

เดลินิวส์

ข่าวประจำวัน 30 มิถุนายน พ.ศ.2557 หน้า 8

ผลวิจัยโครงการสำรวจภาวะโภชนาการและสุขภาพเด็กในภูมิภาคอาเซียน หรือ SEANUTS (South East Asia Nutrition Survey) โดยการสนับสนุนของบริษัท ฟริสแลนด์คัมพิน่า (เนเธอร์แลนด์) ภายใต้งานดำเนินงานของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สำรวจเด็กไทยทั่วประเทศ 3,119 คน อายุระหว่าง 0.5-12.9 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2555 พบข้อบ่งชี้ชัดเจนว่าเด็กไทยกำลังประสบภาวะทุพโภชนาการ และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

ผลการวิจัยระบุว่า เด็กในวัย 3-6 ขวบ มีภาวะน้ำหนักเกิน และอาจกลายเป็นเด็กอ้วนในช่วงวัย 6-12 ขวบ รวมทั้งภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กชนบทสูงกว่าเด็กเมืองถึงสองเท่า ร้อยละ 30-40 อยู่ในภาวะขาดวิตามินดี สาเหตุสำคัญมาจากการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการเติบโตไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกสัดส่วนตั้งแต่วัยทารก ทั้งวิตามินเอ วิตามินดี ธาตุเหล็ก ไอโอดีนและแคลเซียม ดังนั้น ภายใต้งานรณรงค์หาที่ยังปล่อยให้เด็ก ๆ เติบโตมาในสภาพเช่นนี้ จะทำให้เยาวชนไทยเติบโตด้วยคุณภาพมากที่สุด แคมป์ด้วยปัญหาโรคอ้วน พัฒนาการด้านร่างกายและไอคิวถดถอย ซึ่งจะเป็นปัญหาในระดับชาติที่หน่วยงานภาครัฐทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญและร่วมมือกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไข

ผศ.ดร.นิภา โรจนรุ่งวศินกุล หัวหน้าหน่วยชีวสถิติและหัวหน้าโครงการ SEANUTS สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า สองสาเหตุหลักที่ทำให้การเติบโตของเด็กไทยทั้งในเมืองและชนบท



อยู่ในภาวะด้อยคุณภาพคือ ขาดโภชนาการที่ดี และขาดการออกกำลังกายอย่างพอเพียง ซึ่งเป็นผลมาจากพ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกในแต่ละวัย อีกทั้งแม่จะต้องได้รับธาตุเหล็กและไอโอดีนพอเพียงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ เพราะจะส่งผลโดยตรงต่อระดับไอคิวของเด็กเมื่อเจริญวัยขึ้น จากการสำรวจระดับไอคิวของเด็กวัยเจริญเติบโต พบว่า ไอคิวเด็กไทยอยู่ในระดับ 90-92 ซึ่งโดยมาตรฐานระดับไอคิวควรจะเกิน 100

รศ.ดร.กัลยา กิจบุญชู หัวหน้าหน่วยสรีรวิทยาโภชนาการ (Nutrition Physiology) สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ช่วงวัย 6-12 ขวบ เป็นช่วงอายุที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ควรส่งเสริมให้เด็กเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน โดยเฉพาะกีฬาที่มีทั้งการวิ่ง

การออกกำลังกายที่มีการกระแทกของข้อเท้าและข้อเข่า เช่น วิ่ง โหนตัว กระโดด อย่างเบาสะดวกบอล จะมีผลต่อการยืดตัว เราจะเห็นว่านักกีฬาบาสเกตบอลไม่ว่าชายหรือหญิงจะตัวโตสูงใหญ่ รวมไปถึงโภชนาการที่ถูกต้อง ทั้งอาหารหลัก 5 หมู่ ที่สำคัญควรให้ลูกดื่มนมทุกวัน เพราะนมให้แคลเซียมสูง แต่แคลเซียมที่ร่างกายได้รับจะถูกดูดซึมได้ดีด้วยวิตามินดี แต่จากการสำรวจพบว่าเด็กไทยกำลังขาดวิตามินดี เพราะเด็กไม่ค่อยออกมาเล่นนอกบ้าน ไม่ชอบออกกำลังกายกลางแจ้ง



ซีเด็กไทยเติบโต น้ำหนักเกิน สูง

พฤติกรรมนั่งนิ่งติดจออันเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป อาหารการกินที่เน้นความสะดวกรวดเร็วเกินไป กินหวานมันเค็ม กินผักผลไม้ไม่พอ ทำให้เด็กและเยาวชนไทยประสบปัญหาทุพโภชนาการอยู่ในขณะนี้ ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน และโรคอื่น ๆ

นายสง่า ดามาพงษ์ นักวิชาการด้านสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ระบุว่า ปัญหาเด็กอ้วนถือเป็นปัญหาใหญ่ของไทย ข้อมูลจากการสำรวจและวิจัยของภาครัฐ เช่น สำนักงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) หรือ Thai National Health Examination Survey ซึ่งว่า อัตราภาวะเด็กอ้วนในช่วงอายุ 2-5 ขวบ มี 5.8% ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 7.9% ในปี พ.ศ. 2545 ส่วนช่วงอายุ 6-12.9 ขวบ มีอัตราจาก 5.8% เพิ่มขึ้นเป็น 6.7% และในปี พ.ศ. 2552 ทั้งสองช่วงวัยมีอัตราเด็กอ้วนเพิ่มคือ 8.5% และ 8.7% ตามลำดับ สำหรับงานวิจัย SEANUTS บ่งชี้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินมีความชัดเจนในกลุ่มเด็กเมืองวัย 6-12 ขวบ มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง 16.3% ขณะที่เด็กชนบทมีภาวะเติบโตหยุดชะงักทำให้เป็นเด็กแคระแกรนมีอัตราสูงถึงสองเท่าเมื่อเทียบกับเด็กเมือง ซึ่งเป็นผลมาจากขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต

นายสง่า กล่าวว่า ภาครัฐมีโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคือโครงการโภชนาการในเด็กมาอย่างต่อเนื่อง โดยแก้ไขกันที่ต้นเหตุรณรงค์ให้รู้ว่าการกินอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร และพ่อแม่ต้องชวนลูกออกกำลังกาย ให้ลูกเล่นกีฬาสม่ำเสมอ



ตัดต่อคุณภาพ น้อย ไอคิวต่ำ

“ลดเค็ม ลดหวาน ลดโรคร” เป็นแนวทางสำคัญต่อการรับมือกับปัญหาทุพโภชนาการสำหรับภาวะเด็กน้ำหนักเกิน นอกจากนี้ ทางกระทรวงฯ ยังให้ความสำคัญในการส่งเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนในกลุ่มแม่ที่เตรียมตัวตั้งครรภ์และทารก เพราะเรื่องของไอคิวและความฉลาดของสติปัญญานั้นต้องดูแลตั้งแต่เริ่มต้น

ด้านนางสาวพิมพ์จันทร์ วิมุกตานนท์ ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาด บมจ.ฟริสแลนด์คัมพิน่า (ประเทศไทย) ผู้ผลิตและจำหน่ายนมพรีโมสต์ กล่าวว่า นมมีสารอาหารที่ช่วยส่งเสริมโภชนาการให้เด็กทุกวัย โดยเฉพาะเด็กวัยเจริญเติบโตช่วง 6-12 ขวบ เป็นช่วงที่ควรส่งเสริมด้านโภชนาการที่ครบถ้วนทั้งการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเสริมด้วยการดื่มนมทุกวัน ในวัยนี้ยังต้องส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนาร่างกายให้เติบโตสูงใหญ่ และในเร็ว ๆ นี้บริษัทวางแผนจับมือกับองค์กรระดับโลกด้านบาสเกตบอล สร้างเทรนดใหม่เล่นบาสเกตบอลเพื่อร่างกายเติบโตสูงใหญ่อีกด้วย

การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพของประชากร จะช่วยสร้างศักยภาพในการพัฒนาประเทศ กงถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องตื่นตัวและแก้ไขอย่างจริงจัง.

ภาพส พานิชชาติ
napapornp@dailynews.co.th

เดลิเวอส์

ข่าวประจำวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2557 หน้า 14

ไทยป่วยสุกใสกว่า6หมื่นรายตาย1

เมื่อวันที่ 29 มิ.ย. นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า ตั้งแต่ ม.ค.-มิ.ย. ของปีนี้ พบผู้ป่วยโรคสุกใสเพิ่มมากขึ้นกว่าทุก ๆ ปี โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปพบผู้ป่วยทั่วประเทศรวม 63,510 ราย เฉลี่ยวันละประมาณ 350 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 7-24 ปี พบเกือบร้อยละ 50 ซึ่งสูงกว่าปี 56 จำนวน 3 เท่าตัว จึงได้สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เฝ้าระวังโรคสุกใสอย่างใกล้ชิด เร่งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันการเจ็บป่วย และให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพิ่มมาตรการดูแลผู้ป่วย

ด้าน นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า โรคสุกใส หรือโรคอีสุกอีใส ติดต่อกันได้ง่ายทางการไอ จาม หายใจรดกัน หรือการสัมผัส รวมทั้งการใช้ของร่วมกับผู้ป่วย โดยอาการป่วยที่พบหลังได้รับเชื้อประมาณ 2-3 สัปดาห์ เด็กเล็กจะเริ่มจากมีไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร ส่วนผู้ใหญ่จะมีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัวคล้ายไข้หวัด มีผื่นขึ้น ระยะแรกจะมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มใส และเปลี่ยนเป็นสีขุ่นคล้ายหนองกระจายไปตามใบหน้า ลำตัว แขนหลังและช่องปาก หลังจากผื่นจะตกสะเก็ด สำหรับการรักษาในรายที่เป็นไม่มาก อาจดูแลตัวเองได้ตามอาการ แต่รายที่มีไข้สูง มีผื่นขึ้นตามตัวมาก มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นต้องรีบพบแพทย์ และกลุ่มผู้ที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ หากคิดเชื่ออาจมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี มะเร็ง เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

นายแพทย์โสภณ กล่าวต่อว่า การป้องกันที่ได้ผลในปัจจุบันคือการฉีดวัคซีนป้องกัน ซึ่งวัคซีนนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคได้ดีในเด็กอายุ 1-12 ปี และหากมีไข้ขึ้นสูง ควรรับประทานยาพาราเซตามอล พร้อมใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวบ่อย ๆ และไม่ควรรับประทานแอสไพรินลดไข้ เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่เรียกว่า ไรย์ ซินโดรม ซึ่งเป็นความผิดปกติของสมอง และดับทำให้มีอาการสมองอักเสบร่วมกับตัวเหลือง จนเกิดอันตรายร้ายแรงได้ ทั้งนี้ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทร. 0-2590-3163 หรือสายด่วน 1422.

โรคสุกใสระบาดป่วยเพิ่ม3เท่า

เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ให้สัมภาษณ์ว่า ในปี 2557 สธ.พบผู้ป่วยโรคสุกใสเพิ่มมากขึ้นกว่าทุกๆ ปี โดยในรอบ 6 เดือน ตั้งแต่มกราคม-มิถุนายน สำนักโรคติดต่อวิทยา พบผู้ป่วยทั่วประเทศรวม 63,510 ราย เฉลี่ยวันละประมาณ 350 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 อายุ 7-24 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2556 พบว่าตลอดทั้งปี มีรายงานผู้ป่วย 49,398 ราย เฉลี่ยวันละ 135 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสในปีนี้สูงกว่าปีที่แล้วเกือบ 3 เท่าตัว จึงสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ เฝ้าระวังโรคนี้อย่างใกล้ชิด โดยเร่งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันการเจ็บป่วย และให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพิ่มมาตรการการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน

การเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าคนอื่น

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรคกล่าวว่า โรคสุกใส หรือโรคอีสุกอีใส เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า วาริเซลลา (Varicella) ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดงูสวัด โรคนี้ติดต่อกันได้ง่ายทางการไอ จาม หายใจรดกัน หรือการสัมผัส รวมทั้งการใช้ของร่วมกับผู้ป่วย เช่น ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม ที่นอน ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น อาการป่วยที่พบหลังได้รับเชื้อประมาณ 2-3 สัปดาห์ เด็กเล็กจะเริ่มจากมีไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร ส่วนผู้ใหญ่จะมีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัวคล้ายไข้หวัด มีผื่นขึ้นพร้อมๆ กับวันที่เริ่มมีไข้หรือขึ้นหลัง มีไข้ 1 วัน ต้องรีบไปพบแพทย์ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0-2590-3163 หรือสายด่วน 1422

กระแส

เอ็ดส์ไท

เมืองไทยเราช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาผู้คนทุกระดับต่างมีความวิตกกังวลเป็นห่วงชาติบ้านเมืองกันถ้วนหน้า แต่เมื่อมาถึงขณะนี้เป็นที่ทราบกันทั่วไปแล้วว่า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่นำโดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ผู้บัญชาการทหารบก (ผบ.ทบก.) ได้เข้ามาบริหารจัดการประเทศต้องการคืนความสุขให้แก่ประชาชน นับตั้งแต่ให้บุคคลต่างๆ เข้ารายงานตัวเพื่อปรับทัศนคติ ความคิดความเชื่ออุดมการณ์ที่จะให้ประเทศชาติบ้านเมืองได้เดินหน้าไปอย่างนานาอารยประเทศ

มีผู้คนในสังคมบ้านเราบางส่วนได้ตั้งข้อสังเกตว่า ช่วงระยะเวลาที่มีความขัดแย้งกันทางความเชื่อ ความคิด ความรู้ ความจริง มีการแยกขั้วสีฝ่าย จนกระทั่งคนไทยทำร้ายและฆ่ากันตายไปด้วยอาวุธสงครามเป็นจำนวนมาก บางคนได้รับบาดเจ็บทั้งร่างกายจิตใจ บางคนอวัยวะของร่างกายพิการไปตลอดชีวิต ลูกเล็กเด็กแดงบางคนต้องกำพร้าพ่อแม่เนื่องด้วยเหตุการณ์ทางการเมือง อาจจะมีการตั้งคำถามที่ว่า คนไทยในสังคมไทยเราเป็นโรคที่ขาดภูมิคุ้มกันชีวิตตั้งแต่ระดับรากหญ้าไปจนกระทั่งระดับของการบริหารจัดการประเทศชาติบ้านเมืองไปด้วยหรือไม่...

สังคมไทยเราได้มีการพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV+ ในปี พ.ศ.2527 เป็นครั้งแรก หลังจากนั้นมากก็มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) เป็นจำนวนมาก จนกระทั่งถึงปัจจุบัน เชื้อไวรัสดังกล่าวเมื่อเข้าสู่ร่างกายมนุษย์แล้วก่อให้เกิดโรคต่างๆ อย่างมากมาย ที่สำคัญก็คือ เชื้อไวรัสจะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันในร่างกายมนุษย์ที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการเป็นมะเร็งบางชนิด ในที่สุดเมื่อมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาเป็นจำนวนมาก จนกระทั่งกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)

การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เราท่านต่างรับทราบกันเป็นอย่างดี นั่นก็คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ระมัดระวังจากการไม่ใส่ถุงยางอนามัยทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การใช้เข็มฉีดยาเสพติดบางประเภทร่วมกัน การสักยันต์ เด็กที่อยู่ในครรภ์ได้รับเชื้อจากแม่ และการรับเลือดบริจาคจากบุคคลอื่นสำหรับเชื้อ HIV-1 มีการพบอยู่ในผู้คนทั่วโลก HIV-2 จะพบมากแถบประเทศแอฟริกา ส่วนอาการเจ็บป่วยของโรคดังกล่าวก็จะมีน้ำหนักลด ต่อมาน้ำเหลืองโต ตับ-ม้ามโต ท้อง



ร่วง เป็นไข้ ไอเรื้อรัง ลื่นเป็นฝ้าขาว บางคนมีผื่นคันตามเนื้อตัว วัณโรค เชื้อราขึ้นสมอง และอาการอื่นๆ

โครงการเอ็ดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้มีตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกกว่า 35 ล้านคน จากผู้คนของประเทศต่างๆ สำหรับประเทศที่มีประชากรมาก อาทิ จีนและอินเดีย จำนวนผู้ติดเชื้อก็มีจำนวนในระดับหลักล้านคน เมืองไทยของเราผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ช่วงที่ผ่านมาและปัจจุบันก็มีตัวเลขอยู่ในระดับล้านคนเศษระยะหลังๆ มานี้ระบบการแพทย์ พยาบาลมียาต้านไวรัสและตัวยาที่รักษาโรคแทรกต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์บางคนมีวินัยในตนเองได้ปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่ง อาการของโรคทุเลาลงไป

จำนวนการตายของคนเป็นเอดส์ลดน้อยลงตามลำดับ อย่างไรก็ตาม สังคมไทยเรายังคงมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในเมืองไทยเราแทบทุกจังหวัด คำถามหนึ่งก็คือ เมื่อใดเอดส์จะหายไปจากเมืองไทยและจะมียาวนานใดที่สามารถรักษาเอดส์ให้หายขาดได้...

ในรอบปีข่าวคราวที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะหายไปจากแวดวงของสื่อมวลชน อาจจะเนื่องด้วยเหตุบ้านการเมือง เรื่องอื่นๆ มีความสำคัญมากกว่า เราท่านจะพบข่าวหรือความเคลื่อนไหวอีกครึ่งก็เมื่อถึงวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม...) ของทุกปี และวันที่รัฐบาลไทย คณะรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญอีกวันหนึ่งก็คือวันที่ 1 กรกฎาคมของทุกปี เป็นวันตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ มีการริเริ่มในปีแรกคือ พ.ศ.2556

เขยวันนี้...



โดยมีแนวคิดที่ว่า เมื่อพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันที เมื่อรักษาแล้วสุขภาพร่างกายจะแข็งแรงเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป สามารถประกอบกิจการงานได้ ให้การวางแผนป้องกันการติดเชื้อในคู่ชีวิต มีการวางแผนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีไปยังลูกในท้อง และมีความรู้ความเข้าใจในโรคเอดส์

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรณศิลป์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) ของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลว่าในปัจจุบันมีผู้ต้องชังชายประมาณ 200,000 คนในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ 141 แห่ง ในแต่ละเดือนจะมีผู้ต้องชังประมาณ 8,000 คนที่ได้รับการปล่อยตัวและพ้นโทษ และมีจำนวนที่ใกล้

เคียงกันต้องได้รับโทษจำคุก มีการสำรวจในผู้ต้องชังชายเรือนจำกลางคลองเปรม จังหวัดนนทบุรี พบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 3 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 25 โดยพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 4.18 นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยวัณโรคในอัตราที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป 5-10 เท่า โดยจะมีโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในผู้ต้องชัง 3 เรือนจำคือ ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลางปทุมธานี ทัณฑสถานบำบัดพิเศษชายปทุมธานี และเรือนจำจังหวัดปทุมธานีต่อไป...(มติชนรายวัน 14 มิถุนายน 2557 หน้า 11)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเมืองไทยเรานี้ขณะนี้กว่า 250,000 คน ที่รู้ผลเลือดและได้เข้าสู่กระบวนการรับยาต้านไวรัสสูตรต่างๆ ที่มงานบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศได้ติดตามการดูแลรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สังคมไทยบ้านเรานอกจากจะมีคนไทยที่สามารถได้รับสิทธิการดูแลรักษา อาทิ สิทธิของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิบัตรทองแล้ว มีผู้คนที่อยู่อาศัยในเมืองไทยเราที่เรียกว่าต่างดาว เขมร ลาว พม่า ฝรั่งเศสต่างๆ รวมทั้งคนชายขอบริมชายแดนของประเทศ ม้ง แม้ว เข่า อีโก้ กะเหรี่ยง ที่เขาเหล่านั้นเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึงการดูแลรักษามาตรฐานเดียวกับพลเมืองไทยหรือไม่ หรือว่าภาครัฐ หน่วยงานที่รับผิดชอบมีการเฝ้าระวังดูแลเขาเหล่านั้นมิให้เข้ามาเพิ่มตัวเลขการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ในสังคมไทยแต่ไหนเพียงไร...

ผู้เขียนเองอาจจะรวมถึงท่านผู้อ่านบางท่านได้ ใฝ่มาองสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสังคมไทยบ้านเรา มีบุคคลและหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบต่องานดังกล่าวต่างมีนโยบาย เป้าหมายของการทำงานด้านเอดส์ อาทิ จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 หรืออีก 16 ปีข้างหน้าที่ว่า เมืองไทยเราจะต้องไม่มีเด็กที่คลอดออกมาแล้วติดเชื้อเอชไอวี ตั้งเป้าหมายที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 ราย/ปี ผู้ติดเชื้อ

ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ไม่มีการตีตราหรือเลือกปฏิบัติจากสถานการณ์ดังกล่าว และคนไทยจะต้องไม่มีใครตายด้วยโรคเอดส์ จะเกิดขึ้นกับสังคมไทยที่เป็นจริงหรือไม่...

ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ยังคงเป็นตำนานที่ต้องเล่าขานและถูกบันทึกจดจำให้กับสังคมไทยและสังคมโลกไปอีกนาน หากเราทำมันได้ช่วยกันสร้างความตระหนักในพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์บางอย่างของมนุษย์ท่ามกลางกระแสของโลกที่มีความเป็นวัตถุนิยม บริโภคนิยม เงินนิยม แม้กระทั่งผู้ที่ข้องติดกับความต้องการทางเพศอย่างไม่รู้จุดจบ

สังคมไทยเรามีแหล่งกามรมณ์อยู่แทบทุกจังหวัดของเมืองไทยเรา การค้าขายบริการทางเพศในบ้านเมืองเราหาง่าย สะดวกทั้งสถานที่ ราคา ประเภทชนิด อาทิ ช่อง บาร์ คาราโอเกะ ผับ เคาบ อบอบนวด นวดแผนโบราณ ชายหาดริมทะเล มีสถานที่ขายบริการทางเพศทั้งผู้ชาย ผู้หญิง รวมไปถึงเพศที่สาม ชาวต่างชาติบางประเทศเข้ามาในเมืองไทยนอกจากท่องเที่ยวดูวิวอาคาร แหล่งความเป็นมรดกโลกแล้ว สิ่งหนึ่งที่เขาเหล่านั้นต้องการก็คือ การเข้าถึงแหล่งขายบริการทางเพศของเมืองไทยเรา

ผู้เขียนแอบคิดเล็กๆ ว่าคนจะเข้ามาช่วยบริหารจัดการปัญหาในเรื่องดังกล่าวด้วยหรือไม่...

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ในบ้านเมืองเราก็คือไอ้พวกที่มีหน่วยงาน องค์การของศาสนาทั้งของพุทธ/คริสต์ ต่างได้เข้ามาช่วยดูแลความเจ็บป่วยในโรคที่ปัจจุบันยังหาตัวยามารักษาให้หายขาดไม่ได้เช่นเดียวกับโรคอื่นๆ อาทิ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิต หัวใจ ความเจ็บป่วยของร่างกายไม่ว่าจะเป็นโรคใด สิ่งก็ตามมานั้นก็คือกำลังใจเป็นส่วนสำคัญทั้งตนเอง ครอบครัว สังคม รวมไปถึงหลักการค้าสอนของศาสนา ที่ต่างมีแนวคิดในเรื่องของชีวิตและความตายไว้อย่างชัดเจน

โรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นโรคที่ต้องการความรัก ความเข้าใจ ใส่ใจ เห็นใจ จากทุกภาคส่วน ผู้คนที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวหมดลมหายใจจากโลกนี้ไปแล้วนับล้านคน เราท่านที่มีลมหายใจอยู่ในขณะนี้ได้ตระหนักถึงความเปราะบางที่เกิดขึ้นมาลึกลับดูโลกทุกๆ ลมหายใจแล้วหรือไม่...

เฉลิมพล พลมุข

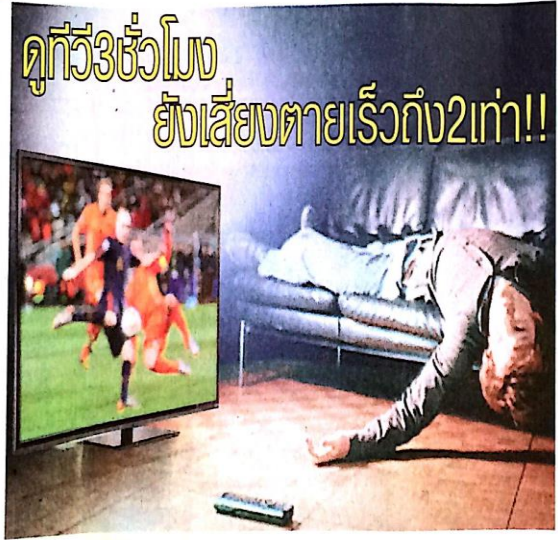
มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวประจำวัน 30 มิถุนายน พ.ศ.2557 หน้า 23



ดูบอล อย่าลืม ดูแลสุขภาพ



ดูทีวี 3 ชั่วโมง
ยังเสียงตายเป็นเร็วถึง 2 เท่า!!

ช่วงนี้ "ฟุตบอลโลก" ทำให้หลายคนต้องนอนตึก นอนน้อย หรือแทบไม่ได้นอนเลย เพราะนั่งเฝ้าเกาะติดหน้าจอตีวี่ เพื่อติดตามดูการแข่งขันของทีมฟุตบอล ที่เตะระดับโลก ซึ่ง 4 ปีจึงจะมีมาใหม่กันสักที

อย่างไรก็ตาม อย่าเพลิดเพลินกับการนั่ง "ดูบอล" จนกระทั่งลืม "ดูแล" สุขภาพตัวเองกันด้วยนะ อย่างน้อย ล่าสุดก็มีผลสำรวจจากคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนาวาร์รา เมืองแพมโปลน่า ประเทศสเปน ออกมาเตือนกันอีกแล้วว่า การนั่งดูทีวีแค่วันละ 3 ชั่วโมง หรือนานกว่านั้น ก็เสี่ยงทำให้มีโอกาสอายุสั้น หรือตายก่อนวัยอันควรถึง 2 เท่า!!

แม้ผลสำรวจนี้จะไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นข้อมูลที่เคยเป็นข่าวออกมาแล้ว แต่ในช่วงฟุตบอลโลกกำลังเข้มข้นอย่างนี้ สำนักข่าวเอเอฟพี ก็มีรายงานของ มิเกล มาร์ตินเนซ-กอนซาเลส หัวหน้าคณะ

สาธารณสุข มหาวิทยาลัยนาวาร์รา ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา ที่ออกข่าถึง "ภัยเงียบ" จากการดูทีวี ว่ามีผลเสียต่อสุขภาพ และทำให้มีโอกาตายเร็วกว่าวัยอันควร มาให้อ่านกันเป็นข้อเตือนใจ

"ข้อมูลที่เราได้นั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาล่าสุดที่ออกมาก่อนหน้านี้ ที่มีการศึกษาถึงความเกี่ยวพันเรื่องระยะเวลาที่เราใช้หมดไปกับการดูทีวีในแต่ละวัน กับความตาย" มิเกลกล่าวตอนหนึ่งในรายงาน "ซึ่งแม้จะยังไม่มียืนยันหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดว่าการนั่งดูทีวีวันละหลายชั่วโมง ทำให้อายุสั้นจริง แต่จากผลลัพท์ที่ได้นี้ และผลการศึกษาหลายๆ ชิ้น ก็มีแนวโน้มว่าทางนี้ทั้งนั้น โดยว่าการนั่งอยู่หน้าจอทีวีนานๆ ติดต่อกันหลายชั่วโมง หรือการใช้ชีวิตแบบไม่มีการลุกขึ้นมาขยับเขยื้อนร่างกาย มีผลทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ"

ทั้งนี้ มิเกลเล่าว่า เขาทำการสำรวจ โดยสุ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกว่า 13,000 คน ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศสเปน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 37 ปี และเป็นผู้หญิงราว 60%

มิเกลบอกเลยว่า จุดประสงค์ของเขาและลูกทีม ก็เพื่อต้องการหาข้อมูลว่า การนั่งดูทีวีมีความเกี่ยวเนื่องกับการตายก่อนวัยอันควรหรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เขาและทีมงานเลือกใช้ในการสำรวจ ล้วนเป็นผู้สุขภาพดี แข็งแรง เมื่อเริ่มต้นการสำรวจ จากนั้นเมื่อผ่านไป 8 ปี จึงมีการติดตามผล ซึ่งพบว่ากลุ่มคนที่ใช้เวลาที่นั่งนอนดูทีวีมากกว่าวันละ 3 ชั่วโมง มีโอกาสตายตั้งแต่ยังไม่ทันแก่มากกว่าคนที่ดูทีวีวันละ 1 ชั่วโมง หรือไม่ถึง 1 ชั่วโมงถึง 2 เท่า

สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิต โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่มาเป็นอันดับ 1 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 46 คน ขณะที่ 19 คนเสียชีวิตด้วยโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ และ 2 ใน 3 เสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ

"จากผลสำรวจที่ได้ ผมก็อยากแนะนำให้ทุกคนควรมีการขยับเขยื้อนร่างกายให้มากขึ้น อย่างนั่งแช่ หรืออยู่ในอิริยาบถเดิมๆ เป็นเวลานาน และลดการดูทีวี อย่าให้เกินวันละ 2 ชั่วโมง"

■ สิทธิบัตรทอง
เรียน คณะ กศพ.ผ่านคุณอ๊อด เทอร์โบ

ดิฉันในฐานะผู้สูงวัยที่มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลในรูปแบบบัตรทอง ซึ่งได้รับการรักษาแทบทุกโรคโดยไม่ต้องเสียเงิน แต่เมื่อสามเดือนที่แล้วช่วงรัฐบาลรักษาการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนกฎระเบียบใหม่ ให้ผู้รับการรักษาคต้องจ่ายเงินส่วนเกินเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน โดยมีอัตราฟรีทั้งหมด

เมื่ออาทิตย์ก่อนญาติดิฉันซึ่งเป็นผู้สูงวัย (ถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดชานเมือง ให้มารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลใหญ่ช่วงสามสัปดาห์และรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีมาเป็นเวลา 2 ปีกว่าแล้ว (โรคมะเร็ง) เมื่อถึงเวลาที่จะฉายแสงและเข้าทำในโรงพยาบาลฟรี แต่เดี๋ยวนี้อำนาจเงินส่วนเกิน (ซึ่ง 3 วันไม่เคยต้องจ่ายเงินเลย) จะต้องเข้าทำการรักษา

□□ ข้อใจในสิทธิของบัตรทอง □□ ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทบทวนกฎระเบียบใหม่ด้วย □□ เจ้าของโทรศัพท์มือถือเดือดร้อนจากเกม □□

โรคนี้อีก โดยต้องเข้าพักที่โรงพยาบาล 3 วันเพื่อฉายแสงพยาบาลได้แจ้งให้ทราบก่อนการรักษาว่าต่อไปนี้จะต้องจ่ายเงินส่วนเกินอีกประมาณหนึ่งหมื่นบาท โดยแจ้งว่าเป็นกฎใหม่ของกระทรวงมีมา

ได้ 3 เดือนกว่าแล้ว มีผู้ป่วยบางคนซึ่งต้องเข้าผ่าตัด ทางพยาบาลแจ้งว่าต้องจ่ายค่าส่วนเกินอีกหลายหมื่น ผู้ป่วยคนนั้นแจ้งว่าไม่มีเงินและบางคนเมื่อถูกแจ้งจำนวนเงินก็จะขอผ่อนจ่ายเป็นรายเดือน ทางโรงพยาบาลปฏิเสธ ผู้ป่วยเหล่านั้น



นพ.ดร.กัศมธนาพัฒน์

ก็เลยยกเลิกไม่ทำการผ่าตัด ทั้งๆที่รอคิวมานาน (ซึ่งมีผลต่อชีวิตของผู้นั้น แต่ก็ต้องยอมตายเพราะไม่สามารถจะหาเงินมาจ่ายได้)

ตามธรรมดาโรงพยาบาลแห่งนั้นมีผู้ป่วยที่ถูกส่งมาจากต่างจังหวัด เนื่องจากโรงพยาบาลของจังหวัดไม่สามารถจะรักษาได้ พากาชาดจังหวัดก็จะส่งมาเพราะโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้รับส่งกาชาดของประเทศไทย ทุกวันนี้จะมีผู้ป่วยเข้ามารักษาโดยการส่งตัว รวมทั้งมีผู้สูงวัยเป็นจำนวนมาก ทุกวันนี้มีผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ประมาณ 5-6 ร้อยคน (ไม่รวมประกันสังคมหรือผู้ป่วยโดยตรงของ

● อ๊อด เทอร์โบ ตอบ

ปลัดพบปัญหา

โรพยาบาล) ผู้สูงวัยเหล่านั้นส่วนใหญ่มจะมีฐานะที่ไม่ค่อยดี บางคนอาจจะไม่มีญาติที่เมืองตัวเองอยู่คนเดียว (อย่างเช่นดิฉัน) ตลอดเวลาที่เรายังมีชีวิตอยู่อย่างเข้าสู่วัยนี้ เราทำงานและเสียภาษีให้ประเทศอย่างเต็มที่ไม่เคยบิลแล้ว ในยามสูงวัยเช่นเราตั้งใจที่อย่างน้อยเวลาเจ็บป่วยจะมีสถานพยาบาลที่รักษาฟรี แต่เดี๋ยวนี้อำนาจเงินส่วนเกิน (ซึ่ง 3 วันไม่เคยต้องจ่ายเงินเลย) จะต้องเข้าทำการรักษาเป็นจำนวนมากสำหรับพวกเรา)

ถ้าเราทำงานอยู่ไม่ว่าอะไรเพราะเราจะไปขอผู้หรือหยิบยืมจากผู้อื่นก่อนมาจ่าย พอหายแล้วเราก็จะทำงานเก็บเงินมาชดเชย ทำไปบอกว่ามีผู้สูงวัยสามารถรักษาได้เกือบทุกโรคโดยไม่ต้องจ่ายเงิน ปลัดการเข้าไปรักษาโดยบัตรทองก่อนจะได้รักษา (ผ่าตัดไต) จะต้องใช้เวลาเป็นเดือน บางครั้งเป็นปี ซึ่งก็ต้องยอมเนื่องจากรักษาฟรี ไม่มีเงินจำนวนมากที่จะไปรักษาโดยตรง ต่างกับผู้ป่วยที่มีฐานะจะเข้ารับการรักษาได้ตลอดเวลา ไม่ต้องรอคิว 3 เดือน 6 เดือนเหมือนพวกเรา แต่เราก็ยอมรับได้ขอความกรุณาต่อคณะ กศพ. ได้โปรดช่วยพวกเราที่ผู้สูงวัยและขาดทุนทรัพย์ ให้ช่วยมีแสงสว่างในชีวิตบ้างกระทรวงสาธารณสุขจะเสียเงินเพียงแค่นี้เพื่อความสุขภาพของผู้สูงวัยเหมือนเดิมก่อนไม่ได้หรือ เราขอมีความสุขก่อนวาระสุดท้าย โดยไม่ต้องตายด้วยความทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บเนื่องจากไม่มีเงินรักษา.

จากผู้สูงวัยที่รอรับการช่วยเหลือ
ตอบ "ผู้สูงวัย"
ความเดือดร้อนที่ท่านแจ้งมานั้นต้องรบกวนให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข" นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์" ช่วยตรวจสอบและพิจารณาด้วยการช่วยเหลือผู้เจ็บไข้ได้ป่วยนั้น นอกจากเป็นการระงับที่แล้วยังได้บุญกุศลอีกด้วย และคนไข้ที่มีปัญหาการเงินนั้น ต้องพึงพาทกระทรวงฯ ช่วงนี้ปลอดจากการเมือง-ปลอดมือ

ทางท่านปลัดฯ คงมีเวลาดำเนินการได้เต็มที่ ไม่ต้องรอให้ กศพ.สั่งการรอกกลับ.

อ๊อด เทอร์โบ
□□□
คุณ "ฉลาด" ร้อยเอ็ด มีความเดือดร้อนจากโปรแกรมสมาร์ทโฟนเหมือนที่เคยเป็นข่าวใหญ่ ขอให้ทางบริษัทโทรศัพท์ที่ทุกค่ายได้พิจารณาการบริการเพื่อให้เข้าขอมือถือไม่ถูกเอาเปรียบ.

อ๊อด เทอร์โบ
Odd_turbo@thairath.co.th
แฟกซ์ 0-2271-1983
□□□

■ โปรแกรมสมาร์ทโฟน
เรียน คุณอ๊อด เทอร์โบ

ผมเป็นชาวเมืองเกินร้อย มีความเดือดร้อนรำคาญโปรแกรมบางโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือที่เรียกว่า สมาร์ทโฟน เป็นอย่างยิ่ง เพราะบางวันมีคนที่มีมั่วจุกและไม่เคยรู้จัก วันละหลายคนรวมทั้งเมียขอมผมที่ติดต่อกับผมโดยทางไลน์และเฟซบุ๊ก ขวนให้ผมเล่นเกมต่าง ๆ นานา ทั้งที่ผมได้ใช้ความพยายามลบและกีดกัน มันก็ยังมีกลับมาเข้าโทรศัพท์เพื่อสร้างความเดือดร้อนรำคาญให้ผม ผมจึงตัดสินใจยอมเสียมารยาทถามผู้ที่ส่งค่าเชิญชวนผมเล่นเกม ว่าได้ชวนผมเล่นเกมทางโทรศัพท์หรือไม่ ทุกคนพากันมองดูหน้าผมด้วยความสงสัย โดยเฉพาะผู้ที่เป็นเพศหญิงและมีสามีแล้ว ท่านเหล่านั้นตอบผมว่าไม่เคย แม้แต่โปรแกรมเล่นเกมก็เรียกหาในโทรศัพท์เพื่อใช้ให้เป็น และดูเหมือนว่าโปรแกรมเดือดร้อนรำคาญนี้ยังคงมีต่อไปราวที่เรากเป็นทาสเครื่องมือถือสวแบบนี้

ผมจึงขอแสดงความคิดเห็นจากคุณอ๊อดเทอร์โบ และขออนุญาตปรึกษาท่านอื่นว่า ดังนี้ . ในเมื่อไม่มีคนชวนแต่ไปปรากฏในโทรศัพท์คนอื่น คนชวนสามารถที่จะฟ้องเพื่อดำเนินคดีในข้อกล่าวหาละเมิดสิทธิกับบริษัทที่ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้หรือไม่ 2. ผู้ที่ได้รับค่าเชิญชวนเล่นเกม สามารถที่จะดำเนินคดีกับบริษัทที่ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ในข้อกล่าวหาก่อความเดือดร้อนรำคาญให้คนอื่นได้หรือไม่ 3. กศพพ. มีปัญหาที่จะแก้ไขความเดือดร้อนรำคาญให้ประชาชนหรือไม่ โดยฟ้องทั้งคดีอาญาและคดีแพ่ง

ขอถามและหาวิธีคุณอ๊อด เทอร์โบ เท่านี้แหละครับ พอที่ว่าได้อินเสียงเรียกจากโทรศัพท์ให้เข้าเล่นเกมที่คนรู้จักกันและไม่รู้จักกันมาก่อนส่งเข้าโทรศัพท์ขอมผม ขวนเล่นเกมอีกแล้ว.

ฉลาด (ร้อยเอ็ด)
□□□