



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

21

ฉบับที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2552

25 ปี เอตส์เยือนไทย วัยรุ่นกำลังถูกรุกฆาต!

สถานการณ์เสี่ยงทางสุขภาพที่ดูกรมองข้าม

- จับมือเอาชนะคำทำนาย พลิกชะตาร้ายวัยรุ่นเสี่ยงเอดส์
- เสี่ยงเอดส์เพราะคนรัก ภัยที่ยังผลึกไม่พ้น
- คนไทย “ไปหาหมอ” ถิ่นขึ้น ฟังโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น
- เสี่ยงไร้สาย มันมากับ “มือถือ”
- หุนหันพลันแล่น เรื่องที่ต้องเสี่ยง



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ทันคิด

2



จดหมายข่าว “ทันคิด” รายเดือน

เจ้าของ
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,
เบญจมาภรณ์ จันทพัฒน์
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.ป. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404
โทรศัพท์ 02-668 -2854 โทรสาร 02-241-0171

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ทันคิด”
รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์
เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม
ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้
จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th หรือ

www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkit_index.php

พิมพ์ที่ สหพิมพ์รัตนดิษฐ์แอนด์พับลิชชิ่ง
โทรศัพท์ 02-903-8257-9

ต้นคิด ฉบับส่งท้ายปี

รอบปีว้าว (ดู) ที่ผ่านมา คนไทยต้องตื่นผวาไปกับสองโรคใหม่
แห่งปี คือ **โรคไขข้ออักเสบสายพันธุ์ใหม่ 2009** ที่คร่าชีวิต
คนไทยไปนับร้อยราย และอีกโรคเก่าที่ยังมาแรงแฉงเค็งคือ
โรคเอดส์ โดยเมื่อกลางปีที่ผ่านมา กลายเป็นข่าวใหญ่อีก
ครั้ง เมื่อ **“หญิงไทยติดเชื้อเอดส์สายพันธุ์ใหม่ครั้งแรก
ของโลก”** ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสลูกผสมระหว่างสายพันธุ์ ทำให้
เชื้อไวรัสในสารคัดหลั่งมีจำนวนมากขึ้น และอาจนำไปสู่การ
ติดเชื้อระยะใหม่ที่รุนแรงมากขึ้น

ต้นคิด ฉบับนี้ส่งต่อกระแสความแรงด้วยประเด็นใหญ่
ส่งท้ายปี **25 ปี เอดส์เยือนไทย วัณโรคกำลังถูกรุกฆาต!**
โดยระบวัณโรคเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมต่อการติดเชื้อสูงขึ้น และ
มีแนวโน้มในการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นกว่าที่ผ่านมาอย่างน่าตกใจ

และตอกย้ำประเด็นนี้ด้วย 2 บทความคือ **จับมือ
เอาชนะคำทำนาย พลิกชะตาร้ายวัณโรคเสี่ยงเอดส์** และ

เสี่ยงเอดส์เพราะคนรัก ภัยที่ยังพละไม่พ้น ซึ่งทั้ง
สองเรื่องได้เจาะลึกถึงสถานการณ์ และสาเหตุที่นำไปสู่
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้

อีกเรื่องที่น่ารู้ด้านสุขภาพคือ **คนไทย “ไปหาหมอ”
ถี่ขึ้น พังโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น** ซึ่งถือเป็นข้อมูลบ่งชี้
สุขภาพของคนไทยได้ทั้งแง่บวกและแง่ลบ

จากเรื่องสุขภาพกายมาสำรวจสุขภาพใจในวิถีสุข
หุ่นยนต์เล่น เล่น เรื่องที่ต้องเสี่ยง จะช่วยไขเคล็ดลับการ
ใช้ชีวิตอย่างมีสุข

ในวาระส่งท้ายปี 2552 ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย
อำนวยการให้ท่านผู้อ่านมีความสุขสมบูรณ์ทั้งกายและใจ
ตลอดไป... แล้วพบกันในปีต้นคิดฉบับต้อนรับปีใหม่ครับ



จับมือเอาชนะคำทำนาย พลิกชะตาร้ายวัณโรคเสี่ยงเอดส์



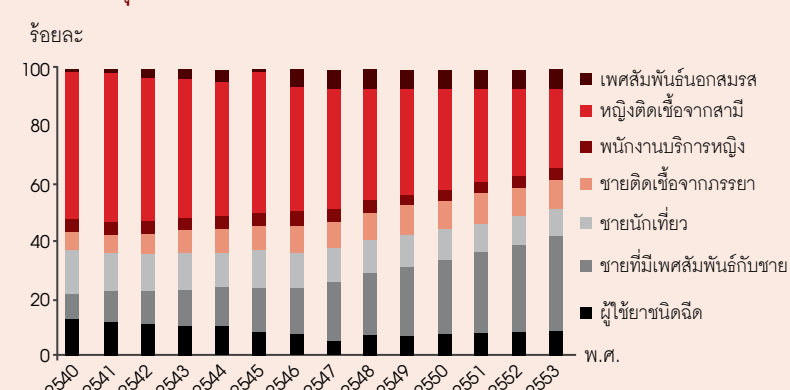
ต้นทุนันกา

สำนักพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข เผยผลวิจัยที่จัดทำขึ้นเมื่อปี 2551 ที่ผ่านมามี
ในบรรดากลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอันเป็นสาเหตุของการเกิด
โรคเอดส์นั้น มีอยู่ 2 กลุ่มที่แสดงแนวโน้มว่าจะมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในช่วง
ระหว่างปี 2540-2553 ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ มีสภาพทรงตัวหรือลดลง

**นั่นคือ กลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส และกลุ่มชายที่มีเพศ
สัมพันธ์กับเพศเดียวกัน**

จากภาพที่แสดงการคาดประมาณสัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่ แยกตามกลุ่ม
ประชากร ระหว่างปี 2540-2553 จะเห็นว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมี
สัดส่วนของความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มคนที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส

แผนภูมิภาพแสดงการคาดประมาณสัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่
แยกตามกลุ่มประชากร ระหว่างปี 2540-2553



ที่มา : สำนักพัฒนาวิชาการสนับสนุนการป้องกันแก้ปัญหาเอดส์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551. อ้างในรายงานสุขภาพคนไทย 2552.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เพศสัมพันธ์นอกสมรส ใครคือคนเสี่ยง?

ข้อมูลเกี่ยวเนื่องที่ชวนให้วิตกคือ ในรายงานฉบับนี้มีข้อสันนิษฐาน
ว่า **กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเกือบทั้งหมดน่าจะเป็น
เยาวชน** โดยความอยากรู้ อยากลอง การพัฒนาทางร่างกายและ
ความรู้สึกทางเพศ รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปต่างส่งผล
ให้วัยรุ่นไทยมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกในอายุน้อยลงเรื่อยๆ
และมักจะเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนโดยไม่ใช้อย่าง
อนามัย เพราะเข้าใจผิดๆ ว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักน่าจะ
ปลอดภัย และไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเหมือนการมีเพศสัมพันธ์
กับหญิงบริการ

อย่างไรก็ตาม
ไม่ว่าคนกลุ่มใด
จะมาแรงแฉงน่า
ในภาพเปรียบเทียบ
แต่นั้นไม่ได้
หมายความว่า
ผู้ที่เสี่ยงหรือ
ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว
ในกลุ่มอื่นๆ จะเผชิญ
ปัญหาและความทุกข์ใน
ชีวิตน้อยกว่าแต่อย่างใด



ต้นคิด
ธันวาคม 2552

ที่มา : รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2552 สืบค้นได้จาก : http://www.hiso.or.th/hiso/HealthReport/report_download.php?download1=18&lesson1=20&lesson_id=845&zone=3&manu=1



50

เสียงเอดส์เพราะคนรัก ที่ยังผลักไม่พ้น

เอดส์

แม้ถ้อยคำนี้เริ่มเจ็บหายจากสื่อการรณรงค์ แต่ไม่ได้
หมายถึงการหยุดแพร่ระบาดในประชากรไทย

การคาดประมาณจากการสำรวจพฤติกรรมทางเพศระดับ
ชาติของไทย พบว่า ในปี 2553 หนึ่งในรูปแบบการติดเชื้อเอชไอวี
ที่สำคัญคือ การรับเชื้อจากคนรัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม
ผู้หนึ่งสมรสที่ได้รับเชื้อจากสามี เมื่อมองย้อนไปในปี 2550
พบว่า การติดเชื้อในกลุ่มผู้หนึ่งสมรสที่ได้รับเชื้อจากสามี มี
สัดส่วนเป็น ร้อยละ 38 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดในปีนั้น

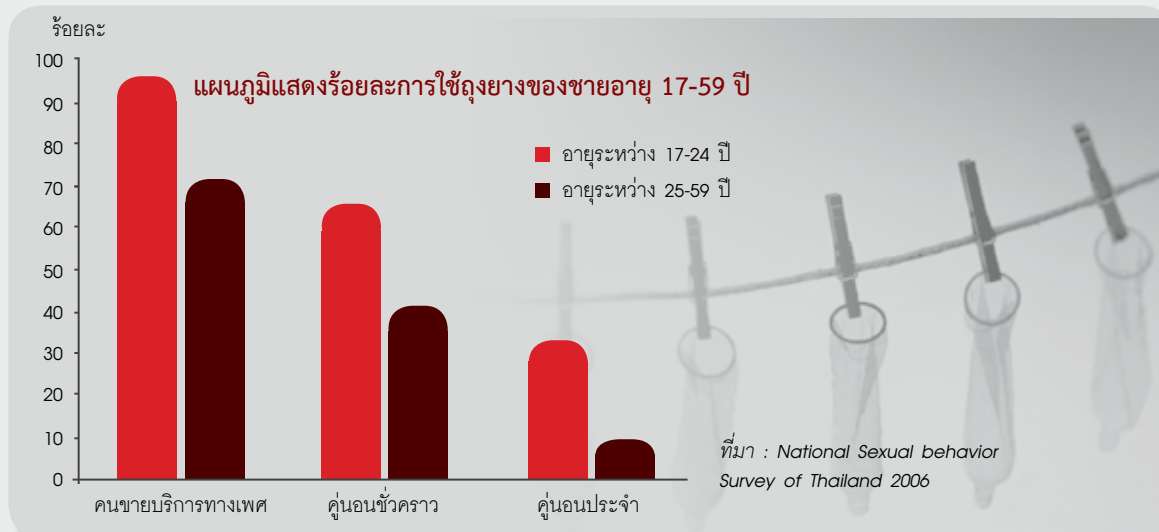
นี่เป็นแนวโน้มที่สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจ
พฤติกรรมทางเพศระดับชาติของประเทศไทยที่พบว่า
มากกว่า ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อ ได้รับเชื้อจากคู่นอนหรือ
คู่นอนประจำ (main partner)

และ ร้อยละ 46 หรือเกือบครึ่งของผู้ป่วย ติดเชื้อจาก
คู่นอนประจำเพราะเชื่อว่าคู่ของพวกเขาไม่ติดเชื้อ

เพราะไว้ใจ...จึงไม่ป้องกัน

สำหรับกรณีผู้หนึ่งสมรสที่ได้รับเชื้อจากสามี สาเหตุหลักคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันจากสามี หรือ
คู่นอนประจำ

ข้อมูลยืนยันจากตัวชี้วัดการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชาย 2 กลุ่ม คือ อายุ 17-24 ปี และอายุ 25-59 ปี ของไทย
พบว่า สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาหรือคู่นอนประจำมีน้อยที่สุด และลดลงเมื่ออายุมากขึ้น



ในการรับรู้ของคนไทยส่วนหนึ่งยังมองว่า การใช้ถุงยางป้องกันในคูสมรสหรือคู่นอนประจำเป็นสิ่งผิดปกติ และ
ด้วยเหตุผลอื่นๆ ด้านความสัมพันธ์ ในขณะที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวและหญิง-ชายบริการ ซึ่งมีโอกาส
รับเชื้อเอชไอวี ไม่ว่ากรณีการป้องกันที่ผิดพลาดหรือไม่ป้องกัน

อีกทั้งความเชื่อในผลการตรวจเลือด ซึ่งแท้ที่จริงแล้ว ไม่สามารถยืนยันผลได้ 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะในขณะ
ตรวจ อาจอยู่ในระยะที่ไม่สามารถพบเชื้อ

นี่จึงนำมาสู่ประเด็นหนึ่งที่คนไทยควรตระหนักเพื่อสร้างเกราะคุ้มกันเชื้อเอดส์ให้แก่ตนเอง นั่นคือ

“รู้อย่างไรว่าคุณรู้สถานะเลือดของคุณ” - “How do you know what you know? He’d tell me if
He’s negative or He’d tell me if He’s”

อันเป็นหัวข้อรณรงค์ที่องค์กรชื่อ San Francisco’s AIDS ป่าวร้องต่อเพื่อนร่วมโลก

เอกสารอ้างอิง

Aphichat Chamrathirong et al.
National Sexual Behavior Survey
of Thailand. Institute for Population
and social Research, Mahidol
University, Nakhon Pathom. 2006

Aphichat Chamrathirong and
Dusita Phuengsamran (editor)
2009. The Era of ARV in the
Generalized HIV Epidemic in
Thailand Research approaches.
Institute for Population and social
Research, Mahidol University,
Nakhon Pathom.

Sullivan PS et al. 2009. Estimating
the proportion of HIV transmission
from main sex partners among
men who have sex with men in
five US cities. AIDS Vol.23 (online
edition) 2009

[http://www.fridae.com/news
features/printable.php?articleid=
8374](http://www.fridae.com/news/features/printable.php?articleid=8374)



5

ต้นคิด
ธันวาคม 2552

ที่มา : ชายรักชาย และ ผู้หนึ่ง กลุ่มเสี่ยงรับเชื้อเอดส์จากคนรัก! โดย สันติ ราชสิทธิ์ แผนงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



วิถีเสี่ยง

ถนัด

6

คนไทย “ไปหาหมอ” ถี่ขึ้น พึ่งโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

“ไปหาหมอบ่อยขึ้น” เป็นได้ทั้งสัญญาณที่ดีและในทางกลับกัน

เพราะในแง่หนึ่ง การไปหาหมอบ่อยขึ้น อาจมีสาเหตุจากการรับรู้และตระหนักต่อความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพจนไม่ปล่อยปละละเลยอาการที่สะท้อนความผิดปกติใดๆ อย่างที่เคยเป็นมา หรืออาจเป็นไปได้ว่าช่องทางในการเข้ารับบริการสาธารณสุขสะดวกขึ้นกว่าเดิม

แต่ในอีกแง่หนึ่งก็อาจหมายถึงการมีสุขภาพทรุดโทรมลง เจ็บป่วยจนดูแลตัวเองไม่ได้บ่อยขึ้น ต้องพึ่งพาบุคลากรการแพทย์มากขึ้น

หาหมอบ่อยขึ้น

ในหนังสือการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2548-2550 นำเสนอข้อมูลเรื่องหนึ่งที่น่าสนใจ นั่นคือ อัตราการใช้บริการสุขภาพ โดยระบุว่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการที่มีเตียงไว้รับผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาล ฯลฯ เปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2548 โดยเฉลี่ยออกมาเป็นจำนวนครั้งที่ประชาชน 1 คน “ไปหาหมอ” ในระดับไปเข้าเย็นกลับแบบผู้ป่วยนอก พบว่า มีจำนวนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 1.9 ครั้ง เป็น 2.2 ครั้ง ภายในเวลา 3 ปี

ดูจากภาพที่ 1 จะเห็นว่า ในกรุงเทพฯ มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด คือ ประมาณ 5 ครั้งต่อปี (รวมคนจากที่อื่นๆ ที่มารับรักษาตัวที่

สถานพยาบาลในกรุงเทพฯ ด้วย) ขณะที่ทางภาคอีสานมีอัตราต่ำสุด คือ 1.4 ครั้งต่อคนต่อปี

นอนรักษาตัวเพิ่มขึ้น

ข้อมูลอีกประเด็นหนึ่งที่ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ก็คือ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ซึ่งก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน และพื้นที่ที่มีอัตราใช้บริการสูงสุดและต่ำสุดก็สอดคล้องกับการใช้บริการผู้ป่วยนอก

ในปี 2546 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเฉลี่ยทั่วประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 13.3 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็น 13.7 ในปี 2548 โดยอัตราการใช้บริการในกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ขณะที่ภาคอื่นๆ ค่อนข้างคงเส้นคงวา

พึ่งพาโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

มองต่อไปว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเหล่านี้ไปใช้บริการ ณ จุดใด

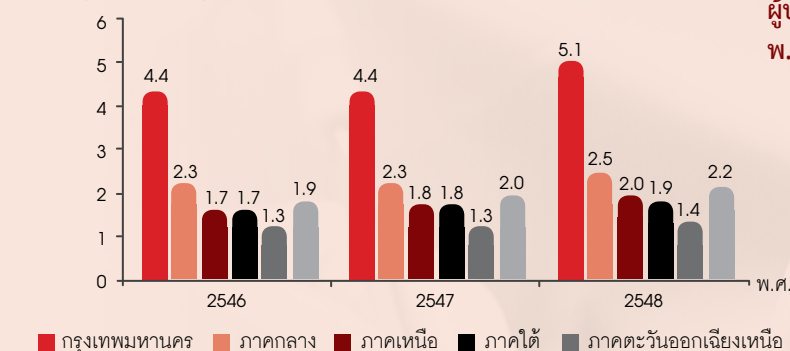
ในเอกสารฉบับเดียวกัน ระบุว่า ปี 2548 แหล่งบริการสาธารณสุขที่รองรับทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี 2548 รองรับผู้ป่วยนอก ร้อยละ 63 จากทั้งหมด และผู้ป่วยใน ร้อยละ 71 จากทั้งหมด รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ที่น่าสังเกตคือ ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยนอก และหนึ่งในห้าของผู้ป่วยใน รักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน และแนวโน้มในช่วง 3 ปีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนเป็นที่นิยมเข้ารับรักษาตัวสูงเป็นอันดับที่สอง เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทุกสังกัด และมีแนวโน้มการใช้บริการสูงยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

ดังได้กล่าวในตอนต้นว่า มุมมองต่อสถานการณ์ว่าด้วย “การหาหมอเพิ่มขึ้น” ของคนไทยนั้นเป็นได้หลายทาง นักวิชาการได้ชี้มุมมองด้านหนึ่งว่า ตัวเลขการใช้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นสะท้อนอิทธิพลของทรัพยากรสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีโอกาสในการเข้าใช้บริการเพิ่มขึ้น

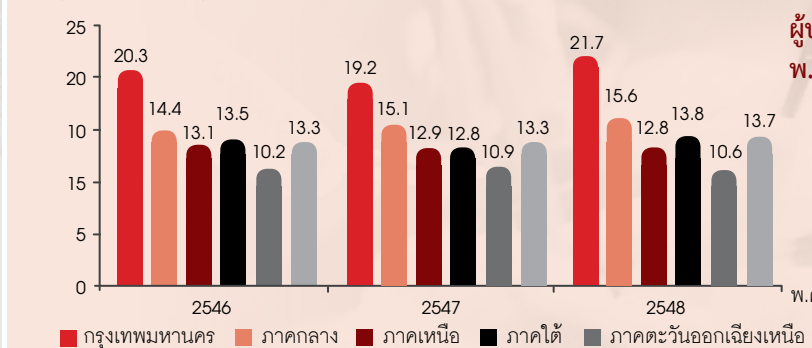
แต่ข้อเท็จจริงอีกด้านหนึ่งที่ผลักดันอยู่เบื้องหลังที่ไม่อาจมองข้ามก็คือ แนวโน้มของความเจ็บป่วยของคนไทย ที่แม้เร่งสร้างสถานพยาบาลและผลิตบุคลากรเพิ่มเพียงไร ก็ดูยังไม่มากเพียงพอเสียที่... ❗

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อคนต่อปี)



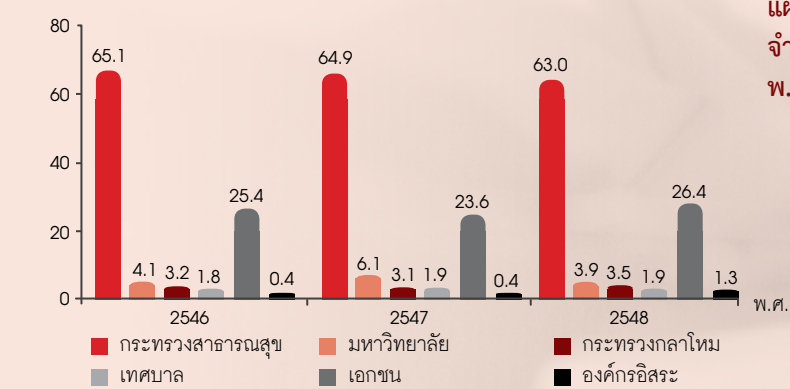
แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้งต่อคนต่อปี) พ.ศ.2546-2548

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ร้อยละต่อคนต่อปี)

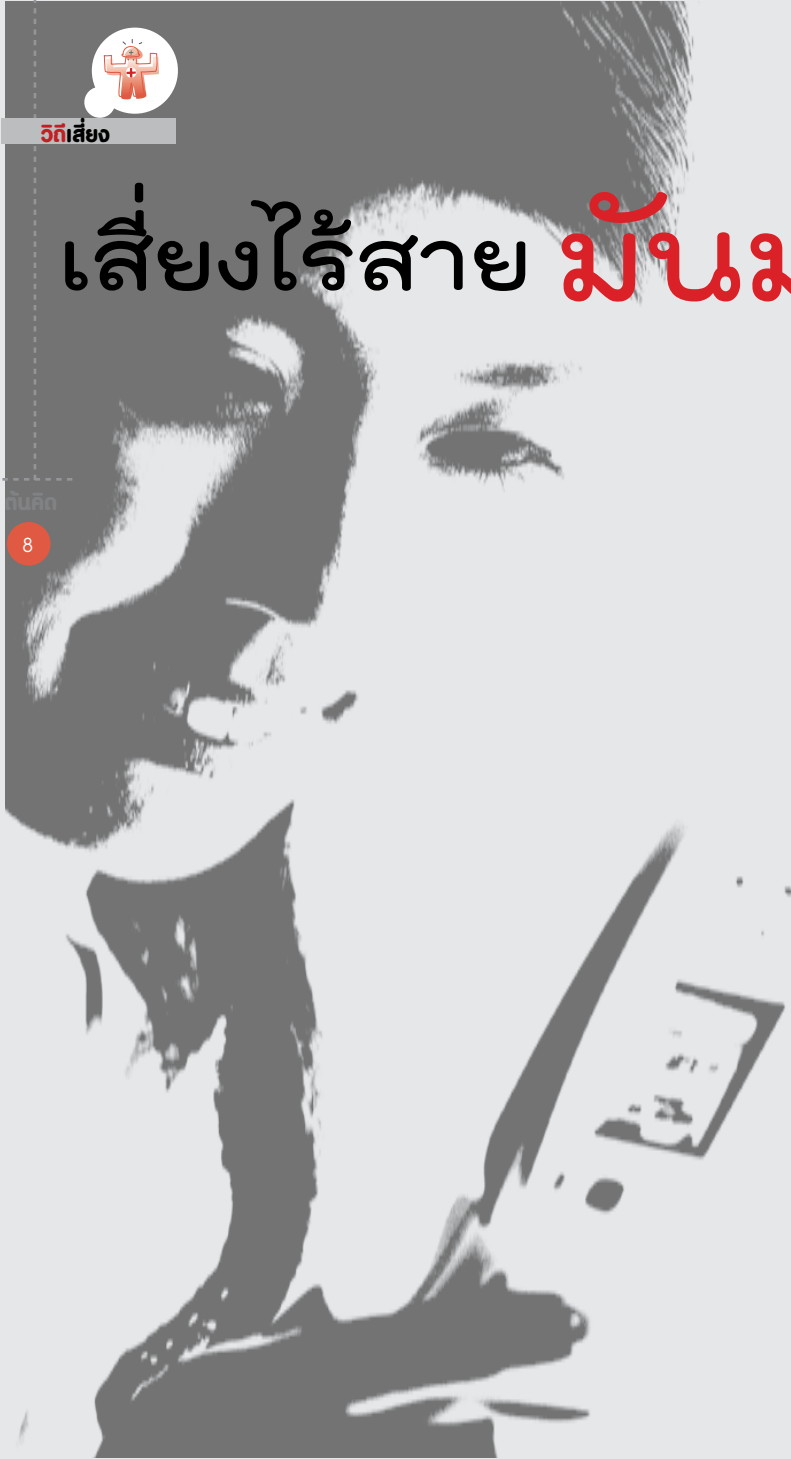


แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ร้อยละต่อประชากรต่อปี) พ.ศ.2546-2548

ร้อยละ



แผนภูมิที่ 3 แสดงสัดส่วนผู้ป่วยนอกจำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาล พ.ศ.2546-2548



รู้ถึงเสียง

กันคือ

8

เสียงไร้สาย มันมากับ “มือถือ”

หลังจาก “ต้นคิด” ฉบับที่แล้วเปิดประเด็นนานาความเสียงจากการใช้อุปกรณ์ที่ขาดไม่ได้ในยุค “ชีวิตดิจิทัล” มีเสียงตอบรับและเสนอแนะให้นำข้อมูลในเรื่องเหล่านี้มานำเสนออย่างต่อเนื่อง เพื่อการอยู่อย่างทันสมัยได้อย่างเท่าทัน

ฉบับนี้จึงขอนำเรื่องเกี่ยวกับอุปกรณ์ไฮเทคระดับ “หัวแถว” ที่กลายเป็นอวัยวะชิ้นที่ 33 ของคนไทยและชาวโลกในวันนี้ไปแล้ว

นั่นคือ โทรศัพท์มือถือ

ปกหัว สัญญาณเตือนภัย

การใช้โทรศัพท์มือถืออาจทำให้มีอาการปวดหัวได้ เพราะหลักการรับ-ส่งสัญญาณของโทรศัพท์มือถือ คือ การแปลงเสียงพูดให้เป็นกระแสไฟฟ้า ก่อนส่งออกไปในอากาศ โดยอาศัยคลื่นพา เช่น คลื่นไมโครเวฟ แล้วส่งไปตามสถานีเครือข่ายที่มีทั่วประเทศไทย โดยผ่านทางเสาอากาศ

ปกติเรานำคลื่นไมโครเวฟมาใช้ในการอุ่นอาหาร เนื่องจากคลื่นถูกดูดซึมจากส่วนประกอบที่มีน้ำได้ดี และถ้ามีความเข้มสูงพอจะเกิดเป็นความร้อน ทำให้อาหารนั้นร้อนขึ้นหรือสุกได้ ถึงแม้คลื่นไมโครเวฟที่กระจายอยู่ในอากาศยังไม่มี ความเข้มถึงขีดอันตรายที่จะเกิดความร้อนได้ แต่เสาอากาศของโทรศัพท์มือถือ ได้ดึงดูดคลื่นไมโครเวฟเข้าสู่เครื่องโทรศัพท์ ทำให้บริเวณที่อยู่ใกล้เสาอากาศ คือ ศีรษะจะได้รับคลื่นไมโครเวฟในปริมาณมากจนอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดศีรษะได้

ดังนั้น ผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือจำเป็นต้องหยุดใช้เครื่องชั่วคราวเมื่อมีอาการปวดศีรษะ และเปลี่ยนมาใช้โทรศัพท์ที่บ้านหรือที่สำนักงานแทน มิฉะนั้นสมอง

อาจค่อยๆ กระแทกกระเทือนจนไม่ปลอดภัย ในรายที่ยังไม่ปวดศีรษะ ควรติดตั้งเสาอากาศโทรศัพท์ให้สูงเลยศีรษะไป อาจช่วยลดอันตรายของคลื่นไมโครเวฟได้บ้าง

ระเบิดเวลาจากแบตเตอรี่

ข้อเสียของโทรศัพท์มือถืออีกประการหนึ่งที่ทุกคนมักไม่นึกถึง คือ ถ่านที่ใช้กับโทรศัพท์มือถือประกอบด้วยสารอันตรายหลายชนิด

ใส่แบตเตอรี่ในโทรศัพท์มือถือที่ท่านต้องเปลี่ยนตามเวลาทุก 12-18 เดือนนั้น กำลังจะเป็นปัญหาที่น่ากลัวสำหรับตัวท่านเอง ลูกหลาน และมนุษยชาติในอนาคต!

ใส่แบตเตอรี่ที่ใช้ในถ่านโทรศัพท์มือถือมี 2 ชนิด คือ ชนิด NICAD (Nickel Cadmium Cells) และ Hydride (Nickel Metal Hydride Cells) สารประกอบที่ใช้ในถ่านชนิดแรกคือ NICAD จัดเป็นขยะอันตรายที่ก่อโทษกับสุขภาพของคน และเกิดมลภาวะในสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากข้อบกพร่องของถ่านชนิดนี้เป็นแคดเมียมไฮดรอกไซด์ เมื่อบรรจุไฟแล้วจะกลายเป็นแคดเมียม ซึ่งเป็นสารก่อพิษในสิ่งมีชีวิตทุกชนิดในโลก

แคดเมียมเป็นโลหะหนัก มีอยู่ในธรรมชาติจำนวนน้อย หากได้รับเข้าไปทีละน้อยจากการหายใจ กินหรือดื่ม ก็จะเกิดพิษเรื้อรังทีละน้อย ด้วยอาการสำคัญคือ ไดอ็อกเสบ ไตวาย ข้อเสื่อม งูลงมอดโป่งพอง ระบบหายใจผิดปกติ และทำให้เกิดมะเร็งในอวัยวะหลายชนิด ที่น่ากลัวคือ แคดเมียมที่ถูกทิ้งจากการอุตสาหกรรมหรือแบตเตอรี่ จะปนเปื้อนเข้าไปในดิน น้ำ ซึ่งสัตว์และพืชจะรับเข้าไปในตัว เมื่อคนกินสัตว์หรือพืชเข้าไป ก็จะได้รับแคดเมียมสะสมเข้าไปในปริมาณที่เกิดพิษได้ง่าย

ขณะนี้ตัวเลขที่ได้จากการจดทะเบียนโทรศัพท์มือถือทั่วประเทศ มีจำนวนมาก และมีจำนวนไม่น้อยที่ใช้แบตเตอรี่แบบ NICAD ซึ่ง

แต่ละกัอนจะมีอายุการใช้งานประมาณ 1 ปี ดังนั้น จะมีแบตเตอรี่ NICAD เป็นพิษทิ้งจำนวนหลายล้านก้อนต่อปี

ขณะนี้ประชาชนที่รู้ถึงพิษของขยะอันตราย และพยายามแยกขยะ แต่ไม่สามารถที่จะหาที่ทิ้งที่ถูกต้อง หรือหาหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงได้

หูเสื่อมถอย จิตถึงเครียด ภายเหนือล้ำ

การโทรไม่ติดหรือหลุดบ่อยทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด สุขภาพจิตเสื่อมลง กล้ามเนื้อคอ หัวไหล่มักจะเกร็งเนื่องจากต้องถือโทรศัพท์อยู่ตลอดเวลา และบางครั้งยังต้องพยายามเอียงคอ และใช้มือดันโทรศัพท์ให้แนบติดกับใบหูอยู่ตลอดเวลา การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อคอ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปวดศีรษะ เพราะเมื่อกกล้ามเนื้อหดตัวตลอดเวลา หลอดเลือดจะส่งเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ การแก้ไขอาจต้องใช้โทรศัพท์ที่มีขนาดเบาอย่าคุยโทรศัพท์นานเกินควร และถ้าอยู่ในรถอาจโทรผ่านเครื่องขยายเสียง และใช้ไมโครโฟนในการสนทนา ซึ่งในกรณีนั้นนอกจากจะไม่เป็นผลเสียต่อสุขภาพแล้ว ยังลดอุบัติเหตุบนท้องถนนลงได้ หรือลดค่าเช่าจากผู้ให้บริการตามมาด้วย เพราะแม้แต่คุยโทรศัพท์จนทำให้รถติดขัด

ข้อเสียอื่นๆ สำหรับผู้ใช้โทรศัพท์เป็นประจำคือ อาจมีอาการหูตึงเนื่องจากเสียงโทรศัพท์ไม่ชัดเจน มีเสียงรบกวนอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่ได้ใช้โทรศัพท์ในตำแหน่งที่รับส่งคลื่นได้สะดวก บุคลิกภาพของผู้ใช้โทรศัพท์ต้องเสียไป เนื่องจากต้องพะวงพะวนกับการหาตำแหน่งที่รับฟังได้ชัดเจน และยังคงตะโกนพูดอยู่คนเดียว

มนุษย์เราได้ส่งสมมุติความรู้จนก้าวมาถึงยุคที่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายอย่างไม่เคยปรากฏในยุคใดๆ ก็จริงอยู่ แต่สิ่งที่จะชี้ขาดว่าเราเป็นมนุษย์ในยุคที่ทรงภูมิปัญญาเพียงไรน่าจะสะท้อนผ่านข้อเท็จจริงที่ว่า

เราป่วยและตายด้วยสาเหตุใด





ถกคิด
เรื่องเด่น

25 ปี เอดส์เฝ้าไทย

วัยรุ่นกำลังถูกรุกฆาต!

ข่าวดีในวันนี้ก็คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับโลก
ลดลงแล้ว

แต่ข่าวร้ายที่แฝงอยู่ในข่าวดีก็คือ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัส
ที่ยังไม่มียารักษาดังกล่าวยังมีสูงถึง 2,700,000 คนใน
แต่ละปี

รายงานฉบับล่าสุดของ โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ
(UNAIDS) ให้ข้อมูลภาพรวมเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ว่า
ในปี 2550 มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 33 ล้านคน และจำนวน
ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากราว 3 ล้านคน ในปี 2544 เหลือ
ประมาณ 2.7 ล้านคน ในปี 2550 ที่ผ่านมา

ที่น่าเศร้าก็คือ คาดการณ์กันว่า ร้อยละ 45 ของผู้ติดเชื้อ
รายใหม่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-24 ปี

จากkestถึงไทย “วัยกิน” สุดเสี่ยง

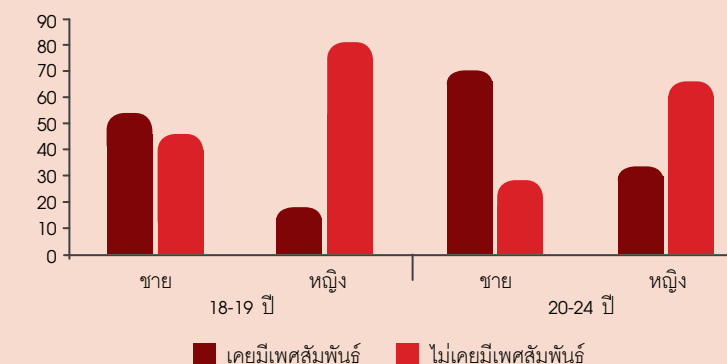
ปรับมุมมองมาที่บ้านเรากันบ้าง

นับตั้งแต่พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยเมื่อปี 2527 จนถึง
ปี 2550 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิต
ไปแล้วมากกว่าครึ่ง คือ 585,830 คน และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ
12,787 คนต่อปี

ที่น่าสนใจคือ กลุ่มอายุที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดก็คือ วัยรุ่นเช่นเดียวกับ
ภาพรวมระดับโลก ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กระทรวง-
สาธารณสุข ระบุข้อมูลเมื่อสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ว่า ในจำนวนผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีในประเทศไทยทั้งหมดเป็นวัยรุ่นวัย 15-24 ปี ร้อยละ 8.6 โดยช่วงวัย
ที่เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดอยู่ระหว่าง 15-19 ปี ดังผลวิจัยจาก 4 พื้นที่
แสดงให้เห็นแนวโน้มว่าวัยรุ่นในช่วงวัยดังกล่าวกำลังมีอัตราการติดเชื้อขยาย
วงกว้างขึ้น ดังนี้

- **จังหวัดเชียงใหม่** จากการเก็บข้อมูลในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาของ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เยาวชนกลายเป็น
กลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด จากเดิมที่เป็นกลุ่มแม่บ้าน และ
คนวัยทำงาน โดยกลุ่มอายุ 12-15 ปี เป็นกลุ่มที่ติดเชื้อมากที่สุด
- **จังหวัดสุราษฎร์ธานี** มีข้อมูลชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นกำลังเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก โดยผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์
กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น ประจำปี 2550 ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รายงานว่า นักเรียนชายชั้นมัธยม-
ศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 22 ในจำนวนดังกล่าว
ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงครึ่ง คือ ร้อยละ 41 อีกกลุ่มหนึ่ง คือ นักเรียน
อาชีวศึกษา ปวช.2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 45 ในจำนวนนี้
ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 51 วัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าจับตา คือ กลุ่ม

ภาพแสดงสัดส่วนวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี ที่เคยผ่านประสบการณ์
การมีเพศสัมพันธ์



ที่มา : การสำรวจระดับชาติ เรื่อง พฤติกรรมทางเพศ (National Sex Behavior Survey
of Thailand) พ.ศ.2549

ทหารก่อนเข้าประจำการ พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 92
ในจำนวนนี้ใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 44

- **จังหวัดสระแก้ว** ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ชี้ว่า นักเรียนชาย ร้อยละ 20 และนักเรียน
หญิง ร้อยละ 10 เคยมีประสบการณ์ทางเพศ โดยมีเพียง ร้อยละ
30 ที่ใช้ถุงยางอนามัย

สำรวจ “รักล้ำเส้น” ในวัยรุ่น

จากรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในปี 2551 พบว่า
สาเหตุหลักของการติดเชื้อ ร้อยละ 84 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ และมี
แนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี ขยายวงกว้างขึ้น

ข้อมูลด้านหนึ่งที่ช่วยปะติดปะต่อให้เห็น “ประตู่” บานใหญ่ ที่เอื้อ
อำนวยให้เอดส์รุกรามตัววัยรุ่นระดับดินแดนในบ้านเรา ก็คือ ผลการสำรวจ

สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/HealthReport/report_download.php?download1=18&lesson1=20&lesson_id=845&zone=3&manu=1

ที่มา : ภัยเอดส์คุกคามวัยรุ่นไทยเพราะเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ใน รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2552
และ วิถีเพศวัยรุ่นไทยและกรอบคิดทางเพศในสังคมไทย โดย สันติ ราชสิทธิ์ แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ถกคิด
ธันวาคม 2552

.....

**ผลสำรวจพฤติกรรมที่มีอิทธิพล
ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่น
พบว่า มาจากการดูหนังโป๊ของนักเรียนชาย ร้อยละ 82
และนักเรียนหญิง ร้อยละ 48
และมาจากการเข้าชมเว็บไซต์ลามก
ของนักเรียนชาย ร้อยละ 53
และนักเรียนหญิง ร้อยละ 18**

พฤติกรรมทางเพศของประเทศไทย (National Sex Behavior Survey of Thailand, NSBS) ในปี 2549 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่า

- ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นชาย (Young Adults) อายุ 18-24 ปี และ ร้อยละ 63 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 18-24 ปีเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และในกลุ่มเดียวกันนี้ กว่าร้อยละ 30 ของวัยรุ่นเพศชาย เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 16 ปี สำหรับวัยรุ่นหญิงคิดเป็นร้อยละ 9
- วัยรุ่นช่วงวัย 18-19 ปี ที่เรียนหนังสือ เพศชาย ร้อยละ 46.3 หรือไม่ถึงครึ่งเท่านั้นที่ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่วัยรุ่นหญิงช่วงอายุเดียวกัน ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 18.4
- เปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นช่วงวัย 18-24 ปี พบว่า ยิ่งอายุเพิ่มขึ้นยิ่งมีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้นทั้งชายและหญิง

สื่อร่ายล้อมคือหนึ่งประตูสู่โรคภัย

แวดวงวิชาการยอมรับว่า สื่อต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้นมีส่วนกระตุ้นเบื้องหลังให้วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น

ผลสำรวจพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มาจากการดูหนังโป๊ของนักเรียนชาย ร้อยละ 82 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 48 และมาจากการเข้าชมเว็บไซต์ลามกของนักเรียนชาย ร้อยละ 53 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 18

แม้มองในภาพใหญ่ถือว่านี่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นระดับสากล แต่เราจำเป็นต้องก้าวเดินเคียงเขาไปในเรื่องเช่นนี้ด้วยหรือ?

เพราะนี่คือเรื่องของความเป็นความตายที่เกิดขึ้นกับลูกหลาน เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมสังคมของเรา



1 ธันวาคม “วันเอดส์โลก”

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเอาวันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปีเป็น “วันเอดส์โลก” (WORLD AIDS DAY) และในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2532 ถือว่า เป็นวันเอดส์โลกครั้งแรก

โรคเอดส์ (AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ย่อมาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome

A = Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด หรือไม่ได้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง ความเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการของโรค ซึ่งมีอาการหลายลักษณะตามระบบต่างๆ ของร่างกาย

สาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า **ฮิวแมนอิมมูโนเดฟิเซียนซีไวรัส (Human Immunodeficiency Virus) หรือเรียกย่อๆ ว่า เอชไอวี (HIV)** ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ภูมิคุ้มกันจะต่ำลง เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกไวรัสทำลายและเสียชีวิตจากโรคต่างๆ ที่เข้ามาซ้ำเติมในภายหลัง (เรียกว่าโรคฉวยโอกาส) เช่น วัณโรค ปอดบวม ติดเชื้อในระบบโลหิต เชื้อรา ฯลฯ โดยเชื้อไวรัสเอดส์นี้มีหลายสายพันธุ์

ในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2532 ถือว่าเป็นวันเอดส์โลกครั้งแรก มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์หลายรูปแบบพร้อมกันทั่วโลก โดยตั้งความหวังไว้ว่า **หนึ่ง** จะพยายามหยุดยั้งโรคเอดส์ **สอง** ให้ความเห็นใจ ห่วงใย ต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ **สาม** ให้พลโลกทุกๆ คนได้รู้เรื่องโรคเอดส์

กำเนิด “วันเอดส์โลก” คือการป่าวประกาศอย่างเป็นทางการว่า โรคนี้คือภัยคุกคามสุขภาพและชีวิตของคนทั่วโลก

และวาระดังกล่าวยังคงดำเนินมาถึงปีนี้ ซึ่งนับเป็นปีที่ 20 แล้ว...



วิถีสุข

กับคน

14

#



คนต้นคิด

ต้นคิด

16

ลดอุบัติเหตุที่สงขลา

ด้วย “การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล”

คงจะดีหากการเดินทางบนท้องถนน เราสามารถรู้ได้ว่าเส้นทางไหนเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง เส้นทางไหนเกิดน้อยกว่า เพื่อจะได้เลือกเส้นทางที่ปลอดภัยมากที่สุด แต่จะดียิ่งกว่านั้นหากถนนทุกสายได้รับการออกแบบให้มีความปลอดภัยสูงสุด และได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง คนใช้รถใช้ถนนจะได้มีความมั่นใจว่าปลอดภัยทุกเส้นทาง

โครงการการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดสงขลา เป็นแบบอย่างน่าสนใจในการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน ถึงแม้การดำเนินโครงการที่ผ่านมาจะ 2 ปี จะสามารถเดินหน้าไปได้เพียงบางส่วน ไม่บรรลุเป้าหมายภายในกรอบเวลาที่ตั้งไว้ แต่คณะผู้จัดทำก็ยังคงมีความหวังและความตั้งใจที่จะพัฒนาต่อ

สิ่งที่โครงการนี้ค้นพบมีอะไรบ้าง และจะพัฒนาข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัดได้อย่างไร ฟังจาก **อาจารย์วิวัฒน์ สุทธิวิภากร** ภาควิชาวิศวกรรมโยธา คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนึ่งในทีมงานผู้ดำเนินโครงการ



ทำไมต้องมีการจัดทำเรื่องโครงการนี้ที่สงขลา

การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่เราไม่ค่อยรู้สาเหตุที่แท้จริง มีการนับจำนวนว่าชนกันกี่ครั้ง มีอุบัติเหตุตายเท่าไร แต่ถามว่าสาเหตุที่แท้จริงคืออะไร ส่วนใหญ่เราจะสรุปใช้ปริมาณไหวพริบตอบเอา เช่น เป็นเพราะเมา ไม่ใส่หมวก ไม่คาดเข็มขัด ขับรถเร็ว เราก็จะคิดไปต่างๆ นานา นอกจากนี้ ยังมีคนเก็บข้อมูลเยอะ และแต่ละคนก็มีวิธีการจัดเก็บไม่เหมือนกัน เวลาจะแก้ไขปัญหาเรามองไม่รู้ต้นตอของปัญหาที่แท้จริง ข้อมูลจัดเก็บคนละส่วน เราก็เลยคิดว่าทำอย่างไรจะเอาข้อมูลมาผูกเป็นข้อมูลเดียวกัน



ใช้วิธีการอย่างไรในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ

พอเริ่มโครงการเราก็เชิญหน่วยงานทั้งหมดมาประชุม แล้วก็ขอข้อมูลจากเขาว่าต่อไปนี้มีข้อมูลขอให้ส่งมาให้เราด้วย เราไม่ได้ขอข้อมูลย้อนหลังนะ เราเอาข้อมูลไปข้างหน้าอย่างเดียว ข้อมูลที่ได้มาคือนับจากวันที่เริ่มโครงการจนถึงปัจจุบัน

วิธีการจะเก็บข้อมูลมารวมกันก็ต้องมีสถานีข้อมูล เราจึงทำเป็นสถานีแบบชั่วคราว ตอนนี้อยู่ที่ภาควิศวกรรมโยธา หน่วยงานต่างๆ เขาก็ส่งไปที่คณะวิศวะแล้วเราก็เป็นคนเก็บ จากนั้นเราก็เอาข้อมูลนี้ลงไป GIS หรือระบบสารสนเทศ

ภูมิศาสตร์ เมื่อเรามีข้อมูลตำแหน่งของการเกิดอุบัติเหตุที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เราก็จะนำมากำหนดจุด (plot) ลงในระบบหรือบนแผนที่ ถ้าตรงไหนที่มีจุดเยอะๆ แสดงว่าตรงนั้นอันตรายแล้วในจุดนี้มันจะมีข้อมูลอีกเยอะเลยที่สามารถใส่เข้าไปได้อีก ดังนั้น นอกจากจะบอกตำแหน่งได้แล้ว ยังสามารถบอกได้อีกว่าวันเวลาที่เกิดเหตุเกิดขึ้นกับใคร รถอะไรชนกับอะไร สถานที่นั้นเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อม ถนน ดินฟ้าอากาศเป็นอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้เราก็สามารถที่จะเอาไปวิเคราะห์ได้



โครงการนี้ดำเนินการถึงขั้นไหนแล้ว และพบปัญหาอะไรบ้าง

ช่วงแรกเรารวบรวมข้อมูลมาจากหลายๆ หน่วยงานเพื่อทำความเข้าใจ ช่วงที่สองทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา แล้วพบจุดอ่อนเรื่องการจัดระเบียบก็เลยคิดแก้ไขปัญหาย่อยๆ หนึ่งเนื่องจากแต่ละหน่วยงานที่ใช้แบบฟอร์มเก็บข้อมูลคนละแบบ แพทย์ก็ใช้แบบฟอร์มของแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล ตำรวจก็ใช้อีกแบบฟอร์มหนึ่ง เพราะเขาอยากทราบว่าใครผิดใครถูกในเรื่องคดีความกรมทางหลวงก็มีอีกแบบฟอร์มหนึ่ง ทุกคนต่างมีวาระ (agenda) ของตัวเองว่าจะแก้ไขปัญหอะไร เวลาเจ้าหน้าที่เอาข้อมูลจากที่มีการบันทึกในแบบฟอร์มมาถอดรหัส การเจาะจงจุดลงไปในพื้นที่มันเจาะจงยาก

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมันมีสิ่งเกี่ยวข้องคือคน ถนน และรถ ในฐานะที่ผมกับทีมงานคือ **ผศ.ดร. ศักดิ์ชัย ปรีชาวิรุฬ** (จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ และผู้อำนวยการศูนย์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เป็นวิศวกรโยธา ส่วนที่คิดว่าเราพอทำได้คือการแก้สภาพทางกายภาพ เรื่องของสภาพแวดล้อม เรื่องของถนน ดังนั้น สิ่งที่เราต้องรู้คืออุบัติเหตุมันเกิดขึ้นที่ไหน จุดไหน แต่ปัญหาคือข้อมูลลักษณะนี้หลายๆ หน่วยงานไม่มีหรือมีก็ไม่ละเอียด โดยเฉพาะข้อมูลในเขตเมือง บางครั้งก็บอกว่าอยู่หน้าร้านเซเว่น แล้วถนนสายนั้นมีเซเว่นอยู่ 3 จุด เราก็ไม่รู้จุดไหน เราจึงซื้อ GPS (Global Positioning System) เอาไปให้เลย จะได้บอก

ตำแหน่งได้ เพราะเป็นระบบการกำหนดตำแหน่งสากลบนโลก ให้รู้ว่าเกิดขึ้นที่ไหน เพราะฉะนั้นเมื่อเขามีเครื่องมือนี้ คนที่ไปดูสถานที่เกิดเหตุก็เอาตัวนี้ไป พอไปถึงแล้วก็กดระบุตำแหน่งว่ามันเกิดขึ้นตรงนี้ ข้อมูลมันก็จะออกมาเป็นพิกัดแล้ว เขาก็จดลงไปแบบฟอร์มเพื่อส่งต่อให้เรา

เมื่อประมาณ 1-2 เดือนที่ผ่านมา เราเอาตัว GPS ไปให้กับมูลนิธิ 2 แห่ง คือมูลนิธิมิตรภาพสามัคคีที่หาดใหญ่ และมูลนิธิสมาคมร่วมใจที่จังหวัดสงขลา ซึ่งเขาก็เริ่มส่งข้อมูลมาให้เราแล้ว คิดว่าจะทดลองไปสักระยะหนึ่งเพื่อเอาข้อมูลจากมูลนิธิมาดูว่าจะทำได้อย่างไรที่เราตั้งใจได้หรือไม่ ถ้าทำได้ก็จะแนะนำให้มีการดำเนินการแบบนี้ในส่วนอื่นๆ ต่อไป แต่สำหรับกรมทางหลวงเขาเก็บข้อมูลซึ่งระบุตำแหน่งได้ เพราะเวลาวางเส้นทางเขาจะบอกว่าเริ่มจากไหนถึงไหน จากกิโลเมตรศูนย์ถึงกิโลเมตรที่เท่าไร เมื่อเกิดอุบัติเหตุตรงไหนจะบอกได้ เช่น ชนกันที่ กม.11 บวก 6 ถึง 0 ก็คือกิโลเมตรที่ 11.6



ตอนนี้ผลผลิตจากโครงการเท่าที่ได้ออกมา มีการเผยแพร่บ้างหรือยัง และมีกระบวนการที่จะพัฒนาต่ออย่างไร

ผลผลิตจากโครงการนี้มี 2 อย่าง อย่างแรกคือผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหลาย และอีกอย่างหนึ่งคือผลลัพธ์จากการดำเนินงานในส่วนของการดำเนินงานเราพอบอกได้ว่าอะไรเป็นปัญหา อะไรไม่เป็นปัญหา แล้วเราคิดว่าวิธี

แก้ไขปัญหาคือทำอย่างไร

ส่วนการพัฒนาต่อไปตอนนี้เรามีการใช้ทั้ง GIS กับ GPS ก็คือ GIS เอาไว้ประมวลผลข้อมูล ส่วน GPS เอาไว้ระบุตำแหน่ง ซึ่งยังไม่ค่อยมีใครเอา GPS ไปใช้ประโยชน์ในลักษณะนี้ แต่เรายังคิดว่าการใช้งานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

นอกจากนี้ เรายังคิดว่าจะเอาข้อมูลทั้งหมดมาทำให้สาธารณชนเข้าถึงได้ทางเว็บไซต์ แต่เราควรจะมีวิธีการประมวลให้เขาด้วย ไม่เช่นนั้นเขาดูเสร็จแล้วก็รู้ว่ามันคืออะไร อย่างในต่างประเทศข้อมูลเหล่านี้เมื่อเข้าไปดูแล้วผู้ใช้งานก็จะเลือกเส้นทางการเดินทางที่อันตรายน้อยที่สุดหรือปลอดภัยที่สุดได้ เส้นทางที่พบอุบัติเหตุบ่อยก็หลีกเลี่ยงไปอีกเส้นหนึ่ง

อุบัติเหตุเป็นปัญหาใหญ่ แต่ผมคิดว่าถ้ามีผู้ศึกษาอย่างอาจารย์ศักดิ์ชัยกับผมและอีกหลายๆ คน ที่คอยนำเสนอข้อมูล ผลักไปเรื่อยๆ สักวันหนึ่งก็จะข้ามเขาลูกนี้ไปได้ เช่นเดียวกับตัวอย่างที่ข้ามไปได้แล้ว เช่นเรื่องการสูบบุหรี่ แต่ก่อนคนสูบบุหรี่ไม่อายเลยเท่าด้วย แต่ตอนนี้คนสูบบุหรี่ต้องไปหลบๆ ซ่อนๆ

เรื่องข้อมูลอุบัติเหตุผมก็หวังว่าวันหนึ่งมันจะข้ามเขาลูกนี้มา เราก็นำเสนอไปเรื่อยๆ ว่าวิธีเก็บข้อมูลต้องทำอย่างไร และถ้าเราได้จากข้อมูลที่ได้ว่ามันเป็นอย่างไรแล้ว ทำอะไรจะแก้ไขปัญหาคือ

17

ต้นคิด
ธันวาคม 2552

ระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ฐานพลังสู่งานสร้างสุขภาวะ

“ทรัพยากรบุคคล” คือกำลังสำคัญในการทำงานของทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร และทุกสาขาอาชีพ ดังนั้น ฐานข้อมูลของคนทำงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การสร้างมาตรฐาน การพัฒนาเครือข่าย และการบริหารระบบข้อมูล เพื่อให้งานบริหารสามารถวางแผนในการกำหนดปริมาณและความต้องการกำลังคนในอนาคต ตลอดจนการบริหารจัดการและการพัฒนาฝึกอบรมบุคคล เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้เหมาะสม

ที่ผ่านมา ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขในประเทศไทยยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะฐานข้อมูลกำลังคนในกลุ่มวิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าข้อมูลของบุคลากรในแต่ละ

ด้านยังไม่ทันเหตุการณ์ ไม่ครบถ้วน ไม่แม่นยำ และไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะข้อมูลจากภาคเอกชนที่สำคัญคือ แต่ละหน่วยงานต่างมีข้อมูลที่แตกต่างกัน

โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources Information System : HRH) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาสถานการณ์ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ อาทิ สภาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย กองบัญชาการทหารสูงสุด สำนักอนามัย กทม. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลคนทำงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาทบทวนประสบการณ์จากต่างประเทศอย่างประเทศอังกฤษและประเทศออสเตรเลีย มีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์คือ การจัดให้มี **HRH Information warehouse** ที่มีข้อมูลบุคลากรที่สำคัญ อาทิ บุคลากรที่จะเข้าสู่ระบบ บุคลากรที่ทำงานอยู่ในระบบ และบุคลากรที่จะออกจากระบบ โดยมีหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการจัดระบบและดูแลฐานข้อมูลที่ชัดเจน ตลอดจนการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลต่อไป ผู้อ่านที่สนใจรายละเอียดของโครงการเพิ่มเติมสามารถเข้าไปได้ที่ http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro7_report5.php

ทั้งหมดนี้ คือจุดเริ่มต้นของการสร้างฐานข้อมูลกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการดูแลสุขภาพของคนไทยทั่วประเทศ



ความก้าวหน้า แบบสอบถามความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ

เนื่องด้วยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการสนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำแบบสำรวจความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อรวบรวมความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพจากภาคีเครือข่าย มาจัดทำเป็นข้อมูลสถิติที่สามารถตอบสนองความต้องการในการใช้ข้อมูลตามภาระหน้าที่ของเครือข่าย

บัดนี้ การพัฒนาโปรแกรมการใช้งานเพื่อบันทึกความต้องการได้เสร็จสิ้นแล้ว ทั้งนี้โปรแกรมดังกล่าวแบ่งผู้ใช้งานออกเป็นสองส่วน คือ แผนหลัก สสส. และเครือข่ายย่อยของแผนหลัก สสส. ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานได้ในหน้าเว็บไซต์ของ www.hiso.or.th จากนั้นเลือกเมนูบันทึกความต้องการของผู้ใช้ และกรอก Username และ Password เพื่อเข้าสู่ระบบการใช้งาน



ทั้งนี้ เมื่อวันอังคารที่ 28 ตุลาคม 2552 เวลา 09.30-12.00 น. ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 35 สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทางสำนักงานฯ ได้สาธิตการใช้งานในระบบบันทึกความต้องการ พร้อมทั้งหารือกับหน่วยงานภายใต้การดำเนินงานของ สสส. ถึงแนวทางในการนำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับภาคีเครือข่าย

ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ สสส. ในฐานะผู้ใช้และผู้ผลิตข้อมูลเข้าร่วมการประชุม ซึ่งในขณะนี้อยู่ในช่วงระหว่างการทยอยนำรายชื่อภาคีเครือข่าย มากำหนด Username และ Password เพื่อให้สามารถเข้าสู่ระบบการใช้งานได้ต่อไป



Hiligh
Hiso
 ศิริพร เกตุไทย
 นักวิชาการ
 สำนักงานพัฒนา
 ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ





ยิ้มก่อนอ่าน

คิดบวก ชีวิตบวก (2)

เวลาเจอแฟนทิ้ง ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการเป็นอนิจจังที่ทุกชีวิตมีโอกาสพบ

เวลาเจอคนที่ใช่แต่เขามีคู่แล้ว ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการประจักษ์พยานว่าไม่มีใครได้ทุกอย่างดังใจหวัง

เวลาเจอคนก่อกวนให้บอกตัวเองว่า นี่คือการหาหนทางของชีวิตที่ไม่น่าเจริญรอยตาม

เวลาเจอคนเลว ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการตัวอย่างของชีวิตที่ไม่พึงประสงค์

เวลาเจออุบัติเหตุ ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการเตือนว่าจงอย่าประมาทซ้ำอีกเป็นอันขาด

เวลาเจอศัตรูคอยกลั่นแกล้ง ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการทดสอบที่ว่า “มารไม่มี บารมีไม่เกิด”

เวลาเจอวิกฤต ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการพิสูจน์สัจธรรม “ในวิกฤตย่อมมีโอกาส”

เวลาเจอความจน ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการที่ธรรมชาติเปิดโอกาสให้เราได้ต่อสู้ชีวิต

เวลาเจอความตาย ให้บอกตัวเองว่า นี่คือการจากสุดท้ายที่จะทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์

ว.วชิรเมธี

สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth_6.php

ขอขอบคุณที่มา : <http://www.kapook.com>