



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 10

# จีขึ้นทะเบียน 'ยาสูบพื้นเมือง'

## ● สกัดสิ่งหอมควัน-เพิ่มรายได้

นักวิชาการเสนอรัฐลดการเข้าถึงบุหรี่ ดึง 'ยาสูบพันธุ์พื้นเมือง' เข้าระบบภาษี ผู้ปลูกขึ้นทะเบียนกรมสรรพสามิต เก็บภาษีผู้ประกอบการยาเส้นเพิ่มของละ 1 บาท

เมื่อวันที่ 5 มีนาคม ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แถลงข่าว “การโรคและต้นทุนที่สูญเสียจากการสูบบุหรี่” ที่โรงแรมรามารการ์เด็นส์ ว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 5.4 ล้านคน คาดว่าในปี 2558 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 6.5 ล้านคน ส่วนประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยปี 2552 เสียชีวิต 50,710 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2547 ที่เสียชีวิต 45,136 คน

ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ หัวหน้าแผนกยุทธศาสตร์การพัฒนาดัชนีประเมิน



ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

การโรค และสุขภาพประชากรไทย กล่าวว่า จากการศึกษาและประมาณการ พบว่าประเทศไทยสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในปี 2552 เป็นเงิน 5.2 หมื่นล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่าย

จ่ายทางการแพทย์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 11,200 ล้านบาท นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยต้องขาดงานทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพ 370 ล้านบาท ผู้ดูแลผู้ป่วยขาดงานทำให้สูญเสียผลิตภาพอีก 147 ล้านบาท การสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรอีก 40,464 ล้านบาท

น.ส.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยยาสูบ สสส. กล่าวว่า ปัจจุบันพบว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่มีตนเองมีมากถึงร้อยละ 46.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ยังพบว่าเยาวชนอายุ 15-18 ปี สูบบุหรี่แบบมวนเพิ่มมากขึ้น

“ปัจจุบันรัฐเก็บภาษีจากบุหรี่มีตนเองน้อยมาก แม้จะมีการเพิ่มภาษียาเส้นปรุงจาก 1 บาทต่อกิโลกรัม เป็น 10 บาทต่อกิโลกรัม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 ที่สำคัญบุหรี่มีตนเองที่ทำจากยาเส้นพันธุ์พื้นเมืองได้รับการยกเว้นภาษี แต่รัฐยังต้องแบกรับ

ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จึงเสนอให้รัฐบาลออกพระราชกำหนดแก้ไขพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ยาสูบ พ.ศ. 2509 เพื่อนำยาสูบพันธุ์พื้นเมืองเข้าสู่ระบบภาษีอย่างเร่งด่วน โดยให้ผู้ประกอบการยาเส้นเป็นผู้เสียภาษีเพื่อไม่ให้เป็นการกีดกันเกษตรกร แต่ให้ผู้ปลูกยาสูบพันธุ์พื้นเมืองขึ้นทะเบียนกับกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ด้วย” น.ส.ศิริวรรณกล่าว และว่าหากเป็นยาเส้นที่เกษตรกรปลูกเอง บริโภคเองจะไม่มีการเก็บภาษี แต่หากมีการส่งขายโรงงานเพื่อบรรจุซองขาย จะเก็บภาษีหน้าโรงงานจากผู้ประกอบการเพื่อไม่ให้กระทบกับเกษตรกร ซึ่งเสนอให้เก็บภาษีเพิ่มขึ้นของละ 1 บาท คาดว่าจะมีรายได้เพิ่มขึ้นปีละกว่า 800 ล้านบาท และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ถึง 2 แสนราย



**ส่องโรค**  
**ไขสุขภาพ**

## อีเมลไขปัญหาผิว

**ใ**ครมีปัญหาผิวพรรณ จากนี้ไปไม่ต้องกังวล

ล่าสุด พล.ต.นพ.กฤษฏา ดวงอุไร นายกสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ได้จัดกิจกรรมตอบคำถามด้านสุขภาพและผิวพรรณความงามและโรคผิวหนังชนิดต่างๆ ให้แก่ประชาชนผ่านทางอีเมล โดยจะมีแพทย์อาสา ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมแพทย์ผิวหนังฯ ให้บริการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาผิวหนังโดยเฉพาะ

โครงการนี้นอกจากจะเป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนที่ต้องการความกระจ่างชัดเกี่ยวกับปัญหาผิวพรรณแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมทางด้านผิวหนังให้แพร่หลาย กว้างขวาง และถูกต้องตามหลักวิชาการ อย่างการที่คนนิยมไปฉีดผิวให้ขาวขึ้น เพราะคิดว่าดีหรือสวยนั้น ก็มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งผิวหนังสูงกว่าคนผิวคล้ำ เพราะความสามารถในการป้องกันแสงแดดเสียไป

ผู้สนใจสามารถส่งคำถามไปที่ email: [question@dst.or.th](mailto:question@dst.or.th) โดยสมาคมแพทย์ผิวหนังฯ ระบุเงื่อนไขในการตอบคำถามผ่านอีเมล คือ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะเลือกตอบคำถามบางคำถามตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ตัวอย่างคำถามที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ขอชื่อยาเพื่อชื่อเอง โดยไม่พบแพทย์ ค่ายา ค่าเลเซอร์ ราคาเท่าไร ให้ไปพบแพทย์ผิวหนังคนไหน เป็นต้น เนื่องจากคำถามที่ได้รับอาจมีข้อมูลที่ไม่ตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือคำถามไม่ชัดเจน หรือรูปภาพประกอบไม่ชัดเจน ดังนั้น คำตอบจึงตอบตามข้อมูลที่ได้รับและไม่สามารถนำไปใช้เทียบเคียงกับคำตอบจากแพทย์ท่านอื่นได้

นอกจากนี้ แพทย์อาสาของสมาคมแพทย์ผิวหนังฯ เป็นผู้ให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับบริการ ไม่ใช่เป็นการรักษาพยาบาล และเป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคลของแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น ไม่มีผลผูกพันต่อที่ทำงานหรือโรงพยาบาลที่สังกัด หรือสมาคมแต่อย่างใด





หมอสนาม

## โรคกลัวอ้วน

**ค**าถามจากคุณอรุณศรี ถามว่า ดิฉันจะเรียนปริญญาเกี่ยวกับลูกสาวของดิฉันค่ะ ตอนนี้อายุ 15 ปี เป็นนักยิมมาติกของโรงเรียนเค้าเริ่มเล่นมาตั้งแต่สมัยประถม ะยะหลังมาดิฉันรู้สึกว่าคุณหมอหลงไปทีแรกก็คิดว่าเรียนหนักขึ้น แต่ก็ดูเค้าก็รับประทานอาหารได้มากอยู่มาวันที่หลังว่าเค้ามักแอบไปล้วงคอให้อาเจียนอยู่เรื่อยๆ ก็เลยคุยกับลูก เค้าบอกว่าอยากพอม แล้วมีเพื่อนแนะนำให้ใช้วิธีนี้ ก็เลยลองทำตามได้สัก 3-4 เดือนแล้ว ดิฉันว่าลูกของดิฉันก็ได้อ้วนอะไร ออกจะพอมไปด้วยซ้ำ ไม่ทราบว่าคุณหมอคิดว่าดิฉันควรจะพาเค้าไปหาหมอหรือไม่

ผมขอเชิญ ผศ.นพ.พิสิฏฐ์ เลิศวานิช แพทย์ประจำสาขาเวชศาสตร์การกีฬา ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตอบดังนี้ครับ

ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารนั้นพบได้ทั้งในนักกีฬาและคนทั่วไป โดยผู้ป่วยมักมองว่าตัวเองนั้นอ้วน (ทั้งๆ ที่จริงแล้วอาจมีรูปร่างที่ดีอยู่แล้ว) ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่พบบ่อยนั้นมี 2 โรค คือ

- 1.โรคอะนอเรเซีย เนอร์โวซา (Anorexia nervosa) ผู้ป่วยจะใช้วิธีอดอาหารอย่างมาก โดยอาจมีลักษณะของการออกกำลังกายหนักกว่าเดิมด้วย
- 2.โรคบูลิเมีย เนอร์โวซา (Bulimia nervosa) เป็นลักษณะเดียวกับลูกสาวของคุณ ตามที่ได้เล่ามา คือ อยากรับประทานอาหาร แต่บางครั้งอาจดูว่ารับประทานมากกว่าคนทั่วไปด้วยซ้ำแล้วผู้ป่วยก็จะพยายามล้วงคอเพื่อให้อาเจียนออกมา

ความผิดปกติทั้ง 2 อย่างนี้เมื่อทำงานเป็นนิสัยก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ทั้งในเรื่องของภาวะโภชนาการ ซึ่งจะก่อให้เกิดสารอาหารที่จำเป็นส่งผลเสียต่อสมรรถภาพทางกาย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง กระดูกบางลง ไม่มีประจำเดือน และยังมีผลเสียโดยตรงต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้พุงกร่อน อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง เป็นต้น ความผิดปกติลักษณะนี้พบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ถ้าเป็นนักกีฬา ก็จะเป็นประเภทที่ต้องควบคุมน้ำหนักตัว เช่น ยูโด มวยปล้ำ หรือประเภทซึ่งต้องการมีทรดทรงที่ดี เพื่อการเล่นกีฬา เช่น ยิมมาติก เป็นต้น ผู้ป่วยทั้งสองภาวะนี้ จะมีการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างของตนเองที่ผิดปกติไป รู้สึกว่าตนเองนั้นอ้วนอยู่ตลอด มีความหมกมุ่นกับสรีระบางส่วน ของร่างกาย เช่น หน้าท้อง ต้นขา เป็นต้น ล่องกระจก และชั่งน้ำหนักบ่อยมากกว่าคนทั่วไป อาจมีปัญหาทางด้านอารมณ์และการเข้าสังคม เพราะมักคิดว่าตนเองนั้นไร้ค่าเพราะอ้วน จึงไม่ค่อยอยากเข้าสังคม อีกทั้งต้องการปกปิดลักษณะของการรับประทานอาหารที่ผิดปกติของตน

ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีรูปร่างพอม การควบคุมน้ำหนักควรใช้วิธีรับประทานอาหารที่เหมาะสมร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อเผาผลาญพลังงานและทำให้ร่างกายแข็งแรง การลดน้ำหนักควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจใช้ตัวเลขดัชนีมวลกายเป็นแนวทางกำหนดเป้าหมายการลดน้ำหนัก ถ้าพบว่ามีความคิดทางกรรับประทานอาหารตามที่ได้กล่าวข้างต้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมและดูแลทางโภชนาการ

หวังว่าคงพอเข้าใจนะครับ ถ้ามีข้อสงสัยหรือคำถามประการใดเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากรุณาส่งไปที่สาขาเวชศาสตร์การกีฬา ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หรือ Email address sisportsmed@hotmail.com สวัสดิ์ครับ

นพ.ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และคณะ

## ฮือฮากรู'ซุ่มกอ-นางพญา'แตก

เมื่อวันที่ 5 มีนาคม ผู้สื่อข่าวได้รับแจ้งจากชาวบ้านว่า ที่วัดจันทร์ ต.บางพระครู อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา มีการพบพระเครื่องเนื้อดินเผา จึงเดินทางเข้าตรวจสอบที่เกิดเหตุ บริเวณด้านหน้าโบสถ์ซึ่งมีการปรับพื้นที่หน้าดินกว้าง 10 เมตร ยาว 20 เมตร พบพระภิกษุสามเณรกำลังช่วยกันค้ำยกองค์พระเครื่องเนื้อดินเผา หลวงพ่อโตวัดบางกระทิง พระซุ่มกอ มีเศษดินติดอยู่ บางองค์แตกหัก บางองค์สภาพค่อนข้างสมบูรณ์

พระครูโสภณปริยัตยานุยุต เจ้าอาวาสวัดจันทร์ เปิดเผยว่า พื้นที่บริเวณที่พบพระเครื่องเป็นเศษปูน ดิน อิฐที่วัดรื้อมาจากด้านหลังโบสถ์ และตัวโบสถ์ของวัด นำมากองและปรับพื้นที่

ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 ซึ่งอยู่ระหว่างการก่อสร้างโบสถ์หลังใหม่ เนื่องจากหลังเดิมถูกน้ำท่วมเมื่อปี 2554 จนโครงสร้างทรุดโทรม

"เช้าวันที่ 4 มีนาคม มีโยมที่เช่าตึกข้างวัดออกมานั่งสูบบุหรี่ และเขี่ยดินเล่น พบพระเครื่องเนื้อดินเผา หลวงพ่อโตวัดบางกระทิง สภาพสมบูรณ์สวยงาม หลังข่าวแพร่สะพัดมีชาวบ้านแห่กันมาขุดคุ้ยหาพระเครื่อง ได้พระเครื่องหลวงพ่อโตวัดบางกระทิง พระรอด นางพญา ซุ่มกอ และกำแพงไชวี จึงขอร้องญาติโยมให้หยุดการค้นหา ทางวัดได้ควบคุมพื้นที่และให้พระเณรค้นหาพระเครื่อง เพื่อเก็บพระเครื่องเหล่านี้ไว้เพื่อทำพิพิธภัณฑ์ของวัดต่อไป" พระครูโสภณปริยัตยานุยุตกล่าว





# ไทยธุรกิจ

ประจำวันที 6 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 15

## สร้างโรงพยาบาล 4 มุมเมืองช่วยประชาชน

พระราชพิพัฒน์โกศล เจ้าอาวาสวัดศรีสุดาราม เปิดเผยว่า วัดศรีสุดารามได้ดำเนินการสร้างโรงพยาบาล 84 พรรษา มหาราช เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสที่ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตั้งอยู่ที่เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จะเสด็จฯ ไปทรงวางศิลาฤกษ์ ในวันที่ 28 มี.ค.นี้

พระราชพิพัฒน์โกศลกล่าวต่อว่า สำหรับโรงพยาบาล 84 พรรษา มหาราช นี้ คาดว่าจะใช้เวลาในการก่อสร้าง 3 ปี เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ใช้งบประมาณก่อสร้างประมาณ 1,200 ล้านบาท พร้อมกันนี้ วัดยังได้จัดสร้างเหรียญหลวงปู่แก้ว ปวโร เพื่อสมทบทุนในการจัดสร้างโรงพยาบาล 84 พรรษา มหาราช ด้วย ทั้งนี้การที่ต้องการสร้างโรงพยาบาลนั้น เพราะเห็นว่าประชาชนที่เจ็บป่วย แต่มีที่อยู่อาศัยในเขตชานเมือง หากต้องการเข้าโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องเดินทางไกล ดังนั้น จึงต้องการสร้างโรงพยาบาล โดยเลือกพื้นที่ที่อยู่ในเขตชานเมืองเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยจะได้ไม่ต้องเดินทางไกลเข้ามาในตัวเมือง โดยส่วนตัวแล้วตั้งใจจะสร้างโรงพยาบาลตั้งอยู่ตามสี่มุมเมืองของกรุงเทพฯ ต่อจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาล 84 พรรษา มหาราช ซึ่งขณะนี้กำลังหาพื้นที่บริเวณบางขุนเทียน และบริเวณดอนเมืองเพื่อที่จะสร้างโรงพยาบาลให้บริการประชาชนให้ครบทั้งสี่มุมเมืองต่อไป.

# เตลิวิวส์

ประจำวันที 6 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 18

## อือชมพระ'กรูเตก'วัดดงกรงเกำ

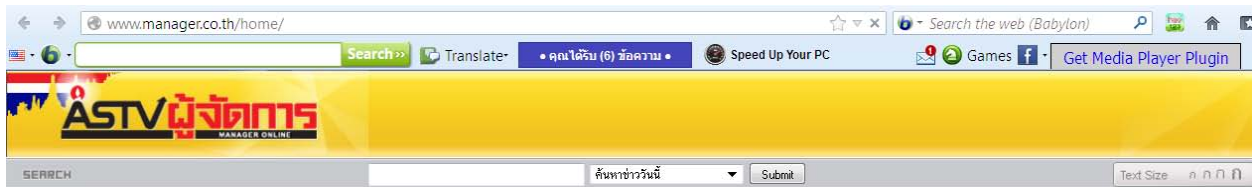
เมื่อวันที 5 มี.ค. ผู้สื่อข่าวได้รับแจ้งว่ำ ชาวบ้านจำนวนมกต่งแ่ก่นไปขุดหำพระเครื่องโบราณ และพระดั่งทีวัดจันท์ ต.บงพระกรู อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา จึงไปตรวจสอบพบว่ำด้ำนหน้าโบสถ์ซึ่งมีการปรับพื้นทีหน้าดินกว่ำ 10 เมตร ยาว 20 เมตร พระภิกษุสามเณร กำลังช่วยกันขุดเข็ยกองเศษอิฐ เศษปูน ทีมีสภาพเป็ยกน่ำฝนโดยในมือมีพระเครื่องเนื้อดินเผา อาทิ หลวงพ่อโตวัดบงกระทิง พระซุ่มกอ มีเศษดินติดอยู่ บงองค์แตกหักบงองค์สภาพสมบูรณ์

พระครูโสภณปริยัตยานุยุต เจ้าอาวาสเปิดเผยว่ำ ทงวัดได้บูรณะโบสถ์ซึ่งถูกน่ำท่วมเมื่อปี 54 จึงมีการรื้อซากโบสถ์มำกองไว้และปรับหน้าดินดั่งแต่เดือน พ.ย. 55 โดยโบสถ์หลังนี้มีการบูรณะครั้งล่ำสุดเมื่อปี 2360 ผ่านมำถึง 198 ปี อาตมำคิดว่ำน่ำจะมีพระเครื่องเกำฝังไว้ในโบสถ์ เพราะจกคำบอกเล่ำระบว่ำมีการฝังพระเครื่อง จก จ.พิษณุโลก ก่ำแพงเพชร พิจิตร และ จ.พระนครศรีอยุธยา ไว้ด้ฐำนโบสถ์และได้้องค์พระประชน คือหลวงพ่อขำวทีชาวบ้านเคารพนับถือ แต่เปลกมกทีตลอดเวลารื้อโบสถ์ไม่พบพระเครื่อง จนคิดว่ำคงจะถูกรื้อค่นไปหมดแล้ว

เจ้าอาวาสเผยต่อว่ำ จนเมื่อช่วงเชำวันที 4 มี.ค. ทีผ่านมำ ญาติโยมทีมำเชำดิกอยู่ขำง

วัดไปเข็ยดินเล่น ๆ ก็ด้องตะลึงทีพบพระเครื่องเนื้อดินเผาเป็นหลวงพ่โตวัดบงกระทิงสภาพสมบูรณ์สวยงาม และวิ่งหน้าตาดึ่นมำบอกอตมำ และขำวก็แพร่สะพัดออกไปทำให้ชาวบ้านยกโขยงกันมำขุดคู้หำพระเครื่องตลอดทงวัน ได้พระเครื่องดั่ง ๆ ไปมกมำย นอกจากหลวงพ่โตวัดบงกระทิงแล้ว ยังมีพระรอด นางพญา ซุ่มกอ และก่ำแพงไขว้ กว่ำ 200 องค์ จึงขอร้องญาติโยมให้หยุดค่นหำ และควบคุมพื้นที่ให้พระเณรค่นหำเอง จะได้เก็บพระเครื่องเหล่ำนี้ไว้ทำพิพิธภัณฑ์ของวัด ส่วนทีชาวบ้านขุดได้คงไม่ไปขอกันเพราะหลวงพ่อขำวทำนคงอยำกให้ชาวบ้านน่ำไปบูชาเพื่อความเป็นสิริมงคล จึงเป็นนิมิตให้ขุดกันเจอ

ล่ำหรับวัดจันท์ ตั้งอยู่ริมแม่น้ำป่ำสัก เป็นวัดสมัยรัตนโกสินทร์ยุคต้น มีธรรมชำติเจ็ยบสงบ ปัจจุบันมีสภาพทรุดโทรม อุโบสถไม่มีหลังค้ำด้องใช้สังกะสีทำเป็นเพ็งคลุมองค์พระประชน พอกันแดดกันฝน ล่ำหรับพระเครื่องทีขุดพบเบ็องต้นสันนิษฐำนจกลักษณะพบว่ำเป็นพระพิมพ์ทีมีด้วกันหล่ำยพิมพ์ เช่น พิมพ์ก่ำแพงไขว้ พิมพ์ปิดตำ พิมพ์ป่งรำพิง พิมพ์นงกลีบบัว พิมพ์ซุ่มกอเล็ก พิมพ์พสยเดี่ยวหลังจَارตัวเขำะว้ จกอักขระคว่ำภหลังองค์พระก่ำว้ อุ เขำะว้ นะ น่ำจะสร้ำงสมัยรัตนโกสินทร์ อายุร่ำว 150-170 ปี.



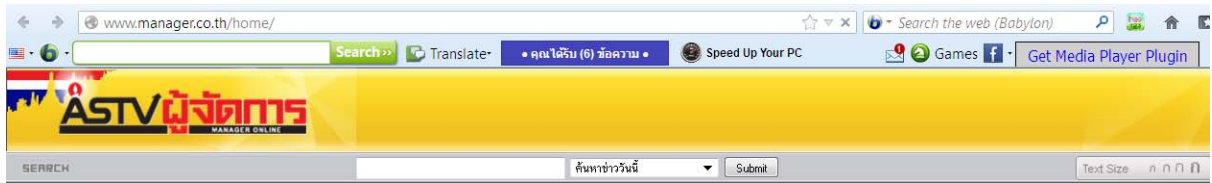
พบผู้ป่วยติดเชื้อเฉลี่ย 6.9% ครร.เร่งอบรมวิธีป้องกัน-คุมการติดเชื้อบุคลากรแพทย์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมหลักสูตร เรื่อง “การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน” แก่แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จาก 73 โรงพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หลังพบการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 6.9 และผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่ม 11 วัน เสียค่ายาที่ใช้รักษา ปีละประมาณ 4,000 ล้านบาท

วันนี้ (5 มี.ค.) แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค มอบหมายให้เป็นประธานในการอบรม เรื่อง “การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน” เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์-1 มีนาคม 2556 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ ที่ผ่านมาจากข้อมูลพบว่า โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของทุกประเทศ ผู้ป่วยจำนวนมากที่ติดเชื้อในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อชีวิตและค่าใช้จ่ายของในการดูแลรักษา จากการสำรวจในปี 2554 พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 6.9 และผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่ม 11 วัน เฉพาะค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษา ปีละประมาณ 4,000 ล้านบาท อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนหนึ่งพบเชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานจำนวนมาก ทั้งยังส่งเสริมให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ใช้ยาราคาแพงขึ้น จากผลการศึกษาและเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพแห่งชาติ พบว่าเชื้อ Streptococcus Pneumoniae ที่แยกได้ในเด็กอายุไม่เกิน 5 ขวบ ดื้อยา Penicillin 46% ในปี 2541 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 63% ในปี 2546 และ Acinetobacter spp ดื้อยา Imipenem 2% ในปี 2541 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 32% ในปี 2546 และมีแนวโน้มการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียเพิ่มขึ้นทุกปี

แพทย์หญิงวราภรณ์ กล่าวต่อไปว่า กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีแนวคิดในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ โดยมอบหมายให้สถาบันบำราศนราดูร รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับชาติ พร้อมจัดการอบรมใน 2 หลักสูตร คือ การอบรม เรื่อง “การบริหารจัดการเมื่อพบเชื้อดื้อยา” แก่แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ บุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2556 ที่ผ่านมา และครั้งนี้จัดการอบรม เรื่อง “การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน” โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จาก 73 โรงพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรครวมทั้งสิ้น 133 ราย โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนเกิดความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค พัฒนาการบริการ

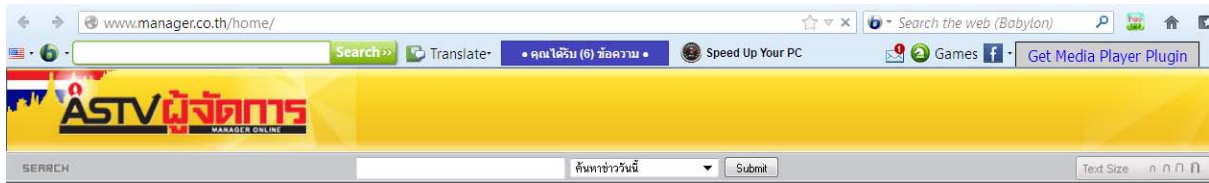




ด้านโรคติดเชื้อสู่การตรวจรักษา การดูแล และปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ มีการสร้างแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนที่มี ประสิทธิภาพและเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อตอบสนองการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างทัน่วงที และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่จัดให้ปัญหาการติดเชื้อใน โรงพยาบาล การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายระดับชาติที่สำคัญและเร่งด่วน

ด้านแพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร กล่าวว่า การอบรมครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย มหิดล คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนผลจากการประชุม พบว่า ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพิ่มขึ้น จัดทำร่างนิยามการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบันสามารถใช้งานได้กับโรงพยาบาลหลายระดับทำให้สามารถเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มี ขนาดเดียวกันได้ รวมถึงมีศูนย์กลางการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือได้อย่างเป็น รูปธรรมต่อไป





ปัตตานียันเอาอยู่! ผู้ป่วยฉุกเฉินเหตุไม่สงบได้

สสจ.ปัตตานี เผย รพ.3 จังหวัดชายแดนใต้พร้อมรับมือผู้ป่วยฉุกเฉินจากเหตุการณ์ความไม่สงบแบบเต็ม พักัด โดยเฉพาะการรับส่งต่อผู้ป่วย พร้อมระดมรถและเจ้าหน้าที่ได้ทันที ส่วนสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่มีความเครียดสูงกว่าภาคอื่นเล็กน้อยเท่านั้น



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

**นพ.บรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กล่าวถึงความพร้อมในการรับมือเหตุฉุกเฉินจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ว่า ขณะนี้ทุกโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มพิกัด ทั้งปัตตานี ยะลา นราธิวาส หาดใหญ่ และสงขลา เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่วิกฤตซึ่งหน้า แต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เรามีการรับมือกับสถานการณ์ตรงนี้มานาน ทำให้มีประสบการณ์ที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เพราะแม้จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินจะไม่ทำให้ถึงกับตึงมือก็ตาม แต่เราก็มีแผนในการรับมือ อย่างวันใดที่เกิดเหตุความไม่สงบจนมีผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ามาที่โรงพยาบาล ปัตตานีจำนวนมากประมาณ 10 ราย แล้วจำเป็นต้องเปิดใช้ห้องผ่าตัดพร้อมกัน เรามีศักยภาพในการให้บริการประมาณ 4 รายเท่านั้น เนื่องจากมีห้องผ่าตัด 4-5 ห้อง และมีศัลยแพทย์เพียง 3-4 คน เราจะกระจายผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังจังหวัดยะลา นราธิวาส หาดใหญ่ หรือสงขลา

“ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีความ พร้อมอย่างมาก เมื่อเกิดความจำเป็นในการส่งต่อ เราสามารถระดมรถ เจ้าหน้าที่ เพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างทันที ไม่เพียงแต่ รพ.ปัตตานีส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปจังหวัดอื่นเท่านั้น หากจังหวัดอื่นเกิดเหตุฉุกเฉินก็สามารถส่งผู้ป่วยมาที่ปัตตานีได้เช่นกัน” นายแพทย์ สสจ.ปัตตานี กล่าว

นพ.บรรเจิด กล่าวอีกว่า สำหรับประชาชนทั่วไปในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ อาจเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันบ้าง ซึ่งนับเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง แต่จากการประเมินของศูนย์สุขภาพจิตสงขลา ซึ่งทำการตรวจประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ จากระบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้น โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งประชาชนออกเป็น 2 กลุ่มคือ ประชาชนที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ เหตุการณ์ และประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์ อาทิ ครอบครัวผู้เสียชีวิตหรือครอบครัวผู้ที่ได้รับความเสียหาย พบว่า จำนวนประชาชนที่มีความเครียดถือว่าอยู่ในระดับปกติ คือมีจำนวนสูงกว่าจังหวัดอื่นหรือภาคอื่นๆ เล็กน้อย แต่ไม่โดดเด่นไปกว่ากันมากนัก

## เดือนหน้าร้อนระวังท้องร่วง

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในช่วงนี้กำลังจะเข้าสู่ฤดูร้อน จำเป็นต้องดูแลเรื่องโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นพิเศษ เช่น อาหารปรุงสุกๆ ดิบๆ ลาบ ก้อย หรืออาหารที่มีแมลงวันตอม หรืออาหารที่ทำไว้ล่วงหน้านานๆ โดยไม่ได้แช่เย็น และไม่ได้อุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน ผู้ที่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้นแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ และติดมากับมือ หากเป็นผู้ปรุงอาหารหรือเสิร์ฟอาหารจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มาก โดยโรคติดต่อทางเดินอาหารถือว่าพบบ่อยรองจากไข้หวัด ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ฝักตัวได้ดีในสภาพอากาศร้อน เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน

นพ.พรเทพกล่าวว่า สำหรับผู้ที่ป่วยมีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ ไม่ควรกินยา เพื่อให้หยุดถ่าย เพราะจะทำให้เชื้อโรคค้างค้ำในร่างกาย มีอันตรายรุนแรงขึ้น ขอให้ดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารเหลวมากๆ และดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไป หากยังไม่หยุดถ่ายและมีอาการมากขึ้น เช่น อาเจียนมากขึ้น อุจจาระมีกลิ่นเหม็นเน่า คล้ายหัวกุ้งเน่า ปวดบิด มีไข้สูงขึ้นหรือช้ำ ควรพาไปรพ. สอบถามได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลฮอตไลน์ สธ. 1422

## แฉรัฐสูญเสีย 5หมื่นล้านบาท สุขุบนุหรี องค์การด้านอมควันจีเก็บภาษียาเส้นพื้นเมือง

ศ.นพ. ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวถึงภาระโรคและต้นทุนที่สูญเสียจากการสูบบุหรี่ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สธ. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ว่า แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก 5.4 ล้านคน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง 6 แสนคน โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 8 อันดับแรกมีถึง 6 โรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ โดยมีคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2547 จำนวน 45,136 คน พ.ศ.2552 จำนวน 50,710 คน ซึ่งเซอร์ริชาร์ด ปีโต แห่ง ม.ออกซ์ฟอร์ด เคยประมาณการว่า คนไทยที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 หมื่นคนต่อปี ตามแนวโน้มจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีอยู่และประชากรที่สูบบุหรี่

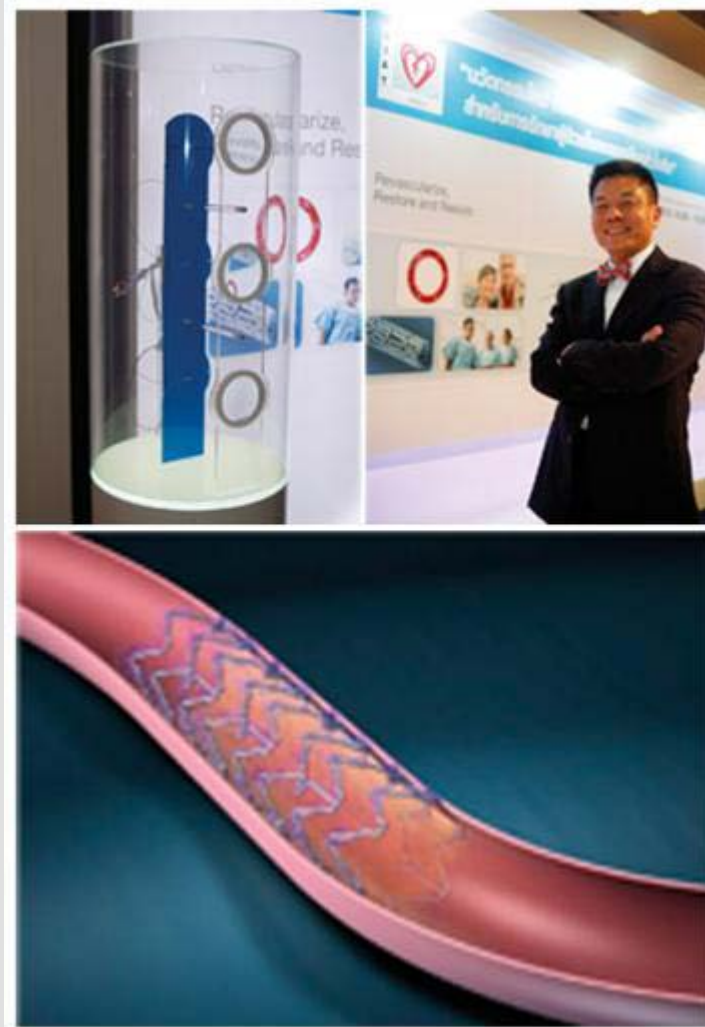
ทพ.ญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ หัวหน้าแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับนี้ประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย กล่าวว่า จากการศึกษาภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ประมาณการว่าไทยมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2552 เป็นเงิน 52,200 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของ GDP ในจำนวนนี้คิดเป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงทางการแพทย์ 10,137 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 20 ค่าใช้จ่ายโดยอ้อมทางการแพทย์ 1,063 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 2 โดยพบว่าผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรเฉลี่ย 12 ปี ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยและรัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายต่างๆ ตลอดจนความสูญเสียจากโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่และสัมผัสควันบุหรี่

ด้าน น.ส.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผอ.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ม.มหิดล กล่าวว่า การสูญเสียทางเศรษฐกิจศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 5 หมื่นล้านบาท เกิดจากการเจ็บป่วยของทั้งผู้สูบบุหรี่ซิกาแรต และบุหรืมวนเอง โดยสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มวนเองมีมากถึงร้อยละ 46.5 ซึ่งรัฐเก็บภาษีจากบุหรืมวนเองน้อยมาก ขณะที่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ ป่วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่สำคัญคือบุหรืมวนเองที่ทำจากยาสูบพันธุ์พื้นเมืองได้รับการยกเว้นไม่ ต้องเสียภาษี ดังนั้น รัฐบาลควรนำยาสูบพื้นเมืองเข้าสู่ระบบภาษีอย่างเร่งด่วน โดยให้ผู้ประกอบการยาเส้นเป็นผู้เสียภาษี โดยการแก้ไขพ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ.2509 ด้วยการออกพระราชกำหนด



## ท่อค้ำยันขยายเส้นเลือด เทคนิคใหม่แก้หัวใจตีบ

### รายงานพิเศษ



การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ด้วยการใช้ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยทั่วไปทำมาจากวัสดุที่เป็นโลหะ และเป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในร่างกายของผู้ป่วยแบบถาวร ซึ่งจะจำกัดการขยายตัวและบีบตัวของหลอดเลือด อาจสร้างปัญหาบางอย่าง เช่น ไปบดบังการฉายรังสีเอกซเรย์ (X-ray) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) และเป็นที่รับทราบด้วยว่า ขดลวดดังกล่าวมีโอกาสทำให้เม็ดเลือดยึดเกาะรวมตัวกันและจับตัวกันเป็นลิ่ม เลือดที่อาจเป็นอันตรายได้

รศ.นพ.สรณ บุญใบชัยพฤกษ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสวนหัวใจ อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี และนายกสมาคมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาครั้งใหม่ที่สำคัญ เกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ด้วยการใช้อุปกรณ์ขยายหลอดเลือดชีวภาพที่

ย่อยสลายได้ ซึ่งพัฒนาโดยบริษัท แอ็บบอด ลาบอแรตอรีส์ จำกัด ว่า "นับเป็นนวัตกรรมที่ก้าวหน้าในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในประเทศไทย หลังจากการวิจัยจากต่างประเทศ ในหลายปีพบว่าผลที่เกิดขึ้นคือ หลังจากที่ขดลวดหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยท่อค้ำยันขยายหลอดเลือด ชีวภาพที่ย่อยสลายได้ สามารถกลับมาทำงานหดและคลายตัว เคลื่อนไหวได้เหมือนกับหลอดเลือดปกติ และสามารถช่วยลดข้อจำกัดของขดลวดถ่างขยายที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อตัวผู้ป่วยเอง"

เมื่อ เวลาผ่านไป ท่อค้ำยันขยายหลอดเลือดชีวภาพที่ย่อยสลายได้ดังกล่าวจะถูกย่อยสลาย ในกระบวนการตามปกติของร่างกาย โดยวัสดุที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้นี้เป็นนวัตกรรมใหม่ี่ผลิตมาจาก "โพลีแล็กติก แอซิด (polylactic acid)" ซึ่งเป็นวัสดุที่ผ่านการพิสูจน์แล้วว่ามีความเข้ากันได้ทางชีวภาพกับร่างกายมนุษย์ และเป็นวัสดุที่นิยมใช้ในการฝังอุปกรณ์ทางการแพทย์

แพทย์ไว้ในร่างกายมนุษย์ ซึ่งหลอดเลือดดังกล่าวจะเริ่มสลายตัวในช่วงหกเดือนหลังจากที่มีการฝังหลอดเลือดนั้น และจะสลายตัวไปจนหมดสิ้นภายในระยะเวลาสองปี

"การขยายหลอดเลือดหัวใจ เริ่มตั้งแต่การทำบอลลูน ซึ่งพัฒนาไปสู่การใช้หลอดเลือดโลหะแบบธรรมดา จากนั้นมีการผลิตหลอดเลือดเคลือบยาขึ้นมา ปัจจุบันพัฒนาเทคนิคการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยท่อค้ำยันขยายหลอดเลือดชีวภาพ ที่ย่อยสลายได้" รศ.นพ.สรณ บุญใบชัยพฤกษ์ กล่าวเสริม

ผล ที่ได้จากการวิจัยในต่างประเทศ ทั้งออสเตรเลีย เบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ โปแลนด์ และสวีเดนเซอร์แลนด์ ของการใช้หลอดเลือดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจที่ร่างกายดูดซึมได้กับผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าสามารถรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งเทคโนโลยีนี้อาจกลายเป็นมาตรฐานใหม่ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตีบต่อไปในอนาคตอันใกล้