

เจาะลึก “สุขภาพเด็กเล็ก” x-ray กาย-ใจ ผ่าน 13 ตัวชี้วัด

พลิกแพมมหันตภัยแห่งฤดูร้อน

รู้ไหม ที่ไหนเด็กไทยเสี่ยงภัยจมน้ำ?

มอนิเตอร์สถานการณ์ “สงกรานต์กับจุดเสี่ยง”

เผยโฉมหน้า 2 โรคร้ายยุคโลกร้อน

“บ้านน่าอยู่ของผู้สูงวัย” แบบไหนใครรู้บ้าง

ทำซีแอลยา “แควินาทีเดียวกี่เข้าไป”



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

แล้วพบกันใน www.hiso.or.th นะครับ!

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
บริษัท

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันททรัพย์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ติดต่อ

ตู้ ปณ. 2 ปณ.ผ. ประติพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404

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

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ต้นคิด”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์

เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม

ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th

หักทลายกันก่อนครับ สำหรับฉบับปฐมฤกษ์ จดหมายข่าว “ต้นคิด” ต้นไม้แห่งความคิด ที่บ่มเพาะมาจากความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการนำข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ มาสื่อสารสู่สาธารณะ และใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และอีกส่วนหนึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อนำเสนอภาพสะท้อนทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างความคิดและความตระหนักของชนในสังคม โดยเน้นไปที่การสร้างบทสรุปเชิงความรู้ที่สามารถต่อยอดได้ รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ในระดับประชาชนทั่วไป และการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะมากกว่าการพิสูจน์ความถูกต้องของข้อมูลสถิติ

จดหมายข่าว “ต้นคิด” จึงนับเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้และข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ ให้สามารถสื่อสารได้กับคนวงกว้าง ใน

รูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะสำหรับภาคีที่ทำงานขับเคลื่อนเพื่อการสร้างสุขภาวะที่ดี มากกว่าการเผยแพร่ข้อมูลในเชิงวิชาการในแวดวงวิชาการ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนสังคม นอกจากนี้ จดหมายข่าว “ต้นคิด” ยังเป็นสื่อสำหรับการเผยแพร่การดำเนินงานหรือกิจกรรมของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่อาจจะประโยชน์ในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในฉบับปฐมฤกษ์นี้ เป็นช่วงฤดูร้อนและเป็นเดือนแห่งครอบครัว จะบอกเล่าเรื่องราว ที่เกี่ยวข้องกับ เด็ก ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ และภัยอันตราย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับ CL ยา เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน และแนะนำรายงานสุขภาพคนไทย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากจดหมายข่าว “ต้นคิด” นี้ ไม่มากนักน้อย และท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ www.hiso.or.th

ขอบคุณครับ



รู้ไหม ที่ไหนเด็กไทยจมน้ำ?



ต้นทุนต้นทุน

ล่ำฟังข้อมูลที่พบว่า “การจมน้ำ” คืออุบัติเหตุที่คร่าชีวิตเด็กไทยไปจากอ้อมอกพ่อแม่มากที่สุดในแต่ละปีก็นับว่าพลิกความคาดหมายของคนทั่วไปอยู่แล้ว แต่ยังมีข้อมูลที่ชวนให้ตกตะลึงพริ้งพริตมากกว่านั้นอีก

เมื่อหยดน้ำเล็กๆ ที่แสนฉ่ำเย็นและเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงสรรพชีวิตรวมตัวเข้าเป็นสายน้ำอันลึกล้ำ นั้นอาจนำไปสู่สภาพตรงกันข้ามได้ในพริบตา เพียงถ้ามนุษย์ตัวเล็กๆ ที่อยู่ในสภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้พลัดตกลงไป...

ข้อมูลจาก โครงการ “เด็กไทยปลอดภัย” คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี ระบุว่าในแต่ละปีมีเด็กไทยวัยต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 1,400 คน ที่จบชีวิตด้วยการจมน้ำ โดยเด็กชายจมน้ำตายมากกว่าเด็กผู้หญิงถึง 3 เท่า ถือได้ว่าเป็นสาเหตุการตายด้วยอุบัติเหตุที่สำคัญที่สุดของเด็กเล็ก ต่อเมื่อเติบโตเกินวัย 5 ปี ไปแล้ว อุบัติเหตุจมน้ำขณะเดินทางไปโรงเรียนกลายเป็นสาเหตุหลักที่ชนหน้าแทน

ข่าวเด็กจมน้ำเสียชีวิตที่ได้ทราบกันโดยทั่วไปตอกย้ำภาพการจมน้ำในท่วหนองคลองบึง ตามสถานที่ท่องเที่ยว หรือแหล่งน้ำที่ไม่คุ้นเคย แต่เมื่อเจาะลึกข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่เกิดเหตุในแต่ละรายกลับพบข้อเท็จจริงที่พลิกความคาดหมายว่า

เด็กที่จมน้ำเสียชีวิตถึง ร้อยละ 94 ไม่ได้เกิดอุบัติเหตุนี้ในที่ห่างไกล แต่อยู่แถวละแวกบ้านหรือแม้แต่ในบ้านของตัวเอง!!!

ดวงทิพย์ อีระวิทย์ นำเสนอไว้ใน รายงานสถานการณ์ทางสุขภาพในเด็กและเยาวชน ว่า จากการเก็บข้อมูลการจมน้ำในพื้นที่กรุงเทพฯ เมื่อปี 2542 พบว่าเด็กที่จมน้ำเสียชีวิตเกิดจากสาเหตุ 3 ลักษณะ ดังนี้

อันดับหนึ่ง ไม่คิดว่าที่บ้านและรอบบ้านมีอันตราย (ร้อยละ 47) พบว่ามักเกิดกับเด็กวัย 2-14 ปี ที่ผู้ปกครองไม่คาดคิดว่ารอบๆ บ้านจะมีอันตรายจึงไม่ได้เฝ้าระวังดูแลให้รัดกุม เช่นกรณีเด็กวัยเกือบ 4 ขวบ ออกไปวิ่งเล่นในสวนที่บ้านโดยพ่อแม่อยู่ในบ้าน หลังจากนั้นพบว่าเด็กตกลงไปในบ่อน้ำ

อันดับสอง พ่อแม่เผลอเรอชั่วขณะ (ร้อยละ 38) พบว่าเกิดกับเด็กเล็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ที่มีพ่อแม่หรือผู้ดูแลใกล้ชิด แต่เพียงแค่ออกตัวไปทำธุระในช่วงสั้นๆ เช่น เข้าห้องน้ำรับโทรศัพท์ ฯลฯ ถีนานพอที่จะสูญเสียลูกน้อยไปตลอดกาล แม้แต่ภรรยาที่ดูไม่

น่าจะมีพิษมีภัยอย่างกะละมังล้างชามก็กลายเป็นชนวนแห่งความตายได้ ดังกรณีของหนูน้อยวัย 2 ปี 1 เดือนคนหนึ่งที่นั่งกินข้าวอยู่หน้าบ้านกับแม่ แม่ของเด็กเล่าว่าเพียงเดินเข้ามาดูทีวีชั่วครู่พอหันกลับออกไปมองไม่เห็นลูกจึงร้องเรียก จนคุณยายตื่นขึ้นและช่วยมองหาทางหน้าต่าง ตอนนั้นเองจึงพบว่าหลานนอนคว่ำหน้าจมน้ำบนกะละมังล้างจานเสียแล้ว...

อันดับสาม เกิดจากการเล่นน้ำและว่ายน้ำ (ร้อยละ 15) เมื่อพูดถึงเด็กจมน้ำ คนมักจินตนาการถึงภาพนี้ แต่กลับพบน้อยที่สุด โดยเกิดกับเด็กวัย 5-14 ปี จากการลงว่ายน้ำเมื่อไปท่องเที่ยวในบริเวณที่มีแหล่งน้ำ หรือไปเล่นน้ำในสระว่ายน้ำ ที่น่าเศร้าคือครึ่งหนึ่งของเด็กที่จมน้ำตายในลักษณะนี้มีอาการเมาสุราร่วมด้วย

ข้อเท็จจริงข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการสอนลูกให้ว่ายน้ำเป็นไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำได้ทั้งหมด

นอกเหนือจากเด็กที่จบชีวิตไปในสายน้ำ ในแต่ละปียังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่ได้รับการกู้ชีพหลังจมน้ำ แต่ต้องใช้ชีวิตที่เหลือในสภาพคนพิการทางสมองเพราะการขาดอากาศหายใจชั่วนั้นะ

การจมน้ำจึงเป็นอุบัติเหตุตัวฉกาจที่ทำลาย “ต้นทุน” ชีวิตของเด็กไทยตั้งแต่ต้นทางอย่างแท้จริง



ต้นคิดชวนลอง
ช่วยด้วย! ช่วยเด็กไทยจากภัย “จมน้ำ”

- ดูแลเด็กที่เล่นน้ำอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี
- ปิดจุดเสี่ยงในบ้าน เช่น คว่ำถึงน้ำ บ่อน้ำ หรือหาฝาปิดให้มิดชิด
- ใช้อุปกรณ์ช่วยที่ทำให้ไม่ต้องไปใกล้ตัวเด็ก เช่น โทรศัพท์ไร้สาย ฯลฯ
- ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกันดูแลจุดที่เสี่ยงต่อการจมน้ำ เช่น กันรั้วบ่อน้ำสาธารณะ หรือ บ่อกักเก็บน้ำเสีย ทางเดินเลียบริมน้ำ เป็นต้น

3

ต้นคิด

เมษายน 2550



วิธี เสี่ยง

อุบัติเหตุ กับ เทศกาล สงกรานต์ กับ จุดเสี่ยง

ปฏิบัติการเพื่อหยุดยั้งการบาดเจ็บ พิการ
และความตายที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน
ในช่วงเทศกาลสงกรานต์กำลังจะเริ่มขึ้นอีกครั้ง
พร้อมคำถามที่ท้าทาย นั่นคือ การเกิดอุบัติเหตุ
พุ่งสูงกว่าปกติหลายเท่าตัวในช่วงเทศกาลนั้น
เป็นธรรมชาติที่ไม่อาจขัดขึ้นหรือเป็น
เรื่องที่หลีกเลี่ยงได้?

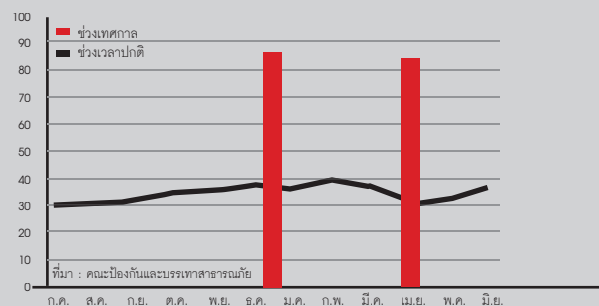
ถักคัก

4

มัจจุราชแบกกระตักเกินปกติ 2-3 เท่า

จากการประมวลข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุโดยกรมป้องกันและบรรเทา
สาธารณภัย ตั้งแต่ปี 2544-2547 พบว่าในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งเป็นเทศกาลที่
มีวันหยุดติดต่อกันหลายวันและมีการเดินทางอย่างคึกคักกว่าปกติ จำนวนผู้เสียชีวิต
จากอุบัติเหตุบนท้องถนนได้เพิ่มจากช่วงปกติ 2-3 เท่าตัว

เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 เทศกาลสำคัญ แม้สงกรานต์ดูมีสถานการณ์ที่
เลวร้ายน้อยกว่าปีใหม่อยู่บ้าง กล่าวคือ มีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณวันละ 87 และ
84 ปีตามลำดับ แต่ในแง่ของความทุกข์ ความสูญเสีย ของผู้รอดชีวิต ครอบครัว
ญาติ และประเทศชาติ คงไม่อาจประเมินค่าออกมาเปรียบเทียบกันได้



เอกลักษณ์อุบัติเหตุเทศกาลสงกรานต์

ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลขอนแก่น พบลักษณะเฉพาะตัว
ของอุบัติเหตุที่เกิดช่วงสงกรานต์ นั่นคือ คนเดินเท้าและพาหนะบางชนิด ได้แก่ รถ
ตุ๊กตาและปิคอัพ มีแนวโน้มประสบอุบัติเหตุช่วงสงกรานต์สูงกว่าช่วงปีใหม่และช่วงปกติ
อย่างเห็นได้ชัด

สาเหตุคาดว่าเพราะในช่วงเทศกาลสงกรานต์นั้นมีกิจกรรมการเล่นสาดน้ำตาม
ท้องถนนที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุแก่ผู้เล่นสาดน้ำตามข้างถนน และผู้ที่นิยมขับรถกระบะ
(ปิกอัพ) สาดน้ำในช่วงสงกรานต์เป็นจำนวนมาก

การค้นพบจุดเสี่ยงเฉพาะของเทศกาลนี้เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อการเตรียม
การป้องกัน

เรียนรู้จากความเสี่ยงครั้งล่าสุด

- ลองมาดูข้อมูลสำคัญในปี 2550 ที่ผ่านมามา เพื่อช่วยกันวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่ป้องกันได้
- สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ เมาส์รา ขับรถเร็วเกินกำหนด ตัด
หน้ากระชั้นชิด
- พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญคือ ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาส์รา ขับรถเร็วเกินกำหนด
- ลักษณะถนนที่เป็นจุดเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ทางตรง ทางโค้ง และทางแยก
เรียงตามลำดับ
- ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ช่วงกลางวัน โดยช่วงที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด
ได้แก่ สี่โมงเย็นถึงสามทุ่ม ส่วนช่วงกลางวัน เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดช่วง 12.01 -
16.00 น.

น่ายินดีที่แนวโน้มการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วง
สงกรานต์ดำเนินไปในทิศทางที่ดีขึ้น ที่เห็นได้ชัดเจนคือตัวเลขผู้เสียชีวิตในปี 2550 ต่ำ
กว่าปี 2549 แม้จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุและผู้บาดเจ็บยังสูงกว่าเล็กน้อยก็ตาม

นี้อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกว่า “สงครามบนท้องถนน” ช่วงเทศกาลเป็นสิ่งที่ช่วยกัน
หยุดยั้งได้...

ด้วยความร่วมมือของเราทุกคน!



เตรียมรับมือ 2 โรคร้าย ยุคโลกร้อน

โลกร้อน ไม่ได้นำพามาแค่ความร้อน แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคร้ายสารพัด!

นักวิทยาศาสตร์คาดการณ์ว่าในอีก 70 ปีข้างหน้า เมื่อก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่ง
เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะโลกร้อนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจากปัจจุบัน ประเทศไทยจะมี
อุณหภูมิเพิ่มขึ้นอีกถึง 4 องศาเซลเซียส อย่างถาวร
อะไรจะเกิดขึ้นบ้างเมื่อถึงเวลานั้น??
ที่แน่ๆ ก็คือมนุษย์จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บเพิ่มขึ้น เช่น 2 โรคร้ายต่อไปนี้

ฮีสโตโรน (heat stroke)

นี่คือด่านแรกของภัยสุขภาพยุคโลกร้อน อาการที่วุ่นที่เกิดจากการได้รับความร้อน
มากเกินไป ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาในภาวะอากาศร้อนจัดเป็นเวลา
นาน จนอุณหภูมิในร่างกายสูงเกินขีดที่จะทนทานรับได้ ต่อให้เป็นคนที่แข็งแรงเพียงใด
หากความร้อนในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นถึง 40 องศาเซลเซียส เป็นต้องหามส่งแพทย์อย่างเร่ง
ด่วนทุกราย เพราะมีโอกาเสียชีวิตสูงสุดถึง ร้อยละ 70

ที่น่าสังเกตรึคือคนที่มีอาการนี้ แม้ร้อนภายใน แต่ไม่มีเหงื่อออก แต่ตัวจะร้อนจัดขึ้น
เรื่อยๆ อาการที่ควรรู้กันมาคือ ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ หายใจเร็ว อาเจียน ความ
ดันเลือดลด ซ็อก ผิวหนังแห้งและร้อน

สาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตเป็นเพราะหลังจากร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไปจะ
ปรับตัวโดยการส่งน้ำหรือเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทำให้ผิวหนังขาดเลือดและนำไปหล่อ
เลี้ยงจนไม่สามารถระบายน้ำออกจากร่างกายได้

คนที่เสี่ยงกับโรคนี้นั้นมากที่สุดคือเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น
โรคความดันโลหิตสูงที่ต้องกินยาควบคุมความดันที่มีผลให้ขับปัสสาวะ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน
และอดนอน

ไข้เลือดออก

การกลับมาของพหุณมาตที่มากับยุคลาครั้งนี้อยู่หลายครั้งใหญ่หลวงกว่าครั้งที่ผ่านๆ
มา โดยมีกรายยอมรับจากเวทีประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อใน
ภาวะโลกร้อนระดับนานาชาติแล้วว่า หนึ่งในโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในยุค
โลกร้อนที่ต้องจับตามองมากที่สุด เพราะนอกจากเป็นโรคที่เกิดได้กับคนทุกวัย
โดยที่ยังไม่มียาหรือวัคซีนรักษาแล้ว ขณะนี้ ยุกลาซึ่งเป็นพาหนะนำโรค ได้
ขยายเวลารอออกหากินจากช่วงกลางวันเป็นเลยไปถึง 5 ทุ่ม ทำให้ยากต่อการ
ป้องกันหรือวินิจฉัยโรค เพราะแยกแยะได้ยากขึ้นว่ายุงที่กัดเป็นยุงลายหรือยุง
รำคาญที่หากินช่วงหัวค่ำไปถึงดึก

ยิ่งไปกว่านั้น ยุกลาตัวผู้ในยุคโลกร้อนขึ้นยังถูกตรวจพบว่ามียุงไวรัสที่
ก่อโรคไข้เลือดออก ทั้งที่ไม่ได้ดูดเลือดเป็นอาหารแบบตัวเมีย ชั่วบางตัวยังมีเชื้อ
ไวรัสถึง 2 สายพันธุ์ ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

ข้อมูลถักคัก

อุณหภูมิของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้น 4 องศาเซลเซียส ในอีก 70 ปีข้างหน้า พร้อมการรุกรานของสองภัย
ฉาถึงตาย ฮีสโตโรน อาการร้ายแรงที่เกิดเมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงเกินขีดรับได้จากออกกำลังภายใน
ภาวะร้อนจัด ถ้าปล่อยให้อุณหภูมิถึง 40 องศาเซลเซียส มีโอกาสตายถึง ร้อยละ 70 อีกโรคคือ ไข้เลือด
ออก ที่จะระบาดหนัก เพราะยุงลายขยันหากิน และนอนดึกกว่าเดิรวมทั้งยุงตัวผู้บางส่วนยังอมโรคกว่า
เดิมกลายเป็นพาหะสมทบซ้ำบางตัวยังมีเชื้อถึง 2 สายพันธุ์!



5

ถักคัก
เมษายน 2550



มาสร้าง “บ้านน่าอยู่” ให้ผู้สูงวัยกันเถอะ

คนส่วนใหญ่คิดไม่ถึงว่า “บ้าน” คือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลานไปได้นานๆ

ใครๆ ก็รู้ว่าหนึ่งภัยสำคัญสำหรับคุณปู่คุณย่าคุณตาคุณยายก็คือ การหกล้ม เพราะสภาพร่างกายนับวันมีแต่เสื่อมลง โดยเฉพาะในส่วนของกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ รวมถึงการทรงตัว ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ซึ่งเผยแพร่เมื่อปี 2550 เผยข้อมูลที่น่าสนใจว่า บ้านกลายเป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์หกล้มของผู้สูงอายุที่สำคัญไม่แพ้ที่อื่นๆ

โชคดีที่การหกล้มของผู้สูงวัยในบ้านไม่ได้เกิดจากสาเหตุเฉียบพลันที่ป้องกันไม่ได้ เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ เสียการทรงตัวฉับพลัน แต่ยังสามารถป้องกันได้บ้าง เช่น การปรับปรุงสภาพบ้านเรือน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องกันได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ถ้ารู้จุดอันตรายอยู่ที่ไหน

ผู้เชี่ยวชาญชี้ว่า จุดอันตรายในบ้านที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงวัยก็คือ บันไดและพื้นที่โล่งระดับลดหลั่น รวมทั้งห้องน้ำ ห้องครัว และทางเดินเข้าบ้าน ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงลดหลั่นกันลงมาเป็นลำดับ

ข้อแนะนำประการแรกในการป้องกันอันตรายให้แก่ผู้สูงอายุนั้น 60 ปี ก็คือ น่าจะได้ใช้ชีวิตในบ้านชั้นเดียวที่ไม่ต้องไต่บันไดและมีพื้นบ้านเสมอกัน

อย่างไรก็ตาม แน่นอนว่าคนส่วนใหญ่ไม่สามารถสร้างบ้านใหม่หรือโยกย้ายไปยังที่ๆ เหมาะสมได้ ดังนั้นการดัดแปลงสภาพบ้านให้คุณปู่คุณย่าคุณตาคุณยายใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยจึงเป็นทางออกที่ทำได้มากกว่า

ข้อแรก ถ้าสภาพบ้านบังคับให้ท่านเหล่านั้นยังต้องใช้บันไดขึ้นลงก็ต้องดูแลให้มีราวเกาะบันไดที่จับถนัดมือ



ข้อสอง ท้องน้ำพื้นแห้ง ไม่ลื่นเฉอะแฉะ และมีราวเกาะ

ข้อสาม ทางเดินเข้าบ้าน ถ้ามีระดับสูงกว่าพื้นถนน ควรทำเป็นทางลาดและมีราวเกาะเพื่อความสะดวกในการเดินหรือใช้รถเข็น

ในการสำรวจครั้งนี้ พบข้อมูลชวนให้ต้องตื่นตัวว่า ทุกวันนี้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมากกว่าครึ่งยังใช้ชีวิตอยู่ในบ้านที่ขาดการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยตามลักษณะพื้นฐานดังกล่าว ส่งผลให้ท่านต้องเผชิญความเสี่ยงที่อาจร้ายแรงถึงขั้นพิการไปตลอดชีวิตที่เหลือนหรือเสียชีวิตได้ทุกวินาที

บ้านน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุไม่ใช่บ้านที่สวยงาม แต่คือบ้านที่ออกแบบโดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตประจำวันในวัยที่ร่างกายนับวันแต่จะโรยราได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัยมากที่สุด...



ตารางให้ข้อมูลจากการสำรวจระดับภาค พบว่า สภาพบ้านเรือนในกรุงเทพฯ มีการดัดแปลงสภาพให้เอื้อต่อความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุมากที่สุด ขณะที่ภาคใต้มีสภาพเสี่ยงสูงสุด

การดัดแปลงบ้าน	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	กทม.
จำนวนตัวอย่าง (ราย)	6,371	4,534	4,624	2,870	921
มีการดัดแปลงบ้านเพื่อผู้สูงอายุ(%)	37.5	41.5	51.6	26.7	52.9
มีราวเกาะบันไดทางขึ้นลง	29.7	36.3	44.6	19.8	48.6
ป้องกันการลื่นในห้องน้ำ	27.8	28.5	37.8	21.3	42.2
ทางเดินขึ้นบ้านมีการป้องกันการล้ม	20.1	21.6	21.8	11.5	28.7

คนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ยังบริโภคผักและผลไม้ น้อยกว่ามาตรฐาน

ท่องกันมาตั้งแต่หัวเท่ากำปั้นว่า ผักผลไม้กินดีมีประโยชน์ ช้ายังใช้ชีวิตอยู่ในสังคมยุคกระแสห่วงใยสุขภาพมาแรง

แต่เชื่อไหมว่าทุกวันนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังกินผักผลไม้ต่ำกว่าระดับที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ

ในแต่ละวันคนเราควรกินผักและผลไม้ให้ได้ 400-600 กรัมต่อวัน แต่ผลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พบว่า ในแต่ละวัน คนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ยังบริโภคผักและผลไม้ น้อยกว่ามาตรฐานข้างต้น ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้ชายที่กินผักผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานมีอัตราแซงหน้าผู้หญิงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 76 ตามลำดับ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ ในภาพรวมผู้หญิงไทยนิยมกินผักผลไม้มากกว่าผู้ชาย โดยขณะที่ผู้ชายกินผักผลไม้เฉลี่ยวันละ 268 กรัม ผู้หญิงกินเฉลี่ยวันละ 283 กรัม ที่น่าเป็นห่วงกว่านั้นก็คือเมื่อวัยล่วงเลยมากขึ้น คนไทยจะกินผักผลไม้ลดน้อยลงไปด้วย ทั้งที่ร่างกายซึ่งเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ ควรได้รับสารอาหารดีๆ จากธรรมชาติเข้ามาช่วยหล่อเลี้ยงบำรุงให้แข็งแรงและสดใส

ที่น่าสังเกตคือ คนที่อยู่ในเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) ที่กินผักผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐาน มีจำนวนมากกว่าคนที่อยู่ในเมือง หรือในเขตเทศบาล และคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ ที่กินผักผลไม้ น้อยเกินไปยังมีน้อยกว่าคนในจังหวัดอื่นๆ ทั้งๆ ที่คนที่อยู่ในเขตชนบทหรือตามต่างจังหวัดน่าจะมีโอกาสหาผักผลไม้กินได้หลากหลายและมีราคาถูกกว่าในสังคมที่เร่งรัดและขาดแคลนพื้นที่เกษตรกรรมแบบในเมืองใหญ่



คนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ยังบริโภค ผักและผลไม้ น้อยกว่ามาตรฐาน

ในงานวิจัยนี้ยังชี้ “จุดอันตราย” ไว้ด้วยว่า ในพื้นที่ภาคอีสานกลางและล่าง นั่นคือ ในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 5 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดมหาสารคาม นครราชสีมา และสุรินทร์ พบคนที่กินผักผลไม้ต่ำกว่าที่ควรมากที่สุดในประเทศ โดยพบในผู้ชายถึง 90 และผู้หญิง 87 คนจาก 100 คน!

มีผลวิจัยชี้ชัดเจกว่า การกินผักผลไม้เป็นปัจจัยคุ้มครองโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง มะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหารได้

ทั้งๆ ที่ประเทศไทยเราเป็นดินแดนที่มีผักผลไม้อุดมสมบูรณ์และราคาย่อมเยาขนาดนี้ แต่คนไทยจำนวนมากยังพลาดโอกาสสำคัญในการดูแลสุขภาพไปอย่างน่าเสียดาย





“เด็กปฐมวัย” หรือเด็กเล็กวัย 0-5 ปี นับเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเริ่มต้นพัฒนารากฐานชีวิตในทุกด้าน นับตั้งแต่สมอง ร่างกาย การคิด การเขียน จนเรียกได้ว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาอย่างแท้จริง

ในรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2551 ที่ออกเผยแพร่ปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ได้นำเสนอตัวชี้วัดสุขภาพสำคัญ 13 ด้าน ที่สะท้อนพัฒนาการของเด็กไทยช่วงปฐมวัยในปัจจุบันว่าอยู่ในสภาพเช่นไร



เจาะลึก สถานการณ์สุขภาพเด็กเล็ก ผ่าน 13 ตัวชี้วัดล่าสุด



1. สุขภาพแรกคลอด น้ำหนักแรกเกิดเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพของเด็กได้อย่างชัดเจน น้ำหนักมาตรฐานของเด็กที่มีสุขภาพปกติ ได้แก่ 2.5 กิโลกรัม น้ำยีนดีที่เด็กไทยมีน้ำหนักได้มาตรฐานมากขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 87 ในปี 2540 เป็น ร้อยละ 89 ในปี 2549 แต่นั่นหมายถึงว่ายังมีเด็กไทยถึง 7 หมื่นคนที่น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าที่ควร

2. โรคภัยไข้เจ็บ เด็กทารกและวัยต่ำกว่า 5 ปี มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้นจึงมีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย ข้อมูลรายงานการป่วยต่อแสนประชากรของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แสดงให้เห็นว่าโรคภัยไข้เจ็บสำคัญของเด็กไทยวัยนี้คือ อุจจาระร่วงเฉียบพลันและปอดอักเสบ



3. นมที่ได้ดื่ม ทารกที่ได้ดื่มนมแม่เหมือนได้เกราะวิเศษ เพราะการดื่มนมแม่ลดการตายด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ของเด็กวัยทารกจนถึง 5 ปีได้ เด็กจึงควรได้กินนมแม่เป็นอาหารอย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดไปจน 6 เดือน แต่ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ.2548-2549 ชี้ให้เห็นว่ามีเด็กวัยแรกเกิด - 3 เดือนแค่ ร้อยละ 7.6 และเด็กแรกเกิด-5 เดือน แค่ ร้อยละ 5.4 ที่มีโอกาสดื่มนมแม่ นอกจากนี้ เด็กควรเลิกกินนมขวดเมื่ออายุ 1 ขวบครึ่งเป็นอย่างช้า เพื่อป้องกันฟันผุ แต่ปรากฏว่ากว่าเด็กไทยจะเลิกดูดขวดนมก็ปาเข้าไป 2 ขวบ 6 เดือนแล้ว

4. อาหารเสริม ขณะที่เด็กควรได้กินนมแม่อย่างตลอด 6 เดือนแรกของชีวิต แต่เด็กไทยเกือบครึ่งหนึ่งกลับได้รับอาหารอื่นเสริมตั้งแต่อ่อน 4 เดือน ที่น่าเป็นห่วงคือเด็กวัย 3-5 ปีได้รับน้ำตาลมากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน ถือว่าเป็นปริมาณที่ล้นเกิน ทำให้เสี่ยงโรคมามากมาย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีเด็กเล็กแค่ 1 ใน 3 ที่มีโอกาสได้กินผักผลไม้ทุกวัน ทำให้ขาดวิตามินและเกลือแร่ที่ทำให้เติบโตอย่างแข็งแรง

5. ขาดสารอาหาร การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการ พ.ศ. 2538 และ 2546 ชี้ให้เห็นว่า แม้มีแนวโน้มว่าเด็กเล็กมีน้ำหนักและส่วนสูงโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ยังคงน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และที่สำคัญคือ เด็กมากกว่า 1 ใน 10 เตี้ยกว่าที่ควร

6. สุขภาพฟัน ข้อมูลการดูตรวจฟันตอนนอน และการกินน้ำตาลล้นเกินของเด็กไทยรวมทั้งรายงานที่ว่าเด็กไทยดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งสะท้อนความเสี่ยงว่าเด็กจำนวนมากจะเติบโตพร้อมกับสุขภาพฟันที่ย่ำแย่ อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจทันตสุขภาพรายปีจากจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ รายงานผลที่น่าชื่นใจขึ้นขึ้นว่าแนวโน้มสุขภาพฟันของเด็กเล็ดดีขึ้น โดยเด็กอายุ 3 ปีที่ฟันผุลดลงจากร้อยละ 72 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 62.8 ในการสำรวจล่าสุดเมื่อปี 2550 ที่ผ่านมา



7. ความฉลาดทางอารมณ์ น่าดีใจที่มีรายงานจากกรมสุขภาพจิต เมื่อปี 2550 ว่า เด็กไทยวัย 3-5 ปี มีความฉลาดทางอารมณ์หรือ อีคิว อยู่ในระดับที่สอดคล้องกับวัย

8. การพัฒนาอวัยวะทางด้านต่างๆ แต่ที่น่าเสียดายคือมากกว่าครึ่งของเด็กวัยเดียวกันนั้น มีพัฒนาการด้านภาษาและการกระทำช้ากว่าปกติ เพราะขาดการกระตุ้นพัฒนาการเรียนรู้ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม ถือเป็นการเสียโอกาสทองที่เด็กจะพัฒนาอัจฉริยภาพด้านต่างๆ เพราะเมื่อพ้นช่วงที่เหมาะสมไปแล้วจะพัฒนาได้ยาก

9. โรคเรื้อรัง ความพิการ และเด็กกำพร้า ชั่วร้าย คือ เกือบ 1 ใน 3 ของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวียังเป็นเด็กปฐมวัย นอกจากนั้น เด็กวัยนี้ ประมาณ 1 ใน 10 ยังมีความพิการอย่างน้อย 1 อย่าง และยังพบว่า เด็กช่วงวัยนี้ที่เสี่ยงต่อการเป็นลูกกำพร้าเพราะมีพ่อหรือแม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่อันตรายถึงตาย ได้รับความช่วยเหลือขั้นพื้นฐานเพียง ร้อยละ 15 เท่านั้น



10. ผู้เลี้ยงดู คุณภาพของ “พี่เลี้ยง” ที่เป็นผู้มีวุฒิและชีวิตเล็กๆ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เต็มที่และยังเปราะบางต่อเชื้อโรคทั้งหลายส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นความตายของเด็กๆ ข้อมูลจากโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ.2546 พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กวัย 0-5 ปี เกินครึ่งจบการศึกษาระดับประถม และ 1 ใน 5 จบระดับมัธยมศึกษา

11. การเลี้ยงดู โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ให้ข้อมูลว่า ครอบครัวไทยเกือบ ร้อยละ 80 แสดงความรักต่อลูกวัยทารก-5 ปี ด้วยการกอด และผู้ที่เลี้ยงดู ร้อยละ 82 บอกว่าเมื่อเห็นเด็กทำให้รู้สึกพอใจจะชมเชยหรือให้รางวัลเด็ก แต่เมื่อไม่พอใจ ร้อยละ 60 จะกล่าวตักเตือนสั่งสอน ร้อยละ 18.5 ลงโทษทางกาย และ ร้อยละ 17.2 จะดุคำให้หยุดกระทำ

12. ศูนย์เด็กเล็ก พบว่ายังต้องปรับปรุงคุณภาพจำนวนผู้ดูแลนั้นเพียงพอไม่เป็นปัญหา แต่เรื่องใหญ่อยู่ที่อุปกรณ์เครื่องเล่นส่วนใหญ่ยังไม่ปลอดภัย และอาหารที่นำมาขายหน้าศูนย์ฯ ก็ยังไม่ได้รับการควบคุมเรื่องโภชนาการให้ดีพอ

13. สื่อกับเด็ก เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจรายการโทรทัศน์ประเภท ป. (เหมาะกับเด็ก 3-5 ปี) และ ต. (เหมาะกับเด็ก 6-12 ปี) พบว่ามีรวมกันไม่ถึง 1 ใน 4 ของช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ สถานการณ์ขณะนี้จึงเรียกได้ว่า “สื่อดียังมีไม่พอ” ผู้ผลิตสื่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลิตและสนับสนุนรายการสร้างสรรค์สำหรับเด็กวัย 0-5 ปีเพิ่มขึ้น

ที่ไม่น่าเชื่อก็คือ ในช่วงเวลาที่เด็กเล็กดูโทรทัศน์มากที่สุด คือ 4 โมงเย็นถึง 6 โมงครึ่ง มีรายการที่เหมาะสมสำหรับเด็กเล็กแค่รายการเดียวเท่านั้น



รู้ตัวก่อนเสี่ยง...รู้เสี่ยงเบาหวาน

ต้นคิด

10

ปัจจุบันเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่สร้างปัญหาสุขภาพให้กับผู้คนทั่วโลกกว่า 170 ล้านคน

และ 3 ล้านคนในจำนวนนั้นก็คือคนไทยเรานี่เอง...

ที่ผ่านมา หลายประเทศทั่วโลกได้พยายามพัฒนาเครื่องมือแนวคำถามเพื่อช่วยบอกให้เรา รู้ว่า ใครบ้างที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในอนาคต

คุณรู้หรือไม่ว่าในประเทศไทยของเรามี “แบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวาน” ที่ทำเพื่อคนไทยโดยเฉพาะแล้ว

รศ.นพ.วิชัย เอกพลากร ผู้อำนวยการสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

ผู้พัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานสำหรับคนไทย “คนต้นคิด” ของเราในฉบับนี้ เล่าถึงที่มาของการพัฒนาแบบประเมินนี้ ซึ่งเป็นการ “ต่อยอด” จากงานวิจัยจนเกิดเป็นนวัตกรรมเพื่อป้องกันได้อย่างน่าสนใจ

ต้นคิด : การประเมินความเสี่ยงเบาหวานสำคัญอย่างไร

นพ.วิชัย : ที่ผ่านมามีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงบางอย่างที่ทำให้เราสามารถรู้ได้ว่า ใครบ้างที่กำลังเสี่ยงและพยายามที่จะคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานด้วยการตรวจเลือด แต่การตรวจเลือดยังบอกถึงภาวะเสี่ยงได้ไม่ชัดเจน เพราะบางคนผลเลือดปกติ แต่ตัวเขาเองมีความเสี่ยงไม่ว่าจะจากกรรมพันธุ์หรืออื่นๆ ตรงนี้ก็ทำให้ไม่ตระหนักและไม่ได้ป้องกัน ซึ่งการป้องกันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานในอนาคตของเขาได้

ต้นคิด : แสดงว่าแบบประเมินนี้จะมียุทธศาสตร์เมื่อนำผลไปใช้ในการปรับพฤติกรรม

นพ.วิชัย : ใช่ครับ มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันว่าการปรับรูปแบบชีวิตจะช่วยป้องกันเบาหวานได้ อย่างมีขึ้นหนึ่งวิจัยในกลุ่มคนที่เสี่ยงเป็นเบาหวาน เช่น คนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ แต่ยังไม่

ถึงกับเป็นเบาหวาน กับคนที่ตรวจเลือดแล้วน้ำตาลไม่สูง แต่หลังจากทดสอบกลูโคส โดยให้กินกลูโคส 75 กรัมและตรวจเลือดเป็นระยะแล้ว พบว่าน้ำตาลในเลือดยังสูงอยู่ ซึ่งถ้าเป็นคนปกติจะสูงแป๊บเดียวแล้วก็ลง ตรงนี้ก็จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเช่นกัน เนื่องจากร่างกายนำกลูโคสไปใช้ไม่สมบูรณ์ การวิจัยนี้ก็นำคนที่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานเหล่านี้มาเปรียบเทียบกัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ให้กลุ่มหนึ่ง ไม่ต้องทำอะไรเลย กลุ่มสอง ให้ลดน้ำหนักและปรับพฤติกรรม โดยการออกกำลังกาย กินอาหารสุขภาพคือไม่กินหวานมาก และกลุ่มสาม ให้ยาป้องกันเบาหวาน จากนั้นติดตามผลไป 3 ปี พบว่า กลุ่มที่ปรับพฤติกรรมเป็นเบาหวานน้อยสุด เพราะลดโอกาสเป็นเบาหวานได้กว่าร้อยละ 50 จากนั้นติดตามต่อมาอีก 8 ปีพบว่า ลดโอกาสเสี่ยงได้อีกร้อยละ 30 ซึ่งทีมวิจัยเชื่อว่า การปรับพฤติกรรมจะช่วยยืดเวลาการเป็นเบาหวานได้ ฉะนั้น ถ้าเราสามารถหาผู้ที่มีความเสี่ยงได้ก่อนก็จะช่วยป้องกันไม่ให้เขาเป็นเบาหวานในอนาคตได้

ต้นคิด : กว่าจะเห็นเป็นแบบสำรวจนี้มีขั้นตอนอย่างไร

นพ.วิชัย : เราพัฒนามาจากฐานงานเดิมที่ทำอยู่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยระยะยาวของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต (EGAT) ในการประมาณโอกาสเกิดโรคเบาหวาน

ในช่วง 12 ปี คือระหว่างปี พ.ศ.2528 ถึง พ.ศ.2540 โดยเราได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เราพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเบาหวานในอนาคตมีอะไรบ้าง ซึ่งก็คือ อายุ เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 35-39 ปี แล้ว อัตราเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในกลุ่มอายุ 45 - 49 ปี มี 1.3 เท่า และกลุ่มอายุที่มากกว่า 50 ปี มี 1.8 เท่า เพศ ชายจะมีอัตราเสี่ยงเป็น 1.5 เท่าของผู้หญิง ภาวะอ้วน หรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ถ้าค่า BMI อยู่ระหว่าง 23-27.5 และมากกว่า 27.5 จะมีอัตราเสี่ยง 2 และ 3.4 เท่าของกลุ่มที่ BMI น้อยกว่า 23 ความยาวรอบเอว ผู้หญิงที่มีเส้นรอบเอวมมากกว่า 80 ซม. และผู้ชายมากกว่า 90 ซม. จะมีอัตราเสี่ยง 1.7 เท่า ภาวะความดันเลือดสูงมีอัตราเสี่ยง 1.9 เท่า และประวัติการเป็นเบาหวาน ในพ่อแม่พี่น้องสายตรงมีอัตราเสี่ยง 2.9 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติเบาหวานในครอบครัว

ปัจจุบันได้มีการนำแบบประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวานนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในส่วนของคุณการทางการแพทย์ระดับชุมชนทั่วประเทศ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ที่สำคัญแบบประเมินนี้คุณเองก็สามารถทำได้ไม่ยุ่งยาก เพียงตรวจสอบปัจจัยเสี่ยง 6 ข้อ แล้วรวมคะแนนออกมาดูว่าค่าที่ได้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ความเสี่ยงระดับใด เพียงเท่านี้คุณก็จะไม่ต้องเสี่ยงกับเบาหวานในอนาคต

เพราะความแม่นยำของแบบประเมินฝีมือคนไทยนี้มีมากถึง ร้อยละ 70 ที่เดียว



แบบประเมินความเสี่ยงเบาหวานสำหรับคนไทย

ปัจจัย	คะแนน
อายุ(ปี)	
35-39	0
40-44	0
45-49	1
มากกว่า หรือเท่ากับ 50	2
เพศ	
ผู้หญิง	0
ผู้ชาย	2
BMI(kg/m2)	
น้อยกว่า 23	0
มากกว่า 23 แต่ไม่ถึง 27.5	3
มากกว่าหรือเท่ากับ 27.5	5

ปัจจัย	คะแนน
เส้นรอบวงเอว(ซม.)	
น้อยกว่า 90 ในผู้ชาย น้อยกว่า 80 ในผู้หญิง	0
มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ในผู้ชาย	2
มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ในผู้หญิง	
ความดันเลือดสูง	
ไม่มี	0
มี	2
มีประวัติเบาหวานในพ่อแม่ พี่น้อง	
ไม่มี	0
มี	4

หากผลรวมคะแนนได้

- น้อยกว่า หรือเท่ากับ 2 มีความเสี่ยง 5%
คำทำนาย โอกาสเป็นเบาหวานน้อยกว่า 1 ใน 20 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัว ตรวจสอบความดันเลือด
- 3 - 5 มีความเสี่ยง 5 - 10 %
คำทำนาย โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 12 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัว ควรตรวจความดันเลือด
- 6 - 8 มีความเสี่ยง 11 - 20 %
คำทำนาย ความเสี่ยงปานกลาง โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 7 ควรควบคุมอาหาร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว ตรวจสอบความดันเลือด
- 9 -10 มีความเสี่ยง 21 - 30 %
คำทำนาย ความเสี่ยงสูง โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 4 ควรควบคุมอาหาร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว ตรวจสอบความดันเลือด และตรวจน้ำตาลในเลือด
- มากกว่าหรือเท่ากับ 11 มีความเสี่ยงมากกว่า 30 %
คำทำนาย ความเสี่ยงสูงมาก โอกาสเป็นเบาหวานประมาณ 1 ใน 3 ควรควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว และความดันเลือด และควรตรวจน้ำตาลในเลือด

ใช้เครื่องคิดเลข

ให้เป็นประโยชน์กันหน่อย

วิธีคิดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ง่ายๆนิดเดียว

1. นำตัวเลขส่วนสูง หาร 100

เช่น 162 ซม. หาร 100 = 1.62

2. แล้วนำตัวเลขที่ได้จากข้อ 1 มาคูณกันอีกที

นั่นคือ 1.62 x 1.62 = 2.62

3. จากนั้นนำน้ำหนักตัวมาหารด้วยตัวเลขที่ได้ในข้อ 2 เช่น 55 กิโลกรัม หาร 2.62

จะพบว่าค่า BMI ที่ออกมา

เท่ากับ 20.99

11

ต้นคิด

เมษายน 2550

เพื่อบริการสุขภาพ ด้วยระบบสารสนเทศฯแนวใหม่

เป้าหมายครั้งนี้ไปไกลถึงขั้นการเป็นกลไกหลัก ของระบบบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด

หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสุขภาพสำคัญของคนไทยก็คืออุบัติเหตุบนท้องถนนนั่นเอง

ที่ผ่านมา ระบบป้องกันอุบัติเหตุได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นลำดับ และหนึ่งในประเด็นความปลอดภัยก็คือ การสร้างระบบข่าวสารข้อมูลสารสนเทศเพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้การวางแผนและปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุเป็นไปอย่างคล่องตัวและตรงจุด

ยิ่งไปกว่านั้นคือเป็นเครื่องมือสนับสนุนปฏิบัติการแบบเจาะลึกได้ถึงระดับจังหวัด

ขณะนี้กำลังมีความเคลื่อนไหวในการบุกเบิกระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด (Provincial Road Safety Management System: PRSS) ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อบริหารจัดการข้อมูลด้านอุบัติเหตุจราจร ซึ่งได้มาจากข้อมูลทุติยภูมิ จากฐานข้อมูลหลัก ได้แก่ ฐานข้อมูล

การเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาล ฐานข้อมูลอุบัติเหตุจากกรมทางหลวง และฐานข้อมูลอุบัติเหตุจากตำรวจ

หลักการในการพัฒนา คือ ใช้งานง่าย ต้นทุนการผลิตและใช้งานไม่สูงนัก เข้ากันได้กับระบบปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์ทั่วไป สามารถนำไปปรับใช้ได้กับจังหวัดต่างๆ และเป็นการพัฒนาระบบที่มีพื้นฐานมาจากการศึกษาวิจัย เป้าหมายของการพัฒนาระบบสารสนเทศครั้งนี้ไปไกลถึงขั้นการเป็นกลไกหลักที่สำคัญของระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด

องค์ประกอบของ “เครื่องมือ” ใหม่ที่กำลังเร่งสร้างกันอยู่มีด้วยกัน 4 ส่วน

หนึ่ง เครื่องมือนำเข้าและเชื่อมโยงข้อมูลอุบัติเหตุจราจร

สอง เครื่องมือวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุจราจร (Data mining)

สาม แผนที่จุดเสี่ยงอันตรายบนระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

สี่ ระบบข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)

ผู้ดำเนินการ คือ คณะวิจัยจากสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (AIT) สนับสนุนโดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

คาดหวังไว้ว่า ระบบสารสนเทศนี้จะก่อให้เกิดเป็นนวัตกรรมที่ “ช่วยชีวิต” คนไทยจากภัยบนท้องถนนในอนาคตอันใกล้

แวะชมความก้าวหน้าของระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุจราจร ได้ที่ <http://www.hiso.or.th/hiso/technology/technology3.php>



นักสร้างเสริมสุขภาพที่สนใจติดตามสถานการณ์และข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้รู้กันดีว่าทุกช่วงเดือนมีนาคม - เมษายนของทุกปี เป็นจังหวะที่ “รายงานสุขภาพคนไทย” หนังสือรายปี ที่ประมวลสถานการณ์และข้อมูลเด่นในรอบปีและชี้ทิศทางสำคัญในอนาคตจะได้กำหนดเผยแพร่

สำหรับฉบับล่าสุด ซึ่งเป็นฉบับที่ 5 หยิบเรื่องร้อนๆ “โลกร้อน ภัยคุกคามจากน้ำมือมนุษย์” มาเป็นเรื่องเด่นของเล่ม



ปัญหาทำแท้งเถื่อนให้ได้ผล (4) ใช้เลือดออกกระบาดหนักจากภาวะโลกร้อน (5) พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์...ปิดกั้นโลกเสรีออนไลน์ (6) มาบตาพุด ทุกข์ทัน มลพิษท่วม (7) อีก

เพียง 3 ปี ขยะจะล้นเมือง (8) เรตติ้งทีวี ภารกิจของผู้ใหญ่เพื่อผู้ขมขื่นน้อย (9) ทำอย่างไรสงครามปราบมะเร็งปากมดลูกจึงจะมาถูกทาง (10) โอนสถานีนอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คืนสุขภาพให้ประชาชน

ฉบับนี้ ผลงานดี ๆ ของคนไทย เพื่อสุขภาพคนไทย ยังได้รับการบันทึกต่อเนื่องเป็นปีที่สอง โดยมีด้วยกัน 4 เรื่อง

เพชฌิมธารงานสุขภาพคนไทย 2551

อีกส่วนหนึ่งที่เป็น “นางเอก” ประจำฉบับสำหรับคอข้อมูลใหม่ ก็คือ **ดัชนีชี้วัดสุขภาพ** ที่ปีนี้เลือกเรื่อง “13 ตัวชี้วัดเด็กปฐมวัย” มาเป็นสาระสำคัญ

และที่หลายคนรอคอยก็คือ **10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ** ที่รวบรวมความเคลื่อนไหวเด่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยอย่างสูง 10 เรื่อง มานำเสนอแบบเจาะลึก

สถานการณ์เด่นสำหรับปีนี้ ได้แก่ (1) การแก้กฎหมายเข้มข้น และกฎหมายใหม่คุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรง (2) สปีความรุนแรงของไฟใต้...ความถี่ไม่ลด ความโหดขยายตัว (3) ถึงเวลาต้องป้องกันและแก้ไข

คือ นักวิจัยรุ่นใหม่ที่คว่ำรางวัล “ยูเนสโก” ผู้ป่วยไตไม่ถูกทอดทิ้ง ชุดทอดสอบพาหะธาลัสซีเมีย และชุดตรวจไขหวัดนก “ไบโอเซนเซอร์”

ผลงานชิ้นนี้จัดทำโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และ สสส.

ผู้สนใจอย่ารอช้า คลิ๊กดาวน์โหลดได้ทันทีที่ www.hiso.or.th





นำคิด

สมองของเด็กกำพริบ
ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง
จากการสัมผัสต่าง ๆ
พบว่ามีการเจริญเติบโต
ช้าในส่วนบนของสมอง
ส่วนที่รับรู้อารมณ์ความรู้สึก
(temporal loop)
เมื่อเปรียบเทียบกับ
สมองเด็กที่ได้รับสัมผัส
จากพ่อแม่...

4 กลวิธีผ่านวันแย่ๆ ด้วยรอยยิ้ม



ไม่ว่า ใครๆ ย่อมต้องมี "วันที่เลวร้าย" ผ่านเข้ามาเยือนในชีวิตบ้าง
ฉะนั้น ถ้าวันใด ท่านผู้อ่านต้องเผชิญกับวันแย่ๆ อย่างว่าละก็ มาละ เรามีทางออกให้ได้ชื่นใจและทำให้ผ่านพ้นวัน
อันแสนโหดร้ายไปให้ได้

1. เดินออกไปสูดอากาศบ้าง ในเมื่องานการทำให้คุณรู้สึกไม่ดี แล้วยังอยู่กับมันอีกทำไม ลองเดินไปสูดอากาศดูสิ
เมื่อได้พักสมองบ้าง แกรมยังได้เปลี่ยนท่าทาง ขยับร่างกายไปด้วย

2. เขียนปัญหาออกมาให้ตัวเองดูหน่อย การมีปัญหานั้น ย่อมยากใจผิดคิดว่าคุณมีความบกพร่องเสียเต็ม ประดา
ใครๆ เขาก็ล้วนมีปัญหาดูด้วยกันทั้งนั้น ลองเขียนออกมาให้ตัวเองอ่าน อาจพบว่า บางทีเราก็ทำให้ตัวเองมีปัญหามาก
ก็ถูกปัญหาหล่นตลบเข้าใส่ จากนั้นก็ค่อยคิดหาวิธีแก้ไขให้เข้าหากันต่อไป

3. โทรหาใครสักคน ต้องดีแน่ๆ เลย แกรมยังถือโอกาสหาข้ออ้างโทรไปคุยกับคนที่คุณชอบได้ด้วย ทำให้รู้สึกสบายใจ
ขึ้นมาบ้างหรือยัง

4. พักงานนั้นไว้ชั่วคราว แล้วคว่ำสิ่งอื่นมาทำแทนก่อน ในเมื่อเราเต็มทีกับงานชิ้นนั้นแล้ว ก็หันไปให้ความสำคัญ
กับสิ่งอื่นๆ ดีกว่า เพราะชินอยู่กับสิ่งที่ทำให้ทั้งโกรธทั้งปวดหัวละก็ สู้หาทางลดไปสร้างอารมณ์สดใสในด้านอื่นซะมั่งไม่ดีกว่าหรือ

สบายใจกันแล้ว คราวนี้เชิญแกะ "ต้นคิด" ออกอ่านได้เลย

ถ้าอ่านแล้วชอบอย่าลืมบอกต่อให้คนที่คุณรัก สมัครสมาชิกกับเรา ฟรี