



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

10

ฉบับที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2552



มีใช้...แต่ไร้โอกาส?

ไอ้เทคโนโลยี

เปิดหูเปิดตารับศักราชใหม่

ไซโย...เด็กไทยฟันฉุน้อยลงแล้ว

“ท้องร่วง” ทำไทยสูญเสียร่วมพันล้าน!!!

ใครกันหรือ...คือเหยื่อ “ความรุนแรง”

เบิกศักราชใหม่ ระวัง “ทุกข์” ท่วมใจ

รู้ไหม...คนไทยใช้ส้วม “สองมาตรฐาน”



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ทันคิด

2



จดหมายข่าว “ทันคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล,
เบญจมาภรณ์ จันทิพัฒน์
กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,
กลุ่มทันคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

70/7 ห้อง 408 ชั้น 4 อาคารเอไอเอนท์

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

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ทันคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

สุขภาพดีปีใหม่

เข้าใจว่าจดหมายข่าว “ทันคิด” ฉบับที่ 10 คงทยอยส่งถึงมือภาคีผู้รักการสร้างเสริมสุขภาพทุกท่านท่ามกลางลมหนาวเอื่อยๆ เพราะขณะที่ผมปิดต้นฉบับในช่วงสิ้นปี 2551 อยู่ที่นี่ อากาศในกรุงเทพฯ กำลังเย็นสบายต่อเนื่องเข้าเดือนที่สองแล้วครับ

ฉบับนี้เราต้อนรับปีใหม่แบบไม่ร่ออื้นเครื่องกันด้วยเรื่องร้อนๆ ของ **“ไฮเทคสุขภาพ”** ซึ่งแทบจะกลายเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้สำหรับการแพทย์สมัยใหม่ แต่ในขณะเดียวกันก็ถูกเฝ้ามองด้วยความกังวลว่า กำลังถูกใช้แบบ “ขาดๆ เกินๆ”

ในช่วงที่ผ่านมาผมมีข้อร้องเรียนจากผู้ไปรับบริการในสถานบริการเอกชนปรากฏเป็นข่าว และคำรำลือว่าต้องถูกตรวจนั้นตรวจนี้ด้วยเครื่องมือต่างๆ มากจนดูเหมือนเกินความจำเป็น คล้ายกับประเทศไทยเรามีอุปกรณ์ตรวจวิเคราะห์และรักษาโรคแบบไฮเทคอยู่มากมายล้นเหลือ แต่ข้อมูลที่น่าเสนอใน “ทันคิด” ฉบับนี้ จะเผยให้เห็น

ภาพตรงกันข้ามที่ดำเนินควบคู่กันไปในสถานพยาบาลของรัฐและพื้นที่ห่างไกล พลิกไปอ่านได้จากคอลัมน์ “ทันคิดเรื่องเด่น” ในหน้า 10 กันนะครับ

อีกเรื่องหนึ่งที่เรายกยืมนำเสนอมากเป็นพิเศษในฉบับนี้คือเรื่องของ **สุขภาพจิต** ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่คาดการณ์กันว่าจะขยายตัวหนักขึ้นในปีนี้ ใครที่กำลังร้อนใจอยากรู้ว่าตัวเองเป็นหนึ่งในคนไทยประมาณ 500,000 คน ที่กำลังป่วยด้วยโรคเครียดหรือเปล่า พลิกไปทำ **“แบบวัดความเครียดสวนปรง”** ได้ที่หน้า 9 ก่อนเลยครับ

ในคอลัมน์อื่นๆ เรายังคงเลือกสรรสถิติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสุขภาพะที่ใกล้ตัวคนไทยมานำเสนออย่างหลากหลาย เพื่อเสริมความรอบรู้ให้ผู้สนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเคย

ขอให้สุขภาพดีปีใหม่ทุกท่านครับ





ไชโย.. เด็กไทยฟันผุน้อยลงแล้ว



แม้วันนี้ เด็กไทยจะยังไม่หลุดพ้นจากบ่วงแห่งความหวาน ทั้งขนม ลูกอม น้ำอัดลม และอีกสารพัดเมนูตัวการทำร้ายฟัน แต่ก็ยังพอมีเรื่องให้ยิ้มกันได้บ้างว่า แนวโน้มสถานการณ์ฟันผุของเด็กไทยค่อยๆ ดีขึ้น

จากตัวเลข **การสำรวจทันตสุขภาพรายปีของเด็กอายุ 3 ปีทั่วประเทศ** จัดทำโดย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดฟันผุลดลงอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ.2545 ที่พบเด็กฟันผุมากถึง ร้อยละ 72 ค่อยๆ ลดลงเป็น ร้อยละ 69.2, 66.1, 66.4, 64.9 และ 62.8 ในปี พ.ศ.2550

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถานการณ์ฟันผุของเด็กๆ มีแนวโน้มดีขึ้น เป็นเพราะพ่อแม่เริ่มแปรงฟันให้ลูกเร็วขึ้น จากที่เคยเริ่มแปรงตอนลูกอายุ 24 เดือน ในปี 2544 เป็น 13.8 เดือนในปี 2550 โดยเด็กร้อยละ 76 แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน และร้อยละ 95.7 เป็นยาสีฟันสำหรับเด็ก รวมถึงการที่เด็กบริโภคนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลน้อยลง จาก ร้อยละ 39.1 ในปี 2547 เหลือ ร้อยละ 19.7 ในปี 2550 โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ สธ. ที่ 286 เมื่อปี 2549 ห้ามไม่ให้เติมน้ำตาลในนมสูตรต่อเนื่องสำหรับเด็กและผู้ปกครองเกือบทั้งหมด คือร้อยละ 98.5 ไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในนมที่ให้แก่เด็กดื่มอีกต่อไป

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดให้สถานบริการของกระทรวงฯ ตรวจช่องปากและสาธิตการแปรงฟันแก่ผู้ปกครอง ที่พาเด็กวัย 9-12 เดือนมารับบริการที่คลินิกเด็กดี จนกระทั่งเด็กได้รับการตรวจเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จากปี 2546-2549 ครอบคลุมร้อยละ 42.9, 54.6 และ 54.2

อย่างไรก็ตาม แม้แนวโน้มสุขภาพฟันของเด็กไทยจะดีขึ้น แต่ก็ไม่อาจจะละใจ ด้วยความเสี่ยงต่อโรคฟันผุของเด็กกลุ่มนี้ยังมีอยู่ หากเราไม่สามารถลด ละ เลิกพฤติกรรม การติดดูดนมขวดก่อนนอน และการบริโภคน้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งของเด็ก ที่มีมากถึงร้อยละ 65 และ 36.7 ลงได้



<< แผนภาพแสดงร้อยละ
ของเด็กอายุ 3 ปีที่ฟันผุ
ระหว่างปี 2545-2550

ที่มา รายงานการสำรวจทันตสุขภาพ
รายปี ของเด็กอายุ 3 ปี ในจังหวัด
ต่างๆ ทั่วประเทศ พ.ศ.2545-2550
โดย กระทรวงสาธารณสุข



ต้นคิด

4

“ท้องร่วง” ทำไทยสูญร่วมพันล้าน!!!

รู้ดี...

เกิดมาเป็นคน ไม่มีใครไม่เคยท้องร่วง

แต่มีใครรู้บ้างว่าท้องร่วงส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ?

ใน รายงานการติดตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมคุณภาพของทรัพยากรน้ำ ซึ่งจัดทำโดย
ธนาคารโลก ในปี 2544 ได้อ้างอิงผลวิจัยที่จัดทำโดยคณะนักวิจัยไทยในเดือนพฤษภาคม
2544 เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจและสุขภาพอันเนื่องมาจาก **โรคท้องร่วง โรคบิด**

และไทฟอยด์ ที่เกิดขึ้นในปี 2542 พบว่า โรคทั้งสาม เป็นสาเหตุให้ประเทศไทย
สูญเสียค่าใช้จ่าย มากกว่า 23 ล้านบาทหรือกัญชกร หรือถ้าคูณด้วยอัตรา
แลกเปลี่ยนล่าสุด คือ 35 บาทต่อ 1 ดอลลาร์ ก็เท่ากับ **805 ล้านบาท!**

ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นค่านวนจาก “มูลค่า” ที่เกิดขึ้นจากโรคทั้งสาม โดยประกอบด้วย
(1) ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในโรงพยาบาล (2) ค่าแรงที่สูญเสียจากการเจ็บป่วย (3) ค่าแรงที่
สูญเสียอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าใช้จ่ายทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคท้องร่วง โรคบิด และไทฟอยด์ พ.ศ.2542

ประเภทค่าใช้จ่าย	โรคท้องร่วง	ไทฟอยด์	โรคบิด	รวม
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในโรงพยาบาล (ล้านบาท)	243.95	5.95	16.10	265.65
ค่าแรงที่สูญเสียจากการเจ็บป่วย	15.75	2.10	1.05	18.90
ค่าแรงที่สูญเสียอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	501.9	2.10	18.9	522.90
รวม	761.25	9.80	36.05	807.1

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายที่นำเสนอในที่นี้แปลงจากหน่วยเป็นดอลลาร์สหรัฐ จากงานวิจัยที่ยกมาโดยคิดจากฐานอัตราแลกเปลี่ยน 1 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อ 35 บาท

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เจาะเข้าไปดูข้อมูลในส่วนต้นทุนอันเนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปีเดียวกันด้วย พบว่า ค่าใช้จ่าย 265.65 ล้านบาท ในการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น เป็นค่าใช้จ่ายในการพักรักษาตัวแบบ “คนไข้ใน” ที่ต้องค้างคืนในโรงพยาบาลถึงเกือบครึ่งหนึ่ง นั่นคือ เป็นเงินถึง 92.4 ล้านบาท

ตารางที่ 2 แสดงต้นทุนอันเนื่องมาจากการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล พ.ศ.2542

โรค	ค่าใช้จ่ายการเป็นคนไข้นอก (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายการเป็นคนไข้ใน (ล้านบาท)
ท้องร่วง	164.15	79.8
ไทฟอยด์	1.05	4.9
โรคบิด	8.40	7.70
รวม	173.6	92.4

เรามักเข้าใจกันว่าท้องร่วงมักเกิดเฉพาะหน้าร้อน แต่ที่จริงแล้วโรคนี้เกิดได้ทุกฤดูกาล ฉะนั้น ในช่วงเทศกาลแห่งความรื่นเริงที่เต็มไปด้วยการเลี้ยงฉลองเช่นต้นปีแบบนี้ จึงต้องพึงระวังสักนิด

เพราะพลังพลาดเกิดอาการ “จู้ด” คราใด ย่อมหมดทั้งเงิน หมดทั้งแรง ทำให้อดเริ่มต้นปีใหม่ด้วยกำลังกาย กำลังใจเต็มปรีไปอย่างน่าเสียดาย 

ท้องร่วง



วิกิเสียง

ต้นคิด

6

ใครกันหรือ... คือเหยื่อ “ความรุนแรง”

ขณะนี้ สปอตรณรงค์ให้คนไทยช่วยกันยุติความรุนแรงกำลังเป็นที่กล่าวขวัญถึงทั่วทุกมุมเมือง “ต้นคิด” จึงขอนำข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ มาเล่าสู่กัน

ข้อมูลจากหลายสำนักรายงานตรงกันว่า ในแต่ละวันมีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตกเป็นเหยื่อการถูกล่วงละเมิดและการใช้ความรุนแรง ไม่น้อยกว่า 10 คน อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าวิตก

- **สถาบันรามจิตติ** ให้ข้อมูลว่า ในปี 2548 มีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 3,825 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 5,211 คน ในปี 2549 หรือมีจำนวนเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้นจาก 10 คน เป็น 14 คน ต่อวัน
- “ศูนย์พึ่งได้” กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในช่วง 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึงเดือนกันยายน 2549 ครึ่งหนึ่งของผู้ที่มารับ

“เราขอเป็นหนึ่งในเสียง
เพื่อหยุดความรุนแรงต่อผู้หญิง”

หนึ่งในเสียงของคุณ ช่วย **หยุด** ความรุนแรงต่อผู้หญิงได้

พบเห็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้หญิง
โทร. 1300
ศูนย์ประชาบดี
www.novaw.or.th



บริการจากศูนย์ฯ ที่มีเฉลี่ยวันละ 39 คน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยมียอดรวมทั้งปีเป็นเด็กผู้หญิง 5,622 คน และเด็กผู้ชาย 1,542 คน

- ข้อมูลจาก สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็ยืนยันสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศต่อเด็กเช่นกัน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงพฤศจิกายน 2549 มีผู้ตกเป็นเหยื่อของการข่มขืนจำนวน 769 คน โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึง ร้อยละ 51 ถือว่าเด็กหญิงเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในบรรดาผู้ที่ถูกละเมิดทั้งหมด

ที่น่าเศร้าคือ ตลอดปี 2549 ยอดผู้กระทำความผิดที่ถูกจับมาดำเนินคดีมีเพียง 2,170 ราย ขณะที่มีการแจ้งความเกี่ยวกับคดีข่มขืน 5,228 คดี นี่คือข้อมูลส่วนหนึ่งที่ทำให้ต้องหันมาดูแลเรื่องนี้กันอย่างจริงจัง **อย่าให้คนชั่วลอยนวลไปอย่างง่าย ๆ ในสังคมของเรา... ๙๖**

เหยื่อ “ความรุนแรง”



เบิกศักราชใหม่ ระว่าง “ทุกข์” ท่วมใจ

หลัง “คอนเฟิร์ม” กันไว้ว่า พ.ศ.2552 นี้ จะเป็นปีแห่งความผิเดเคื่อง เศรษฐกิจตกสะเก็ด ส่งผลกระทบต่อคนไทย และทั่วโลก ทำให้หวาดเกรงกันว่า **ปัญหาสุขภาพจิต** อันเกิดจากความเครียดและวิตกกังวลต่ออนาคตและความมั่นคงของชีวิตจะขยายวงกว้างออกไป

ซ้ำเติมสภาพย่ำแย่ทางจิตใจที่ส่งสัญญาณชัดแจ้งตั้งแต่ 5-6 ปีที่ผ่านมาแล้ว!

อนิจจา...หนึ่งในห้า เภชญปัญหา “จิตป่วย”

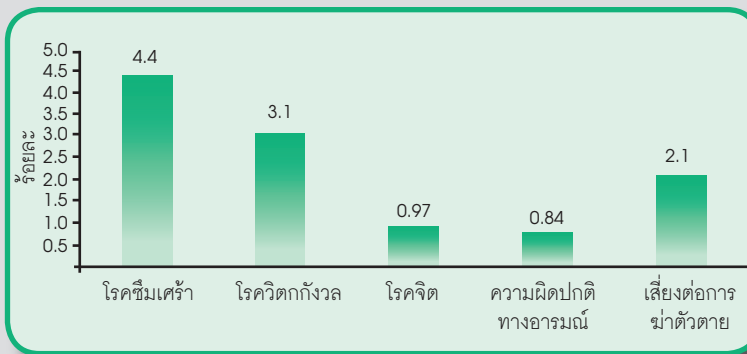
นพ.ทวิสิน วิทยโยธิน ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลไว้ในหนังสือ **รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2550** ว่า ผลการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชระดับชาติ ในปี 2546 ที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-59 ปี พบว่า คนไทย 1 ใน 5 กำลังเผชิญหน้ากับโรคทางจิตเวชหลักๆ อันได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิต และโรคความผิดปกติทางอารมณ์

คุณหมอ ระบุด้วยว่า คนไทยประมาณ 1,800,000 คน แสดงอาการโรคซึมเศร้า พร้อมแจกแจงข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติมดังนี้

- ในจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ 1,300,000 คน มีอาการขั้นรุนแรง (major depressive disorder)
- ภาคที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ผลสำรวจจากทุกภาค ชี้ว่าโรคนี้เกิดกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ทุกข์

แผนภาพแสดงความชุกของโรคทางจิตเวชและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



ถักคัก

8

ที่มา การสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต : การศึกษาระดับประเทศ ปี 2546, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546

“ความเครียด” คุกคามคนไทย ร้อยละ 8

ปัญหาทางจิตใจที่เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติอีกโรคหนึ่งก็คือ ความเครียด ที่พบว่าเกิดกับคนไทยถึง ร้อยละ 8

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตอีกชิ้นหนึ่งที่สำรวจในกลุ่มลูกจ้างในสถานประกอบการ พบคนที่มีความเครียดในระดับสูงและรุนแรงถึงร้อยละ 23.9 และมีภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 32.8

คุณหมอทวีสิน ให้ข้อมูลในเรื่องนี้ว่า แม้ความเครียดเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และความเครียด เล็กๆ น้อยๆ มีส่วนช่วยให้กระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจตื่นตัว แต่หากระดับความเครียดสูงเกินไปจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต

สำหรับสาเหตุสำคัญของการเกิดความเครียดนั้น คุณหมอชี้ว่าสาเหตุใหญ่ ก็คือ เรื่องของเศรษฐกิจการเงิน ครอบครัวย และการงาน

ท่ามกลางมรสุมเศรษฐกิจที่คาดว่าจะสาดซัดเข้าสู่สังคมไทยของเราในปีนี้ ขอฟันธงว่า การเตรียมใจ ตั้งหลักให้พร้อมด้วยสติและการใช้จ่ายและดำเนินชีวิตอย่างพอประมาณบนหลักแห่งปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานให้เราประคองชีวิตผ่านพ้นคลื่นและลมที่โหมแรงไปได้ **สสส**

แล้วคุณล่ะ...เครียดหรือเปล่า?

ลองประเมินความเครียดด้วยตัวคุณเองโดยใช้ “แบบวัดความเครียดสวนปรุง” ที่พัฒนาโดย โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่ กันดู โดยอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบ มีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วให้ใส่เครื่องหมายในช่องนั้นๆ

ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์ในข้อใดที่เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง

คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
	ไม่รู้สึก	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. กลัวทำงานพลาด					
2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3. ครอบครัวยมีความขัดแย้งในเรื่องเงินทองหรือเรื่องงานในบ้าน					
4. เป็นกังวลเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					

คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
	ไม่รู้สึก	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6. เงินไม่พอใช้จ่าย					
7. กล้ามเนื้อปวดตึง					
8. ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9. ปวดหลัง					
10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11. ปวดหัวข้างเดียว					
12. รู้สึกวิตกกังวล					
13. รู้สึกคับข้องใจ					
14. รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด					
15. รู้สึกเศร้า					
16. ความจำไม่ดี					
17. รู้สึกสับสน					
18. ตั้งสมาธิลำบาก					
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20. เป็นหวัดบ่อยๆ					

วิธีให้คะแนน

ตอบไม่รู้สึกเครียด	ให้ 1 คะแนน
ตอบเครียดเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบเครียดมาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบเครียดมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ไม่ตอบ	ให้ 0 คะแนน

ผลลัพธ์

- คะแนน 0 - 24 ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไป ในระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

- คะแนน 25 - 42 ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะ ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

- คะแนน 43 - 62 ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้

- คะแนน 63 ขึ้นไป ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแควคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth2_3.php



ทันคิด
เรื่องเด่น

ทันคิด

10

มีใช้ แต่ไร้โอกาส? “ไฮเทคสุขภาพ”

อุปกรณ์ทันสมัยในการตรวจวิเคราะห์โรคสมัยใหม่ เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scanner) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (Mammogram) เครื่องอัลตราซาวด์ ฯลฯ กลายเป็นสิ่งที่มีขาดไม่ได้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคภัยไข้เจ็บในปัจจุบัน

ความก้าวหน้าของวิทยาการเหล่านี้ทำให้นักชนุชนมีความหวังว่าจะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และสามารถค้นพบโรคร้ายได้ทันเวลา ก่อนถึงขั้นบานปลาย

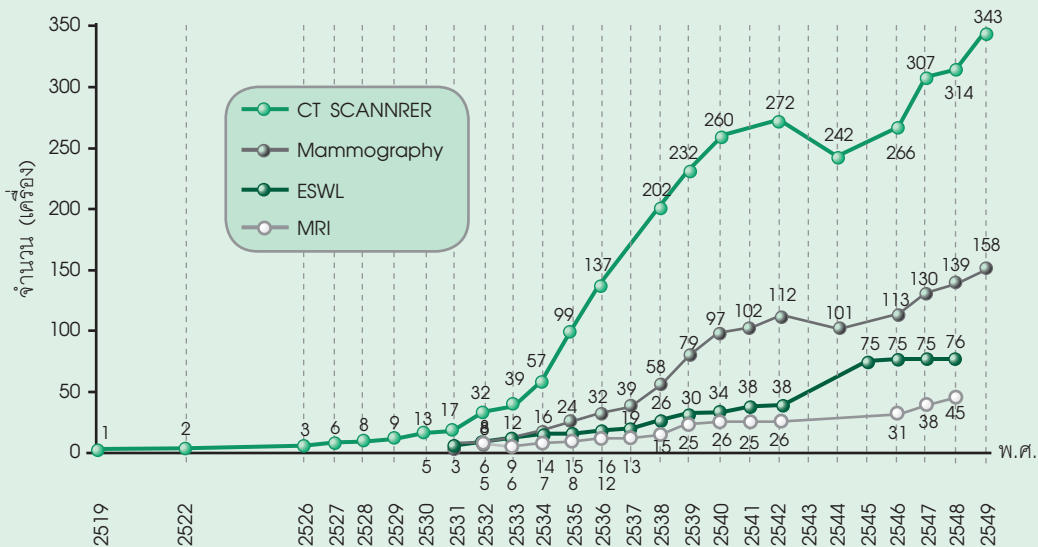
อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับตำแหน่งแห่งที่ของ

อุปกรณ์ “ไฮเทค” การแพทย์เหล่านี้ในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากอุปกรณ์เหล่านี้ยังจำกัดอยู่ในคนบางกลุ่มเท่านั้น

เพิ่มไม่หยุด ดุลไม่อยู่

ผลศึกษาการเพิ่มจำนวนอุปกรณ์การแพทย์ไฮเทคราคาแพงในประเทศไทย พบว่าในช่วง 30 ปี ระหว่างปี 2519 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นอุปกรณ์ที่เบิกนำเป็นประเภทแรก แต่เป็นการเพิ่มจำนวนอย่างช้าๆ ก่อนจะเติบโตขึ้นอย่างมากหลังปี พ.ศ.2535 ติดตามด้วยเครื่องตรวจมะเร็งเต้านม เครื่องสลายนิ่ว และเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ตามลำดับ

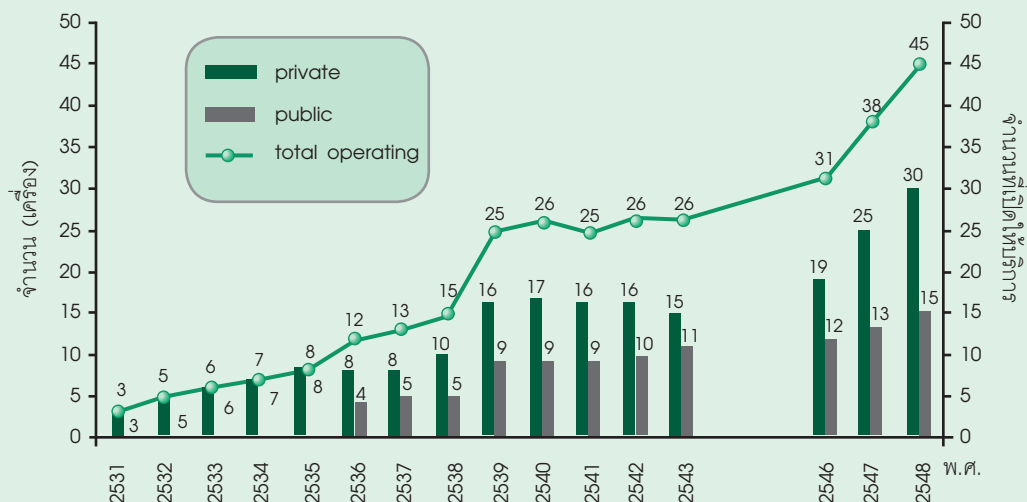




แผนภาพที่ 1 แสดงจำนวนทางการแพทย์
ราคาแพงในประเทศไทย พ.ศ.2519-2549

ที่มา

- (1) วงเดือน จินดาวัดนะ และคณะ, เครื่องมือแพทย์
ราคาแพงในประเทศไทย : การกระจาย การใช้
และการเข้าถึงบริการ, 2542
- (2) รายงานทรัพยากรสุขภาพ สำนันโยบาย
และยุทธศาสตร์ และกองรังสีและเครื่องมือแพทย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



แผนภาพที่ 2 แสดงจำนวนเครื่องตรวจ
อวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่เปิด
บริการในประเทศไทย จำแนกตามสถาน
บริการภาครัฐและเอกชน พ.ศ.2531-2548

ที่มา

- (1) ปิยะ หาญวงศ์ชัย, 2542
- (2) รายงานทรัพยากรสุขภาพ สำนันโยบาย
และยุทธศาสตร์ และกองรังสีและเครื่องมือแพทย์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ความก้าวหน้าของอุปกรณ์ไฮเทคโนโลยีการแพทย์
ทำให้มนุษย์มีความหวังว่าจะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น
และสามารถค้นพบโรคร้ายได้ทันเวลาก่อนถึงขั้นบานปลาย
อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับตำแหน่งแห่งที่
ของอุปกรณ์ “ไฮเทค” การแพทย์เหล่านี้ในประเทศ
ทำให้พบว่าผู้ที่ได้รับประโยชน์จากอุปกรณ์เหล่านี้
ยังจำกัดอยู่ในคนบางกลุ่มเท่านั้น

โรงพยาบาลเอกชนครอบคลุมมากกว่ารัฐ

อย่างไรก็ตาม ผลวิจัยอีกส่วนหนึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าอุปกรณ์ไฮเทคโนโลยีราคาแพงและมีประสิทธิภาพสูงในการซื้อบอกร่องรอยโรค ได้แก่ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นั้นกระจุกตัวอยู่ในภาคเอกชนเกือบครึ่งต่อครึ่ง ส่งผลให้ผู้ที่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากอุปกรณ์ชนิดนี้จำกัดอยู่ในคนบางกลุ่มเท่านั้น

กรุงเทพฯ เมืองหลวงแห่งไฮเทคโนโลยีการแพทย์

การกระจายอุปกรณ์ไฮเทคโนโลยีการแพทย์ยังมีปัญหาความไม่เท่าเทียม โดยอุปกรณ์ทุกประเภทกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ มากที่สุด และมีอัตราส่วนเครื่องต่อประชากรหนึ่งล้านคนสูงที่สุด

ตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้นคือ กรณีการกระจายเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (ซีที สแกน) ซึ่งเพิ่ม

ตารางที่ 1 แสดงอัตราส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ราคาแพงต่อประชากรหนึ่งล้านคน

อุปกรณ์การแพทย์	จำนวนทั้งหมด	กรุงเทพฯ	ภูมิภาค
เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (พ.ศ.2549)	343	115	228
เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (พ.ศ.2548)	45	30	15
เครื่องสลายนิ่ว (พ.ศ.2548)	76	22	54
เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม (พ.ศ.2549)	152	80	72
เครื่องอัลตราซาวด์ (พ.ศ.2548)	1,987	399	1,588

ที่มา (1) กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2549

(2) รายงานทรัพยากรสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนส่วนเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (ซีที สแกน) และอัตราส่วนต่อประชากรหนึ่งล้านคน พ.ศ.2537 และ พ.ศ.2541-2549

พื้นที่	จำนวนเครื่องมือแพทย์ต่อประชากรล้านคน (หน่วย:เครื่อง)			
	เครื่องสลายนิว	เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม
กรุงเทพฯ	3.9	20.5	5.4	14.3
ภาคกลาง	1.0	4.0	0.3	1.3
ภาคเหนือ	1.0	7.4	0.2	2.4
ภาคตะวันออก	0.9	4.0	0.3	0.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.8	2.2	0.2	0.7
ใต้	1.2	2.9	0.5	1.3

ที่มา (1) รายงานการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
(2) กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

จำนวนจากเครื่องแรกและเครื่องเดียวในประเทศไทยเมื่อปี 2519 เป็น 343 เครื่องในปี 2549 ปรากฏว่าหนึ่งในสาม ในจำนวนนี้ ให้บริการอยู่ในกรุงเทพฯ โดยในปี 2549 มีอัตราส่วน 21 เครื่องต่อประชากรล้านคน ขณะที่ภาคอีสานมีอัตราส่วนเพียง 2.2 เครื่อง ต่อประชากรจำนวนเท่าๆ กัน

และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยอัตราส่วนเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อประชากรหนึ่งล้านคน จะยังพบความเหลื่อมล้ำระหว่างกรุงเทพฯ กับภูมิภาค

ต่างๆ อย่างชัดเจน เพราะกรุงเทพฯ มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ให้บริการสูงกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศประมาณ 4 เท่าตัว ขณะที่ภูมิภาคอื่นๆ ทั้งหมด ยกเว้นเพียงภาคเหนือ ต่างมีอุปกรณ์ไฮเทคชนิดนี้ใช้ต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยทั้งสิ้น

ตารางที่ 3 แสดงอัตราส่วนเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อประชากรหนึ่งล้านคนในกรุงเทพฯ และภูมิภาคต่างๆ

พื้นที่	อัตราส่วนเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อประชากรล้านคน (หน่วย:เครื่อง)			
	พ.ศ.2541	พ.ศ.2542	พ.ศ.2546	พ.ศ.2549
กรุงเทพฯ	14.8	15.9	13.3	20.5
ภาคกลาง	2.8	3.3	3.1	4.0
ภาคเหนือ	4.6	5.2	5.3	7.4
ภาคตะวันออก	3.1	3.4	3.2	4.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.8	2.2	1.7	2.2
ใต้	2.1	2.8	2.5	2.9
ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศ	3.9	4.5	4.2	5.5

ข้อมูลเหล่านี้ได้เปิดประเด็นให้เรามองเห็นความจริงที่อยู่เบื้องหลังภาพแห่งความน่าที่ของอุปกรณ์ไฮเทคทางการแพทย์ ซึ่งทำให้รู้สึก “ใจชื้น” ขึ้นว่า มนุษย์น่าจะได้รับการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากโรคร้ายต่างๆ มากยิ่งกว่ายุคใดๆ ที่ผ่านมา

เพราะ ณ วันนี้ เชื่อว่าทุกคนที่จะได้สัมผัสโอกาสนี้ว่า... 



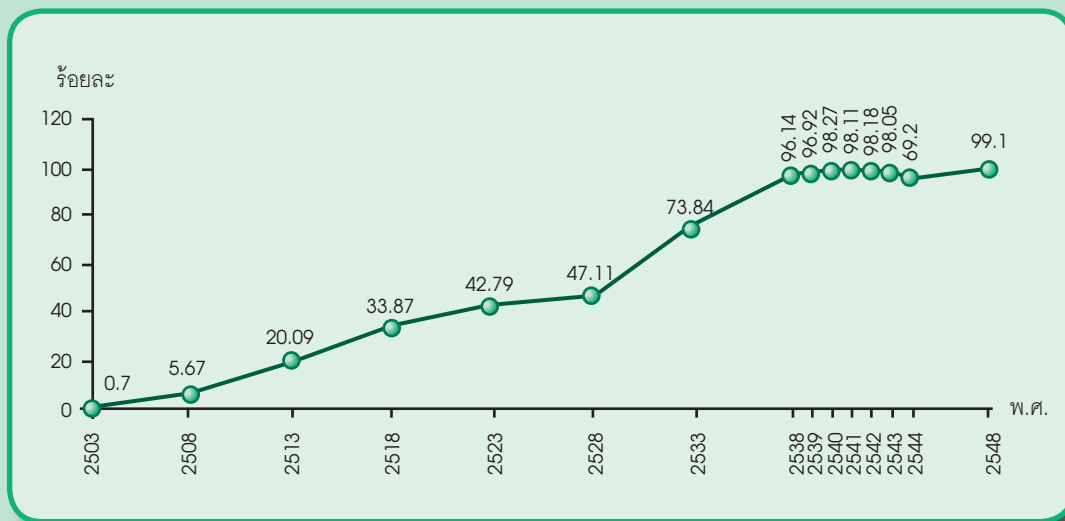
รู้ไหม...คนไทยใช้ส้วม “สองมาตรฐาน”

ถั้กคึก

14

มาถึง พ.ศ.นี้ เรื่องของ “ส้วม” ได้ถูกยกระดับให้เป็นหนึ่งในเรื่องสำคัญของชีวิตคนไทย และมีการรณรงค์อย่างเอาจริงเอาจังให้มีการใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ ดังที่เคยมีการแต่งตั้ง “ มิสเตอร์ ทอยเล็ต” (Mister Toilet) กันเป็นที่เือกเกริกมาแล้วในบางยุค

เรื่องของการ “ไปทุ้ง” อันเป็นกิจวัตรปกติธรรมดาของคนในชนบท ณ วันนี้ ได้กลายเป็นเรื่องต้องห้าม เพราะยุคนี้ห้องส้วมกลายเป็นหนึ่งในสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ขาดไม่ได้อีกต่อไปในบ้านเรือนทุภูมิภาค วิธีการนั่งส้วม และใช้ห้องน้ำอย่างถูกหลักอนามัยได้รับการเผยแพร่อย่างทั่วถึง



แผนภาพแสดงอัตราการมีส้วม
ถูกสุขลักษณะ พ.ศ.2503-2548

ที่มา กระทรวงสาธารณสุข

ผลการสำรวจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2503 - 2548 ชี้ให้เห็นว่า ในช่วงเวลา 45 ปี ครัวเรือนในประเทศไทยที่มีส้วมถูกลักษณะเพิ่มขึ้นอย่างน่าชื่นชม จาก ร้อยละ 0.7 เป็น ร้อยละ 99.0 ของครัวเรือนที่สำรวจทั้งหมด

ยิ่งไปกว่านั้นในปี 2544 ยังมีผลสำรวจที่ล้วงลึกไปถึงพฤติกรรมการใช้ส้วม ทำให้พบข้อมูลที่น่าสนใจว่าคนไทยเรามีพฤติกรรมการใช้ส้วมแบบ “สองมาตรฐาน” เพราะทั้งๆ ที่มีอัตราการถ่ายอุจจาระในส้วมอย่างถูกลักษณะเมื่ออยู่ที่บ้านสูงถึง ร้อยละ 97.9 แต่เมื่อออกไปใช้ส้วมสาธารณะ กลับพบว่าเหลือคนที่มีพฤติกรรมการใช้ส้วมอย่างถูกต้องลดลงเหลือแค่ ร้อยละ 47.1 หรือไม่ถึงครึ่งเท่านั้น!

ลองดูข้อมูลในตารางที่ประกอบจะพบว่าพฤติกรรมสำคัญที่ทำให้ “สองตก” ก็คือ **การล้างมือ และทิ้งกระดาษชำระ** อันเป็นสาเหตุสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อโรคภัยจากสิ่งปฏิกูลไปสู่ตนเองและคนอื่นๆ

การแก้ปัญหานี้ให้สำเร็จ เราจะต้องทำอะไรที่ลึกซึ้งกว่าเรื่องของ การให้ความรู้เป็นแน่แท้... 

ตารางแสดงร้อยละของพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง พ.ศ.2549

รายการ	ถูกต้อง (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง
การราดน้ำ	94.9	5.1
การทิ้งกระดาษชำระ	78.3	21.7
การล้างมือ	47.1	52.9
การนั่งส้วมนั่งราบ	83.1	17.0

ที่มา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข





คนกันคิด

คุยกับ นพ.วิจักษ์ จักรพันธ์ ณ อยุรยา บนเส้นทาง “แผ้วถางทางด่วนข้อมูลสุขภาพ”

กันคิด

16

ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ภายในสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนอันเป็น “ประตูด่านแรก” ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ที่กระจายตัวอยู่ทั่วทุกตำบลหนแห่งทั่วประเทศไทยนั้น เป็นเสมือนชิ้นส่วนเล็กๆ ที่เมื่อนำมาปะติดปะต่อเข้าด้วยกันแล้ว จะกลายเป็นภาพที่สื่อให้เห็นข้อเท็จจริงอันมีคุณค่ามหาศาล...

นั่นคือสิ่งที่ทำให้ศัลยแพทย์คนหนึ่ง อาสาเข้ามาเป็นแกนนำในการดำเนิน โครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีนามัยระดับจังหวัดและส่วนกลาง ซึ่งแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหนึ่งในองค์กรที่ร่วมสนับสนุน

“คนต้นคิด” ฉบับนี้ พาทุกท่านไปพูดคุยกับ นพ.วิจักษ์ จักรพันธ์ ณ อยุรยา คุณหมอหนุ่มไฟแรงแห่งศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เกี่ยวกับเรื่องนี้



โครงการนี้มีความเป็นมาอย่างไร

ปัจจุบันประเทศไทยมีสถานีนามัยอยู่นับหมื่นแห่ง แต่ละแห่งให้บริการประชาชนในพื้นที่ระดับตำบล ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ถ้าหากมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานีนามัยทุกแห่งเข้ามารวมกัน เราจะได้เห็นภาพรวมว่าสภาวะสุขภาพของคนไทยเป็นอย่างไร ที่ผ่านมา ประเด็นนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญ จึงได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับใช้เก็บข้อมูลการให้บริการในสถานีนามัย และใช้ทุกแห่งมานานพอสมควรแล้ว แต่สิ่งที่ยังขาดอยู่คือการ

เชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมดมารวมกัน เพราะในเวลานั้นค่าใช้จ่ายในการเก็บข้อมูลจำนวนมาก และการเชื่อมต่อเครือข่ายระบบสื่อสารสนเทศยังสูงมาก จนกระทั่งในช่วงประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายลดลงมาก ทั้งเรื่องฮาร์ดแวร์และการเชื่อมต่อเครือข่าย จึงมีการหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ กับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลจากสถานีนามัยทั้งหมดเข้าด้วยกัน และเห็นว่ามีความเป็นไปได้และคุ้มค่า จึงเริ่มเดินหน้าโครงการนี้มาได้ประมาณปีเศษๆ แล้วครับ



ตอนนี้เดินหน้าไปถึงขั้นไหน

ต้องบอกว่าด้วยความร่วมมือจากทุกๆ ฝ่ายทำให้โครงการก้าวไปได้เร็วกว่าที่คิดมาก ภายในเวลาเพียงปีเดียว เราได้ข้อมูลที่ส่งมาจากสถานีนามัยทุกแห่ง ยกเว้นในเขต กทม. โดยทยอยส่งมาในรูปของดีวีดี รวมทั้งทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง ในภาพรวมถือว่าเราผ่านพ้นงานในระยะแรก ที่เปรียบเสมือนการตัดถนนสร้างทางให้ข้อมูลจากทั่วประเทศไหลมารวมกันที่ส่วนกลางได้แล้ว ตอนนี้กำลังก้าวเข้าสู่ระยะที่สอง คือการวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาระบบเพื่อให้ได้คุณภาพ

เช่น การสร้างโปรแกรมหุ่นยนต์ในการประมวล และตรวจสอบข้อมูลให้เรา คาดว่าขั้นตอนนี้จะใช้เวลาอีกประมาณ 2-5 ปี เมื่อผ่านพ้นส่วนนี้ จะมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ไหลเข้ามาสู่ระบบรวมจะมีคุณภาพและรวดเร็วชนิดที่ รายงานสถานการณ์ ความเปลี่ยนแปลงในระดับประเทศไทยได้วันต่อวัน สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคได้อย่างสมบูรณ์

คุณหมอมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศตั้งแต่เมื่อไร

ผมตั้งใจตั้งแต่เรียนจบแพทยศาสตร์ เมื่อปี 2538 ว่าวันหนึ่งจะต้องทำเรื่องนี้ให้ได้ แต่ตอนนั้นทุกอย่างแพงมาก ยังทำไม่ไหว พอไปทำงานใช้ทุนที่โรงพยาบาลในจังหวัดน่าน ที่นั่นขาดแคลนเรื่องของระบบข้อมูลสารสนเทศมาก จึงเสนอต่อผู้บริหารว่าขอเขียนโปรแกรมเพื่อใช้เก็บข้อมูลคนไข้ การจ่ายยา และผลตรวจวิเคราะห์จากห้องแล็บ ในรูปแบบเครือข่าย เพราะคิดว่าการใช้ระบบไอทีช่วย จะทำให้เข้าใจสถานการณ์ในภาพรวมได้ง่าย จากนั้นก็ทำจนสำเร็จ ถือว่านั่นคือจุดเริ่มต้น หลังจากนั้นก็ย้ายมาประจำที่โรงพยาบาลชลประทาน เมื่อ 5 ปีก่อน ก็มาพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่นี้ต่อ พอมีโอกาสได้ทำงานในระดับกระทรวงครั้งนี้ ถือว่าเป็นเรื่องที่ทำหาย เพราะไม่เพียงทำให้เกิดฐานข้อมูลสำหรับ

การวางแผนรองรับด้านการดูแลรักษา แต่ยังก้าวไปถึงการป้องกันได้ด้วย

ที่ผ่านมามีอุปสรรคอย่างไรบ้าง

ตอนแรกเรียกได้ว่าเป็นเหมือนคนขายฝันก็ว่าได้ เพราะการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของสถานอนามัยเริ่มต้นมาแล้วประมาณ 20 ปี พอมีคนคิดจะทำอะไรต่อ คนก็มักมองว่าต้องมีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง พอจะเริ่มโครงการนี้เลยคิดว่าให้คนของกระทรวงทำกันเองดีกว่า เพราะเราสามารถดูแลได้ ตอนแรกทางกระทรวงก็กังวลเหมือนกันว่าจะไปได้แค่ไหน แต่เราก็เดินหน้าต่อ โดยรวมเอาคนในกระทรวงสาธารณสุขที่สนใจเรื่องคอมพิวเตอร์มารวมกัน และพัฒนาระบบและโปรแกรมในลักษณะของ open source ที่ไม่มีลิขสิทธิ์ เพื่อเปิดกว้างให้เข้ามาช่วยกันพัฒนาได้ ผมเองก็ไม่มีออฟฟิศที่นั่งทำเรื่องนี้แบบประจำ ยังต้องฝ่าตัดไปด้วย ทำงานนี้ไปด้วย โดยการสื่อสารกับทีมงานผ่านอีเมล มาถึงจุดที่ผ่านระยะแรกไปได้ในเวลาเพียงปีเดียวอย่างที่ได้เล่าให้ฟังตอนแรก ก็เรียกได้ว่าเราผ่านขั้นตอนที่ยุ้งยากที่สุดมาแล้ว และในขั้นจากนี้ก็จะมีอาจารย์ผู้ใหญ่และหลายหน่วยงาน เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) เข้ามาช่วย เรียกเข้าขั้นสตาร์ตติดแล้ว

มาถึงขั้นนี้รู้สึกอย่างไร

ต้องบอกว่าดีใจมากครับ ที่ได้ทำในสิ่งที่คิดว่าไม่น่าเชื่อให้เกิดขึ้นได้ ต้องขอบคุณอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านที่ช่วยชี้ทางตั้งแต่เริ่มต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นพ.ทวีทอง กองนันทกุล ที่กรมควบคุมโรค ที่ท่านได้แนะนำให้ผมเห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

ผมคิดว่าที่เราทำงานได้สำเร็จในขั้นแรก และจะก้าวต่อไปด้วยความตั้งใจที่ไม่ลดน้อยลง เป็นเพราะเรามีจุดร่วมกันตรงที่อยากให้คนไทยทั่วประเทศได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีที่สุดครับ 



รายงานรายปี สถานการณ์สุขภาพคนไทย

การจัดทำ “รายงานสุขภาพคนไทย” ที่เริ่มต้นตั้งแต่ปี 2548 ถือเป็นความก้าวหน้าที่น่าจับตาอย่างยิ่งสำหรับแวดวงผู้สนใจสุขภาพ เพราะเป็นการประมวลสถานการณ์ ข้อมูลด้านสุขภาพในรอบปี เพื่อชี้แนวโน้ม ทิศทางที่ควรจับตา ทั้งเรื่องดีและร้าย

และยังมีส่วนที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง นั่นคือการจัดทำ “ดัชนีสุขภาพ” ที่มีการกำหนดประเด็นหลักในแต่ละปี เช่น เรื่องของสุขภาพเด็กปฐมวัย ฯลฯ ทำให้เห็นสภาพปัญหาในเรื่องนั้นๆ อย่างรอบด้าน

ก่อนที่จะได้ยลโฉมรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2552 “ต้นคิด” ขอโหมโรงด้วยประเด็นสำคัญในหนังสือที่เป็นขุมคลังข้อมูลและสร้างเสริมปัญญาสำหรับนักสร้างเสริมสุขภาพเล่มดังกล่าว

ดัชนีสุขภาพและเรื่องเด่น

ปีนี้ **ดัชนีสุขภาพ** เป็นเรื่องของ ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข รวม 11 ตัวชี้วัด เพื่อชี้ระดับคุณภาพ สำหรับ เรื่องเด่น ซึ่งหลายคนสนใจเป็นพิเศษเป็นเรื่องเกี่ยวกับการหยุดความรุนแรงเพื่อสุขภาพของมวลมนุษย

นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอผลงานดีๆ ต่อสุขภาพ ที่เกิดด้วยฝีมือคนไทย 4 เรื่อง ได้แก่ โรงพยาบาลโสธรควารางวัล United Nations Public Service Awards จากสหประชาชาติ, ความสำเร็จของ อบต. ผลิตพยาบาลชุมชน, การเคลื่อนไหวเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สถานการณ์เด่นทางสุขภาพของ คนไทยประจำปี 2552

คัดเลือกจากการนำผลการสำรวจฯ ความคิดเห็นจากประชาชน ทั้งจากภาคสังคม ประชาชน และนักวิชาการ รวมถึง 8 ครั้ง ในปี 2551 เข้าสู่การพิจารณาขั้นสุดท้ายในคณะกรรมการกำกับทิศทางการจัดทำรายงานฯ ได้ผลออกมาเป็น 10 เรื่องเด่น คือ (1) การเคลื่อนไหวทางการเมืองพลังสตรี กำหนดการเปลี่ยนแปลงในสังคม (2) การกลับมาระบาดของยาบ้า (3) วิกฤตขาดแคลนอาหาร เศรษฐกิจ น้ำมันแพง (4) คนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย สูง (5) ยาแพง และนโยบายการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (ซีแอล)



- (6) ล่วงละเมิดทางเพศในสถานศึกษา
- (7) ขนมหัด-นม อันตรายปนเปื้อนเมลามีน
- (8) การลักลอบขนแรงงานต่างด้าว/ขบวนการค้ามนุษย์ (9) เอดส์ระบาดในกลุ่มวัยรุ่น (10) สัมผัสสุขภาพ : นวัตกรรมเพื่อสุขภาพสังคม

รายงานสุขภาพคนไทย มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องภายใต้การดำเนินงานของ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนจาก แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นองค์กรผู้ริเริ่มและให้การสนับสนุนเต็มตัวมาตั้งแต่แรกเริ่ม

ก่อนจะได้อ่านฉบับล่าสุดในเดือนมีนาคมนี้ ผู้สนใจฉบับที่ผ่านมาเข้าชมตัวอย่างได้ใน www.hiso.or.th ในส่วนของ รายงานสุขภาพ 

“THINK”

กับ ก้าวล่าที่มาแรง...

ในยุคที่วิทยาการมีความก้าวหน้าในทุกด้าน ด้านหนึ่งที่มีการพัฒนาไม่แพ้เรื่องใดๆ ก็คือ วิทยาการทางด้านการแพทย์

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันเกิดความก้าวหน้าไม่หยุดนิ่งก็คือการมีข้อมูลที่สนับสนุนและใช้ในการตัดสินใจในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว หน่วยงาน และระดับประเทศ

ในฉบับที่ผ่านมา “ต้นคิด” เคยนำเสนอเรื่องราวความพยายามที่จะสร้างให้เกิดเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อันนำมาสู่เครือข่ายที่มีชื่อเก๋ไก๋ว่า **THINK** อันเป็นคำที่ย่อมาจาก **Thai Health Information System Network** ที่ประกอบไปด้วย ผู้ผลิตข้อมูล ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ใช้ข้อมูลในภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหนึ่งในภาคีของเครือข่าย THINK

การรวมตัวครั้งนี้กำลังทวีความเข้มข้นขึ้นทุกที เพราะต่างฝ่ายต่างเล็งเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่างๆ อย่างมากมายทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล การร่วมคิดร่วมสร้างโครงสร้างข้อมูล (data

structure) นโยบายการพัฒนาข้อมูล การช่วยต่อยอดความรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งทำให้ข้อมูลจากแต่ละแหล่งสามารถเชื่อมโยงกันได้ ซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในทุกทาง ทั้งการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาแผนงาน อีกทั้งยังช่วยลดต้นทุนในการบริหารจัดการลง

หลังจากมีการทำงานร่วมกันมาระยะหนึ่ง THINK Network มีมติให้สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System Development Office) รับหน้าที่เป็นหน่วยติดตาม ประสานงาน และเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ โดยในระยะแรกให้เป็นลักษณะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และค่อยๆ พัฒนาเครือข่ายไปด้วยกัน

กิจกรรมที่เพิ่งเกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ไปสู่เป้าหมายดังกล่าวก็คือการจัดเวทีให้เครือข่ายได้มานำเสนอการดำเนินงานด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของตนเอง โดยครั้งแรกเป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อเรียนรู้ถึงการทำงาน of หน่วยงานเครือข่ายคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ,

สำนักงานสถิติแห่งชาติ และครั้งถัดมาที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม ที่ผ่านมาเป็นประเด็นการพัฒนาระบบข้อมูลการตาย

นี่คือก้าวล่าที่กำลังมาแรงในแวดวงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศไทย



ผู้พิชิตความทุกข์

พุทธศักราช 2552...ปีที่ถูกทำนายทายทักว่าอาภัพอับวาสนา จะเผชิญแต่ความ ผิดเคือง

การที่ต้องใช้ชีวิตผ่านพ้นปีที่ส่อเค้ายากลำบากนี้ คนฉลาดย่อมตระเตรียมยก เครื่องมุมมองเพื่อพวยรอยยิ้มและเสียงหัวเราะไว้หล่อเลี้ยงใจไม่ให้ แห้งเหี่ยวเกินไป วิธีหนึ่งที่ว่ากันว่าให้ผลชะงัดคือให้คิดถึงคนอื่น ๆ ที่มีความทุกข์มากกว่าเรา เช่น

คนอดอยากในประเทศเอธิโอเปีย

ชาวเขมนับล้านคนที่ถูกฆ่าล้างเผ่าพันธุ์

คนจรจัดที่ต้องนอนตบยุงใต้สะพาน

คนจนที่ถูกแย่งที่ทำกิน ฯลฯ

พยายามจินตนาการถึงความทุกข์ยากของคนเขาเหล่านั้น

แล้วนำมาเปรียบเทียบกับความทุกข์ของเรา

ก็จะเห็นได้ว่าในโลกนี้มีเพื่อนมนุษย์ที่ต้องเจอทุกข์หนักหนากว่าเราอยู่อีกมาก

พอคิดได้แบบนี้ บางทีแทบจะย่อส่วนเรื่องทุกข์ใจของเราให้กลายเป็น เรื่องขี้ผงไปเลย

ตัดตอนจากคอลัมน์ "คิดอย่างไรให้ใจสู้" ใน เรื่องเล่าข่าวสุขภาพ
สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghhealth/ghhealth2_15.php



คมคิด คลายเครียด

“ต้นคิด” ต้นไม้แห่งความคิดที่ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของ คนไทยถูกขนลำเลียงไปหล่อเลี้ยง ให้เกิดการแตกยอดออกผลความคิดใหม่ๆ ก้าวมาถึงฉบับที่ 10 แล้ว ที่ผ่านมามีได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นจาก “คนช่างคิด” ที่มาร่วมเป็น ส่วนหนึ่งของ “ต้นคิด” ด้วยการส่งความคิดดีๆ มาแลกเปลี่ยนกัน

ในปีที่ผ่านมาเราได้รวบรวมความคิดดีๆ จากคุณผู้อ่านที่ส่งเข้ามายัง กองบรรณาธิการ และพร้อมจะนำเสนอสู่เพื่อนนักคิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ฉบับหน้าเป็นต้นไป

สำหรับประเด็นที่ชวนร่วมคิดกันในฉบับนี้ คือ **เทคโนโลยีเครื่องความคิด เพื่อพิชิตความเครียดและทุกข์ใจ** เล่าสู่วิธีเฉพาะตัวกันมาสัก 5 บรรทัด แล้วรับสมุดโน้ตน่ารักนำใช้จากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ไปได้เลย

โดยส่งความคิดของคุณมาที่กองบรรณาธิการ “ต้นคิด” ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรืออีเมล ตามที่อยู่ในหน้า 2 พร้อมทั้งอยู่สำหรับจัดส่งสมุดโน้ต กลับไปเป็นของกำนัล ได้จนถึง 31 มกราคม 2552 ค่ะ