

Selamat Hari Raya Aidiladha



สุขสาระ

ปีที่ 10 ฉบับที่ 118 ประจำเดือน ตุลาคม 2556



อันตรายจาก
ลัมบูเนีย?



มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.)

เชิญเลือก

ยาพิษ



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ: มูลนิธิไทยเพื่อการพัฒนา,
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.





อุทยานแห่งชาติผาแต้ม (หน้า 21)

ปีที่ 10 ฉบับที่ 118 ตุลาคม 2556

ในช่วงปลายปี 2548 ไทยกลายเป็นประเทศอันดับที่ 3 ของโลก ที่มีมาตรการ ห้ามโซว์บุหรี่ ณ จุดขาย แม้จะมีอุปสรรคหลายขั้นตอน แต่ในที่สุดก็มียุทธศาสตร์หลายขั้นตอน แต่ในที่สุดก็มียุทธศาสตร์หลายขั้นตอน แต่ในที่สุดก็มียุทธศาสตร์หลายขั้นตอน

น่าประหลาดใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อร้านค้าสะดวกซื้อเจ็ดดาว กลับเป็นหัวหอกในการต่อต้านมาตรการนี้ตั้งแต่เริ่มแรกแทนที่จะเป็นบริษัทบุหรี่ ดร.กิตติ กัญญา จากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดเผยผลการศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นหลังกระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการห้ามโซว์บุหรี่ ณ จุดขาย ครบ 1 ปีเต็ม ในช่วงเดือนกันยายน 2549 โดยสำรวจร้านค้าทั้งร้านสะดวกซื้อ (มินิมาร์ท) และร้านโชห่วย ที่จำหน่ายบุหรี่ใน 50 เขต ทั้งในและนอกกรุงเทพฯ พบว่าแม้มีร้านค้าเกินครึ่งปฏิบัติตามกฎหมาย โดยร้านที่ปฏิบัติตาม

กฎหมายอยู่ในพื้นที่ชั้นในมากกว่าที่ห่างไกลจากกรุงเทพฯ ออกไป แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างร้านค้าในเขตชั้นในด้วยกันแล้วเป็นที่น่าสังเกตว่าร้านสะดวกซื้อในเขตกรุงเทพฯ ทำตามกฎหมายเคร่งครัดน้อยกว่าโชห่วย

ทั้งหมดนี้แสดงว่า ร้านโชห่วยทุนน้อย มีความรับผิดชอบต่อสังคมมากกว่าร้านสะดวกซื้อทุนมหาศาล กระนั้นหรือ?

ในเรื่องนี้ “การโฆษณา ณ จุดขาย” บริษัทบุหรี่ไม่ได้ออกมาคัดค้านโดยตรง แต่ทำผ่านผู้ค้า เพราะนี่คือช่องทางสำคัญในการโฆษณา ร้านสะดวกซื้อ 4-5 ร้าน ในประเทศไทย คือหน้าร้าน (outlet) ที่ถูกปิดไป ทุกวันนี้ถ้าสังเกตให้ดีจะเห็นว่าร้านจำนวนมากแถมให้เห็นสินค้าชัดเจน ถ้าประชาชนไม่ช่วยกันเป็นหูเป็นตา เชื่อว่าการโซว์บุหรี่ ณ จุดขายจะหวนกลับมา ที่ผ่านมามีข่าวด้วยว่าบริษัทบุหรี่ตั้งรางวัลให้ร้านที่สามารถคิดพลิกแพลงให้มีการจัดแสดงสินค้าได้!

เมื่อวันที่ 1 กันยายน ที่ผ่านมา สมาชิกสุขสาระท่านหนึ่งได้ส่งรูปภาพของร้านสะดวกซื้อ 7/11 แถวมีนบุรีตรงป้ายรถเมล์ฝั่งขาออก ที่เปิดฝาดูบุหรี่โดยไม่เกรงกฎหมายอย่างโจ่งแจ้งมาให้เรา ซึ่งสมาชิกแจ้งว่าได้พยายามทำความเข้าใจอย่างสุภาพต่อพนักงานแล้ว แต่อาจเป็นเพราะว่าพนักงานของร้านคงรู้เท่าไม่ถึงการณ์จึงเมินเฉย ขณะที่เมื่อแจ้ง

ผ่านเฟสบุ๊คไปยังเฟสบุ๊คของบริษัทฯ ผู้รับผิดชอบหน้าเพจได้แจ้งให้สมาชิกทราบว่าจะร้องเรียนไปที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 24 ชม. พร้อมแจ้งหมายเลขโทรศัพท์หรือควรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดูแล นำเสียดายแทนที่จะแสดงความรับผิดชอบ...เพียงคำพูดสั้นๆ ว่า “บริษัทจะกำชับไม่ให้มีการปล่อยปละเช่นนี้อีก” กลับไม่ทำ?

ขณะเดียวกัน สมาชิกรายนี้ยังได้แจ้งอีกว่า มีร้าน 7/11 ที่มีนบุรีบางร้านที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการปิดตู้บุหรี่เมื่อขายแล้ว เช่นร้านฝั่งตลาดมีนบุรีด้านสะพานข้ามถนน

ร้านสะดวกซื้อทุนมหาศาล ควรมีความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่กระทำการในลักษณะซ้ำเติมสังคม และควรที่ผู้บริโภคอย่างเรา จะเป็นหูเป็นตาแจ้งเตือนการเอารัดเอาเปรียบสังคมของร้านค้าทุนมหาศาลต่อไป



วารสารสุขสาระ เป็นจดหมายข่าวรายเดือนของมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Profit Organization) จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่กิจกรรมของมูลนิธิ ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร พันธมิตร และการบริจาคจากพี่น้องมุสลิม

เพื่อให้ผู้อ่านได้รับประโยชน์สูงสุด วารสารสุขสาระ ยังได้แทรกบทความและข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ให้ตระหนักถึงปัญหาทางด้านสุขภาวะ เพื่อจะได้เตรียมตัวป้องกัน

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) มุ่งเน้นในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างจิตสำนึกในเรื่องของสุขภาวะและการพัฒนา มีเป้าหมายที่จะร่วมพัฒนาสังคมมุสลิมไทยให้มีสุขภาวะที่ดี ทั้งทางกายและใจ ให้มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนมุสลิมสามารถเป็นตัวอย่างหรือต้นแบบแก่สังคมไทย สนับสนุนและส่งเสริมให้มุสลิมไทยมีความรู้รอบด้าน มีศักยภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข ร่วมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างสังคมมุสลิมและสังคมไทยทั่วไป ทั้งนี้การทำงานทั้งหมดของมูลนิธิฯ ใช้หลักการของศาสนาอิสลามเป็นแนวทาง

สำนักงานวารสารสุขสาระ – มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) เลขที่ 1 หมู่ 13 แขวง/เขตมีนบุรี กทม.10510 โทรศัพท์ 02-517-1309

พิมพ์ที่: บริษัทออฟเซ็ทจำกัด 580 หมู่ 8 ซอยรามอินทรา 34 เขตบางเขน กทม.10230 โทรศัพท์ 02-943-8373-4 โทรสาร 02-943-8374 อีเมลล์ offset321@gmail.com

รักครอบครัว...

ต้องหยุด บุหรี่



อย่างที่ทราบกันดีแล้ว **บุหรี่** เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตทั่วโลก นักสูบบ่อยจะอ้างว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล หลายคนโดยเฉพาะนักสูบระดับส.ว.ทั้งหลายมักจะกล่าวว่า ลงทุนมาเยอะแล้ว เสียตาย...จะว่าไปแม้จะเป็นสิทธิส่วนตัวของนักสูบ บรรดานักสูบทั้งหลายก็ควรกังวลต่อสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ด้วย *อย่าวางเฉย...* เพราะคนที่ไม่สูบบุหรี่อีกหลายแสนคนต้องทนทุกข์กับโรคที่ได้รับจากควันบุหรี่และเสียชีวิตในแต่ละปีด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเหล่านี้บรรดานักสูบทั้งหลายมักมองข้ามความรู้สึกและจิตใจของคนใกล้ชิดตัวคือคนในครอบครัวที่ต้องสูดดมกลิ่นและหายใจเป็นควันบุหรี่เข้าออกทุกวันจนกลายเป็นนักสูบมือสองโดยไม่รู้ตัว

ถ้าบรรดานักสูบทั้งหลายรักครอบครัวเช่นปากว่า ก็ควรที่จะร่วมมือร่วมใจ หันหน้าเข้ามาคุยกันและบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น คนสูบบ่อยอาจไม่รู้สักอะไรเพราะเคยชินกับกลิ่น คนในครอบครัวก็ต้องบอกกล่าวและชี้แจงให้เข้าใจ และพยายามหาวิธีให้เขาเลิกสูบบุหรี่ โดยเป็นกำลังใจให้อย่างใกล้ชิด

ระยะแรกของการเลิกบุหรี่ คนที่หยุดสูบบ่อยจะมีอาการวิตกกังวล หงุดหงิด อารมณ์ร้อน โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ อยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น และมีความอยากสูบบุหรี่อยู่ตลอดเวลา แต่อาการเหล่านี้จะหายไปในระยะเวลาอันสั้น และจะยังคงมีอาการต่อไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น

คนใกล้ชิดจึงต้องเรียนรู้ด้วยว่า ตอนเลิกบุหรี่ใหม่ๆ สมรรถภาพการทำงานต่างๆ หลายอย่างที่ใช้สมาธิจะลดลงเป็นระยะเวลานั้นๆ แต่จะไม่กระทบต่อความจำและความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานที่ใช้ความสามารถสูงภายหลังการหยุดสูบบุหรี่ แต่หากเขาเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เขาจะกลายเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นตัวเองขึ้นมาทันที

ช่วงนี้เองคนใกล้ชิดต้องพยายามหาโอกาสอธิบายให้เขาว่า **ควันบุหรี่ส่งผลร้ายต่อคนใกล้ชิดในครอบครัวไม่แพ้กับคนที่สูบบุหรี่** ถ้ามีเด็กในบ้าน เด็กก็จะป่วยเป็นโรคหลอดลมอักเสบ ปอดบวม หอบหืด หูอักเสบ ถ้าผู้หญิงในบ้านตั้งครรภ์จะทำให้ทารกตัวในขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ มีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดในระหว่างคลอด และหลังคลอด

มากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนั้นยังทำให้เกิดภาวะกระดูกงอ และรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่อาจมีน้ำหนักและความยาวตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าเด็กปกติ และอาจมีความผิดปกติทางด้านระบบประสาทและระบบความจำ ภรรยาของคนที่ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าภรรยาของคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็นสองเท่า และมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี

ซ้ำร้ายคนในครอบครัวที่อยู่ในบรรยากาศของคนที่ไม่สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำนั้น ควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบอยู่แล้วก็จะมีอาการกำเริบมากขึ้น ดังที่เราจะรู้จักกันในชื่อ “**สูบบุหรี่มือสอง**”

รู้อย่างนี้แล้ว อย่าให้ “**บุหรี่**” ทำร้ายคุณและคนในครอบครัวที่คุณรักอีกต่อไป?...หยุดบุหรี่วันนี้เพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก...ก่อนที่ทุกอย่างจะสายเกินไป!



เรียบเรียงจากบทความของ

ศ.นพ. รัชชัช คงสภานนท์ จิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



อันตรายจาก...

ความนิยมต่อสมุนไพร ที่เชื่อกันว่าเป็นสิ่งที่มีขึ้นตามธรรมชาติ และให้ประโยชน์มากมาย แต่สมุนไพรที่มีทั้งประโยชน์และโทษแตกต่างกันแต่ละชนิดสมุนไพรบางตัวก็อาจไม่ดีต่อโรคที่คุณเป็นอยู่หรือมีฤทธิ์ ตีกัน กับยาที่ใช้อยู่ หากคุณไม่พิจารณาให้ถี่ถ้วน

สมุนไพรที่มีผลต่อการทำงานของร่างกาย ถ้าใช้ถูกต้องอาจจะมีผลดีมีประโยชน์ต่อผู้ใช้ แต่มีสมุนไพรหลายตัวที่ต้องระวัง เนื่องจากสามารถทำให้เกิดพิษภัยต่อชีวิตได้ เช่น เป็นพิษต่อตับ ไต เลือดออกไม่หยุด หัวใจเต้นผิดจังหวะ นอกจากนี้สมุนไพรที่รู้จักและใช้กันอยู่ทั่วไปบางตัวสามารถเข้าไปเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ของยาแผนปัจจุบัน หรืออาจจะมียาผลเสียต่อการผ่าตัดก็ได้

สมุนไพรบางตัวมีผลต่อการเผาผลาญยาในร่างกายทำให้ยานั้นมีฤทธิ์น้อยลง สมุนไพรบางตัวมีฤทธิ์เสริมต่อยาบางตัว บางอย่างมีฤทธิ์ต้านยาที่เราากำลังกินตัวอย่างเช่น

กระเทียม โสม และขิง สามารถ

สมุนไพร

เพิ่ม
การ
ตกเลือด
หรือเลือดออกในผู้ที่
กินยาต้านการแข็งตัวของ
เลือดเช่น แอสไพริน วาร์ฟาริน
และ คลอพิโดเกรล สารเสริมอาหาร เช่น
chondroitin และ glucosamine มีผลต่อ
ยา วาร์ฟารินเช่นกัน

แป๊ะก๊วยมีฤทธิ์ทำให้เลือดออก
มากขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับยาต้านการแข็งตัว
ของเลือด นอกจากนี้ยังเสริมฤทธิ์กับยาขับ
ปัสสาวะชนิดไรโอไซดีในการลดความดัน
เลือด และถ้าคุณเป็นโรคลมชัก มันอาจจะ
ทำให้คุณชักเพราะมันมีฤทธิ์ต้านยาแก้ชักที่
คุณกินอยู่

ยาบางอย่างมีขอบเขตของขนาด
ยาในการรักษาจำกัด หมายความว่าถ้า
เปลี่ยนแปลงขนาดยาแม้เพียงเล็กน้อยก็

อาจ
จะเกิดผลเสีย

มาก เช่น ยาต้านการ

แข็งตัวของเลือด ถ้าให้น้อยไปเลือดก็จะ
แข็งตัวง่ายอาจจะเป็นอันตราย เช่น หลอด
เลือดหัวใจตัน ถ้าให้มากเกินไปก็อาจจะมีเลือด
ออกมากเป็นอันตรายได้เช่นกัน ดังนั้นเมื่อ
ใช้ยาต่อไปนี้ก็ไม่ควรใช้สมุนไพร นอกจาก
จะปรึกษากับแพทย์เสียก่อน ยาที่มีขอบเขต
การใช้จำกัดนี้มีหลายตัว เช่น

* ยาโรคหัวใจ อย่างเช่น digoxin
(ดิจ็อกซิน)

* ยาควบคุมการเต้นผิดปกติของ
หัวใจ

* ยาต้านการชัก

* ยาคุมกำเนิด เช่น ยาที่ผู้
ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะต้องใช้กัน หรือ
ยาต้านโรครุมตอยด์ไขข้อ เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ที่จะต้องได้
รับการผ่าตัดต้องบอกศัลยแพทย์และ
วิสัญญีแพทย์ด้วยว่ากินสมุนไพรอะไรอยู่
หรือไม่ สมุนไพรบางตัวจำเป็นต้องงดก่อน
ผ่าตัด 2-3 สัปดาห์ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าจะมี
ผล...

1. ต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น
กระเทียม โสม ขิง แป๊ะก๊วย หรือ feverfew
(แก้ปวดแก้ไข้) fenugreek น้ำมันปลา
ชาเขียว resveratrol และ saw palmetto
มีฤทธิ์ทำให้เลือดไม่แข็งตัว เวลาผ่าตัดอาจ



จะทำให้เลือดออกมาก ทำให้หยุดยาก หรือทำให้เกิดแผลบวมเพราะเลือดออกมากค้างบริเวณผ่าตัด

2. มีผลต่อการหลับ เช่น ยา kava, chamomile, lavender, melatonin และ valerian อาจมีฤทธิ์เสริมการหลับของยาสลบหรือยาแก้ปวดหลายอย่าง

3. มีผลต่อการควบคุมความดันเลือด ได้แก่ cat's claw, coenzyme Q10, L-arginine และ licorice สมุนไพรบางตัว เช่น bitter orange, ephedra (มาฮวง) โสม สารสกัดชาเขียว อาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น หรือทำให้การเต้นของหัวใจผิดปกติ

มีเรื่องเล่าเมื่อ 30 ปีก่อนว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง มีเจตนาดีในการรณรงค์ปราบโรคพยาธิปากขอ โดยนำมะเกลือมาปรุงเป็นยาเป็นปริมาณหม้อใหญ่ๆ ซึ่งต้องเตรียมทั้งไวก้งคิ่น วันรุ่งขึ้นก็แจกจ่ายให้เด็กๆ ตามหมู่บ้านกันถ้วนหน้า ผลที่ตามมา คือ มีเด็กๆ หลายคนตอมัวตาบอด เนื่องจากได้รับพิษภัยจากสารเคมีในมะเกลือที่กลายรูป เนื่องจากการตั้งทั้งไวก้งคิ่น

คนสมัยก่อนจะเตรียมมะเกลือในปริมาณเล็กน้อย สำหรับแต่ละคนเท่านั้น และเมื่อเตรียมเสร็จก็ให้กินสดๆ ทันที ซึ่งก็ได้ผลในการรักษาโรคพยาธิปากขอ และไม่ได้เกิดผลข้างเคียงอะไร แต่เมื่อเปลี่ยนมาเตรียมที่เดียวปริมาณมากๆ และทั้งไวก้งคิ่น สารเคมีในมะเกลือก็เกิดการกลายรูปเป็นสารใหม่ ซึ่งสามารถทำลายประสาทตาจนทำให้ตอมัวตาบอด

อีกตัวอย่างหนึ่ง เมื่อหลายปีมาแล้ว หน่วยงานของรัฐได้มีการนำใบขี้เหล็กมาผลิตเป็นยาสมุนไพร บรรจุใส่แคปซูลออกจำหน่ายอย่างเป็นทางการ โดยระบุสรรพคุณเป็นยากล่อมประสาท และยานอนหลับ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักฐานการวิจัยว่า ขี้เหล็กมีสารเคมีสำคัญตัวหนึ่งที่ช่วยสงบอารมณ์ (คลายกังวล ความเครียด) และช่วยให้นอนหลับ และมีการทดลองในหนูว่าไม่เกิดพิษภัยเฉียบพลัน

ผู้คนจำนวนมาก ซึ่งมีปัญหาความเครียดและนอนไม่หลับ ที่เคยพึ่งพาแพทย์สั่งยากล่อมประสาทให้กิน ก็หันมาซื้อยาขี้เหล็กแคปซูล ซึ่งสามารถซื้อหาได้อย่างเสรีโดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์

ต่อมาพบผู้ป่วยหลายๆ รายมีอาการดีซ่าน (ตาเหลือง) ในที่สุดก็ยืนยันว่าเป็นตับอักเสบจากการบริโภคขี้เหล็กแคปซูลเป็นประจำติดต่อกันหลายเดือน ทางทางจึงได้ยกเลิกการจำหน่ายยาขี้เหล็กแคปซูล ซึ่งถือว่าไม่ปลอดภัย

เรานิยมแกงขี้เหล็ก กินเป็นครั้งคราว หรือบอกต่อกันไปว่า ถ้ากินไหนอยากนอนหลับดี เย็นวันนั้นก็ให้กินแกงขี้เหล็ก การกินขี้เหล็กเป็นบางครั้งบางคราวแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ไม่ก่อโทษ แต่การหันมากินในรูปของยาเป็นประจำ กลับมีพิษต่อตับ

สมุนไพรที่มีการยืนยันทางวิชาการว่ามีพิษต่อตับ ทำให้ตับอักเสบอีกชนิดหนึ่ง ก็คือ บอระเพ็ด ซึ่งมีสรรพคุณช่วยลดน้ำตาลในเลือด เมื่อทดลองให้ผู้ป่วยเบาหวานกินทุกวันก็พบว่าทำให้ตับอักเสบได้

สรุป

การใช้สมุนไพรให้ปลอดภัยนั้น จำเป็นต้องแจ้งแก่แพทย์ที่รักษาโรคของเราด้วยว่ากินสมุนไพรตัวใดเพื่อจะได้หลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างยาดังกล่าว และควรเพิ่มความระมัดระวังดังนี้

ควรปฏิบัติตามคำอธิบายในฉลากข้างซอง (ในกรณีที่ซื้อจากบริษัทที่มีมาตรฐานสูง) ไม่ควรใช้มากกว่าที่เขแนะนำ และถ้าอายุมาก (เช่น 65 ปี) ควรปรึกษาแพทย์ว่าขนาดยาที่ใช้ นั้นเหมาะสมหรือไม่ เพราะร่างกายผู้สูงอายุอาจจะจัดการกับยาได้น้อยลง

ข้อเสียของยาสมุนไพรอีกอย่างคืออาจจะมีตัวยา (สารเคมี) หลายตัวปนเปกัน ซึ่งผู้บริโภครวมทั้งแพทย์หรือเภสัชกรเองไม่มีทางรู้ได้ หากว่าสมุนไพรตัวนั้นมาจากการผลิตที่ไม่มีมาตรฐาน หากเอกสารอ้างอิงไม่ได้ ถ้าท่านจะใช้ก็พึงระลึกไว้เป็นคติเตือนใจเสมอว่าคำว่า “สมุนไพร” ไม่ได้หมายความว่า “ปลอดภัย” เสมอไป ข้อสำคัญต้องรู้จักแหล่งผลิตว่ามีคุณภาพได้มาตรฐานจริง



ที่มา :

<http://www.doctor.or.th/article/detail/10906>

http://www.healthtoday.net/thailand/viewpoint/viewpoint_103.htm
สมุนไพรไม่ปลอดภัยเสมอไป พล.ต.ต. นพ. นริศ เจนวิริยะ คัลยแพทย์



รู้ทัน ครีมหน้าขาว

ตอนที่ 1

สารเร่งผิวขาวยอติต ทำให้ผิวขาวกระจ่างใสได้จริงหรือ? เพื่อความใสกระจ่าง และด้วยหน้ากระดาษที่จำกัด สำหรับเดือนนี้ จึงขอแนะนำสารที่อยู่ในครีมหน้าขาวสักหนึ่งตัวอย่าง เพื่อให้ผู้บริโภคได้ศึกษาให้ดีกว่านี้ และไม่ควรเชื่อคำโฆษณาที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

กลูตาไธโอน (glutathione) เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่เซลล์ในร่างกายมนุษย์สามารถสังเคราะห์ได้เอง มีคุณสมบัติเป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง ทำหน้าที่ในการปกป้องเนื้อเยื่อไม่ให้ถูกทำลายโดยสารอนุมูลอิสระที่สะสมอยู่ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย และที่สำคัญยังช่วยดับในการทำลายและขจัดสารพิษออกจากร่างกายด้วย

กลูตาไธโอนถูกนำมาใช้เป็นยารักษาโรคเกี่ยวกับระบบเส้นประสาทบกพร่อง เช่น โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์หรือโรคสมองเสื่อม โรคปลายเส้นประสาทอักเสบ มะเร็งกระเพาะ และมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยได้รับการรับรองให้ใช้เป็นยามามากกว่า 30 ปี การรักษามักจะให้โดยการฉีดเข้าเส้นหรือเข้าที่กล้ามเนื้อ อาการข้างเคียงของยาดังกล่าวตอนนี้ยังไม่พบ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า สารกลูตาไธโอนมีผลข้างเคียงในการยับยั้งเอนไซม์ไทโรซิเนส ซึ่งทำให้เม็ดสีของผิวหนึ่งเปลี่ยนจาก

เม็ดสีน้ำตาลดำเป็นเม็ดสีชมพูขาว ผลข้างเคียงนี้จึงทำให้มีการแตกตื่นและนำกลูตาไธโอนมาเตรียมเป็นยาเม็ดเพื่อใช้เป็นอาหารเสริม เพื่อชะลอวัย และหวังผลให้ผิวขาวใสหรือผิวขาวอมชมพู

กลูตาไธโอนที่พบในท้องตลาดส่วนใหญ่นั้นอยู่ในรูปยาเม็ดหรือผงละลายน้ำสำหรับรับประทาน ซึ่ง กลูตาไธโอนนี้สามารถถูกทำลายได้ในทางเดินอาหารของมนุษย์ ดังนั้นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานกลูตาไธโอนในรูปแบบของยารับประทานนั้นแทบจะไม่มีเลย (องค์การอาหารและยา (อย.) อนุญาตให้มีปริมาณสารกลูตาไธโอน 250 มิลลิกรัมต่อเม็ดในรูปแบบอาหารเสริม) ที่ผ่านมาก็จึงพบว่า มีผู้พยายามนำกลูตาไธโอนในรูปแบบยาฉีดมาใช้แทนการรับประทานกันมากขึ้น เนื่องจากเชื่อว่ากลูตาไธโอนชนิดฉีดนั้นมีประสิทธิภาพในการทำให้ผิวขาวได้ดีกว่าและเห็นผลเร็วกว่ากลูตาไธโอนชนิดรับประทาน (การฉีดกลูตาไธโอนถือว่าผิดกฎหมายในประเทศไทย) อย่างไรก็ตามผิวที่ขาวขึ้นจากกลูตาไธโอนนั้นเป็นผลข้าง



เคียงของยาที่เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น หากต้องการให้ผลคงอยู่ไปตลอดจำเป็นต้องได้รับการฉีดซ้ำเป็นระยะ ทำให้มีการสะสมยาในร่างกายมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดอันตรายในระยะยาวได้หากไม่ได้กระทำ

โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพราะอาจเกิดปัญหาขึ้นได้ระหว่างการให้ยา เช่น การฉีดยาในอัตราที่เร็วเกินไป การติดเชื้อในกระแสเลือดจากเครื่องมือที่ไม่สะอาด การเกิดฟองอากาศอุดตันหลอดเลือดเนื่องจากผู้ฉีดยาไล่ฟองอากาศในเข็มฉีดยาไม่หมด เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบทันทีรุนแรงต่อผู้ที่ได้รับยาจนถึงขั้นเสียชีวิตได้เลยทีเดียว

มีรายงานระบุว่าเมื่อกลูตาไธโอนไปยับยั้งการสร้างเมลานินจึงทำให้ผิวไม่มีเมลานินที่คอยดูดซับและป้องกันรังสี UV ที่สำคัญคือกลูตาไธโอนไม่ได้ไปยับยั้งการสร้างเมลานินเฉพาะที่ผิวหนึ่งเท่านั้น แต่ส่งผลถึงเมลานินในดวงตาอีกด้วย ทำให้ตาสู้แสงไม่ได้ และค่อยๆ พวาม่วงลงเรื่อยๆ หากในบางรายที่เกิดอาการแพ้อย่างรุนแรงอาจส่งผลให้ตาบอดและมีอันตรายถึงชีวิตในที่สุด

ระบบเครือข่าย การส่งต่อ

กับ **ผู้ป่วย**

ที่มีอาการ **เจ็บหน้าอก**



อาการเจ็บแน่นหน้าอก มักเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์ทันที ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกังวลว่าตนเองอาจเป็นโรคหัวใจก็ได้ ดังนั้นเมื่อมาถึงโรงพยาบาลแพทย์จึงซักประวัติว่าขณะเจ็บหน้าอกกำลังทำอะไรอยู่ เจ็บหน้าอกนานเท่าใด มีการเจ็บร้าวไปที่ไหนบ้าง ใช้อยู่ยาอะไรบ้างขณะเจ็บหน้าอก และหลังจากได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดแล้ว แพทย์ก็จะลงความเห็นว่าการเจ็บนั้นจัดอยู่ในกลุ่มใดใน 3 กลุ่มของอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งกลุ่มแรกคือเจ็บหน้าอกแบบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome หรือ STEMI) กลุ่มที่สองเจ็บหน้าอกซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดหัวใจตีบเรียกว่า สเตเบิลแองไจนา (stable angina) และกลุ่มที่สามเจ็บหน้าอกที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคหัวใจแต่อย่างใด แต่อาจมีสาเหตุมาจากโรคกรดไหลย้อนหรือการอักเสบของกระดูกหน้าอก เป็นต้น



ภาวะที่ร่างกายอาจขาดหรือมีกลูตาไธโอนไม่เพียงพอ เช่น เมื่อร่างกายมีโรคแทรกซ้อน ทำให้กลูตาไธโอนลดลงด้วยสาเหตุการถูกทำลายด้วยยารักษาหรือด้วยตัวโรคเอง หากร่างกายขาดหรือมีกลูตาไธโอนน้อย จะมีผลทำให้เกิดโรคตับอักเสบง่าย ทำให้ตับทำงานได้ไม่เต็มที่ มีโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ โรคหืด ผู้ที่มีกรรมพันธุ์เกี่ยวกับความบกพร่องของกลูตาไธโอนมักจะมีปัญหาโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท ผู้ที่ป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ ปริมาณกลูตาไธโอนในระบบเลือดจะต่ำมากๆ ผู้ที่สูบบุหรี่จัดก็เช่นกัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จะเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

กลูตาไธโอนพบมากในผลไม้ได้แก่ แอปเปิ้ล สตรอเบอร์รี่ องุ่น ผลอะโวคาโด ส่วนในผักพบมากในหน่อไม้ฝรั่ง สำหรับเนื้อสัตว์จะพบได้ใน ปลา และเนื้อแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ดังนั้นควรเลือกรับประทานจากธรรมชาติดีกว่าที่จะหลงไปใช้สารนี้อย่างผิดๆ และขาดความเข้าใจ



ที่มา :

<http://www.pharmacy.mahidol.ac.th>

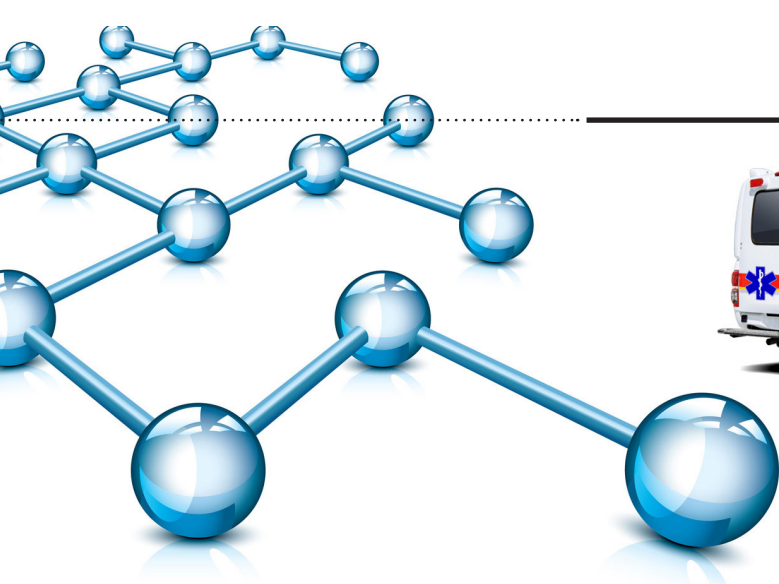
ac.th

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

<http://health.kapook.com>

ถ้าผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอยู่ในชนบทซึ่งห่างไกลความเจริญ จึงจำเป็นที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน แต่มีโรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถให้การรักษาระบบหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ แต่เป็นที่ทราบกันดีว่าภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มักเป็นการเจ็บป่วยที่นำไปสู่การเสียชีวิตที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าการเจ็บหน้าอกเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่ได้มีสาเหตุมาจากโรคหัวใจ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกลกับอายุรแพทย์โรคหัวใจ จึงได้มีการวางมาตรการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างละเอียด ถ้ามีอาการเจ็บหน้าอกมาภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด และตรวจวัดค่าโทรโปนิน-ที (Troponin-T) ในเลือดทันที เมื่อผลการตรวจทั้งสองชนิดปกติ ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ถ้าคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติและค่าโทรโปนิน-ที ต่ำกว่า 50 ng/l และแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อ



หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอยู่ ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้อนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไปอีก เพื่อตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และค่าโทรโปนิน-ที เป็นระยะๆ ในอีก 4 – 6 ชั่วโมงต่อมา แต่ถ้าผลการตรวจชนิดใดชนิดหนึ่งผิดปกติจากการตรวจซ้ำ ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจตามระบบต่อไป

ถ้าพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจเกิดใหม่ผิดปกติมีลักษณะเป็นคลื่นเอสทียกขึ้น (ST elevation) หรือมีการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจติดขัดทางด้านซ้าย (left bundle branch block) ให้สงสัยไว้ก่อนว่า ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งแพทย์โรงพยาบาลชุมชนจะปรึกษากับอายุรแพทย์โรคหัวใจทันทีในการใช้ยาละลายลิ่มเลือด สเตรปโตไคเนส (strep-

tokinase) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามใช้ยาชนิดนี้ โดยมีการตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสัญญาณชีพทางไกลของผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์โรงพยาบาลชุมชนกับอายุรแพทย์โรคหัวใจ จนทำให้เกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและญาติ และยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนอีกด้วย หลังจากพ้นขีดอันตรายแล้ว ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระบบเครือข่ายการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วย อายุรแพทย์โรคหัวใจ ศูนย์สวนหัวใจ และหลอดเลือด เพื่อการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน หรือ

การผ่าตัดต่อหลอดเลือดต่อไป

มีการใช้ยาแวนาร์ฟาริน (warfarin) ซึ่งเป็นยาละลายลิ่มเลือดซึ่งไปอุดตันหลอดเลือดโคโรนารี ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจในระบบเครือข่ายการส่งต่อ โดยมีการเจาะเลือดดูค่าการแข็งตัวของเลือด (PT และ INR) ด้วยเครื่องตรวจโคแอกกูโลมิเตอร์ (coagulometers) เป็นระยะๆ เพื่อเป็นตัวช่วยในการปรับขนาดของยาแวนาร์ฟารินให้เหมาะสม แต่มีโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งยังไม่สามารถมีเครื่องตรวจดูค่าการแข็งตัวของเลือดได้ จึงได้มีความพยายามที่จะจัดตั้งคลินิกแวนาร์ฟารินในโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ให้มากขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเครือข่ายให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



ย้อนรอยก๊าซพิษ ซาริน



ภาพข่าวการโจมตีด้วยอาวุธเคมีของรัฐบาลซีเรียต่อกลุ่มต่อต้านสร้างความสะเทือนใจไปทั่วโลก จนเป็นเหตุให้ กลุ่มประเทศตะวันตกที่มีสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และฝรั่งเศส เป็นหัวหอก ออกมาแสดงความรักต่อมนุษยชาติในซีเรียกันอย่างเนืองแน่น ทั้งที่ตลอดเวลาสงครามกลางเมืองในซีเรียได้เข่นฆ่าผู้คนไปแล้วกว่าแสนคน แต่ประเทศเจ้านายใหญ่ของโลกยังคงวางเฉย จนเมื่อภาพสะเทือนใจดังกล่าวถูกเผยแพร่ออกมา วันนั้นก็เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า เจ้านายใหญ่ของโลกตัดสินใจอย่างไร? อย่างไรก็ตามมีรายงานมาก่อนหน้านี้ว่าฝ่ายกบฏในซีเรีย ก็ใช้ก๊าซพิษซารินในการโจมตีฝ่ายรัฐบาลซีเรีย

เหมือนกัน? (ไทยรัฐ-ผู้จัดการออนไลน์ 6 พ.ค.56)

แปลกใจตรงที่ภาพหุดหู่ของผู้เสียชีวิตในซีเรียถูกถ่ายทอดออกไปซ้ำแล้วซ้ำเล่า กลบภาพการสังหารหมู่ประชาชนจำนวนมากที่ออกมาต่อต้านการรัฐประหารในอียิปต์ไปได้อย่างรวดเร็วที่สุด สรุปลงได้ใจความว่า มหาอำนาจอยากไปมีอำนาจในซีเรีย และปล่อยให้ฝ่ายรัฐประหารเป็นตัวแทนอำนาจในอียิปต์

ผู้เขียนจะไม่ไปยุ่งเกี่ยวในเรื่องการเมืองระหว่างประเทศ..จิงจิงง..?? แต่จะขอทำความรู้จักกับเจ้าก๊าซพิษมหาประลัยนี้แทนเพื่อคุณผู้อ่านจะได้รู้จักถึงอันตรายของก๊าซ “ซาริน” ที่สะท้อนถึงความเหี้ยมโหดของผู้สั่งการในครั้งนี้

ซาริน เป็นสารประกอบกลุ่ม Organophosphorus มีลักษณะเป็นของเหลว ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น สามารถระเหยกลายเป็นไอได้รวดเร็ว จึง

ทำให้ออกฤทธิ์กับระบบทางเดิน

หายใจ มีความเป็นพิษรุนแรงกว่าไซยาไนด์ 500 เท่า เป็นสารทำลายประสาท สามารถเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการดูดซึมทางลมหายใจหรือผิวหนัง ความเร็วในการออกฤทธิ์รวดเร็วและรุนแรง หากสูดดมเข้าไปโดยตรง เพียงแค่ 70 มก.ทำให้เสียชีวิตได้ หากเหยียบบางคนได้รับเข้าไปไม่มากอาจจะรอดชีวิตแต่จะกลายเป็นอัมพาตคันพบครั้งแรกในปี พ.ศ.2481 ถูกนำมาประจําการในกองทัพต่างๆ เพื่อเป็นอาวุธเคมีตั้งแต่ปี พ.ศ.2493 ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติสั่งห้ามใช้

อาการเบื้องต้นเมื่อร่างกายรับสารพิษซารินเข้าไป จะมีอาการน้ำมูกไหล ม่านตาหด แขนงหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ชักกระตุก ระบบควบคุมของร่างกายใช้การไม่ได้ ระบบหายใจล้มเหลว



เรารู้จักก๊าซซาริน จากกรณีสังหารหมู่ครั้งใหญ่ในปี พ.ศ.2538 ที่ประเทศญี่ปุ่น หลังผู้นำของลัทธิโอมชินริเกียวสั่งให้มีการปล่อยก๊าซพิษซาริน โจมตีสถานีรถไฟใต้ดิน 5 แห่งในกรุงโตเกียว

ลัทธิโอมชินริเกียว เป็นลัทธิที่ได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2530 โดย มัตสึโมโตะ ชิชูโอะ แต่เรียกกันภายในลัทธิว่า โซโกะ อาซาฮาระ มีสาวกนับหมื่นคนทั้งในญี่ปุ่นและรัสเซีย สอนให้ใช้การฝึกจิต การเข้าสมาธิ และโยคะ เพื่อให้ถึงการรู้แจ้ง ชื่อของลัทธิมาจากศัพท์ภาษาสันสกฤต โอม ตามด้วยตัวหนังสือคันจิ ชินริเกียว ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อลัทธิ เป็น เอลป์ (Alep) ซึ่งหมายถึงอักษรตัวแรกในภาษาอาหรับ ภาษาฮีบรู และภาษาฟินิเชีย

ประมาณปี พ.ศ.2533 เจ้าลัทธิผู้ที่มีความเชื่อเรื่องโลกาวินาศ ได้ออกคำพยากรณ์ว่าจะเกิดภัยพิบัติในญี่ปุ่นและสงครามโลกครั้งที่ 3 และได้เกิดเหตุการณ์ช็อกโลกขึ้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2538 เวลา 8 โมงเช้า สาวกของลัธินำกระเป๋าบรรจุก๊าซซาริน



เหลวมายังสถานีรถไฟใต้ดินในช่วงโมงเร่งด่วนจำนวน 5 สาย จากนั้นก็ใช้ระเบิดแหลมเจาะกระเป๋าส่งให้แตกออก และแล้วก๊าซพิษซารินจำนวนมากก็กระจายออกมาเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิต 12 คน และบาดเจ็บ 5,510 คน เป็นคดีฆาตกรรมอย่างไม่เลือกตัวบุคคลครั้งใหญ่ที่สุดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และสร้างความตื่นตระหนกไปจนทั่วโลก การเดินทางโดยรถไฟใต้ดินเป็นอัมพาตไปเกือบอาทิตย์และมีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากที่ยังต้องทนทุกข์กับผลข้างเคียงของซารินจนทุกวันนี้ หลายคนกลายเป็นอัมพาตและหลายคนหลับไม่ได้สติ



ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2538 ก็สามารถจับกุมอาซาฮาระพร้อมแกนนำได้ อาซาฮาระถูกฟ้อง 17 คดี ซึ่งเจ้าตัวปฎิเสธข้อหา 16 คดี ในศาลเขามักจะแสร้งทำตัวพูดไม่รู้เรื่องหรือแกล้งบ้าเพื่อจะได้พ้นข้อกล่าวหาเนื่องจากไม่มีความสามารถในการรับผิดชอบ

ปี 2549 อาซาฮาระถูกตัดสินโทษประหารในการพิพากษาชั้นที่ 1 ส่วนสาวกลัทธิ โอม ชินริเกียว อีก 12 รายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะได้รับโทษประหารชีวิตแบบเดียวกัน และยังมีสาวกอีกหลายคนอยู่ระหว่างการหลบหนีจนถึงปัจจุบันนี้

เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2556 มีรายงานจากเว็บไซต์มติชนออนไลน์ว่าญี่ปุ่น



เพิ่งจะจับตัวสาวกของลัทธิคนสุดท้ายวัย 54 ปี หลังจากหนีมาได้นานถึง 17 ปี

อาซาฮาระได้ต่อสู้คดีจนถึงศาลฎีกา อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ.2549 ศาลยังยืนยันคำสั่งเดิมให้ประหารชีวิต หลังการพิพากษาเจ้าลัทธิโอมชินริเกียวออกมากล่าวขอโทษสำหรับการกระทำเลวร้ายที่เขาได้ก่อขึ้นทั้งหมด พร้อมระบุว่า มันเป็นความเข้าใจผิดที่คิดจะตั้งตัวเองเป็นพระเจ้า นอกจากนี้เขายังสัญญาด้วยว่าจะนำสิ่งที่ได้ทำไว้ในอดีตมาทบทวนต่อไป

อย่างไรก็ตาม จนถึงวันนี้ยังไม่มีข้อมูลว่า ผู้นำลัทธิได้รับโทษประหารชีวิตไปแล้วหรือยัง ทั้งนี้มีรายงานระบุว่าหน่วยข่าวกรองด้านความมั่นคงสาธารณะเกรงว่า การตัดสินโทษประหารชีวิตผู้นำลัทธิโอมชินริเกียว อาจจะก่อให้เกิดความรุนแรงได้ เพราะยังมีสาวกที่ให้การสนับสนุนเจ้าลัทธิคนนี้อยู่



ที่มา :

<http://www.oknation.net>

<http://www.arm-tech.rtaf.mi.th>

<http://medisato.com/th/>

<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=232569>

เมื่อโครงการจัดการน้ำของรัฐบาลถูกเผยแพร่
สู่สาธารณชน ทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์กันไปต่างๆ
นานามากมาย ในฐานะคนริมน้ำ จึงอดไม่ได้ที่จะเขียนถึง
เรื่องน้ำอีกครั้ง

การจัดการ

รัฐบาลได้นำเสนอโครงการ
จัดการน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วมและเพื่อ
แก้ปัญหาภัยแล้ง หลายโครงการ มี
ทั้งโครงการใหญ่ และโครงการเล็ก
โครงการใหญ่ก็หนีไม่พ้นการสร้าง
เขื่อน ซึ่งโครงการนี้ผมไม่เห็นด้วย
มาตั้งแต่ต้น และครั้งนี้ก็ยังคงไม่เห็น
ด้วยเช่นเดิม เพราะเขื่อนได้ทำลาย
หลายสิ่งหลายอย่างในชาติ เขื่อน
ทำลายป่าไม้ ทำลายสัตว์ป่า ทำลาย
วิถีชีวิตผู้คนที่ย้ายมาอยู่เหนือเขื่อนที่
ต้องอพยพเพราะถูกน้ำท่วม ทำลาย
พันธุ์สัตว์น้ำที่ไม่สามารถว่ายขึ้นไป
วางไข่ ณ ที่ที่ เหมาะสมได้ และเขื่อนก็
มิได้ป้องกันน้ำท่วมได้ เพราะถ้าเขื่อน
ป้องกันน้ำท่วมได้ ในปี 2554 คงไม่
เกิดน้ำท่วมใหญ่เป็นแน่

การขุดอ่างเก็บน้ำ ผมเห็นด้วย ถ้า
ขุดอ่างเก็บน้ำเพื่อกักเก็บน้ำฝนไว้ใช้ในหน้า
แล้งซึ่งก็ขุดในที่ดอนได้ โดยไม่จำเป็นต้อง

ขุดในที่ลุ่ม เพราะที่ลุ่มเก็บไว้ทำการเกษตร
จะดีกว่า แต่ถ้าขุดอ่างเก็บน้ำเพื่อป้องกันน้ำ
ท่วมผมไม่เห็นด้วย เพราะต้องขุดในที่ลุ่ม
และใช้พื้นที่มาก ทำให้ประเทศขาดพื้นที่
สำหรับการเกษตร และช่วยป้องกันน้ำ
ท่วมได้น้อยมาก เพราะปริมาณน้ำที่ล้นตลิ่ง
ในปี 2554 นั้นมีปริมาณมากมายเกินกว่า
อ่างเก็บน้ำเล็กๆ จะช่วยได้

การขุดแม่น้ำใหม่ขนานไปกับ
แม่น้ำเจ้าพระยานั้น ผมเห็นด้วยเพราะ
ปัจจุบันแม่น้ำเจ้าพระยาแคบลงเมื่อเทียบกับ
อดีต กล่าวคือในอดีตแม่น้ำเจ้าพระยา
กว้างกว่าปัจจุบันอีกเท่าตัว สาเหตุที่แคบ
ลงก็เพราะมวลดินจากน้ำเหนือได้มาตก
ตะกอนสะสมสองฝั่งแม่น้ำจนทำให้แผ่นดิน
งอกออกสู่ลำน้ำทุกปี ข้อพิสูจน์ก็คือดินริม
ตลิ่งสองฝั่งลำน้ำเจ้าพระยานั้นเป็นดินปน
ทรายที่เก็บน้ำไม่อยู่ ขณะที่ดินแนวแม่น้ำ
เดิมที่อยู่ลึกเข้าไปในแผ่นดินประมาณฝั่งละ
ไม่ต่ำกว่า 100 เมตร เป็นดินเหนียวสามารถ
กักเก็บน้ำได้ แต่การที่จะขยายลำน้ำออกไป
ให้สู่แนวเดิมก็ทำไม่ได้ เพราะปัจจุบัน สอง

ฝั่งน้ำเต็มไปด้วยบ้านเรือนผู้คนที่ย้ายอยู่
กันมาหลายร้อยปี เพราะการสัญจรไปมาใน
อดีต ใช้ทางน้ำเป็นหลัก ถนนสองฝั่งน้ำเพิ่ง
มีไม่ถึง 30 ปีที่ผ่านมา ส่วนข้อเสนอของ
นักวิชาการบางคนที่เสนอให้ผู้คนสองฝั่งน้ำ
กลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมคือปลูกบ้านใต้ถุน
สูง และเก็บพื้นที่สองฝั่งน้ำไว้เป็นพื้นที่เพื่อ
ทำการเกษตรเท่านั้น เป็นการเสนอแนะใน
ทางทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติแล้วทำได้ยาก
เพราะในปัจจุบันหลังจากมีเขื่อนภูมิพล วิถี
ชีวิตของผู้คนลุ่มน้ำเจ้าพระยาเปลี่ยนแปลงไป
เพราะน้ำไม่ท่วมติดต่อกันหลายปีจนพวก
เขาคิดว่าน้ำคงไม่ท่วมแล้ว เขื่อนคงเอาอยู่
จึงพากันปลูกบ้านสองชั้น หลายที่ก็เป็น
หมู่บ้านจัดสรรแบบเดียวกับในกรุงเทพฯ
ถมดินสูงกว่าแนวถนนเพียงเล็กน้อย บาง
พื้นที่ก็เป็นโรงงานขนาดเล็ก บางพื้นที่ก็เป็น
ตึกแถว เป็นอพาร์ทเมนต์ ฯลฯ

แต่อย่างไรก็ตาม การขุดแม่น้ำ
เจ้าพระยาสายใหม่นั้นทำไม่ยาก เพราะขุด
บนที่นา ไม่มีผู้คนอาศัย แต่ที่สำคัญก็คือ
การบำรุงรักษาร่องน้ำไม่ให้ตื้นเขิน และที่



20

สำคัญจะอย่างไรไม่ให้สิ่งพังรุกเข้าไปกินพื้นที่ที่อยู่ใกล้ริมถนนหน้าน้ำหลาก เพราะน้ำมีการกัดเซาะ และมีตะกอนปนมา ฉะนั้นถ้าไม่มีการป้องกันและบำรุงรักษา ร่องน้ำอย่างต่อเนื่อง ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะทำ เพราะนานไปก็จะตื้นเขิน และจะสร้างปัญหาใหม่ให้กับชาวนาสองฝั่งแม่น้ำใหม่อีกด้วย



ผู้หญิงกับผลไม้

นักวิจัยมหาวิทยาลัยฮาวายของสหรัฐฯ แนะนำให้สตรีบริโภคผักและผลไม้หลายๆ เพื่อจะป้องกันมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะ

พวกเขารายงานในวารสาร "โภชนาการ" ว่า จากการศึกษาจากผู้หญิงสูงอายุ 185,885 คน เป็นเวลานานถึง 12.5 ปี ได้พบว่าผู้ที่กินผักผลไม้สีเหลืองจะป้องกันโรคได้มากกว่าผู้ที่กินน้อยที่สุด ถึงร้อยละ 52 และก็ยังพบด้วยว่าสตรีที่กินวิตามินเอ ซี และ อี มากที่สุดก็เป็นโรคได้ยากเช่นกัน

เสียแต่ว่าผลของการศึกษานี้ ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ชาย หัวหน้านักวิจัยแจ้งว่า จะพยายาม

เกร็ดสุขภาพ

ศึกษาต่อไปดูว่าทำไมถึงเกิดลำเอียงเช่นนั้น
ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ [วันที่ 26/08/2556]

ซ็อกโกแลตร้อนช่วยความจำ

บอสตัน : ผลการวิจัยของฮาร์วาร์ด เมดดิคัล สกูล เมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่ดื่มซ็อกโกแลตร้อนวันละ 2 ถ้วย ทำให้สมองมีสุขภาพดี จดจำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ซ็อกโกแลตร้อน 2 ถ้วยต่อวัน เป็นปริมาณที่เหมาะสมที่จะช่วยกระตุ้นให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองมีประสิทธิภาพ ดีขึ้น นอกจากนี้ซ็อกโกแลต ยังเป็นแหล่งพลังงานของสมองในการคิด สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น

ทั้งนี้ ได้มีการทดลองกับอาสาสมัคร จำนวน 60 ราย ที่มีอายุเฉลี่ย 73 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่ความจำเริ่มถดถอย โดยอาสาสมัคร กลุ่มนี้ได้ดื่มซ็อกโกแลตร้อนวันละ 2 ถ้วย ติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน ผลการทดสอบความจำของกลุ่มอาสาสมัครดีขึ้น จากที่เคยใช้เวลานึกเรื่องในอดีตที่มีอยู่บททดสอบเฉลี่ย 167 วินาที เหลือเพียง 116 วินาที หลังจากดื่มซ็อกโกแลตร้อนวันละ 2 ถ้วย ครบ 1 เดือน

ที่มา : โลกวันนี้ [วันที่ 23/08/2556]

เรื่องของเขาที่ไม่เกี่ยวกับรอนา

เงาะเป็นผลไม้ให้รสหวานและอมเปรี้ยว ในทางการแพทย์แผนไทยจะใช้เงาะสดแก้อาการท้องร่วงชนิดรุนแรงนำผลเงาะมาต้ม น้ำที่ได้ใช้รักษาแก้อักเสบ มาเชื้อแบคทีเรีย อาการอักเสบในช่องปาก และโรคบิดท้องร่วง แต่ในเมล็ดของเงาะ มีพิษรับประทานมากเกินไปจะมีอาการปวดท้อง เวียนศีรษะ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เงาะอุดม

ด้วย วิตามินซี บี 1 บี 2 คาร์โบไฮเดรต โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก และไนอาซิน มีส่วนช่วยทำให้ผิวพรรณสวยงาม นอกจากนี้ในเงาะยังมีสารแทนนินใช้เป็น ส่วนประกอบในอุตสาหกรรม ฟอกหนัง ย้อมผ้า บำบัดน้ำเสีย ยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ ป้องกันแมลง ส่วนผสมของปุ๋ย และกา

ที่มา : หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ [วันที่ 23/08/2556]

การสูบบุหรี่กับโรคไตเรื้อรัง

การสูบบุหรี่เป็นการนำสารพิษเข้าสู่ร่างกายและก่อให้เกิดอันตรายเกือบทุกอวัยวะปัจจัยเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ โดยยิ่งสูบบุหรี่ก็ยิ่งเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้น เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น รวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ -ลดอัตราการไหลเวียนของโลหิตในไต -ทำให้เส้นเลือดในไตตีบ -ทำลายเส้นเลือดแดงเล็กๆ -ทำให้เส้นเลือดในไตอุดตัน -มีโปรตีนรั่วทางปัสสาวะมากขึ้นซึ่งแสดงให้เห็นว่าไตกำลังถูกทำลาย นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มักเกิดขึ้นพร้อมๆ กับโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่ควรกระทำเพื่อช่วยรักษาหน้าที่ของไตให้คงอยู่

ที่มา : <http://www.bumrungrad.com>



รายงานวิจัย การดูแลสุขภาพการใช้น้ำในกองเลาะห์ของมุสลิมในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ **ชื่อผู้เขียน นายอนัส เจริญมิน-นายณรงค์ อิมวิเศษ** **ปีที่ศึกษา 2554**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและตรวจวัดคุณภาพของน้ำในกองเลาะห์ ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของน้ำในกองเลาะห์ ศึกษาและวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ที่ใช้น้ำในกองเลาะห์ ซึ่งรวบรวมข้อมูลด้วยการสุ่มตัวอย่างมัสยิดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเลือกกลุ่มมัสยิดที่มีกองเลาะห์สำหรับทำการอาบน้ำละหมาด และทำการเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์ด้านเคมีและกายภาพ 3 ดัชนี คือ ความเป็นกรด-ด่าง (pH), สี (Color), ความขุ่น (Turbidity), ด้านจุลชีววิทยา 3 ดัชนี คือ แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์ม (Coliforms), อีโคไล (Escherichia coli), สแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) ในห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่เป็นอิหม่ามหรือตัวแทนประจำมัสยิด และประชาชนที่ใช้น้ำในกองเลาะห์ ผลการศึกษาพบว่าน้ำในกองเลาะห์ของมัสยิดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 30 มัสยิด ทางด้านเคมีและกายภาพ พบความเป็นกรดต่าง หรือ ค่า pH ของน้ำอยู่ในระหว่าง 6.50- 6.99 ซึ่งบ่งชี้ถึงความเป็นด่างของน้ำมีจำนวน 14 มัสยิด และค่า pH ของน้ำอยู่ในระหว่าง 7.01- 7.96 ซึ่งบ่งชี้ถึงความเป็นกรดของน้ำมีจำนวน 16 มัสยิด สีของน้ำมีสีจากของเสียมาปะปน แต่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงต่อผู้ใช้ ซึ่งมีสีอยู่ในระดับ 2 TCU (แพลตตินัมโคบอลต์) จำนวน 14 มัสยิด ระดับ 1 TCU จำนวน 9 มัสยิด ระดับ 3 TCU จำนวน 6 มัสยิด และระดับ 4 TCU จำนวน 1 มัสยิด และความขุ่นของน้ำในกองเลาะห์ของมัสยิดใน 3 จังหวัดภาคใต้ ทั้ง 30 มัสยิด พบว่าความขุ่นของน้ำอยู่ในระดับ 1 NTU จำนวน 12 มัสยิด ระดับ 2 NTU จำนวน 12 มัสยิด ระดับ 4 NTU จำนวน 4 มัสยิด และระดับ 5 NTU จำนวน 2 มัสยิด ซึ่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำอุปโภค-บริโภคในชนบท ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้านจุลชีววิทยาพบว่ามัสยิดที่มีแบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์ม (Coliforms) ที่ปะปนอยู่ในน้ำของอ่างกองเลาะห์ และมีปริมาณแบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์ม (Coliforms) ที่สูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำหนดไว้ที่ 2.2 MPN/100 ml. ทั้ง 30 มัสยิด พร้อมทั้งพบว่ามีปริมาณอีโคไล (Escherichia coli) ปะปนอยู่ในน้ำของอ่างกองเลาะห์มีที่สูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำหนดไว้ที่ 0 MPN/100 ml. จำนวน 26 มัสยิด จาก 30 มัสยิด และพบว่ามีสแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus) ในอ่างกองเลาะห์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 มัสยิด จาก



30 มัสยิด ซึ่งสูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำหนดไว้ที่ 0 MPN/100 ml. เช่นเดียวกัน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของน้ำในกองเลาะห์ของมัสยิดทั้ง 30 มัสยิด เกิดจากระยะเวลาในการเปลี่ยนถ่ายน้ำที่นานเกินไป จำนวนผู้ใช้น้ำในแต่ละวัน ขนาดของกองเลาะห์และปริมาณของน้ำในกองเลาะห์ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถส่งผลต่อสุขภาพของผู้ใช้น้ำ และมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคบิด โรคอหิวาตกโรค โรคไทฟอยด์ พร้อมทั้งอาจส่งผลให้เกิดการเวียนศีรษะ อาเจียน ปวดท้อง ต่อผู้ใช้น้ำ

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดกิจกรรมการทำความสะอาดอ่างกองเลาะห์เป็นระยะๆ และต่อเนื่อง หรือมีโครงการสร้างก๊อกน้ำเพื่อใช้ในการอาบน้ำละหมาด คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งจัดกิจกรรม และสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพในการใช้น้ำในอ่างกองเลาะห์ ของประชาชนในจังหวัดของตน





“ ترامาดอล ” จากยาแก้ปวด เป็นยาเสพติด?

“ ترامาดอล ” เป็นยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง โครงสร้างทางเคมีคล้ายยาเสพติดประเภทมอร์ฟีน จึงพบการใช้ผิดประเภทบ่อยครั้ง ส่วนใหญ่นำไปผสมยานอนหลับหรือน้ำอัดลม เพื่อหวังผลให้เกิดฤทธิ์มากขึ้น เด็กเฝ้าใช้อันตรายมาก พบมีรายงานการเสียชีวิตแล้วในต่างประเทศ

“ ترامาดอล ” เป็นยาแก้ปวดอย่างแรง จัดอยู่ในประเภท “ ยาอันตราย ” ที่ต้องควบคุมการขายโดยเภสัชกร ร้านขายยาต้องมีการจัดทำบัญชีควบคุมการครอบครอง การจำหน่ายให้ชัดเจน ระวังไม่ให้มีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์โดยยากลุ่มดังกล่าวจัดเป็นยาที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เรียกว่ายากลุ่ม โอปิออยด์ โครงสร้างทางเคมีคล้ายกับยาเสพติดประเภทมอร์ฟีน โคเดอีน เป็นต้น จึงมักพบการใช้ผิดประเภทบ่อยครั้ง โดยที่พบบ่อยคือการนำไปผสมยานอนหลับ หรือน้ำอัดลม เพื่อหวังผลให้เกิดฤทธิ์ที่มากขึ้น

อาการไม่พึงประสงค์ของยาดังกล่าวซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ เช่น จะทำให้กลืนหายใจลำบาก เห็นภาพคล้ายประสาทหลอน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เกิดอาการชักได้ เพราะยาจะมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง โดยในต่างประเทศเคยพบรายงานผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาผิดประเภท โดยเฉพาะผู้ที่ให้ให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม มักนำยาดังกล่าวไปใช้ร่วมกับยาหรือสารประเภทอื่นๆ หลายชนิดด้วยกัน โดยเฉพาะเด็กจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มากกว่า เนื่องจากยาโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรุนแรง การใช้

จะต้องกะประมาณให้พอดีกับน้ำหนักตัวของผู้ใช้ ส่วนใหญ่ยาที่ใช้กับเด็ก จะถูกลดปริมาณลงตามน้ำหนักตัว การนำไปใช้ให้เกิดผลในทางที่ผิดจึงอันตรายมากกว่า การใช้ยา ترامาดอลในทางที่ผิด พบว่ามีรายงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2552

ในปี 2554 จังหวัดสตูลได้มีประกาศห้ามจำหน่ายชนิดนี้มาจำหน่าย จ่ายแจกหรือแลกเปลี่ยนเนื่องจากพบว่าวัยรุ่น 3 จังหวัดภาคใต้ นำยา ترامาดอลมาใช้เป็นส่วนผสมของยาเสพติด โดยผสมกับยาแก้ไอและเครื่องดื่มโคโล่าจนกลายเป็นสารเสพติดประเภทสีฉูดฉาด

ต่อมา

ต่อมา

ในปี 2555

สำนักงาน

ตำรวจแห่ง

ชาติได้ประกาศ

เตือนและให้มีการ

เฝ้าระวัง หลังได้รับ

รายงาน

ว่าในพื้นที่ภาคเหนือมีกลุ่มวัยรุ่นใช้ยาชนิดนี้ ในปริมาณมากโดยกินร่วมกับน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอาการมึนเมาเหมือนคนสุบผื่น และในเดือนมกราคม ปี 2556 สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค 5 จังหวัดลำปาง เตือนให้เฝ้าระวังการใช้ยา ترامาดอล (Tramadol) ในทางที่ผิด ซึ่งพบที่จังหวัดเชียงใหม่ว่ามีกระบาดในกลุ่มวัยรุ่น และนักเรียน ตามสถานบันเทิง โดยผสมกับเครื่องดื่มหลายรูปแบบ

ปัจจุบันในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีรายงานว่านักเรียน นักศึกษา ใช้ยา ترامาดอลโดยกินร่วมกับน้ำอัดลม ผงชาแบบพร้อมชง ยาลดน้ำมูก ยาบรรเทาอาการไอ เพื่อให้เกิดความมึนเมา บางรายใช้มากกว่า 10 แคปซูลต่อวัน (50 มิลลิกรัม/แคปซูล) โดยซื้อยาได้จากร้านขายยาใกล้โรงเรียน เพื่อเป็นการป้องกันการใช้ในทางที่ผิด ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดของเด็ก และ



เยาวชน

พ่อแม่ ผู้ปกครองควร

ร่วมมือกับโรงเรียนในการสอดส่อง

ดูแลพฤติกรรมลูกอย่างใกล้ชิด ชุมชนร่วมเฝ้าระวังเมื่อเห็นนักเรียน มีการจับกลุ่มมั่วสุม หรือมีอาการมึนเมาควรแจ้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อแก้ไข และร้านขายยาต้องไม่ขายยาอันตรายให้แก่เด็กนักเรียนที่มาขอซื้อตามลำพัง



ที่มา :

คมชัดลึก 27 ส.ค.56

เว็บไซต์สำนักงานป้องกันและปราบ

การติดยาเสพติด สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ:มุสลิมไทย เพื่อการพัฒนา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



เมื่อต้นเดือนสิงหาคม 2556 นายวีระ มินสาคร ผู้อำนวยการศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคกลาง เข้าพบและหารือเรื่องโครงการประกาศเจตนารมณ์ มัสยิดปลอดบุหรี่ทั้งจังหวัดกับนายไพศาล พรหมยงค์ ประธานกรรมการอิสลามจังหวัดสมุทรปราการ และนายณัฐวุฒิ ซอหิรญ์ เลขาธิการกรรมการ พร้อมทั้งหารือวันจัดทำกิจกรรมมัสยิดปลอดบุหรี่ที่เหมาะสมในจังหวัดสมุทรปราการต่อไป



ต่อมาในวันที่ 5 กันยายน 2556 ศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคกลาง โดยนายเชษฐา มะมัย รองผู้อำนวยการศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคกลางเข้าพบนายวุฒินาอิม เลขาธิการและคณะกรรมการมัสยิดยามีอุลค็อยรียะห์ (บ้านครัว) เขตราชเทวี กทม. เพื่อหารือการจัดทำโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่หนึ่งเขตในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ณ สำนักงานคณะกรรมการมัสยิดยามีอุลค็อยรียะห์ (บ้านครัว) เขตราชเทวี กทม. โดยคณะกรรมการมัสยิดให้ความเห็นชอบและพร้อมจัดทำโครงการดังกล่าวในเร็ววัน



คณะทำงาน

สำนักงานส่วนกลาง อาคารคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์ 02-2186193 โทรสาร 02-2186194

รศ.ดร.อศรา ศานติศาสน์	ผู้จัดการแผนงานฯ
นายดาวุด ทับอุไร	เจ้าหน้าที่ติดตามและประเมินผล
นายบูตบิน สะมะแอ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์โครงการ
นางสาวอุสนีย์ บุญมาเลิศ	เจ้าหน้าที่บัญชี
นางสาวลลิตา ยาธีระสาส์	เจ้าหน้าที่บัญชี
นางสาวกัลยาณา วาจิ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นางสาวอาบิเนห์ เตเป๊ะ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ศูนย์กิจกรรมภาคเหนือ อาคารโรงเรียนจิตรลักษ์ 80 ถ.หน้าวัดเกต
ช.1 ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-247367

น.ก.สมคิด สัทธักดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
นายชุมพล ศิริสมบัติ	รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
นางสุกฤษฎา วิชัยชาติ	เจ้าหน้าที่ธุรการและบัญชี

ช่วงเดือนสิงหาคม ที่ผ่านมา ศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคใต้ตอนกลาง นำโดยนายสุรินทร์ เหมนุกูล ผอ.ศูนย์กิจกรรมฯ นายตอฮิเตอร์ สายสอิด รอง ผอ.ศูนย์กิจกรรมฯ และเจ้าหน้าที่ได้เข้าเยี่ยมและติดตามผลโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่ในเขต อ.จะนะ อ.หาดใหญ่ อ.รัตภูมิ อ.บางกล่ำ จ.สงขลา ที่เข้าร่วมโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่ และได้มอบป้ายไวนิลรณรงค์ต้านสิ่งมึนเมา ยาเสพติด และบุหรี่ด้วย ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2556 ได้เข้าเยี่ยมและติดตามผลมัสยิดที่เข้าร่วมโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่ในเขตอำเภอเมืองสงขลาและอำเภอลี้หอนคร จังหวัดสงขลา



ศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนกลาง แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทยเพื่อการพัฒนา มุลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย ขอชื่นชมและยกย่อง คณะกรรมการบริหารมัสยิดกัวเตอลิฮาลาม ต.ม่วงงาม อ.สิงหนคร จ.สงขลา ทั้ง 15 ท่านที่เป็นแบบอย่างในการเลิกบุหรี่ 100% ให้กับสัปบุรุษและเยาวชนในพื้นที่



เมื่อเร็วๆ นี้ คณะกรรมการมัสยิดบ้านเขาวังร่วมกับคณะแม่บ้านเขาวัง และสัปบุรุษบ้านเขาวัง นำโดยนายอนุรัตน์ บุญพล ประธานชุมชน เข้ามาเยี่ยมเยียนศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคใต้ตอนกลาง ในฐานะเครือข่ายชุมชนรักษาสภาพและเครือข่ายมัสยิดครบวงจร



แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย เพื่อการพัฒนา

ศูนย์กิจกรรมภาคอีสาน 707/25 หมู่ 12 หมู่บ้านโนนม่วง
 ซ.อิมมอ 2 ถนนโนนม่วง-มอชอ ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
 โทรศัพท์ 08-68513528
 นายอิสรอน โสสัน ผู้ดำเนินงานศูนย์ฯ
 นายมูฮำหมัดซูไฮมี อาแว เจ้าหน้าที่บัญชีและธุรการ
 นายสุไลมาน ทมะเกะ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์และติดตามโครงการ

ศูนย์กิจกรรมภาคกลาง อาคารมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย
 87/2 ถ.รามคำแหง แขวง/เขตสวนหลวง กทม.10240
 โทรศัพท์ 02-719-8721 โทรสาร 02-7198717
 นายวัชร มินาสกร ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
 นายเชษฐา มณี รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
 นางสุปรียา อับดุลเลาะห์ เจ้าหน้าที่บัญชี

เมื่อเร็วๆ นี้ ศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนล่าง จัด ประชุมกรรมการที่ปรึกษาศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคใต้ตอนล่าง ครั้งที่ 3/2556 โดย รศ.ดร.อิสมาแอ อาลี ผู้อำนวยการศูนย์ กิจกรรม สสม.ภาคใต้ตอนล่าง ได้มอบหมายให้ ผศ.จิระพันธ์ เดมะ กรรมการที่ปรึกษา เป็นผู้ดำเนินการประชุม



เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556 ศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนล่าง ร่วมกับเครือข่าย สถาบันอิสลามและ อหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ กรรมการ ที่ปรึกษาศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ร่วมกับสถาบันศึกษา ปอเนาะมะหัดพักรุสลาม ต.มะรือโบออก อ.เจาะไอร้อง จ.นราธิวาส ได้ร่วมจัดกิจกรรมปอเนาะสีเขียวภายใต้โครงการเครือข่ายปอเนาะสร้างสุข โดยในกิจกรรมดังกล่าวได้มีการบรรยายถึงความสำคัญของการรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังได้มีการปลูกต้นไม้ 100 ต้นในบริเวณสถาบันศึกษาปอเนาะ และรณรงค์ส่งเสริมในด้านการรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อมในบริเวณอาคารเรียนรวมถึงชุมชนใกล้เคียง



คณะทำงาน

ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนบน 91 หมู่ ต.ท่าทองใหม่ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี 84290 โทรศัพท์ 08-72730648
นายธวัช วงศ์อนันต์ ที่ปรึกษา
นางสาวกัญทิมา หมีนระยา รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ

ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนกลาง อาคารมัธยมกลางประจำจังหวัดสงขลา ถ.ลพบุรีราเมศวร์ ต.คลองแห อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-257371

นายสุรินทร์ เทมณกุล	ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
นายต่อฮัตรี สายสอิด	รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
นางอลิษา หัมมัม	เจ้าหน้าที่บัญชี
นางสาวอุไรพร หวังเป็นญามัต	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์โครงการ

เมื่อวันพุธที่ 28 สิงหาคม 2556 เวลา 13.00-16.30 น. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย จัดสัมมนาวิชาการ ในหัวข้อ “การพึงพิงภามิบาของภาครัฐ” โดยมี รศ.ดร.อิสรา ตานติศาสตร์ ผู้จัดการแผนงานฯ เป็นผู้บรรยาย และ รศ.ดร.ปรกรณ์ ปรียากกร ประธานมูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย กล่าวต้อนรับและเปิดการสัมมนา



เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา ศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคใต้ตอนบน จัดโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่จังหวัดระนอง ขึ้นที่มัสยิดตะวาตุลมุสลิมีน ศูนย์การเรียนรู้บ้านห้วยปลิง ต.ราชกรูด อ.เมือง จ.ระนองโดยได้รับเกียรติจากนายทรงศักดิ์ หมาฉัตร ประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดระนองเป็นประธานในพิธี ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นตัวแทนกรรมการมัสยิดและอิหม่ามประจำมัสยิดจำนวน 54 คน การจัดกิจกรรมในครั้งนี้นอกจากจะเน้นย้ำในเรื่องของพิษภัยของสิ่งเสพติด สิ่งมีเนมาและบุหรี่แล้ว ยังได้รับเกียรติจากนายสุนทร คงศรีชาย ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลเด็กและเยาวชน ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อกับสิ่งเสพติด ทั้งในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในศาสนสถาน เช่น มัสยิด เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ไปแจ้งแก่สมาชิกในชุมชนเพื่อร่วมมือร่วมใจให้ชุมชนปลอดสิ่งเสพติดทั้งหลาย



แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย เพื่อการพัฒนา

ศูนย์กิจกรรมภาคใต้ตอนล่าง อาคารวิทยาลัยอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 โทรศัพท์ 073-350266
รศ.ดร.อิสมาแอ อาลี ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
นายอาซัน ะหฺมีเย็ง รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
นางเวนิดา เวดฮาอี เจ้าหน้าที่บัญชี
นายดรอฮัม พันทัง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์โครงการ
นายสุกมาน กูนา เจ้าหน้าที่ติดตามผล

โรงเรียนผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย อาคารคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 02-2186193 โทรสาร 02-2186194
นายธงชัย กันพันธ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้นำ

สื่อสร้างสุขมุสลิมไทย อาคารคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 02-2186193 โทรสาร 02-2186194
นายวิรัช มัสอูดี ผู้ประสานงานสื่อสร้างสุข

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย(สสม.) มูลนิธิโซก้า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ สกส.จัดการ สัมมนา “Social Enterprise” ขึ้นที่ โรงแรมริเจนท์ งามคำแพ่ง ระหว่างวันที่ 30-31 สิงหาคม และ 1 กันยายน 2556 โดยได้ รับความสนใจจากผู้ประกอบการรุ่นใหม่เข้าร่วมกิจกรรม



ศูนย์กิจกรรม สสม.ภาคเหนือ มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) ร่วม กับ ชมรมสื่อมุสลิมภาคเหนือ เชียงใหม่ เดินทาง ไปเป็นสื่อกลางในการมอบเงิน ช่วยเหลือ ในการก่อสร้าง พนังกันน้ำ และ โรงครัว ของ บาลาเซาะฮ์ บ้านป่าเหว จ.ลำพูน โดยได้รับการบริจาค จากพี่น้อง มุสลิมที่มาละหมาดญุมอะฮ์ วันศุกร์ ของบัสยิดอัต-ตักวา เป็นจำนวนเงิน เจ็ดพันบาทถ้วน ให้กับ นายวิลาศ อารีย์ ตัวแทนชาวบ้านเพื่อใช้ในการกิจการดังกล่าว

ตลอดเดือนสิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) ได้ดำเนินการมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียนยากจน ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา โดยในเขตความรับผิดชอบของศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคกลาง จำนวน 9 ทุน (สุขสาระ ฉบับเดือนกันยายน 2556) และต่อมา ใน เขตความรับผิดชอบของศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนกลาง จำนวน 2 ทุน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 12 ทุน และในเขตความรับผิดชอบของศูนย์กิจกรรม สสม. ภาคเหนือ จำนวน 1 ทุน ทั้งนี้ในปีการศึกษา 2556 มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) ได้มอบทุนการ ศึกษา รวม 24 ทุน



อุทยานแห่งชาติผาแต้ม อยู่ในพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานี จุดที่น่าสนใจคือภาพเขียนสีก่อนประวัติศาสตร์ผาแต้ม ผาหมอน ผาตาย ประติมากรรมธรรมชาติเสาเฉลียง และจุดชมดวงอาทิตย์แสงแรกแห่งสยาม อุทยานแห่งชาติผาแต้มมีพื้นที่ราว 340 ตารางกิโลเมตร (212,500 ไร่)

คำว่า “แต้ม” ในภาษาถิ่นดั้งเดิมหมายถึง รอยวาด ระบาย ประทับ หรือการกระทำด้วยประการใด ๆ โดยใช้สี ให้ปรากฏเป็นรูปภาพ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ โดยที่ผาแต้มนี้ เป็นแหล่งที่พบภาพเขียนสียุคก่อนประวัติศาสตร์ อายุราว 3,000-4,000 ปีแบ่งออกได้ 4 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ยาวที่สุดยาว 180 เมตร และมีภาพมากกว่า 300 ภาพ

ทางอุทยานฯ ได้ทำทางเดินจากหน้าผาด้านบนลงไปชมภาพเขียนสีเหล่านี้ที่หน้าผาด้านล่าง ระยะทางประมาณ 500 เมตร ภาพเขียนจะอยู่บนผนังหน้าผายาวติดต่อกันประมาณ 180 เมตร ซึ่งเป็นมุมต่ำกว่า 90 องศา มีภาพทั้งหมด ประมาณ 300 ภาพ แบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ภาพคนทำนา ภาพสัตว์ ภาพมือ ภาพลายเรขาคณิต และภาพตุ้ม (เครื่องมือจับปลาของชาวประมงริมโขง)

ด้านตรงข้ามผาแต้มคือ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหมาะสำหรับผู้สนใจจะชม ดวงอาทิตย์ขึ้นก่อนที่แห่งใดในประเทศไทย ในบริเวณดังกล่าวในลักษณะเดียวกันกับที่หมู่บ้านเวินบีกที่ตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำโขงไม่ไกลจากบริเวณแม่น้ำสองสีมากนัก ซึ่งทุกวันนี้จะมีนักท่องเที่ยวนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก



ภาพปก

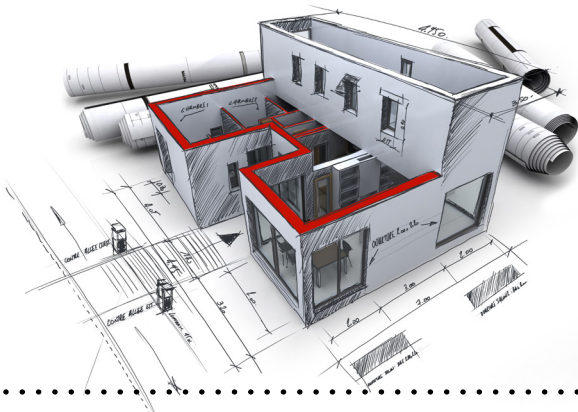
มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.) ขอเชิญร่วมบริจาค

สร้างอาคารสำนักงานถาวรของมูลนิธิ

ได้ที่บัญชี “ร่วมสร้างบ้าน สสม.”

บัญชีเลขที่ 402-741990-9

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



อ่านสุขสาระที่บ้าน



ง่าย ๆ

**เพียงท่านสนับสนุน
ค่าจัดส่ง
ปีละ 200 บาท**

สมาชิกที่ชำระค่าจัดส่งแล้ว

หากยังไม่ได้รับหนังสือ

กรุณาแจ้งที่อยู่ใหม่พร้อมรายละเอียด

มาที่ โทรศัพท์. 02-218-6193

รายนามผู้บริจาค

เข้า กองทุนการศึกษา สสม.

ประจำปีการศึกษา 2556

มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย

เพื่อทุนการศึกษา

คุณศักดิ์ชาย วังทอง	5,000.00
ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	10,000.00
ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	20,000.00
ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	5,000.00

ขอเชิญร่วมบริจาค

ช่วยเหลือนักเรียนยากจน

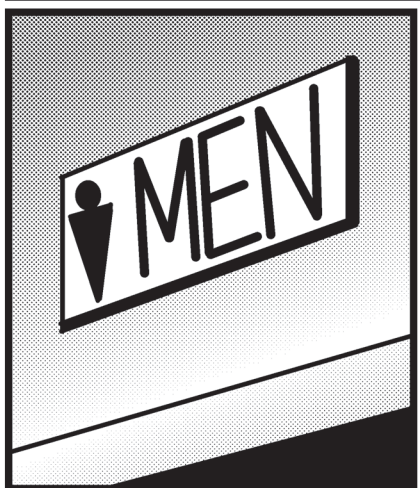
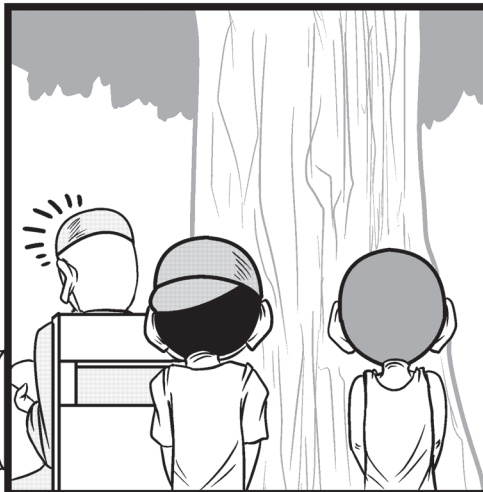
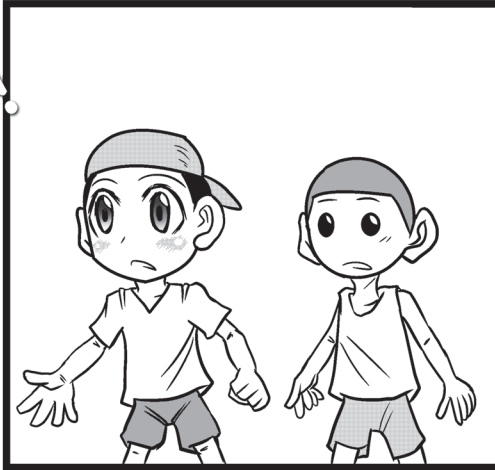
ได้ที่ “ทุนการศึกษา สสม.”

ธ.ไทยพาณิชย์

สาขาจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

เลขที่บัญชี 403-687420-1





สุข ภาพ ดี

เริ่ม
ที่
ตัว
เรา



ปราศณาดิจา
มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย(สสม.)



لا تسرفوا بالماء
ولو كنتم على نهر جار

“ รักโลก...
รู้จักประหยัดน้ำ
ตามคำสอน
ของท่านนบีฯ ”

“ Water is valuable
for every one.
Please save it
for one behind you ”



แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย
มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย (สสม.)
สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

