่า นายอาริตหารือร่วมกับ นพ.ประดิษฐเป็นการภายในเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีหลายโครงการของกระทรวงสาธารณสุขที่พบความผิดปกติและได้รับเรื่องร้องเรียนจำนวนมาก ดังนั้นจึงหาหรือแนวทางที่จะร่วมเข้าไปตรวจสอบ โดย นพ.ประดิษฐจะตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง มีปลัดกระทรวงเป็นประธาน และให้ดีเอสไอส่งพนักงานสอบสวนร่วมเป็นกรรมการด้วย

ประจำวันที่ 17 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 10



ระวัง! คนจมน้ำ

มี ข้อมูลน่าสนใจจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ระบุว่า ช่วงเดือนเมษายนของทุกปี จะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจมน้ำมากที่สุด และเกิดขึ้นกับทุกเพศทุกวัย เพราะเป็นช่วงที่อากาศร้อนจัด ทำให้คนนิยมเล่นน้ำกันมากขึ้น

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ข้อมูลว่าสาเหตุที่ทำให้มีผู้จมน้ำเสียชีวิตมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากการช่วยเหลือเบื้องต้นผิดวิธี โดยเฉพาะการอุ้มพาดบ่าให้ศีรษะต่ำ เพราะเข้าใจว่าจะช่วยให้น้ำไหลออกจากปอด ซึ่งข้อเท็จจริงยิ่งทำให้ขาดอากาศหายใจมากขึ้น วิธีที่ถูกต้องคือ รีบเป่าปากและนวดหัวใจ หากคลำชีพจรไม่ได้ ให้นำนวดหัวใจทันที ถ้าพบว่ายังหายใจเองได้ ให้จับผู้จมน้ำนอนตะแคง ศีรษะหงายไปข้างหลังเพื่อให้น้ำไหลออกทางปาก ใช้ผ้าห่มคลุมผู้ป่วยให้ความอบอุ่น งดน้ำและอาหาร และรีบส่งผู้ป่วยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

สำหรับผู้จมน้ำไม่เป็น แต่ต้องการลงเล่นน้ำคลายร้อน ควรสวมเสื้อชูชีพตลอดเวลา ไม่ควรดื่มสุราก่อนหรือขณะลงเล่นน้ำ เพราะอาจเกิดตะคริว หรือเมจจนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเล่นน้ำ เช่น ห่วงยางเป่าลม ปลอกแขนเป่าลม เป็นของเล่น ไม่ใช่อุปกรณ์ช่วยชีวิตและอาจก่ออันตรายแก่เด็กได้ อย่าปล่อยให้เด็กเล่นน้ำตามลำพัง ต้องอยู่ในสายตาคู่มือปกครอง อย่าให้เด็กยืนใกล้ขอบบ่อหรือขอบสระ เมื่อพบคนตกน้ำต้องไม่กระโดดลงไปช่วย แต่ควรตะโกนเรียกให้คนมาช่วย และโทร.แจ้งสายด่วน 1669

ควรโยนอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้ตัวเพื่อช่วยคนตกน้ำ เช่น เชือก ถังแกลลอนพลาสติก ขวดพลาสติก หรือวัสดุที่ลอยน้ำได้ โดยโยนครั้งละหลายๆ ชิ้น หรือยื่นอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้ตัวให้คนตกน้ำจับ เช่น ไม้ ผ้าขาวม้า เป็นต้น

อย.เล็งห้ามใช้ 'สีย้อมผม'

● หลังยุโรปพบก่อเนื้อร้ายในกระเพาะปัสสาวะ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเตรียมออกประกาศห้ามใช้สีย้อมผมในผลิตภัณฑ์ 126 รายการ หลังพบสหภาพยุโรปออกกฎหมายห้าม เหตุมีงานวิจัยชี้ชัดอาจก่อเนื้อร้ายในกระเพาะปัสสาวะ 'รองเลขาฯ อย.'ปราชญ์สำอาง อย่าโฆษณาเกินจริง

นพ.ไพศาล ดันคุ้ม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพถือเป็นเรื่องสำคัญ โดย อย.ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตเครื่องสำอางได้คุณภาพเพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนอย่างรอบด้าน ทั้งการพัฒนากฎหมาย ยกระดับสถานประกอบการ เช่น การประกาศห้ามใช้สีย้อมผมในผลิตภัณฑ์ย้อมผม ถือว่าเป็นไปตามมาตรฐานสากล ยกตัวอย่าง สหภาพยุโรปได้ออกประกาศห้ามใช้สีย้อมผมเป็นส่วนผสมในเครื่องสำอางหลายรายการ เนื่องจากมีงานวิจัยพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดเนื้อร้ายในกระเพาะปัสสาวะ อย.จึงมีการทบทวนการใช้สารใหม่ทั้งหมด เพื่อป้องกันทั้งการนำเข้าและการขออนุญาตผลิต และเตรียมออกประกาศห้ามใช้สีย้อมผมในผลิตภัณฑ์ย้อมผมเพิ่มเติมอีกจำนวน 126 รายการ โดยจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง (ฉบับที่ 7) เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการมาตรฐานเครื่องสำอางและผ่านความเห็นชอบแล้ว โดยจะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการเครื่องสำอางเพื่อออกประกาศคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป ซึ่งคาดว่าจะสามารถประกาศใช้ภายในปีนี้

นพ.ไพศาลกล่าวว่า มาตรการที่ อย.ดำเนินการถือว่าสอดคล้องกับการปรับกฎระเบียบ



ไพศาล ดันคุ้ม

เกี่ยวกับเครื่องสำอาง และการจัดทำบัญชีวัตถุเครื่องสำอางอาเซียน ซึ่งกำหนดให้ประเทศสมาชิกอาเซียนต้องควบคุมกำกับดูแลให้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่วางจำหน่ายในท้องตลาดต้องเป็นไปตามข้อตกลง ทั้งในเรื่องรายการสารที่ใช้เป็นส่วนผสม ฉลากผลิตภัณฑ์ การจัดทำข้อมูลผลิตภัณฑ์ และการประเมินความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ที่มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภคเมื่อวางจำหน่ายในประเทศ ส่งออก และการนำเข้าจากต่างประเทศด้วย

นพ.ไพศาลกล่าวอีกว่า อย.ยังให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์เวชสำอาง ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมอย่างมาก โดยในแง่ของกฎหมายทั้งไทยหรือต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป ฯลฯ ล้วนไม่มีข้อกำหนดหรือกฎหมายเกี่ยวกับเวชสำอางออกมารองรับ เพราะเวชสำอางเป็นนิยามศัพท์ที่ผู้ประกอบการเรียกผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่แสดงคุณสมบัติหรือสรรพคุณในด้านบำบัด บรรเทา และรักษาส่วนมากจึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาอ้างสรรพคุณเกินกว่าเรื่องความสะอาดและความสวยงาม อย่างไรก็ตาม ในการรับจดทะเบียนเครื่องสำอางจะต้องมีการกลั่นกรองว่าต้องใช้รายการสารตามที่กฎหมายกำหนด เพราะเครื่องสำอางมีวัตถุประสงค์เพื่อความสะดวกและความสวยงาม หากมีส่วนผสมของยาจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นยาเท่านั้น

ประจำวันที 17 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 10

กทม.วางกลยุทธ์ดูแล7แสนผู้สูงวัย

พญ.วันทยา วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กทม.) เปิดเผยว่า ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพฯมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในระดับประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรรายงานว่ากรุงเทพฯ มีประชากรประมาณ 5,500,000 คน และมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 772,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.01 จากประชากรทั้งหมด ขณะนี้กรุงเทพฯได้เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้ว โดยวัดจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากร และหากมากกว่าร้อยละ 20 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าใน 8 ปีข้างหน้า กรุงเทพฯจะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์

พญ.วันทยา กล่าวว่า กทม.จึงได้เตรียมแผนงานดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน มีหลายมิติไม่ใช่แค่ด้านสุขภาพเท่านั้น ทาง

สำนักอนามัยได้จัดทำแผนบูรณาการแผนงานผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.ด้านสังคม 3.ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม และ 4.ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งแผนดังกล่าวได้ร่วมจัดทำกับสำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักการโยธา สำนักสิ่งแวดล้อม และสำนักการศึกษา เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริงให้การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

รศ.บงปอนด์ รักอำนวยกิจ นักวิจัยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่า ในอนาคตผู้สูงอายุจะขาดคนดูแล เพราะปัจจุบันคนวัยทำงานอายุ 30 ปีขึ้นไปมักครองตัวเป็นโสด หรือหากแต่งงานก็มักไม่ต้องการมีบุตร ส่งผลให้อีก 30 ปีข้างหน้า วัยทำงานกลุ่มนี้จะกลายเป็นกลุ่มผู้สูงวัยที่ขาดบุตรหลานดูแล สุดท้ายก็จะต้องมีมาตรการทางภาษี โดยอาจจัดตั้งเป็นกองทุนเฉพาะชั้น และเก็บภาษีทางอ้อมกับคนรุ่นหลัง ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาในอนาคตภาครัฐจึงควรให้ความสำคัญ