



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

20

ฉบับที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

มนุษย์ดิจิทัล กับมหันตภัยในวันธรรมดา

สารพันเรื่องเสี่ยงที่เสี่ยงได้

- “โลกร้อน” กระเทือนปากท้อง
- สถิติ “การฆ่า” เรื่องน่ารู้
- สะกดรอย (ข้อมูล) การตาย ระดับจังหวัด
- อย่า “ชิงสุกก่อนห่าม” เรื่องเกินห้ามใจ?
- โปรดจรงู “หู” กำลังเหนื่อย
- ไช 20 แม่ไม้ หลับสบายทุกคืน



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ทักทายเมื่อ “ปลายฝนต้นหนาว”

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทพรพัฒน์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 PLUS Building

เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน

ต.บางเขน 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 สหพิมพ์รัตนดิ้งแอนด์พับลิชชิง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

ฝนระลอกใหญ่ตกทั่วทวัน เตรียมเข้าสู่ฤดูหนาว หน่วยงานสาธารณสุขต่างออกโรงเตือนประชาชนให้เตรียมรับมือกับไข้หวัดใหญ่ รวมถึง **ไขหวัดใหญ่ 2009** ที่อาจกลับมาระบาดในระลอกสอง และที่ต้องจับตาเป็นพิเศษคือ การกลายพันธุ์ที่อาจส่งผลให้เชื้อโรคทวีความรุนแรงมากขึ้น สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ การป้องกันตนเองด้วยการล้างมือ และใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่เป็นหวัด

“ต้นคิด” ฉบับนี้มีเรื่องเตือนภัยมาฝากจากเทคโนโลยีใกล้ตัวที่เราๆ ท่านๆ ต้องใช้กันอยู่ทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือ เครื่องเล่นเอ็มพี 3 คอมพิวเตอร์ ฯลฯ กลายเป็นตัวการสำคัญที่บั่นทอนและทำลายสุขภาพอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว อ่านได้จาก **“มนุษย์ยุคดิจิทัล” กับมหันตภัยในวันธรรมดาๆ**

“ต้นทุนต้นทาง” ยังคงจับประเด็นวัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นดังบทความ **อย่า “ชิงสุกก่อนห่าม” เรื่องกินห้ามใจ?**

นอกจากนี้ เรามาสารวจสุขภาพทางสังคม ด้วย **สถิติ “การฆ่า” เรื่องน่ารู้** เป็นเรื่องการฆ่าตัวตายและการถูกฆ่าที่หลายคนปฏิเสธว่าไม่ยารู้ แต่นี่คือข้อมูลที่เป็นความจริงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย และอีกเรื่องต่อเนื่องคือการศึกษาการจดทะเบียนการแจ้งตาย ที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนเชิงนโยบายต่อไป ติดตามได้ใน **“คนต้นคิด”**

จากเรื่องหนักขมมาเรื่องเบาๆ ถึงเคล็ดลับในการนอนให้เต็มอิ่มใน **ไข 20 แม่ไข กลับสบายทุกคืน** และสถานการณ์เสียงทางสุขภาพที่ถูกมองข้าม **โศกนาฏกรรม “หู” กำลังหน้อย**

ประเด็นร้อนๆ ที่ต้องกล่าวถึงคือ เรื่องโลกร้อน คนส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีผลกระทบ และอนาคตมนุษย์ต้องเผชิญกับชะตากรรมอย่างไร แต่อาจยังไม่เคยรู้มาก่อนว่าแล้ว **โลกร้อนกระเทือนปากท้อง** เราได้อย่างไร

ไม่ว่าฝนตก แดดออก หากหมั่นดูแลสุขภาพกายและใจอย่างสม่ำเสมอ ก็มั่นใจได้ระดับหนึ่งว่าปลอดภัยหายห่วง ขอให้ทุกคนมีสุขภาพดีและมีความสุขครับ



อย่า “ซิงสุกก่อนห้าม”... เรื่องเกินห้ามใจ?

ผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของประเทศไทย (National Sex Behavior Survey of Thailand, NSBS) ในปี 2549 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ยืนยันความล้มเหลวของบรรทัดฐานทางเพศสังคมไทย

แม้ว่าสังคมไทยยังคงปฏิเสธพฤติกรรมการ “ซิงสุกก่อนห้าม” แต่ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นเพศชาย (Young Adults) อายุ 18-24 ปี และ ร้อยละ 63 ของวัยรุ่นเพศหญิงอายุ 18-24 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

และในกลุ่มเดียวกันนี้ เกินกว่า ร้อยละ 30 ของวัยรุ่นเพศชาย เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 16 ปี ขณะที่ตัวเลขของวัยรุ่นหญิงคิดเป็น ร้อยละ 9

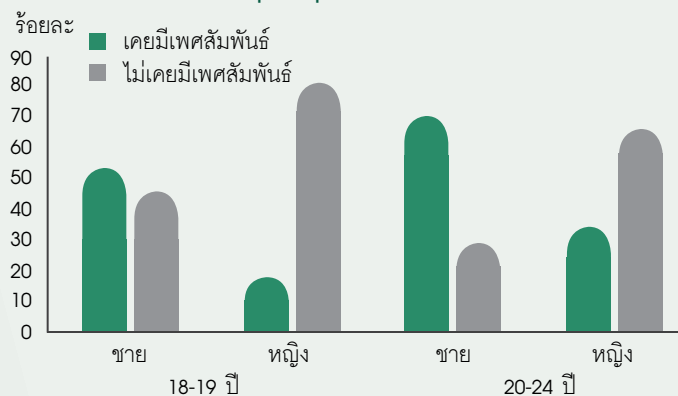
รายงานการสำรวจเดียวกันนี้ยังระบุว่า กลุ่มอายุ 18-19 ปี ของวัยรุ่นชายที่ยังไม่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เรียนหนังสือ มีเพียง ร้อยละ 46.3 เท่านั้น ขณะที่ตัวเลขของวัยรุ่นหญิงน่าเบ้าใจกว่า โดยกลุ่มผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์อยู่ที่ ร้อยละ 81.6



เมื่อพิจารณาอายุพบว่า สัดส่วนในกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางเพศเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยสัดส่วนในนักเรียนชายเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 53.7 เมื่อ 18-19 ปี เป็น ร้อยละ 70.7 เมื่ออายุ 20-24 ปี เช่นเดียวกับในกลุ่มนักเรียนหญิงอายุ 18-19 ปี ที่เพิ่มจาก ร้อยละ 18.4 เป็น ร้อยละ 33.9

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ขณะที่มักเข้าใจกันโดยทั่วไปว่า การ “ซิงสุกก่อนห้าม” มักเกิดจากการที่กลุ่มวัยรุ่นห่างไกลจากการควบคุมของผู้ปกครอง อาทิ การอยู่อาศัยตามลำพังในหอพักหรืออพาร์ทเมนต์ แต่ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่อยู่อาศัยกับผู้ปกครองและพ่อแม่ มีสัดส่วนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใกล้เคียงกับกลุ่มที่อยู่อาศัยกับเพื่อน 

ภาพแสดงสัดส่วนของวัยรุ่นอายุ 18-24 ปีที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์



ที่มา : National Sex Behavior Survey of Thailand, 2006



โปรดจงรู้ “หู” กำลังเหนื่อย

เครียด ลำ ปวดเมื่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ไมเกรน... ฯลฯ

สัญญาณเตือนถึงภัยคุกคามสุขภาพของผู้คนในเมืองใหญ่มีมากมายหลายรูปแบบ และยังมีภัยอีกด้านหนึ่งที่กระทบสุขภาพอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน แต่น้อยคนนักที่สัมผัสได้ถึงความเหนื่อยล้าของอวัยวะที่แบกรับมันเอาไว้
นั่นคือเรื่องของระดับเสียงบนท้องถนนในเขตเมืองทั่วประเทศ ที่ดังถึงระดับบั่นทอนสุขภาพหูของผู้คน แต่ไม่ค่อยมีใครนำพา

ภัยไม่เจียบ แต่กลับไม่รับฟัง

จากการศึกษาของ ดร.แอนดรูว์ ดับเบิลยู สมิธ (Dr. Andrew W. Smith) เมื่อหลายสิบปีก่อนพบว่า เสียงที่ดังเกิน 80 เดซิเบลนั้นเป็นอันตรายต่อการได้ยิน และต่อมาผลวิจัยในปี 2521 ของชูลทซ์ (Schuttz) ยังสำคัญเพิ่มว่า เสียงที่ดังเกินกว่า 70 เดซิเบล จะทำให้คน 22-95 คน จาก 100 คน ตกอยู่ในภาวะถูกรบกวนอย่างมาก ข้อค้นพบเหล่านี้ทำให้เรื่องของเสียงกลายเป็นหนึ่งใน “มลพิษ” ที่ต้องควบคุมดูแล

กระนั้น ปัญหาเสียงดังก็ยังคงอยู่คู่ชีวิตประจำวันของคนไทยที่ใช้ชีวิตในเมืองใหญ่เหมือนไม่อาจแก้ไขเสียว่าได้

ปัญหาที่แก้ไม่ตก

ปัจจุบัน มลพิษทางเสียงที่ก่อให้เกิดปัญหากับประชาชนมากที่สุด ได้แก่ เสียงจากยานพาหนะตามแหล่งที่มีการจราจรคับคั่ง

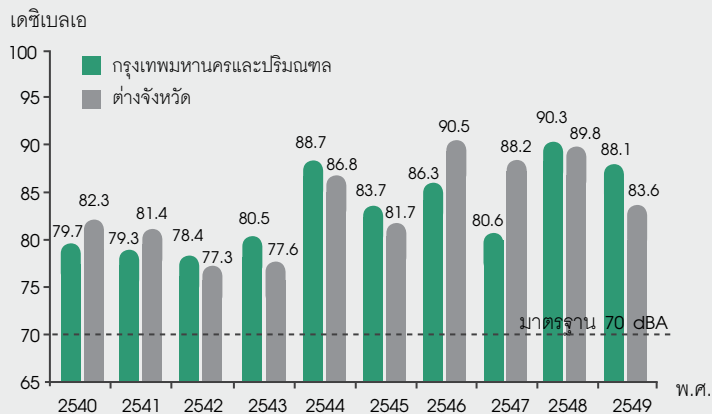
ผลการตรวจวัดระดับเสียงของกรมควบคุมมลพิษ ระหว่างปี 2540-2549 ที่สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศและเสียง จำนวน 17 สถานี ใน 11 จังหวัด พบว่า ระดับเสียงเกินมาตรฐานเกือบทุกสถานี!!!

ยิ่งไปกว่านั้น แนวโน้มในรอบ 10 ปี ยังไม่มีทีท่าว่าจะลดลงแต่อย่างใด

ท่ามกลางเสียงดังเกินพอดี คนเมืองมากมายยังเติมระดับเสียงสมทบสู่หู ผ่านอุปกรณ์นำเสียงจากโทรศัพท์ เครื่องบันทึกเสียงเพลง ฯลฯ

ทำอย่างกับหูไม่รู้จักเหนื่อย ไม่รู้จักเสื่อมอย่างนั้นละ... 

ภาพแสดงระดับเสียงเฉลี่ย (Leq) 24 ชั่วโมงสูงสุดบริเวณริมถนนในกรุงเทพฯ ปริมาณ และเมืองใหญ่ในพื้นที่ต่างจังหวัด พ.ศ.2540-2549



ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อ้างอิง การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2550 หน้า 80



วิถีเสี่ยง



ต้นคิด

6

สถิติ “การฆ่า” เรื่องน่ารู้

ไม่ว่า “ถูกฆ่า” หรือ “ฆ่าตัวตาย” ล้วนเป็นเรื่องที่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น แต่ในโลกแห่งความเป็นจริง เรื่องเหล่านี้กลับเกิดขึ้นทุกเมื่อเชิ้อวัน “วิถีเสี่ยง” ฉบับนี้ขอนำเสนอสถิติที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดับชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยน้ำมือมนุษย์มานำเสนอ

“ฆ่าตัวตาย” ภัยร้ายแรงแ

ข้อมูลในปี 2550 ชี้ให้เห็นปรากฏการณ์ที่หลายคนอาจไม่ยากเชื่อว่า การฆ่าตัวตายมีจำนวนและอัตราสูงกว่าการถูกฆ่าตาย!

สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 ระบุว่า การฆ่าตัวตายมีอัตราประมาณ 6 รายต่อประชากร 1 แสนคน สูงกว่าถูกฆ่าตายซึ่งมีอัตรา 5.5 รายต่อประชากร 1 แสนคน

ในภาพรวม การตายจาก “การฆ่า” ทั้งสองประเภทนี้คิดเป็นสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 2 ของการตายจากทุกสาเหตุ โดยจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุทั้งสองในปี 2550 รวม 7,222 คน

เมื่อมองย้อนไปในช่วงเวลา 5 ปี ระหว่างปี 2546-2550 ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่า การ “ฆ่า” ทั้งสองรูปแบบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย เพราะติดอันดับ 8-9 มาโดยตลอด

ตารางแสดงจำนวนและอัตราการถูกฆ่าตายและการฆ่าตัวตาย พ.ศ.2550

ลักษณะการตาย	จำนวน (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	ร้อยละของการตายจาก “การฆ่า”
การถูกฆ่าตาย	3,467	5.5	48
การฆ่าตัวตาย	3,755	6.0	52
รวม	7,222	11.5	100

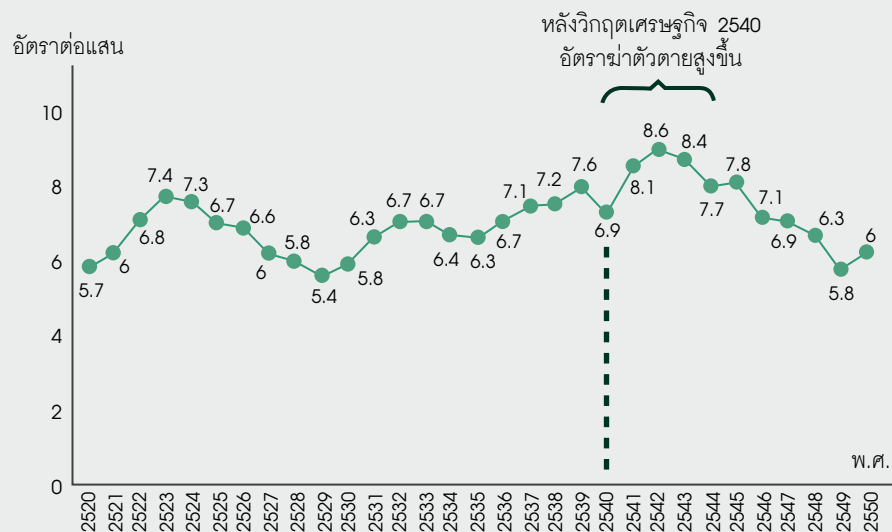
ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 อ้างในรายงานสุขภาพคนไทย 2552 หน้า 90 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ระบาคหนักที่ “ภาคเหนือ” และ “ยุคเศรษฐกิจฟุบ”

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตายจากปัจจัยด้านช่วงเวลาและพื้นที่เกิดเหตุ พบประเด็นที่น่าสนใจไม่น้อย

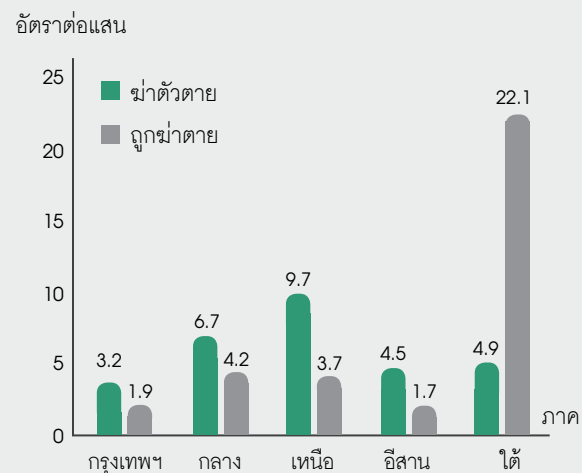
ด้านช่วงเวลา ในช่วง 30 ปี ระหว่าง พ.ศ.2520-2550 อัตราการฆ่าตัวตายเปลี่ยนแปลงขึ้นลงอยู่ระหว่าง 6-8 รายต่อประชากรแสนคน โดยมีข้อสังเกตว่า ในช่วง 2-3 ปี หลังวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 อัตราฆ่าตัวตายสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ก่อนจะค่อยๆ ลดลง และเริ่มมีแนวโน้มขยับขึ้นอีกครั้งในปี 2549 มีการสันนิษฐานว่า สาเหตุอาจเป็นเพราะปัญหาเศรษฐกิจที่ทำให้คนจำนวนหนึ่งปรับตัวไม่ได้หรือเครียดจัด

ภาพที่ 1 อัตราฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ.2520-2550



ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2540-2550 อ้างในรายงานสุขภาพคนไทย 2552 หน้า 91 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพที่ 2 อัตราฆ่าตัวตายและถูกฆ่าตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ.2550



ด้านพื้นที่ ในปี 2550 ถ้าไม่นับรวมกรุงเทพฯ ภาคใต้มีอัตราการถูกฆ่าสูงที่สุด (22 ราย ต่อประชากรแสนคน) ขณะที่ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด (10 ราย ต่อประชากรแสนคน) ส่วนภาคอีสานมีอัตราการตายจากสาเหตุทั้งสองต่ำสุด

ท่ามกลางยุคที่แวดล้อมด้วยความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองเช่นปัจจุบัน ช่วยกันดูแลคนรอบๆ ข้างให้ดี เพราะคงไม่มีใครอยากเผชิญบาดแผลชีวิตที่สาหัสเช่นนี้ 



ที่มา : หลากหลายความรุนแรงในสังคมไทย ความจริงที่หลายคนไม่อยากฟัง จาก รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2552



ข้อเตือน

“โลกร้อน” กระเทียมปากท้อง

“ข้าวยาก หมากแพง” ขึ้นทุกที...

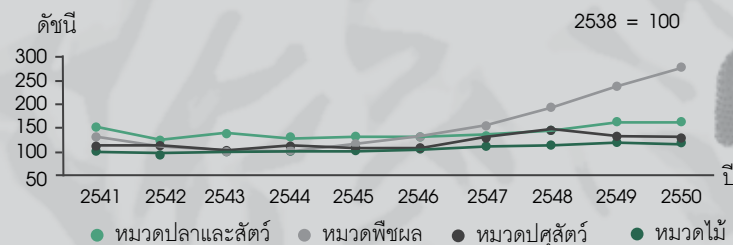
นั่นคือเสียงบ่นที่ดังกระหึ่มจากสังคมในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยอาศัยหลักฐานจากการเปรียบเทียบราคาซื้อหาอาหารการกินและข้าวของต่างๆ ในชีวิตประจำวันเป็นเครื่องบ่งชี้

และข้อมูลจาก **ธนาคารแห่งประเทศไทย** ที่ไล่เรียงดัชนีราคาสินค้าการเกษตรตั้งแต่ปี 2538 จนถึงปี 2550 ออกมาเป็นค่าทางสถิติยืนยันให้เห็นว่าข้าวปลาอาหารของคนไทยในแต่ละมือแลกมาด้วยเม็ดเงินจำนวนมากขึ้นถึงเกือบ 3 เท่าภายในเวลา 12 ปี โดยช่วงที่พุ่งทะยานชัดเจนที่สุดเกิดขึ้นนับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ **กลุ่มพืชผลการเกษตร** นับเป็นสินค้าตัวสำคัญที่มีราคาเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด โดยเมื่อนำราคาในปี 2538 มาเป็นฐานเปรียบเทียบในค่า 100 พบว่าราคาสินค้ากลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็น 131.6 ในปี 2541 และทะยานขึ้นเป็น 274.3 ในปี พ.ศ.2550 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปี 2546 เป็นต้นมา ตัวเลขราคาสินค้ากลุ่มนี้สูงขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดเจน

เมื่อราคาพืชผลสูงขึ้นหลายเท่า สุขภาพของคนไทยย่อมได้รับผลกระทบกระเทือนไปด้วย เพราะโอกาสที่จะซื้อหาอาหารมาบริโภคได้เพียงพอทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณมีน้อยลง

ภาพแสดงดัชนีราคาสินค้า พ.ศ.2541-2550



ที่มา : ธนาคารแห่งประเทศไทย

ข้อสองตัวเร่งราคาอาหาร

ปัจจัยสำคัญที่หนุนนำสู่ยุค “ข้าวยาก หมาแพง” ในโลกปัจจุบัน มีด้วยกัน 2 เรื่องใหญ่

หนึ่ง คือ เรื่องของราคาน้ำมันในตลาดโลกที่สูงขึ้น ทำให้ต้นทุนทางการเกษตรเพิ่มขึ้น ทั้งด้านการผลิตและการขนส่ง นอกจากนี้ เมื่อน้ำมันจากฟอสซิลแพงขึ้นยังสร้างภาวะกดดันให้มีการนำพืชน้ำมันมาเป็นวัตถุดิบผลิตพลังงานทางเลือก ทำให้เกษตรกรหันมาปลูกพืชน้ำมันทดแทนพืชอาหาร เพราะได้ราคาดีกว่า หากแนวโน้มนี้ยังคงดำรงอยู่ต่อไป คาดการณ์ว่า ปริมาณการผลิตอาหารป้อนประชากรโลกในระยะหนึ่งจะมีราคาสูงมาก จนกว่าราคาพืชอาหารจะให้มูลค่ามากกว่าน้ำมัน ซึ่งกว่าจะถึงจุดดังกล่าว ปัญหาการเข้าถึงและการแย่งชิงอาหารอาจสร้างผลกระทบในทุกมิติสังคม

สอง คือ ภาวะโลกร้อน ความเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทั้งความแห้งแล้งและน้ำท่วม ส่งผลอย่างชัดเจนต่อความเสียหายในภาคเกษตรกรรม หากมีการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน ย่อมส่งผลกระทบทางการเกษตรและปริมาณอาหารสำหรับเลี้ยงดูประชากรโลกในอนาคต

ทำไมโลกร้อนจึงทำให้อดอยาก

- **ความเค็มรุกรานอยู่ซ้ำอยู่ซ้ำ** การเพิ่มระดับน้ำทะเลทำให้พื้นที่ดินเค็มขยายจากการรุกล้ำของน้ำทะเล ลดพื้นที่เหมาะสมต่อการทำเกษตรกรรม
- **ความขึ้นในดินเปลี่ยนแปลง** ระดับความขึ้นในดินขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำฝนและการระเหยของน้ำ อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นทำให้ระดับการระเหยและการคายน้ำของพืชเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของพืช การเพิ่มของอุณหภูมิเฉลี่ยต่อวัน และจำนวนวันในฤดูร้อนทำให้ผลผลิตของพืชลดลง เช่น ที่มลรัฐโอไฮโอของสหรัฐอเมริกา อุณหภูมิเฉลี่ยที่

เพิ่มขึ้นเพียง 1.7 องศาเซลเซียส และวันอากาศร้อนจัดมากขึ้นติดต่อกันเป็น 3 เท่า ทำให้ข้าวโพดและข้าวสาลีมีผลผลิตลดลง หรือหากประเทศอินเดียตอนเหนือมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจะทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น 4 องศาเซลเซียส ซึ่งอาจทำให้ปลูกข้าวสาลีไม่ได้อีกต่อไป

- **ศัตรูพืชขยายตัว** การเพิ่มอุณหภูมิอาจทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของแมลงศัตรูพืชบางชนิดในพื้นที่ใหม่ และเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะการกระจายของแมลง โรคพืชสัตว์และแมลงศัตรูพืชในเขตร้อนสามารถเคลื่อนตัวไปทางเขตอื่นได้ เช่น อุณหภูมิที่สูงขึ้นผิดปกติระหว่างปี 2529-2531 นำไปสู่การขยายอาณาเขตของฝูงตั๊กแตนจากแอฟริกาเข้าไปยุโรปได้
- **เชื้อโรคในอาหารเพิ่มมากขึ้น** การเพิ่มสารพิษจากโรงงานอุตสาหกรรมและบ้านเรือนลงสู่ทะเล ประกอบกับสาหร่ายบางชนิดมีจำนวนเพิ่มขึ้น เพราะการเพิ่มอุณหภูมิของน้ำทะเล และสาหร่ายจะดูดซับสารพิษเหล่านี้ไว้ ในห่วงโซ่อาหารหอยทะเลรับสารพิษจากการกินสาหร่าย มนุษย์ได้รับสารพิษจากการรับประทานหอยทะเลหรือจากละอองหายใจของสาหร่ายพิษ มีหลักฐานบางอย่างแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิของน้ำทะเลและการเพิ่มขึ้นของแพลงก์ตอน และอหิวาตกโรคสายพันธุ์ใหม่ที่มีการแพร่ระบาดบริเวณชายฝั่งประเทศอินเดีย และเริ่มกระจายในแถบเอเชีย

ปริมาณอาหารในโลกปัจจุบันมีมากกว่าความต้องการประมาณ ร้อยละ 20 อย่างไรก็ตาม ความผันผวนของสภาพภูมิอากาศตามภูมิภาคต่างๆ ทำให้คนประมาณ 1 พันล้านคนมีอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่ยังคงมีการเกษตรที่ต้องพึ่งพิงสภาพภูมิอากาศเป็นสำคัญ

แล้วเราจะก้าวข้ามสภาพเช่นนี้กันไปด้วยวิธีใด? 



กันคิด
เรื่องเด่น

กันคิด

10

“มนุษย์ยุคดิจิทัล” กับมหันตภัยในวันธรรมดาๆ

โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ โน้ตบุ๊ก... เอ็มพี 3... ไอพอด... บลูทูธ... สมอลทอล์ก... แอนดรู... ..

อุปกรณ์ที่คนยุคปัจจุบันมีติดตัวและใช้เป็นประจำวันธรรมดาๆ ของชีวิต ไม่เพียงแต่มีรูปลักษณะที่แตกต่างไปจากยุคที่ผ่านมา อย่างน่าตื่นตาตื่นใจ แต่ยังมีธรรมชาติที่อันตรายแฝงลึก อันเป็นผลจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าล้ำยุค เพราะอุปกรณ์ต่างๆ เหมาะมือเหล่านี้ขับเคลื่อนด้วยคลื่นสัญญาณที่มองไม่เห็น ทว่ามีฤทธิ์กระทำการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ไม่เพียงการนำพาภาพ เสียง ข้อมูล ให้เคลื่อนผ่านอากาศอย่างไร้ร่องรอยรูปและเสียง

แต่ยังส่งผลกระทบการบางอย่างต่อร่างกายของมนุษย์...

“ต้นคิดเรื่องเด่น” ฉบับนี้ นำผลการประมวลข้อมูลฤทธิ์ข้างเคียงของอุปกรณ์สื่อสารไฮเทคต่อสุขภาพมนุษย์มานำเสนอ เพื่อสะท้อนภาพอีกด้านของชีวิตยุคดิจิทัล ที่มีทั้งความเจริญก้าวหน้าและข้อพิงระมัดระวัง

ไทยแลนด์เทคโนโลยี

ข้อมูลล่าสุดชี้ให้เห็นว่า ชีวิตคนไทยใกล้ชิดกับอุปกรณ์ดิจิทัลมากยิ่งขึ้นทุกที

จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือ (ข้อมูลจากการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2551 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า

- คนไทยมีอัตราการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ประเภท โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีผู้ใช้ประมาณ 16.54 ล้านคน (ร้อยละ 28.2) ในปี 2547 ได้เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวคือ 31.86 ล้านคน (ร้อยละ 52.8) ในปี 2551
- การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ในปี 2547 มีจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ 12.54 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) และจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 6.97 ล้านคน (ร้อยละ 11.9) แต่ในปี 2551 มีผู้ใช้เพิ่มขึ้น เป็น 16.99 ล้านคน (ร้อยละ 28.2) และ 10.96 ล้านคน (ร้อยละ 18.2) ตามลำดับ ดังภาพที่ 1

นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มคนที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือ กลุ่มเด็กและวัยรุ่น โดยในกลุ่มอายุ 6-14 ปี มีอัตราการใช้คอมพิวเตอร์มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 61.6 ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี คือ ร้อยละ 54.7 (ดังภาพที่ 2) นับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่หลายๆ คน ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

กิจกรรมลดความเสี่ยงสุขภาพ

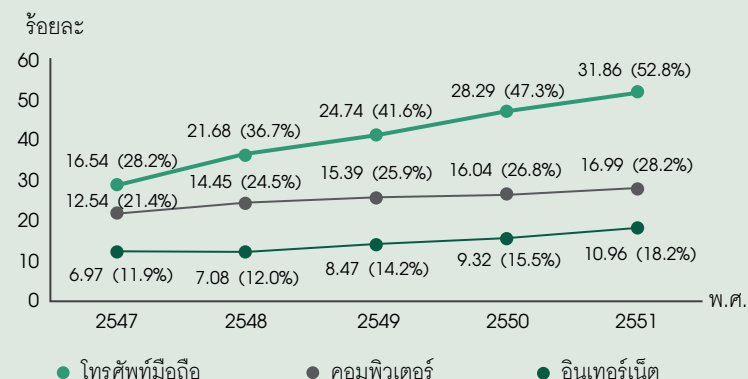
ต่อไปนี้เป็นกิจกรรมลดความเสี่ยงสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบจากอุปกรณ์ดิจิทัลต่อสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในช่วงที่ผ่านมา

- **โทรศัพท์มือถือ** ผู้ใช้โทรศัพท์มือถือที่มักมีพฤติกรรมการใช้แวนูผู้ใช้งานกับเครื่องอยู่ตลอดเวลา ช่วงเวลาของการใช้งานนั้นจะทำให้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่เกิดจากการรับ-ส่งสัญญาณของโทรศัพท์มือถือกระทบกับอวัยวะโดยตรงทั้งบริเวณหู ตา และเข้าไปถึงสมองส่งผลให้เกิดการทำลายเซลล์และเนื้อเยื่อในบริเวณดังกล่าว และถ้าผู้ใช้ยังคงมีพฤติกรรมทำนองนี้เป็นประจำจะเกิดผลกระทบ โดยผลกระทบในระยะสั้น คือ อาจเกิดอาการปวดหู ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มึนงง ขาดสมาธิและเครียด เนื่องจากระบบพลังงานในร่างกายถูกรบกวน ด้านผลกระทบในระยะยาว คือ อาจทำให้เกิดโรคความจำเสื่อม มะเร็งสมอง มะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ ผลจากการศึกษาพบว่า เนื้ออกในสมองมีความสัมพันธ์กับการใช้โทรศัพท์มือถือ เพราะการเกิดเนื้ออกในสมองมักจะเป็นข้างเดียวกับข้างที่ใช้ฟัง-พูดโทรศัพท์มือถือเป็นประจำ

• เครื่องเล่น MP-3, IPOD และหูฟังของโทรศัพท์มือถือ

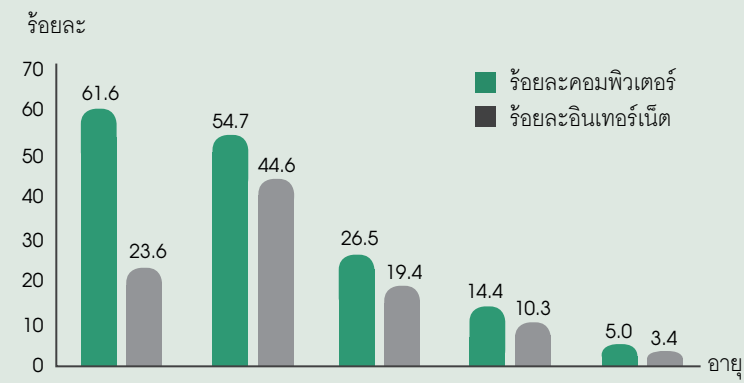
- จากข้อมูลสรุปภาวะสังคมรายเดือน (กรกฎาคม 2552) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า การเป็นโรคหูเสื่อมหรือหูดับ มีสาเหตุมาจากการนิยมฟังเพลง

ภาพที่ 1 ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปที่ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2547-2551



ที่มา : รายงานการสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2551 หน้า 1 อ้างใน : http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_5-1-3.html

ภาพที่ 2 ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปที่ใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2551



ที่มา : รายงานการสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2551 หน้า 16 อ้างใน : http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_5-1-3.html

ผลจากการศึกษาพบว่า
เนื้องอกในสมองมีความสัมพันธ์
กับการใช้โทรศัพท์มือถือ
เพราะการเกิดเนื้องอกในสมอง
มักจะเป็นข้างเดียวกับข้างที่ใช้ฟัง-
พูดโทรศัพท์มือถือเป็นประจำ

.....

โดยให้หูฟังจากเครื่องเล่นเอ็มพี 3 หรือไอพอด รวมถึง
การใช้หูฟังของเครื่องโทรศัพท์มือถือเป็นเวลานาน
และหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังมาก เช่น ใน
ศูนย์การค้าก็ต้องเปิดเสียงให้ดังเพื่อให้ได้ยินชัดขึ้น
ซึ่งเกินระดับมาตรฐานการรับเสียง ส่งผลให้การได้ยิน
ของเด็กไทยมีปัญหาค่อนข้างมาก

- o จากผลการสุ่มตรวจการได้ยินของนักเรียนวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพมหานคร ประมาณ 400 คน โดยกรมควบคุม
มลพิษ พบว่า 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความ
ผิดปกติในการรับฟังเสียง ขณะที่ข้อมูลจากสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2550 มี

ผู้พิการทางหูเพิ่มขึ้นวันละ 35 คน หรือทั้งประเทศคาดว่าจะมี
ผู้ป่วยอาการประสาทหูเสื่อมประมาณ 2 ล้านคน

- **การใช้คอมพิวเตอร์** ผลกระทบจากการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ไม่ว่าจะเล่นเกม ทำงาน หรือเล่นอินเทอร์เน็ตมีดังนี้
 - **ปัญหาเกี่ยวกับสายตา** การใช้คอมพิวเตอร์นานเกินกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้ตาขาดน้ำหล่อเลี้ยงเกิดอาการระคายเคือง และอาการที่ตามมาคือ ตาพร่าและมองไม่เห็นชั่วคราว รวมทั้งสายตาสั้น นอกจากนี้ ยังมีอาการไมเกรนตามมาด้วย เพราะกล้ามเนื้อตาจะบีบรัดเลนส์ตาจนล้า
 - **Computer Vision Syndrome (CVS)** มีอาการเมื่อยล้าตา ปวดตา เคืองตา ตาแห้ง น้ำตาไหล ตามืด เห็นภาพซ้อน ปวดคอ หลังและไหล่
 - **Repetitive Strain Injury หรือ RSI** อาการนี้จะเกิดขึ้นจากการที่คนเรานั่งทำงานหน้าเครื่องคอมพิวเตอร์แบบไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น เอามือวางไว้บนคีย์บอร์ด และสามารถเกิดได้ทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่แขน ข้อมือ ข้อมือ แขน หลัง ต้นคอ หัวไหล่ และสายตา หากปล่อยไว้นานๆ อาจต้องผ่าตัดเอ็นก็มี
 - **อาการท้องร่วงเพราะคีย์บอร์ด (Qwerty Tummy)** ชื่อของอาการนี้เอามาจากตัวอักษรชุดแรกบนแป้นคีย์บอร์ดนั่นเอง สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องร่วงคือ คีย์บอร์ดมักมีแบคทีเรียสะสมอยู่ หลายคนมักรับประทานอาหารหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่มีคีย์บอร์ดตั้งอยู่ แบคทีเรียเหล่านี้อาจจะปะปนในอาหารได้
 - **Carpal Tunnel Syndrome** เกิดจากการใช้งานซ้ำๆ ที่บริเวณข้อมือ ทำให้เอ็นรอบบริเวณข้อมือหนาตัวขึ้น แล้วไปกดเส้นประสาทที่วิ่งผ่าน ทำให้เกิดอาการชาและเจ็บได้ 

สร้างเกราะกันภัย “วัยสะรุ่นวุ่นไฮเทค”

สถานการณ์ขณะนี้ชี้ว่า “กลุ่มเสี่ยง” สำคัญของผลกระทบจากวิถีชีวิต “มนุษย์ยุคดิจิทัล” คือเด็กและวัยรุ่น “ครอบครัว” จึงเป็นหน่วยสำคัญที่สุดในการปกป้องพวกเขาจากภัยสุขภาพในรูปแบบใหม่ ก่อนจะสายเกินไป โดยผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะดังนี้

- ให้ความเอาใจใส่และเข้าใจบุตรหลานที่เริ่มเป็นวัยรุ่น
- แบ่งเวลาสำหรับพูดคุยกันในแต่ละวัน
- ให้คำแนะนำด้วยความเข้าใจ แสดงถึงความรักและห่วงใย
- สอดแทรกความรู้ถึงผลกระทบจากการใช้อุปกรณ์สื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์ และอุปกรณ์เสริมในการสนทนาและฟังเพลงเป็นเวลานาน หรือเปิดเสียงดังเกินไป โดยชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น หากใช้งานอย่างไม่เหมาะสมหรือผิดวิธี
- กระตุ้นให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมภายในครอบครัวมากขึ้น
- ส่งเสริมให้เด็กมีงานอดิเรกทำ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ แม้กระทั่งการเล่นกีฬาที่ชื่นชอบ



วิถีสุข

ต้นคิด

14



ไข 20 แม่ไม้ หลับสบายทุกคืน

อาการนอนไม่หลับหรือนอนไม่พอ เป็นประตูลูกกุญแจสุขภาพนันทนาการ “วิถีสุข” ฉบับนี้ จึงสืบเสาะและคัดสรร 20 วิธี ให้หลับสบายเมื่อหัวถึงหมอนมานำเสนอ

1. นอนให้เป็นเวลา ในเมื่อกินต้องเป็นเวลา เรื่องนอนก็อยู่ภายใต้กฎเดียวกัน
2. รับประทานอาหารค่ำแต่หัวค่ำ คุณจะรู้สึกว่าการเข้านอนง่ายขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการเข้านอน “ขณะยังย่อยอาหารอยู่” ปล่อยให้เวลาผ่านไป อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังอาหารค่ำแล้วจึงค่อยนอน
3. ค้นพบความเพลิดเพลินและประโยชน์ของการเดินย่อยอาหารมื้อค่ำ
4. ละเว้นสารกระตุ้นต่างๆ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ น้ำชา
5. จงหา การบังคับตนเองให้หาจะช่วยผ่อนคลายได้และทำให้อยากนอน

6. ดื่มเครื่องดื่มชาสมุนไพรที่มีคุณสมบัติในการกล่อมประสาทอย่างชาคาโมมายล์ ลาเวนเดอร์ ช่วยให้นอนหลับได้
7. รับประทานแอปเปิ้ล ผักกาดหอม และผลิตภัณฑ์จากนม ตามความเชื่อที่ว่าอาหารเหล่านี้เป็นเพื่อนกับความง่วง เพราะประกอบด้วยวิตามินและเอนไซม์ที่เป็นสื่อกลางช่วยให้ง่วงเหงาหาวนอน
8. ดื่มน้ำให้เพียงพอในช่วงกลางวันจนถึง 18.00 น. แต่อย่าดื่มมากก่อนเข้านอน
9. ถ้าห้องนอนอยู่ในบริเวณที่เสียงรบกวนไม่ได้ต้องหาทางปกป้องตนเองด้วยการหาผ้าห่มคลุมหู หรือติดกระจกชั้นสองชั้น ปูพรมตลอดห้อง ไข่เพดานเก็บเสียง
10. หัวเราะวันละหลายๆ ครั้ง การหัวเราะเป็นกิจกรรมตามธรรมชาติและเกิดขึ้นเอง ซึ่งเป็นการรักษาสมดุลของระบบประสาท สำหรับบางคน “หัวเราะนาทีเดียวมีค่าเท่ากับการผ่อนคลายร่างกาย 45 นาทีเต็ม”
11. เรื่องที่หลับที่นอนเป็นเรื่องสำคัญ ลองเลือกใช้ฟูก ขนาด 160 คูณ 200 ซม. ซึ่งกว้างขวางกว่าฟูกมาตรฐานขนาด 140 คูณ 190 ซม.
12. เพื่อความสมดุลสงบ เวลานอนควรตรวจสอบทิศทางที่ถูกต้อง สำหรับการวางเตียงนอน ควรหันศีรษะไปทางทิศเหนือ ถ้าไปทางทิศใต้ตามทิศทางของคลื่นแม่เหล็กโลก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งอย่าให้ศีรษะหันไปทางทิศตะวันออก
13. ถ้าถึงจังหวะหาสัฟมันท์ห้องนอนใหม่ ขอให้ทราบด้วยว่าสีฟ้ากลางๆ เป็นสีสำหรับการนอนที่ดีที่สุด
14. หลี่ไฟสว่างจ้าให้มีมืดลงเรื่อยๆ หรือปิดตาสักครู่ก่อนดับไฟ จะช่วยให้ร่างกายปฏิบัติหน้าที่ง่ายขึ้น โดยช่วงเวลาเปลี่ยนแปลงคือ 2-3 นาที และปฏิบัติกลับกันในตอนเช้า
15. ไม่ควรนำต้นไม้ใบเขียวไว้ในห้องนอน อย่างน้อยเวลากลางคืน หลีกเลี้ยงไม่ให้มาแย่งออกซิเจน
16. รักษาอุณหภูมิในห้องให้อยู่ระหว่าง 20-25 องศาเซลเซียส
17. หายใจเข้าช้าๆ และลึกๆ โดยไม่ต้องฝืน และต่อเนื่องกันอย่างราบรื่น หายใจออกแล้วหยุดไว้ 2 วินาที ก่อนหายใจใหม่อีกครั้ง การหยุดช่วงสั้นๆ นี้มีบทบาททำให้ระบบประสาทสงบลง และให้หายใจในท่านอนเหยียดยาวก่อนนอน
18. อย่าคาดหมายหรือคิดล่วงหน้าถึงการนัดหมายสำคัญทางอาชีพการงานในวันรุ่งขึ้น ความกังวลจะทำให้หลับไม่ลง
19. ผ่อนคลายตัวเองด้วยการหลับตาและจินตนาการถึงการอาบน้ำฝักบัวเย็นฉ่ำ ที่ราตรดลงมาจากศีรษะแล้วไหลไปตามลำคอ โดยนำพาความเครียดทั้งวันที่ผ่านมาให้ไหลไปตามทางน้ำ หรือใช้วิธีหายใจลึกๆ อย่างรู้สติเป็นชุดๆ ผสานกับการคิดแต่ในแง่ดีและความไว้วางใจ
20. สามชั่วโมงก่อนนอน บอกเลิกกิจกรรมทุกอย่างที่คร่ำเคร่งและใช้สติปัญญา หยุดอ่านหนังสือถ้าเป็นการจุดจินตนาการของคุณให้ทำงานผลักดันให้ฝันหรือใช้ความคิดใคร่ครวญ

คอยสังเกตสิ่งที่คุณทำแล้วหลับได้สนิทที่จะได้นำมาใช้ใหม่ในค่าคืนที่นอนไม่หลับสักที 



คนกันคิด

สะกดรอย (ข้อมูล) การตาย ระดับจังหวัด

กันคิด

16

เมื่อเอ่ยถึงการตาย หลายคนอาจไม่อยากพูดถึงด้วยรู้สึกว่ามันไม่เป็นมงคล แต่ความจริงคือ เราทุกคนต่างก็หนีความตายไปไม่พ้น และมีโอกาสที่จะได้สัมผัสกับการตายของคนรอบข้างได้ด้วยกันทั้งนั้น และด้วยทัศนคติเกี่ยวกับการตายนี้เองที่ทำให้ระบบการจดทะเบียนการตายในประเทศไทยไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร จึงเป็นที่มาของ โครงการศึกษาความสมบูรณ์ของการตายจากทะเบียนตายเทียบกับข้อมูลจริงระดับจังหวัด และการวิเคราะห์ความแปรปรวนการตายตามช่วงเวลา โดย ดร.ปัทมา วาฬบงวัณศ์ จาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้รับผิดชอบโครงการนี้จะเล่าถึงที่มาที่ไปนับจากบรรทัดนี้



โครงการศึกษาความสมบูรณ์ของการตายนี้มีที่มาอย่างไร

เดิมมีการศึกษาความสมบูรณ์ของการทะเบียนการตายในระดับประเทศโดยวัดผลเป็นระยะอยู่แล้ว เป็นการดึงข้อมูลจากแต่ละภาคมาวัดผลรวมกันและได้ออกมาเป็นข้อมูลของประเทศ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมจึงมองว่า ในเมื่อเราทำโครงการเฝ้าระวังทางประชากรในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรีซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่ถูกนำข้อมูลจริงไปใช้วัดในระดับประเทศอยู่แล้ว เราก็มีข้อมูลพื้นฐาน อาทิ คนเกิด คนตาย คนย้ายออก และย้ายเข้าในทุกครัวเรือนทั้งหมด 100 หมู่บ้าน ดังนั้น

จึงน่าจะนำข้อมูลที่มีอยู่แล้วมาศึกษาลงลึกในระดับจังหวัดได้ และเป็นที่มาของโครงการนี้



ทำไมต้องมีการศึกษาความสมบูรณ์ของการตาย

การศึกษาตรงนี้ทำให้เราทราบถึงการจดทะเบียน ซึ่งในระดับจังหวัดเป็นจุดๆ หนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าในระดับจังหวัดมีความสมบูรณ์ในการจดทะเบียนการตายมากน้อยแค่ไหน ทำให้เรารู้ตัวเลขการจดทะเบียนการตายจริงๆ จากการเจาะลึกลงในพื้นที่ที่ย่อยลงไป ไม่ใช่มีเฉพาะในระดับประเทศเท่านั้น ฉะนั้นการศึกษาความสมบูรณ์

ของการทะเบียนการตาย จะทำให้เราเห็นภาพความสมบูรณ์ของการทะเบียนการตายที่แตกต่างกัน ซึ่งแม้การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพียงแค่จังหวัดเดียว แต่ก็ทำให้เห็นภาพว่าถ้าจะมีการพัฒนาในระดับประเทศ ต้องมองถึงความแตกต่างของแต่ละจังหวัดด้วย



ขณะนี้โครงการดำเนินการแล้วเสร็จหรือยัง

โครงการนี้สำเร็จไปแล้ว แต่ในส่วนของเจ้าหน้าที่ตอนนี้กำลังพัฒนาปรับปรุงเรื่องระบบต่อไป แต่ว่าการศึกษาความสมบูรณ์ของการทะเบียน

การตายมันให้ภาพในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงต้องอาศัยกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องมากกว่านั้นที่จะทำให้การจดทะเบียนการตายสมบูรณ์ยิ่งขึ้น



ผลการศึกษาก็จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร

เป็นลักษณะนำผลการศึกษาไปพูดคุยในเครือข่ายข้อมูลต่าง ๆ ของคุณหมอฟินิจฟ้าอำนวยผล โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบมาร่วมพูดคุยในเรื่องเหล่านี้ด้วย เช่น สำนักบริหารการทะเบียนก็เข้ามาประชุม ซึ่งเมื่อหน่วยงานที่มาจับฟังถึงประเด็นปัญหาว่าการจดทะเบียนการตายยังมีปัญหาอยู่นะ เขาก็จะได้ไปหาระบบมาจัดการปัญหาตรงนี้ นอกจากนี้ ได้นำข้อมูลจากการศึกษาไปเผยแพร่ในเว็บไซต์ของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และนำไปพูดคุยกันในเวทีวิชาการต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่ะ



ประชาชนหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ได้อย่างไร

เมื่อนำข้อมูลมาทำเป็นรายงาน เขาก็จะเห็นตัวอย่างที่ศึกษามา ได้นำไปเปรียบเทียบให้เห็นว่าพื้นที่ที่เราเข้าไปศึกษาประชากรในช่วงแรกพบการจดทะเบียนการตายเพียง ร้อยละ

82.5 ซึ่งเมื่อเราเผยแพร่ตัวเลขนี้ออกไป ทำให้สำนักบริหารการทะเบียนเห็นว่าคนจำนวน 100 คน ยังมีอีกตั้ง 10 กว่าคนที่ไม่ได้จดทะเบียนการตาย และจะหาวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนทราบและเห็นความสำคัญของเรื่องนี้



มองอนาคตของการทำงานในเรื่องนั้นๆ ต่อไปในระยะยาวอย่างไร

เรื่องการพัฒนากระบวนการจดทะเบียนความสมบูรณ์ของทะเบียนการตาย ที่ผ่านมามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างที่ทราบมาสำนักบริหารการทะเบียนพยายามที่จะทำให้ระบบข้อมูลดีที่สุด สมบูรณ์ที่สุด สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เองพยายามคิดหาระบบให้ประชาชนมาจดทะเบียนการตาย หลังจากคนในครอบครัวตาย และในส่วนที่ตัวเองดูแลก็เป็นการศึกษาวิจัยซึ่งมีทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ

สำหรับคนที่จะนำข้อมูลการศึกษาความสมบูรณ์ของทะเบียนการตายไปใช้ในเชิงวิชาการก็จะช่วยให้เขารู้ว่า การจดทะเบียนการตายตอนนี้ยังไม่สมบูรณ์ ถ้าจะนำข้อมูลไปใช้ต่อ เขาจะช่วยให้ยังงั้นให้ข้อมูลการจดทะเบียนการตายเกิดความสมบูรณ์ขึ้นกว่าเดิม

สำหรับคนทั่วไป เรื่องข้อมูลการตายเป็นสิ่งสำคัญ อยากให้ทุกคนที่คนในครอบครัว

เสียชีวิตมาจดทะเบียนการตายที่อำเภอด้วยไม่ใช่แค่ไปแจ้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แล้วจบ แต่ยังต้องนำเอกสารที่ได้จากกำนัน ผู้ใหญ่บ้านไปที่สำนักทะเบียนเทศบาลหรืออำเภอ เพื่อขอใบมรณะบัตร ตรงนี้จึงถือว่าการจดทะเบียนการตายสมบูรณ์ ถ้าทุกคนเข้าใจตรงนี้ การไม่ไปจดทะเบียนก็จะน้อยลง ข้อมูลการตายก็จะสมบูรณ์ขึ้นและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อยอดต่อไปได้



บูรณาการข้อมูล เพื่อลดอุบัติเหตุบนถนน

ถื่นคึก

18

ในแต่ละปีมีการรายงานตัวเลขความสูญเสียจากอุบัติเหตุบนท้องถนนออกมาอย่างต่อเนื่องก็จริงอยู่ แต่การเชื่อมโยงและประมวลข้อมูลจนสามารถนำไปสู่การสร้างแผนและจัดระบบการแก้ไขปัญหจากระบบข้อมูลที่ดี ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุได้อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้นยังอยู่ห่างไกลจากภาพฝันอีกไม่น้อย

สงขลา เป็นหนึ่งในพื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตมากที่สุดแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญอย่างปีใหม่และสงกรานต์ เมื่อปี พ.ศ.2550 **ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์** จึงได้ทำการศึกษาเบื้องต้น เพื่อทบทวนรูปแบบการจัดการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุจราจรทางถนนในจังหวัดสงขลาและฐานข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ได้พัฒนาไปสู่ **“โครงการพัฒนาระบบการจัดการ ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดสงขลา ผ่านสถานีข้อมูลกลาง จังหวัดสงขลา”** โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า แม้การเก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ทว่าในภาพรวมยังขาดทิศทาง เนื่องจากต่างฝ่ายต่างดำเนินงานประสานงานกันภายในองค์กรเป็นส่วนใหญ่ และไม่ค่อยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ทำให้บางครั้งเกิดความซ้ำซ้อน และไม่เห็นภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

ตัวอย่างเช่น อำเภอหาดใหญ่ถูกระบุว่าเป็นพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งจังหวัด (16 อำเภอ) ซึ่งสถิติที่น่าตกใจนี้ได้จากตัวเลขผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ณ โรงพยาบาลในอำเภอหาดใหญ่ ทว่าในข้อเท็จจริงผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งถูกส่งต่อมาจากพื้นที่อื่น ๆ ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวจึงไม่สามารถใช้บ่งชี้ว่าเส้นทางในอำเภอหาดใหญ่อันตราย หรือผู้ขับขี่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าพื้นที่อื่น

นอกจากนี้ คณะศึกษายังพบปัญหาการไม่มีผลวิเคราะห์ปัญหาในลักษณะภาพรวม เนื่องจากที่ผ่านมาแต่ละหน่วยงานมีการรายงานข้อมูลดิบเพื่อวิเคราะห์และแปลผลเฉพาะช่วงการรณรงค์

ใหญ่ปีละ 2 ครั้งเท่านั้น คือ เทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ ทำให้ในช่วงเวลาอื่นๆ ไม่มีข้อมูล อาทิ ตรุษจีนถือเป็นช่วงเทศกาลที่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากด้วยเช่นกัน

โครงการนี้ยังพบอีกว่า ควรมีการจัดตั้ง **กลไกสถานีข้อมูลกลาง** เพื่อดูแลการรายงานข้อมูลให้มีความต่อเนื่องและสามารถตรวจสอบการรายงานที่เคลื่อนคลาดและผิดพลาด ซึ่งที่ผ่านมาเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยครั้ง โดยข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้องและแม่นยำจะถูกนำไปใช้แปลและประมวลผล ผ่าน **ระบบเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ** ซึ่งเป็นแบบจำลองข้อมูลทางด้านคมนาคมทางบกที่ได้มาตรฐานและใช้กันทั่วโลก

นี่คือ ส่วนหนึ่งของการเริ่มต้นบุกเบิกกระบวนการทำงานการจัดระบบข้อมูลอุบัติเหตุ โดยการผนึกกำลังผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทำให้มองเห็นภาพกว้างของปัญหาที่ชัดเจน ถูกต้อง และแม่นยำ สามารถนำไปใช้บูรณาการแผนงานแปลผลสู่การปฏิบัติร่วมกัน

เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุบนถนน รักษาชีวิตและสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 



**Hilight
Hiso**

ศิริพร คำภูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สู่การประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ครั้งที่ 1

“ข้อมูลสุขภาพเข้มข้น ระบบสุขภาพเข้มแข็ง”

“Wealthy information, Healthy Society”

ภายใต้เครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Thailand Health Information System Network: THINK) โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานของเครือข่าย ได้มีความเห็นร่วมกันว่าควรมีการจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพครั้งที่ 1 นี้ เพื่อเป็นเวทีวิชาการ ในการแลกเปลี่ยนและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยเมื่อวันที่ 8 ตุลาคมที่ผ่านมา ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อาทิ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย (สสท.) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลหลักประกันสุขภาพไทย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้ร่วมกันหารือเพื่อกำหนดรายละเอียด **การจัดประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ครั้งที่ 1** โดยมี **นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** เป็นประธาน

เพื่อให้เวทีวิชาการครั้งนี้เป็นเวทีขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในเบื้องต้นที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า การประชุมวิชาการครั้งนี้ควรเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่สนับสนุนการตัดสินใจการทำงานของคนในระดับพื้นที่ ซึ่งจะสอดคล้องกับบริบทการทำงานด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ **การกระจายอำนาจ** ซึ่งกำลังเป็นประเด็นที่มีความท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติงานทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ และองค์กรพัฒนาท้องถิ่นต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

กิจกรรมการประชุมในครั้งนี้นี้จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทิศทางการพัฒนาที่จะสนับสนุนการตัดสินใจในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจมีพื้นที่ต้นแบบที่มีประสบการณ์นำมาเสนอเพื่อให้เห็นถึงรูปธรรมของการ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างผู้ใช้ในพื้นที่ และการเชื่อมโยงข้อมูลจากพื้นที่ไปสู่ระดับชาติด้วย

สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องกับการผลิตข้อมูลและการใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่ ซึ่งรวมไปถึงกลุ่มคนที่ไม่ใช่บุคลากรทางด้านสุขภาพ อาทิ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรบริหารส่วนตำบล สำหรับส่วนกลาง ได้แก่ กลุ่มคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลระดับชาติ (National System) ที่สนับสนุนการทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในระดับท้องถิ่น (Local Health Information System Development) และในส่วนของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อที่จะผลักดันไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลในระบบปกติ

ทั้งนี้ **การจัดประชุมดังกล่าวจะมีขึ้นประมาณเดือนกุมภาพันธ์ของปีหน้า** 



ยิ้มก่อนอ่าน

คิดบวก ชีวิตบวก (1)

เวลาเจองานหนัก ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการเตรียมพร้อมสู่ความเป็นมืออาชีพ

เวลาเจอปัญหาซับซ้อน ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการเรียนที่จะสร้างปัญญาได้อย่างวิเศษ

เวลาเจอความทุกข์หนัก ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการฝึกหัดที่จะช่วยให้เกิดทักษะในการดำเนินชีวิต

เวลาเจอนายจอมละเมียด ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการฝึกตนให้เป็นคนสมบูรณ์แบบ (Perfectionist)

เวลาเจอคำตำหนิ ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการขี้มثرพรมหาสมบัติ

เวลาเจอคำนิทา ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการสะท้อนว่าเรายังคงเป็นคนที่มีความหมาย

เวลาเจอความผิดหวัง ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการที่ธรรมชาติกำลังสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชีวิต

เวลาเจอความป่วยไข้ ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการเตือนให้เห็นคุณค่าของการรักษาสุขภาพให้ดี

เวลาเจอความพลัดพราก ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการเรียนของการรู้จักหยัดยืนด้วยขาตัวเอง

ว.วชิรเมธี

ที่มา : กระปุก คอต คอม