



มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก  
สำนักงานสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ  
[www.hid.or.th](http://www.hid.or.th)

5

ฉบับที่ ๕ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕

# สืบสายสัมพันธ์ แม่-ลูก ในโลกยุค “ป่วน”

สารให้ความรู้เบื้องต้น

เกี่ยวกับศูนย์วิจัยเด็ก เรื่องสิทธิเด็กและครอบครัว

และครอบครัว สถาบันวิจัยสังคม

และครอบครัว สถาบันวิจัยสังคม

และครอบครัว สถาบันวิจัยสังคม



**Hi5 Hiso**

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ทันคิด

2



**จดหมายข่าว “ทันคิด” รายเดือน**

**เจ้าของ**

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

**ที่ปรึกษา**

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทระพัฒน์

**กองบรรณาธิการ**

หน่วยประสานงานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มทันคิด

**สนับสนุนโดย**

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

70/7 ห้อง 408 ชั้น 4 อาคารเอไอเอ

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

**ติดต่อ**

ตู้ ปณ. 2 ปณ.ผ. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404

โทรศัพท์ 02-668-2854 โทรสาร 02-241-0171

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ทันคิด”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์

เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม

ที่น่าสนใจที่ [www.tonkit.org](http://www.tonkit.org)

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ทันคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ [www.hiso.or.th](http://www.hiso.or.th)

พิมพ์ที่ สหพิมพ์วันตั้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

## วันแม่ ในยุค “ป่วน”

สวัสดีครับ “ต้นคิด” ต้นไม้แห่งความคิด ที่บ่มเพาะมาจากความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แวะเวียนมาทักทายเพื่อนผองน้องพี่ในแวดวงผู้สนใจงานสร้างเสริมสุขภาพอีกครั้งแล้วนะครับ

ในฉบับที่ 5 นี้ เราให้ความสำคัญกับ “วันแม่” ที่มาถึงด้วยการประมวลข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพแม่-ลูกในยุคใหม่ที่มีเชื่อมโยงส่งอิทธิพลถึงกันผ่าน “ลีลาชีวิต” (lifestyle) ประจำวัน อย่างเช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ ความเครียด สภาพครอบครัว ที่มีผลอย่างลึกซึ้งและยังมีเรื่องที่เราให้ศึกษาค้นคว้าให้เราได้เข้าใจสายสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพแม่ลูกในโลกยุคใหม่กันต่อไปอีกมากมาย

ในคอลัมน์ “คนต้นคิด” เราไปคุยกับ นพ.ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์ ผู้ริเริ่มการจัดทำแบบทดสอบสุขภาพของครอบครัวแนวพุทธ ซึ่งเป็นทั้งเครื่องมือของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแล

ผู้ป่วยและผู้รับบริการให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตนเองของคนแต่ละคนไปพร้อม ๆ กันด้วย นับเป็นการเปิดมุมมองและแนวทางในการทำงานด้านวิชาการในโลกสมัยใหม่ที่มีความเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาของมนุษยชาติได้อย่างน่าสนใจ

สำหรับคอลัมน์ “วิถีเสียง” และ “วิถีสุข” เราก็มียุทธศาสตร์ในตัวที่น่าสนใจมาฝากในรูปแบบที่อ่านง่าย ใช้ต่อสะดวกเช่นเคย

ที่พลาดไม่ได้คือ การร่วมสนุกกับคอลัมน์ “คุณคือต้นคิด” และการแจ้งความประสงค์ขอรับซีดีไฟล์สำหรับผลิตโปสเตอร์ และชุดข้อมูลเผยแพร่เรื่อง “เจาะลึกสุขภาพเด็กเล็ก” ไปใช้ประโยชน์ในแผนงาน โครงการ หรือหน่วยงานของท่านได้ฟรี

**ทั้งหมดนี้ติดตามรายละเอียดได้จากจดหมายข่าว “ต้นคิด” ฉบับนี้ ตั้งแต่หน้าต่อไปเลยครับ**



# “กิน-เล่น” ในศูนย์เด็กเล็ก



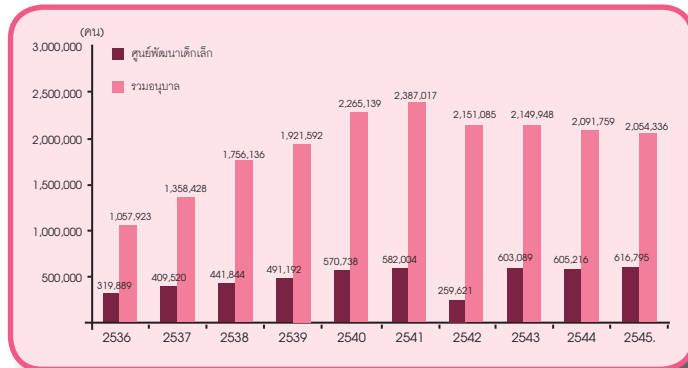
เด็กเล็กในสังคมไทยยุคใหม่ไม่ได้เติบโตในบ้านเหมือนสมัยก่อนอีกแล้ว

ในแต่ละวัน เด็กเล็กวัยไม่เกิน 5 ขวบ เกือบ 3 ล้านคน ต้องออกเดินทางจากบ้านไปใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่เลี้ยงดูที่มีด้วยกัน 2 รูปแบบ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ ตามสภาพเงื่อนไขของครอบครัวไทยยุคใหม่

ด้วยเหตุนี้ มาตรฐานและการกำกับดูแลสภาพความเป็นไปในสถานที่เลี้ยงดูเด็กเล็กทั้ง 2 ส่วนดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ และต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ถ้าดูจากแผนภาพที่ 1 จะเห็นว่าสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กที่มีอิทธิพลต่อเด็กไทยมากที่สุดในยุคนี้คือ **ศูนย์เด็กเล็ก** ที่กระจายอยู่ทุกตำบลทั่วประเทศ

แผนภาพที่ 1 จำนวนนักเรียนในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก พ.ศ.2536-2545



ที่มา สถิติการศึกษาาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2536-2545

หนึ่งในหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กก็คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนด **มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและพัฒนาการอย่างเหมาะสม และสร้างโอกาสให้เด็กเติบโตอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้** อย่างเท่าเทียมกัน และตั้งเป้าหมายไว้ในขั้นแรกว่า ในปีงบประมาณ 2550 ทุกตำบลจะต้องมีศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย 1 แห่ง

ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว แต่ดูจากแผนภาพที่ 2 จะพบว่ายังไม่เข้าเป้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทางภาคใต้ ถือว่ายังห่างไกลเป้าหมายมากที่สุด

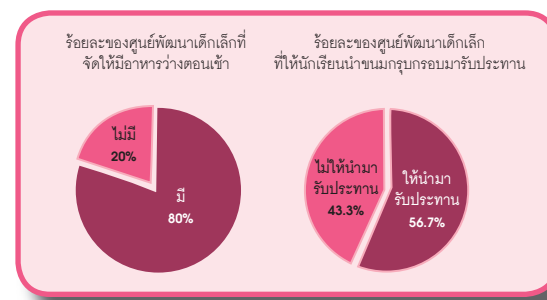
**เจาะ** ไปเฉพาะที่เรื่องการกินและการเล่น ซึ่งเป็นกิจกรรมโปรดของเด็กเล็ก พบปัญหามั่วหวั่งทั้ง 2 ด้าน

ในด้าน **การเล่น** พบว่าในศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีถึง ร้อยละ 40 ที่เครื่องเล่นยังอยู่ในสภาพไม่ปลอดภัย

ส่วนเรื่อง **อาหารการกิน** พบว่ากฎระเบียบของศูนย์เด็กเล็กยังเปิดช่องให้เด็กเล็กนำขนมกรุบกรอบ ที่อุดมด้วยแป้ง น้ำตาล เกลือ และไขมัน เข้ามากิน เพราะร้อยละ 20 ของศูนย์เด็กเล็กที่ศึกษาไม่จัดอาหารว่างมื้อเช้าไว้ให้ จึงเปิดช่องให้ผู้ปกครองที่ต่างมีตารางเวลาเร่งรัดในช่วงเช้ายอมซื้อขนมที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำที่ขายหน้าโรงเรียนให้ลูก หรือไม่เช่นนั้นก็ให้เงินค่าขนมให้เด็กเลือกซื้อขนมเอง นอกจากนี้ ยังพบว่า **ศูนย์เด็กเล็กที่สำรวจในครั้งนี้นั้นมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 56.7 ยอมให้เด็กนำขนมกรุบกรอบเข้ามากินที่นี้ได้**

อย่างไรก็ตาม หากมองในแง่บวกอาจต้องบอกว่าน่าประมอด้งๆ ให้แก่ศูนย์เด็กเล็กในส่วนที่เหลือ คือ ร้อยละ 43.3 ที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างปราการป้องกันปัจจัยบั่นทอนสุขภาพให้แก่ลูกหลานของเรา **สู้**

แผนภาพที่ 2 แสดงมาตรการกวดขันเรื่องขนมกรุบกรอบในศูนย์เด็กเล็ก



ที่มา ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ, ประเมินการจัดระบบบริการในศูนย์เด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550



วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

4

# สกะด รอยอ้วน ผ่านเส้นรอบเอว

“โรคอ้วน” ได้ชื่อว่าเป็นโรคระบาดใหม่ของโลกยุคปัจจุบัน เครื่องบ่งบอกอาจดูได้จากขนาดรอบเอว ตลอดจนความสมดุลระหว่างส่วนสูงและน้ำหนักตัว ที่คำนวณออกมาเป็น “ค่าดัชนีมวลกาย” (body mass index - BMI)

ผู้ชายที่มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และผู้หญิงที่มีขนาดรอบเอว 80 เซนติเมตรขึ้นไป จัดว่าเป็นผู้ที่เข้าข่าย “อ้วนลงพุง” แล้ว ส่วนค่าดัชนีมวลกายสำหรับคนปกติอยู่ที่ 18.5 ไปจนถึงไม่เกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (kg/m<sup>2</sup>)

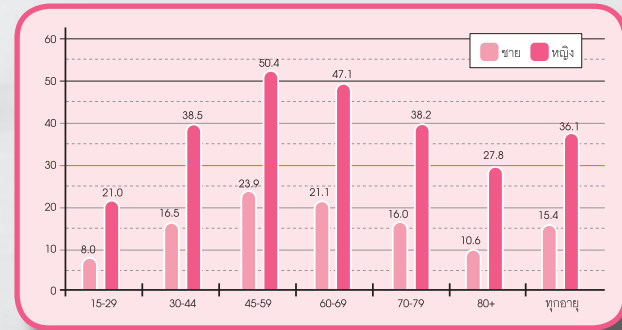
แล้วทุกวันนี้คนไทยอ้วนมากน้อยแค่ไหน?

ลองมาดูคำตอบกัน

- ประชากรที่จัดเข้าข่าย “น้ำหนักเกินปกติ” และอ้วน โดยการวัดจากดัชนีมวลกาย พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย คือ ผู้หญิง พบ ร้อยละ 34 และพบในผู้ชาย ร้อยละ 23

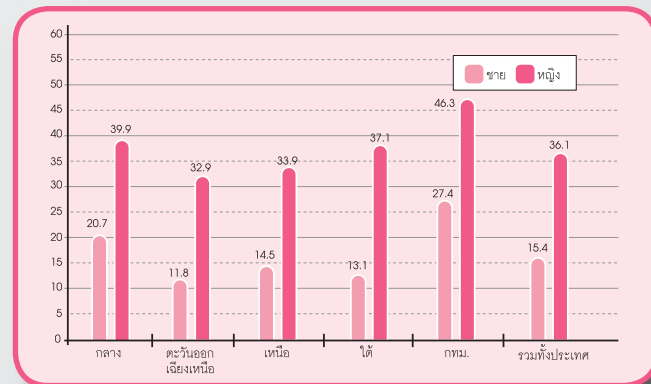
- ด้านประชากรที่ “อ้วนลงพุง” น่าตกใจไม่น้อยที่พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายกว่าเท่าตัว โดยพบในผู้หญิง ร้อยละ 36 ขณะที่พบในผู้ชาย ร้อยละ 15

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของตัวอย่างประชากรชาย-หญิง อายุ 15 ปีขึ้นไปมีเส้นรอบเอวเกินกว่ามาตรฐาน



ที่มา: สํารวจรอยโรค ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

แผนภาพที่ 2 แสดงร้อยละตัวอย่างประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีเส้นรอบเอวเกินกว่ามาตรฐานจำแนกตามเพศและภาค



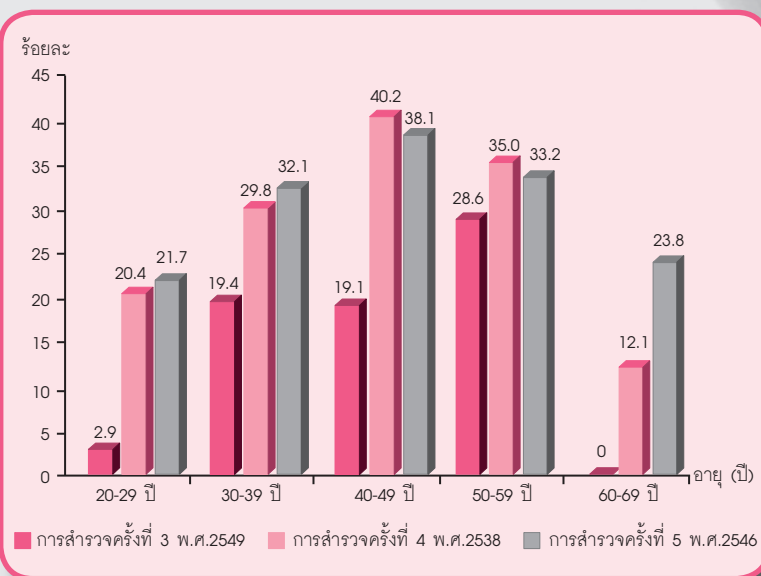
ที่มา: สํารวจรอยโรค ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

- ช่วงวัยที่ผู้หญิงก้าวสู่ภาวะอ้วนมากกว่าผู้ชาย พบมาตั้งแต่วัย 30-59 ปี อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอายุมากขึ้น ประชากรทั้งสองวัยมีแนวโน้มน้ำหนักลดลง
- ผู้ชายและผู้หญิงในกรุงเทพฯ มีปัญหาน้ำหนักเกินมากกว่าในภาคอื่นๆ
- ผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ที่เข้าข่ายอ้วน พบน้อยกว่าภาคอื่นๆ

มองเลยจากรอบเอวไปทั่วทั้งตัว พบว่า คนไทยมีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น

กลุ่มคนที่เดินนำใครๆ ก็คือ ประชากรในกรุงเทพฯ ทั้งชายและหญิงนี้เอง ที่ถูกตรวจพบว่ามีความชุกของน้ำหนักเกินและอ้วนสูงสุด ขณะที่คนในภาคเหนือมีความชุกต่ำที่สุด

แผนภาพที่ 3 แสดงแนวโน้มอัตราความชุกภาวะอ้วนในประเทศไทยที่สูงขึ้นทุกที่



ที่มา รายงานการสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทย โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ในการสำรวจปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มคนไทยวัย 35-59 ปี ยิ่งตอกย้ำวิถีเสี่ยงในเรื่องความอ้วน ภาวะไขมันเกิน และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่จะตามมา ดังตารางต่อไปนี้ ที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน



ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงระดับและความชุกของปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย วัย 35-59 ปี

| ปีที่สำรวจ                       | การสำรวจ<br>สุขภาพ<br>ครั้งที่ 1<br>(พ.ศ.2534-35) | การสำรวจ<br>สุขภาพ<br>ครั้งที่ 2<br>(พ.ศ.2539-40) | การศึกษา<br>Inter<br>Asia<br>(พ.ศ.2543-44) | การสำรวจ<br>สุขภาพ<br>ครั้งที่ 3<br>(พ.ศ.2546-47) |
|----------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ไขมันโคเลสเตอรอล (mg/dl)         | 189                                               | 198                                               | 201                                        | 207                                               |
| ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)       | 87                                                | 92                                                | 99                                         | 100                                               |
| ดัชนีมวลกาย (kg/m <sup>2</sup> ) | 22.8                                              | 23.8                                              | 24.4                                       | 24.6                                              |
| น้ำหนักเกิน (%)                  | 20                                                | 25                                                | 30                                         | 38                                                |
| ภาวะอ้วน (%)                     | 5                                                 | 8                                                 | 9                                          | 10                                                |

ที่มา (1) ปิยะมิตร ศรีธรา และคณะ. กลุ่มวิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือด ในโครงการทบทวนและปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพไทย, 2546

(2) รายงานการสำรวจสุขภาพพหุอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข







วิกิเสี่ยง

# เตรียมรับมือภัยจาก “น้ำ” ก่อนธรรมชาติย่ำเดือน

ฟ้าครึ้มและกลืนฝน...

ขณะที่ชาวไร่ชาวนาเห็นว่าสองสิ่งนี้เป็นสัญญาณแห่งความจำเริญ คนในเมือง ใหญ่มีสายตาที่แตกต่างออกไป โดยมองเห็นเป็นสัญญาณเตือนถึงความไม่สะดวก สบายในรูปแบบต่างๆ ที่จะตามมา ไม่ว่าจะเป็นรถติด น้ำเจ็มนอง...

แต่สำหรับคนในพื้นที่ที่เคยเผชิญประสบการณ์น้ำท่วมฉับพลัน หรือดินถล่ม ยามใดที่ได้เห็นฟ้าครึ้มและกลืนฝนโหมมาในยามล่วงเลยเข้าเดือนสิงหาคม คงอด หวาดวิตกในใจไม่ได้

ตารางที่ 1 ความเสียหายจากน้ำท่วม น้ำป่า และดินถล่ม ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา

| วันที่        | สถานที่                                                                                 | ความเสียหาย                                                                                                                               |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 พ.ย. 2531  | บ.กะทูนเหนือ อ.พิบูล จ.นครศรีธรรมราช                                                    | ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ประมาณ 230 คน บ้านเรือนเสียหายประมาณ 1,500 หลัง พื้นที่การเกษตรเสียหาย 6,150 ไร่ คิดเป็นมูลค่าประมาณ 1,000 ล้านบาท |
| 11 ก.ย. 2543  | - บ.ธารทิพย์ อ.หล่มสัก<br>- บ.โพธิ์เงิน อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์                             | มีผู้เสียชีวิต 10 คน สูญหาย 2 คน บ้านเรือนเสียหาย 363 หลัง การปลูสดัวและพื้นที่การเกษตรได้รับความเสียหาย                                  |
| 4 พ.ค. 2544   | อ.วังชิ้น จ.แพร่                                                                        | มีผู้เสียชีวิต 43 คน สูญหาย 4 คน บ้านเรือนเสียหาย 18 หลัง คิดเป็นมูลค่าประมาณ 100 ล้านบาท                                                 |
| 11 ส.ค. 2544  | ต.น้ำก้อ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์                                                          | ผู้บาดเจ็บ 109 คน เสียชีวิต 136 คน สูญหาย 4 คน บ้านเรือนเสียหาย 188 หลัง เสียหายบางส่วน 441 หลัง คิดเป็นมูลค่าประมาณ 645 ล้านบาท          |
| 20 พ.ค. 2547  | ต.แม่ระมาด อ.แม่ระมาด จ.ตาก                                                             | เดือนร้อน 4 ตำบล 16 หมู่บ้าน 8,846 คน 2,135 ครัวเรือน เสียชีวิต 5 ราย บาดเจ็บ 391 ราย                                                     |
| 23 พ.ค. 2549  | - อ.ลับแล อ.ท่าปลา อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์<br>- อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย<br>- อ.เมือง จ.แพร่ | ผู้เสียชีวิต 83 คน สูญหาย 33 คน บ้านเรือนเสียหายทั้งหลัง 673 หลัง พื้นที่การเกษตร 481,830 ไร่ มูลค่าความเสียหาย 308.6 ล้านบาท             |
| 14 เม.ย. 2550 | อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง                                                                      | เกิดน้ำป่าฉับพลันไหลหลากลงจากเทือกเขาบรรทัดสู่ลำตกสายรุ้ง น้ำตกไพรสวรรค์ และน้ำตกลำปลอก ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากถึง 37 คน และสูญหายอีก 1 คน |

ที่มา: 1. ข่าว: การประชุมกรม วันที่ 25 พ.ค.47 อ้างใน [http://www.dmr.go.th/news/26\\_05\\_47\\_7.html](http://www.dmr.go.th/news/26_05_47_7.html)

2. น้ำป่า-วิกิพีเดีย <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B3%E0%B8%...>

3. บันทึกเหตุการณ์ดินถล่มในประเทศไทย กองธรณีวิทยาสิ่งแวดล้อม กรมทรัพยากรธรณี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลจาก ภัยพิบัติที่มาจากน้ำ ประสบการณ์ความสูญเสียของประเทศไทย โดย ศิริพร เค้าภูไทย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบหายนะที่เกิดจากน้ำท่วม น้ำป่า และดินถล่มหลายครั้ง แต่ทุกครั้งได้ทิ้งร่องรอยความบอบช้ำและการสูญเสียเอาไว้ อย่างสาหัสสากรรจ์ กระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้คนนับหมื่น (ดังตารางที่ 1)

## รู้จักเสี่ยงเพื่อเลี่ยงหลบภัย

ในปีที่ผ่านมา กรมทรัพยากรธรณีได้รวบรวมข้อมูลพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วม น้ำป่า และดินถล่ม และจัดทำเป็นแผนที่หมู่บ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วม น้ำป่า และดินถล่ม เพื่อเตรียมพร้อมป้องกันและเฝ้าระวังภัยได้อย่างทันทั่วถึง โดยแบ่งตามระดับความเสี่ยงภัยออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ความเสี่ยงระดับที่ 1 คือ หมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากดินถล่ม

ความเสี่ยงระดับที่ 2 คือ หมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากน้ำป่าไหลหลาก

ความเสี่ยงระดับที่ 3 คือ หมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติจากน้ำจำนวนมากที่สุดของประเทศไทย

| จังหวัด          | ระดับความเสี่ยง |            |             |
|------------------|-----------------|------------|-------------|
|                  | 1 (ดินถล่ม)     | 2 (น้ำป่า) | 3 (น้ำท่วม) |
| 1. เชียงใหม่     | 1054            | 145        | 87          |
| 2. เชียงราย      | 488             | 192        | 165         |
| 3. ตาก           | 380             | 210        | 92          |
| 4. ยะลา          | 373             | 128        | 74          |
| 5. นครศรีธรรมราช | 211             | 71         | 10          |
| 6. น่าน          | 206             | 142        | 55          |
| 7. ลำปาง         | 112             | 189        | 64          |
| 8. นราธิวาส      | 145             | 167        | 32          |
| 9. กระบี่        | 115             | 39         | 29          |
| 10. เลย          | 59              | 220        | 46          |

ที่มา [http://www.dmr.go.th/geohazard/landslide/landslide\\_map\\_village.htm](http://www.dmr.go.th/geohazard/landslide/landslide_map_village.htm)

ถึงแม้ว่าภัยพิบัติที่มาจาก “น้ำ” จะเป็นภัยธรรมชาติซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่ก็มิใช่จะหาทางป้องกันไม่ได้เลย ดังที่ได้นำเสนอไปแล้วว่าประเทศไทยก็มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงพื้นที่ที่มีการเสี่ยงภัยต่อการเกิดน้ำท่วม น้ำป่า และแผ่นดินถล่ม ซึ่งเราอาจนำข้อมูลเหล่านี้แจ้งเตือนกับประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวได้ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการควบคุมการใช้ที่ดิน และการตั้งถิ่นฐานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงจากภัยธรรมชาตินับวันจะทวีเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเพราะการทำลายธรรมชาติจากน้ำมือของมนุษย์ การตัดไม้ทำลายป่าทำให้ขีดความสามารถในการซับน้ำน้อยลง จึงเกิดน้ำป่าไหลหลากฉับพลันและบ่อยครั้งที่มีท่อนซุงตามมาด้วย

ดังนั้นอนุรักษ์พื้นที่ป่าก็น่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาน้ำท่วม น้ำป่า และดินถล่มได้อย่างยั่งยืน 

# ภัยจาก “น้ำ”



วิถีเสี่ยง

ถกเถียง

8

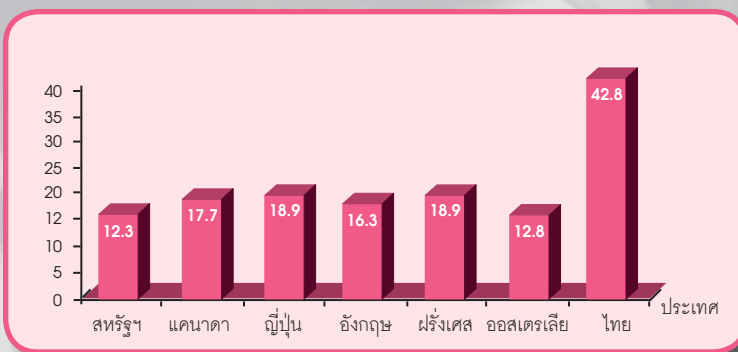
# คนไทยจ่ายค่ายาบำบัดโรคพิษสุรา! ประเทศไทยพัฒนา!

คนไทยที่โรคเกินหน้าเกินตาคนต่างชาติหรือเปล่าไม่รู้ แต่ที่รู้แน่ๆ ก็คือคนไทยควักกระเป๋าจ่ายค่ายาปีละเกือบ 2 แสนล้าน...คิดเป็นค่าใช้จ่ายสุขภาพที่น่าหน้าประเทศร่ำรวยของโลกมากกว่าหนึ่งเท่าตัว!

ในแต่ละปี เงินที่ไหลออกจากกระเป๋าแฟบๆ ของคนไทยสำหรับเป็นค่ายาสูงถึงกว่าแสนล้านบาท เฉพาะข้อมูลในปี 2548 ถ้าหากคิดในราคาขายส่งก็คือประมาณปีละ 103,517 บาท ต่อเมื่อบวกโชห่วยเป็นราคาขายปลีกก็พุ่งไปเป็น 186,331 ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 42.8 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด

สัดส่วนค่าใช้จ่ายที่หมดเปลืองไปกับค่ายาของไทยต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในปีดังกล่าว เมื่อคิดนำไปเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ พบว่าคนไทยเราใช้เงินซื้อยาเพื่อรักษาสุขภาพนำโด่ง ดังดูได้จาก แผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แสดงค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ



ที่มา OECD Health Data 2006

## สำรวจภายนอกนิยม

เจาะลึกลงไปมองให้ชัดว่า ใครกันหรือที่กินยามูลค่ามหาศาลนี้ และยาอะไรกันหนอที่ใช้กันมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยข้อสงสัยใคร่รู้เหล่านี้ มีอยู่ใน รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ที่ดำเนินการโดยสำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย (สกอ.)

ผลสำรวจดังกล่าว ที่ดำเนินการในปี 2547 พบว่า มีคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 8-9 ล้านคน ใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง “เป็นประจำ” นั่นคือ ใช้อย่างติดต่อกันทุกวันนานกว่า 1 เดือน

นอกจากนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- อายุยิ่งเพิ่มขึ้น การ “ใช้อย่างเป็นประจำ” ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น โดยมากกว่า 1 ใน 3 ของคนที่ก้าวผ่านวัย 60 ปีแล้วใช้อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นประจำ และเมื่อล่วงเลยถึงอายุ 70 ปี กลุ่มผู้ที่ใช้อย่างเป็นประจำยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็นประมาณ ร้อยละ 40 ของคนในช่วงวัยเดียวกัน

- “ยายอดนิยม” ที่พบว่าคนทุกเพศทุกวัยนิยมใช้มากที่สุด ก็คือ ยาแก้ปวดรอนลงคือ ยาบาร์จ และยิ่งอายุมากขึ้นการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

- คนภาคเหนือ ใช้อย่างแก้ปวดเป็นประจำมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลใช้อย่างแก้ปวดมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล



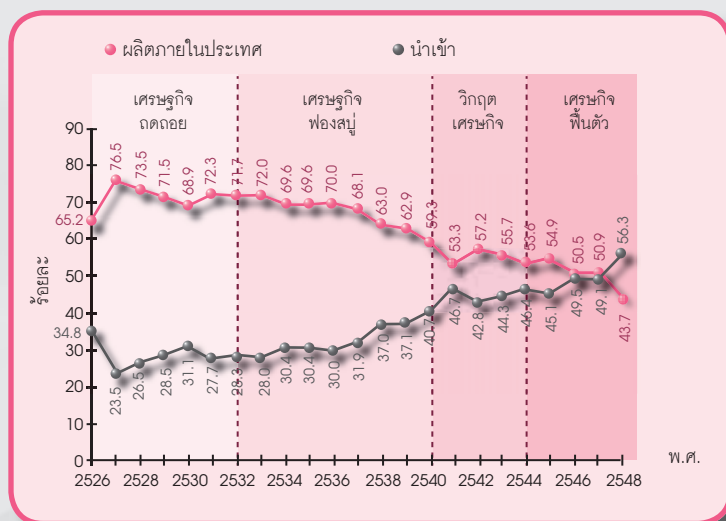
● สำหรับยาบำรุง กลุ่มคนที่ใช้เป็นประจำมากที่สุดคือ คนกรุงเทพฯ รองลงมาคือ คนทางภาคใต้ นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลใช้มากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล

● ถ้ามว่าประชากรภาคไหนใช้ยาเป็นประจำมากที่สุด คำตอบคือ คนกรุงเทพฯ ขณะที่ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ใช้ยาเป็นประจำมีจำนวนน้อยที่สุด

## สืบแหล่งรับกริพย์แสนล้าน

ย้อนกลับมาดูภาพรวมกันอีกครั้งว่ายาที่ซื้อหากันมาใช้นั้นมีที่มาจากไหน พบว่านับวันยาที่นำเข้ามาจากต่างประเทศจะมีมูลค่าสูงขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นจนแข่งการผลิตในประเทศเสียแล้ว

แผนภาพที่ 2 มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาแผนปัจจุบัน (สำหรับมนุษย์) พ.ศ.2526-2548



ที่มา กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เห็นตัวเลขการซื้อยาของคนไทยที่ยืดยาวเหยียด 15 หลักแบบนี้ จึงถึงบางอ้อว่า เหตุใดเรื่องของ ซีแอล หรือ สิทธิเหนือสิทธิบัตร จึงกลายเป็นนโยบายอันยืดเยื้อและส่งผลกระทบต่อคู่ค้าต่างชาติถึงขนาดนี้

ตารางที่ 1 แสดงสถานการณ์การใช้ยาเป็นประจำในคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป

| อายุ (ปี)   | ร้อยละการใช้ยา |                  |                |                   |
|-------------|----------------|------------------|----------------|-------------------|
|             | ใช้ประจำ       | ใช้ประจำ 1 อย่าง | 2 อย่างร่วมกัน | 3 อย่างและมากกว่า |
| <b>ชาย</b>  |                |                  |                |                   |
| 15-29       | 6.0            | 5.0              | 0.5            | 0.4               |
| 30-44       | 12.0           | 10.3             | 1.3            | 0.4               |
| 45-59       | 21.4           | 19.4             | 1.5            | 0.5               |
| 60-69       | 35.7           | 30.5             | 4.0            | 1.1               |
| 70-79       | 38.8           | 31.8             | 5.4            | 1.6               |
| 80+         | 42.2           | 34.3             | 5.9            | 2.0               |
| รวมทุกอายุ  | 15.1           | 13.1             | 1.5            | 0.5               |
| <b>หญิง</b> |                |                  |                |                   |
| 15-29       | 14.0           | 13.0             | 0.8            | 0.2               |
| 30-44       | 19.8           | 17.7             | 1.7            | 0.5               |
| 45-59       | 33.8           | 29.0             | 4.1            | 0.8               |
| 60-69       | 43.7           | 34.6             | 6.8            | 2.3               |
| 70-79       | 48.1           | 36.8             | 8.7            | 2.6               |
| 80+         | 44.2           | 34.9             | 8.0            | 1.4               |
| รวมทุกอายุ  | 24.7           | 21.2             | 2.8            | 0.7               |

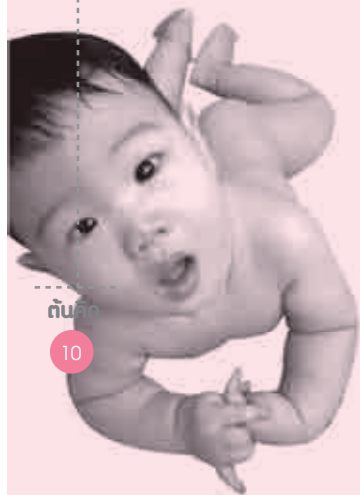
ตารางที่ 2 แสดงประเภทยาที่คนไทยใช้เป็นประจำ

| อายุ (ปี)   | ร้อยละการใช้ยา |             |         |            |         |         |
|-------------|----------------|-------------|---------|------------|---------|---------|
|             | แก้ปวด         | กล่อมประสาท | นอนหลับ | ลดความอ้วน | ยาบำรุง | ยาอื่นๆ |
| <b>ชาย</b>  |                |             |         |            |         |         |
| 15-29       | 1.4            | 0.4         | 0.4     | 0.2        | 1.5     | 3.3     |
| 30-44       | 3.6            | 0.4         | 0.8     | 0.1        | 0.8     | 7.8     |
| 45-59       | 5.2            | 0.5         | 0.7     | 0.2        | 1.5     | 15.8    |
| 60-69       | 7.9            | 0.5         | 1.3     | 0.0        | 4.0     | 27.6    |
| 70-79       | 8.0            | 0.6         | 1.8     | 0.1        | 6.2     | 29.8    |
| 80+         | 8.4            | 0.3         | 2.7     | 0.2        | 6.6     | 34.4    |
| รวมทุกอายุ  | 3.8            | 0.4         | 0.7     | 0.1        | 1.7     | 10.6    |
| <b>หญิง</b> |                |             |         |            |         |         |
| 15-29       | 2.2            | 0.1         | 0.1     | 0.3        | 2.6     | 8.9     |
| 30-44       | 3.8            | 0.4         | 0.5     | 0.1        | 2.1     | 14.4    |
| 45-59       | 6.5            | 0.8         | 2.1     | 0.1        | 3.3     | 26.1    |
| 60-69       | 10.0           | 1.5         | 2.9     | 0.2        | 6.7     | 33.3    |
| 70-79       | 12.7           | 1.1         | 2.7     | 0.1        | 8.4     | 36.7    |
| 80+         | 10.6           | 0.5         | 2.2     | 0.0        | 10.6    | 30.2    |
| รวมทุกอายุ  | 4.9            | 0.5         | 1.0     | 0.2        | 3.4     | 18.1    |

ที่มา รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3



ทันคิด  
เรื่องเด่น



ทันคิด

10

# สายสัมพันธ์แม่-ลูก ในยุค “ป่วน”

ไม่ต้องสงสัยเลยว่า ความผูกพันระหว่างแม่กับลูกนั้นเป็นความสัมพันธ์อันแนบแน่นที่เก่าแก่และทรงพลังที่สุดเท่าที่มนุษย์เคยรู้จัก

ภูมิปัญญาที่ได้สั่งสมกันมารวมถึงองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ชี้ให้เห็นว่าสายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกนั้นมีขอบเขตที่กว้างขวางสุดบรรยาย เริ่มต้นจากความเกี่ยวโยงทางร่างกายนับตั้งแต่ชีวิตลูกเริ่มปฏิสนธิจนแทบจะเรียกได้ว่าเป็นคนๆ เดียวกัน ครอบคลุมถึงความเป็นความตายตอนคลอด การดูดนมอาหารจากอกของแม่ ไปจนถึงการอบรมเลี้ยงดู ที่จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของลูกไปจนตลอดชีวิต

เราทราบกันมานานแล้วว่า...

คุณภาพการกินการอยู่ของแม่ในขณะตั้งครรภ์นั้นไม่เพียงเป็นสิ่งที่กำหนด “ต้นทุน” ให้แก่ชีวิตลูกที่จะเกิดมาทั้งชีวิต แต่อาจเรียกว่ากำหนดความเป็นความตายของลูกเลยทีเดียวได้

ลูกที่ได้ดื่มนมแม่เป็นอาหารหลักไม่น้อยกว่า 6 เดือน จะมีสุขภาพกายและใจสมบูรณ์แข็งแรง

การเลี้ยงดูให้อาหารที่เหมาะสมกับวัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับพัฒนาการทางกายและสติปัญญาของลูก

เด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่นจากแม่ในช่วงปฐมวัยจะได้รับ การลงหลักปักฐานอารมณ์ให้มีความมั่นคงไปตราบนานเท่านาน

อย่างไรก็ตาม ในโลกปัจจุบันอันแสน “ป่วน” ที่สังคมปรับเปลี่ยนโฉมหน้าชีวิตเต็มไปด้วยความเร่งรัด แวดล้อมด้วยเทคโนโลยี สภาพครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปตามแรงเหวี่ยงของสภาพเศรษฐกิจที่ดึงประชากรวัยแรงงานออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านวันละนานๆ สายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกในโลกยุคนี้ก็เผชิญกับสภาพเงื่อนไขใหม่ๆ มากมาย ที่ทำให้การสืบสานสายสัมพันธ์อันอบอุ่นมั่นคง และแม่ยังสามารถทำหน้าที่พ่อกับลูกให้เติบโตเป็นคนที่มีสมรรถนะแข็งแรง เป็นคนดี มีคุณภาพ สมดังที่วาดฝันไว้เป็นเรื่องยากลำบากเสมือนการเดินทางได้ไปบนเส้นลวดที่ขึงไว้บนปากเหวสูงลิบ

ในโอกาสวันแม่มาถึงในเดือนสิงหาคมนี้ “ทันคิด” ฉบับนี้ได้ประมวลข้อมูลน่าสนใจเกี่ยวกับสายสัมพันธ์แม่-ลูกในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ที่เปิดเผยให้เห็นว่าท่ามกลางการดำเนินชีวิตในวิถีที่ดูธรรมดาสามัญดังที่ผู้คนในสังคมปัจจุบันถือ

ปฏิบัติกันอยู่นั้น หากคนๆ นั้นครองสถานะ “แม่” ทับซ้อนอยู่...จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เป็นลูกอย่างไร

## แม่ใช้โทรศัพท์มือถือกระทบสภาพจิตลูกในท้อง

ทุกวันนี้ “โทรศัพท์มือถือ” นับเป็นอุปกรณ์ที่ใครๆ ก็ต้องมีติดตัว ผลด้านลบของเทคโนโลยีที่มีคุณอนันต์ชนิดนี้มีข่าวกระเส็นกระสายออกมาเป็นระยะ รวมทั้งผลที่จะเกิดกับพัฒนาการของทารกในครรภ์

ในวารสาร Epidemiology ฉบับเดือนกรกฎาคม 2551 ตีพิมพ์ผลวิจัยที่นักวิจัยในมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียทำร่วมกับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศเดนมาร์ก ซึ่งระบุว่า สตรีผู้ท้องที่ใช้โทรศัพท์มือถือวันละ 2-3 ครั้ง มีโอกาสที่ลูกจะคลอดออกมามีปัญหาด้านพฤติกรรม

งานศึกษาชิ้นนี้ได้ทำการศึกษากับกลุ่มผู้หญิงจำนวนมากกว่า 13,000 คน และพบว่าผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสสูงขึ้นถึง ร้อยละ 54 จากคนที่ไม่ใช้ ที่จะได้ลูกที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ไฮเปอร์แอคทีฟ เจ้าอารมณ์ และมีปัญหากับคนรอบข้าง

**ศาสตราจารย์ โคเฟตส์** แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย หัวหน้าที่มีวิจัยโครงการนี้ ระบุว่า แม้เธอเคยสรุปไว้ในการวิจัยก่อนหน้านี้ว่า การใช้โทรศัพท์มือถือไม่มีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ แต่ในการวิจัยครั้งนี้กลับพบว่า การใช้โทรศัพท์มือถือมีผลเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ อย่างไรก็ตาม เธอยังไม่ปักใจกับข้อสรุปในครั้งนี้เสียทีเดียวว่าการใช้โทรศัพท์มือถือขณะตั้งครรภ์คือ สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เด็กที่คลอดออกมามีปัญหา แต่มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการติดพูดโทรศัพท์มือถือของแม่กับสุขภาพของลูก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการที่แม่พูดมือถือครั้งละนานๆ และยังคงทำแบบนี้หลังคลอดลูกแล้ว ทำให้มีเวลาเลี้ยงดูลูกน้อยลงจนทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมเพราะการปล่อยปละละเลย



ทั้งนี้ ผลของโทรศัพท์มือถือต่อสุขภาพของลูกนั้น ได้รับการยืนยันในหลายลักษณะ ที่มีการยืนยันตรงกันหลายชิ้นคือ รังสีจากโทรศัพท์มือถือซึ่งสามารถแทรกผ่านผิวหนังได้ 1-2 เซนติเมตร อาจส่งผลกระทบต่อเมลาโทนิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนควบคุมการหลับ ผ่านจากแม่ไปสู่ลูกในครรภ์ผ่านทางรกได้

เมื่อไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ สุขภาพของแม่และทารกในครรภ์จะออกมาในรูปแบบใดยังเป็นเรื่องลึกลับที่นักวิจัยยังสงสัยว่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ชักชวนอยู่เบื้องหลังความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทารกในโลกยุคใหม่หรือไม่?

## ลูกสุขภาพแย่มากเพราะแม่เครียด

สายสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและลูกอีกลักษณะหนึ่ง ได้รับการเปิดเผยจากนักวิจัยของมหาวิทยาลัยโรเชสเตอร์ในนิวยอร์ก ซึ่งทำการสอบถามข้อมูลต่างๆ จากพ่อแม่ของเด็กที่มีสุขภาพดีเกือบ 170 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 5-10 ขวบ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพของเด็กๆ ในช่วงเวลา 3 ปี

บรรดาพ่อแม่ได้ถูกขอให้จัดบันทึกอาการเจ็บป่วยของลูกๆ ทุกสัปดาห์ และ วัดอุณหภูมิเมื่อลูกไม่สบาย นอกจากนี้ ในทุกๆ 6 เดือน พ่อแม่ได้เข้ารับ การทดสอบเพื่อวัดสุขภาพจิต อาทิ ความวิตกกังวล และความรู้สึกซึมเศร้า

ในช่วงเวลาที่มีการศึกษานั้น มีการบันทึกการเจ็บป่วยของเด็กๆ กว่า 1,000 ครั้ง ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ไม่สบายในช่วงหน้าหนาว อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ พบว่า เด็กที่มีพ่อแม่เครียดมักมีอาการเจ็บไข้ไม่สบายต่างๆ มากกว่า อาทิ การเป็นไข้ นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้วัดระดับเซลล์ภูมิคุ้มกันของเด็กๆ ด้วย ซึ่งพบว่า เด็กๆ ที่มีพ่อแม่เครียดจะมีระบบภูมิคุ้มกันที่ทำงานหนัก ซึ่งแปลว่าร่างกายของ เด็กๆ ต้องต่อสู้กับการติดเชื้อต่างๆ

รายงานซึ่งตีพิมพ์ในนิตยสาร New Scientist ฉบับนี้ แนะนำ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนแอต่อการติดเชื้อในเด็กๆ

ผลวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า หญิงมีครรภ์ที่เครียดมีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด ระดับฮอร์โมนความเครียดที่สูงในมดลูก อาจส่งผลกระทบยาวต่อสมองของ เด็กที่กำลังโต โดยพบว่าคุณแม่ที่เครียดมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นเท่าตัวที่จะได้ลูกที่มีไอคิวต่ำ และมีโอกาสสูงที่ลูกจะเป็นเด็กไฮเปอร์มีปัญหาด้านอารมณ์ ไม่ยอมทำตามคำสั่ง และมีอาการเครียด เสมือน “ลูกไม่ได้ต้น”

## โรคของเด็กที่แม่ไม่ได้เลี้ยงเอง

ข้อมูลอีกชิ้นหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นเงื่อนไขกำหนดสภาวะสุขภาพของเด็กอันมีสาเหตุมาจากสภาพโครงสร้างสังคมยุคใหม่ที่ดั่งแม่ที่รายได้น้อยให้จำต้องไปอยู่ใกล้ แหล่งงาน และห่างไกลกับลูก เป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทย โดยเจ้าหน้าที่ใน หน่วยบริการปฐมภูมิทางภาคอีสาน

นิภา ศรีมนตรี ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยน้ำคำ จ.มหาสารคาม เปิดเผยผลการ เก็บตัวอย่างการสำรวจคุณภาพชีวิตเด็กอายุ 0-6 ปี โดยที่ผู้เลี้ยงไม่ใช่พ่อแม่ ใน ต.หนองปลิง ซึ่งในชุมชนมีเด็กอยู่ทั้งหมด 368 คน ได้รับการเลี้ยงดูโดย ปู่ ย่า ตา ยาย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล พบว่า ในชุมชนมีอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม อาชีพรอง คือ รับจ้าง รายได้เฉลี่ย 4,000-6,000 บาท ส่วนใหญ่พ่อแม่ อยู่ในวัยแรงงาน และส่งเด็กให้ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงโดยส่งเงินให้เป็น ค่าใช้จ่ายให้เป็นค่าเลี้ยงดู ซึ่งวิธีการเลี้ยงและดูแลเรื่องอาหาร จะทำตามพัฒนาการ ภูมิปัญญาชาวบ้าน

สายสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูกในโลกยุคนี้ ก็เพี้ยนกับสภาพเงื่อนไขใหม่ๆ มากมาย ที่ทำให้การสืบสานสายสัมพันธ์อันอบอุ่น มันคง และการทำหน้าที่พ่อแม่ลูก ให้เติบโตเป็นคนที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นคนดี มีคุณภาพสมดังที่วาดฝันไว้ เป็นเรื่องยากลำบากเหมือนการเดินใต้ ไปบนเส้นลวดที่ขึงไว้บนปากเหวสูงลิบ





เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชนหัวนาคำ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากข้อมูลผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า เด็ก อายุ 0-6 ปี ที่ปู่ ย่า ตา ยาย เลี้ยงดู เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 83.4 โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 63.2 โรคผิวหนัง ผื่นคัน พุพอง ร้อยละ 33.7 และมีเด็กส่วนหนึ่งที่ถูกทอดทิ้งไม่มีใครใส่ใจดูแล เมื่อสำรวจในเรื่องทัศนคติการเลี้ยงนั้น พบว่า ปู่ ย่า ตา ยาย จะคิดว่าตนเลี้ยงเด็กได้ดีกว่าพ่อแม่เด็ก ส่วนชุมชนและกลุ่มเพื่อนบ้าน มีทัศนคติในการเลี้ยงหลานว่า อยากให้เด็กอยู่กับพ่อแม่มากกว่า เพราะปู่ ย่า ตา ยาย จะเลี้ยงแบบรักและตามใจเด็กมาก ทำให้เกิดปัญหาเด็กก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง นอกจากนี้ผลของการต้องเลี้ยงหลาน ยังพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน มีความเจ็บป่วย ในเรื่องการปวดหลัง ปวดเอว วิงเวียน และวิถีชีวิตเปลี่ยนไป

“การเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-6 ปี โดยผู้ที่ไม่ใช่พ่อแม่ ทำให้เกิดทั้งผลดี ผลเสีย โดยผลดี คือ เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี ทดแทนส่วนที่ขาดจากพ่อแม่ ผลเสีย คือ เด็กได้รับการตามใจมากเกินไป ทำให้เด็กก้าวร้าวเอาแต่ใจตัวเอง ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นปัญหาสังคมในอนาคต”

ผู้วิจัยกล่าวทิ้งท้ายถึงผลเกี่ยวเนื่องในอนาคตไว้อย่างน่าคิด

**ข้อมูล** เหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ในโลกยุคใหม่ ที่สะกิดเตือนให้เราพึงระลึกถึงอิทธิพลจากแรงหมุนของโลกใบนี้ที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงและเป็นไปของทุกสรรพสิ่งที่บรรจุอยู่ภายใน

**ไม่ว่าวันแม้แต่สายสัมพันธ์อันลึกซึ้งและซับซ้อนที่แม่มีต่อลูก...ในฐานะผู้ให้ชีวิตและหล่อหลอมจิตใจ** 

## จิตลูกประบางเพราะอิทธิพลจากแม่

สถิติสุขภาพจิตชี้ให้เห็นว่า เด็กและเยาวชน วัย 0-24 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อสืบย้อนไปถึงสาเหตุที่มาพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญ และความเป็นไปของ “แม่” มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างที่ไม่อาจมองข้ามได้ ดังแสดงในตารางที่นำมาประกอบนี้

ตารางแสดงปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวที่ก่อความเครียดให้แก่วัยรุ่น

| ปัจจัย                                                 | ร้อยละของผู้ตอบ |          |          |          |         |        |
|--------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|---------|--------|
|                                                        | ทั่วประเทศ      | กรุงเทพฯ | ภาคเหนือ | ภาคอีสาน | ภาคกลาง | ภาคใต้ |
| พ่อหรือแม่แต่งงานในช่วงปีที่ผ่านมา                     | 12.9            | 11.3     | 15.3     | 14.4     | 10.1    | 10.4   |
| พ่อหรือแม่มีความพิการทางกาย หรือมีโรคเรื้อรัง เรื้อรัง | 12              | 13       | 13.5     | 11.3     | 11.1    | 10.7   |
| พ่อหรือแม่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับมากหรือปานกลาง          | 20.3            | 24.5     | 22       | 21.5     | 19.3    | 18.9   |
| ผู้ใกล้ชิดเคยพยายามฆ่าตัวตาย                           | 11.2            | 13       | 11.5     | 10       | 12.3    | 8.7    |
| มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตใน 1 ปีที่ผ่านมา            | 39.9            | 39.6     | 41.9     | 37.2     | 42      | 38.5   |
| ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ไม่ดี                         | 4.4             | 6.9      | 3.5      | 3.7      | 5.2     | 4.1    |
| ครอบครัวมีปัญหาการเงินอย่างมาก                         | 14.2            | 11.7     | 18.7     | 18.9     | 11.3    | 10     |

ที่มา รายงานผลการวิจัยทุนองค์การอนามัยโลก มีนาคม 2541



วิถีสุข

บันทึก

14

# ถามใจ สว. “ชีวิตบั้นปลาย สบายดีหรือไม่?”

หากไม่เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงคั่นครulongชีวิตจนต้องจากไปก่อนวัยอันควร มนุษย์ทุกคนย่อมหนีสภาพความชรา หรือภาวะ “ผู้สูงอายุ” ไปไม่พ้น

เป็นที่ทราบกันดีว่าฐานประชากรในประเทศจำนวนมากในโลก รวมทั้งไทย กำลังก้าวไปสู่สภาพที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” หมายถึง การที่ประชากรเด็กและวัย แรงงานมีอัตราลดลง แต่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น

ในกรณีของประเทศไทย ในปี 2543 ประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเข้าข่าย ผู้สูงวัยมีอัตรา ร้อยละ 9.43 ของประชากรทั้งหมด แต่ในอีก 25 ปีหลังจากนั้น คือ ปี 2563 คาดว่าประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มเป็น 19.99 ของประชากรทั้งหมด

ก่อนที่จะก้าวไปถึงวันนั้น มาดูกันว่าผู้สูงอายุของเราในวันนี้มีสุขเพียงไร โดย “วิถีสุข” ฉบับนี้ขอมองผ่าน “ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต” อันเป็นยอด ปราชญ์ของมนุษยทุกคน

## เกินร้อยยังอบอุ่นอยู่กับลูกหลาน

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย มุ่งให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ใน ครอบครัวที่มีสมาชิก 3 รุ่น เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีผู้ดูแลเมื่อถึงภาวะ จำเป็น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังช่วยดูแลครอบครัวได้ตามอัตภาพ เช่น เลี้ยงดู อบรมลูกหลาน ฯลฯ

โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

ครั้งล่าสุด เมื่อปี 2546-2547 พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสภาพการใช้ชีวิต ของผู้สูงอายุไทยในยุคปัจจุบันดังนี้

● ผู้สูงอายุไทยที่ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว 3 รุ่น ยังมีถึง ร้อยละ 40 และถ้านับ รวมรายที่อยู่ร่วมกับบุตรอีก ร้อยละ 21-29 สัดส่วนเพิ่มเป็นมากกว่า ร้อยละ 60

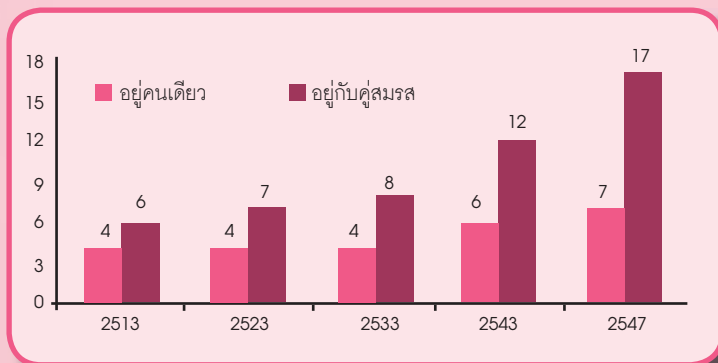
## ตารางที่ 1 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในแต่ละภาค

| ลักษณะการ<br>อยู่อาศัย (ร้อยละ) | กลาง | เหนือ | ตะวันออก<br>เฉียงเหนือ | ใต้  | กทม. |
|---------------------------------|------|-------|------------------------|------|------|
| อยู่คนเดียว                     | 7.6  | 9.3   | 6.0                    | 8.5  | 4.5  |
| อยู่กับคู่สมรส                  | 13.7 | 19.7  | 14.7                   | 19.0 | 9.8  |
| อยู่กับบุตร                     | 23.8 | 23.9  | 18.4                   | 13.1 | 33.6 |
| อยู่กับครอบครัว 3 รุ่น          | 41.9 | 33.4  | 47.9                   | 42.3 | 40.3 |
| อาศัยผู้อื่นอยู่                | 13.0 | 13.7  | 13.1                   | 17.1 | 11.9 |

● กลุ่มที่อยู่คนเดียว และที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังแผนภาพที่ 1

● แม้ว่าการมีครอบครัวเดียวจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่การมีผู้ดูแลเมื่อต้องการ ของผู้สูงอายุดูเหมือนยังไม่ถึงขั้นวิกฤต

แผนภาพที่ 1 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้ที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น  
ระหว่าง พ.ศ. 2513-2547



ที่มา แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากร ปี พ.ศ.2513, 2523, 2533 และ 2543 เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพปี พ.ศ.2547

ตารางที่ 2 แสดงความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุในแต่ละภาค

| ผู้ดูแลเมื่อจำเป็น     | กลาง  | เหนือ | ตะวันออก<br>เฉียงเหนือ | ใต้   | กทม. |
|------------------------|-------|-------|------------------------|-------|------|
| จำนวนตัวอย่าง          | 6,379 | 4,529 | 4,620                  | 2,869 | 921  |
| ต้องการและมีผู้ดูแล    | 24.6  | 36.2  | 42.3                   | 34.7  | 17.1 |
| ต้องการแต่ไม่มีผู้ดูแล | 7.0   | 5.4   | 7.0                    | 3.6   | 3.9  |

## ส่วนใหญ่ทางไกลสภาพอนาถา

- ด้านหลักประกันในที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 ที่มีกรรมสิทธิ์ในบ้านที่อาศัยอยู่
- ประชากรวัยสูงอายุที่ยังทำงานและมีรายได้มี ร้อยละ 36 โดยมีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี โดยสัดส่วนของผู้ชายจะสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุแต่ไม่มากนัก ลักษณะงานหลักของผู้สูงอายุไทย คือ การเป็นนายจ้างประกอบธุรกิจส่วนตัว

ทำงานในภาคเอกชน และทำให้ครอบครัวที่เป็นลักษณะงานที่ไม่มีการเกษียณอายุ

- ผู้ที่มีรายได้เป็นของตนเองมี ร้อยละ 60 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 40 ในผู้หญิง กลุ่มที่ตอบว่ามีรายได้ แต่ไม่เพียงพอ จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 80-90 ของแหล่งรายได้ทั้งหมด และเกือบครึ่งของผู้สูงอายุตอบว่ามีรายได้เพียงพอและไม่ลำบาก

- ด้านความขัดสนสิ่งจำเป็นพื้นฐาน พบว่าเป็นเรื่องของอาหาร รองลงมาคือ ขาดสนเรื่องเครื่องนุ่งห่ม และบริการเมื่อถึงคราวเจ็บป่วย
- ในเมื่อ “สังคม สว.” หรือ สังคมผู้สูงอายุ คืออนาคตอันใกล้ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ การสำรวจความเป็นไปของประชากรกลุ่มนี้ในแง่มุมต่างๆ จึงเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการเตรียมการรับมือกับทิศทางใหม่ที่กำลังก่อตัวขึ้น

และจะปรากฏให้เห็นผลชัดเจน  
ในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า





คนกันคิด

# แบบทดสอบสุขภาพะ สไตล์ “พุทธ”

ท่ามกลางแบบทดสอบมากมายที่มีอยู่เกลื่อนกลาด มีแบบทดสอบชุดหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นด้วยความตั้งใจที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการทำให้ผู้ตอบแบบทดสอบมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“คนกันคิด” ฉบับนี้ ขอพาคณะผู้อ่านไปคุยกับ นพ.ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์ คุณหมอนักวิชาการใจดีแห่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ริเริ่มและจัดทำแบบทดสอบสุขภาพะองค์รวมแนวพุทธ เพื่อรู้จักแบบทดสอบที่ได้สร้างคุณค่าให้แก่ชีวิตของใครต่อใครมาแล้วมากมายชุดนี้

กันคิด

16



## แบบทดสอบนี้มีที่มาอย่างไร

เริ่มมาจากความสนใจส่วนตัว ตั้งแต่สมัยที่ผมรับราชการอยู่ที่โรงพยาบาลบาราศนราดูลู ตอนนั้นผมยังเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านหูคอจมูก ประมาณปี 2545-2546 กระแสเรื่องคุณภาพชีวิตมาแรงมาก ก็ตั้งใจว่า อยากทำแบบทดสอบเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหูคอจมูก เมื่อไปค้นงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ของต่างประเทศดู ก็รู้สึกว่าบริบทไม่เหมือนกับของสังคมไทย ตัวผมเองศึกษาพุทธศาสนาอยู่ ได้พบว่าในทางพุทธศาสนามีมิติหนึ่งซึ่งคิดว่าน่าจะใช้เป็นกรอบในการตรวจสอบดูคุณภาพชีวิตได้ นั่นคือ **หลักภาวะ 4** ซึ่งหมายถึง **หลักการพัฒนา 4 ด้าน** ได้แก่ **กาย จิต สังคม และ ปัญญา** จึงได้ทำแบบทดสอบชุดนี้ขึ้นมา โดยใช้หลักดังกล่าวเป็นกรอบความคิด



## ถ้าจะออกมาสมบูรณ์มีขั้นตอนในการพัฒนาอย่างไร

ผมค่อนข้างโชคดีที่ได้คำแนะนำดีขึ้นไปปรึกษากับ

ท่าน**อาจารย์กรรณิธ คุณวโร** ซึ่งท่านเป็นพระที่เริ่มทำเรื่องสุขภาพองค์รวม แล้วบังเอิญท่านนำเรื่องนี้เรียนปรึกษา **พระพรหมคุณาภรณ์ (ปยุตฺต ปยุตฺโต)** ซึ่งขณะนั้นท่านยังเป็น พระธรรมปิฎก ท่านก็เมตตา บอกว่าทำสิ เดี่ยวท่านช่วยดูให้ พอผมเขียนโครง 2 หน้า เสร็จ ท่านใช้เวลาอยู่ประมาณ 4-5 เดือน ก็ส่งโครงกลับมา 4 หน้า โดยเป็นโครงที่สมบูรณ์และละเอียดมาก พอได้โครงมา ท่านครีตกใจว่าผมจะทำได้ไม่ดีแล้วเดี๋ยวจะเสียชื่อท่านเจ้าคุณ (หัวเราะ) ก็เลยชวน **อ.อรุณวิธราชพรทิพย์** ซึ่งเป็นนักสถิติอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช มาช่วยกันทำเป็นแบบทดสอบนี้ขึ้นมา ท้ายสุดก็ได้เครื่องมือออกมาหนึ่งชุด มีคำถาม 100



## ตอนนั้นคิดว่าจะใช้ประโยชน์อย่างไร

ต้องการใช้เพื่อจะได้รู้ว่าคุณไข่ไข่อยู่ตรงไหน ต้องการไข่ไข่ตรงไหนบ้าง เพื่อเราจะได้ช่วยเสริมเขาได้ถูกทาง และตัวเขาเองก็จะรู้ด้วยว่าตัวเองเป็นอย่างไร เช่น สมมติว่าคนนี้ทักษะทางสังคม

ไม่ดี ปฏิสัมพันธ์ไม่ดี เขาก็จะได้ปรับปรุงตัวเองในด้านนี้ให้ดีขึ้น



## คุณหมอสนใจเรื่องศาสนาพุทธมาตั้งแต่เมื่อไร

เมื่อก่อนผมไม่ได้สนใจพุทธศาสนาเลย รู้สึกว่าเป็นเรื่องล้าหลัง แต่สักช่วงปี 2541-2542 ผมเรียนจบเฉพาะทางแล้วก็คิดว่าน่าจะบวชตามหน้าที่ชายไทยที่ดี พอบวชแล้วพบว่ามุมมองที่มีต่อโลกและชีวิตเปลี่ยนไปจริงๆ เรื่องพวกนี้มันแค่ “คลิก” เท่านั้นเอง เพราะธรรมะเป็นการพูดถึงเรื่องของกฎธรรมชาติ บางทีเราเรียนมามาก เราคิดเอาเองว่ามันน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ บางทีก็มีความคาดหวังต่อสถานการณ์ต่างๆ มาก พอไปปฏิบัติกรรมฐานวิปัสสนาจนถึงจุดที่มองเห็นว่า ทุกอย่างมันดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ ถ้าอยากจะทำให้มันดีขึ้นก็ต้องไปเติมปัจจัยให้มันดีขึ้นเท่านั้นเอง ไม่ต้องไปคาดหวัง เพียงทำให้มันดีที่สุดพอ ชีวิตมันก็รู้สึกมีความสุข อิสระ

## 🌿 แล้วเชื่อมโยงเรื่องนี้มาสู่เรื่องของงานอย่างไร

อีกสิ่งที่เราได้เรียนรู้ คือ คำว่า สาธารณสุข ถ้าเรามาดูจริงๆ สาธารณสุขคือ สุขอย่างถ้วนหน้า เป็นภาวะที่เราเองก็สุข คนไข้ก็สุข เราทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข อยู่ร่วมกับธรรมชาติได้อย่างเป็นสุข ภาวะนี้ตอนเราเรียนในโรงเรียนแพทย์ไม่มี ตอนนั้นมีแต่ภาพของการรักษาๆ แต่เรามาได้คิดเรื่องนี้ตอนที่บวช และเรามาพูดว่า สุขภาพ สุขภาวะ ความหมายตรงๆ มันคืออะไร คือ สภาพที่เป็นสุขสภาวะที่เป็นสุข ไข้ไหม ก็ปรากฏว่าเราได้คำตอบของสภาวะที่เป็นสุข คำตอบของความสุขที่ระดับต่างๆ การเข้าถึงความสุขระดับต่างๆ จากพุทธศาสนานี้เอง ซึ่งตรงนี้ทำให้เรารู้สึก ว่า สาธารณสุข สุขภาวะที่ดีจะเกิดขึ้นได้ยังไง ถ้าคนยังไม่รู้หลักปฏิบัติ ตรงนี้ก็เกิดความคิดว่า พุทธศาสนาน่าจะนำมาใช้กับระบบสาธารณสุขได้

ผมเก็บเรื่องนี้ไว้ในตัวมาประมาณ 5-6 ปี จนมาเจอเพื่อนคนหนึ่ง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขาเคยเขียนหนังสือเรื่อง เอดส์ไดอารี่ ใช้นามปากกาว่า “แก้ว” ก็ไปไม่ให้เขาฟังว่า สิ่งที่ผมได้เรียนรู้มาจากการบวชนั้น ดีมาก และคิดว่าน่าจะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนไข้ให้เป็นการรักษาแบบใหม่ขึ้นมา แต่ตอนนั้นการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยต่างๆ ยังถูกต่อต้านจากแพทย์แผนปัจจุบัน คนไม่ค่อยยอมรับ ผมก็เลยยังไม่ได้ทำ ได้แต่พูดว่ามันดีๆ พูดจนเพื่อนคนนี้พูดออกมาเลยว่า คนไข้เขาไม่ได้มีเวลาเหลือพอสำหรับรอการรักษาแบบใหม่ของหมอหรอกนะ ผมฟังก็สะอึก ตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้นให้นำความรู้ทางพุทธศาสนา มาถอดเป็นงานต่างๆ เรื่อยมา

## 🌿 โครงสร้างของแบบทดสอบนี้เป็นอย่างไร

เหมือนกับแบบวัดทั่วไป คือส่วนแรกจะวัดเรื่องทั่วไป ชื่ออะไร อายุ เท่าไร อาชีพอะไร มีความสนใจในศาสนา มากน้อยแค่ไหน ปฏิบัติภาวนาอะไรต่างๆ มากน้อยแค่ไหน ส่วนที่สองเป็นคำถามทั่วไปที่เลือกตอบแบบลิเคิร์ต สเกล (Likert scale) วัดว่าแบบนี้เราทำบ่อยมากน้อยแค่ไหน ระดับไหน

🌿 **ทำเสร็จแล้ว ได้นำไปใช้ในโอกาสไหนบ้าง**  
เมื่อก่อนตอนอยู่บาราศฯ ผมจะใช้กับคนไข้ เพื่อหาข้อมูลคนไข้ที่ดูแล แต่ตอนนี้ผมจะใช้ในการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรกลุ่มต่างๆ

## 🌿 คนที่ไม่ได้นับถือพุทธจะสามารถใช้แบบทดสอบนี้ได้ไหม

ได้ ถ้าเขาเป็นคนไม่ยึดติด ถ้าเขาเข้าใจนิดหนึ่งว่าความจริงแล้วพุทธเป็นเรื่องของเหตุผล เป็นความจริง เหมือนกับวิทยาศาสตร์ เหมือนสังคมศาสตร์ เหมือนหนังสือที่เราเรียนในโรงเรียน แล้วแบบวัดชุดนี้ผมเคยเอาไปให้คนศาสนาอื่นๆ ลองทำ เขาก็บอกว่าไม่เห็นเป็นอะไรเลย เป็นกลางๆ

## 🌿 ได้มีการเผยแพร่แบบทดสอบนี้ออกสู่สาธารณชนบ้างหรือยัง

แบบทดสอบนี้เราไม่ได้เผยแพร่ เนื่องจากในการแปลผล ต้องอาศัยคนที่เข้าใจโครงของความสัมพันธ์ของเรื่องสุขภาวะองค์รวมด้วย

## 🌿 เรียกว่าเป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งในกระบวนการพัฒนาคน

แม้ว่าแบบทดสอบนี้จะ เป็นเครื่องมือที่ใช้กระบวนการทางสถิติที่น่าเชื่อถือก็จริง แต่สิ่งที่สัมผัสได้จริงกว่านั้นคือ ทำให้คนที่เขาเห็นข้อบกพร่องตรงนั้น แล้วหาทางพัฒนาปรับปรุงตัวเองต่อไป

แม้แต่คนที่ได้คะแนนเต็มจริงๆ ในหมวดนั้นจริงๆ ก็คือคุณยังต้องพัฒนาต่อไปในประเด็นที่ละเอียดขึ้นเรื่อยๆ อย่าประมาท ต่อให้ได้คะแนนเต็มก็อย่าผยองว่าด้านนี้ฉันดี มันยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาให้สูงขึ้นต่อไปอีก

🌿





# ถึงเวลาจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ”

ทุกวันนี้ หน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาระบบและการจัดเก็บข้อมูลเป็นของตนเองโดยขาดการวางแผนร่วมกัน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ขาดการบูรณาการเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และการจัดเก็บข้อมูลร่วมกันยังมีอยู่น้อย อีกทั้งข้อมูลที่มีอยู่ก็ยังไม่มาตรฐานในการเชื่อมโยงจึงไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

ดังนั้น **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ** จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกำลังเกิดความก้าวหน้าเป็นรูปเป็นร่างขึ้นโดยลำดับ

กระบวนการทำงานที่ผ่านมา มีการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ 1) และนำร่างแผน

ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวผ่านการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนนโยบายคณะที่ 5 จากนั้นได้จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความเห็นไปเมื่อเดือนธันวาคม 2550 เพื่อสร้างกรอบของแผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการทำประชาพิจารณ์ต่อแผนยุทธศาสตร์ ติดตามด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นกรอบและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลในประเทศ โดยในขั้นตอนนี้มีผู้เข้าร่วมในวงที่กว้างขึ้น ประกอบด้วย ผู้แทนจากภาคีเครือข่าย ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากทุกภาคส่วน นักวิชาการและผู้จัดทำประมาณ 150 คน

ทิศทางหลักในการกำหนดยุทธศาสตร์ข้อมูล

ข่าวสารแห่งชาติที่ประมวลได้จากกระบวนการที่ผ่านมา ก็คือ

- ปรับแก้วิสัยทัศน์การวางยุทธศาสตร์ให้กว้างขึ้น โดยเน้นเรื่องการพัฒนากระบวนการข่าวสารสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ และสามารถเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ปรับโครงสร้างกรรมการ โดยมีการระบุคุณลักษณะของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ให้ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และนักวิชาการ

**ผู้สนใจความคืบหน้าล่าสุดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย ติดตามได้จาก**

[www.hiso.or.th](http://www.hiso.or.th) 



## “โปรแกรม R” ของน่ารู้จัก

ในยุคที่โปรแกรมประมวลผลข้อมูลทางสถิติกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานศึกษาวิจัย **“โปรแกรม R”** คือทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ

และที่สำคัญคือเป็นทางเลือกที่ถูกกฎหมาย!

R เป็นโปรแกรมประมวลผลทางสถิติที่สามารถแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมและข้อกฎหมายอาชญากรรมทางเศรษฐกิจในการละเมิดลิขสิทธิ์ทางปัญญา และเป็นซอฟต์แวร์ที่เผยแพร่ไปทั่วโลกด้วยหลักการของโอเพ่นซอร์ส (open source) โดยมี **นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์** แห่งหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นแกนนำในการพัฒนา และได้รับรางวัลจากการคัดเลือก

นวัตกรรมและผลงานดีเด่นในโอกาสครบรอบ 40 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2550

ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน ที่ผ่านมา ทางหน่วยระบาดวิทยาฯ ร่วมกับ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้ร่วมกันจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขด้วยโปรแกรม R เพื่อช่วยคลี่คลายปัญหาสำคัญ 2 ด้าน ที่แวดวงสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญอยู่ ทั้งด้านการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการบริหารจัดการข้อมูล เช่น การแปลผล การประมวลผล และการนำเสนอข้อมูลที่ดี และ

ด้านการขาดซอฟต์แวร์ที่มีศักยภาพสูงในการประมวลผลในรูปแบบวิธีที่สะดวกและง่ายต่อการใช้งานและถูกต้องตามกฎหมาย

การอบรมเชิงปฏิบัติการการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข จัดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมการอบรมรวมประมาณ 100 คน

**คาดว่าจะเป็นการเสริมพลังให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นพื้นฐานขององค์กรสาธารณสุขในภาคใต้ทำงานเพื่อสุขภาพของประชาชนได้เข้มแข็งขึ้นไม่น้อยเลย**



คุณคือ “กันคิด”

### กันคิดชวนคุณสำรวจระดับคุณภาพชีวิต!

ใครที่อ่านบทสัมภาษณ์คุณหมอชฎาธิ์ ในคอลัมน์ “คนต้นคิด” ฉบับนี้แล้วอยากลองทดสอบระดับสุขภาวะองค์รวมของตัวเองบ้าง อย่ารอช้า รีบแจ้งความจำนงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ “สำรวจระดับคุณภาพชีวิต ‘คนต้นคิด’” ถึงกอง บก.ต้นคิด ทางอีเมล หรือไปรษณีย์ ตามที่อยู่ในหน้า 2 ภายในวันที่ 31 สิงหาคม เราจะส่งแบบทดสอบให้คุณค้นหาคำตอบด้วยตัวเองถึงบ้าน งานนี้มีแบบทดสอบสำหรับแฟนต้นคิดจำนวนจำกัด แค่ 30 ท่านเท่านั้น!





## “ยึดเส้นยึดสาย”

0. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนการสอน ให้นักเรียนประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนการสอนของตนเอง และครูผู้สอนประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนการสอนของนักเรียน

[illegible][illegible]

អង្គការយុវជនស្រីកម្ពុជា គឺជាអង្គការមិនមែនសមាជិករដ្ឋបាល ដែលមានបេសកកម្មសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ស្រីកម្ពុជា ដើម្បីឱ្យស្រីកម្ពុជាមានឱកាសស្មើគ្នាជាមួយប្រុសកម្ពុជា ក្នុងការរៀនសូត្រ ការងារ និងការរៀនសូត្រ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគោរពដល់សម្តេចនាយករដ្ឋមន្ត្រី ហ៊ុន សែន និងប្រធានាធិការក្រុមប្រឹក្សានយោបាយ របស់គណបក្សសមរង្ស៊ី