



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

15

ฉบับที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2552

สะกดรอย "พลังสุขภาพจิต" ในยุควิกฤต

เผยภัยเงียบใกล้ตัวที่ควรรู้

- ชีวเคมียา มันมากับ "ยุ่ง"
- "ทำร้าย" โดย "คนรัก" สาวเรื่องเร้นจากหลังบ้าน
- พลิกแพม "ท้อปอิตป่วย-ตาย" สไตล์ไทย
- ท่วงท่าลดภัยในยาม ใส่น้ำแบกหาม
- งานแพทย์แผนไทยเดินหน้า "ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์"





Hi5 Hiso

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

มันมากับสายฝน

ถื่นคึก

2



จดหมายข่าว “ถื่นคึก” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทิพัฒน์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มถื่นคึก

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 ปณผ. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404

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

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ถื่นคึก”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์

เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม

ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ถื่นคึก” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

จดหมายข่าว “ถื่นคึก” ต้นไม้แห่งความคิด ฉบับต้อนรับเดือนมิถุนายน 2552 มาพร้อมกับฟ้าหม่นด้วยเมฆฝน แม้ความร้อนระอุผ่อนคลายเป็นบ้าง แต่ก็ยังไม่สบายเสียทีเดียว โดยเฉพาะในช่วงก่อนฝนตกที่แสนอบอ้าว

พร้อมกับความฉ่ำชื้น หน้าฝนของเมืองไทยปีนี้เป็นเส้นทางมาพร้อมโรคที่ต้องระวังอย่างน้อย 2 โรค หนึ่งในนั้นคือ **ไข้หวัด 2009** ซึ่ง “ถื่นคึก” ได้นำเสนอรายละเอียดในฉบับที่ผ่านมา อีกหนึ่งก็คือ **ชิคุนกุนยา** ที่แม้ยังไม่ปรากฏว่าเป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ก็บั่นทอนสุขภาพของคนไทยไปแล้วจำนวนมากมาย และยังคงเฝ้าระวังกันต่อไปในช่วงฤดูฝนซึ่ง **ยุ่งลาย** ที่เป็นพาหะของโรคมีโอกาสมายพันธุ์มากกว่าช่วงอื่นๆ ของปี พลิกไปทำความรู้จักกับโรคที่แพร่กระจายมาจากกาฬทวีปนี้ให้ดียิ่งขึ้นได้ในฉบับนี้ครับ

สำหรับเรื่องเด่นประจำฉบับ เราขอเสนอเรื่องของ **สุขภาพจิต** ที่เป็นภัยเงียบ ซึ่งใครๆ ก็มีโอกาสมะสบพบพานได้ หากเผอเรอเผลอไม่หมั่นตรวจสอบใจให้สมดุล

ในเล่มยังมีเรื่องน่าสนใจอีกหลายเรื่อง ทั้งบทเฉลียวว่า **ใครคือ “ผู้ก่อความรุนแรงในครอบครัว”** คนสำคัญและมาช่วย **กายบริหารสำหรับบ่า และหลัง** ที่ทำง่ายได้ผลชะงัดสำหรับคนทำงานนั่งโต๊ะ รวมทั้ง **บทสำรวจ “อีคิว”** หรือความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทย

ทั้งหมดนี้เป็นข้อมูลจากเครือข่ายของแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ถูกเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ www.hiso.or.th ท่านใดสนใจอ่านต้นฉบับเต็ม แวะเข้าไปเยี่ยมชมกันได้ครับ

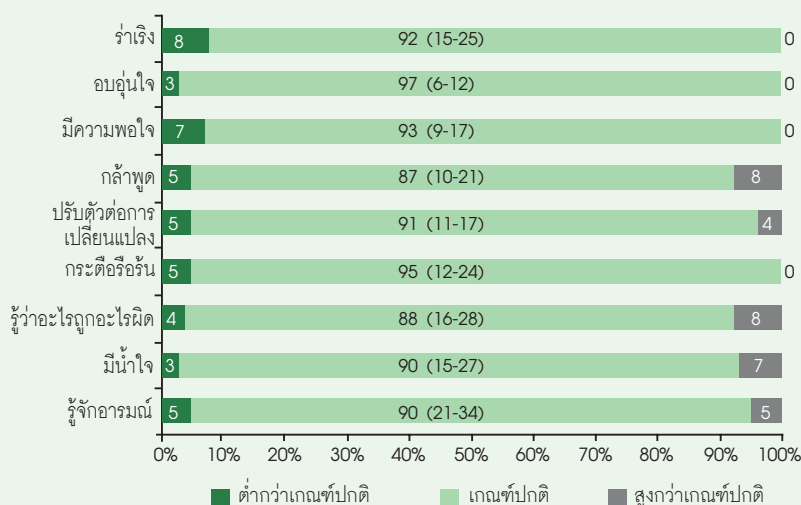
พบกันใหม่ฉบับหน้า รักษาสุขภาพกายใจให้แข็งแรงทุกท่านนะครับ



เจาะจุดแข็ง-ข้ออ่อน “อีคิว” เด็กไทย

ในยุคนี้ “ความฉลาดทางอารมณ์” หรือ อีคิว (EQ : Emotional Quotient) ซึ่งหมายถึงความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ได้รับการยอมรับว่า เป็นสิ่งสำคัญต่อการมีชีวิตไม่น้อยกว่าความฉลาดทางสติปัญญา

ภาพแสดงความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กอายุ 3-5 ปี ในปี พ.ศ.2550



หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บ คือ คะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2550 อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2551

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ในปี 2550 กรมสุขภาพจิตทำการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 3-11 ปี พบว่า เด็กเล็กวัย 3-5 ปี ส่วนใหญ่มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ

แต่ที่น่าสนใจคือ เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้าน พบว่า มีองค์ประกอบบางด้านที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน่าสังเกต

ในการสำรวจครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แยกองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็นด้านต่างๆ และรายงานผลโดยแยกให้เห็นสัดส่วนของเด็กที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ในแต่ละด้านต่ำ-ปกติ-สูงกว่าปกติ ออกมาให้เห็นชัดเจน

ด้านที่พบในเด็กไทยวัย 3-5 ปี เกณฑ์ต่ำกว่าปกติ มากกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ความร่าเริง และความพอใจ

ขณะเดียวกัน พบว่า มีสัดส่วนในเรื่องของการกล้าพูด รู้ว่าอะไรถูกผิด และความมีน้ำใจ สูงเกินเกณฑ์ปกติ มากกว่าเรื่องอื่นๆ

เหล่านี้คือ “ต้นทุน” ของสิ่งที่ผู้ใหญ่ในสังคมต้องช่วยกันสร้างและเสริมเพื่อให้ชีวิตน้อยๆ เติบโตเป็นผู้ที่มีมนุษยธรรม จริยธรรม และคุณธรรมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง 





วิถีเสี่ยง

“ ยุง ”

ชิคุนกุนยา มันมากับ

โลกยุคใหม่ดูเหมือนจะถูกคุกคามด้วยโรคภัยร้ายสยพันธุใหม่ๆ อยู่ไม่เว้น...

“**โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)**” เป็นหนึ่งในโรคที่ถูกกล่าวขวัญถึงกันอย่างหนาหูในระยะหลังๆ ในฐานะโรคภัยที่มาแรงควรค่าต่อการทำความรู้จักกันให้ชัดๆ

ย้อนรอยการแพร่กระจายจากกาฬทวีป

เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาอุบัติขึ้นในทวีปแอฟริกา โดย Marion Robinson และ W.H.R.Lumsden เป็นผู้บรรยายลักษณะของโรคนี้ไว้เป็นรายแรกเมื่อปี พ.ศ.2498 โดยก่อนหน้านี้ประมาณ 3 ปี มีการระบาดของโรคในดินแดนที่ราบสูงมากอนดี ซึ่งเป็นพรมแดนระหว่างประเทศโมซัมบิกและแทนซาเนียในปัจจุบัน

หลังจากนั้นพบการระบาดของเชื้อชิคุนกุนยาเป็นครั้งคราวในทวีปแอฟริกา และข้ามมาสู่ทวีปเอเชีย ทั้งในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยรายงานการพบเชื้อในประเทศอินเดีย พม่า กัมพูชา เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย รวมถึงประเทศไทย

คน-ลิง-ยุงลาย สายสัมพันธ์อันตราย

วงจรการแพร่เชื้อโรคนี้ พบว่า มีด้วยกัน 2 วงจร วงจรแรกคือ วงจรของสัตว์ตระกูลวานร (Primate cycle/Rural type) เป็นความเชื่อมโยงระหว่างคน-ยุง-ลิง โดยเชื้อไวรัสได้ขยายตัว (Amplifier host) ในตัวลิงบาร์บูนทำให้เกิดผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็กๆ เป็นครั้งคราว และเมื่อผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้ออยู่ และรับเชื่อนั้นไปสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก จะก่อให้เกิดวงจรที่สองขึ้น โดยเป็นวงจรในเมือง (Urban type) เป็นความเชื่อมโยงระหว่างคน-ยุง จากคนไปสู่คนโดยมียุงลายเป็นพาหะ

เจาะลึกไปที่ยุงลายซึ่งเป็นตัวแพร่กระจายโรค พบว่า เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไขว้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากนั้น

กันคิด

4

จะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัส-
ชิคุนกุนยาไปกัดคนอื่นต่อก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่
ถูกกัด ทำให้คนนั้นเกิดอาการของโรคได้

ร้ายแต่ไม่ถึงตาย อย่างระแวก

โรคนี้พบมากในช่วงฤดูฝน เมื่อยุงลายมี
จำนวนเพิ่มขึ้น และสามารถพบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่ม
อายุ ซึ่งต่างจากโรคไข้เลือดออกที่ส่วนใหญ่พบใน
ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี

ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปประมาณ 1-12
วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน ระยะติดต่อ
เป็นช่วงระยะที่ผู้ป่วยไข้สูง ประมาณวันที่ 2-4
เนื่องจากเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาอยู่ใน
กระแสเลือดมากที่สุด

อาการของโรคคล้ายกับโรคไข้เลือดออก แต่
ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด
จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

ย้อนรอย 50 ปี สถานการณ์ในประเทศไทย

เชื้อไวรัสชิคุนกุนยาพบในประเทศไทยครั้งแรก
เมื่อปี พ.ศ.2501 จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็ก
กรุงเทพฯ ต่อจากนั้นพบการระบาดของโรค
ชิคุนกุนยาอีก 6 ครั้ง ในปี พ.ศ.2531 ที่จังหวัด
สุรินทร์ ปี พ.ศ.2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและ
ปราจีนบุรี ในปี พ.ศ.2536 ที่จังหวัดเลย นครศรี-
ธรรมราช และหนองคาย และในขณะนี้ (ปี พ.ศ.
2551-2552) ที่จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และ
นราธิวาส ดังข้อมูลในตาราง

ตารางแสดงข้อมูลการระบาดของโรคชิคุนกุนยา ในประเทศไทย

ครั้งที่	พ.ศ.	จังหวัด	จำนวน ผู้ป่วย (คน)
1	2531	สุรินทร์	N/A
2	2534	ขอนแก่น	N/A
3	2534	ปราจีนบุรี	N/A
4	2536	เลย	N/A
5	2536	นครศรีธรรมราช	N/A
6	2536	หนองคาย	N/A
7	2551- 2552	สงขลา, ปัตตานี, ยะลา และ นราธิวาส	9,000

ที่มา : บทความ เรื่อง ชิคุนกุนยา อ้างใน thainewsland.com

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง
สำหรับโรคชิคุนกุนยา ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตาม
อาการและระดับประดอง เช่น การให้ยาลด
อาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน

ส่วนการป้องกันโรคชิคุนกุนยาที่ดีที่สุดคือ
ป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด สวมเสื้อและกางเกง
ขายาวเวลาเข้าสวน หรือทายาป้องกันยุงกัด

และที่สำคัญที่สุด คือ การร่วมกันทำลาย
ลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและในสวนที่เป็นแอ่งน้ำ
อันเป็นแนวทางป้องกันโรคภัยไปได้พร้อมกัน
หลายโรค 

“ชิคุนกุนยา” อาการเป็นแบบนี้

1. ไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตาม
ร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบ
ตาแดง แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว
ส่วนใหญ่ในเด็กจะมีการไม่รุนแรงเท่าใน
ผู้ใหญ่

2. ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัด คือ อาการ
ปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะ
เป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า จนบางครั้ง
อาจเรียกโรคนี้ว่า “โรคไข้ปวดข้อยุงลาย”

3. อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆ ข้อ
เปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ อาการจะรุนแรง
มากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหาย
ภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมี
อาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์
ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นาน
เป็นเดือนหรือเป็นปี

4. ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงช็อก
ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก อาจพบ
ผลการทดสอบทูนิเกตต์ (tourniquet test) เป็น
บวก มีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง และพบ
การชักร่วมกับไข้สูงได้ถึง ร้อยละ 10-15



“ทำร้าย” โดย “คนรัก”

สาวเรื่องเร้นจากหลังบ้าน

พื้นฐานของการอยู่ “ร่วมบ้าน” หรือการตั้งครอบครัวนั้นเชื่อกันว่ามีความรักเป็นพื้นฐาน ด้วยเหตุนี้ “บ้าน” จึงน่าจะเป็นสถานที่ที่กาย พักใจ ให้ความปลอดภัยแก่มนุษย์ได้มากกว่าที่ใดๆ ในโลก

แต่ในความเป็นจริง บ้านบางหลังแปรจากสวรรค์กลับกลายเป็นขุมรก ทำให้ผู้อาศัยต้องวิ่งหนีหัวซุกหัวซุนออกมาเพื่อรักษาชีวิตและจิตวิญญาณ

และเมื่อผู้ที่วิ่งหนีเตลิดออกมาเป็นเด็กและผู้หญิง ปัญหา “นรกในบ้าน” จึงส่งผลต่อสวัสดิภาพและสุขภาพกายใจอย่างลึกซึ้งและรุนแรง

“ศูนย์พึ่งได้” คนหวงพึ่งเพิ่มกว่า 2 เท่าใน 4 ปี

“ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง” ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อปี 2542 และกลายสู่ชื่อใหม่ที่รู้จักกันกว้างขวางในนาม “ศูนย์พึ่งได้” ตั้งแต่ปี 2547 เป็นหนึ่งในพื้นที่ปลอดภัยที่อำนวยความสะดวกและผู้หญิงที่แสวงหาความช่วยเหลือ เมื่อ “บ้าน” ลุกเป็นไฟ

ปัจจุบัน “ศูนย์พึ่งได้” ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดโดยกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ให้บริการแบบครบวงจร โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน และตำรวจ ให้ความช่วยเหลือดูแลสวัสดิภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จัดให้มีที่พักที่ปลอดภัย ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน และดำเนินการด้านคดีความ จำนวนเด็กและผู้หญิงที่ได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์พึ่งได้เพิ่มมากขึ้นทุกปี ล่าสุดในปี 2550 มีผู้ถูกกระทำรุนแรงมารับบริการมากกว่าวันละ 50 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละประมาณ 2 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเริ่มก่อตั้งศูนย์ในปี 2547 พบว่าแนวโน้มของผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี และมากถึง 2 เท่าภายในเวลาเพียง 4 ปี

ตารางแสดงสถิติเด็กและสตรีที่ได้รับการช่วยเหลือจาก “ศูนย์พึ่งได้” ในปี 2547-2550

ปี	เด็กและผู้หญิง ที่ได้รับความรุนแรง	เฉลี่ยผู้มารับ ความช่วยเหลือ (รายต่อวัน)
2547	6,951	19
2548	11,542	32
2549	15,882	44
2550	19,068	52

ที่มา : กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2552 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เจาะสาเหตุ “ถูกทำร้ายเพราะความรัก”

ความรุนแรงที่เป็นเหตุให้ผู้หญิงมารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้นั้น ส่วนใหญ่คือ

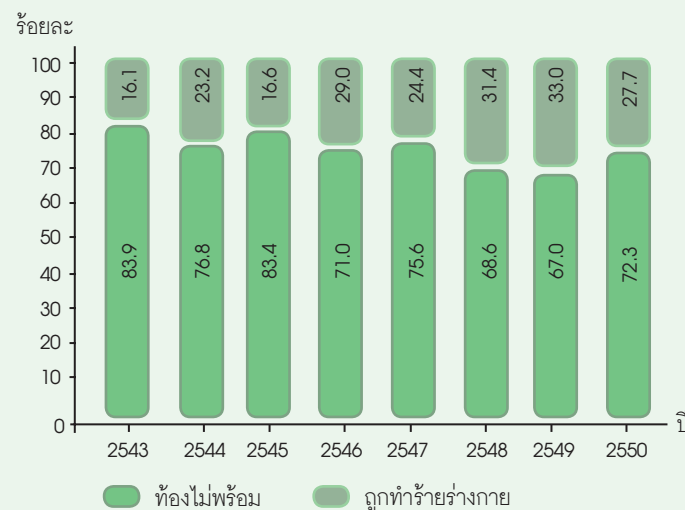
- การบาดเจ็บทางร่างกาย อันเป็นผลจากการถูกทำร้ายในลักษณะต่างๆ
- สภาพจิตใจที่ไม่ปกติ เพราะเครียดจากปัญหาครอบครัว พฤติกรรมของสามี หรือสามีไปมีหญิงอื่น
- ความรุนแรงทางเพศ เช่น ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ

ข้อที่น่าสังเกตคือ คนที่ก่อความรุนแรงเหล่านี้คือ สามี แฟน หรือคนรู้จัก หรือเรียกรวมๆ ได้ว่าเป็นคนในบ้าน คนรัก คนกันเอง

ข้อมูลย้อนหลัง 8 ปี ระหว่างปี 2543-2550 จากสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ซึ่งเป็นองค์กรสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานด้านสงเคราะห์ผู้หญิงที่มีปัญหาผ่าน “บ้านพักฉุกเฉิน” มาเป็นเวลานาน ก็ยืนยันในทิศทางเดียวกันว่า

ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงมีสาเหตุสำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่ ความรุนแรงทางเพศ และการถูกทำร้ายร่างกาย

ภาพแสดงปัญหาของผู้หญิงที่มาขอรับความช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉิน ระหว่าง พ.ศ.2543-2550



ที่มา : สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี, 2551 อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2552 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อมูลจาก 2 พื้นที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงดังกล่าว ถือว่าเป็นเพียงเศษเสี้ยวของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงไทยทั่วประเทศ

กระนั้นก็เป็นแสงสว่างพอที่จะทำให้เรามองเห็นว่าความรุนแรงต่อผู้หญิง โดยเฉพาะที่มาจากกระทำของชายที่เป็น “คูชีวิต” และคนใกล้ชิด คือปัญหาสำคัญที่สังคมต้องให้ความสนใจอย่างจริงจัง **👉**





วิถีเสี่ยง

พลิกแพ้ม

“ท้อปฮิตป่วย-ตาย” สไตส์ไทย

ถกเถียง

8

หนังสือ “การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2550” ซึ่งเป็นแหล่งประมวลข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย รายงานสถิติสาเหตุการตายและโรคสำคัญที่เกิดขึ้นกับคนไทย ซึ่งนับเป็นข้อมูลที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

คนไทยแต่ละวัยตายเพราะอะไร?

กระทรวงสาธารณสุขทำการศึกษาสาเหตุการตายในช่วงปี 2541-2542 ใน 16 จังหวัดของประเทศ ด้วยวิธีการที่เรียกว่า Verbal autopsy พบสาเหตุการตายที่คร่าชีวิตคนไทยแต่ละวัยมากที่สุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สาเหตุการตายรายโรคตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	สาเหตุการตายหลัก	
	ชาย	หญิง
0-4	น้ำหนักแรกเกิดต่ำ ขาดออกซิเจนในภาวะแรกเกิด	น้ำหนักแรกเกิดต่ำ หัวใจพิการแต่กำเนิด
5-14	อุบัติเหตุจากรถทางบก อุบัติเหตุจมน้ำ	อุบัติเหตุจมน้ำ เอชไอวี/เอดส์
15-29	อุบัติเหตุจากรถทางบก เอชไอวี/เอดส์	อุบัติเหตุจากรถทางบก เอชไอวี/เอดส์
30-44	เอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุจากรถทางบก	เอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุจากรถทางบก
45-59	มะเร็งตับ, เอชไอวี/เอดส์	หลอดเลือดสมอง, มะเร็งตับ
60-69	มะเร็งตับ, หลอดเลือดสมอง	หลอดเลือดสมอง, เบาหวาน
70-79	หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง	หลอดเลือดสมอง, เบาหวาน
80+	หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง	หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด

ที่มา : ศึกษาสาเหตุการตายของประชากรไทยที่เสียชีวิตใน 1 ปี ระหว่าง 2540-2542 ใน 16 จังหวัดของประเทศไทย โดยวิธีการ Verbal autopsy สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสาธารณสุขไทย 2548-2550

ประเด็นสำคัญที่พบในการศึกษาค้างนี้ ซึ่งถือเป็นรายงานล่าสุดของการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการตายด้วยวิธีการ Verbal autopsy สำนักรนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ข้อเท็จจริงชัดเจนกว่ามรณบัตร มีดังนี้

- สาเหตุการตายของคนไทยที่พบมาก 3 อันดับแรก อันดับ 1 คือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต (ร้อยละ 18.36 ของการตายทั้งหมด) โดยกว่าครึ่งเป็นการตายจากโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง อันดับ 2 คือกลุ่มโรคเกี่ยวกับมะเร็งและเนื้องอก (ร้อยละ 16.2) โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นมะเร็งบริเวณตับ/ท่อน้ำดี และมะเร็งปอด อันดับ 3 คือ กลุ่มโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 15.5) โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคือ วัณโรค
- ผู้ชายกับผู้หญิงมีสาเหตุการตายแตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงตายจากโรคระบบไหลเวียนโลหิตสูงถึง ร้อยละ 21.4 รองลงมาคือ กลุ่มโรคมะเร็งและเนื้องอก ร้อยละ 16.5 ขณะที่เพศชายตายจากโรคติดเชื้อมากที่สุด คือ ร้อยละ 18.2 รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 16.6

อะไรคือโรคร้ายที่ก่อจันตา

ผลการสำรวจภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน ระหว่าง พ.ศ. 2534-2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบข้อมูลสำคัญตามตารางที่ 2

การศึกษาในครั้งนี้ พบข้อมูลสำคัญว่า

- ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือ โรคระบบกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 2 แนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชนในกลุ่มโรคต่างๆ ระหว่าง พ.ศ.2534-2549

กลุ่มโรค	2534	2539	2544	2546	2547	2548	2549
โรคระบบทางเดินหายใจ	38.1	45.7	39.6	40.2	44.8	45.0	44.3
โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ	15.7	13.2	14.0	14.9	11.8	12.2	11.4
โรคระบบทางเดินอาหาร	15.4	11.3	10.0	10.3	9.1	9.3	9.4
โรคหัวใจและหลอดเลือด	3.0	6.6	6.6	6.3	5.2	5.9	6.3
โรคของต่อมไร้ท่อ	1.4	3.3	4.7	4.4	3.1	4.4	4.1
โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	4.7	3.2	3.6	2.6	3.3	3.2	2.7
โรคติดเชื้อ	2.2	2.1	1.8	1.3	2.1	1.7	0.9
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	1.4	1.8	1.3	1.3	1.1	0.9	1.0
โรคภูมิแพ้	0.7	1.5	1.8	2.1	1.8	1.9	2.3
โรคระบบประสาทจิตเวช	0.8	1.3	1.5	1.7	1.6	1.9	2.1
โรคผิวหนัง	3.2	1.2	1.5	1.1	1.0	1.2	1.4
โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี	1.4	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7

ที่มา : รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2534, 2539, 2544, 2546-2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
อ้างใน รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550

เส้นเอ็น กระดูกและข้อ และโรคระบบทางเดินอาหาร

- โรคที่น่าจับตา เพราะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเด่นชัด ได้แก่ **โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน ฯลฯ โรคระบบทางเดินหายใจ และ โรคภูมิแพ้** 



ต้นคิด
เรื่องเด่น

ต้นคิด

10

สะกดรอย “พลังสุขภาพจิต” ในยุควิกฤต

การเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำของเศรษฐกิจโลก
ซ้ำเติมด้วยภัยธรรมชาติอย่างภาวะน้ำท่วมและความแห้งแล้ง
ราคาพืชผลการเกษตร ตลอดจนข้าวของเครื่องใช้อื่นๆ ขยับราคาสูงขึ้น
วิกฤติทางการเมืองที่ยังไม่แน่นอน
ฯลฯ

สภาพที่ล้อมกรอบชีวิตประจำวันเหล่านี้ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เดือดร้อน ส่งผลให้
อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ

เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ไม่ได้ตั้งใจก็สิ้นสะเทือนความรู้สึกนึกคิด บางคนอาจจะคิด
บวก บางคนอาจจะคิดลบ

ท่ามกลางวันคืนแห่งปีพุทธศักราช 2552 ที่ถูกเรียกขานว่าเป็นช่วงเวลาแห่งวิกฤตการณ์
ในหลากหลายด้าน เป็นที่คาดหมายกันว่าประชาชนจำนวนมากจะได้รับผลกระทบต่อ
“สุขภาพใจ” วงกว้างยิ่งกว่าคราววิกฤติ “ต้มยำกุ้ง” ที่ผ่านมา

ดังสัญญาณที่เริ่มปรากฏให้เห็น...

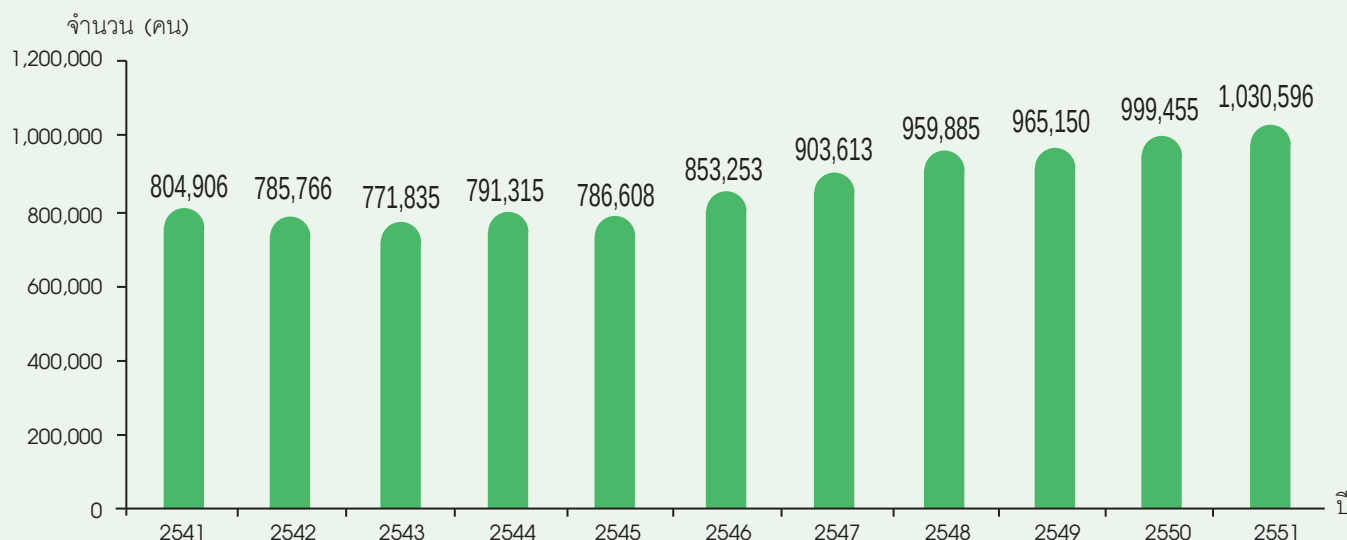
ในกลุ่มประชาชนที่กำลังเผชิญกับวิกฤติต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ
ในระดับ “มีปัญหา แต่ยังพอทรงตัวอยู่ได้” เช่น ผู้ที่ตกงานและอยู่ในภาวะเครียดหรือกดดัน
รวมถึงผู้ที่ต้องการจะพัฒนาตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรคได้
ควรใช้แนวทางปฏิบัติตัว “ปรับ 4 เติม 3”

“จิตอ่อนแอ” แพร่สู่ดวงกว้าง

จำนวนผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัด
กรมสุขภาพจิตในรอบ 10 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2541-2551 มีแนวโน้มสูงขึ้น
ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

ช่วงเดือนสิงหาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการ
สำรวจสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติ ด้วยวิธีสอบถามทางโทรศัพท์
เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตและหาแนวทางการช่วยเหลือ
ตลอดจนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน

ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานบริการของกรมสุขภาพจิต ระหว่าง พ.ศ.2541-2551



ที่มา : รายงานและสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2540 - 2551, กรมสุขภาพจิต

การสำรวจดังกล่าวเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,400 คน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในจังหวัดที่มีหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ตั้งอยู่ โดยจัดทำขึ้นรวม 4 ครั้ง ห่างกันทุกๆ 3 เดือน ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนสิงหาคม 2550 พฤศจิกายน 2550 กุมภาพันธ์ 2551 และ พฤษภาคม 2551

ผลการสำรวจมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48 ระบุว่า ตนเองมีความเครียด
- ปัญหาที่ทำให้เครียดมากที่สุด คือ ปัญหาการงาน รองลงมา คือ ปัญหาการเงิน โดยที่เพศหญิง ร้อยละ 65.2 มีความเครียดสูงกว่าเพศชาย ร้อยละ 51.9
- จากการสำรวจครั้งที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 41-50 ปี มีความเครียดคิดเป็นร้อยละมากกว่ากลุ่มอื่น การสำรวจกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 พบว่า กลุ่มอายุ 21-30 ปี จะมีความเครียดคิดเป็นร้อยละมากกว่ากลุ่มอื่น
- จากการวิเคราะห์ครั้งที่ 1-3 พบว่าความรู้สึกกับปัญหาที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ รู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นหนักหนา และมองว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 92.7, 91.8 และ 91.7 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ ร้อยละ 48.7, 50.1 และ 50.7 ตามลำดับ
- ในกลุ่มของผู้ที่มีความคิดทำร้ายตนเอง พบว่า อัตราความคิดที่จะทำร้ายตนเองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการสำรวจครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาใน กทม. มีความคิดทำร้ายตนเองมากกว่าเขตอื่นๆ ร้อยละ 8.5 ส่วนครั้งที่ 2-3 เขตภาคเหนือมีความคิดทำร้ายตนเองมากกว่าเขตอื่นๆ ร้อยละ 15.2 และ 6.2 ตามลำดับ และสถานภาพทางการเงินของครอบครัวที่ไม่ค่อยพอใช้ หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นจะมีความคิดทำร้ายตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่น

“ปรับ 4 เกม 3” เสริมพลังสุขภาพจิต

ในกลุ่มประชาชนที่กำลังเผชิญกับวิกฤติต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจในระดับ “มีปัญหา แต่ยังพอทรงตัวอยู่ได้” เช่น ผู้ที่ตกงานและอยู่ในภาวะเครียดหรือกดดัน รวมทั้งผู้ที่ต้องการจะพัฒนาตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรคได้ ควรใช้แนวทางปฏิบัติตัว “ปรับ 4 เดิม 3”

ปรับ 4 หมายถึง

ปรับอารมณ์

มีสติ ไม่ท้อแท้ ไม่โกรธตัวเองหรือผู้อื่น ไม่ใช้อารมณ์แก้ปัญหา และให้อภัยกัน

ปรับความคิด

มองด้านดี ใช้เหตุผลข้อเท็จจริงให้มากขึ้น ค้นหาด้านดีของอีกฝ่าย ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจมากขึ้น

ปรับการกระทำ

เลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้

ปรับเป้าหมาย

รู้จักยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นถือมั่นกับเป้าหมายเดิม และการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มองความขัดแย้งเป็นเรื่องปกติ

เดิม 3 หมายถึง

เดิมศรัทธา (I am)

เชื่อมั่นว่าทุกอย่างจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เชื่อว่าชีวิตมีความหวัง มีคุณค่า ชีวิตย่อมมีอุปสรรคเป็นธรรมดา

เดิมมิตร (I have)

มีคนที่เราไว้วางใจคำปรึกษา พูดคุยหาทางออก

เดิมจิตใจให้กว้าง (I can)

รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง ทำให้มีข้อมูลเพิ่ม มองอะไรรอบด้านมากขึ้น เห็นความลำบากและปัญหาของคนอื่น

นอกจากนี้ ยังมีเทคนิคภาคปฏิบัติที่ทุกคนสามารถเรียนรู้และลงมือทำได้ด้วยตนเอง ภายใต้อำนาจ 3 คำ จำง่าย นั่นคือ

“ฮึด ฮึด ฮึด”

ฮึด	หมายถึง	ศักยภาพที่ทนต่อแรงกดดันได้ดี
ฮึด	หมายถึง	มีกำลังใจเข้มแข็ง
ฮึด	หมายถึง	การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค

ประเมิน “จิตฮึด ฮึดฮึด” พบผู้หญิงนำหน้า!

ขณะนี้ กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่ “เครื่องมือเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตคนไทย” หรือ แบบประเมินอาร์คิว (RQ : Resilience Quotient) เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในมาตรการเตรียมพร้อมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนไทย และจากการติดตามผลจากการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต พบว่าแบบทดสอบดังกล่าวได้รับการตอบรับอย่างดี โดยมีผู้สนใจเข้ามาและทดลองใช้แบบประเมินดังกล่าวมากกว่า 4,000 ครั้ง

จากการประมวลผลที่มีผู้ตอบแบบประเมินอาร์คิวที่ทำโดยประชาชนใน 12 จังหวัด ช่วงอายุระหว่าง 25-60 ปี พบว่า ร้อยละ 84 มีพลังสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 6-8 มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ และมี ร้อยละ 4 ที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ ข้อค้นพบว่า ผู้หญิงมีพลังสุขภาพจิตดีกว่าผู้ชาย

แล้วคุณล่ะ พลังสุขภาพจิตแกร่งพอที่จะรับมือกับวันพรุ่งนี้แค่ไหน? 





วิกิ สุข

ทันคิด

14

ท่วงท่าลดภัยในยาม ใส่ป่า แบกหาม

วิถีการทำงานในเมืองใหญ่ แม้พร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย แต่ไม่วายเสี่ยงภัย

เป็นภัยที่เกิดขึ้นๆ ค่อยเป็นค่อยไป จากการจำกัดอิริยาบถอยู่ในท่วงท่าซ้ำๆ ในทำนอง ต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายชั่วโมง ส่งผลให้คนหนุ่มสาวเกิดโรคภัยนานัปการต่อระบบการเคลื่อนไหวและโสตประสาท แม้อาการยังไม่รุนแรงในวันนี้ แต่ก็บั่นทอนคุณภาพชีวิต และสั่งสมเป็นอาการป่วยเรื้อรังต่อไปเมื่ออายุมากขึ้น

นักเขียนดังระดับโลกอย่าง แดน บราวน์ เจ้าของผลงาน รหัสลับดา วินชี และเทวากับซาตาน เคยเผยกิจวัตรเบื้องหลังการนั่งทำงานที่ยาวนานในแต่ละวัน เพื่อเขียนนิยายเล่มหนาๆ หลายร้อยหน้าออกมาสร้างความเกรียวกราวไปทั่วโลก ว่า เขาเคร่งครัดต่อการหยุดพัก 10 นาที ทุกหนึ่งชั่วโมง เพื่อทำโยคะ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและสมอง และพบว่ามันดีต่อสุขภาพและคุณภาพการทำงานจริงๆ

“วิถีสุข” ฉบับนี้ ขอเชิญชวนให้แฟนๆ “ต้นคิด” ให้ความสำคัญกับการบริหาร 2 จุดยุทธศาสตร์สำคัญ ที่รับภาระหนักอึ้งของคนทำงานนั่งโต๊ะ นั่นคือ “ป่า” และ “หลัง” อย่างสม่ำเสมอ ด้วยท่วงท่าที่ใครๆ ก็ทำได้ ดังนี้

ท่วงท่าบริหาร “ป่า”

คำพังเพยหนึ่งที่คนไทยใช้กันในยามที่ต้องทุ่มเทความรับผิดชอบทำงานก็คือ “ใส่ป่าแบกหาม” ฟังแล้วน่าเห็นใจไม่น้อยๆ ของคนขยันเสียจริงๆ

ที่น่าสนใจคือ เวลานั้นทำงานนั่งโต๊ะอย่างเคร่งเครียด หนึ่งในอาการที่แสดงให้เห็นเด่นชัดก็คือ ปวดตึงบริเวณป่าทั้งสองข้าง ด้วยเหตุนี้ การดูแลบริหารป่าตามสมควรจึงเป็นหนึ่งในสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเมื่อต้องเผชิญงานหนัก

ลองวิธีเหล่านี้ดู แล้วจะติดใจ

- ยืนตัวตรง จากนั้นค่อยๆ ยึดแขนทั้งสองข้างไปด้านหลัง ให้แขนเหยียดตรงโดยคว่ำฝ่ามือลง ดังทำนองนี้ไว้สัก

ประมาณ 5-10 วินาที จากนั้นงอแขนเข้ามาหาลำตัว ใช้ฝ่ามือดันบริเวณหลังของลำตัว ออกแรงดันหลังให้มีลักษณะแอ่นไปด้านหลัง แต่อย่าเอนไปด้านหลัง ค้างไว้ 5-10 วินาที และเริ่มต้นทำตั้งแต่ครั้งแรกใหม่ ทำซ้ำทำนี้ประมาณ 5-10 ครั้ง การบริหารทำนี้เป็นการบริหารท่าและกล้ามเนื้อหลังต้นแขน

- เมื่อเสร็จแล้วให้เปลี่ยนมาทำอีกท่าคือ งอมือมาแตะบ่าทั้งสองข้าง ข้อศอกและบ่าอยู่ในระดับที่เท่ากันเป็นเส้นตรง ดึงข้อศอกไปด้านหลังให้ไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วหมุนหัวไหล่ไปด้านหน้า (คล้ายท่ากายบริหารแบบหมุนไหล่) พยายามให้ข้อศอกทั้งสองข้างสัมผัสกัน ทำซ้ำ 20 ครั้ง
- จากนั้นกลับมาสู่ท่าเริ่มต้น คราวนี้ให้ใช้นิ้วมือแตะที่บ่า ข้อศอกและบ่าอยู่ในระดับเดียวกันเช่นเดิม ยกข้อศอกขึ้นลงเหมือนพยายามจะบิน ทำซ้ำทำนี้ประมาณ 10 ครั้ง เพียงเท่านี้คุณก็จะรู้สึกเบาสบายที่บ่ามากขึ้น
- อีกท่าที่ทำได้สบายๆ คือ นั่งบนเก้าอี้ หลังตั้งตรง เท้าทั้งสองติดพื้น หากสวมรองเท้าอยู่แนะนำให้ถอดรองเท้าออกก่อน หากเก้าอี้มีที่เท้าแขนให้ใช้มือจับไว้อย่างหลวมๆ แล้วค่อยๆ บิดตัวไปทางขวาให้สุด โดยที่ไม่หมุนเก้าอี้ตามและเท้าห้ามยกขึ้นโดยเด็ดขาด ค้างไว้ประมาณ 5 วินาที และหมุนกลับมาที่ท่าเริ่มต้น จากนั้นค่อยๆ บิดตัวอีกครั้งแต่คราวนี้ให้บิดไปทางซ้าย สลับกันอย่างนี้สักประมาณ 10 ครั้ง
- ส่วนในกรณีที่เก้าอี้ไม่มีที่เท้าแขนให้ทำดังต่อไปนี้ คือ นั่งหลังตรงเท้าติดพื้นเช่นกัน ใช้นิ้วทั้งสองข้างจับเบาะที่นั่งมุมซ้าย โดยที่แขนเหยียดตรง จากนั้นค่อยๆ หมุนตัวไปด้านขวาให้สุดๆ และทำต้องไม่ยกขึ้นดังเช่นแบบแรก ค้างไว้ 5 วินาที แล้วเปลี่ยนมาจับเบาะที่นั่งมุมขวาแทน และบิดตัวไปทางซ้าย ทำซ้ำสลับซ้าย-ขวา พยายามให้ร่างกายบิดมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละครั้ง (จะเริ่มจากซ้าย

หรือขวาก่อนก็ได้ ตามแต่ถนัด) การทำทำนี้จะส่งผลไปถึงแขนด้วย ยิ่งบิดตัวได้มากเท่าไร แขนจะรู้สึกตึง รวมทั้งสีข้างและเอวด้วย เมื่อรู้สึกตึงที่แขน สีข้าง และเอว ให้ยืดแขนข้างใดข้างหนึ่งขึ้นให้สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนอีกข้างให้วางไว้ข้างลำตัว แล้วสลับมาทำอีกข้างแทน ทำอย่างช้าๆ จะช่วยให้แขนที่ตึงผ่อนคลายลงได้

ลีลาบริหาร “หลัง”

ใครที่ชอบนั่งหลังงอกว่าจะรู้ตัวก็ปวดเมื่อยตึงหลังเสียแล้ว เรามาคลายเมื่อยให้หลังกันดีกว่า

- เลื่อนเก้าอี้ให้ไกลจากโต๊ะในระยะพอสมควร จากนั้นปรับท่านั่งเสียใหม่ นั่งหลังตรง ประสานนิ้วมือกันโดยหันฝ่ามือออกด้านนอกเหยียดแขนไปให้ไกลที่สุดเท่าที่จะไกลได้ โดยระดับแขนขนานกับพื้นและไม่สูงหรือต่ำกว่าระดับของไหล่ ค่อยๆ เคลื่อนแขนทั้งสองทางขวา กลับมาตรงกลาง แล้วเคลื่อนไปทางซ้าย กลับมาตรงกลางอีกครั้ง ทำอย่างนี้สัก 10-15 ครั้ง
- จากนั้นให้ลุกขึ้นยืนตรง มือทั้งสองข้างจับขอบโต๊ะโดยความห่างของมือทั้งสองเท่าช่วงไหล่แขนเหยียดตรง แยกเท้าออกจากกันและควรห่างเท่าช่วงไหล่เช่นกัน ค่อยๆ โด่งหลังขึ้นเหมือนแมวโก่งตัวและก้มศีรษะลงไปที่อกอย่างช้าๆ ค้างไว้ 3-5 วินาที กลับสู่ท่าเดิมแล้วแอ่นหลังลงพร้อมกับยกศีรษะให้เชิดขึ้นค้างไว้ 3-5 วินาที ทำซ้ำเช่นนี้สลับกันไปมาประมาณ 5-10 ครั้ง จะช่วยผ่อนคลายความเมื่อยและอาการตึงหลังได้อย่างดี

ใครที่เคยฝึกโยคะมาบ้างคงรู้สึกคุ้นเคยกับท่วงท่าหลายๆ ท่าที่นำมาเล่าสู่กันฟัง ลองดูแล้วจะรู้ว่าทุกท่าล้วนแต่ทำง่าย ทำเมื่อไหร่ ที่ไหนก็ได้ แม้แต่บนเก้าอี้ทำงานตัวเดิมของคุณ

ที่สำคัญคือ ได้ผลดีจริงๆ นะ...ถึงนำมาบอกต่อ 



คนถนัดคิด

งานแพทย์แผนไทยเดินหน้า “ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์”

การพัฒนาข้อมูลลึกซึ้งขึ้นขึ้นมา เพื่อให้ประโยชน์ในเชิงยุทธศาสตร์หรือวางแผนระดับนโยบายได้นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่เพิ่งตั้งขึ้นได้ไม่นานอย่าง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ในวันนี้ หน่วยงานแห่งนี้ได้บุกเบิกสร้าง ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ที่ผลิตงานข้อมูล เพื่อสนับสนุนงานระดับนโยบายได้อย่างต่อเนื่องกว่า 5 ปี “คนต้นคิด” ฉบับนี้จึงขอพาคุณผู้อ่านไปพูดคุยกับ คุณรัชฎี จันทรเกษ ห้วหน้าศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ ถึงการก่อร่างสร้างฐานข้อมูล ที่เธอ แอบกระซิบว่า “เหมือนเริ่มต้นจากศูนย์”

ถนัดคิด

16



โครงการนี้มีที่มาอย่างไร

มาจากคุณหมอประพนธ์ เกตุราภาค ดิฉันเองทำงานอยู่ สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านก่อนแล้ว และได้ร่วมเป็นคณะทำงานจัดงาน มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 1 เมื่อปี 2547 โดยในงานครั้งนั้นมีการประชุมวิชาการเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกขึ้นเป็นปีแรก ซึ่งก็ได้ทิศทางและยุทธศาสตร์ 5 ประเด็นออกมา แต่ตอนนั้นภาพรวมของงานการแพทย์แผนไทยยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ดูแลภาพรวมของงานด้านนี้ทั้งหมด จึงมีการจัดประชุมเพื่อจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพ

วิถีไทย พ.ศ.2550-2554 ซึ่งมีการทบทวนวาทกรรมในแต่ละเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์กำลังคน ยุทธศาสตร์ของระบบบริการทั้งระบบ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ และยาสมุนไพร ยุทธศาสตร์การคุ้มครองภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน ผลปรากฏว่าสิ่งที่ขาดหายไปในทุกๆ ยุทธศาสตร์ก็คือ “ข้อมูล” เราไม่มีฐานข้อมูลที่จะมาทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ หรือจัดทำนโยบายเลย นั่นอาจเป็นไปได้ว่า กรมการแพทย์แผนไทยฯ เพิ่งตั้งขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม 2546 คุณหมอประพนธ์ก็เลยชวนมาทำเรื่องนี้ เพื่อดูซิว่า มันมีข้อมูลอยู่ตรงไหนบ้าง ที่พอจะใช้สนับสนุนงานตรงนี้ได้

โจทย์ใหญ่คือ ต้องได้ข้อมูลเมื่อวิเคราะห์เสร็จแล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายได้ เพราะกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ข้อมูลของเราเป็นผู้บริหาร หรือคนที่ทำงานเรื่องยุทธศาสตร์ทั้งนั้น



แล้วเริ่มพัฒนางานอย่างไร

ตอนปี 2548 ได้งบประมาณจากแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพมาประมาณ 500,000 บาท ซึ่งถือว่าไม่มากเลย จากนั้นเราก็นำแนวคิดไปคุยกับ นพ.ณรงค์ กษิธิประดิษฐ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ท่านบอกว่า

การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนไทย สามารถใช้โมเดลเดียวกับที่เวดวงการแพทย์ใช้อยู่ ประกอบด้วยทรัพยากร (Health resource) การบริการ (Health service) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) ของระบบสุขภาพทั้งหมดที่ใช้อยู่ ณ ปัจจุบัน แต่รายละเอียดข้างในจะมีความต่างกัน เพราะกรมฯ เพิ่งเกิดไม่นาน

เราต้องดูโครงสร้างภายในของเราก่อนว่ามีข้อมูล que เข้าไปแทรกอยู่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรงไหนบ้าง จากนั้นไปขอความร่วมมือแล้วเอาข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งเราได้ข้อมูลของกองการประกอบโรคศิลปะ ที่เก็บฐานข้อมูลของผู้ประกอบโรคศิลปะตั้งหลายหมื่นคนไว้ ไม่ว่าจะเป็นสาขาเรื่องของเวชกรรมไทย การนวดไทย ผดุงครรภ์ เภสัชกรรม 4 สาขา ดังนั้นประเด็นแรกที่เราทำคือ เรื่องของกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของกองการประกอบโรคศิลปะ ออกมาเป็นปีที่ 1 ฉบับที่ 1 พอฉบับที่ 2 เรามองลึกลงไปกับยุทธศาสตร์ ก็ทำเรื่องสถานการณ์งานวิจัยในส่วนของการแพทย์แผนไทยสมุนไพรไทยว่าเป็นอย่างไร

จากนั้นก็ดูตามโจทย์ว่ามีอะไรที่เกี่ยวข้องกับเราได้อีก ก็มองไปที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ เราขอความร่วมมือว่าอยากให้เขาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นภาพว่าสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศเป็นอย่างไร อีกเรื่องเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ยา พบว่า ข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) บางอย่างเปิดเผย

ไม่ได้ ตรงนี้เราก็เลยทำได้แค่วิเคราะห์ระบบข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์การใช้ยาและสมุนไพรที่ต้องการว่าควรมีอะไรบ้างเพื่อใช้ในการวางแผน อีกประเด็นคือสถานการณ์การจดสิทธิบัตรและกระบวนการค้นคว้าต่อยอดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยที่ประเทศไทยทำ เรื่องนี้ **ดร.พร้อมจิต ศรีลัมภ์** ที่ ม.มหิดล เป็นผู้เขียนให้ ซึ่งทั้งหมดนี้จะรวมอยู่ในรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ.2548-2550



คนที่มาใช้ข้อมูลเป็นใครกันบ้าง

ต้องบอกว่าข้อมูลของเราเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้บริหารที่ทำงานด้านนโยบาย สำหรับคนที่จะต้องอ้างอิงเพื่อขอทุน สถาบันการวิจัย สถาบันการศึกษา อาจารย์ที่ใช้เป็นเอกสารอ้างอิง



งานในก้าวต่อไปเป็นอย่างไร

ผู้เกี่ยวข้องก็ตกลงกันว่า จะไปหาข้อมูลที่ไหนมาเขียนอีก เพราะดูเหมือนจะหมดแหล่งฐานข้อมูลแล้ว ก็คุยกันในส่วนกรรมการ เห็นว่ามีระบบข้อมูลของสำนักงานปลัดฯ ซึ่งเรียกว่า ข้อมูล 18 แฟ้มอยู่เป็นข้อมูลที่สถานีนามัยทั่วประเทศต้องกรอกในแฟ้มที่ 9 เรื่องของเวชภัณฑ์สำหรับผู้ที่มีมารับบริการทั่วประเทศ เราดึงเอาข้อมูลตรงนั้นมาวิเคราะห์เป็น **รายงานสถานการณ์การใช้ยาไทยและยาสมุนไพร** ซึ่งจะนำเสนอวันที่ 9 มิ.ย.นี้ เพื่อรับฟังความคิดเห็น

ปีต่อไปจะเป็นเรื่องของการทำ **Traditional and Alternative Medicine Profile in Thailand** ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตอนนี้เริ่มทยอยจัดประชุมบ้างแล้ว ข้อมูลชุดนี้จะทำออกมาเป็นหนังสือเล่มใหญ่สองภาษาทั้งไทยและอังกฤษ วางไว้ว่าน่าจะตีพิมพ์ได้ปี 2553 มีลักษณะเป็นเอกสารอ้างอิง

อีกงานหนึ่งที่ทำอยู่ตอนนี้คือ ขยายฐานเว็บไซต์ (www.dtamsc.com) ให้เป็นแหล่งความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ โดยมีห้องให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ “กูรู”ทั้งหลาย ผู้สนใจสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนได้ งานส่วนนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นผู้สนับสนุน

ตอนนี้อยู่ในช่วงของการประสานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านเข้ามาเป็นเว็บมาสเตอร์ในแต่ละห้องของตัวเองค่ะ



แพทย์แผนไทย กับ โฉมหน้าใหม่ ยุค “ข้อมูลข่าวสาร”

ต่อเนื่องจากเรื่องราวใน “คนต้นคิด” จึงขอ
 นำเสนอส่วนหนึ่งของผลงานชิ้นเอกที่สะท้อนให้
 เห็นโฉมหน้าใหม่ของงานพัฒนาการแพทย์แผนไทย
 การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่
 หลายคนมองว่าเป็นเรื่องเชยล้าหลัง แต่ในแง่ของ
 ความพยายามต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
 ในมิติสุขภาพ กลับก้าวล้ำหลาย ๆ แวดวง

“สถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์
 พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี
 พ.ศ. 2548-2550” คือหนึ่งในบทพิสูจน์ถึงความ
 ตั้งใจจริงในการมุ่งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
 ด้านนี้

หนังสือเล่มนี้ประกาศตัวเป็นเอกสาร
 รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย
 การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก
 เล่มแรกของประเทศไทย โดยกรม-
 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
 ทางเลือกเป็นเจ้าภาพจัดทำขึ้น ภายใต้

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
 ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ

การแพทย์ทางเลือก มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาข้อมูล
 และสารสนเทศสำหรับการบริหารและพัฒนา
 นโยบายในเรื่องดังกล่าว

เนื้อหาในเล่มเป็นการรวบรวม ประมวล
 และสังเคราะห์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
 การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
 รวมทั้งข้อเสนอแนะที่สำคัญ แนวทางในการ
 พัฒนาระบบข้อมูล และทิศทางการวิจัยที่ควรมี
 การศึกษาและพัฒนาต่อไป

ข้อมูลที่น่าสนใจอย่างยิ่งคงหนีไม่พ้นการนำ
 เสนอรายงานสถานการณ์ 5 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับ
 งานเรื่องนี้ ทั้งด้านกำลังคน การจัดการความรู้
 การวิจัย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
 การจัดการความรู้ วิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้าน
 สุขภาพ การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน
 สถานบริการสาธารณสุขของประเทศ และการ
 สำรวจอนามัยและสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการ
 แพทย์แผนไทย

ถือเป็นก้าวแรกที่นำจับตา





**Hiligh
Hiso**
ศรีพร คำภูไทย

การประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอข้อมูลแบบ Visualization

เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2552 ที่ผ่านมา สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพร่วมกับแผนงาน ICT เพื่อสุขภาพออนไลน์และการสนับสนุนภาคีเครือข่าย ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัด **ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอข้อมูลแบบ Visualization**

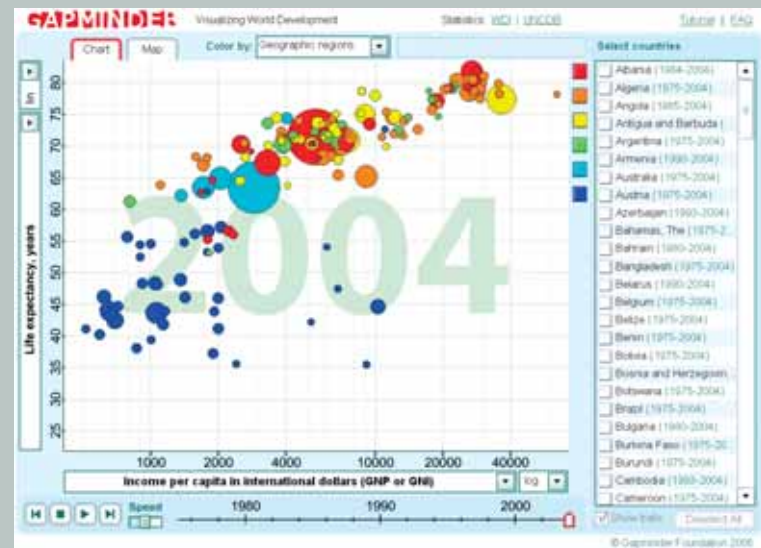
ทั้งนี้ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้นำเสนอภาพรวมของระบบข้อมูลที่ทางสำนักงานมีอยู่ คือ ข้อมูลเชิงสถิติ และข้อมูลที่เป็นเอกสารต่างๆ ประกอบด้วย ข่าวประจำวัน บทความที่รวบรวมสถานการณ์สุขภาพ ข่าวอิเล็กทรอนิกส์ รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทย และจดหมายข่าวรายเดือน ดังนั้น กระบวนการประชุมฯ จึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ การออกแบบ Visualization กับระบบข้อมูลเชิงสถิติ และการออกแบบ Visualization กับข้อมูลที่เป็นเอกสาร

สำหรับการจัดการระบบข้อมูลเชิงสถิติที่น่าสนใจ คือ การนำเสนอระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ซึ่งแผนงาน ICT ได้สาธิตวิธีการนำเสนอข้อมูลไว้หลายรูปแบบ อาทิ การนำเสนอโดยใช้ภาพสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อบ่งบอกสถานการณ์ความรุนแรงของโรค หรือการแสดงระดับความรุนแรงแล้ว กำหนดตำแหน่ง ลงบน Google map เป็นต้น

สำหรับการออกแบบ Visualization กับระบบข้อมูลที่เป็นเอกสาร ทางแผนงาน ICT ได้นำเสนอ รูปแบบของกราฟ ที่ช่วยบ่งบอกได้ว่า ในเวลาดังกล่าวเรื่องสุขภาพเรื่องใดเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

การประชุมเชิงปฏิบัติการในวันนี้ เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูล เพื่อตอบสนองความต้องการของภาคีเครือข่าย ซึ่งแผนงานสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และแผนงาน ICT จะร่วมกันดำเนินการต่อไป

เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องที่สำคัญได้รับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ **สสส**





คนเจ้าเสน่ห์...คุณนั่นแหละ

"คนเจ้าเสน่ห์"

ไม่ใช่เรื่องฟ้าประทานอย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่เป็นคุณสมบัติที่ต้องสร้างขึ้นมา และแน่นอนว่า คุณเองก็เป็นได้
ถ้ายังไม่แน่ใจในเสน่ห์ของตัวเอง ลองทบทวนสิ่งที่เป็นรากฐานเหล่านี้กันดู

- **รักษาทัศนคติในแง่บวกและความกระตือรือร้นเอาไว้ให้ดี** พยายามเพ่งมองผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ที่เรากำลังทำอยู่ในแง่ดี มากกว่ามองในแง่ลบ แล้วสิ่งนี้เองที่จะสะท้อนไปถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่คุณจะสามารถเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี
- **รู้จักใช้ศิลปะในการวิพากษ์วิจารณ์** ศิลปะในการวิพากษ์วิจารณ์ที่สร้างสรรค์มีกฏง่ายๆ อยู่ไม่กี่ข้อ คือ มีจุดประสงค์ในการวิจารณ์ที่เสนอทางออกที่เป็นจริง รวมทั้งให้คำแนะนำที่ดีในการแก้ปัญหา ในการวิพากษ์วิจารณ์ควรทำเป็นส่วนตัวไม่ใช่ในที่สาธารณะ และคำนึงถึงความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนต่างๆ ด้วย หากทำได้ตามขั้นตอนเหล่านี้ การวิพากษ์วิจารณ์นั้นๆ จะให้ผลในแง่ดี
- **กล้าพูดคำว่า "ไม่" เพื่อสิ่งที่ดีกว่า** การปฏิเสธในเวลาที่เหมาะสมไม่ใช่เรื่องเลวร้าย หรือทำให้ดูไร้น้ำใจเสมอไป เพียงแต่ต้องเลือกวิธีการและจังหวะเวลาให้ดี ปฏิเสธอย่างชัดเจนในกรณีที่ทำไม่ได้จริงๆ พูดสั้นๆ แค่ว่า "ไม่ค่ะ ขอบคุณมาก" แต่ในบางกรณีอาจปฏิเสธพร้อมเหตุผลสั้นๆ เช่น "ไม่สะดวกค่ะ ต้องรีบเตรียมรายงานสำหรับวันพรุ่งนี้" การมีท่าทีขมขื่นจะทำให้การปฏิเสธนั้นไม่ดูก้าวร้าว
- **อึ้งใจกับความสำเร็จเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิต** มีตัวอย่างหลายต่อหลายเรื่องที่ทำให้เห็นว่า ความสำเร็จเล็กๆ น้อยๆ ต่างหากที่จะนำไปสู่ชัยชนะที่สูงที่สุดในชีวิต ดังนั้น ลองหันมาชื่นชมกับสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เราทำสำเร็จดูบ้าง หากรู้จักอึ้งใจแล้ว ที่นี้ก็มอบความรักให้กับผู้อื่นด้วยการให้อภัย และพร้อมที่จะยกโทษให้คนรอบข้างได้เสมอ

เชื่อเถอะว่า เสน่ห์ที่คงทนไม่ได้อยู่ที่หน้าตา แต่มาจากสิ่งที่อยู่ลึกเข้าไปภายใน ...

ที่มา "9 วิธี เป็นคนเจ้าเสน่ห์ที่มีความสุข" เรียบเรียงจากหนังสือ "หนังสือ 104 วิธีสู่การเป็นคนน่ารัก"
สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth3_24.php