



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

16

ฉบับที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ถึงเวลาเติมความสดใส ให้สังคม สว.

กันสถานการณ์ใกล้ตัวด้านสุขภาพ

- เด็กไทยเตี้ยเกินไปแล้ว
- คนไทยใช้ยาฆ่งหน่านานาชาติ
- พลิกผ ใครคือ “แนวหน้า” เสี่ยงเอดส์รุ่นใหม่
- ทำไม “สุราจึงไม่ใช่สินค้ำธรรมดา”
- 14 เรื่องที่ต้องทำให้ได้ เมื่อ “ถ่ายเบา”



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

จะเฉลิมฉลอง...หรือหมองเศร้า?

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,
เบญจมาภรณ์ จันททรัพย์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,
กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
70/7 ห้อง 408 ชั้น 4 อาคารเอไอเอไนท์
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 สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

สวัสดีครับ “ต้นคิด” ต้นไม้แห่งความคิดที่เก็บเกี่ยว
ข้อมูลที่รวบรวมอยู่ในเว็บไซต์ www.hiso.or.th และจากผลงาน
ความก้าวหน้าของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ขอต้อนรับท่านผู้อ่านผู้สนใจส่วนอักษรที่น่าเสนอข้อมูลน่ารู้และ
เป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจงานพัฒนาด้านสุขภาพในวิถีของ
“**การสร้างเสริมสุขภาพ**” ครับ

คอลัมน์ต่างๆ ในเล่ม เราได้คัดสรรข้อมูลที่สะท้อนให้
เห็นสภาพความเป็นไปในระบบสุขภาพไทยที่มีประเด็นชวนให้
ขบคิดอีกมากมาย และล้วนแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ
ชีวิตประจำวันของเราๆ ท่านๆ ทั้งเรื่องของการใช้ยา การ
ติดเชื้อเอชไอวี ไปจนถึงเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างง่าย ๆ
ที่เริ่มต้นได้จาก “**โอบัสสวะ**” ซึ่งเกี่ยวพันไปสู่สุขภาพใน
ระยะสั้นและยาวได้อย่างไม่น่าเชื่อ

นอกจากมองสถานการณ์ที่ผ่านมาและกำลังเป็นไป เรา
ยังชวนมองไปถึงการสร้างอนาคตที่ดีกว่าด้วยการพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ดังเช่น **การพัฒนาพิภค**

สถานพยาบาล รายละเอียดเป็นอย่างไร ติดตามได้ใน
คอลัมน์ “คนต้นคิด” ครับ

สำหรับเรื่องเด่นของเรานี้ก็นำเสนอสถานการณ์ท้าทาย
ด้านโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังก้าวสู่ “**สังคมผู้สูงวัย**”
ที่อาจเป็นได้ทั้ง “ข่าวดี” และ “ข่าวร้าย” จากการที่คนไทย
มีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งน่าจะ
เป็นมาตรชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็แฝงไว้
ด้วยประเด็นชวนวิตกกังวลข้อมูลที่นำเสนอ

ในโลกที่หมุนเวียนเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วเช่นปัจจุบัน มี
เรื่องราวใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย หลายเรื่องชวนให้เราขบคิด
ถกเถียง เพื่อตั้งหลักและกำหนดท่าทีให้ถูกทาง อย่างเรื่องของ
การก้าวสู่ “สังคมผู้สูงวัย” ที่รออยู่อีกไม่ไกล

พบกันใหม่ในฉบับหน้า พร้อมเนื้อหาสาระน่ารู้ น่าสนใจ
เช่นเคยครับ

ต้นคิด

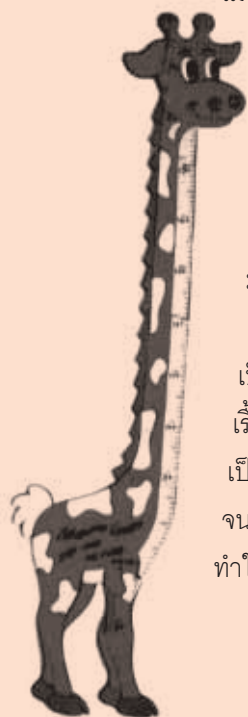
เด็กไทย เตี้ย เกินไปแล้ว!

การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2548-2549 แสดงให้เห็นว่า มากกว่า 1 ใน 10 ของเด็กเล็ก วัยแรกเกิดจนถึง 5 ปี มีภาวะเตี้ย ซึ่งเป็นหนึ่งในสัญญาณบ่งชี้ถึงภาวะของการได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตไม่เพียงพอ

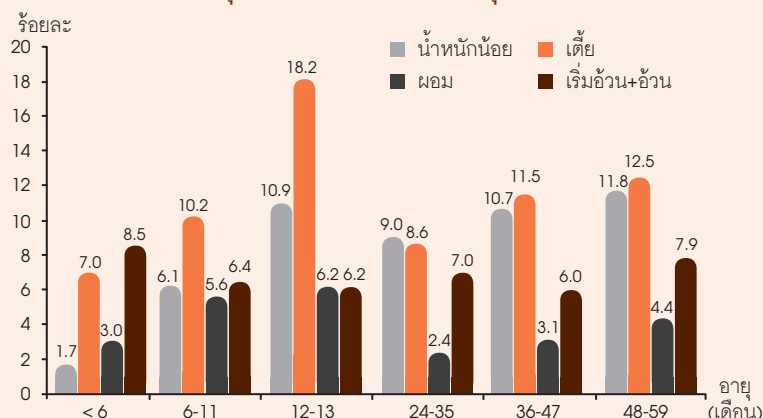
หากดูจากภาพที่นำมาประกอบจะเห็นว่า “ภาวะเตี้ย” เป็นภาวะทุพโภชนาการที่พบในสัดส่วนสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะโภชนาการด้านอื่นๆ ที่พบในเด็กเล็ก โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 1-2 ปี (12-24 เดือน)

เมื่อเจาะลงไปในแต่ละภูมิภาค พบว่า ปัญหาส่วนสูงไม่สมวัยจนถึงขั้นเตี้ยนั้นพบมากที่สุดใภูมิภาคใต้ ซึ่งพบเด็กเตี้ยถึง ร้อยละ 18.3 หรือ เกือบ 1 ใน 5 ของเด็กเล็กทั้งหมด รองลงมาคือ ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

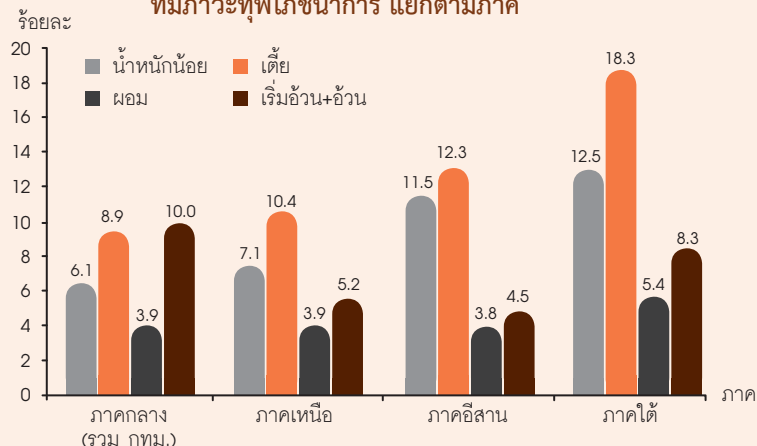
ทั้งนี้ ส่วนสูงเป็นสัดส่วนตามเกณฑ์อายุที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรัง สะท้อนการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน และเจ็บป่วยบ่อยๆ หรือเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อเจริญเติบโตทางโครงสร้าง ทำให้เด็กเตี้ยกว่าเด็กวัยเดียวกัน



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของเด็กเล็ก วัยแรกเกิด - 5 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ แยกตามอายุ



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของเด็กเล็ก วัยแรกเกิด - 5 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ แยกตามภาค



ที่มา : รายงานผลสำรวจสุขภาพอนามัยเด็กในประเทศไทย ธันวาคม 2548 - กุมภาพันธ์ 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2551 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



5ก่เสี่ยง

คนไทยใช้ยา แข่งหน้านานาชาติ

ต้นคิด

4

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ทุกชีวิตขาดไม่ได้

แต่การใช้ยาเกินจำเป็นไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ซ้ำกลับส่งผลกระทบตรงข้าม เพราะแม้ยามีคุณอนันต์ แต่ก็อาจก่อโทษมหันต์ เพราะเป็นสิ่งแปลกปลอม และมีสรรพคุณออกฤทธิ์อย่างหนึ่งอย่างใดต่อการทำงานในร่างกาย

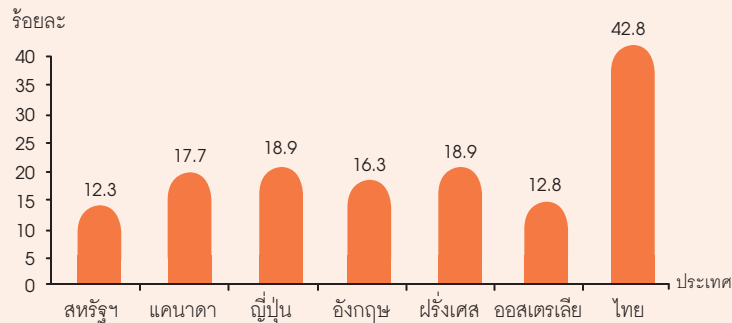
มูลค่าชื่อยาก้าวนำอัตราเติบโตทางเศรษฐกิจ!

ข้อมูลการบริโภคยาของคนไทยในปี 2548 พบว่า สูงถึงประมาณ 103,517 ล้านบาท ในราคาขายส่ง หรือประมาณ 186,331 ล้านบาท ในราคาขายปลีก คิดเป็น ร้อยละ 42.8 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด

ถ้าถามว่ามูลค่าการบริโภคยาของเราสูงหรือไม่ คงต้องอาศัยการเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีสัดส่วนมูลค่าการบริโภคยาอยู่ที่ ร้อยละ 10-20 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดเท่านั้น

ประเด็นที่ต้องตั้งข้อสังเกตคือ ในช่วง พ.ศ.2531-2548 มูลค่าการบริโภคยาในบ้านเรามีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราเพิ่มของรายจ่ายด้านสุขภาพและอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจเสียอีก!

แผนภูมิแสดงสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในประเทศต่างๆ เปรียบเทียบกับประเทศไทย



ที่มา : OECD Health Data 2006 อ้างใน รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550

หนึ่งในสาม ชาวบ้านซื้อกินเอง

จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาของคนไทย 1 ใน 3 เป็นการตัดสินใจ และเลือกใช้ยาจากคำแนะนำของผู้บริโภคเอง โดยอาจได้รับคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือการโฆษณา และอีก 2 ใน 3 เป็นการบริโภคโดยผ่านการตัดสินใจหรือคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

แต่ไม่ว่าที่มาของการบริโภคยาเป็นอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นคือ มีการบริโภทยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาปฏิชีวนะ

กรณีตัวอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ที่ศึกษาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 38.6 มีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนมาโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอื่นๆ อีกจำนวนมากที่สะท้อนให้เห็นสภาพการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม โดยผู้ป่วยหายมาบริโภคเองก่อนไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อป่วยด้วยอาการ

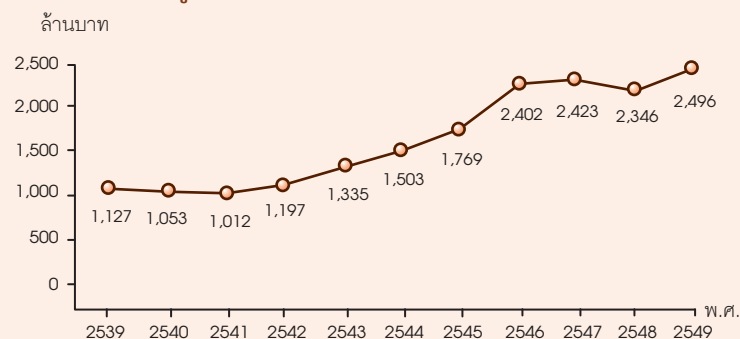
ผิดปกติที่ระบบทางเดินหายใจ เช่น เจ็บคอ เป็นไข้ ฯลฯ และระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น ทำให้เกิดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือใช้ยาไม่ครบขนาดซึ่งก่อให้เกิดการดื้อยา และนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว

กลุ่มโฆษณาคือหนึ่งสาเหตุสำคัญ

ผู้เชี่ยวชาญชี้ว่า สถานการณ์การใช้ยามากเกินจำเป็นของคนไทย มีสาเหตุสำคัญประการหนึ่งจากอิทธิพลของการโฆษณา

ข้อมูลในภาพที่ 1 ชี้ให้เห็นถึงมูลค่าการโฆษณายาที่เพิ่มขึ้นถึงเท่าตัวระหว่าง พ.ศ.2539-2549

ภาพที่ 1 แสดงมูลค่าการโฆษณายาระหว่าง พ.ศ.2539-2549



ที่มา : ดัดแปลงจากภาพที่ 4.32 แสดงมูลค่าการโฆษณายา อาหาร และเครื่องสำอาง พ.ศ.2532-2549 ในหนังสือการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2550 อ้างอิงที่มาจาก Media Data Resource (MDR)

ประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความห่วงใยคือ ขณะที่มูลค่าการโฆษณายาเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่ความพยายามในการเผยแพร่ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ในประเทศไทยยังมีน้อยมาก

ทำให้ผู้บริโภคได้ข้อมูลข่าวสารด้านยาส่วนใหญ่จากผู้ประกอบธุรกิจยา



อีกเสียง

ต้นคิด

6

เสียงเอดส์

พลิกโผ ใครคือ “แนวหน้า”เสียงเอดส์รุ่นใหม่

โรคเอดส์ไม่ใช่มหันตภัยหน้าใหม่สำหรับโลกวันนี้ แต่ยังคงน่ากลัวร้ายแรง เพราะคุกคามระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอายุสั้นกว่าที่ควร และที่สำคัญคือ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันหรือยารักษาให้หาย ปรากฏการป้องกันด้านสำคัญที่ชะงัดที่สุดคือ ความไม่ประมาท การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แม้กับคนที่รักใคร่ใกล้ชิดที่สุด

แต่ดูเหมือนความรักกับความตระหนักรู้เพื่อสู้ภัยเอดส์จะเดินไปด้วยกันได้ไม่ถนัดนัก เพราะเมื่อดูจากข้อมูลผู้ติดเชื้อรายใหม่ย้อนไปในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เลยไปถึงอนาคต ข้างหน้า ดังภาพที่น่าเสนอต่อไปนี้ จะเห็นได้ว่าการถ่ายทอดเชื้อโรคร้ายเกิดจากคนรักที่นอน ร่วมเตียงกันเสียเป็นส่วนใหญ่

จับตา 2 กลุ่มเสี่ยงอันตราย

ศูนย์ข้อมูลระดับชาติ สถาบันกระบวนวิทยาด้านสุขภาพ เผยข้อมูลล่าสุดเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ที่ผ่านมาว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดระหว่าง พ.ศ.2527-2551 มี 353,020 คน ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี รวม 30,339 ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ 8.6

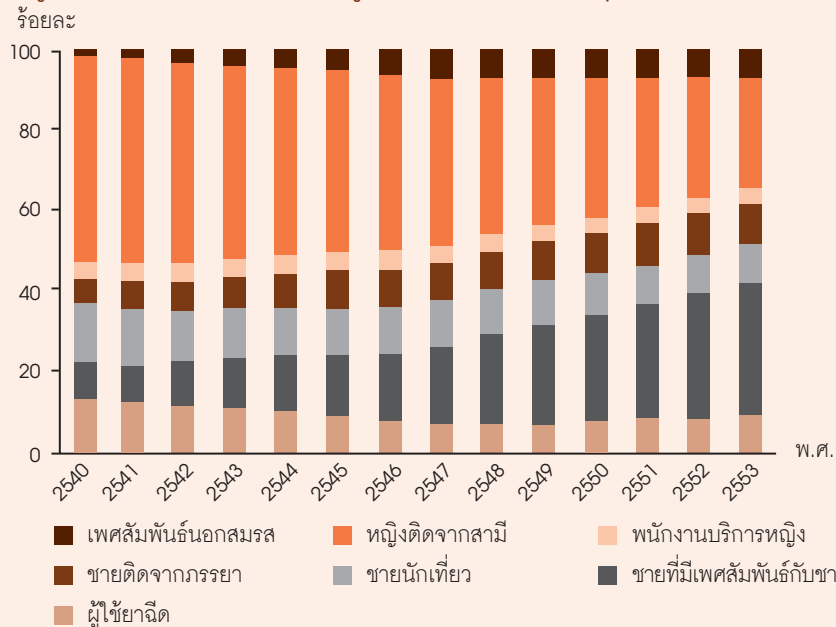
นับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่น่าสลดใจ จากการที่ “ความหวัง” และ “อนาคต” ของชาติ ซึ่งอยู่ในวัยเปี่ยมพลังนับหมื่นคนต้องเผชิญชะตากรรมผกผัน กลายเป็น “ผู้ป่วยเรื้อรัง” ที่ต้องได้รับยาไปจนตลอดชีวิต

นอกจากนี้ สำนักพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค ได้ใช้ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อรายใหม่คาดประมาณสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในช่วง พ.ศ.2540-2553 แยกตามกลุ่มประชากร พบ 2 กลุ่มประชากรที่คาดว่าจะติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ต่อเนื่อง

นั่นคือ กลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน และกลุ่มชายรักชาย

สำหรับกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงหลายกลุ่มคาดว่าจะลดลง เช่น หญิงที่ติดจากสามี กลุ่มชายรักชาย และผู้ใช้ยาฉีด

แผนภูมิแสดงการคาดการณ์สัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่แยกตามกลุ่มประชากร ปี 2540-2553



ที่มา : สำนักพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551.
อ้างอิงใน รายงานสุขภาพคนไทย 2552 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เจาะแรงแผ่พลังวัยใส “เพศสัมพันธ์อันตราย”

ผู้เชี่ยวชาญระบุถึงสาเหตุที่ผลักดันอยู่เบื้องหลังให้วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยและวาระอันควร ซึ่งเป็นสะพานทอดสู่สถานการณ์เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ว่า ประกอบด้วย ความอยากรู้อยากลอง การพัฒนาการทางร่างกาย และความรู้สึกทางเพศ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้วัยรุ่นไทยส่วนหนึ่งเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย

เมื่อจำแนกแยกแยะแรงผลักดันให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงเอดส์ พบว่า มาจากสาเหตุสำคัญดังนี้

1. มักเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ด้วยความเข้าใจผิดว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักน่าจะปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเหมือนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ

2. การเข้าถึงสื่อวัยรุ่นต่างๆ ได้ง่ายขึ้น มีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้ ผลสำรวจพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มาจากการดูหนังโป๊ และการเข้าเว็บไซต์ลามก โดยการดูหนังโป๊มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ร้อยละ 82 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 48 ส่วนการเข้าชมเว็บไซต์ลามก มีผลต่อนักเรียนชาย ร้อยละ 53 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 18

3. การที่ครอบครัวปล่อยให้ลูกหลานใช้ชีวิตอิสระ ปล่อยปละตามลำพัง เปิดโอกาสให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งใช้ชีวิตคู่กับคนรักฉันท์สามีภรรยา รวมถึงการดำเนินชีวิตตามค่านิยมที่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก แม้ยังอยู่ในวัยเรียนหรือยังไม่แต่งงานไม่เป็นเรื่องเสียหาย ดังสะท้อนผ่านผลการสำรวจความคิดเห็นที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน ในช่วงวันแห่งความรัก 14 กุมภาพันธ์ 2551 ระบุว่า เยาวชนไทย ร้อยละ 21 ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักในวันวาเลนไทน์

จะอย่างไรก็ตามวิถีแห่งการแสวงหาการยอมรับ ความสุข และความสนุก อันเป็นยอดปรารถนาของวัยรุ่นรุ่นนี้จะหลีกเลี่ยงจากความเสี่ยงอันตรายโรคเอดส์? นั่นคือโจทย์ที่ “ต้นคิด” ขวนให้ช่วยกันขบคิด เตรียมการ และลงมือทำตั้งแต่วันนี้

เริ่มต้นจากที่บ้านและพื้นที่รอบตัวเรา



ข้อเสีย

ค้นคืน

8

ทำไม “สุรา” จึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา?

เหตุใด “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ซึ่งเป็นสิ่งที่ขายได้ตามกฎหมายจึงต้องอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมการจำหน่ายและการบริโภคเข้มข้นขึ้นทุกทีในเกือบทุกประเทศทั่วโลก

นั่นเป็นเพราะมีข้อมูลยืนยันหนักแน่นมากขึ้นว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบในเชิงลบมากกว่าเชิงบวก ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดเฉพาะปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลของผู้บริโภค แต่ยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจต่อครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคมด้วย

จนนำไปสู่ข้อสรุปว่า “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดาเหมือนสินค้าทั่วไป”

การศึกษาวิจัย “ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย” ซึ่งเป็นการศึกษาต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2549 อย่างเป็นระบบ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) จัดทำโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง 5 ด้าน

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผลกระทบจากการที่คนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงแค่ 1 ปี ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียเงินจำนวนมหาศาล สูงถึง 197,576 ล้านบาท แบ่งออกเป็น

1. ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีทั้งค่ารักษาพยาบาลจากการรักษาโรคที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ

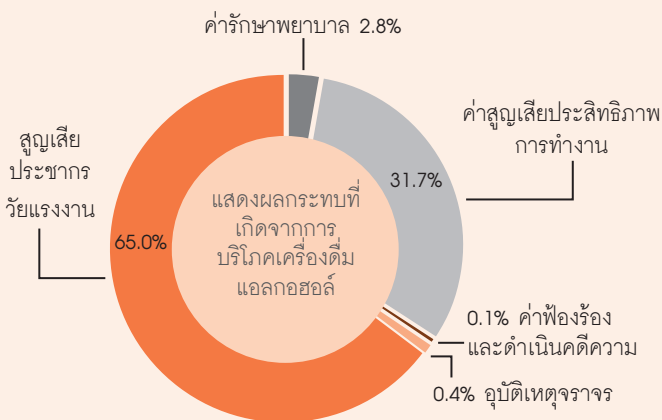
ค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บที่เป็นผลกระทบมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5,623 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 2.8 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

2. ค่าสูญเสียประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งเป็นผลจากการขาดงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพ รวมถึงสูญเสียประสิทธิภาพในขณะที่ทำงาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ทำให้สูญเสียโอกาสในการสร้างผลผลิตแก่สังคมโดยรวม คิดเป็นมูลค่าถึง 62,638 ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 31.7 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

3. ค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้องคดีความที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีโดยตำรวจ จากการประเมินเบื้องต้นของทีมวิจัยพบว่า มีมูลค่าประมาณ 171 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 0.1 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

4. มูลค่าทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุจราจร อันเนื่องมาจากการ

ภาพแสดงผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ที่มา : “ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย” โดย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) 2549.

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 779 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 0.4 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

5. มูลค่าที่ประเทศชาติขาดโอกาสในการเติบโตทางเศรษฐกิจ

อันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรวัยแรงงาน โดยในปี 2549 มีคนไทยที่ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยมีสาเหตุมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 38,868 คน แบ่งเป็น ชาย 33,887 คน หญิง 4,981 คน ทำให้ประเทศไทยขาดโอกาสในการสร้างตัวเลขผลผลิตทางเศรษฐกิจไปอีก 128,365 ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 65.0 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

“ข้อมูลทั้งหมดยืนยันชัดเจนว่า ความสูญเสียที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นมากกว่ารายได้ที่รัฐได้รับจากภาษีสรรพสามิตสุรา โดยในปี 2549 รัฐเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เพียง 72,871 ล้านบาท ขณะที่ผลเสียที่เกิดขึ้นมีมูลค่าสูงถึง 194,576 ล้านบาท ซึ่งยังไม่นับรวมถึงความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่ตามมา และผลเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งไม่อาจประเมินค่าเป็นตัวเลขได้”

“ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุมพิเศษอย่างเข้มข้น เพราะสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดาเหมือนสินค้าทั่วไป เพราะก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมาย จำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมพิเศษ เพื่อลดผลกระทบปัญหาดังกล่าว” **ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์** ผู้อำนวยการโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ในฐานะผู้ดูแลโครงการวิจัยนี้กล่าว

ข้อสรุปคือ หากจะแก้ไขปัญหการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ผลจริงจิง สังคมต้องไม่มองเห็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าทั่วไปเหมือนสบูหรือยาเสพติดอีกต่อไป รัฐจะต้องมีการกำหนดนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการติดตามบังคับใช้กฎหมายกันอย่างเข้มงวด

ที่เคยเข้าใจกันว่าการให้ความรู้กับผู้บริโภคเรื่องโทษภัยของการดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียวก็พอ นั้น กลายเป็นเรื่องเสียเสียแล้ว **อัป**



ถื่นคึก
เรื่องถุ่น

ถุ่นคึก

10

ถุ่นเวลา...เติมความสดใส ให้ “สังคม สว.”

สังคมที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นน่าจะเป็นสัญญาณแห่งความเจริญรุ่งเรือง
แต่ถุ่น คำทำนายทายทักของนักประชากรศาสตร์ที่ว่านานาประเทศรวมทั้งไทย
กำลังก้าวสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงวัย” หรือที่บางคนย่นย่อคำให้อย่างเก้เก๊าว่า “สังคม สว.”
ถุ่นนำมาซึ่งความท่ว่นวิตก และการถุ่นระม่งเดือนให้เตรียมการถุ่นล่วงหน้า
???

ถุ่นเป็นเพราะสุขภาพของผู้สูงวัยถุ่นเปราะบาง เพราะผ่านร้อนผ่านหนาวมานานจน
ผู้กร่อนอ่อนแอลง ถุ่นทั้งยังมีธรรมชาติแห่งสุขภาพใจที่ต้ออาศัยการหล่อเลี้ยงดูแล

ยี้งสังคมใดมีระบบการดูแลผู้สูงวัยให้มีโอกาสได้ใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยและเป็นสุขได้มาก
เท่าใด ยี้งแสดงให้เห็นถึงความเจริญก้าวหน้าอย่างแท้จริงของสังคมนั้น เพราะผู้สูงอายุมิใช่เป็น
เพียง “ไม้ใกล้ถุ่น” แต่ยังเป็นขุมปัญญาและรากฐานของสังคม หากมองในทางเศรษฐกิจ ยี้งดูแล
ผู้สูงอายุนั้นวันยี้งขยายจำนวนเพิ่มมากขึ้นในสังคมให้มีคุณภาพชีวิตและได้รับการสร้างเสริม
สุขภาพดียี้งขึ้นเท่าไร ถุ่นยี้งทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
มากยี้งขึ้นเท่านั้น

“จิตเป็นนาย...กายเป็นบ่าว” คำเปรียบเปรยอันคมคายนี้สะท้อนให้เห็นภาพที่ถุ่นลงไปถุ่นกว่า
หากจิตใจของผู้สูงอายุนั้นอยู่ในสภาพดี โอกาสที่ร่างกายจะแข็งแรงก็เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามไป

สังคมที่ประชากรจำนวนมากมีโอกาสดำรงชีวิตยืนยาว จนถึงวัยชรา คือภาพของ “ชัชชนะ” หรือ “ปัญหาน่าหนักใจ” นั่นคือบททดสอบระดับความเป็น “อารยะ” ของสังคมแต่ละแห่งอย่างแท้จริง!

ด้วยเหตุนี้ เรื่องของการดูแลสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่ง
ในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ “สังคมสูงวัย” ได้อย่างมีความสุข

สองสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550 โดย มูลนิธิ-
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า จำนวน
ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2503
มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน
หรือคิดเป็น ร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด จากนั้นได้
เพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2
เท่าในปี 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 10.3
และ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ **สังคม
ผู้สูงอายุ** ซึ่งหมายความว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่า
ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือค่าเฉลี่ยของ
ประชากรทั้งหมด (ค่าอายุมัธยฐาน) อยู่ที่มากกว่า 30 ปี

เจาะสุขภาพใจ สว.

ปัญหาจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการซึมเศร้า
ความวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง



ที่มา : สร้างเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยเป็นสุข โดย ชัญญาวรณ นาค้าง สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จากส่วน สถานการณ์ข่าวสุขภาพ ใน www.hiso.or.th

11 กับคิด
กรกฎาคม 2552

ตารางแสดงจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรสูงอายุ สัดส่วนของ
ประชากรสูงอายุ และอายุมัธยฐานของประชากร พ.ศ.2503 -2568

พ.ศ.	จำนวนประชากร รวม	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของ ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	อายุ มัธยฐาน
2503	26,257,916	1,506,000	5.4	18.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9	17.8
2523	44,824,540	2,912,000	6.3	19.9
2533	54,509,500	4,014,000	7.4	25.1
2543	62,236,000	5,867,000	9.4	30.1
2548	64,765,000	6,693,000	10.3	32.6
2550	65,711,000	7,038,000	10.7	33.0
2553	67,042,000	7,522,800	11.8	34.7
2563	70,821,000	11,888,000	16.8	38.2
2568	72,286,000	14,452,000	20.0	39.8

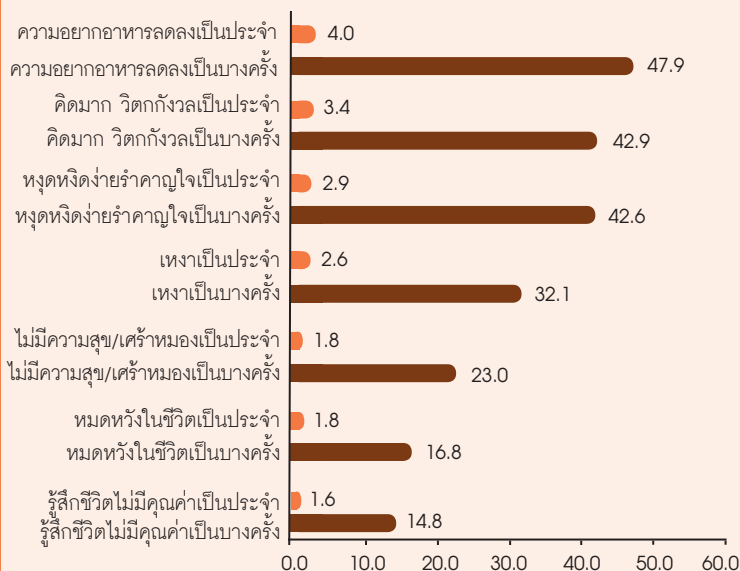
ที่มา : (1) ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 สำนักทะเบียนราษฎรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2543. สำนักงาน
สถิติแห่งชาติ. (2) ข้อมูลปี พ.ศ.2543-2568 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย
2543-2568. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
อ้างอิงจาก : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย หน้า 3

จาก รายงานผลการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย ปี 2548-2549 โดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ พบสาระสำคัญที่น่าสนใจดังนี้

- ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ
ผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 87) อ่อนเพลีย
(ร้อยละ 22.6) และนอนตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น (ร้อยละ 20.6) ตาม
ลำดับ

- ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกชุมชนเมืองมีปัญหาวะสุขภาพจิตสูงกว่า
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง
- สอดคล้องกับผลการสำรวจประชากรไทยผู้สูงอายุในประเทศไทย
พ.ศ.2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งพบว่า ความรู้สึกที่เกิดกับ
ผู้สูงอายุเป็นประจำสูงสุดคือ รู้สึกเบื่ออาหารหรือความอยากอาหาร
ลดลง (ร้อยละ 4.0) รองลงมาคือ คิดมาก วิตกกังวลใจ (ร้อยละ
3.4) และ หงุดหงิดรำคาญใจ (ร้อยละ 2.9) ทั้งนี้ ความรู้สึกต่างๆ
ดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของ
ความรู้สึกต่างๆ ที่กล่าวมาสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะเพศหญิงมี
ความอ่อนไหวทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย

แผนภูมิแสดงร้อยละของอาการ / ความรู้สึกของผู้สูงอายุในระหว่าง
1 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ พ.ศ. 2550



อ้างอิงจาก : รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550
สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน้า 48

ต่างภาคก็ต่างใจ

เมื่อนำผลการสำรวจจากแต่ละภาคมาพิจารณาจะพบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคประสบปัญหาทางใจแตกต่างกันไป

- ผู้สูงอายุในภาคใต้มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าสูงสุด ร้อยละ 15.5
- ผู้สูงอายุภาคเหนือมีภาวะรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่ามากที่สุด ร้อยละ 10.9
- ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตใน ภาวะต่างๆ มากกว่าผู้สูงอายุภาคอื่นๆ โดยเฉพาะภาวะ คิดฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 5.2 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุ ภาคเหนือ ร้อยละ 4.1 ขณะที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะคิดฆ่าตัวตายต่ำที่สุด ร้อยละ 1.4

เติมกำลังใจ ผู้สูงวัยเป็นสุข

บุคคลใกล้ชิด (บุตร หลาน ญาติพี่น้อง) และผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็น บุคคลที่มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรง ชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลาย ซึ่งวิธีการสร้างความสุข เช่น

- เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก ต้องถามตนเองว่า “รัก เขาหรือเปล่า” เพราะเมื่อเรารักใคร เราก็จะทำการต่างๆ ให้กับคนที่เรารักเป็นอย่างดี
- สร้างอารมณ์ขันให้ผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยลดความซึมเศร้า และความเหงา ก่อเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความรักความอบอุ่นเกิดขึ้นภายในครอบครัว

สังคมที่ประชากรจำนวนมากมีโอกาได้ใช้ชีวิตยืนยาวจนถึง วัชชรา คือภาพของ “ชัชชนะ” หรือ “ปัญหาน่าหนักใจ” นั่นคือ บททดสอบระดับความเป็น “อารยะ” ของสังคมแต่ละแห่งอย่าง แท้จริง! 

เติม 5 มิติ สร้างสุขกายใจให้ สว.

“ความสุขคืออะไร?” และ “ความสุขที่แท้จริงของตนเองคือ อะไร?”

นี่คือบางคำถามที่ผู้สูงอายุต้องตอบให้ได้เสียก่อน และเมื่อตอบคำถามของ ตนเองได้ หนทางที่จะนำพาสู่ความสุขก็จะสร้างได้ตรงตามเป้าหมาย ต่อไปนี้คือบางวิธีสร้างสุขของผู้สูงวัย

1. **ปรับตัวและเปิดใจ** ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเอง ครอบครัว สังคม

2. **ดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต** โดย

- หมั่นตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้รับการรักษาหากพบ ว่าเริ่มมีอาการเจ็บป่วย รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ ด้วย
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อาจจะสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละประมาณ 20-30 นาที
- รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่ เพียงพอและดื่มน้ำให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย
- ดูแลระบบขับถ่ายของตนเองให้เป็นปกติ
- นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
- ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ

3. **ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์** ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชื่นชอบ

4. **ดำรงชีวิตอยู่บนทางสายกลาง** พอเพียง เรียบง่าย ไม่ทำอะไรเกินตัว หรือเกินฐานะที่ตนเองมี และหมั่นหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัว

5. **สร้างเสียงหัวเราะ** เพราะจะทำให้สารเอ็นโดรฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขหลั่งออกมา และจะช่วยทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว





วิถีสุข

ต้นคิด

14

14 เรื่อง ที่ต้องทำให้ได้ เมื่อ “ถ่ายเบา”

วันหนึ่งๆ คนเราต้องถ่ายปัสสาวะวันละหลายครั้ง

คนส่วนใหญ่ทำกิจกรรมอันเป็นกิจวัตรนี้ไปแบบอัตโนมัติโดยไม่รู้ว่าเป็นหนึ่งในช่วงเวลาสำคัญสำหรับการมีสุขภาพดี ทั้งในการติดตามอาการเจ็บป่วย รวมถึงการป้องกันโรคร้ายได้สารพัด

“วิถีสุข” วันนี้ มี 14 อุปนิสัยที่ดีในการขับถ่ายปัสสาวะมาฝาก

ข้อหนึ่ง อย่ากลั้นปัสสาวะ เมื่อรู้สึกปวดต้องไปปัสสาวะ

ข้อสอง เวลาปัสสาวะไม่ควรรีบร้อนแบ่งมาก เพราะอาจทำให้หลอดปัสสาวะอักเสบได้

ข้อสาม ควรถ่ายปัสสาวะให้เหลือน้อยที่สุดในหนึ่งครั้ง นั่นคือเมื่อรู้สึกถ่ายหมดแล้วให้แบ่งต่ออีกนิดหน่อย ปัสสาวะที่เหลือจะไหลออกมา

ข้อสี่ ไม่ควรบังคับให้ตนเองถ่ายปัสสาวะบ่อย เพราะจะติดเป็นนิสัย เวลาที่เหมาะสมคือ 2-4 ชั่วโมง ควรถ่ายปัสสาวะหนึ่งครั้ง

ข้อห้า ให้สังเกตการถ่ายปัสสาวะ และน้ำปัสสาวะของตนเองทุกครั้งว่าต้องแบ่งมากผิดปกติหรือไม่ น้ำปัสสาวะล้นพุ่งดีหรือไม่ น้ำปัสสาวะมีขนาด

เล็กกว่าเดิมหรือไม่ น้ำปัสสาวะมีสีเหลืองใสหรือไม่ เพราะสิ่งเหล่านี้อาจเป็นอาการผิดปกติที่สามารถบอกโรคได้

ข้อหก บางคนอาจชอบล้างทำความสะอาดหลังปัสสาวะ แต่ระวังอย่าให้บริเวณนั้นเปียกชื้น เพราะอาจเกิดเชื้อราได้ ทางที่ดีหลังปัสสาวะทุกครั้ง ควรซับให้แห้ง

ข้อเจ็ด เมื่อปัสสาวะไม่ออกต้องหาสาเหตุโดยการไปพบแพทย์ อย่าซื้อยาขับปัสสาวะรับประทาน เพราะจะเกิดอันตรายได้

ข้อแปด เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน การบริหารอุ้งเชิงกรานโดยการ “ขมิบ” วันละ 100 ครั้ง จะช่วยป้องกันอาการปัสสาวะเล็ดได้ โดยฝ่ายหญิงให้ขมิบช่องคลอด ส่วนฝ่ายชายให้ขมิบทวารหนัก

ข้อเก้า ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 10 แก้ว หรือหนึ่งลิตร จะช่วยให้ปัสสาวะใส มีจำนวนพอดี และป้องกันภาวะปัสสาวะอักเสบได้

ข้อสิบ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และหลังมีเพศสัมพันธ์ คุณผู้หญิงควรถ่ายปัสสาวะทิ้ง เพราะช่วยป้องกันการเกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

ข้อสิบเอ็ด น้ำปัสสาวะจะต้องเป็นน้ำเท่านั้น ถ้ามีมูก หนอง น้ำเหลือง หรือเลือดปนออกมา ถือว่าผิดปกติต้องไปพบแพทย์

ข้อสิบสอง การขับถ่ายปัสสาวะ ต้องขับถ่ายคล่องไม่มีการเจ็บปวด ถ้าปัสสาวะแสบขัดล่าช้ากว่าปกติ เป็นอาการผิดปกติ ต้องไปพบแพทย์อีกเช่นกัน

ข้อสิบสาม คนเราทุกคนต้องปัสสาวะทุกวัน วันละ 4-6 ครั้ง ถ้าไม่ปัสสาวะเลย 1 วัน ถือว่าตกอยู่ในภาวะอันตราย ต้องไปพบแพทย์โดยด่วน

ข้อสุดท้าย ก่อนเดินทางไกล ก่อนยกของหนัก ควรปัสสาวะทิ้งก่อนทุกครั้ง

ไม่ใช่เรื่องยากสักนิด มาทำกันตั้งแต่วันนี้เลยนะ... 





คนกันคิด

แกะรอย GIS ...ตามล่าพิกัดสถานพยาบาล

มีพรายกระซิบมาว่า เดิยวนี้กระทรวงสาธารณสุขไฮเทค คิดโปรแกรม GIS ขึ้นมาเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลพิกัดสถานพยาบาลทั่วประเทศทั้งของรัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยต่อให้อยู่ชอกมุมไหนของประเทศไม่มีทางหลุดรอดสายตาไปได้...เอ จะจริงดังว่าหรือไม่ เรื่องนี้คงต้องไปคุยกับคุณหมอนักคิด **uw.จิตศักดิ์ บุญไทย** หัวหน้าทีมพัฒนาโปรแกรมนี้กันคะ

กันคิด

16



การจัดทำ “พิกัดสถานพยาบาล”

หมายถึงอะไร

ต้องบอกก่อนว่าโครงการนี้เริ่มต้นเมื่อต้นปี 2550 จากความร่วมมือของหลายหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข อาทิ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

การจัดทำพิกัดสถานพยาบาลนี้เป็น การนำโปรแกรม GIS (Geography Information System) มาพัฒนาใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึก และแก้ไขพิกัดสถานพยาบาลของภาครัฐและ

เอกชนทั่วประเทศ ที่เราสามารถจัดการเข้าถึงได้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและเป็นระบบที่ Open source สามารถพัฒนาต่อเนื่องได้ โดยเราสามารถนำเข้าข้อมูลได้ด้วยการระบุตำแหน่งพิกัดสถานพยาบาลทั่วประเทศในแผนที่ ซึ่งแสดงที่ตั้งของจุดอ้างอิงต่างๆ หรือนำเข้าโดยการเก็บพิกัดด้วยเครื่อง GPS แล้วนำค่าพิกัดมาบันทึกลงโปรแกรม



โครงการนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างไร

การนำ GIS มาใช้งานในขณะนี้ ถือว่าเป็นอีกความก้าวหน้าหนึ่งของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ สมัยก่อนข้อมูล

ด้านสาธารณสุขของจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศจะเก็บอยู่ในโปรแกรมใช้งานทั่วๆ ไป เช่น word Excel หรือเป็นเอกสารเล่มหนาๆ ซึ่งข้อมูลมีเป็นจำนวนหลายร้อยหลายพันหน้า คำถามคือว่า คนอ่านข้อมูลจะทำความเข้าใจหรือสรุปข้อมูลภาพรวมตรงหน้าได้ออกมาชัดเจนมากน้อยแค่ไหน แต่ถ้าใช้ GIS มาใส่ข้อมูลทั้ง 76 จังหวัด เราสามารถสรุปได้เลยว่า สถานการณ์ในแต่ละภาคแต่ละจังหวัดเป็นอย่างไร

ตอนนี้มีโครงการที่จะนำโปรแกรม GIS ไปใช้ในเรื่องการกระจายเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง ซึ่งที่ผ่านมาเขาสำรวจกันทุกปี เก็บข้อมูลเป็นเอกสาร เราคาดว่าการทำงานตรงนี้จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจระดับนโยบายของภาครัฐมากขึ้น

เช่น การกระจายเครื่องสลายนิวมีราคาแพง แต่ยังไม่กระจายไม่เหมาะสม ซึ่งเราจะรู้ได้ยังไงว่า สถานพยาบาลที่ไหนมีหรือไม่มี แล้วประชาชน จังหวัดไหนต้องการใช้งานมากกว่ากัน ในการจัดทำพิกัดสถานพยาบาล ภาครัฐสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่มีเครื่องสลายนิวไปใส่ลงไปในระบบ ข้อมูลต่างๆ จะแสดงผลขึ้นมาให้เห็นบนหน้าจอ และยังเอาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยนิวในแต่ละจังหวัดใส่ลงไปประกอบกัน เราก็สามารถเห็นภาพรวมได้ชัดว่า จังหวัดนี้คนป่วยนิวเยอะมาก แต่เครื่องสลายนิวกลับไปอยู่จังหวัดข้างๆ ที่ไม่ค่อยมีผู้ป่วยโรคนี้ ซึ่งเมื่อเห็นดังนี้ เราสามารถย้ายเครื่องสลายนิวมาไว้ที่สถานพยาบาลที่มีความจำเป็นต้องใช้ได้รวดเร็วขึ้น เป็นการฉายภาพปัญหาให้เห็นและพยายามเอาข้อมูลที่ปรากฏมาแก้ปัญหาในระดับนโยบายได้มากขึ้น



ขณะนี้ดำเนินการไปถึงไหน

ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนการนำข้อมูลที่มีอยู่มาแสดงให้เห็น คือเป็นแผนที่ประเทศไทยและมีการแทรกสีลงไปให้เห็นพื้นที่ที่มีปัญหา การใช้งานส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มผู้บริหารนโยบายระดับกลาง



คาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์และนำมาใช้ประโยชน์เมื่อไร

ตอนนี้โครงการน่าจะเสร็จไปได้สัก ร้อยละ 80 แล้ว เหลือแก้ไขรายละเอียดเล็กน้อยโดยให้

เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในท้องถิ่นนั้นๆ ร่วมกำหนดจุดพิกัดให้เรา และคิดว่าเขาน่าจะทำได้ดีกว่า ถ้าทุกคนช่วยกันมันก็ทำให้ข้อมูลสำเร็จยิ่งขึ้น



งานสำคัญในช่วงจากนี้ไปคืออะไร

การทำข้อมูลพื้นฐานให้เที่ยงตรงแม่นยำ จากนั้นต้องปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เรื่อยๆ และต้องมีทีมติดตามการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความพร้อมที่จะนำไปใช้ได้ตลอดเวลา

“ตอนนี้มีโครงการที่จะนำโปรแกรม GIS ไปใช้ในเรื่องการกระจายเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง เราคาดว่าการทำงานนี้จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจระดับนโยบายของภาครัฐมากขึ้น”

ผมคิดว่า ถ้าเรามีข้อมูลถูกต้องและสมบูรณ์ในการจัดทำพิกัดสถานพยาบาลแล้ว เราก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้อีกมาก อย่างเช่น ตอนนี้เรามีปัญหาโรคไข้วัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 ถ้าเรามีกรณีผู้ป่วยที่สงสัย ใส่ข้อมูลลงไปเพื่อแสดงจุดพิกัดในแผนที่ มันจะแสดงให้เห็นว่าใครป่วยอยู่ที่ไหนบ้าง ก็คน ซึ่งสามารถเจาะรายละเอียดลงไปเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตาม ต้องพิจารณาด้วยว่า ข้อมูลตรงนี้เปิดเผยได้ไหม เพราะข้อมูลบางอย่างมีผลต่อความมั่นคงของประเทศ หรือต่อจิตใจของผู้ป่วยด้วย



เดินหน้าพัฒนา Visualization เพราะหนึ่งภาพพูดได้ล้านคำ

ทันคิด

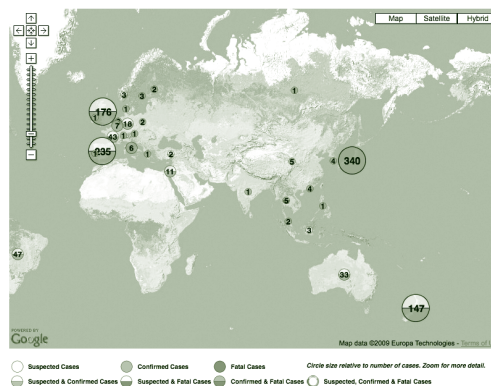
18

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพแขนงหนึ่งก็คือ การพัฒนา “ภาพ” ที่สร้างขึ้นเพื่อสื่อสารข้อมูลออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีชื่อเรียกในทางเทคนิคว่า “Visualization”

“ต้นคิด” ฉบับที่ผ่านมาได้นำเสนอข่าวการพัฒนาสมรรถนะให้แก่ผู้ทำงานในแวดวงข้อมูลข่าวสารสุขภาพในการสร้างสรรค์วิธีการนำเสนอข้อมูลอันสลับซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงหลากหลายมิติในเรื่องเดียวกันออกมาเป็นภาพโดยวิทยาการจาก **แผนงาน ICT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

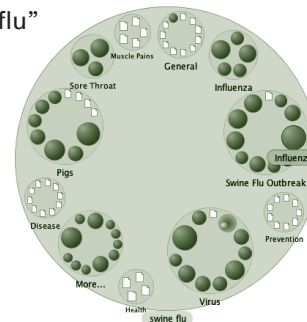
ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจที่ขอนำเสนอผ่านพื้นที่จำกัด แต่คิดว่าน่าจะพอช่วยจุดประกายความคิดให้ได้บ้าง

ภาพการ visualized ข้อมูลการระบาด และจำนวนผู้ติดเชื้อ A (H1N1)



การ visualize การเชื่อมโยงคำที่เกี่ยวข้องกับคำสำคัญ “swine flu”

จาก <http://live.grokker.com>



ขณะนี้ แผนงานไอซีทีฯ และแผนงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพกำลังเดินหน้าความร่วมมือเพื่อนำข้อมูลการศึกษาเรื่อง “การตายในประเทศไทย” ซึ่งทางแผนงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพรวบรวมไว้ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มาทำการ visualization โดยออกแบบเป็น web application ที่สามารถแสดงผลในรูปแบบของภาพได้หลากหลาย และเป็นระบบเปิดที่สามารถนำเข้า และส่งออกข้อมูลไปใช้งานในระบบอื่นๆ ได้

โปรดติดตามรอชม! *๕๖



**Highlight
Hiso**

ฝ่ายวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

คนเดียวหัวหาย... หลายคน “เพื่อนตาย”

การส่งเสริมกลไกการทำงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เป็นภารกิจหนึ่งที่แผนงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

ขณะเดียวกัน สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยประสานให้เกิดความก้าวหน้าตามแผนงานดังกล่าว ได้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการสำรวจทางสุขภาพทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทย (Data Representary) เพื่อสังเคราะห์ช่องว่าง ความเหมือนและความต่าง ระหว่างการสำรวจในแต่ละโครงการของแต่ละหน่วยงานว่า มีมากน้อยเพียงใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางการจัดระบบการพัฒนาการสำรวจทางสุขภาพของประเทศไทยให้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบัน

เมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา เครือข่ายพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพหลายเครือข่าย มีความเคลื่อนไหวที่น่าสนใจดังนี้

- **เครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไทย** นับตั้งแต่ปี 2549 จวบจนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลากว่า 4 ปีแล้วที่เครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไทย ซึ่งตั้งต้นจากการรวมตัวของกลุ่มนักวิชาการที่

ต้องการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งอย่างไม่เป็นทางการ จนได้รับการยอมรับจากคนทำงานในวงการสาธารณสุขไทยและระดับนานาชาติ มาจนถึงวันนี้เครือข่ายเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งจากการประชุมที่ผ่านมา สมาชิกในเครือข่ายมีความเห็นร่วมกันว่า ถึงเวลาแล้วที่ควรมีการจัดทำโครงสร้างเครือข่ายขึ้นมาอย่างเป็นทางการ เพื่อรองรับวัตถุประสงค์การทำงานของเครือข่าย

- **เครือข่ายระบบข้อมูลการตาย** เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวของผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรระบบข้อมูลการตายของประเทศไทย โดยเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2552 มีการจัดประชุมเครือข่าย ณ โรงแรมริชมอนด์ เพื่อปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานทั้งผู้ให้ข้อมูลการตายที่สำคัญของประเทศและผู้ใช้ข้อมูล วาระการประชุมในครั้งนี้นี้ครอบคลุมและครบถ้วนทั้งการจดทะเบียน และการพัฒนาสาเหตุการตาย โดยเฉพาะวาระการประชุม ความสมบูรณ์ของการจดทะเบียนด้วยวิธีเทียบคู่ของข้อมูล 2 ระบบ ระหว่างระบบทะเบียนราษฎรกับระบบ SPC (Survey of Population

Charge) เพื่อให้ข้อมูลการตายที่ได้มีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

- **เครือข่ายการสำรวจทางสุขภาพ (Health survey)** เป็นเครือข่ายที่ดั่งขึ้นมาใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสำรวจด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องประสานความร่วมมือกันในการดำเนินงาน วางรูปแบบและพัฒนาระบบการสำรวจทางสุขภาพในประเทศไทยจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ หน่วยงานที่เป็นผู้ผลิตข้อมูลการสำรวจทางสุขภาพต่างๆ (Provider) เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นต้น และหน่วยงานที่เป็นผู้ใช้ข้อมูล (User) เช่น หน่วยงานภาครัฐที่ต้องการข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายต่างๆ ด้านสุขภาพ โดยมีสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเป็นหน่วยงานประสานหลักในเครือข่ายนี

ผลที่เกิดจากการประสานข้อมูลของเครือข่ายต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นผลงานอันน่าภาคภูมิใจ และมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของบ้านเราในปลายทาง 



ยิ้มก่อนอ่าน

ยิ้มยิ้มให้กับวันวาน

เมื่อวานนี้ของฉัน อาจเคยสร้างความรู้สึกดีให้กับตัวเองและคนที่รักฉันอยู่ไม่น้อย

อย่างไรเสีย... วันนี้ของฉันก็ดีกว่าเมื่อวาน

ด้วยแรงเสียดทานหนักๆ ที่เคยผ่าน ทำให้เราเข้าใจอะไรๆ มากขึ้น

ทำให้เรากลายเป็นคนหนักแน่นและมีความอดทน ไม่ท้อง่ายต่อเรื่องยากในชีวิต

เท่านั้นก็เพียงพอที่ควรจะขอบคุณ 'เมื่อวาน' ที่ทำให้ฉันวันนี้ 'คิดได้' ในหลายๆ เรื่อง

หากคุณมีเรื่องเมื่อวันวาน ... ที่ยังสร้างความรู้สึกแง่ลบให้กับตัวเองจนถึงวันนี้อยู่ละก็...

ทุกๆ เข้าที่เราตื่นนอน ลองบอกกับตัวเองว่า

"เรามีทางเลือกอยู่สองทาง คือ จะเลือกว่ารู้สึกดีต่อตัวเอง หรือรู้สึกไม่ดี..."

และเราจะเลือกอย่างหลังไปเพื่ออะไร...?

ที่มา หนังสือ 'วันนั้นอ่อนแอ แต่วันนี้ไม่ใช่' โดย.....ปุปปุง

สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth6_39.php