

ทำอย่างไร! เมื่อเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

โดย...ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

หลายคนกังวลเมื่อเกิดเชื้อดื้อยาแล้ว จะทำอย่างไร

การดื้อยา เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อโรคและเมื่อเชื้อโรคคือดื้อยา ปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่ง ก็มักจะดื้อกับยาปฏิชีวนะตัวอื่นในประเภทเดียวกัน ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อนั้นๆ ได้ผลไม่ดี ต้องใช้ยาปฏิชีวนะประเภทที่มีความสามารถสูงขึ้นเพื่อมาขยับยังเชื้อโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะโรครุนแรงต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพบว่า การติดเชื้อโรคดื้อยา เป็นโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่ขณะนี้

ส่วนใหญ่การติดเชื้อดื้อยา มักพบในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือผู้ป่วยที่เคยได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อน อย่างไรก็ตาม การรักษาโรคติดเชื้อดื้อยาบางชนิดยังมียาที่มีประสิทธิภาพสามารถรักษาได้ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

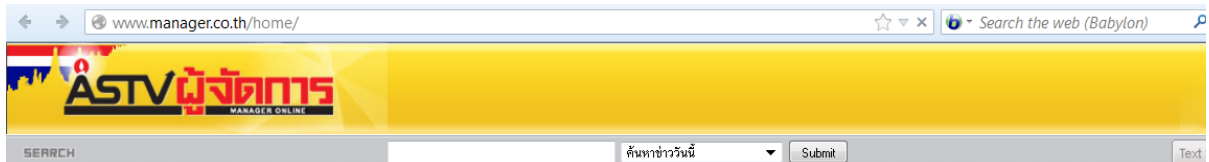


เกริ่นมาพอควร เชื้อที่ว่านี้คือ เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่มีอยู่ในร่างกายคนเรา โดยเฉพาะเชื้อสตาฟีโลค็อกคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) เป็นเชื้อที่พบได้บ่อยมาก ประมาณ 3 คน จะพบเชื้อนี้ 1 คน เมื่อเชื้อแบคทีเรียเกิดการดื้อยาปฏิชีวนะก็จะกลายเป็นเชื้อที่รักษายาก เพราะเชื้อโรคสามารถดื้อยาที่เคยใช้รักษาได้มาก่อน สำหรับการแพร่กระจายนั้น ส่วนใหญ่ติดต่อทางการสัมผัส ทั้งทางตรงโดยใช้มือ และทางอ้อมโดยผ่านอุปกรณ์ของเครื่องใช้ต่างๆ

การป้องกันทำได้โดย บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้แอลกอฮอล์ถูมือ ก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย การสวมเครื่องป้องกันก่อนเข้าไปดูแลผู้ป่วย โดยสวมถุงมือและเสื้อคลุม ทำความสะอาดห้องพักและอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วยความระมัดระวัง ด้านผู้ป่วยนั้นสามารถป้องกันตนเอง โดยล้างมือบ่อยๆ รวมถึงญาติหรือผู้ที่เข้าเยี่ยม ต้องล้างมือก่อนและหลังออกจากห้องเยี่ยมไข้ที่หอผู้ป่วย

นอกจากนี้การให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและต้องให้การรักษาที่รวดเร็ว เพราะถ้ามีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ยาวนาน ก็จะมีส่วนกระตุ้นให้เชื้อโรคนั้นดื้อยาได้อีกเช่นกัน ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะ ควรใช้ให้ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกชนิดของยา ขนาดของยา และระยะเวลาให้ยาระหว่างมีอยู่ โดยแพทย์และผู้ป่วยต้องร่วมมือกันก็จะช่วยลดโอกาสที่เชื้อโรคจะพัฒนาเพื่อต่อต้านยาที่ใช้รักษา และลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังผู้ป่วยอีกด้วย

เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยรับประทานยาปฏิชีวนะจนครบตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาก่อนและไม่ซื้อยามารับประทานเอง ถ้ามีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวไปหรือมีแผลด้วย ให้ทำความสะอาดมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนและหลังทำแผลรวมถึงดูแลความสะอาดทั้งอุปกรณ์ ก่อนเตรียมและรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลัง



ตั้งน้ำมูก ไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าขนหนูหรือใบมีด โกงร่วมกัน และทุกครั้งที่ไปรับบริการทางการแพทย์ ควรแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบถึงประวัติการคือยา เพื่อจะได้รับการดูแลทั้งการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคคือยาอย่างเหมาะสม

---

### กิจกรรมดีๆ ที่ศิริราช

#### ไต่สายหยุดได้ด้วย...ป้องกัน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เชิญชวนผู้สนใจร่วมงาน "ไต่สายหยุดได้ด้วย...ป้องกัน" เนื่องในวันไตโลก บริการตรวจคัดกรองโรคไตพร้อมรับคำแนะนำ ฟังเสวนาจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย และนิทรรศการให้ความรู้ ในวันพฤหัสบดีที่ 21 มีนาคม 2556 เวลา 09.00-15.00 น. ณ โถงอาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สอบถาม โทร. 0-2419-8383

## ตั้งหน่วยธาลัสซีเมีย ลดแพร่โรคพันธุกรรม

### รายงานพิเศษ



"โรค ธาลัสซีเมีย" หรือที่รู้จักกันดี ในชื่อว่า โรค โลหิตจางทางพันธุ กรรม ในประเทศไทยพบ ผู้ป่วยโรคนี้ ร้อยละ 1 ของเด็กเกิดมีชีวิต เกิดจาก มีผู้เป็นพาหะของโรค(ยีนแฝง) ประมาณร้อยละ 30-40 ซึ่งจะพบมากในเขตภาคเหนือเป็นส่วน ใหญ่

ศ.เกียรติคุณ นพ.ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยธาลัสซีเมีย มหาวิทยาลัยพะเยา เล่าถึงการก่อตั้งสถาบันมนุษย์พันธุศาสตร์ หน่วยธาลัสซีเมีย ม.พะเยา ว่า เกิดจากการริเริ่มจาก ศ.พิเศษ ดร.มณฑล สงวนเสริมศรี อธิการบดีมหาวิทยาลัยพะเยา เห็นถึง ปัญหาโรคธาลัสซีเมีย และเขตภาคเหนือมีผู้ป่วยโรคนี้น่า


สำหรับโรคโลหิตจาง เป็นโรคที่เกิดจากการมียีนผิดปกติ ไม่สร้างเฮโม โกลบิน ส่วนประกอบ สำคัญของเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งแบ่งตามลักษณะความผิดปกติของยีน ได้ 2 ชนิด คือ อัลฟาและเบต้าธาลัสซีเมีย โดยพ่อและแม่เป็นผู้ถ่ายทอดยีนผิดปกติให้ลูก โดย ผู้เป็นพาหะของโรค หรือผู้ที่มียีนแฝงธาลัสซีเมียอยู่ในตัว เป็นบุคคลที่มีสุขภาพเหมือนคนทั่วไป แต่สามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติไปยังลูกได้

ดร.เน รัชชลา สุวรรณคนธ์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์ บอกว่า จังหวัดพะเยาเป็นเขต จังหวัดที่มีโรคนี้น่าคนข้าง เยอะ ถือได้ว่าเป็นเขต Hot spot ก็ว่าได้ ถ้าเรามีสถาบันมนุษย์พันธุ ศาสตร์ หน่วยธาลัสซีเมีย จะคัดกรองและให้คำแนะนำบุคคลที่กำลังวางแผนแต่งงาน มีบุตร จะ แก้ปัญหาได้ในระยะยาวต่อไป


สถาบันมนุษย์พันธุศาสตร์ฯ ระยะเวลาจะเริ่มตรวจนิสิตมหาวิทยาลัยพะเยา ชั้นปีที่ 1 ก่อน เพื่อ ตรวจพาหะโรคธาลัสซีเมีย และเก็บเป็นฐานข้อมูลต่อไป โดยมีเป้าหมายขจัดปัญหานี้ใน ระยะเวลา 5 ปี ระยะเวลาต่อไป จะขยายการบริการให้กับบุคลากรและประชาชนจังหวัดพะเยา และ ใกล้เคียงต่อไป อาจารย์ ธีรภัทร ศรีรัตนโชติ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ บอกว่า ผลดีสำหรับผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหา โรคธาลัสซีเมีย จะวางแผนครอบครัวได้อย่าง ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาการเกิดโรคนี้ได้อย่างถาวร แต่ถ้าในรายที่ตั้งครรภ์ หมอจะเจาะเลือดสาย สะดือทารก หรือการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจโรค ธาลัสซีเมีย ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นต้องไปรับคำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ที่ถูกต้องจากแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยง การมีบุตรเป็นโรค ธาลัสซีเมีย

อาการที่สำคัญ ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย คือมีภาวะโลหิตจางหรือ ซีด เนื่องจากเม็ดเลือดแดงที่ผิดปกติถูกทำลาย ภาวะซีดนี้ ก่อให้เกิดผลตามมาหลายประการ เช่น ตัวเล็ก เหนื่อยง่าย หัวใจโตทำงานหนัก เพราะต้องสูบน้ำเลือดที่จาง มีลักษณะกระดูกใบหน้าผิดปกติ เช่น โหนกแก้มสูง หน้าผากสูง เม็ดเลือดแดงผิดปกติ ถูกทำลาย เร็ว ทำให้ตัวเหลือง ตับม้ามโต เกิดการสะสมธาตุเหล็กมากเกินไป ต่อมาไร้ออกซิเจนทำงานผิดปกติ เช่น ไม่เติบโตเป็นหนุ่มสาว โรคเบาหวาน และอื่นๆ


ผู้สนใจเข้ารับการแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย สอบถามโทร. **0-5446-6666 ต่อ 3460-1**




**คมชัดลึก**  
 คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 20-03-2556



แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในชั้นต่างๆ



KOMCHADLUEK BECAME A FAN  
 Like  
 ถูกใจ คุณถูกใจสิ่งนี้

SIGN IN 

username	password		
<input type="checkbox"/> จดจำผู้ใช้		<input type="button" value="Login"/>	<input type="button" value="Cancel"/>

**จับยาแผนโบราณเสริม'พลัง'ช็อกโกแลต'**

## อย.ทลายโรงงานยาเถื่อน 'หยีนปังปัง-WELL101' อ่างสรรพคุณเสริมพลังเช็กส์ ค่ากว่า 2 ล้าน เตือนภัยอันตรายถึงตาย เผยขายเกลื่อนเคเบิลทีวี-เน็ต

เมื่อวันที่ 22 มกราคม นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภญ.ศรีนวล กรกชกร รองเลขาธิการ อย. พร้อมด้วย พ.ต.อ.ลำพันธุ์ พรรัตนประเทศ ผกก.4 บก.ปคบ. และ พ.ต.ท.กัมพล วงษ์สงวน สว.กก.4 บก.ปคบ. ร่วมกันแถลงข่าวจับกุมยาแผนโบราณ โฆษณาหลอกลวงสรรพคุณทางเพศ

นพ.บุญชัยกล่าวว่า เมื่อวันที่ 21 มกราคม อย. ร่วมกับตำรวจกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค(บก.ปคบ.) เข้าตรวจสอบ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธนัทเฮิร์บ พาณิชย์ เลขที่ 16/17 หมู่ 7 ต.คลองสี่ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี โดยมี นายธนัท เชื้อชาบุญอักษร เป็นเจ้าของ พบการผลิตยาแผนโบราณที่มีฉลากไม่ตรงตามทะเบียนตำรับ หลายรายการ ได้แก่ ยาแคปซูลสมุนไพร หยีนปังปัง เจียวหนั่ง ทะเบียนยาเลขที่ G609/54 เป็นสมุนไพรสำหรับผู้ชาย ฉลากระบุสรรพคุณ เช่น เสริมสมรรถภาพทางเพศ และยาอายุวัฒนะ แต่ฉลากระบุไม่ตรงตามที่ขอขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ และยังพบพอยล์สำหรับบรรจุผลิตภัณฑ์ WELL 101 ฉลากระบุเลขทะเบียนยาแผนโบราณ G580/54 ซึ่งเป็นเลขทะเบียนของยาตำรับอื่น แต่เมื่อตรวจสอบภายหลังพบว่าผลิตภัณฑ์ WELL 101 เพิ่งได้รับการจดทะเบียนอาหารเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 เจ้าหน้าที่จึงยึดของกลางเพื่อดำเนินคดีต่อไป มูลค่าของกลางที่ยึดได้กว่า 1.5 ล้านบาท

นอกจากนี้ พบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ลักษณะเป็นครีมขัดผิว และเจลทำความสะอาดผิว ที่แสดงฉลากไม่ถูกต้อง ไม่มีฉลากภาษาไทย และเป็นเครื่องสำอางควบคุมที่ไม่ได้จดทะเบียน ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ Enzyme Collagen Peeling Cleanser และกล่องบรรจุภัณฑ์ Enzyme Collagen Peeling c จำนวน 6,500 ชิ้น รวมมูลค่าประมาณ 975,000 บาท รวมมูลค่าของกลางทั้งสิ้น 2,475,000 บาท

นพ.บุญชัยกล่าวอีกว่า การเข้าจับกุมครั้งนี้ สืบเนื่องจาก อย.ได้รับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคทางเคเบิลทีวี จึงทำการล่อซื้อและส่งยา WELL 101 ไปตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจวิเคราะห์พบว่ามีส่วนผสมของยาซิลเดนาฟิล (Sildenafil) ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เช่น ยี่ห้อซิเดกร้าขององค์การเภสัชกรรม (อก.) และยี่ห้อไวอากร้า

นพ.บุญชัยกล่าวด้วยว่า ยาแผนโบราณ WELL 101 ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา เพราะเลขทะเบียน G 580/54 เป็นเลขทะเบียนตำรับยาของยาสามัญประจำบ้าน ชนิดยาล้างมือ รวมทั้งสถานที่ผลิตคนละแห่งกับที่แจ้งบนฉลาก อีกทั้งห้างหุ้นส่วนจำกัด ธนัทเฮิร์บ ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนโบราณ แต่ไม่พบการขออนุญาตผลิตยา WELL 101 และสถานที่ผลิตยังไม่ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนปัจจุบัน

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 20-03-2556

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวไปด้านต่างๆ

KOMCHADLUK BECOME A FAN Like

username. password SIGN IN

จดจำผู้ใช้  ลืมรหัสผ่านลงทะเบียน

Login Cancel

“ตามปกติยาซิลเดนาฟิลจะไม่ให้รับประทานเกิน 1 เม็ดต่อวัน เพราะมีอันตรายต่อหัวใจ การที่ผสมทั้งยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบันตัวนี้ในแคปซูลเดียวกันและระบุฉลากไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถรู้ได้ว่าผู้ที่รับประทานได้รับยาไปในปริมาณเท่าไร จึงมีอันตรายมากโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เสียชีวิตได้” นพ.บุญชัยกล่าว

พ.ต.อ.ลำพันธุกล่าวว่ เบื้องต้นเจ้าหน้าที่แจ้งข้อหา 1.ผลิตยาแผนโบราณ ใช้ฉลากและเอกสารกำกับยาไม่ตรงตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ มีโทษปรับตั้งแต่ 1,000-5,000 บาท 2.ผลิตยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 3.ผู้รับอนุญาตผลิตยาแผนโบราณต้องมีผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณเป็นผู้มี หน้าที่ ปฏิบัติการตามมาตรา 68 ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง หากผู้รับอนุญาตใดไม่ปฏิบัติตาม มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับเป็นรายวันอีกวันละ 100 บาท จนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง

4.ผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 68 คือ ไม่ประจำอยู่ ณ สถานที่ผลิตยาตลอดเวลาที่เปิดทำการ มีโทษปรับตั้งแต่ 500-2,000 บาท 5.นำเข้าเครื่องสำอางโดยไม่ผ่านการจดแจ้งกับ อย. มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และ 6.ขายเครื่องสำอางที่แสดงฉลากไม่ถูกต้อง มีโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้ากระทำโดยประมาท มีโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท

ด้าน ภญ.ศรินวล กล่าวว่า อย.ได้สั่งปิดโรงงานดังกล่าวชั่วคราวเป็นเวลา 120 วัน จนกว่าจะมีการดำเนินการให้ถูกต้อง ส่วนการดำเนินการกับผู้โฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านเคเบิลทีวีและอิน เทอร์เน็ตนั้น อย.ได้รับเรื่องร้องเรียน 100 กรณีต่อเดือน และเฝ้าระวัง โดย อย. 800- 1,000 กรณีต่อเดือน ซึ่งพบว่าเกือบทั้งหมดเป็นโฆษณาผิดกฎหมาย ไม่ได้รับอนุญาตและอาจอ้างสรรพคุณ เกินจริง ส่วนใหญ่เป็นการอ้างสรรพคุณเสริมสมรรถภาพทางเพศและลดความอ้วน ในส่วนของเคเบิลที่มีความผิด อย.จะดำเนินคดีตามกฎหมาย หากยังพบความผิดซ้ำจะส่งเรื่องให้สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ โทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) พิจารณาการต่อใบอนุญาต สำหรับอินเทอร์เน็จะแจ้งเรื่องให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ไอซีที) ปิดเว็บไซต์ทันที



ประจำวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 1

# ข้อพิอองสาวใหญ่ผ่า ไส้กรอกลูกแมว

**ทำยอกตกฮวบ  
สธ.ลุยตรวจ.  
ผลิตมาตรฐาน  
ไม่มีทางบหนได้**

เจ้าของผู้ผลิตไส้กรอกหมู  
อีสานเตรียมแจ้งดำเนินคดี  
สาวใหญ่ที่อ้างพบซากลูกแมว  
ยัดไส้กรอก ส่งผลให้ยอดขาย  
ตกฮวบ สูญเสีย ★ มีต่อหน้า 19

ประจำวันที 20 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 1



## ◀ตรวจไส้กรอก

นายพงษ์พัฒน์ ไชยภิตติ  
เจ้าของและผู้ผลิตไส้กรอก  
หมูอีสาน อ.ชุมพวง จ.นคร  
ราชสีมา อธิบายถึงขั้นตอน  
การผลิตไส้กรอกให้คณะของ  
สาธารณสุขอำเภอชุมพวง  
ทราบและยืนยันว่าไส้กรอก  
ยัดไส้ลูกแมวที อ.สติก จ.  
บุรีรัมย์ ไม่ใช่ของตน และ  
เตรียมแจ้งความดำเนินคดี  
กับคนปูดเรื่อง.





# ไทยธุรกิจ

ประจำวันที 20 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 7

## เชื่อโรคคือยา

### ยึดครองโลก **เช่นชีวิต**

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชั้นผู้ใหญ่ของอังกฤษเตือนบอกให้รู้ตัวว่า โลกการแพทย์กำลังถูกเชื่อโรคคือยาคุกคามอย่างน่ากลัว อีกนานไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า คนไข้อาจจะไม่กล้าไปผ่าตัดเล็กผ่าตัดน้อยตามโรงพยาบาลอีก เพราะกลัวแผลเกิดอักเสบถึงตายได้

เจ้าหน้าที่การแพทย์แซลลี เดวีส์ บอกว่า โลกจะต้องช่วยกันต่อสู้กับเชื่อคือยา ช่วยกันวิจัยและพัฒนายาใหม่ๆ ขึ้น เพื่อรักษาพวกโรคติดเชื้อกลายพันธุ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นและเป็นที่น่าแปลกใจว่า ในระยะ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีการหายาปฏิชีวนะขนานใหม่ขึ้นได้เพียงไม่กี่ขนาน ซึ่งต้อง

พยายามแข่งกับเวลาหาให้ได้มากขึ้นเพราะเชื่อที่ก่อการอักเสบได้พัฒนาตนเองขึ้นเป็นเชื่อคือยากับยาที่ใช้ด้วยกันมากขึ้น

“เชื่อโรคคือยานับเป็นความหายนะหากไม่ทำกันแต่เดี๋ยวนี้ภายในเวลา 20 ปีนี้จะคงไม่มีใครกล้าไปผ่าตัดเล็กผ่าตัดน้อยกันในโรงพยาบาลแน่เพราะกลัวจะต้องจบชีวิต”.

## ปฏิรูปนโยบายสาธารณสุข ทางวิบากของ 'นพ.ประดิษฐ'

รายงาน

**“พายุ”** อีกลูกในกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์** จะต้องผ่านพ้นไปได้ หลังจากเคลียร์ปัญหาเรื่องการบริหารจุกจิกชั่วคราวสายวิชาชีพต่างๆ เป็นข้าราชการกว่า 30,000 คนไปแล้ว คือ “นโยบายปรับค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย” ของบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

เพราะมีเสียงต่อต้านจากกลุ่มแพทย์ที่ทำงานในชนบทจำนวนมาก ซึ่งล่าสุดเชื่อว่าจะหยุดงานประท้วงในช่วงสงกรานต์นี้ กลุ่มแพทย์ที่คัดค้านมองว่า การปรับค่าเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทจะส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของคณาจารย์ในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมีกว่า 3,000 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 737 แห่งทั่วประเทศ นโยบายนี้อาจทำให้แพทย์กลุ่มนี้ขอย้ายไปอยู่ในตัวจังหวัดแทน หรือไม่ก็แหกนลาออกไปอยู่ในภาคเอกชนแทน

ที่สำคัญไปกว่านั้น ชมรมแพทย์ชนบทยังวิเคราะห์ว่า นโยบายนี้ช่างสอดคล้องกับนโยบายเมดิคัล ฮับ ที่รัฐบาลกำลังดำเนินการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ เพื่อดึงดูดลูกค้าจากต่างประเทศให้เข้ามารับการรักษากับแพทย์ชาวไทย ไม่ว่าจะเป็นการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย เพื่อการรักษาพยาบาลจาก 30 วัน เป็น 90 วัน ให้กับผู้ป่วยต่างชาติและผู้ติดตามจำนวนไม่เกิน 4 คน และล่าสุดยังมีกระแสข่าวว่าอาจให้สิทธิต่างชาติถือหุ้นในสถานพยาบาล สถานประกอบการ สภา ได้ถึงร้อยละ 70

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ



ประธานชมรมแพทย์ชนบท ย้ำว่า ให้จับตามองให้ดี เพราะเมื่อมีนโยบายปรับเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย แม้ **นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์** ปลัด สธ. จะยืนยันเสียงแข็งว่าไม่มีการปรับลดเงิน โดยเฉพาะในพื้นที่เสียงก้องยังคงได้เบี่ยเลี้ยงในอัตราเท่าเดิม แต่ความเป็นจริงมีรายละเอียดอีกมาก ทั้งการคิดค่าฟอรัฟ (Pay for Performance: P4P) ซึ่งยังไม่ทราบถึงรายละเอียดเกณฑ์การพิจารณา หรือการแยกพื้นที่ใหม่ที่มีค่าจำกัดความอย่างไร ซึ่งสุดท้ายเมื่อแพทย์ในชนบททยอยกันลาออก ประกอบกับนโยบายเมดิคัล ฮับ ที่ขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนหันมาเปิดสาขาตามภูมิภาคเพิ่มขึ้น และแน่นอนว่าต้องการรับแพทย์ในพื้นที่ ซึ่งกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นตัวเลือกที่ดี สุดท้ายโรงพยาบาลชุมชนจะขาดแคลนแพทย์อีกครั้ง และผู้ที่ได้รับผลกระทบคือ “ประชาชน” นั่นเอง

วันนี้...นพ.ประดิษฐจึงไม่ได้ถูกเพ่งเล็งเพียงประเด็นปรับเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย แต่ยังคงเหมารวมว่านโยบายที่เอื้อต่อภาคเอกชนหน้าซ้ายยังถูกจับตามองถึงความไม่เหมาะสมที่ใกล้ชิดกับนักธุรกิจใหญ่ **เศรษฐา ทวีสิน** กรรมการบริษัท แอสสิริ จำกัด (มหาชน) เพราะในเร็วๆ นี้มีกำหนดการร่วมสัมมนา

พิเศษกลุ่มย่อย กรณี เศรษฐาได้รับรางวัลระดับโลก “BasilHetzl Award” จากสถานานาชาติเพื่อการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (ICCID) แม้ล่าสุดเจ้าตัวจะปฏิเสธเข้าร่วมแล้วก็ตาม

นอกจากนี้ ยังมีกรณีที่ นพ.ประดิษฐเตรียมเสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งเรื่องนี้ภาคประชาชนมองว่าซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และมีแผนที่จะรวบรวมอำนาจขององค์กรอิสระตระกูล ส. ทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ฯลฯ

ไม่ว่า...ข้อสังเกตเหล่านี้จะจริงหรือไม่ แต่อดหวังไม่ได้ว่า “นพ.ประดิษฐ” จะผ่าพายุลูกนี้ได้อย่างไร

วารุณี สิทธิรังสรรค์

catcatt\_2927@hotmail.com



## สองโรค โอบุสภพ

### ระวัง! 2 กลุ่มโรค

ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยกรมควบคุมโรค หันมารณรงค์ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพบว่า ตัวเลขผู้ป่วยพุ่งสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

**นพ.นพพร ชื่นกลิ่น** รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงเรื่องนี้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องนโยบายสู่การปฏิบัติ : ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพว่า สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จากข้อมูลสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ.พบว่า การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปี 2554 พบผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่สูงกว่า 300,000 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงกว่า 800,000 คน

และพบมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว 176,000 คน ขณะที่สถานการณ์ไข้เลือดออกในปีนี้จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วและรุนแรงขึ้น จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มีนาคม 2556 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 13,200 ราย เสียชีวิต 16 ราย โดยผู้ป่วยตายเพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 2 ราย ที่ จ.สงขลาและ สมุทรปราการ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เน้นมาตรการ 3 อ. คือ 1.อาหาร ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เน้นผักผลไม้ที่มีกากใยสูง รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ 2.ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที และ 3.อารมณ์ ด้วยการทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ ควรพักผ่อนให้พอเพียงวันละ 6-8 ชั่วโมง และมาตรการ 2 ส. คือ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

## ไก่ทอด-แคบหมู-ลูกชิ้น สุดฮิตใช้'น้ำมันทอดซ้ำ'

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า ผู้บริโภคที่กินอาหารโดยใช้ไขมันทอดซ้ำเสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง เพราะได้รับสารโพลาร์มาก ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ผู้ค้ายังมีโอกาสสูดไอระเหยของน้ำมันที่เสื่อมสภาพเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้ ดังนั้น จึงต้องกำหนดปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และกำหนดเงื่อนไขการผลิตอาหารที่ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค โดย อย.ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 347) พ.ศ.2555 เรื่อง วิธีการผลิตอาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำ โดยผู้ผลิตหรือขายอาหารที่มีการใช้น้ำมันทอดซ้ำซึ่งมีสารโพลาร์เกินร้อยละ 25 ของน้ำหนัก จะต้องได้รับโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท ขณะนี้มีผลบังคับใช้แล้ว และได้ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รณรงค์เรื่องดังกล่าว

“ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่างน้ำมันทอดอาหารจากสถานที่จำหน่ายอาหารทั่วประเทศไปตรวจวิเคราะห์หาปริมาณสารโพลาร์ ผลการตรวจ 5 ปีย้อนหลัง พบว่าตกมาตรฐานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยล่าสุดปี 2555 เก็บตัวอย่าง 5,995 ตัวอย่าง ตกมาตรฐานร้อยละ 9.91 ซึ่งอาหารที่ตกมาตรฐานส่วนใหญ่อยู่ในตลาดสดและตลาดนัด ทั้งนี้ ผลการตรวจเฝ้าระวังพบว่า น้ำมันทอดอาหารที่มีสารโพลาร์เกินร้อยละ 25 เช่น ไก่ป้อป แคบหมู ขนมฝักบัว มันฝรั่ง ไส้กรอก ลูกชิ้น และไก่ทอด เป็นต้น” นพ.บุญชัยกล่าว และว่า อาหารทอดที่มีเกลือหรือเครื่องปรุงผสมอยู่ไม่ควรใช้น้ำมันทอดซ้ำเกิน 2 ครั้ง และไม่ใช้น้ำมันที่สีกลืนเหม็นหืน เหนียวข้น สีดำ เกิดฟองเกิดควันมากขณะทอด และอย่าซื้อน้ำมันที่ใช้แล้วมาใช้ต่อเด็ดขาด

# อภเภากรรพ.ชูนชน20แห่ง

## ไก่ทอด-แฮม-ลูกชิ้น สุดฮิตใช้น้ำมันทอดซ้ำ

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยว่า ผู้บริโภคที่กินอาหารโดยใช้น้ำมันทอดซ้ำเสี่ยงเป็นโรคมะเร็ง เพราะได้รับสารโพลาร์มาก ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ผู้ค้ายังมีโอกาสสูดไอระเหยของน้ำมันที่เสื่อมสภาพเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดได้ ดังนั้น จึงต้องกำหนดปริมาณสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ และกำหนดเงื่อนไขการผลิตอาหารที่ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค โดย อย.ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 347) พ.ศ.2555 เรื่อง วิธีการผลิตอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ โดยผู้ผลิตหรือขายอาหารที่มีการใช้น้ำมันทอดซ้ำซึ่งมีสารโพลาร์เกินร้อยละ 25 ของน้ำหนัก จะต้องได้รับโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท ขณะนี้มีผลบังคับใช้แล้ว และได้ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รมรณค์เรื่องดังกล่าว

“ที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างน้ำมันทอดอาหารจากสถานที่จำหน่าย

## ● รัปรัปเบี่ยเลียงบุคคลากร

กระทรวงสาธารณสุขทบทวนแนวทางจ่าย‘ค่าตอบแทน’ บุคลากร  
จัดโซนโรงพยาบาลชุมชน 737 แห่งทั่วประเทศ ยกระดับ 20 แห่ง  
เป็นโรงพยาบาลทั่วไป เล็งหาเม็ดเงิน 910 ล้าน สมทบ

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เรียกประชุมผู้ตรวจราชการ 12 เขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการปรับค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทั่วประเทศ ซึ่งการประชุมดังกล่าวเกิดขึ้นภายหลังชมรมแพทย์ชนบทคัดค้านนโยบาย สธ.ที่เตรียมออกแนวทางการปรับค่าตอบแทนและเบี่ยเลียงเม็ดเงินบุคลากร สาธารณสุขทั้งหมด โดยช้จะนัดหยุดงานช่วงสงกรานต์

นพ.ณรงค์เปิดเผยว่า ตามที่คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุขที่มี นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เห็นชอบให้ปรับค่าตอบแทนดังกล่าว แต่มีการท้วงติง ล่าสุดได้มีการทบทวนรายละเอียดใหม่ ดังนี้ บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัด สส.ทุกคน จะได้รับค่าตอบแทนนอกเหนือจากเงินเดือนประจำ โดยประเมินจากภาระงาน หรือ พีพีอาร์ (P4P : Pay

for Performance) ยกเว้นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ตั้งในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ทุรกันดารจะได้รับเบี่ยเลียงเม็ดเงินจ่าย หรือค่าเลี้ยงยัตามปกติ

นพ.ณรงค์กล่าวว่า เพื่อความชัดเจนในการจ่ายค่าตอบแทน จะแบ่งการทำงานเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วันที่ 1 เมษายน 2556 แบ่งพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน 737 แห่งทั่วประเทศ ออกเป็น 4 ประเภท คือ 1.พื้นที่ชุมชนเมือง 2.พื้นที่ปกติ 3.พื้นที่เฉพาะ 1 (ทุรกันดารระดับ 1) และ 4.พื้นที่เฉพาะ 2 (ทุรกันดารระดับ 2) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็น โรงพยาบาล



นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

ทั่วไป ระดับ ก และโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ ข “ส่วนระยะที่ 2 เริ่มในวันที่ 1 ตุลาคม 2556 จะตัดค่าเบี่ยเลียงเม็ดเงินของบุคลากรที่ทำงานโรงพยาบาลในพื้นที่ชุมชนเมืองออก เหลือเพียงค่าตอบแทนตามภาระงาน จากนั้นจะขอเวลาประเมินผล เพื่อปรับปรุงและนำไปสู่แผนงานในระยะที่ 3 เบื้องต้นจะนำข้อเสนอดังกล่าวให้รัฐมนตรี สธ.พิจารณาก่อนเสนอเข้าสู่คณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบ” นพ.ณรงค์กล่าว และว่า นพ.ประดิษฐ ได้ตัดสินใจที่จะจัดหางบประมาณ 910 ล้านบาท สมทบการจ่ายค่าตอบแทนที่ประเมินตามภาระ เพราะหากใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลอย่างเดียวอาจทำให้โรงพยาบาลบางแห่งขาดสภาพคล่องได้ ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ล่าสุด สธ.ได้จัดพื้นที่โรงพยาบาลใหม่ ดังนี้ โรงพยาบาลชุมชน 737 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง 33 แห่ง ในจำนวนนี้มี 20 แห่ง จะถูกยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน เช่น ความเจริญ การเดินทางที่สะดวกขึ้น อาทิ รพ.ชุมชน จ.ขอนแก่น รพ.ลิซด จ.นครศรีธรรมราช รพ.มวกดาพูด จ.ระยอง รพ.นางรอง จ.บุรีรัมย์ รพ.ฝาง จ.เชียงใหม่ เป็นต้น ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ปกติ จำนวน 591 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่เฉพาะ ระดับ 1 จำนวน 65 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนพื้นที่เฉพาะระดับ 2 จำนวน 48 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ ก มี 7 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ ข มี 2 แห่ง



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที 11 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 13

# ‘ดัชนี’ที8โ ‘ไทยอารม

## จับเติมสุ กับ ‘เคล็ดล

### “สังคมอยู่ยาก..” กลายเป็นคำพูดติดปากเมื่อได้อินทราวิรายจากสื่อในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการปล้นฆ่า ฆ่าตัวตาย หรือแม้กระทั่งพ่อวางยาลูก เหล่านี้นอกจากจะสร้างความชิงชังให้ผู้ที่แล้ว ยังพลอยทำให้จิตใจหดหู่ ความสุขหดหาย แต่ล่าสุดสหประชาชาติ หรือยูเอ็น (UN) เล็งเห็นความสำคัญของการความสุข และประกาศให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็นวันความสุขสากล (The International Day of Happiness)

โดยยูเอ็นได้สำรวจระดับความสุขใน 156 ประเทศทั่วโลกตั้งแต่ปี 2548-2554 โดยได้แบ่งการสำรวจเป็นระดับความสุข และอารมณดี โดยระดับความสุขได้ตามถึงความพอใจในชีวิต และภาพรวมของการใช้ชีวิต พบว่าประเทศที่มีความสุขมากทีสุดในโลก 3 อันดับแรก เป็นกลุ่มประเทศร่ำรวยในสแกนดิเนเวีย ได้แก่ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ และนอร์เวย์ ส่วนประเทศที่มีความสุขน้อยทีสุด เป็นประเทศยากจนในภูมิภาคซิม-ซาราในทวีปแอฟริกา ได้แก่ โตโก เบนิน สาธารณรัฐแอฟริกากลาง และเซียร์ราลีโอน ขณะที่ไทยติดอยู่อันดับ 52

ส่วนภาวะอารมณดีนั้นได้สอบถามถึงภาวะอารมณดีในแต่ละวัน พบว่า ประเทศที่อารมณดีทีสุด 3 อันดับแรก คือ ไอร์แลนด์ ไอร์แลนด์ และคออสตาริกา ขณะที่ไทยอยู่อันดับ 8 ส่วนระดับการมีอารมณดีเสียน้อยเป็นลำดับที่ 14 ส่วนทีสำนังานสถิติแห่งชาติได้สำรวจข้อมูลความสุขของคนไทย พบว่าจังหวัดทีมีความสุขมากทีสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จ.นครพนม จ.พิจิตร จ.ตรัง จ.ชัยภูมิ จ.กระบี่ ส่วนจังหวัดทีมีความสุขน้อยทีสุด 5 อันดับ คือ จ.สมุทรสงคราม จ.สมุทรปราการ จ.สระแก้ว จ.ภูเก็ต จ.หนองคาย และ จ.กาญจนบุรี ส่วนกรุงเทพมหานครอยู่ที 65 ทีเดียว

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เกิดคำถามว่า เพราะเหตุใดคนไทยจึงมีความสุขมากและสุขน้อยแตกต่างกัน และความสุขกับอารมณดีสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

**นพ.ประเวศ ดันดิพิวัฒนสกุล นายแพทย์**

#### ความสุขเพียงใด

ประเทศไทยมีคะแนนความสุข 52 จากทั้งหมด 156 ประเทศ

อันดับความสุขโลก

อันดับความสุขประเทศไทย 52 จากทั้งหมด 156 ประเทศ

Source: Gallup, The Earth Institute, Columbia University, and the Gallup Organization

ความสุขของผู้สูงอายุที่ควรเข้าถึงตั้งแต่ในวัยทำงานด้วยเช่นกัน

จริงๆ การสร้างสุขไม่ใช่เรื่องยาก นพ.ประเวศ แนะนำ 8 วิธีเติมสุขง่ายๆ ด้วยตัวตนเอง คือ 1.ออกกำลังกาย 2. มีเป้าหมายชัดเจน 3. คิดทบทวนสิ่งดีๆ ในชีวิต 4.บริหารเวลาให้สมดุลระหว่างการทำงาน สุขภาพ และครอบครัว 5.มองหาโอกาสในการมอบสิ่งดีๆ ให้กับผู้อื่น 6. ศึกษาและปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา 7. ให้เวลาและทำกิจกรรมความสุขในครอบครัว และ 8.ชื่นชมคนรอบข้างอย่างจริงใจ

นอกจากนี้ ยังสามารถเติมสุขในชุมชนเพื่อนบ้านง่ายๆ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลความสัมพันธ และสร้างความเป็นใจกันภายในชุมชน หันมาช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย เช่น บัวยเรือจ้าง บัวยทางจัด พิกการ ตกงาน ไร้ทีอยู่อาศัย รวมไปถึงการหันมารักษารวมชาติ และสิ่งแวดล้อม ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมวิถีชีวิตเรียบง่าย และหลักกรรมคำสอนทางศาสนาเป็นต้น

หากทำได้เชื่อว่าแนวโน้มความสุขของคนไทยจะยิ่งเพิ่มขึ้น จากการสำรวจข้อมูลความสุขของคนไทยต่อเมือง 5 ปี พบว่า คนไทยมีระดับความสุขเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ โดยจากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ในปี 2551 มี 31.8 คะแนน ปี 2552 ได้ 33 คะแนน ปี 2553 ได้ 33.3 คะแนน ปี 2554 ได้ 32 คะแนน สำหรับปี 2555 พบว่า คะแนนความสุขของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 33.59 คะแนน

หากกราฟความสุขคนไทยเป็นเช่นนี้ ในปี 2556 ความสุขคงเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

‘ดัชนี’ที8โ ‘ไทยอารม

จับเติมสุ กับ ‘เคล็ดล

ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต อธิบายต้องเข้าใจก่อนว่า ความสุขและอารมณดีเป็นเรื่องเดียวกัน แต่การมีอารมณดีเกี่ยวกับการเกิดความสุขได้ เพียงแต่ไเนื่องจากปัจจัยทีทำให้ชีวิตมีความสุขอย่าง หลักๆ คือ เศรษฐกิจ สังคม กววัฒนธรรม

**“ด้านเศรษฐกิจ”** มีความสัมพันธ์ได้สูงก็ย่อมมีความแต่ไม่เสมอไป เพราะหากคนคนหนึ่งหรือในจังหวัดทีมีความร่ำรวย หรือร่ำสูง แต่เจ้าตัวกลับไม่ร่ำรวย ก็ย่อมเพราะมีแรงกดดันนั่นเอง

**“ด้านสังคม”** ซึ่งรวมถึงคนในซูไว้เมื่อเชื่อใจกัน มีการช่วยเหลือเกื้อไม่ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือชุมชนมากน้อยเพียงใด สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความสุขระยะยาวได้

**“ด้านการเมือง”** ระบบการเมืองาสให้ทุกคนมีสิทธิมีส่วนร่วมในความคิดเห็น หรือการแสดงกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งทีทำให้อันได้แสดงออสุขออย่างหนึ่งเช่นกัน ยกตัวอย่างเทศสแกนดิเนเวีย มีกลไกในการบปรึกษาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองเป็นจุดหนึ่งทีทำให้อันกลุ่มประเทศตั้งสุขเป็นอันดับแรกๆ ของโลก

**“ด้านวัฒนธรรม”** การปฏิบัติทาการมีความสัมพันธ์ทีดีในครอบครัวต่อสุขภาพกายและใจ ซึ่งเป็นเรื่องอย่างในชุมชนหนึ่งๆ ที จ.ตรัง มีวัดสักกณดี ประเพณีดีงาม พวกเขาจะมีศกภูมิใจ และมีความสุขเกิดขึ้นในทีสุด

“ทีหมดเป็นเพียงปัจจัยทีต้องอย่างรวมกันจึงจะมีความสุขได้ สอารมณดีนั้น เป็นภาวะความรู้สึก อารวัน จะขึ้นลงแตกต่างกัน แต่หากยทำให้มีความสุขได้ด้วย แต่ทีต้องขึ้เหล่านี้เช่นกัน” นพ.ประเวศกล่าว

**ด้าน นพ.วิระ เพ็งจันทร์ อธิ**