



สารที่ปรึกษาชุมชน

ปีที่ 15 ฉบับที่ 101 เดือน มีนาคม – เมษายน 2558

“ส่งสาร สร้างความเข้าใจ เพื่องานวิจัยสู่ชุมชน”



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

- 1 การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย อดีตถึงปัจจุบัน
- 2 ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวิจัยรุ่นตอน... ไอ ไอ แต่งกวี เลิฟยู
- 4 การดูแลสุขภาพถ้วนหน้า: ความฝันที่สามารถทำได้
- 6 พักสมอง
- 7 Happy Valentine's Day มอบรักวันวาเลนไทน์อย่างถูกต้องและปลอดภัย
- 8 ฮาร์วี 306: การคุมกำเนิดในโครงการวัคซีน RV306
- 9 สมอองติดเหล่า
- 10 กินดี อยู่ดี มีสุข: ไดร ๗ ก็อยากดีมีชา
- 11 NCDs: ปรับวิถีกินและออกกำลังกาย
- 12 บอกเล่า...เก้าสิบ

วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับหลักการวิจัย ความก้าวหน้าของการวิจัยและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่จะดำเนินการในชุมชน

บรรณาธิการ

- พญ. นันทิสา โชติรสนิรมิต

บรรณาธิการร่วม

- ผศ.นพ.เกรียงไกร ศรีธรวิบูลย์ชัย
- พญ.ลินดา เอื้อไพบูลย์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- นางมนต์จันทร์ วิชาจารย์
- นางสาวสุตาภรณ์ สุธอดุก

กองบรรณาธิการ

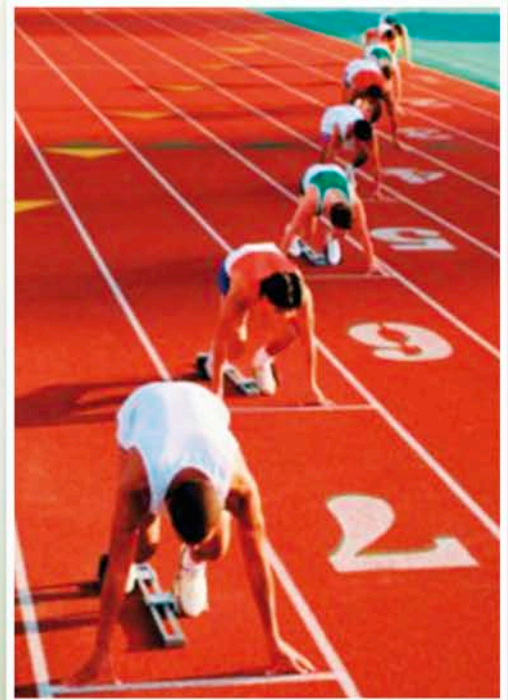
- ศ.นพ.กิตติพันธุ์ อุกษเกษม
- นพ.วาทิ สิทธิไชยเมืองดี
- นายเกรียงไกร สุวรรณพัฒนา
- นายนิวัตร อถรรพสิทธิ
- นางสาวดาราลักษณ์ เสาร์เขียว
- นางผ่องพรรณ แก้วทิพย์
- นางสาวอรณิชา คำร้อง
- นางจินตนา เกิดน้อย
- นางสาวธัญญภรณ์ รัตนศรี

ที่ปรึกษา

- ศ.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
- ศ.นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ
- ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ
- นางสาวลิลา เกษมศิลป์

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย อดีตถึงปัจจุบัน

ครั้งหนึ่งนานมาแล้ว ยุคที่เอดส์ระบาด ผู้ป่วยรายแล้วรายเล่าเสียชีวิตด้วยโรคเชื้อรา ขึ้นสมอง ปอดอักเสบรุนแรง วัณโรค หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ อย่างไม่มีทางรักษา เชื้อไวรัสเอชไอวีที่เป็นตัวต้นเหตุได้เลย จนพูดกันติดปากว่า เอดส์รักษาไม่หาย ตายแน่นอน ปี 2530 เริ่มมีการใช้ยาต้านไวรัส เอดส์ที่ในการรักษาผู้ป่วย แต่ก็ยังมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ได้รับการรักษา และสุดท้ายก็พบว่ายาด้านไวรัสเพียงหนึ่งหรือสองตัวไม่สามารถหยุดยั้งเชื้อเอชไอวีและการดำเนินโรคได้ จุดเริ่มต้นของ “ยุคยาต้าน” เกิดขึ้นประมาณปี 2543 - 2544 และปีที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีมากที่สุดคือ ปี 2545 ที่ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยสามารถผลิตยาต้านไวรัสที่มีตัวยา 3 ตัวในเม็ดเดียวได้ และราคาถูกลงมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม สมัยนั้นผู้ติดเชื้อยังต้องรอให้เจ็บป่วยหรือเป็นโรคเอดส์ก่อน จึงจะได้รับการรักษา ต่อมามีการใช้ระดับซีดี 4 เป็นเกณฑ์ในการเริ่มยา



สำหรับผู้ที่ยังไม่มีอาการ โดยใช้เกณฑ์ที่ระดับซีดี 4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลบ.มม. และขยับขึ้นมาเป็นให้ยาต้านเมื่อระดับซีดี 4 ที่ต่ำกว่า 350 เซลล์ต่อลบ.มม. ในปี 2553

ปลายปีที่แล้วกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ ได้จัดทำแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านวิชาการที่มีความรู้ความเข้าใจจากงานวิจัยทั้งด้านการรักษาและป้องกันเกิดขึ้นอย่างมากมายในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สารสำคัญด้านการรักษาที่มีการปรับเปลี่ยนไปจากแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ฉบับเดิมเมื่อ 2553 คือแนวทางการ รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2557 เน้นการเริ่มรักษา แต่เน้น ๆ เมื่อผู้ติดเชื้อมีความพร้อมในการกินยา ทั้งนี้เพื่อหวังผลของการรักษาในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่สัมผัสในชุมชน โดยที่แพทย์สามารถ ให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อทุกรายในทุกระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ระดับซีดี 4 น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อลบ.มม.

(อ่านต่อหน้า 2 ค่ะ)

รับสมัครสมาชิกสารที่ปรึกษาชุมชนออนไลน์

เพียงส่งชื่อและอีเมลมายัง caboffice@rihes.org



หากระดับซีดี 4 สูงกว่า 500 ควรพิจารณา ประเด็นต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

- ผู้ติดเชื้อมีสิทธิเลือกที่จะยังไม่เริ่มการรักษา ถ้ายังไม่พร้อม
- ประโยชน์จากการรักษาต่อผู้ติดเชื้อเอง ยังไม่ชัดเจน แต่มีประโยชน์ในด้านสาธารณสุข เพื่อลดการ ถ่ายทอดเชื้อ
- ผู้ให้การดูแลรักษาควรพิจารณาเลื่อนการเริ่มยา ไปก่อน หากพบว่าผู้ติดเชื้อมีปัญหาทางสภาพ จิตใจหรือสังคมที่ไม่เหมาะกับการรับประทานยา ต่อเนื่อง

ผู้ติดเชื้อที่จะเริ่มยาด้านไม่ว่าจะระดับซีดี 4 เท่าไหร่ ต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจความสำคัญของวินัยในการกินยา ยินดีที่จะเริ่มยาและมีความมุ่งมั่นที่จะกินยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำคัญคือ ควบคุมปริมาณเชื้อ เอชไอวีในเลือดให้ได้ต่ำกว่า 50 ก๊อปปี้/มล. และป้องกันไม่ให้เกิดการดื้อยาในระยะยาว

นอกจากนี้แนวทางการรักษาใหม่แนะนำให้ใช้สูตรยาต้านไวรัส 3 ตัวที่กินเพียงวันละ 1 ครั้ง ซึ่งสะดวกขึ้นกว่าเดิม ยิ่งถ้ามียาเม็ดรวมที่ประกอบด้วยยา 2 หรือ 3 ตัวในเม็ดเดียวกันก็จะทำให้จำนวนเม็ดยาน้อยลง และกินง่ายขึ้น

มีหลักฐานจากงานวิจัยที่ยืนยันชัดเจนว่า การตรวจเจอเอชไอวีและได้รับการรักษาเร็วในขณะที่ยังไม่ป่วย ช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่สมรสคู่สนอนได้ถึง 96% ช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีมีชีวิตยืนยาวได้เหมือนคนปกติ ที่สำคัญอีกอย่างคือการที่มีเชื้อเอชไอวีมาก ๆ ในร่างกายไปนาน ๆ แม้จะยังไม่ทำให้เจ็บป่วย แต่ทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดเส้นเลือดหัวใจ เส้นเลือดสมองตีบไตและตับวายได้ ดังนั้นการให้ยาด้านไวรัสเอ็ดส์แต่เนิ่นๆ ก็จะช่วยป้องกันโรคเหล่านี้ได้ด้วย

ตั้งแต่นี้ต่อไปเราต้องปรับความเข้าใจเรื่องการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีใหม่กันแล้วนะคะ

**“รู้เร็ว รักษาเร็ว ป้องกันเอชไอวีแพร่ได้
ไม่ป่วยไม่ตายแน่นอน”**

ก้าวทันเอชไอวี...สถานีวัยรุ่น

ตอน... ไอ ไอ แต่งกิ้ว เลิฟยู

“หมอ ๆ สั่งยาแก้ไอให้ทานหน่อย ไอจนไม่ได้หลับได้นอนมาเป็นเดือน ไม่มีเวลาไปตรวจ มิวเลี้ยงหลาน ดุชิ ผอมจนกางเกงหลวมหมดแล้ว” ชายสูงอายุบอกกับแพทย์ ขณะที่พาหลานวัยขวบครึ่ง มาฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

“หา จริงหรือครับตา...ถ้าไอมานานแบบนี้ ตาต้องไปหาหมอตรวจเอกซเรย์ปอดแล้วละ เพราะถ้าเกิดพบว่าเป็นวัณโรค หลานอยู่ใกล้ชิดกับตา ก็จะต้องติดโรคได้นะครับ”

หลังจากแจกผ้าปิดจมูกปากและให้พยาบาลส่งตากับหลานไปที่ตึกผู้ป่วยนอกแล้ว หมอาก็กลับมานั่งกุมขมับ นึกภาวนาให้ผลการตรวจออกมาปกติเถอะ สงสารเจ้าตัวน้อยที่จะต้องกินยาป้องกันหากตาเป็นวัณโรคขึ้นมาจริง ๆ

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่รู้จักกันดีและอยู่คู่สังคมมนุษย์มาช้านาน มีรายงานว่าพบร่องรอยของการติดเชื้อวัณโรคที่กระดูกสันหลังของซากมัมมี่ที่ขุดพบในอียิปต์ตั้งแต่สมัย 2400 ปีก่อนคริสตกาล โรคที่เป็นที่รู้จักของคนไทยโบราณในชื่อว่าเป็น “ฝีในท้อง” เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาการไอออกมาเป็นเลือด ซึ่งเข้าใจกันว่าออกจากฝีที่อยู่ในท้อง ส่วนหากอ่านหนังสือจีนกำลังภายในก็จะพบว่าหลายเรื่องมีตัวละครที่จบชีวิตลงด้วยการ “กระอักเลือดตาย” รวมไปถึงขงเบ้งผู้หยั่งรู้ฟ้าดินหรือมังกรหลับแห่งเขาโง่ลังกั๋งก็ด้วย แสดงว่าแต่ไหนแต่ไรมาผู้ป่วยวัณโรคปอดคงจะมีปะปนอยู่ในชุมชน เป็นที่รู้จักและเป็นสาเหตุการตายของคนจำนวนมากไม่น้อยทีเดียว

แม้ว่าจะเป็นโรคที่เก่าแก่ แต่วัณโรคก็ยังคงจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและของประเทศไทยจนถึงทุกวันนี้ กล่าวคือในปี 2557 มีประชากรโลก 9 ล้านคนป่วยเป็นวัณโรค และ 1.5 ล้านคนเสียชีวิต ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง วัณโรคเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 อันดับแรกของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-44 ปี สำหรับประเทศไทย จากรายงานองค์การอนามัยโลก ประเทศไทยถูกจัดอยู่ใน 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในโลก ปี 2555 โดยมีรายงานพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 80,000 รายต่อปีหรือ 119 ต่อแสนประชากร แม้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยจะลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปี ปัจจุบันมีผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนรักษามากถึง 60,000 ราย แต่อัตราการรักษาสำเร็จที่มีเพียงร้อยละ 85 ทำให้สถานการณ์ยังจัดว่าน่าเป็นห่วง ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับปัญหาวัณโรคจากกลุ่มประชากรข้ามชาติ (ต่างดาว) และปัญหาการดื้อยาจากการกินยาที่ไม่ต่อเนื่องทางหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจึงยังให้ความสนใจและติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วันที่ 24 มีนาคม ของทุกปีเป็น วันวัณโรคสากล (World TB day) เพื่อเป็นเกียรติแก่นายแพทย์โรเบิร์ต คอค ผู้ค้นพบเชื้อวัณโรคเป็นคนแรกในปี คศ.1882 ทำให้ทุกวันนี้เราทราบกันว่าโรคนี้อาจมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า ไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คิวโลซิส หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่าทีบี เป็นเชื้อที่ชอบอยู่ในที่ที่มีออกซิเจนมาก ๆ เช่น ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง มีอาการไอติดต่อกันเป็นเวลานานและเกิดโพรงแผลในปอด จนไอเป็นเลือดได้

เชื้อวัณโรคติดต่อโดยการแพร่กระจายออกมาจากลมหายใจของผู้ป่วยขณะไอ จาม พูดคุยสนทนาหัวเราะ ร้องเพลง โดยเชื้อจะปนออกมาทั้งน้ำลายหรือละอองเสมหะและจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือไม่ค่อยมีแสงส่องถึง เช่น ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ในเครื่องบิน ในรถประจำทาง เมื่อเราหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปก็จะทำให้มีโอกาสติดเชื่อได้ สำหรับคนที่สุขภาพแข็งแรงปกติ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะสามารถควบคุมเชื้อวัณโรคได้ร้อยละ 90 จึงไม่มีอาการ แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ ก็จะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้สูงเมื่อได้รับเชื้อเข้าไป อย่างไรก็ตาม เชื้อวัณโรคจะตายเมื่อโดนแสงอุลตราไวโอเล็ตหรือแสงแดดนั่นเอง

ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อวัณโรคจึงได้แก่ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เช่น อาศัยบ้านเดียวกัน (โดยเฉพาะนอนห้องเดียวกัน) ทำงานร่วมกัน อยู่ในที่อากาศไม่ถ่ายเทรวมทั้งห้องปรับอากาศ ที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึงหรืออยู่กันอย่างแออัด เช่น เรือยนต์คายอพยพ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น มีการติดเชื่อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาเคมีบำบัดรักษามะเร็ง ติดสุรา หรือสารเสพติด รวมทั้งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีหรือคนแก่อายุมากกว่า 65 ปีด้วย

สำหรับหญิงตั้งครรภ์หากได้รับเชื้อวัณโรคจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์คือ อาจทำเด็กเกิดก่อนกำหนด ตัวเล็ก และไม่แข็งแรง หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนี้หลังคลอด หากทารกแรกเกิดอยู่ใกล้ชิดกับมารดาที่ป่วยเป็นวัณโรคก็ทำให้มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค โดยอาการจะเกิดอย่างรวดเร็วและมักรุนแรงกว่าในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ลูกกลมไปอวัยวะอื่น

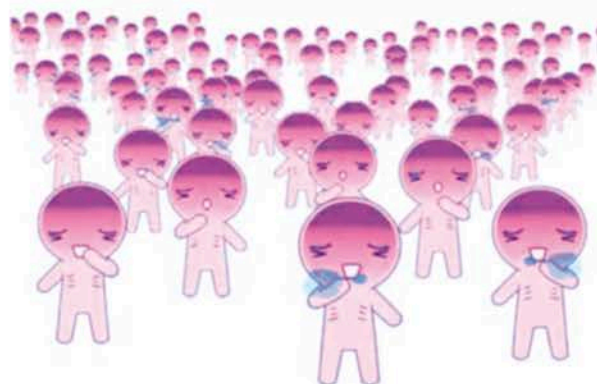
นอกจากนี้ เช่น เยื่อหุ้มสมอง กระดูกและข้อ ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น ทำให้ต้องรักษากันนานเป็นปี และอาจไม่หายเป็นปกติ เกิดความพิการตามมาได้ ดังนั้นหากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ จึงต้องให้กินยาป้องกันวัณโรคทุกราย

อาการของวัณโรคนั้นไม่จำเพาะ คล้าย ๆ กับโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น ไอติดต่อกัน (มักนานเกิน 2 สัปดาห์) อาจไอแห้งหรือมีเสมหะก็ได้ ไอมีเลือดออก เจ็บหน้าอก หายใจขัด มีไข้ต่ำ ๆ เป็น ๆ หาย ๆ ตอนป่วยหรือค้ำ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง เหงื่อออกมาผิดปกติตอนกลางคืน การมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมาอาจช่วยเพิ่มความสงสัยว่าจะเป็นวัณโรค การตรวจยืนยัน ประกอบด้วยการตรวจร่างกายโดยแพทย์ การถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด และการเก็บเสมหะตอนตื่นเช้าวันละครั้งติดต่อกัน 3 วัน เพื่อหาเชื้อวัณโรค ปัจจุบันมีการตรวจที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น ตรวจวัสดุสารที่ปล่อยออกมาจากเม็ดเลือดขาวในเลือดของผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรคหลังจากทำปฏิกิริยากับโปรตีนจำเพาะ หรือการเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรคให้มากขึ้นจนสามารถตรวจพบได้ ทำให้ยืนยันการวินิจฉัยวัณโรคได้รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น มีความไวและความจำเพาะ ต่อเชื้อวัณโรคสูงกว่าวิธีเดิมที่ใช้กันแต่ว่าขณะนี้ยังสามารถตรวจได้ในห้องปฏิบัติการใหญ่ ๆ บางแห่งเท่านั้น

วัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ต้องกินยาอย่างต่อเนื่องจนครบ และต้องใช้ยาหลายขนานร่วมกันเป็นสูตรเพื่อให้กำจัดเชื้อได้ทุกระยะ สูตรยามาตรฐานในการรักษาใช้เวลา 6 เดือน หากกินยาไม่อย่างต่อเนื่องหรือไม่ครบระยะเวลา เชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่จะมีการพัฒนาตัวทำให้เกิดการดื้อยาขึ้น ทุกวันนี้แพทย์ในโรงพยาบาลทุกแห่งสามารถเริ่มการรักษาวัณโรคได้ แต่หากเป็นเรื่องของวัณโรคดื้อยา การรักษาล้มเหลว รักษาไม่หาย ต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญช่วยปรับเปลี่ยนสูตรยา ยาที่ต้องใช้สำหรับวัณโรคดื้อยามีราคาแพงและบางตัวอาจต้องใช้ในรูปของยาฉีด ต้องรักษานานขึ้นเป็นปี รวมทั้งอาจมีอาการแทรกซ้อนและผลข้างเคียงต่อการใช้ยามากขึ้น ที่สำคัญหากเชื้อที่ดื้อยานี้แพร่ออกไปก็จะทำให้ผู้ที่ติดเชื่อรายใหม่ที่ดื้อยา เป็นปัญหาในการรักษาต่อไปอีก

ไอ ไอ รู้เร็วรักษาได้ วัณโรคหาย ปลอดภัยทั้งครอบครัว แต่งัก เลิฟยูนะครับ

...เด็กดอย





การดูแลสุขภาพถ้วนหน้า: ความฝันที่สามารถมีได้

โดย ... **คุณอุดม ลิขิตวรรณวุฒิ**

กรรมการที่ปรึกษาชุมชน

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และ กรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ

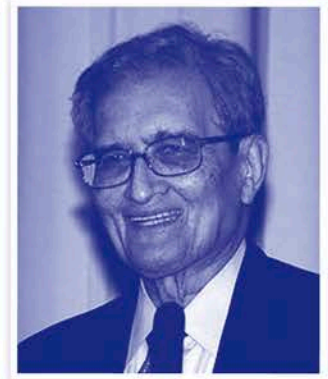
ในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมาความก้าวหน้าส่งผลดีต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของคนไทยประการหนึ่งคือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เป็นที่รู้จักกันในระยะต้น ๆ ว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” ระบบหลักประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นที่นิยมของคนไทยที่มีรายได้ค่อนข้างน้อยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะคนที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ไม่ได้ทำงานรัฐวิสาหกิจหรือบริษัท/องค์กรเอกชนที่มีประกันสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ และระบบประกันสุขภาพนี้ไม่ได้เป็นที่นิยมเฉพาะคนไทยที่จน (และอาจรวมถึงคนที่ไร้การศึกษาหรือการศึกษาต่ำด้วยก็ได้) เท่านั้น ระบบประกันสุขภาพดังกล่าวยังเป็นที่น่าสนใจและชื่นชมของผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศจำนวนหนึ่ง และ หนึ่งในผู้ที่ชื่นชมนโยบายดังกล่าวได้แก่ Amartya Sen (อมรรตยะ เซ็น) นักเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ นักปรัชญา และผู้ได้รับรางวัลโนเบล (Nobel Prize) สาขาเศรษฐศาสตร์ในปี 1998 ในต้นปีที่ผ่านมาหนังสือพิมพ์ The Guardian หนังสือพิมพ์เสรีนิยมสังคมนิยมของอังกฤษ ได้ลงบทความ “Universal healthcare: the affordable dream” (การดูแลสุขภาพถ้วนหน้า: ความฝันที่สามารถมีได้) โดย อมรรตยะ เซ็น¹

ในบทความดังกล่าว อมรรตยะ เซ็น ทำความเชื่อทั่วไปที่อ้างว่าการดูแลสุขภาพสำหรับทุกคนหรือที่เรียกกันว่าสุขภาพถ้วนหน้า (universal healthcare) นั้น เป็นเพียงความฝันในเชิงอุดมคติที่ประเทศส่วนมากทั่วโลกไม่สามารถมีได้ยกเว้นประเทศที่มั่งมีเท่านั้น โดยผู้เขียนยกตัวอย่างของสามประเทศที่สามารถมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าได้ ได้แก่ ประเทศวันดา บังคลาเทศ และไทย และสำหรับประเทศอื่น ๆ ที่ไม่มีระบบเช่นนี้ สาเหตุที่อ้างคือความยากจน ส่วนประเทศที่มั่งมีพอที่จะจัดบริการเช่นนี้ได้แต่ไม่ทำ เช่น สหรัฐอเมริกา ข้ออ้างที่มักจะใช้คือระบบสุขภาพถ้วนหน้าที่จัดการโดยรัฐเป็นการลวงล้าชีวิตส่วนตัว (โดยรัฐบาล) ที่ยอมรับไม่ได้ ซึ่งผู้เขียนเฝ้าว่าการต่อต้านระบบสุขภาพถ้วนหน้าในสหรัฐอเมริกานี้มีความซับซ้อนและนำไปโดยธุรกิจการแพทย์ที่เสริมด้วยอุดมการณ์ที่ไม่ต้องการให้รัฐบาลมายุ่งเกี่ยวกับชีวิตของบุคคลและความหวาดระแวงที่มองระบบสุขภาพของประเทศที่มีอยู่ทั่วไปในทวีปยุโรปว่าเป็น “การแพทย์สังคมนิยม”²

สิ่งที่น่าสนใจในบทความนี้ประการหนึ่งคือการยกกรณีของประเทศไทยเป็นตัวอย่างหนึ่งของประเทศที่ไม่ร่ำรวยแต่กล้าดำเนินนโยบายที่ก้าวหน้าทำให้สามารถจัดสรรบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีคุณภาพดีกว่าธรรมดาและในราคาที่ไม่แพง นอกจากประเทศไทยแล้ว ผู้เขียนได้อธิบายถึงกรณีของประเทศวันดาและบังคลาเทศที่มีนโยบายที่ก้าวหน้าเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่มีคุณภาพดีแก่ประชาชนในราคาที่ถูกลง ปัจจุบันสำคัญประการหนึ่งที่ อมรรตยะ เซ็น เฝ้าถึงคือการที่ผู้นำทางการเมืองและทางปัญญาสามารถร่วมมือกันทำงานได้ และผู้เขียนเตือนว่ากรณีทั้งสามไม่ได้สมบูรณ์ไปหมด แต่ยังมีข้อบกพร่องอยู่และประเทศต่าง ๆ สามารถเรียนรู้จากกันและกันได้ และนอกเหนือจากประเทศทั้งสามแล้ว อมรรตยะ เซ็น ยังได้เฝ้าถึงประเทศที่ไม่ใช่ประเทศร่ำรวยแต่สามารถมีระบบสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนทั่วไปได้อีกหลายประเทศรวมถึง จีน คอสตาริกา

คิวบา ศรีลังกา และรัฐเคราลาของอินเดีย

เกี่ยวกับประเทศไทยนั้นผู้เขียนใช้ตัวอย่างตัวชี้วัดของ คุณภาพชีวิตที่ดีหลายอย่างของประเทศไทยมาอธิบายถึงความสำเร็จของนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า เช่น อายุเฉลี่ย ของคนไทยที่มากกว่า 74 ปี ซึ่งผู้เขียนถือว่าเป็น ความสำเร็จที่สำคัญมากของประเทศยากจนหรือความแตกต่างของอัตราการตายของทารกระหว่างพื้นที่ที่ ยากจนกับพื้นที่ที่ร่ำรวยของไทยลดลงอย่างมาก และปัจจุบันอัตราการตายของทารกของประเทศไทยลดลงเหลือ เพียง 11 ราย ต่อทารกที่คลอดแล้วรอดชีวิต 1,000 คน³ อมรรตยะ เซ็น ยกตัวอย่างประเทศไทยว่า หลังจากที่มิระบบสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว การผ่าตัดและการรักษาที่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูง ๆ ของไทยลดลงอย่างมาก ทั้งนี้เพราะระบบสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการรักษา (ระดับ) เบื้องต้นซึ่งเป็น



อมรรตยะ เซ็น

เรื่องสำคัญและมักจะถูกมองข้ามไป การรักษาเบื้องต้นนั้นเป็นการรักษาคนไข้นอกเป็นส่วนมากและผลของการรักษาเบื้องต้นนั้นจะช่วยป้องกันไม่ให้คนเจ็บป่วยรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยมาตรการที่ยากและมีค่าใช้จ่ายสูงอีกต่อไป นอกเหนือ ไปจากผลดีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพล้วนๆ แล้ว ผู้เขียนเฝ้าถึงความสัมพันธ์ของระบบสุขภาพที่ดีและทั่วถึงที่มีต่อสุขภาพที่ดีของคน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการแก้ไขปัญหาความยากจน และอมรรตยะ เซ็น ชี้ให้เห็นว่าปัญหาความยากจนที่เนื่องมาจากค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศไทยลดลงหลังจากมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากประเทศไทยแล้วผู้เขียน

1 ผู้สนใจสามารถอ่านบทความนี้ได้ที่

<http://www.theguardian.com/society/2015/jan/06/-sp-universal-healthcare-theaffordable-dream-amartya-sen>

2 ถึงแม้ว่าจะเกิดในอินเดีย อมรรตยะ เซ็น สอนและทำงานในประเทศสหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกามาตั้งแต่ปี 1972

3 เทียบกับ 68 คนต่อ 1,000 คน ในปี 1970 จากการศึกษาโดยวารสาร The Lancet วารสารวิชาชีพที่เก่าแก่และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกจากประเทศอังกฤษ

ยกตัวอย่างประเทศต่าง ๆ ที่แสดงถึงผลประโยชน์ของระบบสุขภาพถ้วนหน้า ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นและมีผลต่อเนื่องต่อการส่งเสริมโอกาสต่าง ๆ ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่รวมถึง การเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ดังที่เห็นจากประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ไต้หวัน และล่าสุด ประเทศจีน

อมรรตยะ เซ็น ได้รับบุปจายสำคัญที่ประเทศยากจนหลายประเทศสามารถมีระบบสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนได้ซึ่งรวมถึงการที่รัฐบาลมีความจริงจัง (ทางการเมือง) ที่จะมีการประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสำหรับการรักษาและป้องกันที่ครอบคลุมประชากรมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบริการเสริมอื่น ๆ สำหรับประชาชนทั่วไป และการมีระบบการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่สำคัญอีกประการ หนึ่งคือการมีส่วนร่วมของผู้หญิงในการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและการศึกษา ซึ่งในเรื่องนี้ ผู้เขียนระบุว่าระดับการมีส่วนร่วมของหญิงจากประเทศที่เป็นกรณีศึกษาสูงกว่าที่เป็นอยู่โดยทั่วไปสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นอย่างมาก

ผู้เขียนถามต่อว่าทำไมประเทศเหล่านี้สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าความเชื่อที่ฝังแน่นและแพร่กระจายไปทั่วว่าระบบสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเป็นไปได้ในประเทศยากจน อมรรตยะ เซ็นชี้ให้เห็นว่าสาเหตุมาจากการใช้เหตุผลทางเศรษฐกิจที่ผิดที่ไม่มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ปัจจัยแรกและที่สำคัญที่สุดที่ประเทศยากจนสามารถมีระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนได้เป็นเพราะว่าระบบการให้บริการสาธารณสุขนั้นเป็นบริการที่ต้องใช้กำลังคนหรือทรัพยากรคนสูงมาก และแรงงาน คนในประเทศยากจนนั้นถูกกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไป

ปัจจัยที่สองที่ประเทศยากจนสามารถมีระบบสุขภาพถ้วนหน้าได้ เพราะการที่ประเทศใดใดจะสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้หรือไม่ นั่น ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ ระบบสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้ประเทศประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากเกี่ยวกับสาธารณสุข เพราะรักษาและป้องกันโรคที่สามารถรักษาได้ต่าง ๆ ของประเทศยากจน (ที่แต่เดิมคนยากจนไม่สามารถเข้าถึงแม้แต่บริการสุขภาพระดับต้นได้) อนึ่ง เมื่อคำนึงถึงความไม่เท่าเทียมของรายได้ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศยากจนแล้ว ระบบสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วย และอมรรตยะ เซ็น เตือนว่าไม่ควรสับสนระหว่างระบบสุขภาพถ้วนหน้ากับการสร้างความเท่าเทียมอย่างแท้จริงของบริการสุขภาพ อมรรตยะ เซ็น ย้ำว่าการสร้างความเท่าเทียมของบริการสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญแต่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของระบบเศรษฐกิจและสังคม จึงไม่ควรล่อการสร้างระบบสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อรอไว้จนกว่าสังคมจะมีความเท่าเทียมด้านสุขภาพ เพราะเพราะเมื่อเวลานั้นมาถึงแล้ว ระบบสุขภาพถ้วนหน้า จะถูกผนวกเข้ากับการกำจัดความไม่เท่าเทียมของบริการสุขภาพ ซึ่งจะมีความยากและซับซ้อนมากขึ้นไปอีก

ปัจจัยที่สาม บริการด้านสุขภาพและบริการด้านการแพทย์หลายอย่างเป็นการใช้ร่วมกันไม่ใช่การแยกกันใช้ระหว่างคนแต่ละคน ตัวอย่างได้แก่ การป้องกันโรคระบาดที่เกิดประโยชน์ต่อคนจำนวนมากที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน แทนที่จะเป็นประโยชน์ต่อคนเพียงคนเดียวเท่านั้นซึ่งในเรื่องนี้เป็นสิ่งที่นักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า “สินค้า/ ผลิตภัณฑ์ส่วนรวม” ซึ่งเป็นสิ่งที่ระบบการตลาดที่ แท้จริงไม่สามารถจัดสรรได้อย่างมีประสิทธิภาพและจากการศึกษา

ทางเศรษฐกิจแสดงให้เห็นว่าในหลายกรณี การให้บริการแก่คนจำนวนมากในเวลาเดียวกันจะถูกกว่า การให้บริการสำหรับแต่ละคนแยกกัน (แล้วเอาค่าใช้จ่ายมาคิดรวม)

ปัจจัยที่สี่ โรคหลายอย่างเป็นโรคติดต่อซึ่งระบบสุขภาพถ้วนหน้าสามารถป้องกันการระบาดและตัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าเพราะใช้วิธีป้องกันเชิงระบาดวิทยาที่ดีกว่า ซึ่งเหตุผลข้อนี้ได้รับการพิสูจน์และยอมรับมาเป็นเวลานานแล้วในหลาย แห่งทั่วโลก และในเรื่องนี้ อมรรตยะ เซ็น ได้เอ่ยถึงการแพร่ระบาดอีโบล่าว่าหากประเทศที่มีการระบาดนั้น มีระบบสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว การระบาดก็อาจได้รับการแก้ไขให้รุนแรงน้อยลงหรือถูกขจัดไปแล้วก็ได้

นอกเหนือจากการผู้เขียนได้อธิบายถึงปัญหาของการที่ระบบสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคนไม่ได้รับการจัดการที่ดีว่าในระบบที่แต่ละคนต้องจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพเอง (ตามกำลังจ่ายแล้ว) จะมีคนจำนวนมากที่ใช้ (หรือซื้อ) บริการสุขภาพจากเอกชนที่ราคาแพงเกินควรและเป็นบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในระบบตลาดการค้าเสรีที่ขึ้นอยู่กับการแข่งขันระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อรายต่าง ๆ ที่ต่างก็มีข้อมูลที่จะใช้ในการตั้งราคา (สินค้าหรือบริการ) และในการเสนอราคา (ที่ผู้ซื้อหรือผู้รับบริการยินยอมที่จะจ่าย) อันจะก่อให้เกิดสมดุลงของข้อมูลทั้งสองฝ่าย และความสมดุลงของข้อมูลนี้จะป้องกันการโกงราคา (โดยผู้ขาย/ผู้ให้บริการ) และการกดราคา (โดยผู้ซื้อ/ผู้รับบริการ) แต่สำหรับบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้นความสมดุลงของข้อมูลไม่มี ทั้งนี้เป็นเพราะสิ่งที่นักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า “ความไม่สมดุลงของข้อมูล” เพราะบริการด้านสุขภาพต่างจากการแลกเปลี่ยนซื้อขายสิ่งอื่น เนื่องจากคนไข้โดยทั่วไปจะไม่รู้ว่าอาการที่ตนเป็นต้องรักษาอย่างไร หรือยาอะไรที่จะใช้ได้ผล หรือไม่รู้แม้แต่ว่าหมอที่รักษาให้ยาอะไรกับเขา การที่ลูกค้า (ผู้ป่วย) รู้น้อยกว่าผู้ขาย (แพทย์) ทำให้ประสิทธิภาพของการแข่งขันของระบบการค้าเสรีไม่มีผลอย่างที่คาด และสำหรับตลาดการประกันสุขภาพก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากบริษัทประกันสุขภาพไม่มีทางรู้ว่าคนที่ซื้อประกันสุขภาพมีสุขภาพเป็นอย่างไร ดังนั้นบริษัทประกันต่าง ๆ จึงไม่ต้องการรับประกันกลุ่มคนที่บริษัท ถือว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้น อมรรตยะ เซ็น จึงเน้นว่าไม่ทางใด ก็ทางหนึ่งรัฐบาลจะต้องมีบทบาทในการทำให้ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำงานได้ผล

นอกจากนั้นแล้วความไม่สมดุลของข้อมูลยังอาจนำไปสู่การแสวงหาผลประโยชน์จากการขาดข้อมูลอีกด้วยทั้งในกรณีที่มีการแข่งขันมากมายในตลาด หรือในกรณีที่ไม่มีการแข่งขันก็ยิ่งทำให้ผู้ซื้อบริการทางการแพทย์ตกอยู่ในภาวะที่แย่งไปอีก และหากไม่มีระบบสุขภาพถ้วนหน้าที่มีประสิทธิภาพผู้ซื้อบริการทางการแพทย์ที่ไม่มีทางเลือกอาจตกเป็นเหยื่อของหมอเถื่อนหรือผู้ที่แอบอ้างเป็นแพทย์ได้ เกี่ยวกับเรื่องนี้ อมรรตยะ เช่น ยกตัวอย่างจากอินเดีย ซึ่งการที่รัฐเคราลา มีระบบสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนทั่วไป บริการสุขภาพที่ดีของรัฐและระบบการศึกษาของรัฐที่พัฒนาให้ดีขึ้นส่งผลให้คนมีฐานะดีขึ้นและผู้ที่มีรายได้จำนวนหนึ่งต้องการบริการสุขภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบบของรัฐมีให้ คนเหล่านี้เลือกซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากบริษัทเอกชนซึ่งส่งผลให้บริษัทเอกชนต้องเสนอบริการสุขภาพที่ดีมีมาตรฐานให้แก่ลูกค้าเพราะต้องเปรียบเทียบกับบริการฟรีภายใต้ระบบสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ และในทางตรงกันข้ามรัฐอุตราประเทศ และรัฐมธยาประเทศซึ่งไม่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดกรณีการแสวงหาผลประโยชน์หรือกรณีการให้บริการด้านสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพมากมาย

นอกจาก อมรรตยะ เช่น แล้ว ความสำเร็จของประเทศไทยเกี่ยวกับการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ยังได้รับความยอมรับจากสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับสากลอีกมากมายรวมถึงองค์การอนามัยโลก สหประชาชาติ และวิทยาลัยสุขาสาตร์และเวชศาสตร์เขตร้อน กรุงลอนดอน ในระยะแรกของความพยายามที่จะสร้างระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมประชากรทั่วไปประสบกับการต่อต้านและสับสนประมาท (ว่าเป็นไปไม่ได้หรือจะไปไม่รอด) พอสมควร ข้อกังวลที่ผู้ต่อต้านส่วนหนึ่งอ้าง เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการต่อต้านส่วนหนึ่งมีแรงจูงใจทางการเมืองมากกว่าการไม่เห็นด้วยในหลักการ และเมื่อระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยให้รัฐบาลที่ริเริ่มระบบนี้มีฐานเสียงทางการเมือง (และความเข้มแข็งทางการเมือง) เพิ่มมากขึ้น ข้ออ้างว่าระบบสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่ความคิดดั้งเดิมของรัฐบาลที่จัดตั้งระบบดังกล่าว แต่เป็นแนวความคิดของคนอื่นหรือพรรคการเมืองอื่น หรือรัฐบาลสมัยอื่นก็มีปรากฏอยู่บ่อย ๆ และข้ออ้างเช่นนี้คงจะไม่หมดไปโดยสิ้นเชิง และเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญระดับโลกให้การยอมรับและยกย่องระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยดังเช่นบทความของ อมรรตยะ เช่น ที่สรุปมานี้ คงไม่เป็นเรื่องแปลกที่การโต้แย้งว่าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นผลงานของใคร หรือของรัฐบาลของพรรคการเมืองใดคงมีอีกต่อไป ทำให้นึกถึงคำพูดในภาษาอังกฤษที่เอ่ยว่าความสำเร็จมีพ่อหลายคน แต่ความล้มเหลวเป็นลูกกำพร้า (Success has many fathers, but failure is an orphan) หรือแปลให้เข้าใจง่ายว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จมีแต่คนอยากประกาศตัวเป็นพ่อ ตรงข้ามกับผู้ล้มเหลว จะหาใครมาบอกว่าเป็นพ่อย่อมไม่มี ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้เป็นเรื่องปกติของ การเมืองไทย ก้าวต่อไปของระบบสุขภาพถ้วนหน้าคือการขยายความครอบคลุมให้แก่คนบางกลุ่ม เช่น แรงงานต่างด้าวที่ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าได้เหมือนกับประชากรไทย เพราะดังที่อมรรตยะ เช่น อธิบาย การทำให้คนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานมาก่อนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้จะเป็นการป้องกันโรคระบาดต่างๆ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงที่จะเกิดขึ้นต่อไปหากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้น ซึ่งทั้งหมดนี้ จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนที่ขาดบริการสุขภาพเบื้องต้นดีขึ้นทำให้พวกเขา สามารถเป็นกำลังผลิตทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีค่าต่อสังคมรอบข้างต่อไป

พิกสมอง

พระ: เกรง



ร่วมบริจาค



ที่มา:

board.palungjit.org



Happy Valentine's Day

มอบรักวันวาเลนไทน์ อย่างถูกต้องและปลอดภัย



โดย... ทีมงานพิฆาตเชอร์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Happy
Valentine's Gay!

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ของทุกปี เป็นวัน “วาเลนไทน์” หรือที่รู้จักกันดีว่า “วันแห่งความรัก” จากข้อมูลที่เราพบกัน เราไม่สามารถปฏิเสธได้ถึงค่านิยมที่ผู้คนจะนิยมให้ความสำคัญกับวันแห่งความรัก ซึ่งหลายคนก็บอกว่าเนื่องด้วยเป็นวันแห่งความรักต้องมอบความรักให้กัน โดยเฉพาะกับแฟนหรือคนรัก ซึ่งก็มีการมอบดอกกุหลาบ ช็อกโกแลต หรือของขวัญต่าง ๆ ให้แก่คนรัก และมีความนิยมบางอย่างของวัยรุ่นที่ใช้วันแห่งความรักเป็นวันแห่งการ “เสียตัว” หรือการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก เพื่อน หรือคนที่รู้จัก แต่ที่น่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่งก็คือการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดทักษะในการป้องกันตนเอง ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมทั้งผลกระทบอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น การฆ่าตัวตายประชดคนรัก การทิ้งหวง ตบตีทำร้ายร่างกายกัน เป็นต้น

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ปีนี้ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเด็นในการรณรงค์ว่า “SEX รอบคอบตอบ OK” ซึ่งหมายถึงต้องรู้วิธีปฏิเสธหรือต่อรองเมื่อไม่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมอย่างอนามัยไว้เสมอและใช้ได้อย่างถูกวิธี มีความรับผิดชอบ ต่อตนเองและคู่นอนโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นให้ความสำคัญกับวันวาเลนไทน์มากมายหลายคู่มิเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้ป้องกันทำให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิสไปจนถึงติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในคนกลุ่มนี้ต่ำกว่า 60% หรือแม้แต่กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายก็พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพียง 50.8% เท่านั้น ดังนั้นเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ต้องมีความรับผิดชอบ ต่อตนเองและคู่อีกโดยคำนึงถึงความปลอดภัยทุกครั้ง

สำหรับผลสำรวจเรื่อง “การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อควบคุมป้องกันโรค” ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,921 ราย ในพื้นที่ทุกภาคของประเทศ รวมทั้งหมด 25 จังหวัด ในช่วงระหว่างวันที่ 1-7 กุมภาพันธ์ 2557 ผลการสำรวจพบว่าประชาชนร้อยละ 86.2 เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคต่างๆ จากการมีเพศสัมพันธ์ได้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ชายและหญิงวัยทำงานที่พกถุงยางอนามัยเป็นคนที่ป้องกันตนเองและผู้อื่น ร้อยละ 78.4 ประชาชนเกือบครึ่งหนึ่ง เห็นด้วยที่จะให้มีการติดตั้งเครื่องแจกถุงยางอนามัยฟรีในห้องน้ำนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 47.6

ของประชาชน มีความ คิดเห็นว่าการแจกถุงยางอนามัยแก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ในช่วงเทศกาลวาเลนไทน์อาจจะเป็นการกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์กันในช่วงเทศกาลดังกล่าว ร้อยละ 53.4 ส่วนประชาชนร้อยละ 73.7 คิดว่าการแจกถุงยางอนามัยแก่นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ในช่วงเทศกาลวาเลนไทน์ จะช่วยป้องกันการท้องก่อนวัยอันควร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ ประชาชนร้อยละ 72.7 เห็นด้วยที่จะให้ผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวสอนให้บุตรหลานตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปรู้จักวิธีใช้และพกถุงยางอนามัย

ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยาและสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มเยาวชนมีพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์อายุเฉลี่ยน้อยลงเรื่อย ๆ อายุ น้อยที่สุดคือ 12 ปี พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี

เพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมาอยู่ที่ร้อยละ 46.9 เท่านั้น ทั้งนี้ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์กว่าหนึ่งล้านหนึ่งแสนคน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันถึงร้อยละ 90 อีกทั้งผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีสวนทางกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น วันวาเลนไทน์ปีนี้ฝากเตือนทุกท่านทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะวัยรุ่น หากมีเพศสัมพันธ์ต้องสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ทั้งการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส กามโรค และที่ร้ายแรงที่สุดคือ ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับคนที่มิคู่แล้วก็ขอให้วันแห่งความรักปีนี้เป็นวันแห่งความรักที่ดีและมีความสุขทั้งตัวคุณเองและคนที่คุณรัก แต่สำหรับคนที่ยังไม่มีคู่อีกก็อย่าแอบชอบใครอยู่ก็ขอให้โอกาสนี้บอกความรู้สึกของเราให้เขารู้หาดอกกุหลาบสักดอกหรือช็อกโกแลตหอมหวานแล้วลองเดินเข้าไปบอกความรู้สึกของคุณให้เขาคนนั้นรับรู้ด้วยความสุภาพพร้อมกับรอยยิ้มจริงใจและน้ำเสียงที่อบอุ่น วันนี้อาจเป็นวันที่คุณได้พบกับใครบางคนที่กำลังมองหาคุณอยู่เช่นกัน ขอให้ทุกคนโชคดีและมีความสุขในวันแห่งความรักและทุก ๆ วัน

สุดท้ายนี้ขอฝากไว้ด้วยข้อคิดว่า การมีความรักให้กัน เป็นสิ่งที่ดีงาม การมอบความรักให้กันและกันแบบไหนภายใต้กฎหมายและศีลธรรมก็สามารถทำได้เป็นสิทธิ์และการตัดสินใจของเราเอง แต่อีกสิ่งที่พึงระลึกถึงด้วยก็คือควรมีสติและรู้จักการป้องกันปัญหาหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจตามมาด้วย ขอให้วันแห่งความรักเป็นวันที่สวยงามของคุณทุกคนนะครับ



ขอบคุณข้อมูลจากไทยรัฐออนไลน์

<http://www.thairath.co.th/content/478983>

โครงการวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ (อาร์วี 306)

การคุมกำเนิดในโครงการวัคซีน RV306

โดย...ทีมวัคซีนอาร์วี 306

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการ RV 306 เป็นโครงการวัคซีนป้องกันเอชไอวีทดลอง ซึ่งผลของวัคซีนทดลองต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกยังไม่ทราบแน่ชัด อาสาสมัครเพศหญิงทุกรายจะได้รับคำแนะนำให้คุมกำเนิดตั้งแต่ 1 เดือนก่อนรับวัคซีนเข็มแรก ในระหว่างการรับวัคซีนและ 3 เดือนหลังรับวัคซีนเข็มสุดท้ายจากเจ้าหน้าที่ประจำโครงการทุกครั้งที่มีนัดหมาย ซึ่งอาสาสมัครเพศหญิงส่วนใหญ่ของโครงการจะอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ อายุอยู่ระหว่าง 20-40 ปี ทางเจ้าหน้าที่จะเน้นย้ำวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่น่าเชื่อถือให้กับอาสาสมัคร ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดที่น่าเชื่อถือที่เหมาะสมสำหรับโครงการ RV306 มีดังนี้

• การงดมีเพศสัมพันธ์

• การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีที่ค่อนข้างง่ายและได้ผลดี เหมาะกับคนที่ต้องการคุมกำเนิดชั่วคราวและยังใช้เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกด้วย ซึ่งถุงยางอนามัยมี 2 แบบ ได้แก่ ถุงยางอนามัยชาย และถุงยางอนามัยหญิง ซึ่งถุงยางอนามัยหญิง ใช้ค่อนข้างยาก หาซื้อยาก ราคาแพง ไม่ค่อยได้รับความนิยมนำมาใช้ เจ้าหน้าที่จะเน้นย้ำการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีกับอาสาสมัครและมีการแจกถุงยางอนามัยชายให้แก่อาสาสมัครด้วย



• ยาเม็ดคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์โดยยับยั้งไข่ตก เปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก ทำให้ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว และเปลี่ยนแปลงสภาพของมูกที่ปากมดลูกทำให้สperm ผ่านเข้าไปในมดลูกได้ยาก

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน) มีแบบ 21 เม็ด และ 28 เม็ด



- 2) ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว มีแบบ 21 เม็ด

โดยพยาบาลประจำโครงการฯ จะย้ำกับอาสาสมัครถึงวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกวิธี และการเอาใจใส่ในการกินยา เพื่อป้องกันไม่ให้ลืมกินยา และโครงการฯ มีบริการยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่อาสาสมัครที่ต้องการรับยาเม็ดคุมกำเนิดจากทางโครงการฯ ด้วย

- ยาฉีดคุมกำเนิด ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 3 เดือน การฉีดยาคุมกำเนิดควรฉีดตั้งแต่วันที่มียารอบเดือน หรือภายใน 5 วัน

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1. ทำให้เยื่อบุผนังมดลูกไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของไข่
2. ทำให้เยื่อเมือกบริเวณปากมดลูกข้นเหนียว ตัวอสุจิจึงเข้าผสมกับไข่ได้ยาก ทำให้ผนังและกล้ามเนื้อมดลูกฝ่อไม่เจริญ



หากอาสาสมัครต้องการคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้ โครงการฯ ก็มีบริการให้อาสาสมัครด้วย โดยจะนัดอาสาสมัครเพื่อมาฉีดยาคุมกำเนิดทุก 3 เดือน

- ยาฝังคุมกำเนิดได้มีวหนึ่ง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง ออกฤทธิ์นานในขนาดฮอร์โมนต่ำ มีฤทธิ์คุมกำเนิดได้ 3 ปี

กลไกการคุมกำเนิด

1. ออกฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่
2. ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวป้องกันอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก
3. ทำให้เยื่อโพรงมดลูกบาง

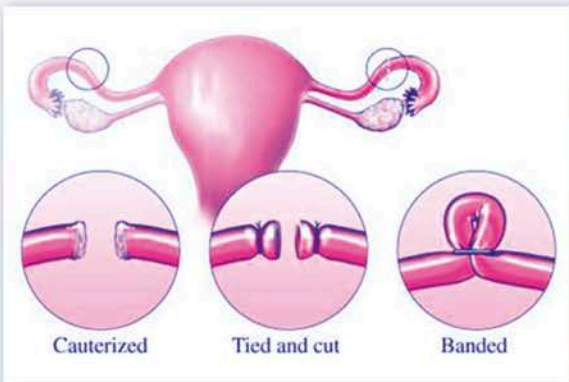
• ห่วงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ราคาถูก ใช้ได้นาน อากาศข้างเคียงน้อย สามารถใช้ได้ทุกช่วงของวัยเจริญพันธุ์ มีข้อห้ามการใช้น้อย ชนิดของห่วงยางอนามัยปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ ชนิดธรรมดา หรือชนิดที่ไม่มีตัวยาออกฤทธิ์ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และชนิดที่มียาออกฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์



● **ทำหมันถาวร ชาย-หญิง**

- 1) ทำหมันถาวรชาย วิธีการทำหมันชาย ทำโดยการผูกและตัดท่อนำตัวอสุจิแต่ละข้าง ทำให้ตัวอสุจิไม่สามารถเดินทางมายังถุงเก็บน้ำเชื้อได้ ทำให้ไม่มีตัวอสุจิออกมากับน้ำอสุจิเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 2) ทำหมันถาวรหญิง คือ การทำให้ท่อรังไข่อุดตัน โดยการผูก ขลิบหรือตัดท่อนำไข่ ป้องกันมิให้ไข่จากรังไข่เดินทางมายังโพรงมดลูก จึงไม่เกิดการผสมกับอสุจิ แบ่งได้เป็นสองประเภทคือ หมันเป็ยก หรือหมันหลังคลอด และหมันแห้ง หรือการทำหมันที่มาผ่าตัดในเวลาอื่นไม่ใช่หลังคลอด

● **การผ่าตัดเอามดลูก ตัดรังไข่ หรือท่อนำไข่ ทั้ง 2 ข้างออก**



การตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่น่าเชื่อถือผ่านทางโครงการฯ จะแนะนำอาสาสมัครทุกวิธี ส่วนการตัดสินใจเลือกวิธีในการคุมกำเนิดนั้นขึ้นอยู่กับอาสาสมัครที่จะเลือกวิธีที่เหมาะสมด้วยตนเอง เป็นที่น่ายินดีและพึงพอใจอย่างยิ่งที่อาสาสมัครให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งการเลือกวิธีคุมกำเนิด ตลอดจนหากเลือกวิธีหนึ่งแล้วต้องการเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดที่น่าเชื่อถือวิธีอื่น ก็แจ้งแก่พยาบาลเพื่อขอรับคำปรึกษา ก่อนเพื่อที่จะได้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดที่สุด ซึ่งตั้งแต่โครงการดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการฯ กับสถาบันฯ ของเรายังไม่มีอาสาสมัครหญิงตั้งครภภในระหว่างเข้าร่วมโครงการฯ เลย

สมองติดเหล้า

โดย... กนิษฐา ไทยกล้า / นักวิจัย
ศูนย์วิจัยด้านสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อเหล้า เบียร์เข้ามาถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทั้งที่กระเพาะและลำไส้เข้าสู่หัวใจสูบฉีดไปทั่วร่างกายและที่สมอง ฉบับนี้ขอมาเล่าเรื่องสมองติดเหล้า

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นเหล้า เบียร์ ไวน์ อุกระแช่ สาโท เป็นต้น เมื่อดื่มเข้าไปแล้วฤทธิ์ของเหล้า เบียร์ไปกดประสาท โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับปลายประสาทจึงทำให้คนที่ดื่มมีอาการชาบริเวณปลายนิ้วมือและปลายนิ้วเท้า รวมถึงการสั่งการระบบการเคลื่อนไหวเสียหาย เช่น คนที่ดื่มจะเคลื่อนไหวได้ช้าลง มองเห็นไม่ชัด มองเห็นวัตถุต่าง ๆ ซ้อนกัน ตาพร่า สูญเสียการตัดสินใจ จึงเป็นเหตุที่ว่า “คนเมาเดินเซ” นอกจากนั้นเหล้า เบียร์ ไวน์ ยังไปทำลายสมอง โดยเฉพาะส่วนกลางทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้หงุดหงิด ซึมเศร้า หลายคนที่ดื่มคิดว่าการดื่มครั้งแรก หรือแก้วแรก ๆ ที่ดื่มมีความสุข สนุก ความสุขนั้นเกิดจากการหลั่งของสารชนิดหนึ่งในสมองที่ชื่อว่า “โดปามีน” จริง ๆ แล้วสารชนิดนี้มีการหลั่งอัตโนมัติเมื่อเราได้รับในสิ่งที่ชอบ ได้สิ่งที่อยาก เช่น เมื่อเราหิวและได้กินข้าวหรืออาหารที่ชอบ สมองก็จะหลั่งสารโดปามีนออกมา และเมื่อทานอิ่มแล้วสมองก็จะทำการดูดกลับสารโดปามีนกลับไปอย่างอัตโนมัติ ต่างกับการดื่มเหล้า เบียร์ ยิ่งดื่มมาก ดื่มน้อย ส่งผลต่อปริมาณและการดูดกลับของสารโดปามีนในสมองทำงานผิดปกติ และทุกครั้งของการดื่มเมื่อหมดฤทธิ์ของเหล้า เบียร์แล้วจะทำให้สมองขาดสารโดปามีน มีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า กลายเป็นอาการถอนเหล้า และอาการอยากเหล้า จนกลายเป็นติดเหล้า

การดื่มเหล้า เบียร์ ในปริมาณที่ไม่มากทำให้ผู้ดื่มเกิดติดลม และทำให้ควบคุมปริมาณการดื่มได้ยาก และยังต้องดื่มหนักขึ้น เพื่อที่จะได้ความเมาหรือได้สัมผัสฤทธิ์แห่งความสุขเท่าเดิม ซึ่งทำให้เกิด “อาการดื้อ” ขณะเดียวกันสมองส่วนคิดก็ถูกทำลาย ทำให้สูญเสียการใช้ความคิดแบบเป็นเหตุผล กลายเป็นสมองส่วนอยากจะอยู่เหนือสมองส่วนคิด ตรงนี้เองที่เป็นเหตุแห่งการที่เรียกว่า “สมองติดเหล้า”



ที่มาของภาพ http://www.bestcollegehunt.com/images/content_images/Taste-of-Beer-triggers-Male-Brain.jpg

“กินดี อยู่ดี มีสุข”

ข่าวสารจาก...หน่วยวิจัยโภชนาการ
ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ใคร ๆ ก็อยากดื่มชา

โดย... ดร.สะแกวัลย์ อุ่นใจจีน

หน่วยวิจัยโภชนาการ

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์

ทุกวันนี้ใคร ๆ ก็หันมาดื่มชา ทั้งนี้เนื่องมาจากกลิ่นหอม รสละมุน และสารพัดคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ ชาผลิตจากใบชา (Camellia sinensis) ที่นำมาผ่านกรรมวิธีแปรรูปแตกต่างกันทำให้ชาแต่ละประเภทมีกลิ่น สี และรสที่จำเพาะ จึงแบ่งชาแบบหยาบ ๆ ตามกรรมวิธีการผลิต ได้เป็น ชาเขียว (ไม่ผ่านกระบวนการหมัก) ชาอู่หลง (หมักบางส่วน) และ ชาดำ (หมักแบบสมบูรณ์)



ชาเป็นเครื่องดื่มที่มีธาตุอาหารสำคัญหลายชนิดที่มีผลต่อสุขภาพ สารคาเฟอีนและธีโอฟิลลีนในชามีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางส่งผลให้ร่างกายรู้สึก กระปรี้กระเปร่า อีกทั้งยังมีผลต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ช่วยขยายหลอดเลือด ป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน การดื่มชาจึงสามารถรักษาอาการเจ็บหน้าอกและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใบชายังเป็นแหล่งสำคัญของสารโพลีฟีนอล โดยเฉพาะสารที่ชื่อว่า คะเตชิน ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูง ทำให้ชามีสรรพคุณทางยาอันจะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันรักษาโรค เช่น ด้านความชรา ด้านมะเร็ง ป้องกันตับ ป้องกันโรคหัวใจ ป้องกัน และฟื้นฟูเซลล์สมอง กระตุ้นภูมิคุ้มกัน มีฤทธิ์ต้านจุลชีพ ช่วยฆ่าเชื้อโรค ด้านการอักเสบ สมานแผล ล้างสารพิษในร่างกาย เป็นต้น

สารนี้ยังช่วยสลายไขมันและลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดจึงมีผลต่อการต้านทานการเกิดโรคอ้วน ด้านเบาหวาน ด้านไขมันในเลือดสูง ชายังให้สารไอโอดีน และฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารป้องกันภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป ฟลูออไรด์ในจำนวนที่เพียงพอกับความต้องการ ยังช่วยป้องกันฟันผุและเสริมมวลกระดูก นอกจากนี้ชายังประกอบไปด้วยกรดอะมิโน คาร์โบไฮเดรต วิตามินบี ซี และอี และอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ด้วยสรรพคุณมากมายมหาศาลที่ยกมาอย่างนี้แล้ว การดื่มชาจะรักษาได้ทุกโรคจริงหรือไม่? คำตอบคือ “ยาก” ร่างกายของคนเรา ประกอบไปด้วยหน่วยย่อยที่สุดเรียกว่า เซลล์ เซลล์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะเซลล์ของ อวัยวะสำคัญเช่นเซลล์ของสมองและหัวใจนั้น สร้างขึ้นมาครั้งเดียวแล้วใช้ชั่วชีวิต สร้างขึ้นมาใหม่ทดแทนไม่ได้ การดื่มชาไม่สามารถช่วยฟื้นคืนชีพเซลล์ที่ตายไปแล้วได้ เพียงแต่อาจช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่เสื่อมสภาพ บรรเทาความเสียหาย และป้องกันเซลล์ที่ยังเหลืออยู่ไม่ให้ถูกทำลายไปโดยง่ายเท่านั้น

การป้องกันเป็นวิธีการรักษาโรคที่ได้ผลดีที่สุด ด้วยเหตุนี้เราจึงควรดื่มชา ร่วมกับการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ทำจิตใจให้เป็นสุข อย่ารอให้เป็นหนักแล้วจะหันมาดื่มชาวันละสิบลิตรถึงตอนนั้นต่อให้ชาติแคไหนก็อาจจะช่วยได้ไม่ทันการ



NCDs: ปรับวิถีกินและออกกำลังกาย

โดย ... ดร.น้ำทิพย์ ศรีรักษ์

ศูนย์วิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ในฉบับนี้ขอเล่าถึงความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับกลุ่มโรคเอ็นซีดี ว่ารับรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคนี้และดูแลตนเองอย่างไร จึงพูดคุยกับผู้ที่อยู่ใกล้ ๆ ก่อน ผู้ร่วมสนทนาเป็นหญิงอายุ 35 ปี คนหนึ่ง เมื่อถามถึงกลุ่มโรคเอ็นซีดี เธอบอกว่า ..ไม่รู้จัก.. เมื่อถามต่อว่าแล้วโรคไม่ติดต่อเรื้อรังล่ะ ได้คำตอบว่า ...ก็เป็นไข้หวัด... เบาหวาน ความดัน ...โรคที่ไม่รุนแรง เป็นแบบธรรมดา... หลังจากคุยกันไปปรากฏว่าผู้ร่วมสนทนาเป็นผู้ที่กำลังกินยาลดความดันโลหิตสูง และสามีกำลังรักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง การสนทนาจึงต่อเนื่องไปอีกถึงความเข้าใจของเธอเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของทั้งสามีและตัวเธอเองรวมถึงการดูแลตนเอง

ผู้ร่วมสนทนาเล่าเรื่องของสามีที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงว่าไม่ทราบที่เกิดโรคได้อย่างไร...ไม่รู้เหมือนกัน พอรู้ตัวก็เป็นแล้ว...มีอาการเหนื่อย ๆ เพลีย ๆ ไม่ค่อยสบาย ร้อน ๆ หนาว ๆ ...ส่วนตนเองเป็นความดันโลหิตสูงจากน้ำหนักเพิ่มหลังตั้งครรถ์... ..น่าจะมาจากอ้วน น้ำหนักเกิน หลังจากตั้งท้องแล้วหลังคลอดน้ำหนักไม่ลง ตอนมีลูกคนแรกก็ตั้งใจ บำรุงร่างกาย ก่อนท้องน้ำหนัก 47 ตอนท้องน้ำหนัก 86 หลังคลอดเหลือ 65 ตอนนี้น้ำหนัก 73 โดยปกติชอบกินขนมหวาน...

เมื่อถามถึงเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อทราบว่าป่วยแล้วทำอย่างไร ซึ่งเธอก็ทำตามคำแนะนำจากแพทย์ทั้งเรื่องการปฏิบัติตามการรักษา เรื่องการกินยา ...ไปรับยามากินทุก 3 เดือน เริ่มกินเมื่อเดือนมีนาคม (2557) ที่ผ่านมา น้ำหนักยังไม่ค่อยลง... รวมถึงการวัดความดัน...ไปวัดความดันทุกวัน ไปวัดที่ร้านขายยาใกล้บ้าน รู้จักกัน ไม่ได้ไปที่อนามัย และจดบันทึกไว้เอง เกสัชกรวัดให้

เมื่อเจ็บป่วยคุณภาพชีวิตก็เปลี่ยนไป เธอรู้ว่าสามีรู้สึกเป็นกังวลเรื่องโรคอื่นที่อาจเกิดร่วมด้วย...เขารู้สึก เสมอตัว บ่นเปื่อยยากคนเป็นต้องอยู่กับโรคตลอด เขาจะมีเพื่อนมาด้วย ไขมัน ความดัน เบาหวาน...ความดันสูงประมาณ 150 กว่า ๆ ส่วนตัวเธอเอง แม้จะยอมรับอาการเจ็บป่วยของตนเองได้แล้ว ก็ยังกังวลกับโรคอื่นที่อาจเกิดร่วมด้วยรวมถึงความเป็นห่วงบุตรหากมีการเจ็บป่วยมากขึ้น รู้สึกเหมือนเป็นคนป่วย แต่ตอนนี้ก็รู้สึกธรรมดาเหมือนปกติ ทำใจได้แล้วหมอบอกว่ายังมีโอกาส จะทำอย่างไรไม่ให้อ้วนไปกว่านี้ กลัวโรคเพิ่ม โรคไต ห่วงลูกหากเป็นอะไรไป...

เธอได้รับคำแนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคและออกกำลังกาย...หมอบอกให้ปรับวิถีกินและออกกำลังกาย... ดังนั้นในครอบครัวจึงทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับปรุงเรื่องอาหาร...ก็ปรับตัวเรื่องการกินและเรื่องออกกำลังกาย...จะเน้นผัก ที่บ้านจะต้มผัก ทำกับข้าวกินเองทั้งครอบครัว ส่วนออกกำลังกาย (สามี) ก็เริ่มออกวิ่งตอนเช้า ตีห้าครึ่ง

ส่วนตัวเธอเองมีการลดน้ำหนักในเรื่องประเภทของอาหารที่รับประทาน...งดอาหารมัน กินข้าวเพิ่มขึ้น ปกติจะไม่กินข้าว ทำอาหารเอง เพิ่มผักมากขึ้น ลดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ปกติชอบกินของกินเมืองอยู่แล้ว อาหารไทยก็บ่เท่าใด ไม่น่าจะอ้วนนะ... และมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น... เริ่มกระโดดเชือก แรก ๆ 50 ครั้ง แล้วก็ค่อย ๆ เพิ่มเป็น 100 ครั้ง แล้วก็เล่นสูลาฮูไปด้วย จนเหนื่อยถึงหยุด จะทำตอนเย็น เพราะตอนเช้าต้องรีบไปทำงาน ...สัปดาห์หนึ่งก็ออกกำลังกายสัก 4-5 ครั้ง รวมแล้วครั้งละประมาณ 40 นาที

เธอได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารว่า...ห้ามกินเค็ม...และระหว่างนั่งรอตรวจก็มีการพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นซึ่งก็จะมีคำแนะนำในเรื่องสิ่งที่ควรกินเช่นกัน...คนอื่น ๆ แนะนำว่าให้กินน้ำปั่นผักก่าปั่น (ผักคื่นช่าย) บ้าง กล้วยกระดุมดอกสีเหลือง ๆ บ้าง ไข่เจียวกึ๋หลาน บ้าง นอกจากนี้เธอมีข้อเสนอแนะอยากให้ทำเมนูอาหารสำหรับลดน้ำหนักไปวางไว้เพื่อผู้ป่วยจะอ่านได้ระหว่างรอที่ห้องตรวจ "....อยากให้ทำตารางอาหารเหมือนเมนูลดน้ำหนัก รวดลดน้ำหนักไปเลย เวลาได้รับคำแนะนำให้ลดเค็ม ลดหวาน แต่เป็นคนบ้านนอกนะ ไม่รู้จะทำอย่างไร... อยากให้ทำแผ่นพับเมนูอาหารเหมือนเมนูลดน้ำหนักไปวางไว้ที่ห้องตรวจหรือวางไว้ตามอนามัยก็ได้ คิดว่ามีคนสนใจ..." ส่วนการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบของสารที่ปรึกษาชุมชนก็อ่านได้ ... ทำแล้วเอาไปแจกตอนรอหมอที่ตึนะ ตอนรอไม่มีอะไรอ่าน รูปแบบแบบนี้ก็ได้ อ่านได้

ได้ประเด็นจากผู้ร่วมสนทนาว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มโรคเอ็นซีดีบ้าง เห็นความเกี่ยวข้องกันของโรคอ้วน ความดัน ไขมัน และเบาหวาน มีความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย และยังต้องการได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารทั้งในรูปแบบแผ่นพับหรือรูปแบบสารที่ปรึกษาชุมชนก็ได้





บอกเล่า... 6 ก้าว สิบ

เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2558 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงประกอบพิธี เปิดแพคเกจบูชียี่ห้อโรงพยาบาลเทพรัตน-เวชชานุกูล เจลิมพระเกียรติ 60 พรรษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ คณะผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลแม่แจ่ม ข้าราชการ และประชาชน เฝ้าฯ รับเสด็จ โดยในโอกาสนี้ ศ.นพ.สุรวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พร้อมด้วย ศ.นพ.กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม หัวหน้าศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ ดร.ทิพวรรณ ประภามณฑล นักวิจัยอาวุโส และพนักงานโครงการวิจัยด้านเมล็ดพืชหมอกควินและสุขภาพ ร่วมเฝ้าฯ รับเสด็จ ด้วยเพื่อถวายรายงานผลการวิจัย “โครงการวิจัยด้านเมล็ดพืชหมอกควินและสุขภาพ ในภาคเหนือตอนบน” ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ดำเนินงานร่วมกับ โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลฯ และพื้นที่ชุมชนในอำเภอแม่แจ่ม ซึ่งได้รับการสนับสนุนดำเนินงานจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ศ. นพ.ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ รับรางวัล “ช่างทองคำ” ประจำปี 2557 ประเภทนักวิจัยดีเด่น ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จาก ศ.นพ.อวูจ ศรีสกุล เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2558 ณ ศาลาธรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลดต้นทุนดูแลสุขภาพด้วยนวัตกรรม

พิชภัยของสารเคมีและทางออกที่ดีเพื่อสุขภาพ

ตามที่มีคำจำกัดความที่ได้อธิบายถึงผลกระทบด้านสุขภาพและเป็นพิษในสารเคมีที่ใช้อย่างแพร่หลาย งานวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่า

- 1) แม้มีความพยายามในการใช้สารเคมีได้อย่างปลอดภัยในวิถีการผลิตและบริษัทยาที่เชื่อถือได้ ซึ่งส่งผลให้ประชากรกลุ่มต่างๆที่เผชิญกับพิษจากสารเคมีลดลง และประชากรทั่วไปในภาคเหนือตอนบนมีสารเคมีในตัวอย่างมีขีดจำกัดและปลอดภัยในระดับสูง 2) เกษตรกร และผู้ให้บริการด้านสุขภาพยังคงใช้สารเคมี 3) การนำนวัตกรรมด้านการผลิตแบบบูรณาการผลิตภัณฑ์ไม่ใช้สารเคมีและการมีแหล่งอาหารปลอดภัยอย่างจริงจัง เช่น สนับสนุนให้มีโรงสีข้าวปลอดสารพิษกำจัดแมลงที่สะดวกต่อการใช้งานและได้มาตรฐานพร้อมกับการมีตลาดขายปลีกผลิตภัณฑ์ทางเลือก

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม สถาบันวิจัยและพัฒนาพลังงาน นครพิงค์ และสถาบันวิจัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ เกี่ยวข้อง จัดนิทรรศการภายใต้แนวคิด “อยู่ดี กินดี มีสุข” ในงานวันวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ 10 ประจำปี 2558 วิถีวิจัย: 5 ทศวรรษ มช. รวมพลังเพื่อแผ่นดิน ระหว่างวันที่ 19-24 มกราคม 2558 ณ ศาลาอเนกาม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักงานคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ตู๊ ปณ. 80 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50202 โทร. 0-5394-5055-8 ต่อ 427 แฟกซ์ 0-5322-1849 E-mail: caboffice@rihes.org , caboffice@rihes-cmu.org

ท่านผู้อ่านที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสารที่ปรึกษาชุมชน สามารถส่งคำแนะนำ คำติชมมาได้ ตามที่อยู่ด้านบนค่ะ