



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

11

ฉบับที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

มันมากับ น้ำดื่ม

เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพ

เตือนภัยในลาน "เล่น"
ทางเดินหายใจอุดกั้น... นหันตภัยจากควันบุหรี่
เช็กส์เสี่ยงๆ ... เลี่ยงดีกว่า
"บ๊วบก" คู่มือสร้างสุขยุคเศรษฐกิจตกสะเก็ด
ระบบมรดกบัตร... เรื่องที่ต้องพัฒนา



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,
เบญจมาภรณ์ จันทระพัฒน์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,
กลุ่มต้นคิด

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. 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

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

เดือนแห่งความรัก

“ต้นคิด” ฉบับที่ 11 ส่งถึงมือภาคีเครือข่ายผู้รักการ
สร้างเสริมสุขภาพในเดือนกุมภาพันธ์ อันเป็นเดือนที่คน
ไทยรุ่นใหม่ขนานนามให้ว่าเป็น **“เดือนแห่งความรัก”**
เพราะวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ของทุกปีคือ วันวาเลนไทน์
หรือ **“วันแห่งความรัก”** เป็นวันที่ดอกกุหลาบแดงและ
สัญลักษณ์ต่างๆ ที่ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องหมายแสดง
ความรักถูกแจกจ่ายให้แก่กัน โดยมีความรักและความ
ปรารถนาดีเป็นสื่อกลาง

ขณะเดียวกัน เดือนกุมภาพันธ์ปีนี้ ก็เป็นเดือนที่มี
วันสำคัญสำหรับหัวใจอวัยวะหนึ่งรวมอยู่ด้วย นั่นคือ
วันมาฆบูชา อันเป็นวันที่พุทธศาสนิกชนถือเป็นหนึ่งใน
“วันพระใหญ่” ในรอบปี และถือเป็นโอกาสในการสงบและ
สำรวมจิตใจให้เป็นกุศล ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการ
แสดงออกถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อเพื่อนมนุษย์และบวร
พุทธศาสนา อันส่งผลเป็นความปิติสุขย้อนกลับมาสู่หัวใจ
เกิดเป็นพลังทางบวกในการดำเนินชีวิตให้ก้าวต่อไปอย่าง
สร้างสรรค์

ในฉบับนี้เราได้นำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่น่าสนใจมา
นำเสนอหลากหลายแง่มุม ทั้งด้านสุขภาพกาย ผ่านเรื่อง
ของแนวโน้ม **โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง** ซึ่งเป็นหนึ่ง
ในโรคภัยแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่และกำลังทะยานสูงขึ้น
อย่างน่าวิตก ด้านสุขภาพจิตใจและสังคม มีเรื่องของ
“กิ๊ก” ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ตีบคลานสู่ครอบครัวไทยจำนวน
มากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังมีเรื่องของปัญหา
สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ นั่นคือ
ปัญหาหมอกควัน ที่แผ่ตัวมากับอนุลมหายใจเข้าออก
และจำเป็นต้องช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกเหมือนที่เคย
เกิดปัญหาครั้งใหญ่ในช่วงฤดูหนาวเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา

สำหรับเรื่องจากปก เราคัดเลือกเรื่องของ **คุณภาพ
น้ำดื่ม** ซึ่งเป็นปัจจัยที่ชีวิตไม่อาจขาดได้มาเสนอ เพื่อ
สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ที่ยังไม่อาจจางใจ

แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า ซึ่งเป็นฉบับครบรอบ
หนึ่งปีของจดหมายข่าว “ต้นคิด” ขอขอบคุณที่ให้ความ
สนใจติดตามครับ



เตือนภัยในลาน “เล่น”

ปัจจุบันจำนวนเด็กเล็กที่ใช้ชีวิตช่วงกลางวันใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีอยู่ประมาณ 7 แสนคน สถานที่แห่งนี้จึงต้องได้รับการกวดขันดูแลให้เป็นสถานที่ที่ให้ความปลอดภัยเป็นอย่างดีและทั่วถึง

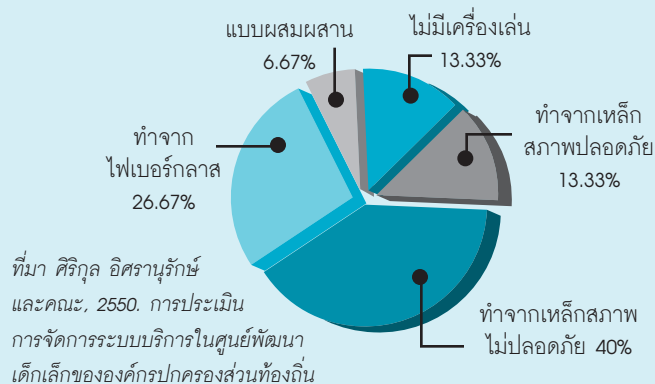
อย่างไรก็ตาม ข้อมูลล่าสุดยังสะท้อนให้เห็นว่ายังมีความเสี่ยงซุกซ่อนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างไม่อาจมองข้าม

จากการศึกษาสภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่บริหารโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศพบสภาพน่าเป็นห่วงหลายเรื่อง

เครื่องเล่นอันตรายเกือบครึ่ง

รายงานการประเมินการบริการระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ พบว่า เครื่องเล่นมากกว่าครึ่งที่พบในการสำรวจครั้งนี้ทำจากเหล็ก ซึ่งมีน้ำหนักมาก สามารถก่อกันตรายได้อย่างสูง ในจำนวนนี้อยู่ในสภาพไม่ปลอดภัยถึง ร้อยละ 40 ส่วนเครื่องเล่นทำจากเหล็กที่มีสภาพปลอดภัยพบ ร้อยละ 13.33 ขณะที่เครื่องเล่นที่ทำจากวัสดุที่ปลอดภัยกว่า เช่น ไฟเบอร์กลาส พบเพียง ร้อยละ 26.67 เท่านั้น

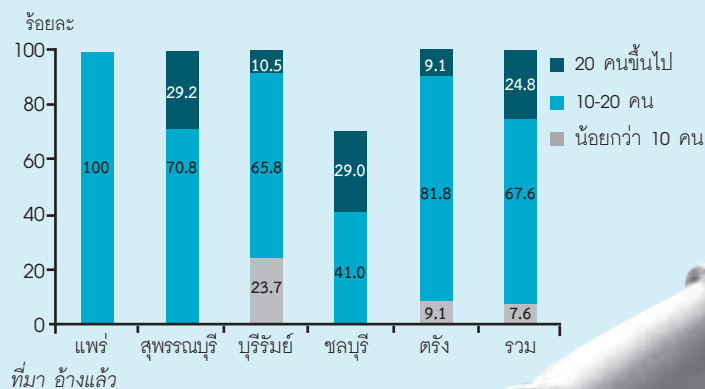
ภาพที่ 1 แสดงลักษณะเครื่องเล่นที่พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ผู้ดูแลรับภาระหนักอึ้ง

ขณะที่สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์อาจก่อความเสี่ยงต่อเด็กๆ ได้ทุกเมื่อ งานวิจัยชิ้นเดียวกันนี้ สำรวจพบว่า อัตราส่วนผู้ดูแลเด็กในศูนย์ฯ โดยเฉลี่ยยังอยู่ระดับ “เต็มมือ” โดยผู้ดูแลประมาณ หนึ่งในสี่ หรือ ร้อยละ 24.8 ดูแลเด็กในอัตราผู้ดูแลเด็กหนึ่งคนต่อเด็กมากกว่า 20 คน

ภาพที่ 2 แสดงอัตราผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กที่ต้องดูแล



ตัวเลขนี้แม้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ผู้ดูแลหนึ่งคนต่อเด็ก 20-25 คน แต่เมื่อมองจากสภาพความเป็นจริงที่ผู้ดูแลเด็กแต่ละคนต้องทำหน้าที่สารพัด ทั้งเป็นแม่ครัว พนักงานทำความสะอาด ดูแลสถานที่ รวมไปถึงฝ่ายธุรการ ก็นับว่าเหนื่อยแทน และที่สำคัญคือ ทำให้เด็กๆ มีโอกาสเสี่ยงภัยมากขึ้นตามไปด้วย! 





อีกเสียง

ถื่นคึก

4

ทางเดินหายใจอุดกั้น... มหันตภัยจากคว้นบุหรื

ใคร ๆ ก็รู้ว่าการสูบบุหรี่นั้นไม่ดีต่อสุขภาพ

น่ายินดียิ่งนักที่ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุด ระบุว่า อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยที่สูบเป็นประจำมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 9.54 ล้านคน ในปี พ.ศ.2549 เป็น 9.49 ล้านคน ในปี พ.ศ.2550 หรือคิดเป็นสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจากประชากรไทยอายุเกิน 15 ปี ทั้งหมด ลดลงจาก ร้อยละ 18.94 ในปี พ.ศ.2549 เป็น ร้อยละ 18.54 ในปี พ.ศ.2550 โดยมีอัตราการลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง

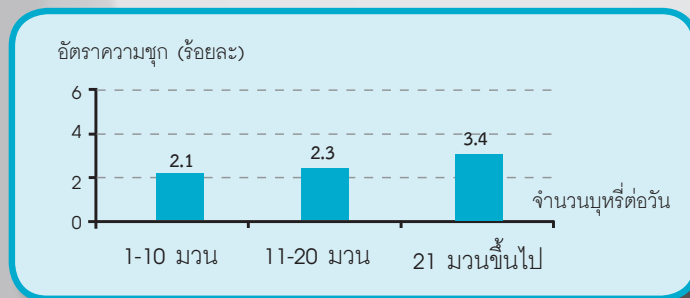
มหันตภัยจากคว้นบุหรืต่อร่างกายของผู้สูบและคนใกล้เคียงอันเป็นผลจากสารเคมีในควันบุหรี่แต่ละมวนนั้น มีพิษทำร้ายและทำลายสุขภาพอย่างแน่ชัด ดังข้อมูลเกี่ยวกับ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ที่ “ต้นคิด” ขอนำมาเสนอในฉบับนี้

ยิ่งสูบ ยิ่งเสี่ยง

โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคภัยที่มีสาเหตุสำคัญจากการสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลานานในช่วงชีวิต

ผลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.5 โดยพบว่า ผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ในปริมาณที่สูงขึ้นจะเป็นโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ดังเห็นได้จากภาพที่ 1 ที่แสดงให้เห็นว่าโอกาสเกิดโรคนี้เพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนบุหรืที่สูบในแต่ละวัน

ภาพที่ 1 แสดงอัตราการเกิดโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



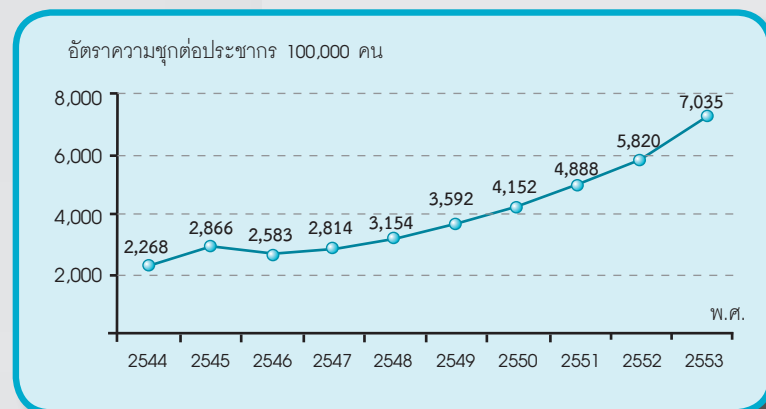
ที่มา สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 พ.ศ.2534-2539

เหยื่อกรรมานัยกะยานไม่หยุด

โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยอย่างสาหัสสากรรจ์ไปจนถึงนาทีสุดท้ายของชีวิต ด้วยเหตุนี้จึงน่าเศร้าอย่างยิ่งที่เพระมีแนวโน้มแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ทะยานสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา และคาดว่าในปี พ.ศ.2553 ที่จะถึงนี้จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 7,035 คน หรือมากกว่า 3 เท่าตัวในระยะเวลา 10 ปี

โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเป็นเพียงหนึ่งในบรรดาโรคร้ายอันมีที่มาจากควันบุหรี่ ด้วยเหตุนี้ จึงถือเป็นข่าวดีที่คนไทยสูบบุหรี่น้อยลง 

ภาพที่ 2 แสดงการประมาณการความชุกของโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2544-2553



ที่มา สว่าง แสงศิริวัฒนา, โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง สถานการณ์ในปัจจุบันและแนวโน้ม, 2542

รู้จัก โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง

นพ.คณิน คุรุรัตน์พันธ์ อธิบายถึงสาเหตุและอาการของโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ไว้ว่า อาการของโรคนี้คือ เหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง มีเสมหะ อาการจะมากขึ้นเรื่อยๆ กับว่า ถุงลมและหลอดลมถูกทำลายไปมากเพียงไร เมื่ออาการรุนแรงมาก แม้อยู่เฉยๆ ก็เหนื่อยหอบ

อาการดังกล่าวเกิดจากการแลกเปลี่ยนก๊าซเป็นไปไม่ได้ไม่สะดวก จนร่างกายขาดออกซิเจนและมีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ถ้าโรคหรือพยาธิสภาพอยู่เนิ่นนานและเป็นที่หลอดลมก็ทำให้เกิด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถ้าพยาธิสภาพเกิดที่ถุงลมปอด จะทำให้เป็น โรคถุงลมโป่งพอง และถ้ารุนแรงจะทำให้มีการทำลายผนังกันระหว่างถุงลมปอดหลายๆ ถุงกลายเป็นถุงเดียวกันและมีขนาดโตขึ้น

การสูบบุหรี่ คือสาเหตุอันดับหนึ่งที่น่าไปสู่โรคนี้ เพราะในควันบุหรี่มีสารเคมีหลายอย่างที่เป็นพิษต่อหลอดลมและถุงลมอย่างมากมาย เมื่อสัมผัสกับควันอยู่เนิ่นๆ จะทำให้ผนังของหลอดลมและถุงลมถูกทำลายไปเกิดอุดกั้นของทางเดินหายใจขึ้น

ข้อมูลจาก <http://www.md.chula.ac.th>





ภัยหมอกควัน ฝุ่นร้ายที่อย่าให้เกิดซ้ำ

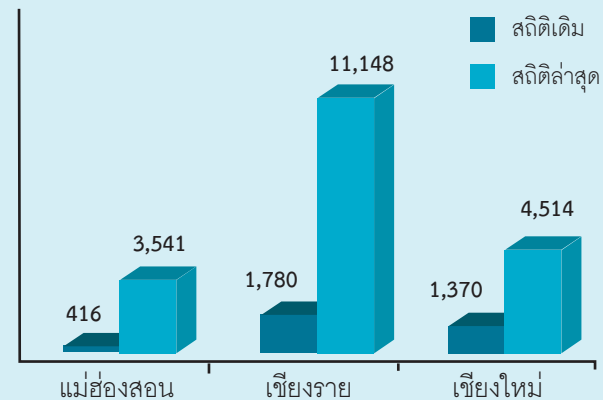
คงยังจำกันได้ถึงภาพของหมอกควันหนาที่บดบังปกคลุม น่านฟ้าของจังหวัดภาคเหนือตอนบน ที่ส่งผลกระทบรุนแรง อย่างไม่น่าเชื่อ ตั้งแต่การปิดตายเส้นทางสัญจรทางอากาศนาน หลายวัน ไปจนถึงการปิดร้านหมูกระทะและปิ้งย่าง อีกทั้งยัง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน แม้ไม่ถึงขั้นรุนแรงแต่ก็ เป็นไปอย่างถื่นหนาไม่เลือกว่าจนหรือรวย เพราะทุกคนต่าง ต้องอาศัยลมหายใจเข้าออกเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิตอยู่ทุกนาที

กระทบสุขภาพคนนับหมื่น

จากการตรวจและรักษาของสถานพยาบาลต่างๆ ใน จังหวัดภาคเหนือตอนบน มีรายงานจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากหมอกควันในช่วงกลางเดือนมีนาคม พ.ศ.2550 พบว่า ปริมาณผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจในช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน หน้าได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างผิดปกติ ดังแสดงในรูปที่ 1

ข้อมูลที่รวบรวมในปี 2550 ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยด้วย สาเหตุจากหมอกควันหนาที่บดบังได้สะสมเพิ่มขึ้นเป็น 34,769 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการกำเริบ 159 ราย ตาอักเสบ 782 ราย และโรคผิวหนัง 6 ราย โดยมีผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาเฉลี่ยวันละประมาณ 1,500 ราย

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยสาเหตุจากหมอกควันในเดือนมีนาคม 2550 เปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า



ที่มา การเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากหมอกควันปี 2550 กรมควบคุมโรค

ส่อเค้าขึ้นชั้น “ภัยประจำ”

ปัญหาหมอกควันที่เกิดขึ้นในช่วงต้นปีต่อเนื่องมานานหลายปี เริ่มส่อเค้าว่าจะ กลายเป็นปัญหาสุขภาพ “ขาประจำ” ของท้องถิ่น

จากการรายงานของกรมควบคุมมลพิษ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ทำการตรวจวัด คุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่อง พบว่า แนวโน้มการเกิดหมอกควันพบได้ทั้ง

ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเริ่มมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม 2549 และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างชัดเจนตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2550

สาเหตุสำคัญของหมอกควันบนทิวเขาส่งผลกระทบต่อสุขภาพเกิดทั้งโดยธรรมชาติและฝีมือมนุษย์

ประการแรก คือ เกิดจากไฟป่า ทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ พม่า เวียดนาม ลาว และกัมพูชา เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับสาเหตุประการถัดมา คือ เป็นช่วงเวลาที่เหมาะจะทำการเผาเศษวัสดุเพื่อเตรียมพื้นที่สำหรับการเกษตรในช่วงฤดูฝน

อิทธิพลจากความกดอากาศสูง อากาศเย็น และมีหมอกในตอนเช้าที่เกิดขึ้นเป็นประจำช่วงฤดูหนาว ประกอบกับการเผาวัสดุในที่โล่ง โดยเฉพาะเศษวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตร รวมทั้งการเผาขยะในชุมชน คือสาเหตุสำคัญของการเกิดสภาพหมอกควันหนาที่บ่งเป็นประวัติดังกล่าวตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 5 มีนาคม 2550 โดยในช่วงดังกล่าวมีไฟป่าเกิดขึ้น 4,198 ครั้ง ถือเป็นการเกิดไฟป่าที่มีความรุนแรงมากที่สุดในรอบ 9 ปีที่ผ่านมา

เจาะพื้นที่เสี่ยงภัย

จังหวัดที่อาจได้รับผลกระทบจากหมอกควันมีอยู่ 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน และพะเยา ในจำนวนนี้มีอยู่ 4 จังหวัดที่เป็นจุดเสี่ยงต่ออันตราย คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน และลำปาง

ในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ พยายามหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำฝนหลวง การรณรงค์ให้ประชาชนช่วยกันลดการเผาขยะ และการเผาในที่โล่ง นอกจากนี้ยังมีการส่งหน้ากากอนามัยจำนวน 130,000 ชิ้น และคู่มือการดูแลสุขภาพเนื่องจากควันไฟป่าไปให้ประชาชนในพื้นที่เพื่อช่วยกันป้องกันปัญหา

ที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2550 ถึงกับเลื่อนการจัดเทศกาลสงกรานต์จากช่วงปกติ มาเป็นวันที่ 1 เม.ย. เพื่ออาศัยน้ำที่สาดเล่นสงกรานต์ช่วยเพิ่มความชื้นในอากาศลดหมอกควัน ที่ต้องทำขนาดนี้เพราะปัญหาหมอกควันกระทบทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจของทั้งภูมิภาค

แม้หมอกควันนั้นปราศจากน้ำหนักรุนแรงและไร้ตัวตน แต่เมื่อไรที่ปรากฏให้เห็นปริมาณมากนั้นหมายถึงผลกระทบที่ซึมลึกและยากจะหลีกเลี่ยง

การป้องกันอย่างจริงจังก่อนเกิดปัญหาจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจละเลยได้ 

คัมภีร์



วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

8



เช็กส์เสี่ยงๆ... เลี่ยงดีกว่า

“ความรัก” สร้างพลังชีวิต ทำให้เกิดความหวัง กระตุ้นกระชวยมองโลกสดใส หันมาเอาใจใส่ตัวเองให้ดูดี และอยากเป็นคนที่ดีขึ้นกว่าเดิม

อย่างไรก็ตาม ความรักในโลกยุคใหม่ยังอาจนำไปสู่อันตราย ที่นำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บ การบาดเจ็บ และอาจถึงตายได้หลากหลายรูปแบบ

ในโอกาส “เดือนแห่งความรัก” ต้นคิดขอถือโอกาสสะกิดเตือนคุณผู้อ่าน ที่คิดจะยอมหัวใจให้เป็นสุขุมพูน ให้เหลียวหน้าระวังหลังสักนิดก่อนคิดรักใครแบบ “เสี่ยงๆ”

“กิ๊ก” อาหารจานด่วนของหัวใจ

เรื่องของ “กิ๊ก” คืบคลานเข้ามาสู่ชีวิตคนไทยเมื่อไหร่ไม่มีใครบอกได้ แต่กลายเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวขวัญอย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา

รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง “กิ๊ก มากกว่าเพื่อน...แต่ไม่ใช่แฟน” ของนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำโดย น.ส.ธนพร สง่าศรี น.ส.นิศาธรัตน์ ต้นติเมธ น.ส.มยุรี ปัทมกษกร น.ส.วิรุณ พหลรวมเงิน และนายอาทิตย์ สุวรรณเกษม กล่าวไว้ว่า นิยามความรักในหมู่วัยรุ่นที่เป็นมากกว่าเพื่อน แต่ไม่ใช่แฟน มีความรู้สึกพิเศษ ผูกพันกัน คิดถึงกัน แต่ไม่ใช่แฟนกันนี้ มีคำเรียกตามแต่ละยุคแต่ละสมัยแตกต่างกันคือ ยุคแรกเรียกว่า “เด็ก” ยุคต่อมาเรียกว่า “โปร” จนถึงปัจจุบันคำที่นิยมเรียกกันมากที่สุดคือ คำว่า “กิ๊ก”

ในรายงานเล่มนี้ระบุถึงความหมายของคำว่า “กิ๊ก” ในความเข้าใจของนักศึกษาไว้ 2 ความหมาย

ความหมายแรก คือ “กิ๊ก” ไม่ใช่ “คู่” กิ๊กมีสถานะเป็นมากกว่าเพื่อน แต่ไม่ใช่แฟน และอาจมีเพศสัมพันธ์หรือไม่มีอะไรกันก็ได้ ส่วนผู้เป็นแฟนที่ไม่ได้เป็นแฟนอันดับหนึ่ง แต่ได้รับการยอมรับ และให้เรียกสถานะได้ว่าเป็นแฟน อาจมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ได้

ความหมายที่สอง “กิ๊ก” คือ คนที่เรารู้สึกพิเศษกว่าเพื่อน รู้สึกพิเศษเกินเพื่อน แต่ไม่ได้คิดกับเขาแบบแฟน คือ ไม่รู้สึกพิศواس ไม่อยากอยู่ด้วยกันจนแก่จนเฒ่า ไม่อยากอยู่บ้านเดียวกัน แต่ถ้าเห็นหน้ากันทุกวัน คุยกันนานๆ คงดี

ในภาพรวม คนส่วนใหญ่ให้ความหมายกับสถานะภาพ “กิ๊ก” ไปในทางเดียวกันว่าเป็นคนที่มีความรู้สึกพิเศษ ผูกพันกัน คิดถึงกัน แต่ไม่ใช่แฟนกัน หรือสรุปสั้นๆ เข้าใจง่ายๆ ได้ว่า “กิ๊ก ไม่ใช่คู่ แต่ถ้าแฟนต้องเลิก”

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นหนึ่งที่ไม่มีการฟันธงชัดเจน นั่นคือ การมีกิ๊กพัวพันไปถึงเรื่องเช็กส์หรือไม่ โดยบางกลุ่มบอกว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องล้ำเส้นสำหรับกิ๊ก ขณะที่บางคนบอกว่าไม่แปลกที่การเป็นกิ๊กจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

กิ๊กกับ “เช็กส์” ใครว่าของต้องห้าม?

ก้าวผ่านความเห็นไปสู่ความจริง ในปีเดียวกันนั้น สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับของประชาชนเรื่อง “ตัวบ่งชี้มูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนอกใจคู่รัก (การมีกิ๊ก) จากการสุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,480 ตัวอย่าง พบว่า

มากกว่า ร้อยละ 98 เคยนอกใจแฟนตนเองด้วยการมีกิ๊ก และในจำนวนนี้ ร้อยละ 60 เคยที่เพศสัมพันธ์กับกิ๊กของตนเอง

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ ทำไมกิ๊กถึงเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่แพร่ระบาดสู่ชีวิตของคนไทยมากมายถึงเพียงนั้น

ในการสำรวจครั้งนี้ได้ล้วงลึกไปถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการนอกใจ คู่รักหรือคู่สมรส และพบว่าสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ความจู้จี้ขี้บ่นของหญิงและความไม่เอาไหนของชาย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ไม่ดี ทะเลาะเบาะแว้งกัน และ ความเหงา ขาดความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัว ไล่เรียงกันมาตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงผลสำรวจเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้นอกใจคู่รักหรือคู่สมรส

มูลเหตุ	ร้อยละ
ความจู้จี้ขี้บ่นของหญิง และความไม่เอาไหนของชาย	83.3
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ไม่ดี ทะเลาะเบาะแว้งกัน	80.7
ความเหงา ขาดความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัว	80.2
การมีอำนาจเงิน และอำนาจในหน้าที่การงานระดับสูง	73.0
ยอมรับไม่ได้หากทราบว่าคนรักของตนมีกิ๊ก	71.3
การมีฐานะทางการเงินที่ดี มีเงินเหลือใช้	70.4
ความผิดปกติทางจิตบางอย่าง เช่น ต้องการชดเชยสิ่งที่ขาดความรัก	66.9
ต้องการแสวงหาความสุขทางเพศในรูปแบบใหม่ๆ กับคนใหม่ๆ	64.4
คนรัก/คู่สมรส ให้ความสุขทางเพศได้ไม่เต็มที่	59.8
ต้องการพิสูจน์ว่าตนเองเป็นคนที่มีเสน่ห์ มีความสามารถ	57.1
ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน การเรียน	57.0

ที่มา เอแบคโพลล์, 2550

ตารางที่ 2 แสดงผลสำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์การมี “กิ๊ก” ของคนไทย ในปี พ.ศ.2550

พฤติกรรมโดยภาพรวม	ร้อยละ
ภาพรวมของการมีกิ๊กในสังคมไทย	98
มีเพศสัมพันธ์กับกิ๊กของตนเอง	60
เคยมีกิ๊กโดยเฉลี่ย 3 คน	36.9
เคยมีกิ๊กและยังคบกันอยู่	40
ยอมรับไม่ได้หากทราบว่าคนรักของตนมีกิ๊ก	85

ที่มา เอแบคโพลล์, 2550

เป็นกิ๊ก เสี่ยงตรงไหน?

มีคำเตือนถึงภัยจากนักสังคมศาสตร์ถึงการมีกิ๊กว่ามีด้วยกันหลายสถาน **ดร.นพดล กรรณิกา** แห่งเอแบคโพลล์ กล่าวว่า พฤติกรรมการนอกใจ คู่รักและการมีกิ๊กอาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่สำคัญที่ทำลายสถาบันครอบครัวไทยซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของความมั่นคงของสังคม

ด้าน ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา แห่งศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ชี้ว่า ถ้าครอบครัวไหนรู้ความจริงว่าสามีหรือภรรยาตัวเองไปมีกิ๊ก หรือนอกใจไปมีคนอื่น เชื่อว่าไม่มีใครทำได้ เพราะถือเป็นการนอกใจ เมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรู้ความจริงจึงต้องมีการคุยกัน เพื่อให้เกิดความกระจ่าง ท้ายที่สุดหนีไม่พ้นต้องลงท้ายด้วยการทะเลาะกัน

“การมีกิ๊กทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ คือเกิดการมั่วเพศ เกิดโรคติดต่อ สร้างความร้าวฉานเกิดขึ้นในครอบครัว เกิดการทำร้ายร่างกายและที่สุดแล้วบางครอบครัวเกิดการหย่าร้าง ในบางครอบครัวที่ตกลงกันไม่ได้อาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่รุนแรง มีการฆ่าอีกฝ่ายหนึ่งเกิดขึ้นจากนั้นฆ่าตัวเองตาม นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม”

นั่นคือคำเตือนถึงบทลงเอยของโลกสีชมพูที่ขับเคลื่อนด้วยพลังความสัมพันธ์อันท์ “กิ๊ก” 



ต้นคิด
เรื่องเด่น

ต้นคิด

10

มันมากับ “น้ำดื่ม”

สิ่งมีชีวิตล้วนต้องการน้ำสะอาดหล่อเลี้ยงชีวิตให้อยู่รอด

มนุษย์เราเอง แม้สร้างสรรค์วิทยาการก้าวหน้าอย่างไรก็ไม่อาจหนีพันกฎธรรมชาติดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่ายิ่งมีความเจริญทางวัตถุมากเท่าไร ปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาดกลับยิ่งทวีมากขึ้นทุกที

ซ้ำร้าย ยิ่งเจริญ มนุษย์เรายังไว้วางใจต่อเทคโนโลยี ทั้งที่จริงกระบวนการผลิตอันทันสมัย เป็นภาพลวงตาที่บิดบังภาพอันน่าสะพรึงกลัวไว้ใน

ดังผลวิจัยเกี่ยวกับน้ำดื่มในช่วงที่ผ่านมา ที่ชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ว่า น้ำดื่มตลอดจนน้ำแข็งที่เราดื่มกินกันด้วยความมั่นใจว่าปลอดภัย แท้ที่จริงกลับตรงกันข้าม!

ชนบทกัมน้ำฝน คนเมืองพึ่งน้ำขวด

รายงานลักษณะประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2548-2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ให้เห็นว่าคนไทยยุคปัจจุบันจำนวนไม่น้อยยังคงดื่มน้ำฝนเป็นหลัก ขณะที่น้ำดื่มบรรจุขวดที่ผลิตจากโรงงานมาแรงแซงโค้งเบียดมาเป็นอันดับสอง

ทั้งนี้ คนในชนบทเกือบครึ่งหนึ่งของครัวเรือนที่ได้สำรวจครั้งนี้ ดื่มน้ำฝน ขณะที่คนในเขตเมืองจำนวนใกล้เคียงกันพึ่งพาน้ำที่ผลิตจากโรงงานมากกว่าจากแหล่งอื่นๆ ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประเภตนํ้าดื่มที่คนไทยบริโภคจากการสำรวจ
ในปี พ.ศ.2548

แหล่งนํ้าดื่ม	เมือง (ร้อยละ)	ชนบท (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)
นํ้าฝน	10.7	49.6	37.4
นํ้าดื่มบรรจุขวด	48.8	20.0	29.0
นํ้าประปา	36.0	15.3	21.7
นํ้าบาดาล นํ้าบ่อ	3.7	14.2	11.0
แหล่งนํ้าสาธารณะ	0.1	0.4	0.2

ที่มา รายงานลักษณะประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2548-2549,
สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ.2548

คุณภาพย้งชวนสยอ

เมื่อนํ้านํ้าจากแหล่งที่คนไทยนิยมบริโภคมาตรวจวิเคราะห์คุณภาพความปลอดภัยต่อการบริโภค พบว่า นํ้าจากทุกแหล่งยังผ่านมาตรฐานไม่ครบ ร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งนํ้าที่ชาวชนบทนิยมดื่ม อย่างเช่น นํ้าฝน นํ้าประปาท้องถิ่นนํ้าบ่อตื้น ฯลฯ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน ขณะที่นํ้าที่คนในเขตเมืองหวังฝักทอง และเชื่อมั่นว่านํ้าจะได้มาตรฐานความปลอดภัย กลับมีถึงเกือบประมาณ 1 ใน 3 ที่ไม่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัย ดังข้อมูลในตารางที่ 2

ทั้งนี้ สาเหตุของนํ้าที่ไม่ได้มาตรฐานเนื่องจากมีเชื้อแบคทีเรียปนเปื้อน เกินมาตรฐาน มีการปนเปื้อนด้วยสารเคมี ได้แก่ แคดเมียม เหล็ก ตะกั่ว แมงกานีส และมีปัญหาทางกายภาพไม่เหมาะสม คือ มีความขุ่นและสีเกิน มาตรฐาน ส่งผลต่อสุขภาพของผู้บริโภคทั้งในรูปของปัญหาเฉียบพลัน เช่น ท้องเสีย บิด อหิวาตกโรคไทฟอยด์ ฯลฯ และปัญหาระยะยาวจากการสะสม สารเคมีไว้ในร่างกายเป็นเวลานาน

ทั้งนี้ ในส่วนของคุณภาพนํ้าขวดที่ผลิตจำหน่าย ผลการสุ่มตรวจของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ระหว่าง พ.ศ.2538-2539 พบว่าได้มาตรฐานเฉลี่ย ร้อยละ 71.7

ยิ่งเจริญ มนุษย์เรายังไว้วางใจต่อเทคโนโลยี ทั้งที่จริงกระบวนการผลิตอันทันสมัยเป็นภาพลวงตาที่บดบัง ความน่าสะพรึงกลัวไว้ภายใน ดังผลวิจัยเกี่ยวกับน้ำดื่ม ในช่วงที่ผ่านมา...

ถื่นคึก

12

โดยพบน้ำที่ “ตกมาตรฐาน” ทั้งน้ำที่แสดงและไม่แสดงเครื่องหมาย
อย. กำกับที่ผลิตภัณฑ์

แหล่งน้ำที่มีปัญหามากอย่างน่าจับตาอีกแหล่งหนึ่งก็คือ
น้ำแข็งหลอดที่ผลิตจากโรงงาน ที่พบว่าตกมาตรฐานถึงเกือบครึ่งหนึ่ง
ของตัวอย่างที่เก็บมาตรวจวิเคราะห์ทั้งหมด โดยพบว่า มีน้ำแข็งหลอด
ในท้องตลาดเขตเมืองและชนบทที่ผ่านมาตรฐานเฉลี่ยเพียง ร้อยละ
57.3 เท่านั้น

ตารางที่ 2 ได้นำเสนอข้อมูลล่าสุดจากโครงการศึกษาวิจัย
ในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคจากแหล่งต่างๆ โดย
กรมอนามัย ในปี พ.ศ.2549

แหล่งอันตรายแพร่กระจายทุกหนแห่ง

งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่จัดทำโดย กรมอนามัย ชี้ให้เห็นว่า น้ำที่
เราดื่มในชีวิตประจำวันเมื่อออกมานอกบ้าน เช่น น้ำดื่มที่ร้านหรือ
แผงอาหารจัดให้ลูกค้าดื่ม หรือที่โรงเรียนจัดให้นักเรียน ฯลฯ ก็มี
มาตรฐานน่าเป็นห่วง ดังข้อมูลในตารางที่ 3 ที่แม้เป็นข้อมูลในปี
2547 แต่ก็ยังควรค่าต่อการเป็นข้อมูลสำหรับการระมัดระวังของ

ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทยจากการ
ตรวจวิเคราะห์ในปี พ.ศ.2549

ประเภทน้ำบริโภค	ได้มาตรฐาน (ร้อยละ)
ประปาภูมิภาค, เทศบาล, สุขาภิบาล	45.8
ประปาหมู่บ้าน	4.5
น้ำฝน	13.3
น้ำดื่มบรรจุขวด	81.7
น้ำแข็งหลอด	41.9

ที่มา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ทุกฝ่าย เพราะเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งต่อนักเรียน และผู้บริโภค อีกทั้งในช่วงหลังการสำรวจปี พ.ศ.2547
ประเทศไทยก็ยังไม่มีการกำกับดูแลมาตรฐานน้ำดื่มที่เข้มงวดมากขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลที่พบจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยคุณภาพน้ำบริโภคเมื่อ พ.ศ.2547

ประเภทน้ำบริโภค	ผลการตรวจ
ร้านอาหาร น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทขนาด 950 มิลลิลิตร และน้ำบริโภคที่ร้านค้าให้บริการ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากลูกค้า ในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร	- ได้มาตรฐาน ร้อยละ 6.9 - พบการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียสูงถึงร้อยละ 84.5
ครัวเรือน น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิทขนาด 950 มิลลิลิตร และ ขนาด 20 ลิตร, น้ำประปา น้ำฝน น้ำบ่อบาดาล และน้ำบ่อตื้นในครัวเรือน	- ได้มาตรฐาน ร้อยละ 14.9 - พบการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียสูงถึง ร้อยละ 71.1
โรงเรียน (1) น้ำประปาและน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท ขนาด 20 ลิตร ในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพฯ	- ได้มาตรฐาน ร้อยละ 84.1 - พบการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียใน ทุกตัวอย่างที่มาไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 15.9
(2) น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำบ่อตื้น น้ำฝน และน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ขนาด 20 ลิตร ในโรงเรียนต่างจังหวัด	- ได้มาตรฐาน ร้อยละ 34.7 - พบการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียใน ทุกตัวอย่างที่มาไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 65.3

ที่มา รายงานคุณภาพน้ำบริโภคในร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร และครัวเรือน และรายงานสถานการณ์การจัดการและคุณภาพน้ำบริโภค
ในโรงเรียน, กรมอนามัย, 2547

ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า แม้วัตถุแวดล้อมชีวิตของคนไทยจะมีความทันสมัยมากขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง
ยังมีสิ่งหนึ่งที่ต้องได้รับความเอาใจใส่พัฒนาให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยอย่างถ้วนหน้าทุกพื้นที่
นั่นคือปัจจัยสำคัญพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตให้มีสุขภาพดีที่เรียกกันว่า “น้ำ” 



“บัวบก”

คู่ใจสร้างสุข ยุคเศรษฐกิจตกสะเก็ด

บัวบก เป็นผักพื้นบ้านของไทยที่หากินได้ตลอดทั้งปี ในราคาถูกแสนถูก กำหนึ่งๆ สนนราคาแค่ 5-10 บาท ขณะที่ให้คุณค่ามหาศาลต่อสุขภาพ

คนในอุษาคเนย์คุ้นเคยกับผักมหัศจรรย์รูปลักษณะไก่โก๋ชนิดนี้เป็นอย่างดี ในพม่ามี “ยาใบบัวบก” คนมาเลเซียผสมใบบัวบกลงในผักสลัด ขณะที่คนไทยเรานิยมใช้บัวบกกินสดๆ เป็นผักแกล้มลาบ ส้มตำ ซุปหน่อไม้ รวมทั้งกินเป็นเครื่องเคียงน้ำพริก หมี่กรอบ ก๋วยเตี๋ยวผัดไทย นอกจากนี้ ยังนำใบสดมาคั้นน้ำ ต้มเอาสรรพคุณที่คนจีนเชื่อว่าช่วยแก้ไข้ในและบำรุงกำลัง

บัวบกไม่ได้เป็นแค่อาหารและเครื่องดื่ม แต่ยังถูกใช้เป็นยา ในตำรายาไทยกล่าวว่า บัวบกมีรสขมเย็น แก้อ่อนเพลีย เมื่อยล้า บำรุงธาตุ บำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะ ขับโลหิตเสีย ส่วนในคัมภีร์อายุรเวทของอินเดียบันทึกไว้ว่า บัวบกย่อยง่าย เป็นยาเย็น ช่วยระบายท้อง อีกทั้งเป็นยารักษา ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ บำรุงเสียง ช่วยให้จำดีขึ้น

เป็นยาเจริญอาหาร แก้ไข้ แก้อักเสบ ผิวหนังเป็นต่างขาว โลหิตจาง มีหนองออกจากปัสสาวะ หลอดลมอักเสบ น้ำดีในร่างกายนั่งเกินไป ม้ามโต ทิด กระจายน้ำ ใช้รักษาโรคเกี่ยวกับเลือดและโรคที่สมุฏฐานเกี่ยวกับเสมหะ

บัวบก หรือ “ผักหนอก” มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Centella asiatica* L. มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Tiger's herb อันมีที่มาจากเรื่องเล่าว่า ถ้าเสือได้รับบาดเจ็บมีบาดแผลแล้ว เจ้าเสือบาดเจ็บจะไปกลิ้งไปกลิ้งมาบนต้นไปบัวบกที่เลื้อยปกคลุมดินเพื่อรักษาแผลให้ตัวเอง ทั้งนี้ ผลจากการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในหนูทดลองพบว่า สารสกัดจากบัวบกมีฤทธิ์สมานแผลทั้งโดยการกินและการทาได้จริงๆ

ด้วยสรรพคุณนานัปการ ปัจจุบันเราจึงพบครีมใบบัวบกทั้งที่ผลิตในประเทศไทยและจากต่างประเทศวางขายทั่วไป โดยมีข้อมูลสนับสนุนว่า สารสกัดจากใบบัวบกน่าจะป้องกันและลดรอยแผลเป็นได้

และว่ากันว่า ใครที่เป็นแผลแล้วกลายเป็นแผลเป็นก็กินน้ำ
ใบบัวบกบ่อยๆ ยังช่วยป้องกันแผลเป็นได้

ในแวดวงผู้ผลิตเครื่องสำอางถือว่าบัวบกเป็นสมุนไพร
เพราะมีสรรพคุณเย็น ให้พลังงานแก่เซลล์ (Bio-
energizing) กระตุ้นการสร้างคอลลาเจนและอีลาสติน จึง
ช่วยรักษาแผลและรอยเหี่ยวย่น ลดการอักเสบ

ด้วยเหตุนี้ สาวๆ ที่กลัวแก่ไวจงลองใช้น้ำคั้น
ใบบัวบกทาหน้า หรือ “แพคหน้า” โดยการนำผ้าก๊อช
หรือสำลีชุบน้ำคั้นใบบัวบกแล้วพองไว้สักครู่ และทำให้เป็น
ประจําแทนการทาโลชั่นบำรุงผิวราคาแพงจากเมืองนอก
จะช่วยประหยัดสตางค์ในยุคเศรษฐกิจตกสะเก็ดได้ไม่น้อย
นอกจากนี้ยังว่ากันว่าน้ำคั้นจากใบบัวบกช่วยลดอาการ
หน้ามัน จึงช่วยประหยัดค่ากระดาษซับมันใบหน้าได้อีก
โสดหนึ่งด้วย

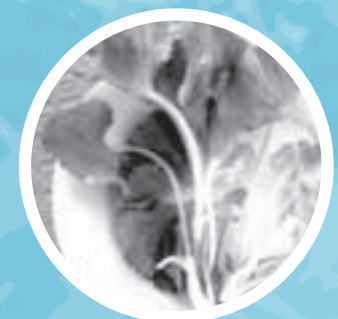
สรรพคุณทางยาที่โดดเด่นและรู้จักกันดีของบัวบก
หนีไม่พ้นเรื่องของการลดอาการไข้ใน เช่น การที่ตกจาก
ที่สูง การถูกกระแทกอย่างแรงจนมีการเจ็บภายในลำตัว
 ฯลฯ มีความเชื่อสืบต่อกันมาว่าใบบัวบกมีฤทธิ์ลดการ
อักเสบและช่วยให้เลือดไหลเวียนได้มากขึ้นทำให้อาการ
ดังกล่าวดีขึ้น วิธีการใช้ก็แสนง่าย คือ คั้นเอาแต่น้ำมาดื่ม
และตำพอกบริเวณที่เป็น โดยให้ดื่มไปเรื่อยๆ จนกว่าแผล
จะหายสนิท ซึ่งอาจใช้เวลา 3-7 วัน

วิธีการคั้นน้ำใบบัวบกทำได้ง่าย ๆ ไม่ต้องหาซื้อ
อุปกรณ์ให้ยุ่งยาก กล่าวคือ ใบบัวบก 1 กำมือ หรือนำใบ
บัวบกยัดใส่แก้วพอนั่น 1 แก้ว จากนั้นนำไปตำหรือปั่น
ให้ละเอียด แล้วเติมน้ำ 1 แก้ว คนให้เข้ากัน กรองดื่ม
แต่น้ำ อาจเติมน้ำตาลหรือเกลือแต่งรสชาติก็ได้ ดื่มครั้งละ
1 แก้ว วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร แต่มีคำเตือนว่า อย่าดื่ม
ติดต่อกันมากๆ เป็นเวลานาน เพราะบัวบกมีฤทธิ์เย็นจัด
อาจทำให้ร่างกายเสียสมดุลได้

ชาวอินเดียบอกว่าถ้ากินบัวบกแค่วันละ 1-2 ใบ เป็น
ประจำทุกวัน จะช่วยให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส ทำให้ความ
จำดีขึ้น บำรุงประสาทและโลหิต คนในอินเดียบางแคว้น
ยังกินใบบัวบกพร้อมกับนม โดยถือว่าเป็นยาที่ช่วยให้ความ
จำดีและช่วยบำรุงร่างกาย

การนำผักพื้นบ้านเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทั้งใน
รูปอาหารการกินและหูกยามีได้มีคุณค่าเพียงช่วย
ประหยัดเงินตราในยามยาก หากยังเป็นการสืบทอดภูมิ
ปัญญาของปู่ย่าตายายที่อยู่บนฐานของการดูแลรักษา
สุขภาพแบบ “พึ่งตนเอง” ส่งผ่านให้ลูกหลานสืบไป

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีของใบบัวบก ซึ่งมีบทพิสูจน์
ทั้งจากประสบการณ์ตรงและตามหลักวิทยาศาสตร์
มากมายและยาวนานเช่นนี้ ใครละจะกล้าเมินได้ลงคอ...





คนกันคิด

กันคิด

16

“ระบบมรณบัตร” เรื่องที่ต้องพัฒนา

“จิ๊กซอว์” ที่สำคัญชิ้นหนึ่งของการ “ยกเครื่อง” ระบบข้อมูลการเสียชีวิตของประเทศไทยก็คือ การพัฒนาระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาล เพื่อให้การระบุสาเหตุและข้อมูลเกี่ยวเนื่องกับการเสียชีวิตของคนไทยเป็นไปอย่างถูกต้องตามข้อเท็จจริง อันจะทำให้การนำข้อมูลไปใช้วางแผนเชิงป้องกันปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนเป็นไปอย่างตรงจุด “คนต้นคิด” ฉบับนี้เราจะไปสนทนากับ คุณอรพิน ทรัพย์ล้น แห่ง สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้เป็นหนึ่งในแกนนำการพัฒนาองค์ประกอบที่สำคัญส่วนนี้



การพัฒนาระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาลมีความสำคัญอย่างไร

ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเสียชีวิต มีความสำคัญอย่างมากต่อการนำไปใช้วางแผนงานด้านสุขภาพในระดับชาติ เพราะเมื่อทราบสาเหตุการเสียชีวิตและประมวณภาพรวมออกมาได้ก็สามารถนำไปพิจารณาต่อได้ว่าะป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างไร แต่ที่ผ่านมา มีการทบทวนข้อมูลจากมรณบัตรพบว่า มีการระบุสาเหตุคลุมเครือไม่ชัดเจน เช่น เสียชีวิตเพราะโรคชรา ฯลฯ มากกว่า ร้อยละ 40 ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลสำคัญนี้ไปใช้ประโยชน์ได้มากเท่าที่ควร

ทั้งนี้ ขอบเขตการเก็บข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาล ได้แก่ การตายด้วยสาเหตุตามธรรมชาตินอกสถานพยาบาล ไม่รวมการตายจากอุบัติเหตุ หรือการตายแบบผิดธรรมชาติในลักษณะต่างๆ เพราะส่วนนั้นไปเกี่ยวข้องกับกฎหมายเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ



วัตถุประสงค์ของโครงการที่ดำเนินการอยู่ในขณะนี้คืออะไร

สิ่งที่เราทำคือการพัฒนาระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาลในส่วนนี้ จากเดิมที่ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ระบุสาเหตุที่จะบันทึกลงมรณบัตรว่า ผู้ตายเสียชีวิตเพราะอะไร ซึ่งอย่างที่กล่าวไป

แล้วว่าระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไม่ได้ข้อมูลที่ชัดเจนพอในสัดส่วนที่สูงมาก เมื่อไปสู่ระบบใหม่ที่ไม่เพียงทำให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง ชัดเจนมากขึ้น แต่ยังทำได้คล่องตัวและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกจังหวัดทั่วประเทศ



โครงการนี้เริ่มต้นตั้งแต่เมื่อไหร่ และดำเนินการอย่างไร

เราเริ่มต้นดำเนินงานเมื่อกลางปี 2551 ที่ผ่านมา โดยทดลองทำคู่ขนานกัน 2 รูปแบบ ใน 2 จังหวัด รูปแบบแรก เป็น การศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (prospective) คือ กรณีที่เกิดการเสียชีวิตในช่วงดำเนินโครงการ โดยปรับขั้นตอนจาก

เดิมทีเมื่อญาติผู้ตายมาแจ้งต่อทางการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือญาติจะเป็นผู้ระบุสาเหตุการตายใน มรณบัตร มาเป็น เมื่อกำนัน ผู้ใหญ่บ้านรับแจ้งเหตุ แล้ว ให้ญาติมาพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งจะ สัมภาษณ์ตามแบบฟอร์ม เพื่อให้ได้รายละเอียด ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการตายชัดเจนพอที่จะนำไปสู่ การระบุสาเหตุได้อย่างถูกต้อง ในแบบฟอร์ม ทร.4 ตอนหนึ่งนี้แล้ว ก็นำเอกสารไปยื่นต่อทางอำเภอ เพื่อขอใบมรณบัตรต่อไป

รูปแบบที่สองเป็น **การศึกษาย้อนหลัง (retrospective)** โดยทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) นำข้อมูลการตายจากใบขอ มรณบัตรตามขั้นตอนเดิม ที่ได้รับจากกระทรวง มหาดไทย แจ้งต่อสถานีอนามัยในพื้นที่ของผู้ตาย ให้ย้อนกลับไปหาญาติผู้เสียชีวิตเพื่อสอบถามข้อมูล กรอกลงในแบบฟอร์มเดียวกันกับที่ใช้ในรูปแบบแรก แล้วส่งกลับไปยัง สสจ. เพื่อรายงานสู่ระบบข้อมูล ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางต่อไป

ดำเนินการในพื้นที่ใดบ้าง

รูปแบบแรกทดลองที่จังหวัดราชบุรี ส่วน รูปแบบที่สอง ทดลองที่จังหวัดลพบุรี อย่างไรก็ตาม เราสนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินการไปพร้อมกันด้วย เนื่องจากที่จังหวัดนี้ กำหนดยุทธศาสตร์ชัดเจนว่าจะพัฒนาระบบข้อมูล การตายในพื้นที่ เพราะรับไม่ได้กับสภาพที่มีข้อมูล จากมรณบัตรระบุว่า เสียชีวิตเพราะโรคชราใน สัดส่วนสูงมาก จึงเลือกทำในรูปแบบแรก คือ การมองไปข้างหน้า และทุกวันนี้ เมื่อมีผู้เสียชีวิต ด้วยสาเหตุการตายตามธรรมชาตินอกสถาน พยาบาล ก็ได้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และงบประมาณบางส่วนในการออกใบมรณบัตร



ขณะนี้ก้าวหน้าไปถึงขั้นไหน

การดำเนินงานในพื้นที่สิ้นสุดลงแล้ว ขณะนี้เป็นขั้นตอนของการประมวลผลและปรับ ข้อมูลให้สมบูรณ์ และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ของการดำเนินการในแต่ละรูปแบบ เพื่อนำแนวคิด และข้อค้นพบเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการออกมรณบัตรจากจังหวัด ต่างๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและขยายผลไปสู่ จังหวัดที่เห็นความสำคัญของข้อมูลการตายก่อน



จะเกิดอะไรขึ้นบ้างในปี 2552 นี้

ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ปีนี้ เราจะ นำแนวคิดและข้อมูลนำเสนอต่อจังหวัดที่สนใจ



รวมทั้งจังหวัดที่ต้องการพัฒนา โดยประเมิน ศักยภาพเพื่อให้มีการทดลองดำเนินการออกไป โดยจะเป็นการทดลองทั้ง 2 รูปแบบ ไม่ยึดติดว่า ต้องเป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนในขั้นสุดท้าย ว่าระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาลของ ประเทศไทยควรปรับไปสู่ลักษณะใด 

รู้จัก “ดาลี” (DALYs) และ เครื่องชี้วัดภาระโรค

การกำหนดหรือระบุปัญหาสุขภาพ ถือว่า เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก ที่ผู้บริหารหรือนักวางแผน งานด้านสาธารณสุขต้องใช้เป็นข้อมูลสำหรับการ พัฒนานโยบายสุขภาพและระบบสุขภาพให้เกิด ประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ การวัดขนาดของปัญหาสุขภาพที่ ประกอบด้วยการเจ็บป่วยและการตายในเชิง ปริมาณจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดลำดับความ สำคัญของปัญหา เพื่อแสวงหามาตรการในการ จัดการกับปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

เครื่องชี้วัดภาระโรค (Burden of disease) ที่วัดปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่อง ทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years- DALYs) จากโรคและการบาดเจ็บของประชากร จัดเป็นการวัดสถานะสุขภาพของประชากรแบบ องค์กรรวม ที่วัดภาวะการสูญเสียด้านสุขภาพ หรือ ช่องว่างสุขภาพ (health gap) โดยแสดงถึง

จำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอัน ควร (YLL) รวมกับจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ (YLD)

การคิดค้นเครื่องชี้วัดภาระโรคเป็นความ พยายามที่จะสะท้อนปัญหาทั้งการป่วย พิการ และตายออกมาเป็นหน่วยวัดเดียวกันระหว่าง สาเหตุจากโรคและการบาดเจ็บต่างๆ จึงมี ประโยชน์อย่างยิ่งในเปรียบเทียบภาระทาง สุขภาพจากโรคต่างๆ

ในประเทศไทย การศึกษาภาระทางสุขภาพ จากโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทยเริ่มต้น ขึ้น เมื่อปี 2542 หลังจากนั้น ในปี 2547 ได้มีการ ศึกษาอีกครั้งหนึ่ง โดยในครั้งนี้นอกจากเป็นการ ติดตามภาระทางสุขภาพของประชากรไทยที่มีการ เปลี่ยนแปลงในรอบ 5 ปีแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และระเบียบวิธีวิจัยที่เป็น มาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับในการประมาณการ

เครื่องชี้วัดภาระสุขภาพ และผลักดันให้มีการ นำไปใช้ในเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรม ซึ่งนอกจาก ผลที่ได้จากการศึกษาแล้ว การนำข้อมูลจากหลายๆ แหล่งมาใช้ ทำให้เห็นถึงข้อจำกัดและคุณภาพของ การจัดเก็บข้อมูลในแต่ละแหล่งข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูลต่อไป

ผู้สนใจข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดภาระโรค ทั้ง กระบวนการศึกษา และผลการศึกษาในช่วงที่ผ่านมา ตลอดจนความก้าวหน้าล่าสุด ติดตามได้ใน เว็บไซต์ของ **แผนงานพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th** ในส่วน “ก้าวใหม่กับ HISO” 



Hiso

เปิดตัว ชุดข้อมูลสุขภาพ 3 ชุดใหม่



หลังจากแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Hiso) นำข้อมูลที่น่าสนใจที่เลือกสรรจากเว็บไซต์ www.hiso.or.th อันเป็นคลังข้อมูลสุขภาพในระบบอินเทอร์เน็ต จัดทำสื่อเผยแพร่ชุด “ต้นคิด” ทั้งในรูปแบบของชุดโปสเตอร์สำหรับจัดนิทรรศการ และชุดข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพคนไทยในประเด็นต่างๆ ออกเผยแพร่เป็นลำดับตลอดปี 2551 ที่ผ่านมา

ในปี 2552 สื่อ “ต้นคิด” ชุดใหม่ ได้ถูกตระเตรียมเพื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารสุขภาพให้แก่ภาคีเครือข่ายที่ทำงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน และพร้อมเผยแพร่แล้ว 3 ชุดใหญ่

ชุดข้อมูลเผยแพร่ชุดนี้ อยู่ในรูปแฟ้มข้อมูลขนาดเอสดี 3 เรื่อง ได้แก่

- สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ
- สถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี)
- สถานการณ์ “โลกร้อน” กับสุขภาพะ

ผู้สนใจใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้ง 3 ชุด สามารถเข้าชมตัวอย่าง และดาวน์โหลดไปใช้ผลิตเพิ่มเพื่อเผยแพร่ต่อได้แล้วที่ www.tonkit.org หากต้องการไฟล์ในรูปแบบซีดี หรือตัวอย่างเอกสารที่จัดพิมพ์แล้ว ติดต่อขอรับได้ที่กองบรรณาธิการ “ต้นคิด” ตามที่อยู่ติดต่อในหน้า 2 **ด่วน มีจำนวนจำกัด**



ยิ้มก่อนอ่าน

ทำไมมีรัก ขอให้มี “ยิ้ม”

เมื่อสองพันห้าร้อยกว่าปีก่อน สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสเตือน
ภิกษุณีว่าสิกขี ที่จิตใจหม่นหมองเพราะความรักที่มีต่อกามนิตพุ่ม ว่า

‘ทำไมมีรัก ที่นั่นมีทุกข์’

จนถึงวันนี้ พุทธวจนยังคงคำยังเป็นอมตะ เพราะได้รับการพิสูจน์
ผ่านกาลสมัยว่าเป็นสิ่งจริงแท้ กระนั้น มนุษย์ก็ยังไม่หน่ายหนีที่จะมีรัก อีกทั้ง
ยังสถาปนา “วันแห่งความรัก” ขึ้นมาเฉลิมฉลองการมีรัก

ความรักมีคุณค่าต่อชีวิตอย่างแน่นอน หากรู้จักปรับระดับระครองความรัก
ให้อยู่ในขอบเขตแห่งความสร้างสรรค์

ต่อไปนี้เป็นบางแนวทางในการรักแบบเลี้ยงทุกข์

- เมื่อมีรัก จำลึกไว้เสมอว่าเมื่อประตูแห่งความสุขปิดลง ประตูแห่ง
ความสุขบานอื่นก็จะเปิดขึ้น ถ้าเราไม่เดินของประตูที่ปิดลงไปแล้ว
ก็ไม่อาจมองเห็นประตูบานอื่นที่เปิดไว้รอทำ

- การมอบความรักที่หมดใจให้ใครสักคน ไม่ได้เป็นหลักประกันว่า
เขาจะรักเราตอบ อย่างหวังที่จะได้รักตอบ แต่จะขอให้มันงอกงาม
ขึ้นในหัวใจเขา แต่ถ้ามันไม่ได้เป็นเช่นนั้น ก็ให้พอใจว่าอย่างน้อย
มันก็ได้งอกงามขึ้นในใจของเรา
- จุดเริ่มของความรักคือการปล่อยให้คนที่เรารักเป็นตัวของตัวเอง
อย่าดึงเขาจากภาพความเป็นเขา
- อย่ามองใครจากหน้าตา เพราะมันอาจหลอกเราได้ อย่างงใคร
จากความชั่วร้าย เพราะมันไม่จริงยั่งยืน ให้มองหาคนที่ทำให้คุณ
ยิ้มได้ เพราะเพียงยิ้มเดียว สามารถทำให้วันที่หม่นหมองกลับ
สดใส ขอให้คุณพบคนที่ทำให้คุณยิ้มได้

**ขอช่วยพรให้แม่หัวใจของทุกคนที่มีรัก ให้มีรอยยิ้มอันอบอุ่น
ตลอดไป**