

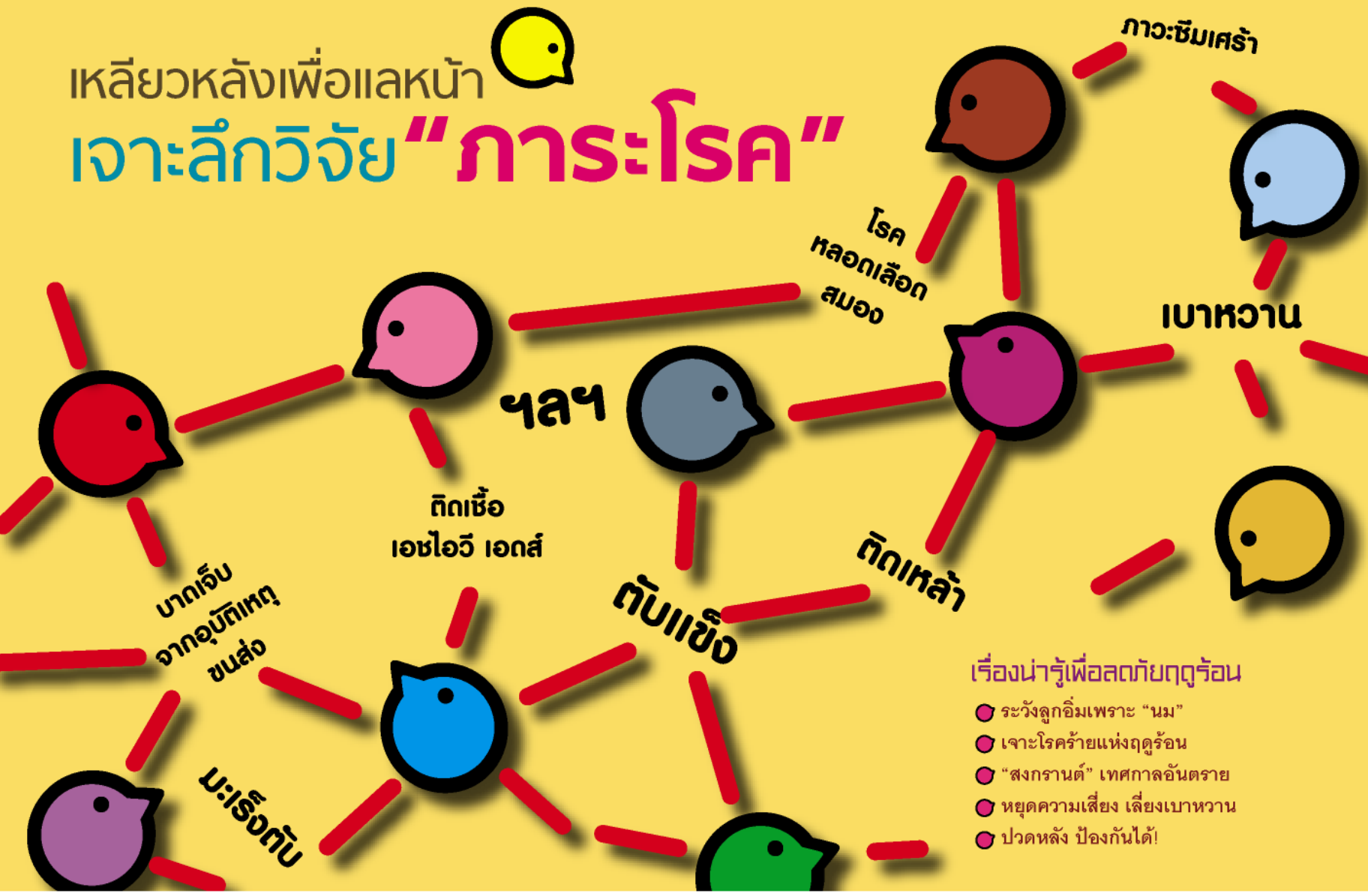


จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

13

ฉบับที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2552

เหลียวหลังเพื่อแลหน้า เจาะลึกวิจัย "ภาระโรค"



เรื่องน่ารู้เพื่อลดภัยทุพจร

- ระวังลูกอึดเพราะ "นม"
- เจาะโรคร้ายแห่งฤดูร้อน
- "สงกรานต์" เทศกาลอันตราย
- หยุดความเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน
- ปวดหลัง ป้องกันได้!



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,
เบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์
กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,
กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
70/7 ห้อง 408 ชั้น 4 อาคารเอไอเอส
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 “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

“ต้นคิด” กลางฤดูร้อน

เมษายนปีนี้ ไม่ต้องสงสัยเลยว่าจะเป็นเดือนที่ร้อนรุ่ม
ไม่แพ้ปีที่ผ่านมา

“ต้นคิด” ฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปีที่สอง เราก้าวสู่
ปีใหม่กันด้วยข้อมูลที่สอดรับกับกระแสความเป็นไปของ
เดือนเมษายน ทั้งเรื่องของโรคร้ายแห่งฤดูร้อน และย้อน
รอยข้อมูลอุบัติเหตุช่วงสงกรานต์ปีที่ผ่านมา เพื่อชี้ทิศทาง
ความเสี่ยง และปัญหาที่ไม่ควรเกิดขึ้น โดยใช้ความรู้เป็น
เครื่องนำทาง

เรื่องเด่นประจำฉบับนี้ เป็นข้อมูลต่อเนื่องจากบท-
สัมภาษณ์ “คนต้นคิด” ฉบับที่ผ่านมา คือ ทพญ.กนิษฐา
บุญธรรมเจริญ หนึ่งในแกนนำของผู้ศึกษาภาวะโรคและ
ปัจจัยเสี่ยงของคนไทย โดยในฉบับนี้ได้ นำข้อมูลที่น่าสนใจ

จากการศึกษาครั้งล่าสุด การรวบรวมข้อมูลที่สะท้อน
สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและสภาวะสุขภาพคนไทยในปี
2547 พร้อมการเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งก่อนหน้า
ซึ่งใช้ข้อมูลปี 2542 เพื่อชี้ให้เห็นสถานการณ์และประเด็น
สำคัญที่ควรจับตา

สำหรับคอลัมน์อื่นๆ เรายังคงเลือกสรรข้อมูลที่
น่าสนใจและเป็นประโยชน์ที่รวบรวมไว้ในเว็บไซต์ของ
แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th มานำเสนอหลากหลายรสชาติ

ขอเชิญพลิกอ่าน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการ
ก้าวผ่านฤดูร้อนปีนี้อย่างมีความสุขแข็งแรงถ้วนหน้าครับ





ระวัง....ลูกอึ้มเพราะ

นม

ลูกของคุณมักจะมีพฤติกรรมเช่นนี้หรือเปล่า ?

ร้องกินแต่นมเมื่อถึงมืออาหาร

โตแล้วแต่ก็ยังติดดูดนมจากขวด

ยังไม่อดนมมือเด็กสักที

ถ้าใช่... โปรดฟังสัญญาณเตือนจากเรา เพราะลูกของคุณกำลังตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อสุขภาพอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นฟันผุ ไม่ยอมกินข้าว น้ำหนักตัวน้อย ทำให้ขาดสารอาหาร หรือบางรายก็เป็นโรคอ้วนไปเลยก็มี เนื่องจากกินนมมากเกินไป

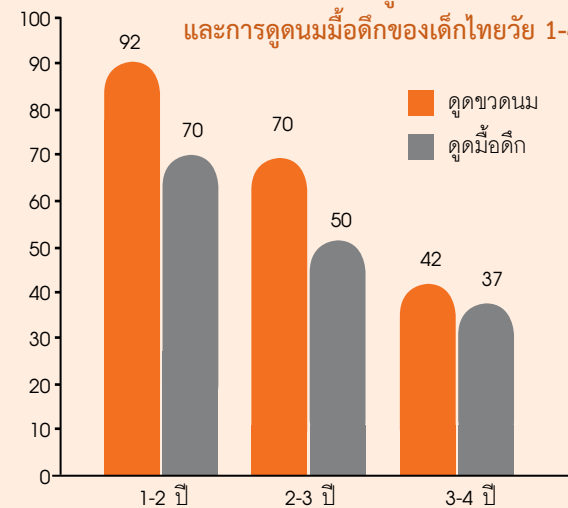
ปัจจุบันองค์การวิชาชีพเกี่ยวกับเด็กจึงแนะนำให้เด็กเลิกดูดนมจากขวดเมื่ออายุ 1 ปี หรืออย่างช้าควรเลิกดูดนมก่อนอายุปีครึ่ง เพราะหากเลยวัยนี้ไปแล้ว การปรับพฤติกรรมเด็กให้เลิกดูดนมจากขวดจะทำได้ยาก

ดังเห็นได้จากตัวเลขการศึกษาสภาวะการใช้ขวดนมในเด็ก พ.ศ. 2549 และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองใน **คลินิกเด็กดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี** ที่พบว่า ประมาณ ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 1-3 ปี ยังดูดนมจากขวดอยู่ โดยครึ่งหนึ่งของเด็กกลุ่มนี้ดูดนมขวดมือเด็ก (เวลา 24.00-04.00 น.)

ปัญหาดังกล่าวมีที่มาส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เด็กติดขวดนม ซึ่งพบว่า เด็กอายุ 6 เดือนถึง 4 ปี ร้อยละ 46 ดูดนมหลับคาขวด และ ร้อยละ 34 ของเด็กที่ถูกเลี้ยงให้มีพฤติกรรมติดขวดนม นั้นมาจากการให้เด็กดูดนมเมื่อเด็กบิตตัว โดยเฉลี่ยเด็กไทยเลิกดูดนมขวดเมื่ออายุ 2 ปี 5 เดือน

ร้อยละ

ภาพแสดงอัตราการดูดนมจากขวด และการดูดนมมือเด็กของเด็ไทยวัย 1-4 ปี



ที่มา สุนทรี รัตนชูเอก, ขวดนม ปัญหาของเด็กโรคอ้วนจริงหรือ

พ่อแม่ทุกคนอยากให้ลูกมีสุขภาพดีสมวัยกันทั้งนั้น
...แต่การที่ลูกจะมีสุขภาพดีได้ก็ขึ้นอยู่กับความใส่ใจ

และมองการณ์ไกลของพ่อแม่ด้วยเช่นกัน

ปรับพฤติกรรมลูกน้อยเสียแต่วันนี้ ดีกว่าต้องมานั่งกลุ่มใจกับสุขภาพของลูกในวันหน้า 



ระวัง “โรคร้ายแห่งฤดูร้อน”

จากการคาดการณ์ของกรมอุตุนิยมวิทยาที่บอกว่า ในฤดูร้อนปีนี้ประเทศไทยจะมีอุณหภูมิสูงกว่าทุกปี อันเนื่องมาจาก “ภาวะโลกร้อน” แคว้นได้ยื่นหลายคนคงจะเตรียมอุปกรณ์ป้องกันความร้อน เช่น ครีมกันแดด ร่ม ฯลฯ หรือแม้กระทั่งเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น พัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ ให้พร้อมเพื่อรับมือกับอากาศร้อนกันเลยทีเดียว

แต่ทั้งนี้ สิ่งหนึ่งที่เรทุกคนไม่ควรมองข้ามกันไปเมื่อใกล้ฤดูร้อน นั่นคือการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บที่มากับฤดูร้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำ ซึ่งอาการสำคัญของโรคเหล่านี้คือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือดปน บางคนมักมีอาการไข้ร่วมด้วย บางรายหากรักษาอาการไม่ถูกต้องจนทำให้สูญเสียน้ำในร่างกายมาก อาจถึงขั้นช็อกจนเสียชีวิตได้

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากรายงานผู้ป่วยโรคดังกล่าวของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2550 พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วย

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และหากพิจารณาในแต่ละปี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากในช่วงฤดูร้อน (เดือนมีนาคม-มิถุนายน) เมื่อเทียบกับเดือนอื่นๆ เฉลี่ยปีละประมาณ 100,000 คน

โรคอาหารเป็นพิษ

แม้ว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) มีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละปีแล้ว พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากในช่วงฤดูร้อน (เดือนมีนาคม-มิถุนายน) เช่นกัน เมื่อเทียบกับเดือนอื่นๆ เฉลี่ยปีละประมาณ 13,000 คน

โรคบิด

อัตราผู้ป่วยโรคบิด (Dysentery) มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละปีแล้ว พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากในช่วงฤดูร้อน (เดือนมีนาคม-มิถุนายน) เช่นกัน เมื่อเทียบกับเดือนอื่นๆ เฉลี่ยปีละประมาณ 2,000 คน จึงถือได้ว่าเป็นอีกโรคหนึ่งที่ต้องระวังในช่วงหน้าร้อน

โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สามารถพบได้ตลอดทั้งปี แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูร้อน โดยสัตว์ที่เป็นโรคสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ตื่นเต้น ตกใจง่าย กระวนกระวาย กินอาหารได้น้อยลง ไวต่อแสงและเสียง กัดทุกอย่าง ทุกอย่าง ต่อมาจะเป็นอัมพาต ล้มแข็ง ขากรรไกรแข็ง หางตก ชักและตายในเวลาประมาณ 10 วันนับจากวันที่มีอาการ ซึ่งโรคนี้ติดต่อไปยังคนโดยการถูกสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้ากัด ข่วน หรือเลียบริเวณที่มีแผลรอยข่วน หรือน้ำลายของสัตว์ที่มีเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางตา ปาก จมูก เป็นต้น

จากรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2550 พบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละปีแล้ว พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคมของทุกปี

เราสามารถป้องกันโรคนี้ได้ โดยการนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีละ 1 ครั้ง และควรระมัดระวังไม่ให้ถูกสัตว์เลี้ยงหรือสุนัขจรจัดที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน กัด ข่วนหรือเลียบริเวณที่มีแผลรอยข่วน เมื่อถูกสุนัขหรือสัตว์กัดให้รีบล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง



ลดเสี่ยง เพราะรู้เสี่ยง “โรคฤดูร้อน”

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคภัยแห่งฤดูร้อนในกลุ่มโรคที่ติดต่อทางอาหารและน้ำ มาจากการรับประทานน้ำหรืออาหารที่ไม่สะอาด อาหารที่มีแมลงวันตอม บุด/เน่าเสีย อันเกิดจากสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว ทำให้มีเชื้อโรคปะปนมากับอาหารที่รับประทานเข้าสู่ร่างกาย

ทำอย่างไรให้ห่างไกลโรค

เลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม หรือหากรับประทานไม่หมด ก็ควรต้องถนอมอาหารด้วยการเก็บไว้ในตู้เย็น เพราะอาการร้อนจะเชื้อต่อจุลินทรีย์ที่ทำให้อาหารเน่าเสียได้ง่าย ขณะเดียวกัน ภาชนะที่ใส่อาหารไม่ว่าจะเป็นถ้วย ชาม ช้อนส้อม ก็ต้องสะอาด อีกทั้งควรจำกัดขยะและเศษอาหารให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะเชื้อโรคที่มาจากสัตว์พาหะ เช่น หนู และแมลงสาบ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการล้างมือให้สะอาดก่อนปรุงอาหารและรับประทานอาหารทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

หากเสี่ยงไม่พ้นต้องทำอย่างไร

ในระยะแรก ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรืออาหารเหลวให้มาก ๆ เช่น น้ำข้าวต้ม น้ำดื่มแกงจืด และดื่มน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) โดยใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ 1 ซองผสมกับน้ำดื่มสุกที่เย็นแล้ว 1 แก้ว หรือหากไม่สามารถหาได้ให้น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะกับเกลือป่นครึ่งช้อนชาละลายกับน้ำดื่มสุกที่เย็นแล้ว 1 ขวดน้ำปลากลม โดยต้องดื่มให้หมดภายใน 1 วัน แต่ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นก็ให้รีบไปพบแพทย์





วิถีเสียง

วิถีคิด

6

“สงกรานต์” เทศกาลอันตราย”

“7 วัน อันตราย” กลายเป็นวาระที่ต้องพูดถึงทุกปีเมื่อใกล้ถึงเทศกาลสงกรานต์ เป็น การเตือนภัยให้คนไทยตระหนักถึงอุบัติเหตุบนถนน

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เปิดเผยตัวเลขการสูญเสียในช่วง สงกรานต์ปีที่ผ่านมาโดยเปรียบเทียบกับปี 2550 ว่ามีสถิติสูงหรือลดลงมากน้อยแค่ไหน เมื่อรวมถึงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งตัวเลขเหล่านี้จะช่วยเตือนสติคนไทย สำหรับการท่องเที่ยวสงกรานต์ปีนี้

สงกรานต์อันตราย

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ชี้ตัวเลขอุบัติเหตุบนถนนในช่วง เทศกาลสงกรานต์ปี 2551 ยังอยู่ในเกณฑ์น่าเป็นห่วง แม้ว่าจำนวนการเกิด อุบัติเหตุ มีจำนวนลดลง 31 ครั้ง จาก 4,274 ครั้ง ในปี 2550 เหลือ 4,243 ครั้ง ในปี 2551 ส่วนผู้บาดเจ็บ ลดลงจาก 4,805 คน ปี 2550 เหลือ 4,803 คน ในปี 2551

ทว่า จำนวนผู้เสียชีวิตกลับเพิ่มจำนวนสูงขึ้น จาก 361 ราย ในปี 2550 เพิ่มขึ้น 368 ราย ในปี 2551

ภาคเหนือ ครองอันดับพื้นที่เสี่ยง

จากเก็บสถิติการเกิดอุบัติเหตุของศูนย์ฯ ยังพบอีกว่า จังหวัดที่มีตัวเลขอุบัติเหตุสูงสุด 4 อันดับแรก อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือทั้งสิ้น

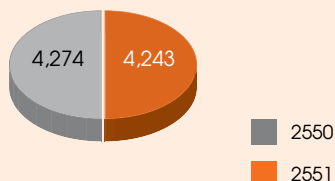
- อันดับ 1 จ.เชียงราย จำนวน 176 ครั้ง
- อันดับ 2 จ.เพชรบูรณ์ จำนวน 159 ครั้ง
- อันดับ 3 จ.พิษณุโลก จำนวน 132 ครั้ง
- อันดับ 4 จ.เชียงใหม่ จำนวน 124 ครั้ง

ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บมากที่สุด 4 อันดับแรก ก็อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือด้วยเช่นกัน

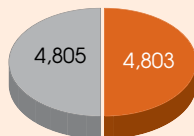
- อันดับ 1 จ.เชียงราย จำนวน 183 คน
- อันดับ 2 จ.เพชรบูรณ์ จำนวน 171 คน
- อันดับ 3 จ.เชียงใหม่ จำนวน 154 คน
- อันดับ 4 จ.พิษณุโลก จำนวน 144 คน

ภาพที่ 1 แสดงจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2550 และ ปี 2551

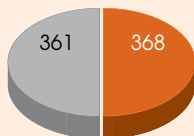
จำนวนการเกิดอุบัติเหตุ
ในช่วงเทศกาลสงกรานต์
ปี 2550 และ 2551



บาดเจ็บ
ในช่วงเทศกาลสงกรานต์
ปี 2550 และ 2551



จำนวนผู้เสียชีวิต
ในช่วงเทศกาลสงกรานต์
ปี 2550 และ 2551



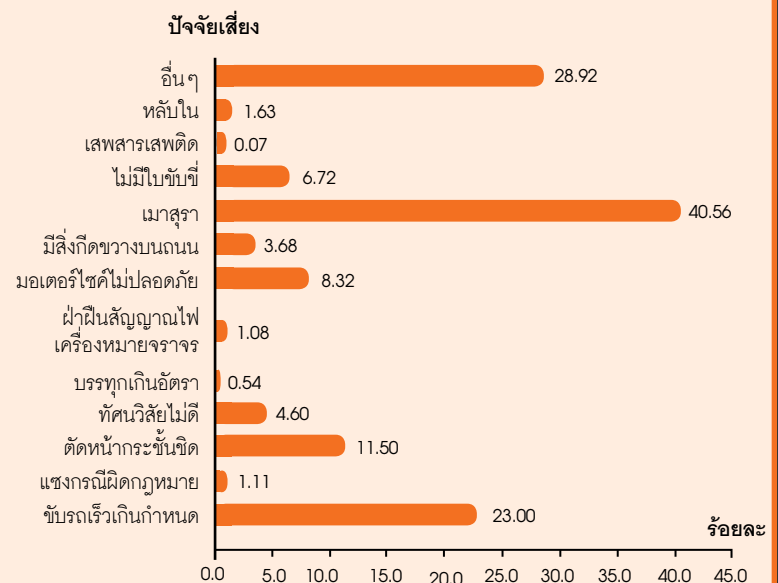
เทศกาลอันตราย

“คน” ต้นเหตุอุบัติเหตุ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทั้งระบบ ระบุว่า สาเหตุประการสำคัญเกิดจากผู้ขับขี่เป็นหลัก ในขณะที่สัดส่วนที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการขับขี่มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

อุบัติเหตุที่เกิดจากการเมาสุรา มีอัตราสูงถึง ร้อยละ 40.56 และการขับรถเร็วเกินกำหนด ร้อยละ 23 และการขับขี่มอเตอร์ไซด์ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 8.32

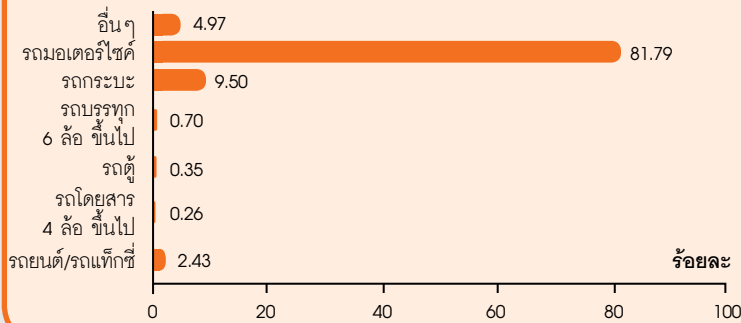
ภาพที่ 2 แสดงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ



มอเตอร์ไซค์ เสี่ยงตายที่สุด

จากข้อมูลเชิงสถิติประเภทยานพาหนะที่ครองอันดับการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ มอเตอร์ไซค์ มีอัตราสูงสุด ร้อยละ 81.79 รองลงมาคือ รถกระบะ ร้อยละ 9.50 และรถยนต์หรือรถแท็กซี่ ร้อยละ 2.43

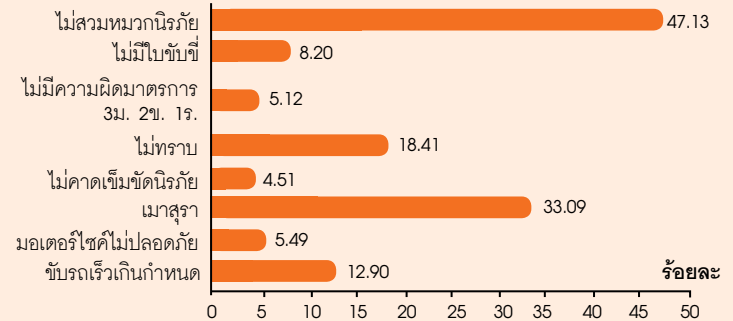
ภาพที่ 3 แสดงประเภทยานพาหนะที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ



ในขณะเดียวกัน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้ระบุข้อมูลเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 47.13 รองลงมาคือ เมาสุรา ร้อยละ 33.09 และขับรถเร็วเกินกำหนด ร้อยละ 12.90

เป็นที่น่าสังเกตว่า มอเตอร์ไซค์เป็นประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด และการไม่สวมหมวกนิรภัยก็เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุสูงสุดด้วยเช่นกัน

ภาพที่ 4 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ



อุบัติเหตุป้องกันได้

อุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงเทศกาลต่างๆ และมักพบว่ากลุ่มที่บาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่เมาแล้วขับมอเตอร์ไซค์ด้วยความเร็ว โดยไม่สวมหมวกนิรภัย

นอกจากนี้ ถนนที่มักเกิดอุบัติเหตุสูงสุดกลับไม่ใช่ถนนที่มีสิ่งกีดขวาง แต่เป็นถนนทางตรงและเป็นถนนในเขตหมู่บ้าน ซึ่งมักเกิดในช่วงเวลา 16.01-20.00 น.

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุและสภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เก็บรวบรวมเพื่อเผยแพร่ ล้วนแต่เป็นความสูญเสียที่เตือนสติผู้ขับขี่ว่า อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ ซึ่งทุกคนสามารถช่วยกันดูแลตัวเองและคนรอบข้างให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุได้ไม่ยาก





หยุดความเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมานานกว่า 15 ปี ประมาณร้อยละ 2 มีความพิการทางสายตา มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานพบความผิดปกติของปลายระบบประสาท

ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงเป็น 2 ถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ

โรคเบาหวาน ลดทอนคุณภาพชีวิตด้วยการนำสุขภาพผู้ป่วยไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 พบผลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยหลากหลายประเด็น ดังนี้

- พบผู้หญิงเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ชาย โดยอยู่ที่อัตรา ร้อยละ 7.3 ของประชากรหญิงที่สำรวจ ส่วนผู้ชายพบในอัตรา ร้อยละ 6.4
- ยิ่งอายุเพิ่มขึ้น ยิ่งพบจำนวนผู้เป็นเบาหวานมากขึ้น
- กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยโรคนี้มากที่สุด คือ วัย 60-69 ปี
- คนกรุงเทพฯ ป่วยด้วยโรคนี้ และมีกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานมากกว่าคนในเขตภูมิภาค

- มากกว่าครึ่งของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่รู้ว่าเป็นโรคนี้
- คนที่เป็นเบาหวาน แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานราว 150 ล้านคนทั่วโลก และจะเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวในอีก 20 ปีข้างหน้า

“ต้นคิด” ขอชักชวนคนไทยมาช่วยกันทำให้ “ข่าวร้าย” ดังกล่าวเป็นเพียงคำพยากรณ์ที่ไม่เป็นจริงด้วยการดูแลสุขภาพของเราและคนรอบๆ ข้าง

อย่างน้อยๆ ก็ด้วยการกินข้าวเหนียวมะม่วงแค่พอหอมปากหอมคอบนั้แต่ปีนี้เป็นต้นไป...



ผู้เป็น “เบาหวาน” หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl) ขึ้นไป หรือ เป็นผู้ที่กำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดน้ำตาลในเลือด หรือฉีดอินซูลิน



เหล่สียวทล่งเพือเลท่นำ เจา:ลัคกวัจย “การะโรค”

ถุ่น วุ่นนี้ ทั่วล่อทระถ่นกถึเลแล้ววำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขบนทศทง
“สร้างนำช่อม” ที่เน้นความสำคัญของการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย นำไปสู่
คุณภาพชีวิตเหนือการทุ่มทุนด้านการรักษาพยาบาล

การป้องกันที่ได้ผลเปรียบเสมือนการสร้างป้อมปราการที่ไม่เพียงมีความ
แข็งแรง แต่ย้งต้องตั้งอยู่บนจุดยุทธศาสตร์ที่ถูกต้องเหมาะสม

เช่นเดียวกับการวางแผนป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่มีมากมายนับร้อยนับพัน
ให้แก่ประชาชน ที่ต้องอาศัยข้อมูลและความรู้ที่ชัดเจนรอบด้านเพียงพอ เพื่อนำ
ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตรงจุดที่เป็นความเสี่ยงหลักๆ

ช่วงประมาณหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา แวดวงการวิจัยด้านสาธารณสุขของ
ประเทศไทยได้เกิดความเคลื่อนไหวในการบุกเบิกแนวทางใหม่ เพื่อให้ได้มา
ซึ่งข้อมูลที่ชี้บอกสถานการณ์สุขภาพของคนไทยที่ชัดเจนพอสำหรับการนำไป
ใช้วางแผนสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้อย่างสอดคล้องกับสภาพ
ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง

อีกทั้งเป็นข้อมูลที่เอื้อให้วางแผนทำงานเชิงรุกได้มากกว่าข้อมูลที่
พยากรณ์จากอัตราการป่วยและการตาย ซึ่งชี้บอกเพียงสาเหตุปลายทางดังที่
เคยใช้มาในอดีต

การศึกษาแนวใหม่ดังกล่าว ซึ่งถือเป็น “เครื่องมือใหม่” ในการวัด
สถานะสุขภาพของประชาชนไทยแบบองค์รวม ประกอบขึ้นด้วยการประมวล
ให้เกิดข้อมูลสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

หนึ่ง การศึกษาภาระโรค (burden of disease) ของคนไทย
ที่คิดมาจากการสูญเสียที่เกิดมาจากการตายก่อนวัยอันควรและความสูญเสีย
จากการเจ็บป่วยหรือพิการ ที่มักรู้จักกันในชื่อว่า “ปีสุขภาวะที่สูญเสีย
ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability Adjusted Life Years
หรือ DALYs)

สอง การศึกษา การประเมิน และเปรียบเทียบภาระโรคจาก
ปัจจัยเสี่ยง (comparative risk assessment หรือ CRA)

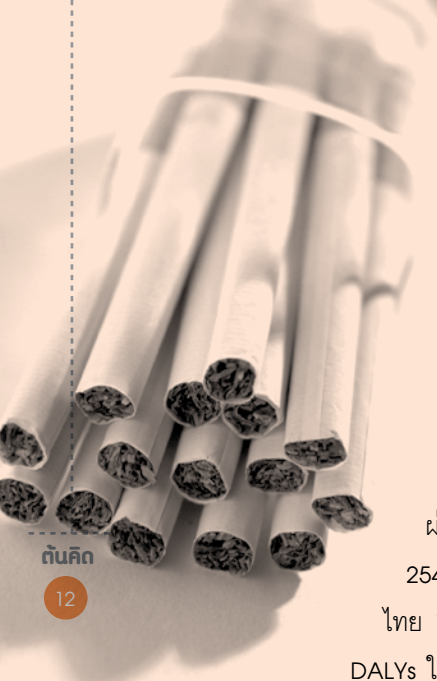
ข้อมูลนี้เผยแพร่เป็นครั้งแรกเมื่อปี 2544 ดำเนินการโดยคณะนักวิชาการ
ของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานนโยบาย
และยุทธศาสตร์) กระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมสถิติและข้อมูลสุขภาพ
คนไทยในปี 2542

ผลจากการศึกษาได้ถูกนำไปใช้อ้างอิง และเป็นข้อมูลในการกำหนดแผน
ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยตลอดช่วงหลายปี
ที่ผ่านมา เพราะให้ข้อมูลโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และสร้างความทุกข์
ทรมาน บั่นทอนคุณภาพชีวิต รวมทั้งระบุย้อนถึงปัจจัยเสี่ยงที่นำมาสู่การเกิด
โรคดังกล่าว โดยมีการเรียงลำดับความสำคัญให้เห็นชัดเจน

ในปี 2552 นี้ ผลศึกษาต่อเนื่องด้วยระเบียบวิธีการศึกษาเดียวกัน ที่
โครงการศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงาน



ความหมายโดยสรุปของ “ปีสุขภาวะ”
ก็คือปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีชีวิตตามปกติ
ทำกิจกรรมได้ตามปกติ...
เมื่อนำผลรวมของปีสุขภาวะที่สูญเสียไป
ของประชากรทั้งหมดมารวมกัน
ก็จะได้ผลลัพธ์ที่ชี้ถึงสภาวะสุขภาพได้ชัดเจน
มากกว่าการพิจารณาจากอายุขัยเฉลี่ย
ของประชากรอย่างเดียวนั่นเอง



ถื่นคึก

12

พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
จัดทำขึ้น โดยใช้ข้อมูลถัดมา 5 ปี คือ
พ.ศ.2547 เสรีจสมบุรณ และพร้อมนำเสนอ
ต่อสังคมไทยแล้ว

ข่าวดี คนไทยสูญเสียสุขภาพ:น้อย ลง!

เมื่อเปรียบเทียบภาระโรคจากการศึกษาที่
ผ่านมา 2 ครั้ง คือ ผลที่พบในปี 2542 และ
2547 พบว่า ความสูญเสียสุขภาพต่อประชากร
ไทย 1,000 คน ลดลงจาก 158.1 DALYs เป็น 156.3
DALYs ในปี 2547

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ
อันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่องในการศึกษาทั้ง 2 ครั้ง แม้ในครั้งนี้ได้ก่อให้เกิด
เกิดการสูญเสียสุขภาพต่ำกว่าเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาตาม คือ ลดลงจาก 1.3
ล้าน DALYs เป็น 9.4 แสน DALYs มีการวิเคราะห์ว่า สาเหตุหลักเป็นเพราะ
ผู้ติดเชื้อ HIV เข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลและการ
สนับสนุนจากกองทุนโลก ส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวขึ้นจาก 1 ปีเป็น 9 ปี รวม
ทั้งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ลดลงกว่าปี 2542

สำหรับกลุ่มโรคที่กระทบต่อสุขภาพของคนไทย พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 10 และเมื่อพิจารณาถึงโรคที่เป็นสาเหตุของความ
สูญเสียสุขภาพของเพศชายและหญิง 10 อันดับแรก พบว่า โรคติดเชื้อ
ได้กลายเป็นโรคที่มีการสูญเสียสุขภาพเพิ่มขึ้นมาเป็นอันดับ 3 แต่ใน
ภาพรวมโรคที่นำไปสู่การสูญเสียสุขภาพ 10 อันดับแรกยังไม่แตกต่างจาก
การศึกษาในครั้งที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบโรคสำคัญที่ทำให้คนไทยสูญเสียสุขภาพ ระหว่างปี 2542 และ 2547 (แบ่งตามเพศ)

อันดับ โรคสำคัญ	ชาย	หญิง
1	การติดเชื้อเอชไอวี (เอดส์)	โรคหลอดเลือดสมอง
2	การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง	การติดเชื้อเอชไอวี (เอดส์)
3	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคเบาหวาน
4	โรคติดเชื้อ	ภาวะซึมเศร้า
5	มะเร็งตับ	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
6	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	โรคข้อเสื่อม
7	ภาวะปวดอุ้งก้นเรื้อรัง	การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง
8	โรคเบาหวาน	มะเร็งตับ
9	โรคตับแข็ง	ภาวะทุพพิก
10	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะปวดอุ้งก้นเรื้อรัง

“สุรา” ปัจจัยเสี่ยงที่ต้องจับตา

ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั้งหญิงและชายมีเพิ่ม
ขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ผ่านมา และผลของการดื่มแอลกอฮอล์นี้เอง
เป็นต้นเหตุของการเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ตับแข็ง การ
ถูกทำร้ายและทำร้ายตนเอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางจิตเวช และ
โรคอื่นๆ จนกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีภาระโรคสูงที่สุดในการศึกษาคั้งนี้

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี 2542 และ 2547 พบว่า ผู้ชายที่ดื่ม
แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 42 เป็น ร้อยละ 73 ขณะที่ผู้หญิงก็ดื่มเพิ่มขึ้น
จาก ร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 35

ผู้ศึกษาระบุว่า เมื่อรวมผลทั้งหมดแล้ว พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มี
ผู้เสียชีวิตประมาณ 20,000 ราย หรือ ร้อยละ 5.2 จากที่พบทั้งหมดในการ
ศึกษาคั้งนี้ และมีความสูญเสียสุขภาพจากการตายและพิการ 8.4 แสน
DALYs หรือคิดเป็น ร้อยละ 8.6 จากทั้งหมด

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 5 อันดับแรกของคนไทย (แบ่งตามเพศ)

อันดับ ปัจจัยเสี่ยง สำคัญ	ชาย	หญิง
1	การดื่มแอลกอฮอล์	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
2	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	ระดับความดันโลหิตสูง
3	การสูบบุหรี่	ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
4	การไม่สวมหมวกนิรภัยของ ผู้ใช้จักรยานยนต์	ระดับคอเลสเตอรอล ในเลือดสูง
5	ระดับความดันโลหิตสูง	ขาดการออกกำลังกาย

สัญญาณเสี่ยงที่ควรเร่งใส่ใจ

เมื่อนำข้อค้นพบในการศึกษาทั้ง 2 ครั้งมาเปรียบเทียบกัน พบว่า มีข้อมูลที่น่าสนใจอีกหลายประเด็น เช่น

- ประชากรที่มีอายุระหว่าง 35-65 ปี (ยกเว้นประชากรหญิง วัย 45-54 ปี) ทั้งชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มสูงขึ้น
- ประชากรทั้งหญิงและชาย วัย 40 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
- คนไทยที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับที่ไม่เพียงพอที่จะให้ผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 2 เท่า
- ประชากรในชนบทที่ดื่มน้ำไม่สะอาดมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็น ร้อยละ 62

เหล่านี้คือสัญญาณแห่งความเสี่ยงที่ต้องเร่งใส่ใจ



การโรค และ ปีสุขภาวะ มาจากไหน?

ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ นักวิจัยหลักที่ทำการศึกษารื่องนี้ ทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา อธิบายว่า การวัดการโรค เป็นการคำนวณ ความสูญเสียทางสุขภาพจากการเจ็บป่วย พิกการ หรือเสียชีวิตก่อน อายุที่คาดหมายออกมาโดยดีเป็นจำนวนปี ที่ผ่านมา เราใช้ตามค่า มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้ชาย 80 ปี ผู้หญิง 82.5 ปี

หากเราแต่ละคนมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์แข็งแรงก็ควรจะไปได้ถึง อายุที่คาดหมาย แต่ถ้าตายก่อน อย่างตายไปตอนอายุ 50 ปี ก็เท่ากับ สูญเสีย “ปีสุขภาวะ” ไป 30 ปี หรือถ้าเจ็บป่วย พิกการ ไม่สามารถใช้ ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเต็มร้อย ก็จะมีการแปรออกมาเป็นสัดส่วน ตัวเลขปีสุขภาวะที่สูญเสียไป

ความหมายโดยสรุปของ “ปีสุขภาวะ” ก็คือ ปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีชีวิตตามปกติ ทำกิจกรรมได้ตามปกติ นี่คือสุขภาพสมบูรณ์ แต่ถ้า ใครเกิดพิกการ เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุแล้วพิกการ ก็จะเริ่มไม่มี สุขภาวะแล้ว เราจะทอนตัวปีที่คิดว่าสุขภาพได้สูญเสียไป ถ้าตายคือ สูญเสียไป 1 ปีเต็มๆ แต่ถ้าเกิดเจ็บป่วยพิกการแขนขาอย่างที่ว่า ก็คิด ว่าเรามีสุขภาพดีเพียง 85 เปอร์เซ็นต์ ก็หมายถึงว่าเรามีความพิกการ 15 เปอร์เซ็นต์ของปีสุขภาพดีเต็มที่ ฉะนั้นปีนั้นเรามีความพิกการเกิดขึ้น 15 เปอร์เซ็นต์ สมมติว่าเรามีชีวิตอยู่ในสภาพแขนขา 5 ปี เท่ากับว่า เรามีความสูญเสียเกิดขึ้น 0.15 ปี ทุกๆ 5 ปี

เมื่อนำผลรวมของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปของประชากรทั้งหมดมา รวมกัน ก็จะได้ผลลัพธ์แสดงออกมาให้เห็นภาพรวมการสูญเสียปี สุขภาวะของคนในประเทศ ซึ่งจะเป็นตัวชี้ถึงสภาวะสุขภาพได้ชัดเจน มากกว่าการพิจารณาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรอย่างเดียวเหมือน ที่ผ่านมา



ปวดหลัง ป้องกันได้

กันลึก

14

เชื่อหรือไม่ว่า “ปวดหลัง” เป็นอาการสุขภาพเสื่อมถอยที่พบในประชากรวัยผู้ใหญ่มากถึง 4 จาก 5 คน หรือถ้าคิดเป็นร้อยละก็สูงถึง ร้อยละ 80!

ในบรรดาคนที่ปวดหลังเหล่านี้จะมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการดูแลตัวเอง

ข่าวดีก็คือ ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า ผู้ที่มีอาการปวดหลังประมาณครึ่งหนึ่งสามารถหายจากความไม่สบายกายนี้ได้ภายใน 2 สัปดาห์ และ ร้อยละ 90 ของผู้ที่เกิดอาการปวดหลังจะหายภายใน 3 เดือน

นั่นหมายถึงชาวร้ายที่ว่า ผู้ที่ปวดหลัง ร้อยละ 5-10 จะมีอาการปวดหลังเรื้อรัง และอาจลุกลามไกลกว่าเกิดการอักเสบขึ้นที่โครงสร้างของหลัง แต่ก้าวไปถึงขั้นเส้นประสาทถูกทำลาย และต้องพบแพทย์โดยด่วน โดยมีอาการแสดงให้เห็น 2 ด้านชัดๆ ได้แก่ กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ และแขนขาอ่อนแรง

ต่อไปนี้เป็นคลายแรงแสู่ “วิถีสุข” จากการห่างไกลอาการปวดหลัง

ดูแลและบริหารร่างกายเสมอ

หลักการป้องกันโรคปวดหลังดีที่สุด คือ การออกกำลังกายและป้องกันหลังมิให้ได้รับอุบัติเหตุ โดยการบริหารร่างกายให้แข็งแรงอยู่

เสมอโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหลัง เพราะหากไม่เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง การออกกำลังกายจะต้องค่อยสร้างความแข็งแรงทั้งกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง และจะต้องให้ข้อมีการเคลื่อนไหวได้ดีไม่มีข้อติด การออกกำลังกายอาจจะทำได้โดยการเดิน การขี่จักรยาน หรือการว่ายน้ำจะทำให้หลังแข็งแรง

อีกสิ่งหนึ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปก็คือ รักษาน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ไม่ให้อ้วนโดยการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การวิ่ง ขี่จักรยาน เป็นต้น

จัดท่าทางให้เข้าที่

การนั่งหรือยืนให้ถูกท่าเป็นสิ่งที่จะต้องทำต่อเนื่องทุกวันไปจนตลอดชีวิต เพื่อป้องกันอาการปวดหลัง รวมทั้งความเสื่อมของข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ

- **ทำยืน** ควรจะยืนตัวตรงหลังไม่โก่งหรือคด แนวตั้งหู ไหล่และข้อสะโพกควรเป็นแนวเส้นตรง ไม่ควรยืนนานเกินไปไม่ควรใส่รองเท้าที่มีส้น ควรจะมีเบาะรองฝ่าเท้า หากต้องยืนนานควรมีที่พักเพื่อสลับเท้าพัก หรือมีเก้าอี้หรือโต๊ะเล็กไว้วางเท้าข้างหนึ่ง

- **การนั่ง** เป็นการเพิ่มแรงกดต่อกระดูกหลังมากที่สุด ควรมีพนักพิงหลังบริเวณเอว เลือกใช้เก้าอี้ทำงานที่นั่งสบาย หมุนได้เพื่อป้องกันการบิดของเอว และมีที่พักแขนขณะที่นั่งพักหัวเข่าควรอยู่สูงกว่าระดับข้อสะโพกเล็กน้อย รวมทั้งมีเบาะรองเท้า และหมอนเล็กๆ รองบริเวณเอว เก้าอี้ต้องไม่สูงเกินไป ระดับเข่าควรอยู่สูงกว่าระดับสะโพก โดยอาจหาเก้าอี้เล็กรองเท้าเวลานั่ง
- **การขับรถ** โดยเฉพาะการขับรถทางไกล ควรเลื่อนเบาะนั่งให้ไกลเพื่อป้องกันการกระแทก หลังส่วนล่างควรจอยึดกับเบาะ เบาะไม่ควรเอียงเกิน 30 องศา เบาะนั่งควรจะยกด้านหน้าให้สูงกว่าด้านหลังเล็กน้อย หากขับรถทางไกล ควรจะพักเดินทุกชั่วโมง และไม่ควรยกของหนักทันทีหลังหยุดขับ
- **การนอน** ที่นอนไม่ควรจะนุ่มหรือแข็งเกินไป ควรจะวางไม้หนา 1/4 นิ้ว ระหว่างสปริงและฟูก ท่าที่ดีคือให้นอนตะแคงและก่ายหมอนข้าง หรือนอนหงายโดยมีหมอนรองที่ข้อเข่า ไม่ควรนอนหงายโดยที่ไม่มีหมอนหนุน หรือนอนตะแคงโดยไม่มีหมอนข้างหรือนอนคว่ำ

เชื่อหรือไม่? เดินโธ่ๆ กระบสั่นหลัง

มีผลการศึกษานักวิทยาศาสตร์จากมหาวิทยาลัยวินสแลนด์ ในออสเตรเลีย ระบุว่าหากคุยโทรศัพท์ขณะเดินอยู่ อาจทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากวิธีในการหายใจของเรา

นั่นเป็นเพราะร่างกายมนุษย์ถูกออกแบบมาให้หายใจออกเวลาเท้าแตะพื้น ซึ่งจะเป็นการช่วยป้องกันการกระแทกของกระดูกสันหลัง ดังนั้น การพูดและเดินไปพร้อมๆ กันจะทำให้รูปแบบการหายใจนี้เสีย และส่งผลต่อกระดูกสันหลังของเราได้

คณะวิจัยได้ทำการวัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลำตัว ซึ่งเป็นส่วนที่ปกป้องกระดูกสันหลังในอาสาสมัครแต่ละคน พบว่า กล้ามเนื้อส่วนลำตัวจะทำงานได้อย่างเหมาะสมในคนที่เดินเฉยๆ แต่คนที่เดินไปพูดไปจะมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณนี้น้อยกว่าปกติ และจะเป็นอันตรายต่อกระดูกสันหลัง

“ปัญหานี้เกิดขึ้นเนื่องมาจากวิธีในการสั่งงานของสมอง โดยกล้ามเนื้อจะมีหน้าที่หลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และถูกสั่งการโดยสมองตามลำดับความสำคัญ ดังนั้น ขณะที่คุยโทรศัพท์และเดินไปในเวลาเดียวกัน สมองก็จะให้ความสำคัญกับการคุยโทรศัพท์มากกว่า และทำให้เสี่ยงต่อการปวดหลังได้มากขึ้น” คณะวิจัยกล่าวในการนำเสนอผลวิจัยนี้ต่อที่ประชุมสมาคมประสาทวิทยาสหรัฐอเมริกา

สำหรับการเดินคุยกับคนอื่นๆ นั้น ก็จัดว่าเสี่ยงต่อการปวดหลังด้วย เช่นกัน แต่การคุยโทรศัพท์ที่มีถ้อยขณะเดินจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นพิเศษ เพราะมักใช้เวลากับการเดินและคุยมากกว่าปกติ

ที่มา เรื่องเล่าข่าวสุขภาพ ใน www.hiso.or.th

สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth4_14.php



ปั้งสิ่ง “ใหม่” ในงานประจำ

หนึ่งในสี่ของเรื่องราวดีๆ ที่ “รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2552” ซึ่งเพิ่งเผยโฉมไปเมื่อปลายเดือนมีนาคมที่ผ่านมา เลือกหยิบมานำเสนอ ก็คือ เรื่องของ โรงพยาบาลโสธร ที่ได้รับรางวัลจาก องค์การอนามัยโลก

“คนต้นคิด” ฉบับนี้ จึงขอพาคุณผู้อ่านฝ่าเปลวแดดร้อนผ่านท้องทุ่งอีสานไปเยี่ยมเยือนโรงพยาบาลแห่งนี้ด้วยกัน และเนื่องจากผู้เกี่ยวข้องกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นในวันนี้เป็นผลจากความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกฝ่าย “คนต้นคิด” จึงขอยกเครดิตให้กับทีมงานของโรงพยาบาลโสธร โดยนำคำสัมภาษณ์ ข้อมูล และความคิดเห็นจากสมาชิกส่วนหนึ่งมาฝาก

เมื่อก้าวเข้ามาในโรงพยาบาลระดับจังหวัดแห่งนี้ สิ่งแรกๆ ที่ผู้มาเยือนสามารถสัมผัสได้ในเวลาอันรวดเร็ว ก็คือ ความสะอาดและสร้างสรรค์ ที่ปรากฏตัวผ่านองค์ประกอบต่างๆ ที่แวดล้อม แม้กระทั่งในห้องสุขา ซึ่งมักเป็น “จุดสลับ” ของโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่ แต่สำหรับที่นี่กลับเป็น “จุดเข็ดหน้าบูตา” จากการจัดการที่ดี สะอาด สวยงาม จนกลายเป็นหนึ่งในผลงานโดดเด่นที่ทำให้ได้รับรางวัลอันน่าภาคภูมิใจนี้

สำหรับ “ความสร้างสรรค์” ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญอีกด้านหนึ่ง แสดงให้เห็นชัดเจนผ่าน “นวัตกรรม” อันหลากหลายที่บุคลากรของโรงพยาบาลคิดค้นขึ้น เพื่อให้คุณภาพของผู้ป่วยได้รับการปกป้องสูงสุด



พิชิตภัยแผลกตกับด้วย “นาฬิกาพลิกตัว”

ในหอผู้ป่วยใน เหนือเตียงของผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับตัวได้เอง มีป้ายที่ทำด้วยกระดาษโปสเตอร์

พื้นสีฟ้าสด ภายในเป็นรูปวงกลมมีเส้นรัศมีตัดกัน โดยรอบ แบ่งพื้นที่ในวงกลมนั้นเป็น 12 ช่อง ตามเวลาบนหน้าปัดนาฬิกา โดยใช้สีขาวสลับกับสีชมพูและสีม่วง พร้อมกับมีข้อความระบุในแต่ละช่องสลับกันไปเช่นเดียวกัน

“24 น. นอนหงาย 2 น. ตะแคงซ้าย 4 น. นอนหงาย 6 น. ตะแคงขวา...”

ทุกสองชั่วโมงตามเวลาที่ระบุ พยาบาลเวรจะเข้าไปพลิกตัวผู้ป่วยที่ยังนอนอย่างไม่รู้สีกตัว เพื่อเปลี่ยนท่าให้ตามข้อความในป้ายเหล่านั้น ซึ่งพวกเขาเรียกว่า นาฬิกาพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย

“เอาเรื่องนี้มาทำ เพราะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ง่ายและเกิดเยอะกับคนไข้ไอซียู ที่สำคัญคือ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องกันได้ถึง 95 เปอร์เซ็นต์”

“ที่ผ่านมา เราตรวจสอบไม่ได้ว่าแต่ละวัน

ผู้ป่วยถูกพลิกตัวไปกี่ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง หรือเปล่า ก็เลยคิดนวัตกรรม คือ นาฬิกาพลิกตะแคงตัว ติดไว้ที่หัวเตียง เพื่อช่วยบอกให้ชัดเจนว่า เวลาเท่านี้ต้องพลิกซ้ายหรือพลิกขวา ทำให้เราดูได้ง่ายขึ้นว่าคนไข้แต่ละคนได้รับการพลิกตะแคงอย่างถูกต้องหรือยัง”

ธิดิมา โคตรพันธ์ พยาบาลแผนกไอซียู ศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร เล่าให้ฟังถึงวิธีแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วย พร้อมอธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแผนกนี้ ส่วนใหญ่เป็นคนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และมีอัตราการเสียชีวิตสูง ดังนั้น การดูแลเพื่อไม่ให้เกิดผลกตทัพบ ซึ่งมักเกิดกับผู้ป่วยที่ต้องนอนนานๆ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และถือเป็นงานท้าทายด้วย เพราะนั่นคือ สิ่งที่จะสะท้อนถึงคุณภาพการบริการ ซึ่งเธอและเพื่อนๆ ต่างเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อันเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ตั้งแต่เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา



ทญ่าปากคอก ชื่อ “ผำรองยกตัว”

เพื่อให้เกิดการป้องกันแผลกดทับอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยในยังคิดหาอุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงเฉือน แรงเสียดทาน โดยการออกแบบ **ผำรองยกตัวผู้ป่วย** แทนวิธีดึงหรือลาก เมื่อต้องเปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วย

“การยกผู้ป่วยโดยใช้พยาบาล 4 คน เป็นไปได้ยากที่จะไม่ให้เกิดการดึงหรือลาก เราจึงป้องกันด้วยการทำผำรองยกตัว เพราะไม่ทันเวลาดึงปั๊บ บางทีตัวจะครูดกับเตียง ลากเท้าลากอะไรไปสัมผัส คนไข้จะเป็นแผลง่าย เรายกขอความร่วมมือกับแผนกซักฟอก และตัดเย็บ บอกขนาดให้เขาตัดเย็บ คลุมตั้งแต่ศีรษะมาถึงปลายเท้า เพราะจะกันได้ทั้งตัว พลิกตัวก็ง่าย ใช้ผ้าแทนการยก ไม่ต้องจับตัวผู้ป่วย”

นอกจากนี้ ยังมีวิธีดูแลผ้าปูเตียงให้เรียบตึงชนิดที่หลายคนอาจนึกไม่ถึง

“ผิวหนึ่งคนไข้ไอซียู ส่วนมากขาดสารอาหาร จึงมักบวม และเป็นรอยตามผ้าปูที่เย็บๆ ช่วงแรกทำได้ยาก เพราะบางที่เป็นเตียงไม้ พอเราใช้มือสอดเก็บผ้าปู บางคนก็เล็บฉีกบ้าง เสี้ยนตำบ้าง จึงไม่ค่อยมีใครอยากทำ ก็เลยเอาไม้พายมาช่วยในการสอดเก็บผ้า”

หลังการค้นพบที่น่ายินดี ไม้พายสำหรับทำอาหารที่จับได้เหมาะสมมืออันละ 15 บาท จึงถูกนำมาใช้งานที่หอผู้ป่วยหนักแห่งนี้ในเวลาต่อมา



หายใจได้ดี ไม่มี “ทางเลข”

ความยุ่งยากของผู้ป่วยที่ต้องนอนนิ่งอยู่บนเตียงไม่ใช่มีแค่แผลกดทับเท่านั้น โดยเฉพาะคนที่

หายใจเองไม่ได้และต้องใส่เครื่องช่วยหายใจไว้นานกว่า 48 ชั่วโมง คนไข้จะเพิ่มโอกาสการเกิดปอดอักเสบ ซึ่งนั่นหมายถึง ยิ่งเพิ่มอัตราการเสียชีวิต เพิ่มวันนอนในโรงพยาบาล และเพิ่มค่าใช้จ่ายอย่างเลี่ยงไม่ได้

เมื่อเป็นเช่นนี้ พยาบาลในแผนก นำโดย **ฐิรพร อัสวสุต** จึงได้ร่วมมือกันหาวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยหนักให้ได้ผลดีที่สุด ทั้งการประยุกต์อุปกรณ์วัดความดันภายใน cuff ของท่อหลอดลมคอให้สะดวกต่อการพกวาและใช้งาน โดยที่ให้ผลการวัดค่าความดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งหาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เพื่อจะหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยให้เร็วที่สุด ด้วยการประชุมทบทวนองค์ความรู้และความเข้าใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ซึ่งได้ทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน



“องค์กรแห่งการเรียนรู้” นำสู่สิ่งดีงาม

“เราอยากให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งใช้งานประจำเป็นงานวิจัย และยังหวังว่าสำหรับคนที่มิใช่กับหลายๆ เรื่อง เราอยากดันให้เขาสำเร็จ มีเวทีให้เขาเล่น เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง”

นาถฤดี สุลิสถิร หัวหน้างานผู้ป่วยนอกผู้คล่องตัวและเป็นเสมือน “ผู้จัดการ” ของฟิโน่งนักวิจัยหน้าใหม่ที่โรงพยาบาลยโสธรกล่าวถึงความคิดที่อยู่เบื้องหลังรางวัลอันน่าปลื้มใจ

ขณะที่ **อุไร ชำนาญคำ** รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายพยาบาล ที่สั่งสม



เนตรชนก ฤทธิทรงเมือง
น้องใหม่ แผนกไอซียู
ศัลยกรรม
ใช้อุปกรณ์วัดความดัน
ภายใน cuff
ของท่อหลอดลมคอ
หนึ่งในผลงานสร้างสรรค์
โดยทีมงานโรงพยาบาล
ยโสธร เพื่อให้สะดวก
ต่อการพกวาและใช้งาน
แถมยังราคาถูก

ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลยโสธรมายาวนาน ให้ความเห็นเพิ่มเติมถึงสาเหตุที่สนับสนุนการใช้งานวิจัยเข้ามาแก้ปัญหาทางประจำ

“การทำงานถ้าเราทำแต่งงานประจำไปเรื่อยๆ มันไม่มีความก้าวหน้าที่ทำให้เรามองเห็น มันจะเห็นแต่สิ่งเดิมๆ ไม่รู้จักคิด ไม่สร้างสรรค์ และจะมีแต่ปัญหามากกว่า”

ฐิรพร หนึ่งในสมาชิกไฟแรงกล่าวสรุปในตอนท้ายด้วยความภาคภูมิใจ

“ผลสำเร็จในการทำงาน เฉพาะต่อหน้าเราคือ คนไข้ปลอดภัย ที่สำคัญเราสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้เขาได้ ผลที่เราไม่คาดหวังคือ การที่นำผลงานของเราเผยแพร่ไปให้คนอื่นรู้ว่าเรากำลังทำอะไรกันอยู่ ซึ่งอาจจะดีหรือไม่ดีเท่ากับที่อื่น

“แต่เป็นความภาคภูมิใจว่า เราพยายามที่จะทำ ไม่ได้หยุดนิ่ง”



สุขภาพดี ต้องวัดได้!

“ต้นคิด” ฉบับที่แล้ว “ปฏิกรณ์ปัญญา” ได้นำเสนอเครื่องมือชิ้นหนึ่งที่แผนงานพัฒนาระบบข่าวสารสุขภาพคิดค้นขึ้น สำหรับใช้ในการติดตามภาวะสุขภาพว่ายัง “โอเค” ด้อยู่หรือไม่ ในรูปแบบแบบสอบถามที่ทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง

ฉบับนี้เรามีเรื่องราวของความพยายามที่จะชี้วัดความมี “สุขภาพดี” สำหรับประชาชนอีกส่วน

หนึ่งที่แผนงานฯ สนับสนุนให้เดินทางไปพร้อมๆ กัน นั่นคือ **การจัดทำชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งคณะนักวิชาการของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้จัดทำ

การจัดทำชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติที่เป็นมาตรฐาน และพัฒนาเครือข่ายเป็นกลไกผลักดันดัชนีสุขภาพแห่งชาติสู่การใช้ในระดับนโยบายขององค์กรสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ การจัดทำดัชนี
ดังกล่าวให้ความสำคัญต่อการใช้กระบวนการมี

ส่วนร่วมระหว่างนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ
และประชาชน

ในการสร้างชุดตัวชี้วัดสำคัญระดับชาตินี้ อาศัยโครงสร้างการทำงานที่มีคณะกรรมการทำงานร่วมกันรวม 5 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการชี้ทิศทางโครงการ คณะที่ปรึกษาวิชาการหลักของชุดโครงการ คณะผู้เชี่ยวชาญ เครือข่ายดัชนีสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานการพัฒนาดัชนีสุขภาพแห่งชาติ

ความมุ่งหวังคือ ชุดตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้นนี้จะ
เป็นข้อมูลอีกชิ้นหนึ่งให้กับประชาชนในการชี้วัด
ความมีสุขภาพดี เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
เข้ามามีบทบาทผลักดันโครงการต่างๆ ที่จะช่วย
ส่งเสริมบริการและความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
และผลักดันให้แต่ละชุมชนสามารถใช้ดัชนีชี้วัด
สุขภาพนี้ เป็นเครื่องมือสำหรับวัดความมีสุขภาพดี
ของคนในชุมชน

เพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีสู่สังคม
ไทย



เปิดเวทีสะท้อน

“สถานการณ์สุขภาพคนไทย 2552”



จากสถานการณ์ความรุนแรงของสังคมไทย ทั้งความขัดแย้งในเชิงความคิดทางการเมือง ปัญหาชายแดนภาคใต้ อันเป็นความรุนแรงทางวัฒนธรรม ปัญหาความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่น และความรุนแรงทางเพศ ปรากฏถี่อย่างมากขึ้นในสังคมไทย นับว่าในปีที่ผ่านมาเป็นปีที่คนไทยมีความทุกข์ เป็นสังคมแห่งความทุกข์อย่างชัดเจน สถานการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งเรื่องพิเศษและแนวคิดหลักของหนังสือสุขภาพคนไทย ปี 2552 **“เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษยชาติ ยุคความรุนแรง”**

วันที่ 24 มีนาคม 2552 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยมี **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล** และ **อาจารย์อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์** เปิดตัวหนังสือสุขภาพคนไทย ปี 2552 ณ ลานกิจกรรม ชั้น 35 สสส.

เนื้อหาในเล่มได้นำเสนอ 10 สถานการณ์ร้อนๆ ที่คนไทยต้องรู้ทั้งในเรื่องดี เช่น การเข้าถึงยารักษาโรคมีมากขึ้นของคนไทย จากการทำ CL ยา การเกิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะของชาติ และในเรื่องทุกข์ของสังคมไทยที่ต้องตระหนัก เช่น ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การค้ามนุษย์ กรณีโรฮิงญา ภัยคุกคามทางเพศในสถานศึกษา และอื่นๆ

อีกส่วนประกอบที่สำคัญ 1 ใน 3 ของหนังสือสุขภาพคนไทย คือ **ชุดดัชนีชี้วัด** ซึ่งในปีนี้เป็นประเด็นด้าน **ระบบบริการสาธารณสุข** ที่สะท้อนภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขของไทยว่า มีการขยายตัวทุกระดับทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพิ่มการครอบคลุมเกือบทุกกลุ่มประชากร และที่

สำคัญระบบบริการสาธารณสุขยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยอย่างมาก อย่างไรก็ตามระบบบริการสาธารณสุข

ยังพบปัญหาด้านคุณภาพ การกระจุกตัวของบุคลากร

และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยเฉพาะในภาคเอกชน และพื้นที่ส่วนกลาง การตายของประชาชนในภาวะไม่พึงประสงค์ และระบบบริการที่ยังไม่ครอบคลุมโรคสำคัญบางโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองเบาหวาน เป็นต้น

รศ.ดร.กฤตยา ได้ทิ้งท้ายอย่างน่าสนใจว่า ปัญหาความรุนแรงเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนในตัวเอง การกระทำความรุนแรง ผู้กระทำจะไม่รับรู้จนกว่าตนเองจะเป็นผู้ถูกกระทำ สังคมไทยเคยชินกับการใช้ความรุนแรง ยุติความรุนแรงเสมอมา ดังนั้น สังคมไทยจำเป็นต้องได้รับความรู้ ความรุนแรงไม่สามารถยุติด้วยความรุนแรง และทุกภาคส่วนต้องร่วมกันขับเคลื่อนหยุดความรุนแรงทุกรูปแบบ เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษยชาติ

สำหรับในฉบับนี้ ท้ายเล่มทางคณะผู้จัดทำ หนังสือสุขภาพคนไทยได้จัดทำแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ติดตามหนังสือสุขภาพคนไทยทุกท่านได้แลกเปลี่ยนความเห็น ดิชม เพื่อนำความเห็นต่างๆ จากผู้อ่านมาใช้เป็นแนวทางสำหรับหนังสือสุขภาพคนไทย

ติดตามภาพและสาระสำคัญจากกิจกรรมนี้ได้ที่ www.tonkit.org



ยิ้มก่อนอ่าน

เย็นใจ สุขภัย “ร้อน”

ความร้อนรุ่มนั้นเป็นภัยอย่างยิ่งต่อชีวิต

ไม่เชื่อลองดูไม้ดอกไม้ใบกลางแดดจัดที่หากไม่แกร่งจริงก็มักเหี่ยวสลดหมดสีสิ้น แล้วนับประสาอะไรกับมนุษย์ผิวบางๆ อย่างพวกเรา
“ต้นคิด” ค้นหาข้อแนะนำดีๆ ที่น่าจะช่วยเป็นเกราะสู้ “ภัยร้อน” มาฝาก ดังนี้

ใกล้ชิดธรรมชาติอีกนิด - ในบางครั้ง ธรรมชาติช่วยเยียวยาจิตใจได้ดีกว่าคำพูด ร้านขายต้นไม้ ร้านดอกไม้ สวนสาธารณะ สวนหน้าบ้าน ชายคลอง ป่าเขา ทะเล ควรเป็นที่หมายอันดับตันๆ ของเราในหน้าร้อน จะใกล้ไกลไม่เกี่ยง ที่ไหนก็ได้ เท่าที่เราสามารถพาตัวเองไปสัมผัส ทุกวันถ้าเห็นแต่ตึกกับพื้นปูนแข็งๆ คงแย่แน่ๆ สัมผัสธรรมชาติบ้างดีกว่า เพื่อเติมพลังให้จิตใจชุ่มชื้นขึ้นมาอีกครั้ง

เติมความรื่นรมย์ให้ชีวิตอีกหน่อย - เพลง หนังสือ สละสลักดา วาดรูป ฝึกหุ่น หรือขัดห้องน้ำจนเงาวับ ฯลฯ สิ่งไหนที่ทำแล้วมีความสุข หรือชอบทำในยามมีความสุข ลองหันไปหยิบจับดูบ้างวันที่เราใจห่อเหี่ยว บางทีความสุขไม่จำเป็นต้องมาในรูปแบบที่ยิ่งใหญ่อลังการ เล็กๆ ก็พอ

เปิดกล่อง “ความภูมิใจ” ให้สม่ำเสมอ - ใครๆ ก็มีสิทธิ์ภูมิใจ ในตัวเองได้ทุกคน เพราะฉะนั้นอย่าลืมสะสมความภูมิใจไว้ด้วย ถ้าความจำดีเป็นเลิศ ให้นึกถึงเรื่องดีๆ ที่เคยทำมา หรือจะเก็บไว้ในรูปข่าวของเดือนความจำ อย่างเช่น ผลงานที่ได้รับคำชมจากเจ้านาย รูปภาพที่เราทำกับเพื่อนๆ ในทีมกีฬาเชียร์รับรางวัล หรือหาสมุดบันทึกถึงสิ่งดีๆ ที่เราทำหรือทำอะไรน่าภูมิใจไว้บ้าง

แค่นี้ ความเย็นก็น่าจะกลับคืนสู่ใจ พร้อมสู้ภัยร้อนทุกรูปแบบได้ต่อไปอีกนาน...

ที่มา เรื่องเล่าข่าวสุขภาพ ใน www.hiso.or.th สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth2_2.php