

สร้างสุข

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับ

ปีที่ 15

ฉบับที่ 211

พฤษภาคม 2562



สูบบุหรี่ เหมือนเผาปอด

- ๖ ร่วมสร้างปอดสะอาด คleanอากาศบริสุทธิ์
- ๖ ความเข้าใจคุณหมอ กับผู้ป่วยโรคปอด
- ๖ เรียนรู้ความสุข ฉบับ นพ.บรรลุ ศิริพานิช





เนื่องในโอกาสพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
พุทธศักราช ๒๕๖๒

ขอพระองค์ทรงพระเจริญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ
ปีที่ 15 ฉบับที่ 211 พฤษภาคม 2562

สร้างสุข😊

สารบัญ

จากใจผู้จัดการ	3
สุขประจำฉบับ	4
สับสนหรือ เหมือนเผลอปอด หยุต!! ทำร้ายตัวเอง	
สุขสร้างได้	12
ปกป้อง “ผู้สูงวัย” ให้สุขทั้งกาย ใจ	
คนสร้างสุข	16
สูงวัยแต่ไม่หมดไฟ สุขคือการสร้างประโยชน์	
สุขรอบบ้าน	18
ทาคริมไม่ทั่ว มะเร็งอาจถามหา?	
รอบดวงตา ใบหู หลังคอ ก็ต้องการการปกป้อง	
สุขไร้ควัน	20
สุขเลิกเหล้า	21
คนคงสุขภาพดี	22
ชีวิตที่ไม่มีอะไรแน่นอน แม้แต่ร่างกายก็ไม่ใช่แค่ของเรา	
สุขลับสมอง	23

สวัสดีครับ

เพื่อนร่วมสร้างสุขทุกคน

เร็วๆ นี้ หลายคนคงเห็นข่าวว่า มหาวิทยาลัยนางซาก็ในญี่ปุ่น ประกาศนโยบายเลิกจ้างอาจารย์ที่สูบบุหรี่ โดยระบุว่า ผู้สูบบุหรี่ไม่เหมาะจะอยู่ในภาคการศึกษา ผู้ที่สมัครเข้าเป็นอาจารย์ใหม่และสูบบุหรี่อยู่ ต้องสัญญาว่าจะเลิกบุหรี่ มหาวิทยาลัยยังห้ามสูบบุหรี่ในทุกพื้นที่ของมหาวิทยาลัย และตั้งคลินิกรักษาคนที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

มาตรการนี้ นับเป็นมาตรการเชิงนโยบายระดับองค์กร ที่มีเพิ่มเติมจากมาตรการกฎหมายของประเทศ ที่ก็มีหลายๆ องค์กรทั่วโลกใช้กันอยู่

ที่จริงแล้ว ประเทศญี่ปุ่นเริ่มมีมาตรการควบคุมการควบคุมยาสูบอย่างเข้มข้นจริงจังซักว่าประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ในโลก (รวมทั้งประเทศไทย) ด้วยซ้ำไป แต่เมื่อเริ่มดำเนินการ ด้วยอิทธิพลของกฎหมายควบคุมยาสูบโลก (กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก) ที่ไปร่วมลงนาม การควบคุมยาสูบของญี่ปุ่นก็ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว พร้อมกับการลดลงอย่างชัดเจนของอัตราการสูบบุหรี่ของชาวญี่ปุ่น

ปัจจุบัน เกือบทุกประเทศในโลกได้ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกนี้แล้ว เราจึงได้เห็นมาตรการควบคุมยาสูบสำคัญๆ เช่น การขึ้นภาษี การขยายเขตห้ามสูบ การห้ามและจำกัดโฆษณาและการตลาด ฯลฯ เป็นบรรทัดฐานใหม่ในประเทศส่วนใหญ่ในโลก ที่เห็นพ้องกันถึงพิษภัยของยาสูบ และตระหนักว่าจำเป็นต้องใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคมในการควบคุม ไม่ใช่เพียงการรณรงค์ชวนให้ผู้สูบบุหรี่เสียดิตขนิษฐ์ ลด ละเลิกเท่านั้น

มาตรการทางกฎหมายและสังคมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรนี้ ก็ถูกใช้ร่วมกันในประชาคมโลกในอีกหลายๆ เรื่องเช่นกัน เช่น การลดสภาวะโลกร้อน การลดขยะในทะเล การป้องกันสัตว์ป่าสูญพันธุ์ การดูแลป้องกันการค้ามนุษย์ ฯลฯ

เรื่องเหล่านี้ จึงไม่ใช่เป็นเรื่องของ “คนดี” ลุแก่อำนาจไปบังคับคนอื่นฯ ให้ดีด้วย อย่างที่บางคนกล่าวหาแต่อย่างใด

ในเดือนพฤษภาคมนี้ ถือว่ามีวันสำคัญ คือ “วันงดสูบบุหรี่โลก” ในวันที่ 31 พฤษภาคม ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ทั่วโลกมาร่วมกันสร้างความตระหนักของผลกระทบและอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาสูบ และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง มือสาม รวมถึงการไม่สนับสนุนการใช้ยาสูบในทุกรูปแบบ โดยในปีนี้อองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดประเด็นที่จะให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกทำงานร่วมกัน คือ Tobacco and Lung Health (บุหรี่กับสุขภาพปอด) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดประเด็นรณรงค์คือ บุหรี่เผาปอด

การกำหนดประเด็น Tobacco and Lung Health เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพปอด ซึ่งพบว่า โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคที่สำคัญๆ นั้นจะเกิดในระบบของทางเดินหายใจ หรือปอดนั่นเอง โรคที่เกี่ยวกับปอดส่วนใหญ่ ถือเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลาในการสะสมโรคนานนับ 10 ปี ความยาวนานนี้ ทำให้คนมองข้าม ละเลยผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเพราะคิดว่าไม่เห็นจะเป็นอะไรเลย!

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 4 ล้านคนทั่วโลก หรือวันละ 11,000 คน ขณะที่ในประเทศไทย มีคนสูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน อย่างไรก็ตาม โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เมื่อป่วยแล้ว เป็นโรคที่ไร้โอกาสกลับมามีชีวิตเหมือนเดิม ผุ่ลมเล็กๆ ในปอดนับล้านๆ ผุ่ เมื่อถูกทำลาย นั่นคือความสูญเสียอย่างถาวร ไม่มียาใดที่จะรักษาหรือชุบชีวิตผุ่ลมเล็กๆ เหล่านั้นให้กลับมาทำงานได้ดีเหมือนเดิม



ดร.สุปรียา อกุลยานนท์

โรคปอดที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่นั้นสร้างความทุกข์ทรมานแสนสาหัสให้ผู้ป่วย และญาติที่ต้องดูแล เสี่ยงสะท้อนจากผู้ป่วยต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า ถ้าย้อนเวลากลับไปได้จะไม่เริ่มสูบบุหรี่เพื่อให้ตัวเองต้องมาเจอกับจุดจบที่แสนทรมาน อยู่เหมือนตายทั้งเป็น

นั่นเป็น เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย ไปถึงผู้สูบบุหรี่ ที่วันนี้นัยถึงแล้วจะเลิกบุหรี่หรือไม่ รวมทั้งคนที่ตัดสินใจเลิกแต่ยังเลิกไม่ได้เสีย ที่เป็นสารหนึ่งซึ่ง สสส. ร่วมกับภาคีควบคุมยาสูบทั้งหลายได้พยายามสื่อสารรณรงค์ให้อีกหลายๆ คน มองเห็นภาพของอนาคตได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่า จุดสุดท้ายของการสูบบุหรี่นั้นจะเดินทางไปสู่จุดตรงไหน และมีผลกระทบเป็นเช่นไร

ในฐานะคนสร้างสุข สสส. เชื่อว่า เราจะช่วยลดคนรุ่นใหม่ที่จะก้าวสู่วงจรการติดบุหรี่ให้น้อยลงตามลำดับ และในคนที่ยังติดบุหรี่อยู่ทุกคนจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ แค่ตั้งใจ และหากต้องการความช่วยเหลือปัจจุบันมีหน่วยงานที่คอยให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งช่วยวางแผนการเลิกบุหรี่อยู่จำนวนมาก เพียงแค่วันนี้ ต้องเริ่มจาก วางบุหรี่ในมือลง เปิดใจที่จะก้าวไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ก้าวสู่สังคมไทยและสังคมโลกปลอด
ควันบุหรี่ร่วมกันครับ

คนไทยมีสุขภาพ
อย่างยั่งยืน

สสส. มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

สูบบุหรี่ เหมือนเผาปอด หยุด!! ทำร้ายตัวเอง

อากาศบริสุทธิ์
เป็นสิทธิที่ร่างกายควรได้รับ

ช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยพจญกับปัญหา ฝุ่น PM2.5 อย่างหนัก ทั้งจากการเผาป่า มลพิษทางอากาศจากการเผาไหม้ ไม่สมบูรณ์ของรถยนต์ โรงงานอุตสาหกรรม ทำให้คนไทย หันมาตื่นตัวป้องกันตัวเองด้วยหน้ากาก และตระหนักว่าต้อง ช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อเรียกร้องอากาศดีกลับคืนมาเพื่อตัวเอง และลูกหลาน

หลายๆ คนเริ่มหวั่นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว หากเราต้องสูดอากาศแบบนี้เข้าไป นับเป็นเรื่องดีที่หลายคน ตระหนักและห่วงใยสุขภาพของตัวเองและคนอื่นๆ ซึ่งเราจำเป็นต้องร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหาในอนาคตไม่ให้เกิดคนอยู่ในสังคมแบบนี้อีก นั่นเป็นเพราะเราห่วงใยสุขภาพนั่นเอง

แล้วกับ “บุหรี่” ผลิตภัณฑ์ที่สร้าง PM2.5 โดยตรง และยังมี สารพิษอีกจำนวนมาก มีงานวิจัยยืนยันว่า ก่อผลกระทบ และโรคภัยไข้เจ็บมากมาย นั่นเป็นเหตุผลที่เราต้องหันมาหยุดทำร้ายตัวเอง และคนรอบข้างด้วยบุหรี่

31 พฤษภาคม นับเป็นวันสำคัญของการทำให้ทุกคนหันมาตระหนักถึงภัยของบุหรี่ เพื่อรณรงค์เพิ่มความตระหนักของประชาชนในเรื่องของพิษภัย และอันตรายต่อสุขภาพของการใช้ยาสูบและการได้รับควันบุหรี่มือสอง เพื่อลดการใช้ยาสูบของประชาชนในทุกๆ รูปแบบ

กว่า 10 ล้านคน หรือ 19.1% ของประชากร
ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

หลากหลายสาเหตุที่คนหนึ่งคนยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แม้ว่า จะรู้ถึงพิษภัยที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ บุหรี่ มีสารเสพติดที่ทำให้เกิด พฤติกรรมเสพติดซ้ำเรื่อยๆ จนกลายเป็นสิ่งที่เลิกไม่ได้หากใจ ไม่เข้มแข็งพอ

ด้วยผลกระทบและพิษภัยของบุหรี่ ทำให้ช่วงกว่า 10 ปีที่ผ่านมา มีความจริงจังในการใช้มาตรการต่างๆ เพื่อให้ประชากรเลิกบุหรี่ได้ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางภาษี มาตรการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ มาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้สถานการณ์ดีขึ้นเป็นลำดับ

แต่สิ่งที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือ บุหรี่ นั้นถูกพิสูจน์ว่า ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4 ล้านคนทั่วโลก คือ ตัวเลขที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ หรือวันละ 11,000 คน ถ้าสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ผู้สูบบุหรี่จะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ และบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคร้ายต่างๆ 19 โรค

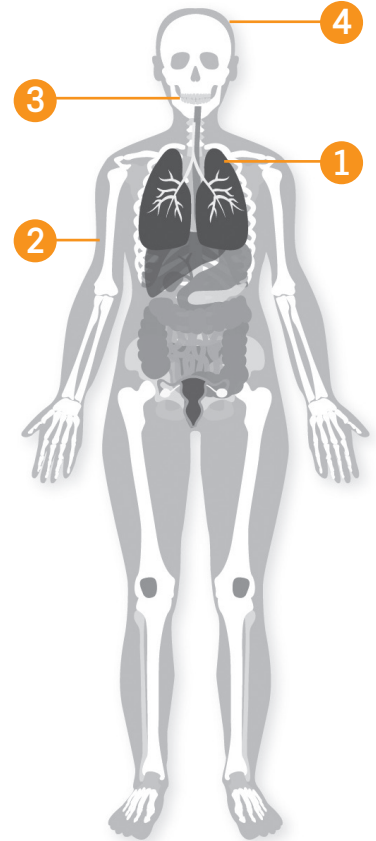
ในบุหรี่มีสารเคมีกว่า 7,000 ชนิด และมากกว่า 70 ชนิดเป็นตัวก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เมื่อรับสารเคมีจากบุหรี่เข้าไปในร่างกาย จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่างๆ

1.ปอดและเซลล์: “สารทาร์” จะจับอยู่ในปอดของคุณ และมีสารเคมีชื่อคาซิโนเจน ซึ่งกระตุ้นให้เกิดเซลล์มะเร็งในร่างกายของคุณ คุณรับเอาสารเคมีหลายชนิดเข้าไป เช่น เบนซิน และฟอร์มาลดีไฮด์ สารเหล่านี้เป็นตัวนำไปสู่มะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งไต ผิวหนัง

2.ผิวหนัง: “อะซีตัลดีไฮด์” หนึ่งในสารเคมีในควันบุหรี่ซึ่งเข้าไปโจมตีเนื้อเยื่อที่ยึดผิวหนังเข้าไว้ด้วยกัน ทำให้ใบหน้าเหี่ยวย่นและมีริ้วรอย ร่างกายของคุณหลั่งเอนไซม์อยู่ด้วย วิตามินซี ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีบทบาทสำคัญในการผลิตคอลลาเจนที่ทำให้ผิวหนังมีสุขภาพดีและนุ่มนวล ซึ่งสารในบุหรี่จะไปทำลายสารต้านเหล่านี้ การไหลเวียนโลหิตของคุณอาจมีปัญหา เพราะออกซิเจนไม่เพียงพอที่จะนำพาเม็ดเลือดไปหล่อเลี้ยงได้ทั่วร่างกาย เหมือนคนปกติ ทำให้ผิวของคุณหมองคล้ำ

3.ฟัน: “ทาร์” สารพิษเหนียวๆ ในบุหรี่ จะไปเกาะจับทั่วปากและฟันของคุณ การสูบบุหรี่จะไปลดปริมาณน้ำลายในปากของคุณ จึงทำให้ฟันมีคราบและเปลี่ยนสี ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเยื่อหุ้มฟันอักเสบ หรือโรคเหงือก ซึ่งเกิดการอักเสบรอบๆ ฟัน ทำให้เหงือกบวม มีกลิ่นปาก และในกรณีที่ร้ายแรงก็อาจจะทำให้คุณสูญเสียฟันได้

4.เส้นผม: การไหลเวียนโลหิตที่มีปัญหาเนื่องจากสารเคมีในบุหรี่ทำให้เส้นผมแห้งกระด้างและอาจจะทำให้ผมร่วงก่อนวัยอีกด้วย





โทษของบุหรี่ ยิ่งสูบยิ่งป่วยโรคร้าย

 หลอดเลือดสมอง ตีบ-แตก-ตัน	 โรคปอด และระบบทางเดินหายใจ	 โรกระบบ ทางเดินอาหาร	 เสื่อมสมรรถภาพ ทางเพศ	 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงแท้ง ลูกในครรภ์เสี่ยงตาย
				
 มีโอกา ตาบอดถาวร	 โรคหัวใจ และหลอดเลือด	 โรกระบบ ทางเดินปัสสาวะ	 โรคเกี่ยวกับ กระดูกและกล้ามเนื้อ	 สารก่อโรคมะเร็ง และอาการทางร่างกายอื่นๆ

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลพิษวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

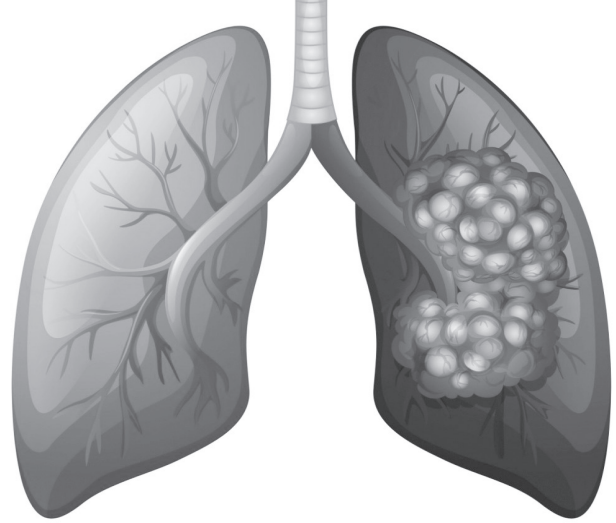
ผลการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย เมื่อปี 2557 ยังชี้ให้เห็นว่า บุหรี่ เหล้า ความดัน เป็นสามสิ่งที่ทำให้คนไทยอายุสั้นลง สูญเสียปีสุขภาวะที่ควรจะมีสุขภาพดีชีวิตยืนยาวออกไป โดยเฉพาะพบว่า ผู้ชายเป็นกลุ่มที่สูญเสียปีสุขภาวะมากกว่าเพศหญิง

การสูบบุหรี่นั้น สร้างผลกระทบต่อระบบการหายใจหลายระบบด้วยกัน เรียกได้ว่า เป็นอันตรายระดับรุนแรงต่อ “ปอด” เมื่อสูบบุหรี่ จะเกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจส่วนต้นทั้งหมด ตั้งแต่ จมูก คอหอย หลอดลม คอ ไปจนถึงระบบการหายใจในทรวงอก ทางเดินหายใจส่วนปลาย และลงลึกไปที่ปอด ซึ่งในปอดแต่ละข้างจะบรรจุไปด้วยถุงลมเล็กๆ ปริมาณมหาศาลข้างละประมาณ 2 ล้านถุง เพื่อรับออกซิเจนมาเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย

ถุงลมเล็กๆ ในปอดเหล่านี้ เมื่อเสียหายแล้ว จะเสียหายถาวรไม่มียารักษา ไม่สามารถเปลี่ยนได้เหมือนอะไหล่รถ เมื่อเสียหายไปแล้ว ก็คือ เสียหายถาวร

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรี่จะเริ่มต้นในช่วงวัยรุ่น วัยที่อยากรู้อยากลอง คึกคะนอง ใครเตือนก็ไม่ฟัง ด้วยเพราะบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นผลกระทบได้ทันทีเหมือนเมาแล้วขับ แต่จะเกิดความเสียหายแบบสะสม 10-20 ปี จึงทำให้ผู้คนเมินเฉยและมองข้ามอันตรายจากบุหรี่ โดยที่คิดว่าจะไม่เป็นไร ร่างกายก็ยังแข็งแรงดี

สิ่งที่น่าเป็นห่วงเพิ่มขึ้น คือ แพทย์ชี้ว่า ในช่วง 10 ปีหลังนี้เป็นเรื่องน่าตกใจว่า เริ่มพบผู้ป่วยมะเร็งปอดในวัยที่ไม่ควรพบมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ช่วงอายุ 20 ปีต้นๆ 30 ปีต้นๆ ก็สามารถพบโรคแล้ว และมาจากการสูบบุหรี่



ด้วยเพราะเป็นโรคเรื้อรัง โรคจึงไปปรากฏให้เห็นผลกระทบชัดเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่โรคที่เกิดจากบุหรี่นั้น จะมีผลกระทบมากๆ ในระบบของปอด ซึ่งก่อความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยอย่างแสนสาหัส และยังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่แต่ทรงกับทรุด รอวันร่วงสลายไป

ผู้ที่สูบบุหรี่ 10-20 ปี จะเริ่มปรากฏอาการให้เห็นจากการไอเรื้อรัง เริ่มมีเสมหะมากขึ้น ในช่วงแรกของการเจ็บป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบ เริ่มจากออกแรงเยอะแล้วหอบเหนื่อยกว่าปกติ เมื่อโรคเริ่มพัฒนาไปเรื่อยๆ อย่างไม่รู้ตัว ผู้ป่วยจะเริ่มสังเกตได้ว่า สิ่งที่เคยทำได้ จะเริ่มเหนื่อยเร็วขึ้น ไอบากขึ้น และเมื่อป่วยหนัก แม้แต่เดินก็แทบไม่ได้ นั่งก็เหนื่อย นอนก็เหนื่อย แม้แต่พูดก็ยังเหนื่อย

ผู้ป่วยจากบุหรี่หลายต่อหลายคนใช้ชีวิตบั้นปลายบนเตียงในโรงพยาบาล ด้วยความทุกข์ทรมาน และต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า หากย้อนเวลากลับไปได้ จะไม่ขอสูบบุหรี่เพื่อมาพบจุดจบที่แสนเจ็บปวด

สิ่งที่ดีที่สุดในการปรับปรุงสุขภาพปอด คือ “หยุดสูบบุหรี่” และ “หยุดควันบุหรี่มือสอง”



มะเร็งปอด รอคได้แค่หยุดสูบบุหรี่

เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโรคมะเร็งในคนไทย
พบบ่อยเป็นอันดับสองในเพศชาย เป็นอันดับสี่ในเพศหญิง



สาเหตุ



อาการ



การรักษา



- การรับสารก่อเกิดมะเร็งอย่างต่อเนื่อง ที่พบบ่อย คือ ควันบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องทั้งผู้สูบเองหรือสูดควันบุหรี่จากคนรอบข้าง จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดสูงกว่าบุคคลที่ไม่สูบอย่างชัดเจน
- มลพิษจากสิ่งแวดล้อมบางชนิด เช่น Asbestos (แร่ใยหิน) Radon ซึ่งเป็นสารกัมมันตภาพรังสีที่พบได้ในครัวเรือน
- กลุ่มเสี่ยงจากปัจจัยอื่น เช่น สมาชิกในครอบครัวมีประวัติป่วยโรคมะเร็ง

- ไอเรื้อรัง เสมหะมีเลือด เหนื่อยหอบ
- อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดกระดูก ปวดศีรษะ หากมีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น
- กลุ่มเสี่ยง หากไอต่อเนื่องเกิน 3 สัปดาห์ หรือไอผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์เสมอ

- ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 อย่าง คือ ชนิดของมะเร็งปอด ขอบเขตการกระจายของโรค และสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม แต่การรักษาที่ดีที่สุดคือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค คือ เลิกสูบบุหรี่

ที่มา : รศ. นพ.ฉันทชัย สิกิริพันธ์



บุหรื เป็นอันตรายต่อสุขภาพปอดของผู้คนทั่วโลกอย่างไร

โรคมะเร็งปอด (Lung Cancer) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งปอด และการเสียชีวิตมากกว่าสองในสามของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดทั่วโลก การสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้านหรือในที่ทำงานยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอด การเลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดได้ การเลิกสูบบุหรี่นาน 10 ปี ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดลงถึงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่

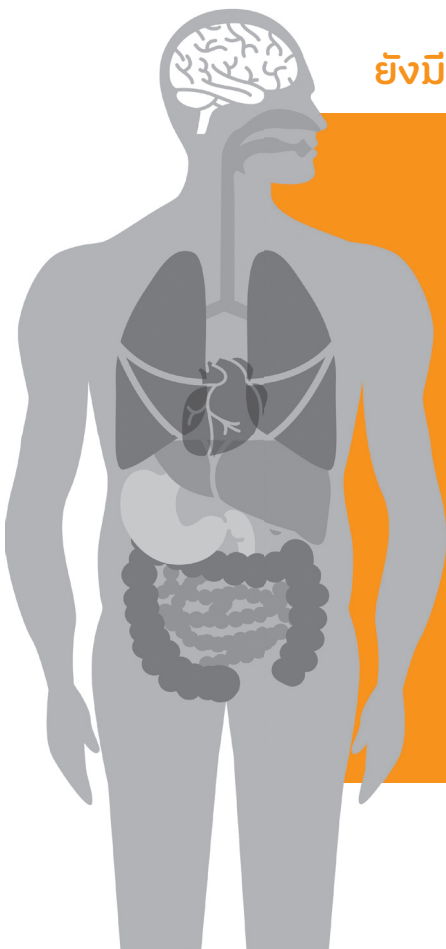
โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic respiratory disease) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากการก่อตัวของเมือกที่เต็มไปด้วยหนองในปอดซึ่งส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดตอนไอและเจ็บปวดอันเกิดจากการหายใจลำบาก

ความเสี่ยงในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีสูงมาก โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย เนื่องจากควันบุหรี่จะทำให้พัฒนาการของปอดช้าลงเป็นอย่างมาก บุหรี่ทำให้โรคหอบหืดยิ่งแย่ลง ซึ่งส่งผลต่อชีวิตประจำวันและก่อให้เกิดความพิการ การเลิกสูบบุหรี่ก่อนกำหนดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการชะลอการลุกลามของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและทำให้อาการของโรคหอบหืดดีขึ้น

ช่วงคาบเกี่ยวชีวิต (Across the life-course) ทารกที่ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสองอันเกิดจากการสูบบุหรี่มารดาในมดลูก เด็กเล็กที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดและการกำเริบของโรคหอบหืด โรคปอดบวม โรคหลอดลมอักเสบ และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบบ่อย ทั่วโลกมีเด็กประมาณ 165,000 คน เสียชีวิตก่อนอายุ 5 ขวบ อันเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง วัยผู้ใหญ่ยังคงได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเนื่องจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในวัยเด็กซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ

วัณโรค (Tuberculosis :TB) ทำลายปอดและลดการทำงานของปอดซึ่งจะรุนแรงขึ้นถ้ามีการสูบบุหรี่ องค์ประกอบทางเคมีของควันบุหรือาจทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคที่แฝงอยู่ซึ่งประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด กรณีเป็นวัณโรคประกอบกับผลกระทบด้านสุขภาพปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการและการเสียชีวิตจากการหายใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญ

มลพิษทางอากาศ (Air pollution) ควันบุหรืเป็นมลพิษทางอากาศในอาคาร มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด โดยกว่า 70 ชนิดเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง แม้ว่าควันอาจจะมองไม่เห็นและไม่มีกลิ่น แต่ก็สามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง 5 ชั่วโมงทำให้ผู้ที่สัมผัสกับควันบุหรืมีความเสี่ยงต่อการเกิดของโรคมะเร็งปอด โรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจ และทำให้การทำงานของปอดลดลง



ยังมีกลุ่มโรคอีก 19 โรค ที่ถูกระบุว่า “บุหรื” เป็นตัวการร้าย

• โรคมะเร็ง

- ปาก ช่องปาก และหลอดลม
- ตับอ่อน
- ปอด หลอดลม และแขนงหลอดลม
- หลอดอาหาร
- ไต และอวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ
- กล้องเสียง
- กระเพาะปัสสาวะ

• โรคระบบทางเดินหายใจ

- วัณโรค
- ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง
- หลอดลมอักเสบและถุงลมปอดโป่งพอง
- ปอดบวมและไข้หวัดใหญ่
- หอบหืด

• โรคระบบเส้นเลือดและหัวใจอักเสบ

- ลิ้นหัวใจอักเสบ
- ลิ้นหัวใจขาดเลือด
- โรคหัวใจอื่นๆ
- เส้นเลือดแข็งตัว

• โรคระบบหลอดเลือดอื่นๆ

- ความดันเลือดสูง
- โรคหัวใจที่เกิดจากโรคปอด
- หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง



รศ.นพ.สุกฤษ รุ่งเรืองศิริบุญญา อาจารย์ประจำภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คุณหมอเจ้าของแนวคิด “คลินิกฟ้าใส” คลินิกให้บริการเลิกบุหรี่
สนับสนุนโดย สสส.



ในฐานะหมอที่ต้องดูแลคนไข้ที่เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่มายาวนาน โรคจากการสูบบุหรี่นั้น เป็นโรคที่เกิดหลังจาก
พฤติกรรมเสี่ยงของตัวเองยาวนาน 10-20 ปี หลายคนเลยไม่กล้าว่าจะเกิดอะไรขึ้น แต่โรคจากบุหรี่นั้น เป็นโรคที่เมื่อเกิด
ผลกระทบแล้วจะย้อนกลับไปได้เหมือนเดิมไม่ได้ รักษาไม่หาย

คนไข้หลายราย เมื่อล้มป่วย ไม่ได้ป่วยแค่คนเดียว แต่กระทบไปถึงครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อผู้ชายเป็นเสาหลัก เมื่อป่วย
ก็ทำงานไม่ได้ ภรรยาต้องออกจากบ้านไปหางานทำแทน บางบ้านลูกยังเรียนไม่จบ ก็หมดอนาคตทางการศึกษาเพราะไม่มีเงิน
เรียนต่อ ต้องออกมาช่วยทางบ้าน ไหนจะหาเงินรักษา ไหนจะอยู่กิน กลายเป็นโดมิโน ล้มคนเดียวก็ล้มไปทั้งบ้าน

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากบุหรี่ โดยเฉพาะถุงลมโป่งพอง หอบหืดหลอดลมอักเสบ
มะเร็ง จะใช้ชีวิตด้วยการเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาล ต้องใช้เงินแต่ละเดือนเป็น
ค่ายาจำนวนมาก และยังใช้มากขึ้นเมื่อโรคลุกลาม บางรายมาโรงพยาบาลทุก
2-3 วัน สุดท้ายก็กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ใส่ท่อช่วยหายใจวันสิ้นลม ทรมาณ
นับเดือน นับปี



สิ่งที่ตามมา คือ เรื่องคุณภาพชีวิต และสภาพทางจิตใจ คนป่วยถุงลมโป่งพอง
70% มีโรคซึมเศร้าแทรกด้วย เพราะจากคนที่สามารถช่วยตัวเองได้ทุกอย่าง เดิน
รับประทานข้าว เข้าห้องน้ำเอง จะต้องกลายเป็นคนที่พึ่งพาคนอื่นร้อยเปอร์เซ็นต์
เพราะบางครั้งแค่ยกช้อนเข้าปากเองยังทำไม่ได้เพราะเหนื่อยมาก

ปอด เป็นสิ่งที่เมื่อเสียหายไปแล้ว จะเสียหายถาวร ลองนึกภาพว่าถุงลมเล็กๆ หลายล้านถุง ในปอดทำงานไม่ได้
หายใจเข้าก็ไม่พอง หายใจออกก็ไม่ได้ สภาพจะเหมือนคนจมน้ำแบบนั้น

“ภาพที่หมอเห็นบ่อยครั้ง คือ คนไข้ถุงลมโป่งพองระยะสุดท้าย ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
บางรายนอนในโรงพยาบาล 3 เดือน ก่อนที่จะเสียชีวิต โดยที่รู้ตัวทุกลมหายใจแต่ทำอะไรไม่ได้
ต้องคาบท่ออยู่ตลอดเวลา ลูกคนไข้เคยบอกว่า ทนเห็นพ่อทรมาณแทบไม่ไหว เจ็บปวดแทน
ทุกครั้งที่มาข้างเตียง พยายามยื่นมือยื่นเท้าช่วยหายใจ ขอให้เขาออกไม่ว่า ทรมาณ แต่ในทางการแพทย์
ไม่สามารถเอาออกได้โดยทันที ต้องจากไปตามกระบวนการธรรมชาติ”

เคสล่าสุดของหมอ คนไข้เป็นถุงลมโป่งพองระยะสุดท้าย เพิ่งเสียชีวิตไป คนไข้เข้าๆ
ออกๆ โรงพยาบาล เข้าห้องฉุกเฉิน แก้ไขภาวะหลอดลมตีบ ทุก 3-4 วัน สุดท้ายมาใส่ท่อช่วย
หายใจที่โรงพยาบาลในไอซียู สลับกับเอาออกเมื่ออาการดีขึ้น คนไข้บอกว่า หลังถอดท่อรู้สึก
เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ จะไม่สูบบุหรี่ จะได้ไม่ทรมาณขนาดนี้
ไม่ต้องรบกวนลูก เมีย ผลาญเงินทองที่ทำมาหากินมาตลอดชีวิต ไม่อยากตาย
อย่างทรมาณ แต่สุดท้าย คนไข้ก็จากไปด้วยอาการเสมหะติดคอ เพราะคนไข้
ไม่มีแรงไอออกมา

“หมอไม่อยากให้ใครเอาชีวิตมาเสี่ยงกับโรคปอดที่เกิดจากบุหรี่
ทุกครั้งจุดไฟสูบบุหรี่ ก็เหมือนจุดไฟเผาชีวิตตัวเอง และกำลังเผาชีวิตคนที่
คุณรักไปด้วย การสูบบุหรี่ไม่ต่างจากการก่อให้เกิดโคโรนาไวรัสในบ้าน
เราเอง เพราะผลกระทบไม่ใช่คนเดียว เมื่อเราป่วย คนในบ้านก็เดือดร้อน
ไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ ความมั่นคง รายได้ครัวเรือน อยากให้
คนสูบบุหรี่คิด ทุกครั้งที่จุดบุหรี่ไม่ได้เผาทำลายเนื้อปอดตัวเอง แต่ทำลาย
ครอบครัวด้วย”

อนาคตของเรา เราเลือกได้ว่าจะจบแบบไหน





เอาชนะอาการอยากบุหรี่

เป็นที่รู้กันว่า การเลิกบุหรี่นั้น อยู่ที่ใจ ก่อนอื่นต้องเริ่มจากจิตใจเข้มแข็ง และตั้งใจที่จะเลิกก่อนเป็นลำดับแรก แต่หากสูบนาน ผลกระทบที่ก่อจนทำให้เลิกได้ยาก คือ อาการอยาก

เมื่อคุณเริ่มหยุดสูบในช่วงแรกอาการอยากบุหรี่จะค่อนข้างรุนแรงมาก จึงจำเป็นต้องรู้ให้ทัน เพื่อแก้ไขอาการอยาก จนไปสู่การเอาชนะและเป็นอิสระจากบุหรี่ให้ได้



เริ่มต้นจาก ค้นหาสาเหตุที่จะทำให้คุณอยากบุหรี่

เป็นวิธีการกำจัด หลีกเลียง หรือไม่สนใจต่อสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้คุณอยากสูบบุหรี่ เช่น หากปกติแล้วคุณจะสูบบุหรี่พร้อมกับการดื่มกาแฟถ้วยแรกของวันให้ลองเปลี่ยนมาดื่มชาหรือน้ำผลไม้แทนในช่วงแรกๆ ที่คุณเลิกบุหรี่

เขียนสิ่งกระตุ้น เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้อยากสูบบุหรี่ ลงไปในกระดาษ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ทำให้คุณหยุดบุหรี่ได้ยากเป็นพิเศษ เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นและเตือนใจคุณไว้ ว่าคุณรู้ทันมัน และจะผ่านมันไปได้



หากิจกรรมใหม่ และสถานที่ใหม่ที่你不เคยไป

นิสัย เป็นสิ่งที่ติดตัวเรามา การที่จะเปลี่ยนต้องใช้เวลาและไม่สามารถเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ต้องค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้นสิ่งที่ช่วยได้ในระยะสั้น คือ พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น สถานการณ์ใดก็ตามที่ทำให้คุณรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ถ้าปกติสูบบุหรี่หลังอาหาร เมื่อทานอาหารเสร็จลองหาอย่างอื่นทำ ไปเดินเล่น ล้างจาน ถ้ามมีเพื่อนสูบบุหรี่ใกล้ๆ ให้เดินเลียงออกไป สูดอากาศบริสุทธิ์ ไปนั่งเล่นมองน้ำในสวนสาธารณะแทน เพื่อให้ผ่านไปได้



รู้ทันอารมณ์ตัวเอง

เตือนตัวเองว่าเป็นเรื่องปกติ ที่จะเกิดอาการหงุดหงิด เครียด ลองบอกคนรอบข้างไว้ว่า กำลังเลิกบุหรี่ เพื่อชวนกันทำให้หายหงุดหงิด ถ้ารู้สึกถึงอารมณ์นี้ขึ้นมา ลองดื่มน้ำสักแก้ว จิบน้ำผลไม้เย็นๆ ออกไปเดินเล่น อ่านหนังสือ เล่นเกม หรือออกกำลังกายให้เหงื่อออก จะช่วยคลายเครียดได้ดี และรู้ให้ทันอารมณ์ตัวเอง หงุดหงิดก็ให้รู้ตัวว่าหงุดหงิด และบอกว่า เราจะผ่านไปได้ ไม่มีอะไรยากถ้าเราตั้งใจจะทำ



ในวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day : WNTD) เป็นการรณรงค์ประจำปีที่จะสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสองรวมถึงการไม่สนับสนุนการใช้ยาสูบในรูปแบบใดๆ ก็ตาม

คำขวัญปี 2562 คือ “Tobacco and Lung Health”
บุหรี่เผาปอด

บุหรี่
เผาปอด
Tobacco burns your lungs

หนึ่งในพันธกิจหลักของ สสส. คือการสร้างสังคมไทยไร้ควัน ป้องกันสุขภาพของประชาชนจากยาสูบ รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น โดยทำงานภายใต้แผนควบคุมยาสูบ ซึ่งมียุทธศาสตร์การทำงานที่ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562 ที่ สสส. มุ่งให้ความสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาข้อมูลวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรู้เท่าทันอุตสาหกรรมยาสูบ การพัฒนาเครือข่ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์และขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และการสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

แค่สูบ ก็เสีย

สถิติน่ารู้เรื่องการสูบบุหรี่ วงจรร้ายทำลายชีวิต



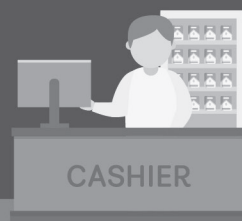
แค่เริ่มสูบก็ส่งผลเสียทั้งต่อตนเองและประเทศชาติ อย่างคาดไม่ถึง

สถิติปี 2557
คนไทยสูบบุหรี่
10.9 ล้านคน



การบริโภคบุหรี่ย
ภายในประเทศเสียค่าใช้จ่าย
56,445 ล้านบาทต่อปี

* สถิติบัญชีประชาชาติของประเทศไทย
พ.ศ. 2558 ธนาคารแห่งประเทศไทย



เมื่อเริ่มสูบ
อายุจะสั้นลง
โดยเฉลี่ย 12 ปี



ผู้สูบ ร้อยละ 30
เสียชีวิตก่อน
อายุ 60 ปี



เสียชีวิต
ปีละกว่า
50,000 คน



- มะเร็ง
- หัวใจและหลอดเลือด
- ถุงลมโป่งพอง

มาร่วมกันหยุดวงจรแห่งความสูญเสียด้วย สูตร 3 ลด 3 เพิ่ม



ลด
ผู้เสพรายใหม่



ลด
ผู้เสพรายเก่า



ลด
ควันบุหรี่
มือสอง



เพิ่ม
ความตั้งใจ



เพิ่ม
ความมั่นใจ



เพิ่ม
กำลังใจ

3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันคุณเองก็ทำได้ เพื่อชาติ เพื่อคุณ

"โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน" (ปีพ.ศ.2559-2561)

สนใจติดต่อโครงการที่ "www.quitforking.com" หรือ สมิทส์ได้ที่ "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)" ใกล้เคียงทั่วประเทศ





ทีปส์ง่ายๆ บำบัดผู้ติดบุหรี่ได้

ด้วยหลัก 5A/5R

แนวทางในการบำบัดผู้ติดบุหรี่
อย่างมีประสิทธิภาพ

5A

Ask

สอบถามข้อมูลเบื้องต้น
ถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่



Advise

ให้คำแนะนำถึง
อันตราย ความเสี่ยง
วิธีลด และเลิกบุหรี่



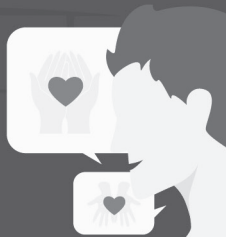
Assess

ประเมินว่าติดบุหรี่เพราะ
ความเคยชินหรือติดจริง
ควรบำบัดรักษาด้วยวิธีใด



Assist

ช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจ
ในการบำบัดรักษา



Arrange follow up

การติดตามผลทั้งระหว่าง
การรักษาและหลังการรักษา



5R

Relevance

สร้างกิจกรรมเพื่อจูงใจเลิกบุหรี่
ให้สอดคล้องกับสิ่งที่เขาสนใจ



Risks

ให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยง
เพื่อให้ตระหนักถึง
อันตรายจากบุหรี่



Rewards

บอกข้อดีที่จะได้รับ
จากการเลิกสูบบุหรี่



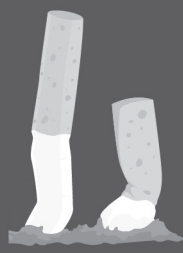
Road blocks

ลองค้นหาอุปสรรคและปัญหา
ที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้
พร้อมให้คำแนะนำ



Repetition

ทำซ้ำๆ นัดให้มาบำบัด
รักษาอย่างต่อเนื่อง
จนกว่าจะเห็นผล





ปกป้อง “ผู้สูงวัย” ให้สุขทั้งกาย ใจ

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นสิ่งที่คนไทยจะพบในอีกไม่ช้านี้ ด้วยเพราะโครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ อัตราเกิดต่ำ คนมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรสูงวัย มีมากกว่าเด็กเกิดใหม่

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.8 ล้านคน คิดเป็น 17% ของประชากรทั้งหมด โดยคาดว่าจะไม่เกิน 4 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

เช่นเดียวกับหลายประเทศก็เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัวแล้ว โดยเฉพาะกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนในประเทศแถบเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น ถือว่าได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้ว ส่วนประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์

แล้วมันจะเป็นอย่างไร...สังคมในลักษณะดังกล่าว จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในหลายประเด็นไม่ว่าจะเป็น ผู้สูงอายุจะต้องเจอกับภาวะเสื่อมถอยตามวัย ปัญหาสุขภาพตามมา ผู้สูงอายุต้องการการดูแล ช่วยเหลือ ต้องมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น วัยแรงงานจะต้องรับภาระในการดูแลสูงอายุ ซึ่งพบว่าการที่ครอบครัวมีขนาดเล็กลงมาเป็นเวลานาน ทำให้สมาชิกครอบครัววัยแรงงาน 1 คน อาจจะต้องดูแลผู้สูงอายุหลายคน รวมทั้งเด็กในครอบครัวด้วย

รัฐก็มีประเด็นสำคัญหลายเรื่องที่จะต้องพัฒนานโยบายและระบบรองรับสังคมสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการพื้นฐานที่รัฐจะต้องจัดหาให้ผู้สูงอายุ ที่ความต้องการปัจจัยพื้นฐานเปลี่ยนไป ทั้งสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับวัยที่อาจต้องใช้รถเข็น ไม่เท่าต้องการความช่วยเหลือมากกว่าปกติ ทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นที่จัดหาสวัสดิการเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายสุขภาพของผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ เงินบำนาญ ในขณะที่วัยเกษียณรายได้จากภาษีของรัฐ จะลดลง เพราะคนในวัยแรงงานที่ลดน้อยลง จึงต้องวางแผนอย่างเร่งด่วน

การวางแผนให้ผู้สูงอายุ ได้ก้าวสู่ความสูงอายอย่างเต็มภาคภูมิและเกิดความสุขก็มีปัจจัยด้วยกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องของการออกแบบระบบ ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม

แต่ก็มีส่วนที่ทุกคนสามารถทำได้ ด้วยการวางแผนให้กับตัวเอง เพื่อจะได้ไม่ต้องรอการพึ่งพาจากระบบใดๆ ก็คือ การทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี เพราะนั่นหมายถึงลดการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเรี่ยวแรง สติที่จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีความสุข รวมทั้งวางแผนทางการเงินเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างพอเหมาะกะกับฐานะ

นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ยังพบอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ คือ **“การละเมิดสิทธิและการกระทำรุนแรงต่อกลุ่มผู้สูงอายุ”** ทั้งจากคนอื่นและคนในครอบครัว

เห็นได้จาก สถิติคดีอาญา โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุและความรุนแรงของการละเมิดสิทธิรุนแรงมากขึ้นทุกปี คดีอาญาตั้งแต่ปี 2544-2558 พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคดีอาญาเรื่องฉ้อโกงทรัพย์สิน ลักทรัพย์และปล้นทรัพย์ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากปี 2548 มี จำนวนผู้เสียหาย 73 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 243 รายในปี 2549 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2558 มีผู้เสียหายจำนวน 703 ราย

นั่นถือเป็นจำนวนที่น่าตกใจอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิมากคือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลาน หรือไม่มีครอบครัว มีความเจ็บป่วย ต้องการพึ่งพาผู้อื่นช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ในเวทีเสวนาสาธารณะ เรื่อง **“การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ : ปัญหาและการจัดการ”** ที่ สสส. ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) จึงได้ร่วมกันจัดการปัญหาและหาทางออกอย่างจริงจัง



เมื่อดูผลการศึกษาศานถาณการณปัจจุบันเกี่ยวกับความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย ระหว่างปี พ.ศ.2551-2559 พบว่า ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ ที่พบมากที่สุดยังคงเป็นเรื่องการกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ รองลงมา คือ การทอดทิ้งละเลย ไม่ดูแล หรือให้การดูแลไม่เหมาะสม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ตามด้วยการหาประโยชน์ด้านทรัพย์สินเงินทอง หลอกลวง



ยังพบการกระทำรุนแรงทางจิตใจ ที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และบุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ น้อยใจ โกรธ โมโห เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกหรือรับรู้ว่าบุตรหลานไม่เชื่อฟัง พูดไม่ดี บ่น เลียด คำ หรือไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองด้อยค่า เป็นภาระกับลูกหลาน รวมไปถึงการมีปฏิกิริยาโต้ตอบ มีปากเสียง ทะเลาะกัน ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงด้านอื่น เช่น การการทอดทิ้ง การที่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวไม่ได้ ไปจนถึงการทำร้ายทางร่างกาย



เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดการทอดทิ้งละเลย การดูแลไม่เหมาะสม หรือไม่มีผู้ดูแลนั้น ดูเหมือนว่าแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีภาวะสมองเสื่อม หรือการขาดผู้ดูแลหรือครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้

ส่วนการกระทำรุนแรงโดยการเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สินของผู้สูงอายุ มีตั้งแต่การหลอกให้ผู้สูงอายุยกทรัพย์สินให้ เมื่อได้ทรัพย์สินสมบัติแล้วก็ทอดทิ้งไม่ดูแล จนไปถึงการข่มขู่เอาทรัพย์สินจากผู้สูงอายุ หรือการหลอกลวงให้ผู้สูงอายุทำธุรกรรมการเงิน ให้คำประกันการกู้ยืมเงินและเชิดหนี ทั้งให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระค่าใช้จ่ายหนี้แทน ส่วนใหญ่เป็นการกระทำจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุตรหลาน บุคคลในครอบครัว หรือคนที่คุ้นเคย รู้จักกับผู้สูงอายุ

สิ่งที่น่าเป็นกังวลอีกเรื่อง คือ การกระทำรุนแรงทางร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นชกต่อย ทุบตี ที่มักเกิดจากบุตรหลาน คนในครอบครัวที่เมาสุรา ติดสารเสพติด มีปัญหาสุขภาพ

เรื่องที่ไม่น่าเกิดขึ้นอีกประการ คือ ผู้สูงอายุหญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศ โดยผู้กระทำความรุนแรงมีทั้งบุคคลในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ หลาน รวมทั้งเกิดจากบุคคลนอกครอบครัว ผู้ก่อเหตุแทบทุกรายให้เหตุผลว่า เมาสุราหรือสารเสพติด และเห็นว่าผู้สูงอายุหญิงอยู่ตัวคนเดียวไม่สามารถป้องกันตนเองได้ ผู้ก่อเหตุส่วนใหญ่จะเลือกลงมือกระทำต่อเหยื่อซึ่งอ่อนแอ หรือไม่กล้ามีปากมีเสียง

ดังนั้นสังคมจึงควรตระหนักถึงการละเมิดสิทธิในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะไม่ใช่ปัญหาส่วนตัวแต่เป็นปัญหาที่สังคมและครอบครัวควรเข้าใจและให้ความช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุ แม้ว่าจะเข้าสู่วัยเสื่อมถอยหลายๆ อย่าง แต่หากได้รับการดูแล และพัฒนาอย่างเหมาะสมกับวัย ก็จะเปลี่ยนจากผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง มาทำประโยชน์หลายๆ อย่างให้กับครอบครัว ชุมชนได้ กลายเป็นที่พึ่งพาของครอบครัวหลังได้เช่นเดียวกัน

เพียงแต่เราต้องอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้



รศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องปกติ หรือเรื่องส่วนตัว ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุยังมีการปกปิดซ่อนเร้นอีกจำนวนมากไม่น้อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิงมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรงจากคู่สมรส แต่ไม่เปิดเผยว่าได้รับความรุนแรงหรือคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความรุนแรง เช่น คำพูดที่ทำให้รู้สึกด้อยค่า ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่เปิดเผยว่าได้รับความรุนแรงจากครอบครัว เพราะอายและไม่ต้องการให้เกิดปัญหากับลูกหลาน ครอบครัว

ดังนั้น การแก้ปัญหาโดยเฉพาะด้านสวัสดิการและการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหญิงสามารถทำงานมีรายได้เป็นของตัวเอง เข้าใจธุรกรรมการเงินที่ตนเองทำ และพิจารณาปัจจัยแวดล้อมเฉพาะราย เช่น ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุยากจนเลี้ยงลูกตามลำพังครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว



พญ.ลัดดา คำการเลิศ เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนในครอบครัวเปลี่ยนไป ทำให้ปรับตัวไม่ทัน จึงเกิดเป็นปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ โดยสิ่งที่จำเป็นต้องดูแลเมื่อผู้สูงอายุอยู่คนเดียวคือ การทำให้วัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวกลับคืนมา การทำงานกับผู้สูงอายุต้องขับเคลื่อนในครอบครัว นอกจากนี้ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังอย่างถูกต้อง มีอำนาจหน้าที่และมีสิทธิอันชอบธรรมในการเข้าไปสอดส่องดูแลเพื่อป้องกันการถูกดำเนินคดีในภายหลัง



ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ

กลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ไม่มีลูกหลาน แต่มีความเจ็บป่วย

เมื่อใช้ชีวิตไปถึงจุดเปลี่ยนจะทำให้รู้สึกอ่อนแอและต้องการที่พึ่ง บางรายอาจหาทางออกด้วยการแต่งงานใหม่หรือรับบุตรบุญธรรม โดยช่องว่างขนาดใหญ่ที่พบคือ ขาดกลไกการเฝ้าระวัง เพราะสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิคือ ทรัพย์สิน ทำร้ายจิตใจ ร่างกาย ตลอดจน ละทิ้ง เพิกเฉย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ใน 6 ประเด็นสำคัญ โดยมีข้อค้นพบในการพัฒนากฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย และการดูแลทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะหนุนเสริมการดูแล พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งได้ข้อเสนอแนะทางดำเนินการคุ้มครอง พิทักษ์ผู้สูงอายุโดยการพัฒนากลไกเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือกลุ่มเสี่ยง อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ การสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคม รวมคนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุ สร้างความเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพ



สูงวัย ไม่เนือยนิ่ง

ภาวะเนือยนิ่งสร้างผลเสียทางสุขภาพไม่ว่าจะในวัยใด โดยเฉพาะผู้สูงวัย พฤติกรรมเนือยนิ่ง นิ่งๆ นอนๆ หน้าทีวี ยังอาจส่งผลให้เจ็บป่วยได้มากขึ้น ผู้สูงวัยสามารถมีกิจกรรมทางกายด้วยวิธีต่างๆ



งานบ้าน ถือเป็นกิจกรรมยามว่างที่ได้ออกแรงเบาๆ อาทิ กวาดใบไม้ รดน้ำต้นไม้ ปิดกวาดบ้าน หลีกเสี่ยงการทำงานบ้านในจุดเสี่ยงเช่น ที่ลื่น ที่สูงชัน



เดินทาง ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางออกไปพบปะเพื่อนบ้าน ร่วมกิจกรรมของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ นอกจากได้ออกกำลังกายยังได้สังคม หรือจะเดินไปจ่ายตลาด ปั่นจักรยานในสถานที่ปลอดภัย



ทำงานอดิเรก ถือเป็นกิจกรรมคลายความเครียด ได้ออกกำลังกายสมอง ไม่ให้เป็นโรคความจำเสื่อม ไม่ว่าจะเป็นร้องเพลง เต้นรำ วาดภาพ ปลูกต้นไม้



ออกกำลังกาย เน้นความสม่ำเสมอ แต่ไม่หนักเกินไป ออกในสถานที่ปลอดภัย อาทิ ลีลาศ รำไทเก๊ก รำไม้พลอง ถือเป็นที่ยึดเส้นยึดสายออกกำลังกายแบบเบาๆ



นางกรณีย์ ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส.

สสส. ได้เข้ามาช่วยสนับสนุนด้านงานวิชาการเพื่อเสนอทางเลือกในการพิทักษ์และคุ้มครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ โดยร่วมกันหาข้อเสนอทางวิชาการในการแก้กฎหมายเพื่อให้เกิดกลไกการดูแลทรัพย์สินและคุ้มครองผู้สูงอายุ นอกจากนี้ได้เสนอให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ผู้คนคอยสอดส่องดูแลปัญหาเรื่องของความรุนแรง และช่วยให้การละเมิดทรัพย์สินของผู้สูงอายุลดลง รวมไปถึงข้อเสนอให้ประชาชนทั่วไปป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ตนไม่ถูกหลอกลวงทรัพย์สินเมื่อสูงวัยอีกด้วย



นางนวลจันทร์ ไพทา ผู้สูงอายุวัย 83 ปี

สิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอยู่ต้องร่วมมือกัน และอย่ามองว่าเด็กต้องเลี้ยงดูผู้ใหญ่ เพราะที่จริงแล้วผู้สูงอายุก็สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งตนอยากให้เกิดการรวมตัวกันของแต่ละชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุ คอยผลักดันเสริมแรงกันดูแลยามเจ็บป่วย เพราะไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการความช่วยเหลือ แต่ผู้ที่ยังแข็งแรงควรรวมตัวกันทำสิ่งดีๆ ให้กัน และการรวมพลังของผู้สูงอายุในชุมชนจะทำให้เกิดความแข็งแรงอีกด้วย

ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขป้องกันปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุในปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยสำคัญคือการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน สังคม ให้เกิดเป็นระบบการคุ้มครองกับผู้สูงอายุ การเสนอให้ปรับแก้กฎหมายให้เอื้อต่อการดูแลทรัพย์สินของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการคุ้มครองผู้เฝ้าระวังในชุมชน การเตรียมความพร้อมกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ

สูงวัยแต่ไม่หมดไฟ

สุขคือการสร้างประโยชน์

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2562 ต้นแบบ
ผู้สูงอายุไทย

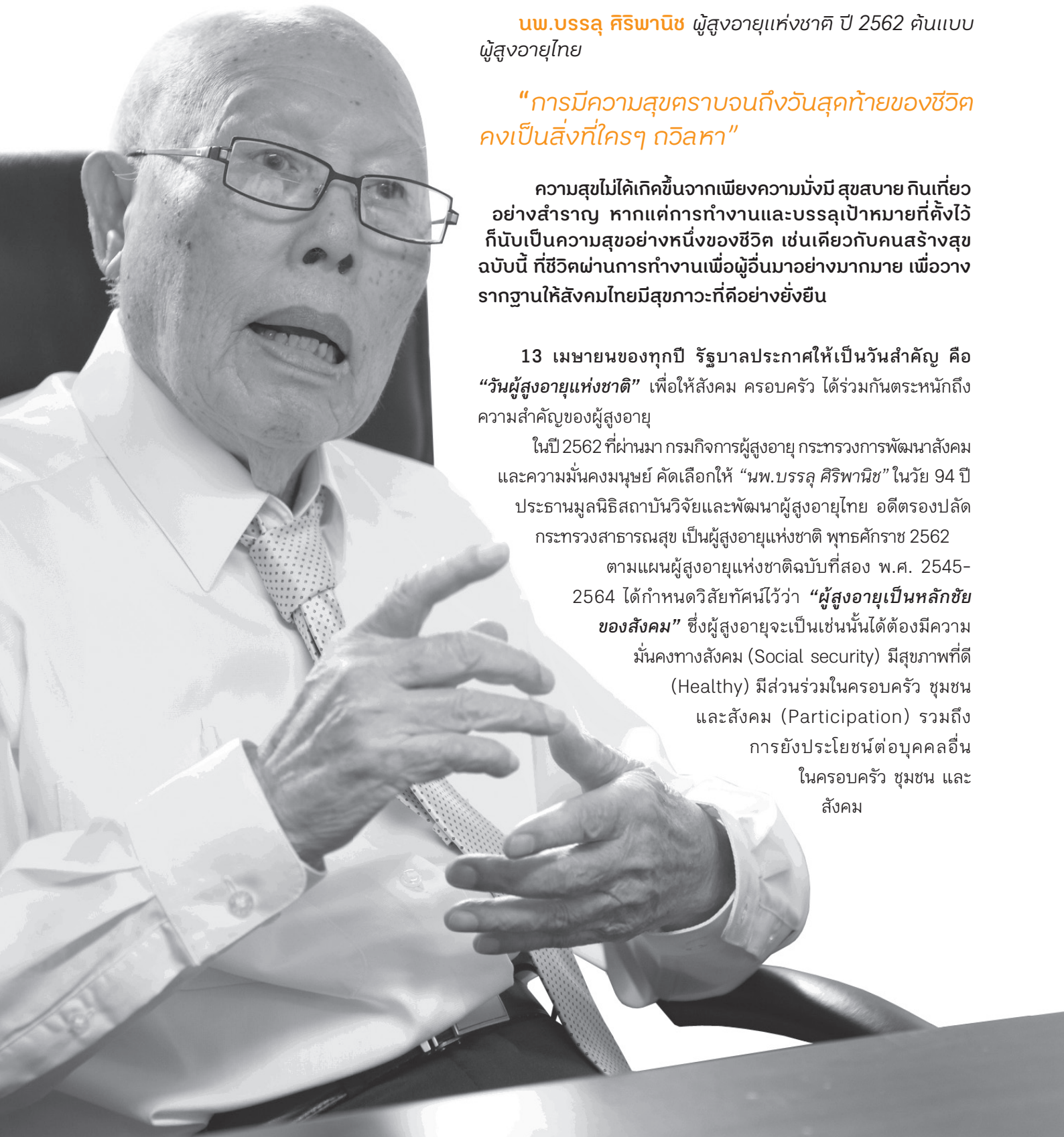
*“การมีความสุขราบจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต
คงเป็นสิ่งที่ใครๆ ก็วิลหา”*

ความสุขไม่ได้เกิดขึ้นจากเพียงความมั่งมี สุขสบาย กินเที่ยว
อย่างสำราญ หากแต่การทำงานและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
ก็นับเป็นความสุขอย่างหนึ่งของชีวิต เช่นเดียวกับคนสร้างสุข
ฉบับนี้ ที่ชีวิตผ่านการทำงานเพื่อผู้อื่นมาอย่างมากมาย เพื่อวาง
รากฐานให้สังคมไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

13 เมษายนของทุกปี รัฐบาลประกาศให้เป็นวันสำคัญ คือ
“วันผู้สูงอายุแห่งชาติ” เพื่อให้สังคม ครอบครัว ได้ร่วมกันตระหนักถึง
ความสำคัญของผู้สูงอายุ

ในปี 2562 ที่ผ่านมากิจกรรมการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงมนุษย์ คัดเลือกให้ “นพ.บรรลุ ศิริพานิช” ในวัย 94 ปี
ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย อติตรองปลัด
กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2562

ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. 2545-
2564 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า **“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัย
ของสังคม”** ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นเช่นนั้นได้ต้องมีความ
มั่นคงทางสังคม (Social security) มีสุขภาพที่ดี
(Healthy) มีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน
และสังคม (Participation) รวมถึง
การยังประโยชน์ต่อบุคคลอื่น
ในครอบครัว ชุมชน และ
สังคม



ปัจจุบันถือว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีผู้สูงอายุ 11.3 ล้านคน คิดเป็น 16.7% และในปี 2562 นี้ถือเป็นครั้งแรกที่ไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็ก และคาดว่า จะมีผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นปีละ 1 ล้านคน และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ ในปี 2564 สัดส่วนประชากรสูงวัย จะคิดเป็น 20% ของประชากรทั้งหมด

นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตดี ยังเดินสายเป็นวิทยากรนำประสบการณ์การทำงาน และการใช้ชีวิตของตัวเองถ่ายทอดในเวทีต่างๆ เป็นผู้ได้รับฉายา เปาปุ้นจิ้น แห่งกระทรวงสาธารณสุข

หลังจากเกษียณอายุราชการมา ในฐานะประธานการสอบสวน การทุจริตจัดซื้อยาในกระทรวงสาธารณสุข 1,500 ล้านบาทในปี 2541 นอกจากนี้ยังทำงานส่งเสริมการสร้างสุขภาวะที่ดี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงสิทธิต่างๆ โดยการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผลักดัน จนเกิด พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เป็นครั้งแรกในประเทศไทยและ ยังคงทำงานด้านผู้สูงอายุในปัจจุบัน ในฐานะประธานมูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย



ย้อนไปถึงความสนใจเรื่องผู้สูงอายุ

คุณหมอบรรลุเล่าว่า เมื่อปี 2525 ครั้งดำรงตำแหน่งอธิบดี กรมการแพทย์ องค์การสหประชาชาติได้จัดให้มี “สมัชชาผู้สูงอายุโลก World assembly on Aging” ขึ้นที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และคุณหมอมีโอกาสเข้าร่วมประชุมในฐานะแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในเวทีประชุมครั้งนั้นแจ้งเตือนว่า ในอนาคตเรื่องผู้สูงอายุจะเป็น ปัญหา และได้มีโอกาสพูดคุยกับหมอจากสวีเดนชื่อ Svonborg ที่เป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เล่าว่า “ผมเป็นหมอผ่าตัดแบบบอกกับผมว่า เป็นหมอผ่าตัดไม่ดีหรอก ผ่าตัดคนไข้ 2-3 ชม. เหนื่อยก็เหนื่อยบางครั้ง คนไข้ก็ตาย เมื่อกลับมาเมืองไทย จึงได้จัดอบรมแพทย์ในกรมการแพทย์ เกี่ยวกับการให้บริการแพทย์ผู้สูงอายุ”

ในวัย 90 ปี นพ.บรรลุ เคยกล่าวไว้ว่า เมื่อข้าพเจ้าอายุถึง 90 ปีแล้ว ข้าพเจ้ารู้สึกเวลา ชีวิตที่ยังเหลืออยู่ในโลกนี้ เหลือน้อยลงทุกทีแล้ว ดังนั้น ควรใช้เวลาที่เหลืออยู่นี้ให้ได้ประโยชน์มากที่สุด จึงเป็นสิ่งที่ควรทำ คนเราเกิด-แก่-เจ็บ-ตาย เป็นเรื่องธรรมดาที่รู้กันอยู่แล้วทุกคน บัดนี้ชีวิต มาถึงตอนแก่แล้ว สักวันหนึ่งก็ต้องเจ็บและตาย ถ้าจะบริหารวิถีชีวิตให้ดี ก็ต้องบริหารให้แก่นานๆ โดยไม่เจ็บ และเมื่อเจ็บต้องหายเร็วๆ ถ้าไม่หายแน่ ก็ให้เจ็บสั้นๆ แล้วก็ตาย จะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

หลักการใช้ชีวิตเพื่อรักษาสุขภาพกายและ สุขภาพใจของ นพ.บรรลุ ไม่มีอะไรซับซ้อน ในเรื่อง ของสุขภาพกายนั้น เริ่มออกกำลังกายหลังชีวิต เกษียณ เริ่มต้นด้วยการวิ่ง จนอายุเริ่มมากขึ้นเปลี่ยน มาเป็นการเดิน ซึ่งสถานที่ออกกำลังกายประจำคือ สวนสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และจะใส่ใจเรื่อง อาหารการกิน

“62” คือ ตัวเลขของน้ำหนักตัวที่ นพ.บรรลุ จะไม่ให้ต่ำหรือเกินไปกว่านั้น ดังนั้น คุณหมอจะชั่ง น้ำหนักอยู่เสมอ ถ้าน้ำหนักน้อยก็กินอาหารเยอะ ถ้าเกินจาก 62 กิโลกรัมจะกินให้น้อยลง และไม่กิน อาหารจุบจิบจะกินอาหารเข้าจนอิ่ม หลังจากนั้น จะไม่กินอะไรอีกเลย จนถึงเวลาอาหารเที่ยงและ รับประทานอาหารว่างบ่าย 3-4 โมง ขณะที่มือเย็น จะกินเฉพาะผักและผลไม้เท่านั้น จากการออกกำลังกาย และกินอาหารอย่างเหมาะสมคุณหมอบอกว่าทำให้ สุขภาพใจดีไปด้วย เพราะทำให้ไม่เครียด นอนสบาย กินอร่อย

คุณหมอบรรลุ บอกเล่าถึงหลักการมีสุขภาพจิตดี เมื่อสูงวัยว่า การสะสมเพื่อน รู้สึกว่าเพื่อนเป็นของ หวานแห่งชีวิต เพื่อนมีทั้งอายุมากกว่า เท่ากัน และ น้อยกว่าโดยเฉพาะเพื่อนอายุน้อยกว่าทำให้รู้เท่าทันโลก มากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต

“โครงการที่อยากทำแล้วยังไม่ได้ทำและฝากถึง รัฐบาลชุดใหม่ จะทำอะไรให้คนมีอายุยืนยาวเป็น ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” นพ.บรรลุ ทิ้งท้าย

นพ.บรรลุ นั้นผ่านร้อน ผ่านหนาว ผ่านการทำงานเพื่อผลักดันให้ประชาชนไทยได้มีสุขภาวะที่ดี อย่างยั่งยืน และแม้ในวัยเฉียดร้อยปี ก็ยังคงเป็น เสาหลักให้แก่วงการสาธารณสุขไทย ได้ช่วยคิด ช่วยสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดียั่งยืนสืบไป





ทาครีมไม่ทั่ว มะเร็งอาจถามหา?

รอบดวงตา ใบหู หลังคอ ก็ต้องการการปกป้อง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศอังกฤษย้ำ

รอบดวงตาและเนื้ออ่อนส่วนอื่น เช่น ใบหู และหลังคอ ต้องการการปกป้องสูง พบมะเร็งผิวหนังรอบดวงตามากถึง 10% ของมะเร็งผิวหนังที่พบในอังกฤษ แนะนำใช้ครีมกันแดดชนิดไม่แสบตา และปกป้องเพิ่มด้วยแว่นตาและหมวกอีกชั้นเวลาออกแดด

เชื่อว่าน้อยคนนักที่จะทาครีมกันแดดเลยไปถึงพื้นผิวรอบดวงตา เพราะอาจคิดว่าไม่จำเป็น หรือบางคนไม่แน่ใจว่า ครีมกันแดดใช้กับผิวบบอบบางรอบดวงตาได้ด้วยหรือ ขณะที่อีกหลายคนที่เคยเจอเหงื่อผสมครีมกันแดดไหลเข้าตา ก็คงรู้ซึ้งกันดีอยู่ว่ามันทำให้รู้สึกแสบ และเคืองตาขนาดไหน แต่ถ้าต้องแลกกับความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งผิวหนังบริเวณรอบดวงตา จะคุ้มกันไหม?

ตอบตรงนี้ได้เลยว่าไม่คุ้มแน่นอน! ครีมกันแดดปัจจุบันมีตัวเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะชนิดที่อ่อนโยนต่อส่วนที่บอบบางของร่างกายอย่างผิวรอบดวงตา ซึ่งหากว่าคุณเป็นคนหนึ่งที่ไม่เคยทาครีมกันแดดรอบดวงตาเลยตลอดชีวิต คุณมีเพื่อนอีกเยอะ定会เห็นได้จากผลการวิจัยล่าสุดที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ พีแอลโอเอส วัน (PLOS One) เมื่อราวๆ ต้นเดือนเมษายน ซึ่งตรงกับหน้าร้อนสุดๆ ของบ้านเรา

โดยที่นักวิจัยชาวอังกฤษ พบว่า แม้แต่คนตะวันตกอย่างชาวอังกฤษ ที่โดยพื้นฐานมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งผิวหนังมากกว่าประชาชนแถบเขตร้อน และมีความตระหนักดีถึงความสำคัญของการทาครีมกันแดดกันอยู่แล้ว ก็ยังเว้นพื้นที่รอบดวงตาไม่ค่อยจะทา

“คนส่วนใหญ่มักทาครีมกันแดดแล้วก็ออกแดดกันอย่างสบายใจ เพราะคิดว่าป้องกันได้ดีแล้ว แต่หารู้ไม่ว่า ส่วนที่เสี่ยงต่อการถูกทำลายด้วยแสงแดดมากที่สุด อย่างเปลือกตากลับไม่ได้รับการปกป้องเลยสักนิด” นายแพทย์ ออสติน แม็กคอร์มิค ผู้นำทีมวิจัยอังกฤษ กล่าวถึงผลการวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวอังกฤษจำนวน 84 คน

ผลการศึกษาได้รับการยืนยันจากแพทย์ผิวหนัง หลายคนยืนยันเป็นเสียงเดียวกันว่า คนส่วนใหญ่มักละเลยการปกป้องผิวส่วนที่ต้องการการปกป้องมากที่สุดส่วนนี้ไปเสียได้ นายแพทย์ โจชัว โซนเนอร์ แพทย์ผิวหนัง และนักวิจัย ประจำที่โรงพยาบาลเมาร์ไชน์ในมหานครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เล่าให้ฟังว่า คนไข้มักจะไม่ใส่ใจจะทาครีมกันแดดในส่วนที่บอบบางมากๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็น ผิวรอบดวงตา หลังหู ดั้งหู ริมฝีปากบน และหลังคอ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความบอบบางต่อการถูกทำลายด้วยรังสียูวีมากกว่าผิวส่วนอื่นที่อยู่บนอกร่มผ้า

“เวลาคนไข้มาหาหมอ ก็จะเจอรอยไหม้แดดในจุดต่างๆ ที่ว่ามานี้น้อยมากๆ บางทีคนก็รู้แต่ก็ขี้เกียจจะทำ” นายแพทย์ โจชัว เล่าจากประสบการณ์ตรง



ขณะที่หัวหน้าทีมวิจัย นายแพทย์ ออสติน กล่าวว่า เป็นไปได้มากกว่า เหตุที่คนส่วนใหญ่เสี่ยงตากันแดดรอบดวงตาก็คือเพราะว่ากลัวแสงเวลาครีมไหลเข้าตา แต่จากประสบการณ์ในการเป็นศิษย์แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการคัดลอกแบบเปลือกตาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เอนทรี ในเมืองลิเวอร์พูล ประเทศอังกฤษ เขาบอกได้เลยว่า อาจมีอาการแสบตาบ้างหากกันแดดเข้าตา แต่เมื่อเทียบกับความเจ็บปวดที่ต้องทนเมื่อต้องรับการผ่าตัดเอาผิวส่วนที่เป็นมะเร็งออกจากเปลือกตาภายหลังนั้น มันเทียบกันไม่ได้เลยสักนิดเดียว

“ผิวเปลือกตาของคนเราบางมากๆ ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมจึงเสี่ยงต่อการถูกทำลายด้วยรังสียูวีสูง ในขณะเดียวกัน ผิวเปลือกตาสั้นรอบๆ ขนตา และส่วนที่อยู่ระหว่างเปลือกตาบนล่างกับสันจมูก กลับพบว่าเป็นส่วนที่คนละเลยกันมากที่สุดเวลาทาครีมกันแดด” นายแพทย์ ออสติน กล่าว และจากสถิติในประเทศอังกฤษพบว่า มะเร็งผิวหนังบริเวณเปลือกตานั้น คิดเป็นสัดส่วนสูงถึง 10% ของมะเร็งผิวหนังที่พบทั้งหมด



ด้านแพทย์หญิง แอนเดรีย โคสเซอร์ ผู้อำนวยการด้านการคัดลอกแบบดวงตา และรักษามะเร็งดวงตา มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด อังกฤษ ให้ความเห็นว่า ผลการวิจัยของทีม นายแพทย์ ออสติน สอดคล้องกันเป็นอย่างดีกับประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ของเธอ กล่าวคือ คนไข้ทุกคนไม่รู้เลยว่า พวกเขาจำเป็นต้องทาครีมกันแดดบริเวณผิวรอบดวงตาด้วย เพราะทุกครั้งที่เราเอ่ยปากบอกคนไข้แต่ละราย ทุกคนก็บอกเป็นเสียงเดียวกันว่า ไม่เคยทราบมาก่อนว่าต้องทา

ด้านแพทย์หญิง โฮลี บาร์เบอร์ จากสมาคมแพทย์ผิวหนังอังกฤษ ให้คำแนะนำว่า ครีมกันแดดที่ผสมมาในครีมบำรุงผิวนั้น โดยมากแล้วมักไม่ทนต่อการถูกลบถูกขัดออก และไม่กันน้ำ โดยเฉพาะเมื่อทาเพียงบางๆ

“ทางหนึ่งที่ยากจะแนะนำในการแก้ปัญหานี้คือ นอกจากจะใช้ผลิตภัณฑ์กันแดดกับผิวรอบดวงตาแล้ว ก็ควรสวมใส่เครื่องป้องกันแดดด้วย ไม่ว่าจะเป็นแว่นกันแดดและเครื่องห่อหุ้มร่างกายอื่นๆ นอกจากนี้ควรต้องทาครีมกันแดดซ้ำเป็นระยะๆ ด้วยเมื่อต้องอยู่กลางแจ้งนานๆ” แพทย์หญิง โฮลี กล่าว

เธอให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับคนที่ไม่ค่อยชอบทาครีมกันแดดว่า ในหน้าร้อนจำเป็นต้องใช้ครีมกันแดดกันมากขึ้น แต่ถ้าเป็นฤดูที่แดดไม่แรงนัก และเมื่อเราไม่ได้ไปอยู่กลางแจ้งแบบโดนแสงแดดเต็มๆ หรืออยู่กลางแจ้งนานๆ การทาครีมบำรุงผิวที่มีส่วนผสมของกันแดด ก็เพียงพอต่อการปกป้องแล้ว



รัฐแมริแลนด์ นิวยอร์ก ผ่านร่าง ก.ม.ขยับอายุสูบบุหรี่เป็น 21



ถือเป็นอีก 2 รัฐของสหรัฐฯ ที่ได้ผ่านร่างกฎหมายขึ้นอายุขั้นต่ำผู้สูบบุหรี่ได้จาก 18 ปี เป็น 21 ปี ไปเรียบร้อยแล้ว รอเพียงแต่ผู้ว่าการรัฐทั้งสองแห่งนี้ลงนามในขั้นท้ายสุด ก็เป็นอันว่าเรียบร้อย รัฐทั้ง 2 แห่งที่ว่านี้คือ รัฐแมริแลนด์ และรัฐนิวยอร์ก ซึ่งในส่วนของแมริแลนด์นั้น คาดว่าจะมีผลบังคับใช้ ในวันที่ 1 ตุลาคมนี้เป็นต้นไป ทว่ากฎหมายดังกล่าว ก็ให้ข้อยกเว้นไว้กับคนที่เพื่อกาหรือคนของกองทัพ ซึ่งหมายความว่า ทหารในกองทัพที่เป็นชาวแมริแลนด์ แม้จะมีอายุไม่ถึง 21 ปี ก็สามารถสูบบุหรี่ได้ โดยไม่ถือเป็นการละเมิดกฎหมายนี้

ตรงนี้เป็นเรื่องของสิทธิพิเศษที่สหรัฐฯ มักมอบให้กับคนในกองทัพ ส่วนของรัฐนิวยอร์กนั้น ไม่ได้มีการกล่าวถึงข้อยกเว้น อย่างเช่นกรณีของรัฐแมริแลนด์ไว้ ทั้งนี้ นอกจาก แมริแลนด์ และนิวยอร์กแล้ว รายงานข่าวระบุว่า มีรัฐอื่นๆ อีกที่กำลังผลักดันร่างกฎหมายลักษณะเดียวกันนี้อยู่ด้วย อาทิ ฟลอริดา โอไฮโอ หลุยเซียน่า และอาร์ิโซนา

โดยก่อนหน้านี้ ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา มีหลายรัฐที่ได้ผ่านร่างกฎหมายขึ้นอายุขั้นต่ำผู้สูบบุหรี่ไปแล้วเรียบร้อย ได้แก่ ฮาวาย ยูทาห์ โอเรกอน แคลิฟอร์เนีย เมนน์ เวอร์จิเนีย นิวเจอร์ซีย์ แมสซาชูเซตส์ อาร์คันซัส และวอชิงตันดีซี

ขณะที่คุณแม่ที่มีลูกสาววัย 10 เดือนรายหนึ่งในแคนาดา ได้ตกเป็นข่าวพาดหัวเมื่อเธอลุกขึ้นมาต่อสู้เรื่องคอนโดที่เธออาศัยอยู่กับลูกสาว แต่มีปัญหาเดือดร้อนจากควันบุหรี่ของคนร่วมคอนโด เธอจึงคิดว่าจะต้องปกป้องลูกน้อยจากภัยควันบุหรี่มือสองให้ได้ โดยใช้โลกออนไลน์ให้เป็นประโยชน์ด้วยการลงรายชื่อผู้สนับสนุนได้ทั้งสิ้น 17,000 คน นำไปประกอบการยื่นคำร้องเพื่อให้มีการแก้กฎหมายในการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในคอนโด



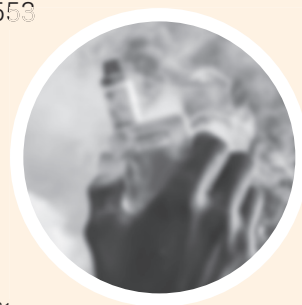
อย.มะกัน เร่งศึกษาอาการชักจากสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ล่าสุด สำนักงานอาหารและยา สหรัฐอเมริกา ได้ออกมาเปิดเผยว่า นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมาจนถึงช่วงต้นปีนี้ พบว่ามีการรายงานกรณีคนเกิดอาการชัก หลังจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งหมด 35 กรณี ซึ่งเชื่อกันว่า ยังเป็นตัวเลขที่เป็นเพียงบางส่วนของกรณีที่เกิดขึ้นทั้งหมด แต่ไม่มีการรายงาน หรือไม่ได้ระบุไปถึงว่า เป็นการชักที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ไฟฟ้า

โดยมากแล้วกรณีที่ว่ามาทั้งหมดนี้ มักเป็นผู้สูบที่เป็นเยาวชน หรือผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ ระบุว่า ในทางการแพทย์นั้น การรับสารนิโคตินเข้าร่างกายไปปริมาณมาก อย่างเช่นจากการกินเข้าไปในร่าง ก็อาจมีผลต่อสมองทำให้ร่างกายเกิดการชักเกร็งได้เช่นกัน หากแต่การชักจากการรับนิโคตินผ่านการสูดไอระเหยนี้ยังเป็นเรื่องใหม่อยู่ ทำให้ อย.สหรัฐฯ เองก็ยังไม่สามารถฟันธงได้ชัดเจน ในขั้นนี้ ว่าการชักในทุกกรณีที่มีการรายงานมานั้น เป็นผลโดยตรงจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมดเลยหรือไม่

ทั้งนี้ เพราะว่าบางรายเป็นคนที่มีประวัติการชักมาก่อน บางรายเกิดอาการชักเลยหลังสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นครั้งแรก ขณะที่บางรายก็เกิดอาการเมื่อสูบบุหรี่ไฟฟ้ามาสักระยะหนึ่งแล้ว อีกทั้งบางคน ก็ใช้บุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับกัญชา หรือบางรายก็ใช้กับแอมเฟตามีน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาให้ละเอียดมากกว่านี้ ก่อนจะสามารถสรุปได้

ในขณะเดียวกัน อย.สหรัฐฯ ได้เตือนผู้บริโภคว่า หากใครที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ แล้วเกิดอาการชักขึ้นมา เมื่อไปหาหมอ ขอให้แจ้งกับแพทย์ด้วยว่า ตัวเองใช้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ เพื่อประโยชน์ในการเก็บข้อมูลทางแพทย์





ดื่มเหล้าจัด แต่หยุดไม่ได้ เพราะสมอง



เพื่อพิสูจน์ข้อสังเกตที่ว่า ทำไมบางคนถึงดูเหมือนจะไม่ว่าตัวเองต้องหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งที่เมามากแล้ว ในขณะที่บางคนเมื่อพอรู้ว่าไมไหวแล้วก็เลิกดื่มไปเอง คณะนักวิจัยจาก มหาวิทยาลัยแห่งแคลิฟอร์เนีย วิทยาเขต ซานตา บาร์บารา ในสหรัฐ จึงได้ทำการศึกษางานวิจัยชิ้นหนึ่งขึ้นมา

โดยเป็นการศึกษาในหนูทดลอง เนื่องจากว่ายังมีข้อจำกัดในเรื่องที่จะทำการวิจัยในสมองของคนจริงๆ แต่ทำได้เพียงศึกษาสมองของคนตายเท่านั้น โดยผลวิจัยจากการศึกษาหนูทดลองซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารนิวโรไซแอนซ์ เมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า มีพื้นที่ส่วนหนึ่งในสมองหนูทดลองที่พบว่ามีความเชื่อมโยงกับการตระหนักรู้ว่า เมื่อไหร่ร่างกายเมาแล้วและควรต้องหยุดดื่ม ซึ่งสมองส่วนนี้เรียกว่า บีเอ็นเอสที (the bed nucleus of the stria terminalis)

เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสั่งให้ร่างกายต่อสู้ และทำให้รู้สึกว่าได้รางวัลทางใจเป็นที่เพียงพอแล้ว โดยในกรณีของการดื่มแอลกอฮอล์นั้น สมองส่วนนี้ เปรียบเสมือนเป็นเบรกให้ร่างกายหยุดดื่มได้แล้ว เพราะเมานอนไมไหวแล้ว และในกรณีที่สมองส่วนนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะการกลายพันธุ์ของโปรตีนบางชนิด พบว่าทำให้สมองของคนคนนั้น ขาดกลไกที่จะไปหยุดยั้งร่างกายได้

ดังนั้นนักวิจัยค้นพบจากการศึกษาหนูทดลอง ที่จำลองให้เกิดการกลายพันธุ์ของโปรตีนในสมองส่วนที่ว่านี้ หนูทดลองที่สมองส่วนนี้เกิดการกลายพันธุ์ของโปรตีน จะไม่ยอมหยุดดื่มแอลกอฮอล์แม้ร่างกายจะเมามากแล้วก็ตาม

ทีมวิจัยออกซ์ฟอร์ด-ปักกิ่ง ชี้ดื่มเป็นกระษัย ไม่จริง



ทีมนักวิจัยศึกษาในประชากรตัวอย่างมากถึง 160,000 รายในประเทศจีน ลงลึกในระดับพันธุกรรม และติดตามผลกันยาวนานถึง 10 ปี เพื่อให้เห็นกันชัดๆ ไปเลยว่า ตกลงแล้ว ข้อกล่าวอ้างที่ว่า การดื่มแอลกอฮอล์ วันละแก้วสองแก้วนั้น เป็นการดื่มพอเป็นกระษัยแถมยังเป็นยาด้วยนั้นจริงหรือไม่

ทั้งนี้ มาตราวัดสำหรับการวิจัยนี้คือความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งฝั่งที่อ้างว่าดื่มแต่น้อยเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นหลอดเลือดสมองแตก ทั้งนี้ นักวิจัยได้ตรวจสอบ ยีนส์ 2 ตัวที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ของคนเอง เช่น เมื่อดื่มแล้วจะทำให้เกิดอาการหน้าแดงกำขึ้นมาเองอัตโนมัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้หลายคนที่มีอาการนี้ไม่ค่อยอยากดื่มมากนัก ยีนส์ที่ว่าคือ ยีนส์ rs671 และยีนส์ rs1229984

ทั้งนี้ เป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด และมหาวิทยาลัยปักกิ่ง และผลการวิจัยที่ได้สรุปว่าการดื่มเพียงปริมาณน้อยๆ ได้รับการพิสูจน์แล้วในการศึกษาติดตามผลมายาวนานว่า ไม่ได้มีผลทำให้ความเสี่ยงในการเป็นหลอดเลือดสมองแตกลดลงเลยแต่อย่างใด ซึ่งผลการวิจัยได้ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์เลื่องชื่อ เดอะแลนเซต

ด้านรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐ กำลังจะก้าวขึ้นมาเป็นรัฐ ที่มีกฎหมายควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้มข้นที่สุดในสหรัฐ เมื่อเริ่มมีการเสนอร่างกฎหมายควบคุมแอลกอฮอล์ฉบับใหม่ ที่จะกำหนดให้ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงสุดตามที่กฎหมายอนุญาตให้มีได้ในการขับยานพาหนะ ลดต่ำลงไปอีกจากปัจจุบันอยู่ที่ ระดับ 0.08 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร เป็น 0.05 กรัมต่อ 100 มิลลิลิตร



ชีวิตที่ไม่มีอะไรแน่นอน

แม้แต่ร่างกายก็ไม่ใช่แค่ของเรา

“เราเติบโตมาพร้อมกับการเห็นมาตลอดว่าคุณแม่มีสุขภาพไม่แข็งแรงแล้วเป็นอย่างไร เราจึงกลัวการเป็นโรค และเจ็บป่วย” นี่คือนาทีเริ่มต้นในการดูแลตนเองจากดีเจชื่อดังกูรูชีวิตรัก อย่าง “ดีเจพีอ้อย” นภาพร ไตรวิทย์วารีกุล ดีเจสาวแห่งคลื่นกรีนเวฟ 106.5 FM ที่บอกตัวเองเสมอว่า จะต้องแข็งแรงให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะหากเลือกได้คงไม่มีใครอยากอ่อนแอให้คนอื่นเดือดร้อน

แม่ดีเจพีอ้อย จะทำงานหลายอย่างแต่ก็ยังแบ่งเวลาออกกำลังกายแบบทำเองได้ที่บ้าน และไม่ต้องเสียเวลาไปฟิตเนสอยู่เสมอ เช่น การเดิน T25 ที่ใช้เวลาเพียงแค่ 25 นาที ก็เผาผลาญพลังงานและได้เหงื่อไปไม่น้อย ที่สำคัญในทุกๆ วันจะต้องดื่มน้ำเปล่าให้ได้วันละ 8-10 แก้ว โดยดีเจพีอ้อยบอกต่อไปว่า วิธีที่เลือกทำจะต้องไม่รู้สึกว่าการทำไปแล้วไม่มีความสุข การกินอาหารก็ไม่ได้กินคลีนจนรู้สึกว่าการกินสุขภาพไม่อร่อย แต่ใช้การสร้างสรรค์ให้ตนเองแทน เช่น วันนี้กินเนื้อสัตว์ วันต่อไปก็กินผักให้เยอะหน่อยและออกกำลังกายอยู่เสมอๆ เพียงเท่านั้นเราก็ใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายแล้ว

หนึ่งกิจกรรมที่ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คือ การบริจาคเลือดทุกๆ 3 เดือน และยังทำเรื่องบริจาคดวงตาพร้อมอวัยวะไว้เรียบร้อยแล้ว ที่ทำเช่นนี้เป็นอีกหนึ่งเทคนิค และเพื่อเป็นเครื่องย้ำเตือนให้เรารักษาสุขภาพในทุกๆ วัน “เพราะว่าร่างกายนี้เราไม่ได้ใช้คนเดียว เลือดนี้เราไม่ได้ใช้คนเดียว เลยทำให้เราต้องดูแลตัวเองโดยอัตโนมัติ เพราะมีคนรอที่จะใช้อวัยวะต่อจากเรา ซึ่งเขาจะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่”

ที่เห็นว่า ดีเจพีอ้อย เป็นที่ปรึกษาให้กับใครหลายๆ คน ก็จำเป็นต้องมีวิธีการดูแลจิตใจให้พร้อมเป็นที่ปรึกษาให้ใคร ดีเจพีอ้อย บอกว่า “ความโชคดีในชีวิต คือ การได้รับฟังเรื่องราวใจของคนอื่น ทุกครั้งที่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องนั้นๆ ก็ทำหน้าที่เป็นครูสอนเราได้เหมือนกัน ทุกครั้งที่ได้รับฟังก็ทำให้คิดได้ว่า คนเราทุกข์สุขบางทีก็เกิดจากลมหายใจเกิดจากความคิด ถ้าคิดว่ามันทุกข์มันก็ทุกข์ หากคิดว่ามันสุขก็สุขได้เหมือนกัน เราจึงต้องสุขให้ได้ภายใต้เงื่อนไขที่มี”

ในชีวิตการทำงานที่หลายคนท้อหรือไม่สนุกกับงาน แต่สำหรับดีเจพีอ้อยแล้วถึงแม้อาชีพที่ทำงานจะไม่ได้มั่นคง เพราะการเป็นดีเจแค่ปิดไมโครโฟนก็ทำงานต่อไม่ได้ งานที่ทำก็มีคนรุ่นใหม่เข้ามาตลอดเวลา มันทำให้ย้อนคิดและเห็นคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่มากขึ้น การทำคลับฟรายเดย์สอนเรื่องความไม่แน่นอนในชีวิตของทุกวัน

“ไม่มีอะไรแน่นอนแม้กระทั่งร่างกายหรือสุขภาพของเรา เพราะฉะนั้นทำวันนี้ให้เต็มที่ พรุ่งนี้ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ทั้งชีวิตการทำงาน สุขภาพ หรือแม้กระทั่งความรัก ใช้หลักสูตรเดียวกันหมด วันนี้แข็งแรงพรุ่งนี้ไม่รู้แล้วนะ เพราะเราไปตรวจสุขภาพไม่รู้ว่าอะไรจะเจออะไร ส่วนความรักวันนี้รัก...พรุ่งนี้อาจจะไม่รักแล้วก็ได้ แต่วันนี้ควรดูแลร่างกายให้เต็มที่ก่อน เรียกว่าเดินทางสายกลางอาจจะไม่ต้องกลางมากแต่ต้องไม่ตกขอบก็พอ” ดีเจพีอ้อยเล่าทิ้งท้าย

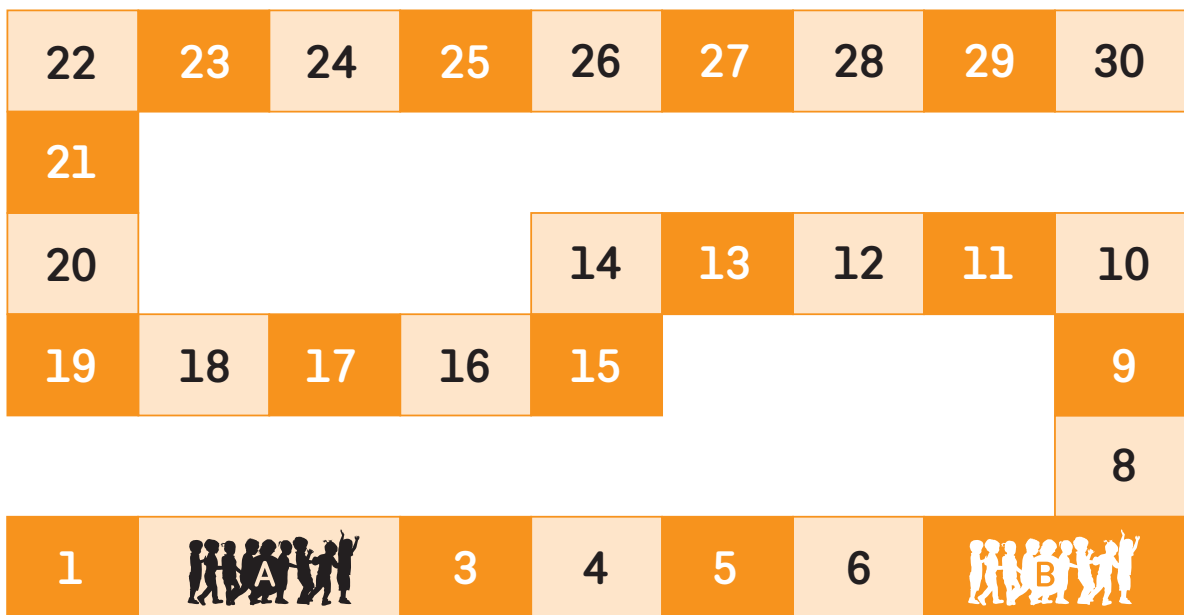
การดูแลตัวเองได้ทั้งสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น และต้องไม่รู้สึกเป็นภาระของลูกหลานในวัยสูงอายุ เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ทั้ง 4 มิติ ใจ ปัญญา สังคม เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของคนไทย ลดจำนวนประชากรที่เจ็บป่วยลง พร้อมหนุนเสริมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนไทยทุกคน





สุขลับสมอง ฉบับนี้

อยากชวนเพื่อนร่วมสร้างสุขทุกท่าน มาช่วยกันนับตารางด้านล่างกันนะคะ ฝึกสมองกันหน่อย ว่า หากหนู A อยู่ที่ตำแหน่งหมายเลข 2 เดินหน้าได้ครั้งละ 3 ช่อง ส่วนหนู B อยู่ที่หมายเลข 7 เดินหน้าได้ครั้งละ 2 ช่อง สลับกันเดินคนละครึ่ง โดยหนู A เริ่มก่อนทำแบบนี้ หนู A จะเดินแซง หนู B ได้สำเร็จที่ช่องหมายเลขเท่าไร



เลือกคำตอบ : ☐ หมายเลข 14 ☐ หมายเลข 16 ☐ หมายเลข 17 ☐ หมายเลข 20

ส่งคำตอบ พร้อมระบุชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน ส่งมาที่

“ฝ่ายเว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ 1032/1-5 ชั้น 4 ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. 10120”

ก่อนวันที่ 15 มิถุนายน 2562 ผู้โชคดีที่ร่วมสนุก 10 ท่าน

จะได้รับรางวัล 2:1:1 ลดพุงลดโรค กันไปเลย



ประกาศ! ผู้สนใจสมัครเป็นสมาชิกรับวารสารหรือยกเลิกการเป็นสมาชิก แจ้งได้ที่

ฝ่ายเว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ 1032/1-5 ชั้น 4 ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. 10120 หรือที่ editor@thaihealth.or.th

ติดตามเฉลยย้อนหลัง และรายชื่อผู้โชคดีจากเกมลับสมองได้ที่ www.thaihealth.or.th



บุหรีเฝ้าปอด

เลิกบุหรี โทร.ฟรี 1600

31 พฤษภาคม วันงดสูบบุหรีโลก

