



'สธ.-สสส.' ห่างกินผัก-ผลไม้ไม่ถึงเกณฑ์

นพ.ประดิษฐเปิดนิทรรศการอาหาร “เส้นทางกิน[พอ]ดี สุขีวีมีสุข” ห่วงคนไทยกินผัก-ผลไม้เข้าเกณฑ์ไม่ถึง 1 ใน 5 แคมเปญมลดลงเรื่อยๆ ช้ำยังต้องเจอสารพิษตกค้าง

เมื่อเวลา 13.30 น. วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2556 ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) และรองประธานคณะกรรมการกองทุน สสส. เป็นประธานเปิดนิทรรศการอาหาร “เส้นทางกิน[พอ]ดี สุขีวีมีสุข” และงาน Green Consumer Society Fair จัดโดยสสส. และภาคีเครือข่ายด้านอาหาร อาทิ เครือข่ายโภชนาการสมวัย เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายพัฒนามาตรฐานร้านอาหารและแผงลอย เป็นต้น พร้อมรับข้อเสนอแนะนโยบายการรับผักไร้สารพิษสู่ครัวโรงพยาบาลสังกัด สธ. จากเครือข่ายตลาดสีเขียว โดยมีผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการกองทุน สสส. ภาคีเครือข่าย และผู้สนใจเข้าร่วม

นพ.ประดิษฐ กล่าว ว่า คนไทยให้ความสำคัญกับอาหารที่บริโภคลดลงเรื่อยๆ ส่งผลให้ปัจจุบันมีคนไทยมากกว่า 400,000 คน/ปี เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมบริโภค อาทิ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง ซึ่ง สธ. ได้ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงอุตสาหกรรม วางแนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหารตั้งแต่ระดับผู้ผลิตจนถึงผู้บริโภค โดยในสวน สธ. ได้กำหนดมาตรฐานอาหารปลอดภัย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ผลิตทั้งรายใหญ่และรายย่อยในการผลิตอาหารออกสู่ตลาด อีกทั้งได้กำชับไปยังโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง จะต้องเป็นหน่วยงานต้นแบบอาหารปลอดภัย เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่สังคมอีกทางหนึ่งด้วย

“ปัจจุบันคนเมืองกว่า 80% นิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน ดังนั้นความสะอาด ปลอดภัยของร้านอาหาร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มองข้ามไม่ได้ รวมทั้งในส่วนบุคคลเองจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง เลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัยตามหลัก 4 เลือกได้ คือ 1.เลือกอาหารเหมาะสมกับปริมาณที่ควรบริโภคในแต่ละวัน 2.เลือกอาหารจากแหล่งผลิตที่น่าเชื่อถือ 3.เลือกอาหารสะอาดและปลอดภัย และ 4.เลือกอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ” นพ.ประดิษฐ กล่าว

ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ผู้จัดการ สสส. กล่าวว่า การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอาหาร เป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของ สสส. ที่ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายกว่า 20 องค์กร เพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรับประทานอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยจากข้อมูลจากรายงานสุขภาพประชาชนไทย ในปี 2551-2552 พบว่า สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้คนไทยอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วง โดยรับประทานผักและผลไม้เพียงพอไม่ถึงครึ่ง หรือเพียง 17.7% ลดลงจาก 21.9% ในปี 2546-2547 และภาคกลางบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอที่สุด 14.45% อีกทั้งในจำนวนผู้บริโภคก็ยังไม่เข้าถึงผักผลไม้ที่ปลอดภัยเพราะจากการสำรวจพบ ผักผลไม้ตามท้องตลาดมีสารเคมีตกค้างถึง 40% และเป็นที่น่าตกใจว่า ไทยเป็นประเทศที่มีปริมาณการใช้สารเคมีทางการเกษตรมากเกิน เป็นอันดับ 4 ของโลก คิดเป็น 87 ล้านกิโลกรัม/ปี เป็นเงินถึง 2.2 หมื่นล้านบาท ดังนั้นอาหารจึงเป็นภัยร้ายใกล้ตัวที่หากเราไม่รู้เท่าทัน ก็จะกลายเป็นการทำร้ายตนเองโดยไม่รู้ตัว

“นิทรรศการอาหาร “เส้นทางกิน[พอ]ดี สุขีวีมีสุข” และงาน Green Consumer Society Fair เป็นการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของแผนงานอาหารเพื่อสุขภาพ ของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ อาทิ “โภชนาการรายทาง” คู่มือในการปฏิเสธอาหารให้โทษ “เมนูทาลอง” นำเสนออาหารจานเด็ดของคนไทยยุคปัจจุบัน ที่ต้อง เลือกก่อนบริโภคว่า งานไหนทานได้ งานไหนน่ากลัว “กิจกรรมพิสูจน์สารพิษตกค้าง (Food Lab)” วิจัยง่าย ๆ ที่จะตรวจสอบสารตกค้างในผักสด ผลไม้ได้ด้วยตนเอง โดยจัดแสดงที่บริเวณชั้น 1 และชั้น 2 อาคาร ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ช.งามดูพลี เปิดให้ชมวันอังคาร – ศุกร์ เวลา 09.00-18.00 น. และวันเสาร์ เวลา 10.00-18.00 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ตั้งแต่วันนี้ – วันที่ 27 เมษายน” ทพ.กฤษดา กล่าว

ด้านนางวัลลภา แวน วิลเลี่ยนส์วาร์ด ประธานเครือข่ายตลาดสีเขียว กล่าวว่า ข้อเสนอในการดำเนินนโยบายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1.โรงพยาบาลสังกัด สธ.ทุกแห่ง จัดตลาดนัดสีเขียว เพื่อเอื้อให้เกิดการเชื่อมระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ผลิต เกษตรกรและผู้ประกอบการสีเขียว 2.ปรับเงื่อนไขการนำอาหารปลอดภัยและผักไร้สารพิษสู่ครัวโรงพยาบาล อาทิ เกณฑ์มาตรฐานอาหาร เกณฑ์การจัดซื้อจัดจ้าง 3. สร้างระบบสมาชิกระหว่างเกษตรกรและโรงพยาบาล (Hospital Supported Agriculture) พัฒนาสายสัมพันธ์ในฐานะหุ้นส่วน และ 4. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้การรับและกระจายผลผลิตสีเขียว (Learning and Distribution Center-LDC) เพื่อเอื้อต่อการรวบรวมชนิดและปริมาณพืชผัก การตรวจสอบคุณภาพ และการขนส่ง



รพ.พีรพ.น้อง.. 'ร่วมผ่าตัด'

รพ.พีรพ.น้อง.. 'ร่วมผ่าตัด' ลดแออัด-ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน : โดย... พวงชมพู ประเสริฐ

"เมื่อก่อนต้องตื่นตี 5 ออกจากบ้านไปรอคิวฟอกเลือดที่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ใช้เวลาฟอกเลือดอีก 4 ชั่วโมงต้องไปสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เสียค่าเดินทางค่ากินแต่ละครั้งจำนวนมาก แต่หลังจากเปลี่ยนการรักษามาเป็นการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ไม่ต้องตื่นแต่เช้าเสียเวลาเป็นวันๆ ไปรอคิวฟอกเลือด ไม่เสียค่าเดินทาง สะดวกมากขึ้น สามารถทำงานบ้านต่างๆ ได้ตามปกติ ที่สำคัญ ได้รับการผ่าตัดวางสายผ่านช่องท้องไม่นาน เพราะผ่าที่ รพ.สมเด็จพระญาณสังวรโดยทีมแพทย์จาก รพ.เชียงราย ไม่ต้องรอเป็นเดือนๆ" นางอ่อนแก้ว มะโนวงศ์ อายุ 56 ปี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบอกด้วยใบหน้ายิ้ม

นางอ่อนแก้วป่วยไตวายเรื้อรัง ตามสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง จึงสามารถรับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องได้ แต่ต้องผ่าตัดวางสายผ่านช่องท้องก่อน ทั้งหมดผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลจะเบิกจากกองทุนโรคไต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทว่าสภาพปัจจุบัน แม้ผู้ป่วยพร้อมรับการรักษา แพทย์พร้อมให้บริการ ระบบพร้อมจ่ายเงิน แต่ผู้ป่วยต้องรอคิวห้องผ่าตัดเป็นเวลานาน เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์(รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.)มีห้องผ่าตัดที่จำกัดแต่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ขณะที่โรงพยาบาลชุมชน(รพช.)ไม่กล้าทำการผ่าตัดภายหลังเกิดกรณีแพทย์รพช.แห่งหนึ่งใน จ.นครศรีธรรมราช ถูกศาลตัดสินจำคุกหลังผู้ป่วยฟ้องร้องเมื่อเกิดความผิดพลาดจากการผ่าตัดโดยไม่มีวิสัญญีแพทย์

นางอ่อนแก้ว จึงเป็นหนึ่งในผู้ป่วยตาม "โครงการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดความแออัดของ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์" ที่แพทย์ รพ.เชียงรายฯ ซึ่งเป็นรพศ.เห็นว่าสามารถผ่าตัดโดยใช้ห้องผ่าตัดของรพ.สมเด็จพระญาณสังวร อ.เวียงชัย ที่เป็นรพช.ขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงรายเพียง 15 กิโลเมตร แต่ไม่ได้ใช้งานห้องผ่าตัด เพราะไม่มีวิสัญญีแพทย์ นพ.ธวัชชัย ใจคำวัง ผอ.รพ.สมเด็จพระญาณสังวร อ.เวียงชัย จ.เชียงราย อธิบายโครงการนี้ว่า รพ.สมเด็จพระญาณสังวร เริ่มเปิดห้องผ่าตัดให้แพทย์จาก รพ.เชียงรายฯ มาทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2552 โดยผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้องได้รับการวินิจฉัยและพิจารณาจากแพทย์ รพ.เชียงรายฯ ก่อนเสมอว่าสามารถเข้ารับการผ่าตัดที่ รพ.สมเด็จพระญาณสังวร ได้ และไม่จำเพาะผู้ป่วยในเขต อ.เวียงชัย เท่านั้น เหนืออื่นใดผู้ป่วยต้องสมัครใจที่จะเข้ารับการผ่าตัดที่นี่!

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด สาขาศัลยกรรม โดยเฉพาะผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 323 ราย, อายุรกรรม โดยการผ่าตัดวางสายผ่านช่องท้อง จำนวน 348 ราย, จักษุวิทยา เช่น ผ่าตัดตาดำต้อกระจก 214 ราย, ตอเนื้อ/ติ่งเนื้อ 25 ราย, ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์(ผ่าตัดเล็ก) 147 ราย และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ(ผ่าตัดเล็ก) 28 ราย สำหรับก้าวต่อไปของความร่วมมือ นพ.ธวัชชัย กล่าวว่า ขณะนี้ รพ.สมเด็จพระญาณสังวร อยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคาร 3 ชั้น เติมพระเกียรติสมเด็จพระญาณสังวร 100 พรรษา หากอาคารดังกล่าวแล้วเสร็จ คาดว่าภายในปี 2556 ศูนย์ฟอกไตของ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จะย้ายมาให้บริการที่บริเวณชั้น 1 ของอาคารนี้ทั้งหมด

"โครงการนี้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ไม่ต้องรอคิวผ่าตัดนาน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเร็วขึ้น และโรงพยาบาลเพิ่มปริมาณการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ รพ.เชียงรายฯ ที่เป็นเหมือนโรงพยาบาลพี่เข้ามาช่วยเหลือโรงพยาบาลน้องอย่าง รพ.สมเด็จพระญาณสังวร โดยการให้เปล่า ด้วยการส่งแพทย์มาทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่า ขณะเดียวกันให้รพ.สมเด็จพระญาณสังวร เป็นผู้เบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากสปสช." นพ.ธวัชชัย กล่าว

นพ.พิชัย พงศ์มันจิต ศัลยแพทย์ทั่วไป รพ.เชียงรายฯ ซึ่งเดินทางมาทำการผ่าตัดผู้ป่วยที่ รพ.สมเด็จพระญาณสังวร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง บอกว่า ผู้ป่วยบางโรคสามารถรักษาได้โดยการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องใช้การบล็อกหลังหรือ

คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 19-02-2556

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในตำแหน่งต่างๆ

KOMCHADLUK BECOME A FAN **Like** 55,735

SIGN IN

username: password:

จดจำผู้ใช้ ลืมรหัสผ่าน ลงทะเบียน

Login Cancel

ข่าวด่วน ไรต์แม็พโจรใต้(2) จุฬฬาฯแจงขอที่ดินอนุเสาวจิน



ยาสลบ ใช้การฉีดยาชา จึงไม่จำเป็นต้องมีวิสัญญีแพทย์ พยาบาลวิสัญญีสามารถดำเนินการได้ แต่ผู้ป่วยกลับต้องเสียเวลาในการรอคิวห้องผ่าตัดที่มีจำนวนจำกัดที่รพศ.เป็นเวลานาน แม้ส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่รอได้ แต่อาจทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงระหว่างรอการผ่าตัด ยกตัวอย่างเช่น โรคไส้เลื่อน หากต้องรอการผ่าตัดนาน ทำให้เกิดลำไส้อุดตันได้ จากที่รักษาด้วยการผ่าตัดปกติจะกลายเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินเสี่ยงต่อชีวิต การให้ผู้ป่วยผ่าตัดที่ รพ.สมเด็จพระญาณสังวร จึงช่วยให้การรักษาผู้ป่วยทำได้เร็วขึ้นจากที่ต้องรอ 3-6 เดือน ลดเหลือไม่เกิน 1 เดือน ขณะที่ห้องผ่าตัดของรพศ.ใช้สำหรับการผ่าตัดที่ซับซ้อน

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสปสช. กล่าวว่า ในประเทศไทยมีหลายจังหวัดที่รพช.อยู่ห่างจากรพศ./รพท.ไม่มาก ทิศทางการบริหารจัดการเช่นนี้จึงเป็นแบบอย่างที่ควรนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ โดยการใช้หน่วยบริการในระบบเดียวกันและให้แพทย์จากรพศ./รพท.ขยับมาให้บริการผู้ป่วยที่รพช. รอบนอก เพราะการจะย้ายศัลยแพทย์ไปรพช.เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่การให้มาผ่าตัดเป็นครั้งคราวทำได้หากมีการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้ หากมีข้อเสนอเรื่องกลไกทางการเงินระหว่างรพศ./รพท.และรพช. สปสช.พร้อมที่จะพิจารณาและบริหารจัดการสำหรับนำไปใช้ในพื้นที่ยื่นๆ ด้วย

ความสำเร็จของโครงการยืนยันด้วยความพึงพอใจของ นางอ่อนแก้ว ที่ว่า "มั่นใจที่จะผ่าตัดที่ รพ.สมเด็จฯ เพราะเป็นแพทย์จาก รพ.เชียงใหม่ จึงผ่าตัดเหมือนที่ รพ.เชียงใหม่ หลังผ่าตัดมีความสุขดี"

.....
(รพ.พี่รพ.น้อง...'ร่วมผ่าตัด' ลดแออัด-ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน : โดย... พวงชมพู ประเสริฐ)



ทึ่ง! ผลงานแพทย์แผนไทยโกอินเตอร์

สกว.หนุน มรก.เชียงรายทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ชมผลงานแพทย์แผนไทยรับใช้สังคมขยายผลอินเตอร์ ซึ่งงานวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมต้องก้าวข้ามอคติ

17ก.พ.2556 ผศ. ดร.ทศพล อารีนิล อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการระดับชาติ สังคมศาสตร์วิชาการ ครั้งที่ 9 “การวิจัยเพื่อชุมชน ท้องถิ่น: พลังคนเพื่อพลังท้องถิ่น” ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายเมื่อเร็ว ๆ นี้ ซึ่งจัดโดยสำนักวิชาสังคมศาสตร์ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ในการกำหนดประเด็นการวิจัยเพื่อชุมชนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการเสริมพลังและพัฒนาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ตอบสนองความต้องการของคนท้องถิ่น โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ของคนในท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาของตนเองได้ ผลการวิจัยที่ได้กลับคืนสู่ชุมชนและสังคมจะสร้างความรู้สึกดีที่พิมพ์เผยแพร่เป็นผลงานวิชาการรับใช้สังคม

ในฐานะที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายเป็นหน่วยงานที่สะท้อนผลสำเร็จเรื่องการวิจัยเพื่อชุมชน ท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย โดยการสนับสนุนจาก สกว. นับเป็นแบบอย่างที่ดีของการจัดการวิจัยรวมกับการจัดการเรียนการสอนและบริการวิชาการแก่ชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ สำนักวิชาสังคมศาสตร์จึงจัดการประชุมนี้ขึ้นเพื่อให้งานวิจัยท้องถิ่นได้เผยแพร่และขยายองค์ความรู้สู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวางต่อไป อันจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม ชุมชน และท้องถิ่น อีกทั้งเป็นเวทีให้นักวิจัย อาจารย์ นักศึกษา และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ตลอดจนเสริมสร้างประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อรับใช้สังคม ชุมชน และท้องถิ่นของสถาบันการศึกษา

ขณะที่ ผศ. ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย บรรยายเรื่อง “วิจัยเพื่อท้องถิ่น: กรณีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย” ว่าหลังจากได้ร่วมกับฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น สกว. ทำการรวบรวมแพทย์พื้นบ้านและชาวบ้านที่มีภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อส่งคายนางองค์ความรู้หมอมือเมืองใน 750 ปีประวัติศาสตร์ล้านนา และถอดบทเรียนผ่านกระบวนการวิจัยในชุดโครงการวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ โดยวิธีการแพทย์เชิงประจักษ์ที่มีการลองผิดลองถูกเพื่อทดสอบว่าใช้ได้จริงหรือไม่

ทำให้มีพลังขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและยาวนานพอที่จะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ทั้งเชิงลึกและในวงกว้างตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นผ่านตัวหมอพื้นบ้าน ระดับองค์กร ตลอดจนสถาบันภาครัฐและภาคธุรกิจผ่านองค์กรเครือข่ายประชาชน สถานประกอบการบริการธุรกิจสุขภาพ สถาบันการศึกษา หน่วยงานรัฐด้านบริการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติด้านสมุนไพร จนถึงระดับชาติผ่านนโยบายและแผนงานการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย รวมถึงการจัดการโครงสร้างและองค์กรระดับชาติและท้องถิ่น เพื่อสนองตอบนโยบายและแผนดังกล่าว ตลอดจนสามารถนำไปสู่การบรรจุกับแนวมโนและกระแสโลก นั่นคือ การทวนกลับไปฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อเป็นทางเลือกขององค์การอนามัยโลก และการตื่นตัวในการอนุรักษ์มรดกทางภูมิปัญญาวัฒนธรรมท้องถิ่นของยูเนสโก อันเป็นการเชื่อมโยงจากระดับรากหญ้าสู่ระดับประเทศและสากลโลก

ตัวอย่างการขยายผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ การทำงานเชื่อมโยงระดับนโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และก่อตั้งวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนสาขาวิชาวิทยาการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก รวมถึงการร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการเปิดให้บริการแก่สาธารณะ เช่น สถานชนสงฆ์เชียงราย สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย อบต.ป่าดิ่ง ในการบำบัดรักษาชาวบ้านและชาวเขาเผ่าต่าง ๆ ในพื้นที่โดยไม่คิดค่าบริการ และโครงการกำลังใจตามพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ณ เรือนจำกลางเชียงราย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง และสังคมยอมรับการแพทย์แผนไทยพื้นบ้านเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรค นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงหมอพื้นบ้านสู่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแห่งแรกในภาคเหนือ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ.เชียงราย รวมถึงเชื่อมโยงองค์ความรู้กับ

เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ได้แก่ จีน ลาว และพม่า อีกทั้งองค์การยูเนสโกได้นำไปใช้เป็นโมเดลในการยกระดับความรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านสู่การแพทย์ระดับประเทศ และได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในเครือข่ายองค์การอนามัยโลก เขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ด้านนายภคช กระจ่างทรัพย์ ผู้บัญชาการเรือนจำกลางเชียงราย เปิดเผยว่า ทางเรือนจำได้จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูสุขภาพคนไข้ไปกับการควบคุมผู้ต้องขัง กิจกรรมหนึ่งที่สำคัญคือการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับวิทยาลัยการแพทย์ฯ เพื่อเป็นช่องทางในการช่วยบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยเนื่องจากสภาพแออัดภายในเรือนจำ ทำให้มีประชากรผู้ต้องขังหนาแน่นและส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย จึงต้องการควบคุมสุขภาพอนามัยโดยเน้นการป้องกันโรคเป็นหลัก โดยทางวิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้มาเปิดคลินิกทางเลือกในโครงการกำลังใจ ให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสัปดาห์ละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังจัดการอบรมสองหลักสูตร คือ หลักสูตรสมุนไพรเพื่อเตรียมอาชีพเป็นหมอสมุนไพรและหมอนวดไทยให้แก่ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย และหลักสูตรนวดเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งเป็นการฟื้นฟูพื้นฐานทั่วไปที่สามารถดูแลรักษาได้ ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับใบประกาศนียบัตร และสามารถนำความรู้ไปต่อยอดในการประกอบอาชีพหรือเรียนรู้เพิ่มเติม ทั้งนี้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ต้องขังเพื่อเข้ารับการอบรมจะพิจารณาจากอัตราโทษ ความเสี่ยงในการกระทำความผิดซ้ำ สาเหตุของคดี อายุ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เหลือระยะเวลาในการต้องโทษไม่เกิน 2 ปี โดยจะจัดฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน ปีละ 2 รุ่น

ซึ่งงานวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมต้องก้าวข้ามอคติ

ศ. ดร.อนันท์ กาญจนพันธุ์ อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวระหว่างการอภิปราย “งานวิจัยเพื่อพัฒนาสังคม ชุมชน ท้องถิ่นทำได้อย่างไร ทำแล้วเพื่อท้องถิ่นจริงหรือไม่ และมีความเป็นวิชาการอย่างไร” ในกรณีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ว่างานวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมโดยเฉพะอย่างยิ่งความรู้พื้นบ้านในท้องถิ่นส่วนใหญ่มีจัดให้เป็นเรื่องของวัฒนธรรม เป็นของเก่าดั้งเดิมที่มีอยู่แล้ว ถ้านำมาเป็นการวิจัยในปัจจุบันคนก็คิดว่าโบราณ ทั้งหลายทั้งปวงเป็นปัญหาของความเข้าใจในสังคมไทยซึ่งสำคัญมาก เพราะมีลักษณะของการครอบงำความรู้ เพราะยึดติดกับความรู้อยู่คนเดียว ซึ่งหมายถึงความรู้เฉพาะสาขานั้น ๆ เป็นความรู้ที่ติดอยู่ในสถาบัน ต่างคนต่างทำ ทำให้ไม่เปิดใจยอมรับว่าแท้จริงแล้วความรู้นั้นมีความแตกต่างหลากหลายระบบ จึงเป็นความรู้ที่ติดกรอบและแพร่กระจายไปทั่วจนเกิดปัญหาในการศึกษาวิจัยรวมถึงการผลักดันให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เพราะคนมักคิดว่าสิ่งนั้นมีใช้ความรู้ ส่งผลให้เป็นจุดบอดหรือคอขวดของสังคมไทย ถ้าเราแกะปมไม่ออกการพัฒนาความรู้ที่เป็นตัวของตัวเองและทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อสังคมก็ยิ่งห่างไกลและยากที่จะไปถึงได้

กรณีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ที่ ผศ. ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณะบดีวิทยาลัยการแพทย์ฯ ดำเนินการนี้จึงเป็นการทวนกระแสความคิดและก้าวข้ามจุดนี้ไปได้ ซึ่งนับเป็นคุณูปการที่สำคัญต่อสังคมไทย โดยไม่ติดอยู่กับอคติหรือการครอบงำ คนที่ข้ามผ่านแรงเสียดทานเช่นนี้ไปได้ต้องไม่ธรรมดา นอกจากนี้ยังเป็นการรวมสหสาขาวิชาการ ไม่ติดอยู่กับสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งแบบตายตัว จึงเปิดโอกาสและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักวิจัยคนอื่น ๆ ที่จะทำงานเพื่อผลักดันงานวิจัยให้ลงสู่สังคมได้โดยตรง อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การทำหน้าที่เป็น “ตัวกลาง” เพราะความรู้มีหลายระบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งอย่างหลังมักได้รับการดูถูก แต่คนที่ทำหน้าที่สื่อสารเชื่อมโยงความรู้ทั้งสองระบบ สามารถประสานระบบความคิดที่มาจากกรอบความรู้ที่แตกต่างได้เป็นอย่างดี แม้แต่การแปลความรู้ก็ต้องเป็นความรู้ที่เป็นจริง ปฏิบัติได้ และเกิดผล การตีพิมพ์เผยแพร่ต้องใช้หลักการประเมินที่แตกต่างจากความรู้ที่เป็นทางการที่พิสูจน์ในการตีพิมพ์วารสารทางวิชาการอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับและถ่ายทอดลงสู่ท้องถิ่น เป็นการทำงานที่มีความสามารถในการถ่ายทอดเชื่อมโยงอย่างมาก จึงทำให้หลุดพ้นจากการเป็น “ความรู้เลื่อน” ที่สังคมของเรามักจะกีดกันความรู้ชนิดอื่นที่ไม่คุ้นเคยอย่างมหาศาล และกลายเป็นพลังสำคัญที่ได้จากกระบวนการวิจัย ทั้งนี้ความรู้ที่ได้มาจะต้องยึดหลักการตรวจสอบ แลกเปลี่ยน วิพากษ์วิจารณ์เกิดการยอมรับและเกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม จึงจะเป็นวิชาการเพื่อสังคมอย่างแท้จริง

ด้าน นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ กล่าวว่า เราจะต้องทำงานวิจัยพื้นฐานและพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นของตัวเอง จึงจะสามารถแก้ปัญหา พัฒนาต่อยอด และแข่งขันได้ งานวิจัยชุมชนไม่ใช่เรื่องง่าย เราต้องส่งเสริมให้คนทำวิจัยชุมชนมากขึ้น และวางรากฐานในงานวิจัยมีชีวิตชีวขึ้น ทั้งนี้แท้จริงแล้วการทำวิจัยคือใช้ปัญญาสอดส่องชุมชน เลือกร่วมกันและจัดการชุมชน และใช้วิถีชีวิตทำให้มีอิทธิฤทธิ์ในการทำสิ่งใดให้สำเร็จ การที่ สกว.ให้ ผศ. ดร.ยิ่งยงทำวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและนับเป็นการเลือกทีมวิจัยที่ถูกต้อง การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีทางพอเพียงที่จะนำพาไปสู่มีการมีสุขภาพดีทั่วหน้าและทั่วโลกได้ จึงจำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านเพื่อช่วยให้สามารถบรรลุการมีสุขภาพดีทั่วหน้า นักวิจัยเพื่อสังคมต้องคิดเตรียมโครงการวิจัยให้ดี ทำไปเรียนรู้ไปและปรับปรุงแก้ไขให้ดี ยิ่งขึ้น สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักวิจัยอื่น ๆ

ขณะที่ ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช ที่ปรึกษาพิเศษ สกว. ระบุว่างานวิจัยของ ผศ. ดร.ยิ่งยงนับเป็นตัวอย่างความงามของการทำวิจัยระดับเขียนที่มีใจพร้อม พื้นฐานความรู้ดี และมักจะค้นพบความรู้โดยไม่คาดคิด การรวบรวมและสังคายนาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความรู้ ด้วยการนำความรู้เดิมมาผ่านการปฏิบัติ ดีความด้วยทฤษฎีสมัยใหม่เพื่อพิสูจน์ผล ซึ่งเป็นวิธีที่ถูกต้อง นำความรู้ใหม่มาปรับใช้ความรู้เดิมและยกระดับความรู้เดิม อีกทั้งยังสร้างคน ยกระดับหมอมือเมืองหรือแพทย์พื้นบ้าน สร้างสถาบัน (วิทยาลัยการแพทย์ฯ) รวมถึงการต่อยอดการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น นับเป็นงานที่ยิ่งใหญ่มาก ทั้งนี้การที่ ผศ. ดร.ยิ่งยงมีความรู้หลายศาสตร์จึงทำให้สามารถทำงานสร้างสรรค์ได้ดี และเป็นบทเรียนให้เราทราบว่าถ้าอยากให้มีชีวิตมีความสร้างสรรค์สูงเราจะต้องหาประสบการณ์ให้มาก ๆ



'อก.' คื่นวัตฤติบ'พาราเซตามอล' 130ตัน

องค์การเภสัชกรรม เผยคื่นวัตฤติบ 'พาราเซตามอล' กว่า 130 ตัน เพื่อบปัญหา ยกเลิกนัดตรวจคุณภาพ หน้ันคิ่นของไม่'ได้' ด้าน 'หมอประคิษฐ' จี้แฉงการจักชื้อ

15 ก.พ. 56 ความคืบหน้าจากกรณีโรงงานเภสัชกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร (รทท.ศอพท.) ตรวจวิเคราะห์วัตฤติบในการผลิตยาพาราเซตามอลให้กั้องค์การเภสัชกรรม (อก.) หลายลื้อดมีปัญหาต้องส่งเคลมบริษัท โดยปี 2554-2555 พบวัตฤติบมีปัญหา 19 ลื้อดจาก 2 บริษัท แต่ อก.ยืนยันว่า ไม่ได้นำวัตฤติบที่มีปัญหาามาผลิตยาขอให้ผู้บริโคคิ่นใจ ขณะเดียวกัน อก.ได้สต้อกวัตฤติบกว่า 130 ตัน ตั้งแต่ปี 2554 จน นพ.ประคิษฐ สิ้นธวรงค์ รุมว. สาธารณสุข สั่งให้สำนังานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ลงไปตรวจดูวัตฤติบซึ่งส่วนหนึ่งเก็บไว้ที่คลังสินค้าบริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัด เพื่อนำมาตรวจวิเคราะห์คุณภาพกว่า 200 ถึง โดยนัดเปิดถึงวัตฤติบที่ อก.ในเวลา 10.00 น. วันที่ 15 ก.พ.

ล่าสุด นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) แฉงว่า วันนีไม่มีการเปิดวัตฤติบที่ อก. เพราะทาง อก.ได้ตัดสินใจคิ่นของหมดแล้ว เพราะถ้าเปิดฝ่าถึงแล้วจะคิ่นของไม่'ได้' เพราะไม่ใช้ตรวจแค่ 1-2 ถึง แต่ตรวจเป็นจำนวนมาก

"ทั้งนี้ อย.คงต้องกำกับต้อว่าวัตฤติบนั้นคิ่นแล้วหรือยัง คิ่นเมื่อไหร่ อย่างไร ทาง อย.คงต้องมอินเตอร์สว่นนี้ ขณะเดียวกันเราจะดูว่าในลื้อดที่นำเข้ามาทั้งหมดมีการนำไปผลิตบ้างหรือเปล่า ถ้ามีการนำไปผลิตเป็นยาแล้ว คงต้องตามไปดูในท้องตลาด ไปสุ่มมาตรวจดู"

ด้าน นพ.วิทิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กล่าวถึงกรณีคิ่นสต้อกวัตฤติบผลิตยาพาราเซตามอล 130 ตัน ที่เก็บไว้ในโกดังสินค้าทั้งหมด ส่งคิ่นไปยังบริษัทเจ้าของวัตฤติบในประเทศจีน ว่า หลังจากปรากฏเป็นข่าว เรื่องวัตฤติบผลิตยาพาราเซตามอล ขององค์การเภสัชกรรมที่นำเข้ามาจากประเทศจีนมีปัญหา เมื่อวานนี้เวลาประมาณ 12.00 น. ตนจึงได้ปรึกษาหารือกับทางบริษัทเจ้าของวัตฤติบ โดยได้ขอดกลงร่วมกันว่าทางองค์การเภสัชกรรม จะส่งวัตฤติบที่มีอยู่ในมือทั้งหมดกว่า 130 ตัน คิ่นไปยังประเทศจีนทั้งหมด เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโคคิน ว่าจะไม่มีการนำวัตฤติบที่ส่งมาเก็บสต้อกไว้ ตั้งแต่ปี 2554 มาผลิตยาอย่างแน่นอน ส่วนเรื่องการเรียกร้องค่าเสียหาย จากทางบริษัทเจ้าของวัตฤติบนั้น ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนเจรจากันอยู่ แต่รับรองได้ว่าทางเราจะไม่ยอมขาดทุน

นพ.วิทิต กล่าวต้อว่า สำหรับเหตุผลที่มีการสั่งชื้อ วัตฤติบผลิตยาพาราเซตามอลเข้ามาจำนวนมาก เนื่องจากว่าทางองค์การเภสัชกรรม มีแผนการณเปิดโรงงานผลิตยาขึ้นเอง ตามความต้องการของผู้บริโคคิน แต่ภายหลังการเปิดโรงงานล่าช้ากว่าที่วางแผนการณเอาไว้ วัตฤติบทั้งหมดที่ถูกสั่งเข้ามา จึงถูกเก็บไว้ในโกดังเก็บสินค้า เพื่อรอเวลาเปิดโรงงานอย่างเป็นทางการ ประมาณเดือน มี.ค. และจะได้นำวัตฤติบเหล่านี้มาผลิตยา แต่อย่างไรก็ตามขอยืนยันว่า ก่อนที่จะมีการนำวัตฤติบทั้งหมดเข้ามาใช้ในประเท ทางองค์การเภสัชกรรม ได้ทำการสุ่มเก็บตัวอย่าง และนำไปตรวจวิเคราะห์ตามสูตรค่านวนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลตรวจก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ต้องเข้าใจว่า การสุ่มตรวจเป็นการเก็บตัวอย่างมาวิเคราะห์ จึงไม่ใช่การตรวจคุณภาพแบบ 100 เปอร์เซนต์

"ผมได้คุยกับทางบริษัทที่จำหน่ายวัตฤติบว่าถ้าชาวเล่นไม่หยุด ชาวบ้านก็กังวล ดังนั้นเพื่อคลายความกังวล ก็ขอคิ่นวัตฤติบไปหมดเลย 130 กว่าตัน ซึ่งขณะนั้นบริษัทเขาก็กำลังไปเคลียร์พื้นที่รับคิ่น ส่วนขั้นตอนการคิ่นนั้น ก็จะทำให้ อย.มาคุดด้วยเพื่อให้เกิดความสบายใจ เพราะตอนนี้ยังไม่'ได้'ผลิตสักเม็ด จึงไม่เดือดร้อนอะไร แต่ถ้าคิ่นขณะกำลังผลิตอยู่เป็นเรื่องใหญ่ตอนนี้แค่เตรียมจะผลิตเท่านั้นเอง และของไม่'ได้'เสียหาย" นพ.วิทิต กล่าว

สอดคล้องกับ นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม (บอร์ด อก.) ที่กล่าวว่า ทาง อก.ตัดสินใจคิ่นวัตฤติบทั้งหมดแล้วเพื่อต้อปัญหาจะได้จบ ตรงนี้เป็นอำนาจของ ผอ.อก.เพราะวงเงินไม่ถึง 100 ล้านบาท ทั้งนี้ก็ให้หลักการ อก.ไปว่าเมื่อวัตฤติบบางลื้อดมีปัญหาประชาชนไม่เชื่อมั่นก็อย่าไปเสี่ยง ไปเสียต้อยเล็ก ๆ น้อย ๆ เพียงจะเข้าสู่ต้อยเสียต้อยยากเสียมากเสียง่าย

คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 19-02-2556



SIGN IN

username: _____ password: _____

จดจำผู้ใช้ ลืมรหัสผ่าน ลงทะเบียน

Login Cancel

ข่าวด่วน • ไรต์แม็พโจรใต้(2) • จู่ๆ'แรงขงที่คืน'อเทนคืน



“ทาง ผอ.อภ.ก็มาขอคำแนะนำเรื่องนี้ ผมก็ได้บอกไปว่าคืนได้ก็คืน มันจะได้จบเรื่อง อะไรที่ไม่ควรเสี่ยงก็อย่าเสี่ยง ไม่จำเป็นต้องมาเปิดดู เพราะถ้าหากเปิดถึงวัดฤดูติบแล้วจะคืนลำบาก บริษัทอาจเก็งยงอนได้ ถ้าบริษัทไม่ได้อยู่ด้วย ผมก็บอกว่าจะอย่าไปทำเลย จบ” นพ.พิพัฒน์ กล่าว

ขณะที่ นพ.นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รว.สาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ ว่า ทาง อภ.ได้คืนวัดฤดูติบในการผลิตยาพาราเซตามอลทั้งหมดแล้ว เนื่องจากหากมีการสุ่มตรวจทุกถังที่บรรจุวัดฤดูติบ 100% ตรวจแล้วต้องผลิตเลย ดังนั้นคงไม่ไหว สต์อภมี 130 กว่าตัน ใช้เดือนละ 10 ตัน จึงบอกกับทาง อภ.ไปว่าถ้าคืนวัดฤดูติบได้ก็คืนไปเพื่อความมั่นใจดีกว่า แล้วเอาเงินคืนมา เพราะต้องไปตรวจในโรงงานและในห้องปฏิบัติการ

“ถ้าตรวจทุกถัง ขนทุกถังมาผลิตเลยคงเสียเวลา เจอล็อตหนึ่งก็ไม่มีใครอยากใช้แล้ว ดังนั้นตัดปัญหาคืนได้ก็คืนไป การที่ อภ.ตัดสินใจคืนวัดฤดูติบ มันก็จบส่วนการผลิต เพราะผมไม่อยากให้ผลิตอะไรที่มีปัญหา แต่ว่าเรื่องที่ผมให้อธิบายว่าซื้อมาเมื่อไหร่ อย่างไร เอาเวลาให้ผมดู เวลาที่ซื้อเหมาะสมหรือไม่ ที่บอกว่าเตรียมการผลิตนั้นทำไมโรงงานเปิดช้า เพราะอะไร ยังต้องอธิบายอยู่ อภ.ก็ยิ่งติดหนี้ผมเรื่องค่าตอบอยู่ คนละเรื่องกับเรื่องยา ” นพ.ประดิษฐ์ กล่าว

เมื่อถามถึงมูลค่าวัดฤดูติบที่ อภ.สต็อกกว่า 130 ตัน รว.สาธารณสุข กล่าวว่า น่าจะประมาณ 20 กว่าล้านบาท ไม่ได้เยอะ ถูกจะตายพาราเซตามอลเม็ดละไม่เท่าไรซึ่งวัดฤดูติบกว่า 130 ตันได้ให้ อภ.เรียกคืนมาหมดแล้ว ต่อข้อถามว่า ถ้า อภ.จะซื้อวัดฤดูติบจากบริษัทในประเทศจีนที่โรงงานเภสัชกรรมทหารเคยตรวจพบปัญหาจะต้องไปตรวจรับรองใหม่ใช่หรือไม่ นพ.ประดิษฐ์ กล่าวว่า ตนบอกให้เลิกไปเลย แล้วไปหารายใหม่ รับรองใหม่ แล้วให้ อ.ย.อธิบายว่า วัดฤดูติบเข้ามาได้อย่างไร เพราะไม่มีใครรู้เนื่องจากเข้ามา 3 ปีแล้วตั้งแต่ปี 2553

ต่อข้อถามว่าเมื่อคืนวัดฤดูติบแล้วไม่ต้องมีใครรับผิดชอบใช่หรือไม่ นพ.ประดิษฐ์ กล่าวว่า อย่างเพิ่งใจร้อน ตนไม่ได้บอกว่าไม่มีใครรับผิดชอบ ให้ อภ.อธิบายก่อน ถ้าอธิบายแล้วสมเหตุผลก็ไม่ต้องมีใครรับผิดชอบ ถ้าอธิบายแล้วไม่สมเหตุผลมันก็ต้องมีคำตอบ อย่าเพิ่งไปบอกว่าคนนี้ผิดคนนั้นถูก ถ้าอธิบายสมเหตุผลก็จบ ไม่สมเหตุผลก็เดินหน้าต่อ ถามไปเรื่อย ๆ ทำไม่ต้องทำอย่างนั้น ใครรับผิดชอบใครสั่งการ

“คืนของไปแล้วก็ไม่ใช้ว่าจะจบเรื่อง เพราะคำถามที่ผมถามไป อภ.ก็ต้องตอบ คือ ผมแก้ไขปัญหาไปส่วนหนึ่ง เพราะไม่อยากให้คนมาเสี่ยงกับเรื่องยา ส่วนวัดฤดูติบที่คืนบริษัทไปนั้นได้สั่งการให้ทาง อ.ย.ไปตรวจว่าห้ามนำกลับมาใช้อีก ส่วนจะทำลายทิ้งในประเทศไทยหรือเขาจะเอาคืนกลับประเทศจีนก็เป็นเรื่องของเขา” นพ.ประดิษฐ์ กล่าว

هننสร.ชยายภาพค่าเดือนของบหรี ศจย.ขี้ส่งผลช่วยลด-เลิกสูบ

น.ศ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผอ.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สนับสนุนโดย สสส. กล่าวว่า สธ. จะเปลี่ยนประกาศกระทรวง ในการชยายภาพค่าเดือนบนซองบหรีให้มีสัดส่วนร้อยละ 85 ของพื้นที่ซอง จากเดิมที่มีขนาด ร้อยละ 55 ซึ่งงานวิจัยในหลายประเทศชี้ว่า การชยายภาพค่าเดือนบนซองบหรีช่วยลดความดึงดูดใจของซองบหรีในหมู่นักสูบ อีกทั้งช่วยให้อัตราการ สูบบหรีในหลายประเทศลดลง ขณะที่ผลสำรวจของ ดร. เมลานี เวคฟิลด์ และคณะจากประเทศออสเตรเลีย เมื่อปลายปีที่ผ่านมามีเกี่ยวกับทัศนคติของนักสูบบหรีวัยรุ่น และวัยทำงาน 1,203 คน ในออสเตรเลีย ต่อภาพค่าเดือนในขนาด ต่างๆ บนซองบหรี พบว่ายิ่งภาพค่าเดือนมีขนาดใหญ่ขึ้น ยิ่งทำให้ความดึงดูดใจของซอง และยี่ห้อบหรีลดลง ส่งผลให้นักสูบ ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบหรี ลดความดึงดูดใจในการซื้อบหรี และตัดสินใจเลิกบหรีมากขึ้น

"องค์การอนามัยโลก แนะนำให้สับเปลี่ยนภาพค่าเดือนเกี่ยวกับสุขภาพทุก 12-36 เดือน เพราะถ้าใช้ภาพค่าเดือน รูปแบบเดิมนานๆ จะทำให้เกิดความคุ้นชิน และเฉาในที่สุด จึงต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนภาพค่าเดือนใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ นักสูบคิดถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากการสูบบหรี การชยายขนาดภาพค่าเดือนและการหมุนเวียนเปลี่ยนภาพค่าเดือนบนซอง บหรี จะช่วยให้นักสูบตระหนักถึงพิษภัยมากขึ้น ลดแรงจูงใจซื้อบหรีและมีโอกาสตัดสินใจเลิกบหรีได้" น.ศ.ศิริวรรณกล่าว

นายชนนันทน์ วรรณศิริโรรัตน์ เจ้าหน้าที่ศูนย์การแพทย์ ร.พ.กรุงเทพ เผยผลสำรวจ โครงการผลของฉลากค่าเดือนบน ซองบหรีต่อการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกทม. ปี 2553 สนับสนุนโดย ศจย. และ สสส. พบว่า ร้อยละ 95 เคยเห็นภาพค่าเดือนบนซองบหรี ร้อยละ 85.8 นึกภาพ ได้มากที่สุด คือ ภาพควันบหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด ทำให้รู้ถึงผลเสีย ของการสูบบหรี กลุ่ม ไม่เคยสูบไม่ยอมพกพา และไม่ยอมซื้อมากที่สุด

เดือนปวดหลังเรื้อรัง อาจถึงขั้นป่วยอัมพาต



อาการปวดหลังเป็นอาการที่พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็กสะพายกระเป๋าหนักก็ทำให้ปวดหลัง มาถึงวัยทำงานการยืน เดิน นั่ง นอนไม่ถูกท่า กระทั่งวัยผู้สูงอายุเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย การไม่ค่อยออกกำลังกาย ฯลฯ เหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ปวดหลังได้ หลายคนอาจคิดว่าการปวดหลังเป็นเรื่องเล็กน้อย ไปนวด ทานยา ทายาเดียวก็หายแล้วก็กลับมาเป็นใหม่ ซึ่งการปวดหลังบ่อยๆ คุณอย่าคิดว่าไม่สำคัญ ถ้าไม่รีบ

รักษาให้หาย อาจทำให้มีอาการชาตามปลายเท้า ฝ่าเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย

แพทย์พิษชากร แสนคำ Clinical Director จาก Ariya Wellness Center บอกว่า โดยส่วนใหญ่แล้ว คนที่มีอาการปวดหลัง เบื้องต้นมักจะไม่ค่อยรีบรักษา แต่จะรอให้เป็นมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนจึงค่อยมารักษา ซึ่งอาการปวดหลังสะสมจนเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบอื่นๆ ภายในร่างกายอย่างที่คุณคาดไม่ถึง ดังนั้นคุณควรระวังสังเกตตนเองอยู่บ่อยๆ ว่า คุณมีอาการปวดหลังอย่างเดียวหรือมีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เพื่อที่จะได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้องและหายขาด

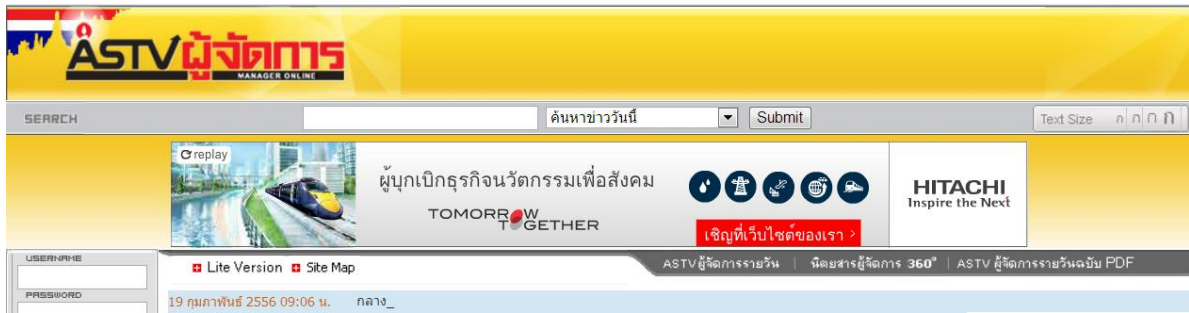
โดยขอแนะนำ ๑๐ วิธีเช็คตัวเองว่า อาการปวดหลังของคุณถึงคิวต้องรีบนัดผู้เชี่ยวชาญหรือยัง ๑.อาการปวดสร้างความหงุดหงิดรำคาญกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำงาน ๒.ต้องพึ่งการทานยาบ่อยๆ จนการทานยาไม่ทำให้สบายขึ้น ๓.ต้องพึ่งการนวดคลายบ่อยๆ แต่ยังไม่หายขาด ๔.หน้าท้องเริ่มใหญ่ มีพุง แม้จะดูแลเรื่องการรับประทานอาหารก็ตาม ๕.อ่อนเพลีย ง่วง-หาวบ่อยๆ ตลอดทั้งวัน ทั้งๆ ที่พักผ่อนมาก ๖.รู้สึกต้องการการนอนพักผ่อน ทั้งๆ ที่นอนพอแล้ว ๗.จากอาการปวดหลังอย่างเดียว เริ่มมีอาการปวดคอ-บ่า ร่วมด้วย ๘.เริ่มรู้สึกเหนื่อยง่าย หายใจไม่อิ่มร่วมด้วย ๙.เริ่มรู้สึกว่าการปวดนั้น ไม่บรรเทา และมีปวดร้าวลงก้น-ขา ๑๐.เดินนานๆ เริ่มรู้สึกเหมือนขาไม่มีแรง เขาจะทรุด

หากมีอาการเหล่านี้อย่างน้อย ๔ ใน ๑๐ ข้อ นั่นถึงคราว ที่คุณต้องรีบตรวจโครงสร้างร่างกาย เพื่อหาแนวทางการรักษาอาการปวดหลังอย่างจริงจังก่อนที่จะสายเกินแก้ ผู้ที่สนใจการดูแลและรักษาอาการปวดหลัง ไลฟ์เซ็นเตอร์ขอเชิญชวนเข้าร่วมฟังสัมมนาในหัวข้อ "ปวดหลังไม่หาย ทำลายทั้งระบบ" ปวดหลังเกิดจากสาเหตุใดได้บ้าง วิธีการรักษาอาการปวดหลังมีวิธีใดบ้าง ถ้าเป็นแล้วไม่รีบรักษาจะส่งผลกระทบต่อระบบหายใจ การขับถ่าย และอวัยวะภายในทั้งระบบอย่างไร ปวดหลังแบบใดมีโอกาสเสี่ยงเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต วิธีหลีกเลี่ยงอาการปวดหลังทำได้อย่างไร พร้อมเวิร์กช็อปทำบริหารคลายอาการปวดหลัง จาก Ariya Wellness Center ในวันเสาร์ที่ ๒ มี.ค.นี้ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคารคิวเฮาส์ ลุมพินี (LH Bank) สำรองที่นั่งล่วงหน้าได้ฟรี โทร. ๐๘-๙๒๒๘-๘๗๖๖ ดูรายละเอียดที่ www.lifecenterthailand.com

ผลเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา

ทพ.สิทธิชัย ชุนทองแก้ว ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา กล่าวว่า หลังจากที่ได้มีการประกาศรับสมัครสมาชิกทันตแพทยสภา เพื่อรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา ระหว่างวันที่ ๙-๒๓ พ.ย. ๒๕๕๕ มีผู้สมัคร ๓๗ คน ผลการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ ผู้ได้รับการเลือกตั้งที่ได้รับคะแนนมากที่สุด ๑๖ คน ดังนี้ ๑.ทพ.ไพศาล กังวลกิจ ๒.ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา ๓.ทพ.เฉลิมพล ถีโวโรจน์ ๔.ทพญ.ศันสนีย์ รัชชกุล ๕.ทพญ.น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง ๖.ทพญ.ศิริรักษ์ นครชัย ๗.ทพญ.วัชรารณณ์ ทศนจันทร์ ๘.ทพ.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ ๙.ทพ.ประทีป พันธุ์มวนิช ๑๐.ทพ.โกเมศ วิชชาวุธ ๑๑.ทพ.วีระวัฒน์ สัตยานุรักษ์ ๑๒.ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ ๑๓.ทพ.สมชาย เศรษฐศิริสมบัติ ๑๔.ทพ.จิรศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย ๑๕.ทพญ.พนมพร วาณิชชานนท์ ๑๖.ทพ.วัฒน์นะ ศรีวัฒนา

ทพ.สิทธิชัยกล่าวว่า ภายในเดือน เม.ย.นี้ คณะกรรมการทันตแพทยสภา ๓๒ คน จาก ๓ ส่วน คือ กรรมการโดยตำแหน่ง ๑๑ คน ประกอบด้วย ๑.ปลัดสธ. ๒.นายกทันตแพทยสมาคม ๓.คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ๔ มหาวิทยาลัย กรรมการแต่งตั้ง ๕ คน และกรรมการโดยการเลือกตั้ง ๑๖ คน จะเลือกนายก อุปนายก คนที่ ๑ และ ๒ จากนั้น นายก็จะแต่งตั้งกรรมการขึ้นทำหน้าที่ เลขาธิการ และอื่นๆ ต่อไป



ผู้บริหาร สธ.เปิดศึกฟาดแข้งให้ จนท.พิศุขภาพ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 18 กุมภาพันธ์ 2556 21:48 น.

ผู้บริหาร สธ.เปิดศึกฟาดแข้งผู้บริหารส่วนภูมิภาค ประเดิมการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี หวังส่งเสริมเจ้าหน้าที่พิศุขภาพ เป็นต้นแบบการออกกำลังกาย พร้อมจัดฟุตบอลแมทช์ปิดสนามกับผู้บริหารสำนักนายกรัฐมนตรืและ ก.คลัง "นายกปู" ดีดีเตรียมร่วมงานดูหนุ่มๆ สู้ศึก

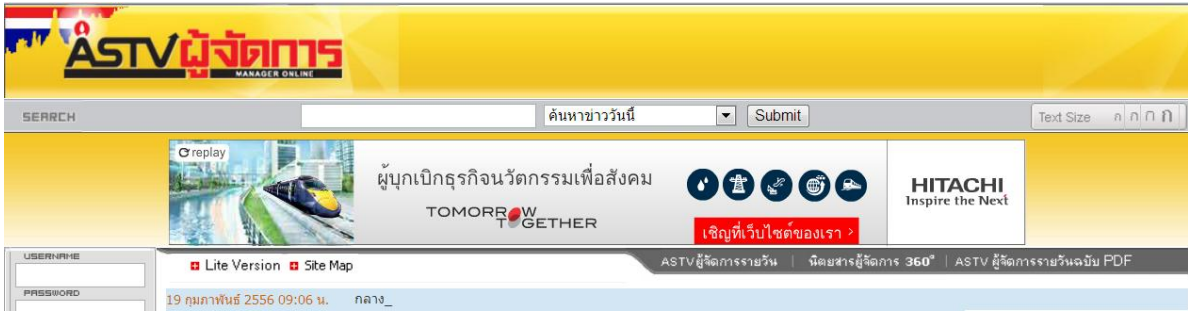
วันนี้ (18 ก.พ.) ที่สนามกีฬากระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานจุดคบเพลิงเปิดการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี ครั้งที่ 34 ประจำปี 2556 จัดระหว่างวันที่ 18-22 ก.พ.2556 โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน รองปลัด สธ.ในฐานะประธานคณะกรรมการการแข่งขันฯ กล่าวรายงาน จากนั้น นพ.นิทัศน์ รายนว รองปลัด สธ.นักกีฬาอาวุโส นำนักกีฬาสมัครเล่นกล่าวปฏิญาณตนและชบวนพาเหรดของหน่วยงานในสังกัดและองค์กรภายใต้กำกับ เช่น องค์การเภสัชกรรม (อภ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมทั้งหมด 13 หน่วยงาน ประมาณ 5,000 คน

นพ.ชลน่าน กล่าวว่ สธ.มีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยให้หัวใจ ปอด และระบบการไหลเวียนโลหิต ซึ่งเป็นระบบสำคัญของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการป่วยจากโรคต่างๆ และลดรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศและประชาชน ทั้งนี้ ผลการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายของประชากรไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป ล่าสุดในปี 2554 พบว่า มีผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพียง 15.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26 ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด 57.7 ล้านคน โดยมีแนวโน้มลดลงจากปี 2550 ที่มีผู้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเกือบร้อยละ 30 สธ.จึงจัดการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคีขึ้น ซึ่งนอกจากจะสร้างความรัก ความสามัคคีบุคลากรในหน่วยงานแล้วยังเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกกำลังกายเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนด้วย

นพ.ชลน่าน กล่าวอีกว่า สำหรับกีฬาสามัคคีครั้งนี้จัดการแข่งขันทั้งหมด 13 ประเภทได้แก่ บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ฟุตบอล ชาย-หญิง ประเภททั่วไปและประเภทอาวุโส ฟุตบอล กีฬา ตะกร้อ เทนนิส เทเบิลเทนนิส แบดมินตัน ปาเป้า เปตอง วายน้ำ และหมากกระดาน นอกจากนี้ยังได้จัดประกวดชบวนพาเหรดและกองเชียร์ด้วย ในการเปิดการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคีวันนี้ ได้จัดแข่งขันฟุตบอลคู่พิเศษ ระหว่างทีมผู้บริหารส่วนกลางประกอบด้วย ปลัด สธ.รองปลัด สธ.อธิบดี รองอธิบดี นำทีมโดย รมช.สาธารณสุข กับทีมผู้บริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ

"ในระหว่างการแข่งขัน สธ.ยังได้จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย เช่น การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด ออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค ออกกำลังกายโดยใช้ฟุตบอล และการยืดเหยียดและออกกำลังกายในวัยทำงาน เพื่อนำไปถ่ายทอดสู่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป" รมช.สาธารณสุข กล่าว

ทั้งนี้ ในวันปิดการแข่งขันวันที่ 22 ก.พ.2556 เวลา 16.30 น.จะมีการแข่งขันฟุตบอลนัดพิเศษระหว่างทีมผู้บริหาร สธ.กับทีมผู้บริหารสำนักนายกรัฐมนตรื และกระทรวงการคลัง โดยมี น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี จะลงสนามเป็นประธานในการเปิดแข่งขันฟุตบอลนัดพิเศษด้วยตนเอง



วาระร่วมแห่งชาติ! สธ.เล็งขง ครม.เปลี่ยนส้วมซึมเป็นชักโครกทั่วประเทศ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 18 กุมภาพันธ์ 2556 01:44 น.

วาระร่วมระดับชาติ! สธ.เตรียมเสนอ ครม. เปลี่ยนส้วมซึมแบบนั่งยองเป็นชักโครกทั่วประเทศ หวังลดความเสี่ยงการเกิดข้อเข่าเสื่อม หลังพบคนไทยป่วยมากกว่า 6 ล้านคน แนะ ปชช.ลดน้ำหนัก บริหารข้อป้องกันโรค



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า ในปี 2556 กรมอนามัย สธ. จะเดินหน้ารณรงค์ให้คนไทยหันมาใช้ส้วมหย่อยขาแทนส้วมนั่งยอง เนื่องจากการใช้ส้วมนั่งยองมีผลเสียต่อสุขภาพ เพิ่มความเสี่ยงเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเตรียมเสนอแผนแม่บทการพัฒนาส้วมไทย ระยะที่ 3 ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในวันที่ 20 ก.พ.นี้ เพื่อพิจารณาเห็นชอบในหลักการให้ทุกหน่วยงานเปลี่ยนส้วมนั่งยองเป็นส้วมชักโครกแทนโดยตั้งเป้าภายในปี 2559 ทุกครัวเรือนต้องมีส้วมชักโครกร้อยละ 90 โดยแผนแม่บทดังกล่าวเป็นการพัฒนาต่อเนื่อง จากแผนเดิมระยะที่ 1 และ 2 จะเน้นการรณรงค์ขอความร่วมมือ แต่ครั้งนี้จะขอเป็นมติ ครม. ให้กลายเป็นวาระแห่งชาติให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนหันมาร่วมมือกันเพื่อใส่ใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยงบประมาณจะเป็นในส่วนของแต่ละหน่วยงานจัดสรรภายหลัง ครม.มีมติแล้ว

“การใช้ส้วมนั่งยองติดต่อกันเป็นเวลานานหลายปี เป็นสาเหตุสำคัญอาจก่อให้เกิดอาการข้อเข่าเสื่อมอายุสูงขึ้นได้ เพราะเวลาขยับแบบนั่งยองๆ ทำให้ผิวข้อเข่าเสียดสีกันมาก เมื่อเป็นโรคนี้อาจจะทุกข์ทรมาน รักษาไม่หายขาด ลูกนั่งเดินลำบาก ที่สำคัญนอกจากผู้สูงอายุแล้วยังพบว่าคนวัยทำงานมีภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วย รวมแล้วพบคนไทยป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน สอดคล้องกับพฤติกรรมการขยับของคนไทยที่พบว่า มีบ้านที่ใช้ส้วมนั่งยองร้อยละ 86.0 มีการใช้ส้วมนั่งราบหรือส้วมหย่อยขาร้อยละ 10.1 และมีบ้านที่ใช้ทั้งส้วมนั่งยองและส้วมหย่อยขาร้อยละ 3.1 ของครัวเรือนทั้งหมดในปี 2553 แสดงว่าปัจจุบันประชากรไทยส่วนใหญ่นิยมใช้ส้วมนั่งยอง” รรมช.สาธารณสุขกล่าว

นพ.ชลน่านกล่าวอีกว่า ผลกระทบจากการใช้ส้วมที่ต้องนั่งยองนานๆ ก่อให้เกิดการเสื่อมของข้อเข่าเมื่ออายุสูงขึ้นได้ ประกอบกับปัจจัยทางสังคมที่สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุยังขาดแคลน การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันแต่ละโรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการรักษาจำนวนมาก แต่ยังไม่สามารถรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ การกินยาแก้ปวด หรือการผ่าตัด ถือว่าเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ โดยค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดครั้งละประมาณ 85,000-150,000 บาทต่อราย

“ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันและบริหารข้อเข่า ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายน้อย และสิ่งที่คุณสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือ การลดน้ำหนัก การบริหารข้อ การนั่งบนเก้าอี้ที่สูงระดับเข่า และเวลาขยับควรนั่งยองๆ ไม่ควรนั่งยองๆ เพราะทำให้ผิวข้อเข่าเสียดสีกันมาก และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงขา ถูกกดทับเลือดจะไปเลี้ยงขาได้ไม่ดี ทำให้ขาชา และมีอาการอ่อนแรง หน้ามืด อาจหกล้มศีรษะฟาดพื้นห้องส้วมเป็นอัมพาตหรือพิการหรือเสียชีวิตได้ และควรทำที่จับยึดบริเวณด้านข้างโถส้วม เพื่อใช้จับพยุงตัว เวลาจะนั่งหรือจะลุกขึ้นยืน” รรมช.สาธารณสุขกล่าว

เผยคนไทยกินเค็มจัดเสี่ยงไตหัวใจวาย

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 18 กุมภาพันธ์ 2556 16:38 น.

พบคนไทยกินเค็มจัด เกินกว่าร่างกายควรรับถึง 2 เท่า เสี่ยงความดันสูง ไต หัวใจวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต และลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง เสี่ยงเกลือ น้ำปลา ผงชูรส

วันนี้ (18 ก.พ.) ที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ซอยศูนย์วิจัย ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ ประธานเครือข่ายลดบริโภคเค็ม กล่าวในการแถลงข่าว “การจัดงานสัปดาห์วันไตโลก ลดเค็มครึ่งหนึ่ง” ซึ่งจัดโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ว่า จากการสำรวจการบริโภคเกลือของคนไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่า คนไทยบริโภคเกลือและโซเดียมสูงถึง 10.8 กรัม (โซเดียม 5,000 มิลลิกรัม) ซึ่งสูงเป็น 2 เท่าของที่ร่างกายควรได้รับต่อวันคือ ไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน (โซเดียม 2,400 มิลลิกรัม) โดย 71% มาจากการเติมเครื่องปรุงรสระหว่างการประกอบอาหาร ที่นิยมใช้มาก 5 ลำดับแรก คือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสหอยนางรม เมื่อเปรียบเทียบจะพบว่า เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียมสูงสุดคือ 6,000 มิลลิกรัม รองลงมาคือน้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,160-1,420 มิลลิกรัม และซีอิ๊ว 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 960-1,420 มิลลิกรัม ตามลำดับ ส่วนอาหารปรุงสำเร็จ มีปริมาณโซเดียมเฉลี่ยต่อถุง 815-3,527 มิลลิกรัม เช่น ไข่พะโล้ แกงไตปลา คั่วกลิ้ง เป็นต้น ส่วนอาหารจานเดียว มีปริมาณโซเดียม 1,000-2,000 มิลลิกรัมต่อ 1 จาน อาทิ ข้าวหน้าเป็ด ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และข้าวคลุกกะปิ เป็นต้น



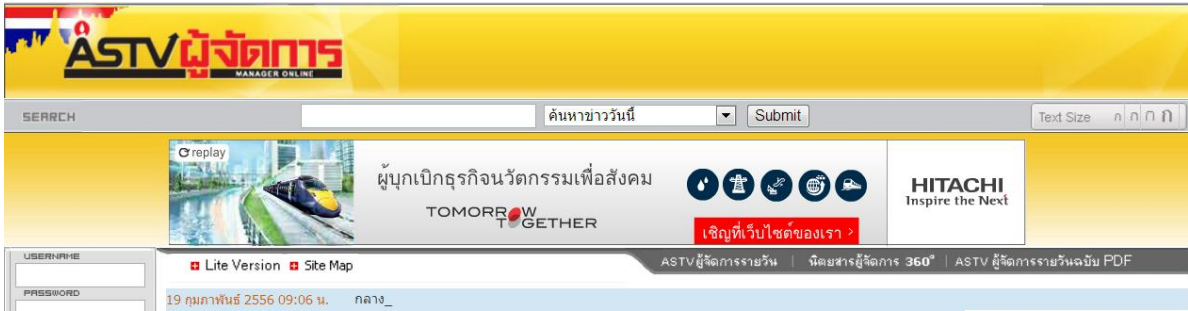
ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

“การรับประทานอาหารรสเค็มจัด จะส่งผลให้ความดันโลหิตสูง เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และยังมีผลเสียต่อไตโดยตรง ทำให้หัวใจทำงานหนักก่อให้เกิดภาวะหัวใจวาย และความดันโลหิตสูง ความดันในสมองเพิ่มขึ้น มีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ จึงควรสร้างนิสัยการรับประทานอาหารอ่อนเค็ม เพื่อสุขภาพที่ดี เริ่มจากการลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง จะช่วยคนไทยทางไกลโรค” ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กล่าว

ผศ.นพ.สุรศักดิ์ กล่าวอีกว่า การลดปริมาณโซเดียมที่รับประทานทำได้โดยหลีกเลี่ยงการใช้เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรสต่างๆ และผงชูรส (แม้ไม่เค็มแต่มีโซเดียมสูง) ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุง อาหารดองเค็ม อาหารแปรรูป เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ปลาแดดเดียว ปลาส้มแหม่ม ไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง เป็นต้น และเลือกรับประทานอาหารที่มีหลายรสชาติ เช่น แกงส้ม ต้มยำ เพื่อทดแทนรสชาติเค็ม หรือน้ำซุสต่างๆ มักมีปริมาณโซเดียมสูง ควรรับประทานแต่น้อย หรือเทน้ำซุสออกบางส่วนแล้วเติมน้ำเพื่อเจือจาง รวมถึงตรวจดูปริมาณโซเดียมต่อหน่วยบริโภคบนฉลากของซอสปรุงรส อาหารสำเร็จรูป และขนมถุง เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง

นพ.เกรียง ตั้งสง่า ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ กล่าวว่า การจัดงานสัปดาห์วันไตโลก ลดเค็มครึ่งหนึ่ง ถือเป็นความสำคัญที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ให้การสนับสนุนในเรื่องการรณรงค์ลดเค็มอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้คนไทยเป็นโรคต่างๆ สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ที่มีผู้ป่วยถึง 11.5 ล้านคน โรคไต 7.6 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือด 7.5 แสนคน และโรคหลอดเลือดสมอง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต 5 แสนคน โรคกลุ่มนี้เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ซึ่งชื่นชอบอาหารรสชาติเค็ม ที่มีอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง และถือเป็นภัยเงียบที่ส่งผลร้ายต่อสุขภาพอย่างคาดไม่ถึง

ด้าน นาวาอากาศเอก นพ.อนุตตร จิตตินันท์ นายกสมโรคไตแห่งประเทศไทย กล่าวว่า ในเดือนมีนาคมของทุกปี จะมีการจัดกิจกรรมวันไตโลก ซึ่งปีนี้ จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 11-17 มี.ค. 2556 ส่วนภูมิภาคจัดที่โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งทั่วประเทศ และส่วนกลางจัดงานวันไตโลก ในวันอาทิตย์ที่ 17 มี.ค. 2556 ตั้งแต่เวลา 10.00-21.00 น.ที่โซนโอเดอน ชั้น 1 ภายในศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่างๆ และการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม กิจกรรมภายในงาน อาทิ การให้ความรู้เรื่องโรคทั่วไป การสาธิตโภชนาการและผลิตภัณฑ์ทางด้านอาหารลดเค็มเพื่อผู้บริโภค การเปิดรับบริจาค การตรวจสุขภาพ การเสวนาทางการแพทย์ และการแสดงบนเวที โดยกลุ่มศิลปิน นักแสดง ดาราต่างๆ มากมาย สามารถดูรายละเอียดได้ที่ เว็บไซต์ www.nephrothai.org หรือเว็บไซต์ www.lowsaltthailand.org ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น



อึ้ง! ไทยนำเข้าสารเคมีสูงเท่าตึกใบหยก 2 เสี่ยงทำลายระบบสืบพันธุ์

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 18 กุมภาพันธ์ 2556 16:17 น.

ตะลึง! ไทยนำเข้าสารเคมีมากเท่าขวดเส้นผ่าศูนย์กลาง 46 เมตร สูงเท่าตึกใบหยก 2 พบ ปชช.มีสารเคมีปนเปื้อนในเลือดมากกว่าเกษตรกร เสี่ยงทำลายระบบสืบพันธุ์ ซึ่มลึกถึงดีเอ็นเอ เด็กแรกเกิดเป็นอหิสติกสูง เกษตรกรฟ้องภาครัฐส่งเสริมให้ใช้ สป.ขึ้นบัตรเครดิตชาวไร่ชาวนาเป็นเหตุใช้สารเคมีพรา่เพรื่อ แนะตั้งคกก.ประกาศใช้สารเคมีชาติ

วันนี้ (18 ก.พ.) เมื่อเวลา 10.30 น.ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ นพ.พิบูลย์ อิศรพันธุ์ รองผอ.สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวในเวที สช.เจาะประเด็นเรื่อง "นโยบายเกษตรเพื่อสุขภาพ : แบน 4 สารเคมีเกษตรก่อมะเร็ง" ว่า ในปี 2554 ประเทศไทยนำเข้าสารกำจัดศัตรูพืชสูงถึง 20,875 ล้านบาท หรือประมาณ 520,312 ตัน เท่ากับขวดขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 46 เมตร สูงเท่าตึกใบหยก 2 ซึ่งที่ผ่านมาได้ทำการศึกษาประเมินความเสี่ยงกลุ่มเกษตรกรและประชาชนทั่วไป โดยปี 2554 ทำการตรวจเลือดเกษตรกร 74 จังหวัด จำนวน 533,524 คน พบมีสารเคมีปนเปื้อนในเลือดเกินมาตรฐานคือ 100 ยูนิต ซึ่งถือว่าไม่ปลอดภัยถึง 173,243 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนประชาชนทั่วไปตรวจจำนวน 99,283 คน พบไม่ปลอดภัย 35,949 คน คิดเป็นร้อยละ 36

ผศ.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น กล่าวว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีกลไกกำกับการณ์ขึ้นทะเบียน การใช้สารเคมี และการนำเข้าสินค้าที่รัดกุม ซึ่งไทยกำลังเผชิญปัญหาการส่งสินค้าทางการเกษตร เพราะบ้านเรานิยมใช้สารเคมีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะสารเคมี 4 ชนิด ได้แก่ คาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโครโทปอส และอีพีเอ็น ทำให้ปริมาณผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีเกษตรมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ระบบประสาท หัวใจ ระบบสืบพันธุ์ ทำลายอสุจิ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชัก และแบบระยะยาว เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน และสารเหล่านี้จะซึมลึกถึงระดับดีเอ็นเอ นำไปสู่ความบกพร่องของการสร้างเอนไซม์หรือฮอร์โมนต่างๆ

"การใช้สารเคมีเข้าไปสะสมในดีเอ็นเอ จะทำให้เด็กแรกเกิดมีโอกาสเป็นอหิสติก นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากถึง 2 ล้านคนต่อปี ซ้ำยังนำสารเคมีมาใช้ในทางที่ผิดด้วยการทำร้ายตนเองมากขึ้น หากภาครัฐไม่เร่งแก้ปัญหาจะมีผู้ป่วยโรคร้ายแรงสูงขึ้นอีก โดยเฉพาะเกษตรกรซึ่งพบว่า มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์มากกว่าอาชีพอื่น 4 เท่า ทุกหน่วยงานจึงควรร่วมกันแก้ปัญหา ด้วยการยกเลิกการขึ้นทะเบียนสารเคมีทั้ง 4 ชนิด และปฏิรูประบบการดูแลสารเคมีให้มีประสิทธิภาพ" ผศ.นพ.ปัตพงษ์ กล่าว



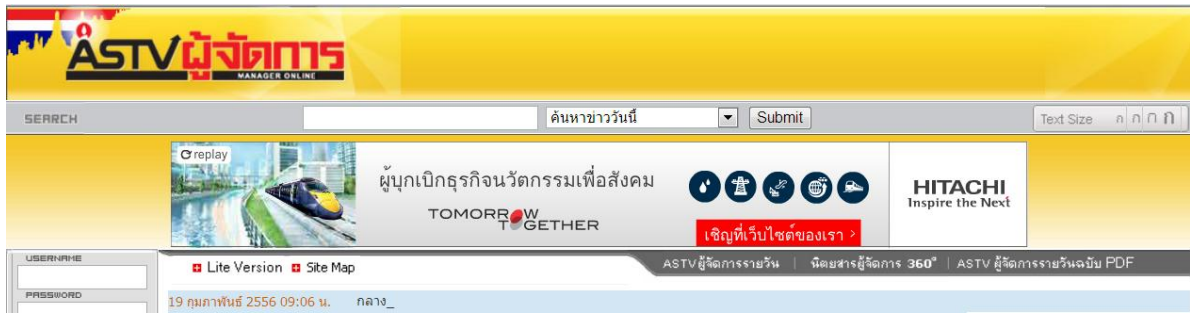
นายนำด่าง มั่งศรีจันทร์ ชาวบ้าน อ.สนาม ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

ชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ผู้มีประสบการณ์ใช้สารเคมีนานกว่า 10 ปี กล่าวว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ไม่รู้ว่ามีพิษ เพราะเชื่อการโฆษณา ซ้ำยังมีการส่งเสริมจากภาครัฐ ที่สำคัญ เมื่อเวลาฉีดพ่นไม่มีการป้องกันร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดความผิดปกติหลายอย่าง รัฐบาลควรเร่งยกเลิกสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพัฒนาเกษตรกรรมทางเลือกอย่างจริงจัง โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ และพืชสมุนไพรไทยจากภูมิปัญญาชาวบ้าน

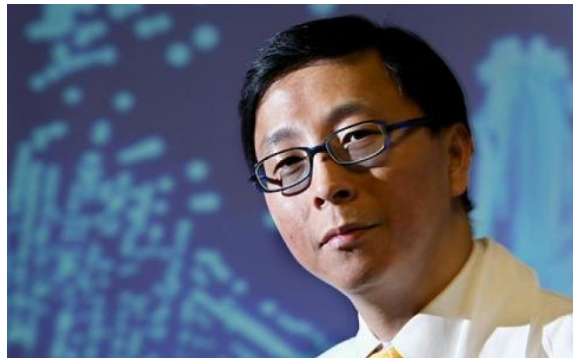
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ สช.กล่าวว่า เชื่อมั่นว่านโยบายของ นายยุคล ลิ้มแหลมทอง รมว.เกษตรและสหกรณ์ ที่ประกาศเดินหน้าแบนสารเคมี 4 ชนิด จะประสบความสำเร็จ ซึ่งขอชื่นชมและสนับสนุนอย่างเต็มที่ ในการทบทวนการอนุญาตขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้ง 4 ชนิด ให้เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ที่ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เนื่องจากสารเคมีดังกล่าวมีอันตรายสูง และหลายประเทศโดยเฉพาะในกลุ่มอาเซียนก็ยกเลิกกันแล้ว

ด้าน **ศ.สุปรีย์ วงศ์ดีพร้อม** สมาชิกสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) กล่าวว่า สป.ได้เสนอรัฐบาลขอให้ยกเลิกการขึ้นทะเบียน และห้ามมีสารเคมีเกษตรทั้ง 4 ชนิดไว้ในครอบครอง ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) มอบหมายให้ ก.เกษตรฯ ไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งในวันที่ 21 ก.พ.นี้ จะมีการทำประชาพิจารณ์ ที่กรมวิชาการเกษตร โดย สป.เห็นว่าควรยกเลิกการใช้ เพราะเมื่อประเทศต้นทางยกเลิกการใช้แล้ว จะมั่นใจได้อย่างไรว่าไทยสามารถควบคุมการใช้สารเคมีได้ ที่สำคัญคือไทยเปิดให้ขึ้นทะเบียนสารเคมีเกษตรง่าย ทั้งที่มีข้อมูลประกอบเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อต้องการจะยกเลิกการขึ้นทะเบียน แม้จะมีข้อมูลโทษของสารเคมีจำนวนมาก แต่กลับยกเลิกได้ยาก เพราะเจ้าของผลิตภัณฑ์ส่งข้อดีของผลิตภัณฑ์มาค่านจำนวนมาก ทางแก้คือต้องถามประเทศเจ้าของผลิตภัณฑ์ยังใช้สารเคมีนั้นอยู่หรือไม่ หากไม่ก็ไม่ควรรับขึ้นทะเบียนหรือยกเลิกการขึ้นทะเบียนออกไป

"สำหรับปัญหาการใช้สารเคมีเกษตรพ่นาพื้อ ส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายบัตรเครดิตชาวนาของรัฐบาล เป็นโอกาสให้เกษตรกรใช้สารเคมีมากขึ้น ที่สำคัญเกษตรกรเองก็ใช้สารเคมีแบบสะเปะสะปะและใช้เป็นเวลานาน ทำให้แมลงศัตรูพืชดื้อยา จึงใช้สารเคมีมากขึ้นไปอีก จึงขอเสนอให้มีการตั้งคณะกรรมการประกาศใช้สารเคมีชาติ ซึ่งจะทำหน้าที่สับเปลี่ยนการใช้สารเคมีอย่างเป็นระบบ เช่น 3 ปีนี้ใช้สารเคมีชุดหนึ่ง ส่วน 3 ปีถัดไปให้ใช้สารเคมีอีกชุดหนึ่ง จะช่วยแก้ปัญหาได้" ศ.สุปรีย์ กล่าว



“ไวรัสโคโรนาพันธุ์ใหม่” ตระกูลเดียวกับซาร์ส



ดร. Ho Pak-leung ประธานศูนย์โรคติดต่อของมหาวิทยาลัยฮ่องกง (ภาพ เซาท์ ไชน่ามอร์นิง โพสต์)

เซาท์ ไชน่า มอร์นิง โพสต์ -ผู้เชี่ยวชาญด้านเชื้อไวรัสในฮ่องกง เผยว่าเชื้อไวรัสตัวใหม่ที่คล้ายเชื้อโรคซาร์ส อาจมีแหล่งกำเนิดจากเชื้อไวรัสที่ติดต่อนในค้างคาว และติดต่อสู่คนผ่านสัตว์อื่นๆ

ดร. Ho Pak-leung ประธานศูนย์โรคติดต่อของมหาวิทยาลัยฮ่องกง กล่าวผ่านรายการวิทยุในวันนี้ (18 ก.พ.) ว่า เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เป็นเชื้อโรคตระกูลเดียวกับโรคทางเดินหายใจอักเสบเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory syndrome หรือ SARS) ที่สังหารคนในฮ่องกงและเขตต่างๆ ทั่วโลก 299 คน เมื่อปี 2546

ดร.โฮกล่าว เขาเชื่อว่าเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มีต้นกำเนิดเดียวกับซาร์ส และเส้นทางที่ติดต่อมาสู่คน ก็คล้ายกัน โดยไวรัสตัวใหม่นี้ระบาดครั้งแรกสู่สัตว์ป่า จากนั้นก็ติดต่อมายังมนุษย์ สำหรับในกรณีของซาร์ส เชื้อไวรัสได้ระบาดจากตัวชะมดสู่มนุษย์ จากเมนูสัตว์ในแผ่นดินใหญ่

เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว มีรายงานกรณีผู้ติดต่อโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในอังกฤษ ดันยอดจำนวนผู้ติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ทั่วโลก เท่ากับ 12 ราย นับจากมีรายงานมาเมื่อเดือน เม.ย.ที่ผ่านมา ในกรณีผู้ติดเชื้อมีทั้งหมด 12 รายนี้ เสียชีวิตไป 5 ราย ดร.โฮ กล่าวต่อว่า พิจารณาจากการกลายพันธุ์ของไวรัส หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการติดต่อระหว่างมนุษย์สู่มนุษย์นั้น จำกัดมา

“หากไวรัสติดต่อระหว่างคนด้วยกันอย่างง่ายดาย ก็จะมีการติดต่อหลายๆ อย่างมากเกินกว่าที่เราพบ

“แต่ทั้งเชื้อไวรัสโคโรนาและไวรัสซาร์ส ต่างก็เป็นสาเหตุของอาการโรคทางเดินหายใจรุนแรงในมนุษย์

คล้ายกัน เช่น อาการปอดบวมอย่างหนัก มีไข้ และหายใจลำบาก

“คนไข้ทั้งหมดที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาพันธุ์ใหม่นี้ ต้องได้รับการรักษาดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยด้วยโรคซาร์ส คือ ต้องได้รับการดูแลพิเศษ และบางคนก็ค่อยๆ เสียชีวิตไปหากแพทย์ใช้เพียงยาต้านไวรัส Ribavirin และสเตรอยด์ในการรักษาคนไข้เท่านั้น โดยที่ไม่ได้ใช้การรักษาเฉพาะทางที่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้”