



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

26

ฉบับที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

โฉมหน้าใหม่ ครอบครัวไทย

เกาะติดสถานการณ์สุขภาพคนไทย

- เด็กไทย พัวพันคดียาเสพติดเพิ่ม
- ไฟใต้ ช่างร้ายเหลือ...
- ทำงานได้โรคภัย เรื่องจริงที่ต้องใส่ใจ
- "โรคเชิงเรื้อรัง" ภัยบั่นทอนพลังชีวิต
- แกะรอย "สุขภาวะทางปัญญา" ในยุคดัดเคือง



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เมื่อครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของความรุนแรง

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. 2 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 หรือ

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

พิมพ์ที่ สหพิมพ์รัตนตั้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

แม้ว่าที่ผ่านมา การรณรงค์รณรงค์การใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะกับเด็กและผู้หญิงได้กลายเป็นกระแสที่ตอบรับกันทั่วโลก ทว่า ตัวเลขจากการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กลับสะท้อนว่าปัญหาดังกล่าวกลับเพิ่มจำนวนมากขึ้น

ในปี 2552 เด็ก สตรี และผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมเข้ารับบริการ 26,565 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2550 จำนวน 7,497 ราย หรือเฉลี่ยในหนึ่งวันจะมีผู้หญิงและเด็กที่ถูกทำร้าย 73 ราย หรือทุกๆ 20 นาที จะมีเหยื่อความรุนแรงเกิดขึ้น 1 ราย และสิ่งที่น่ากังวลอย่างยิ่งคือ คนที่ใช้ความรุนแรงมิใช่คนอื่นไกล แต่เป็นคนในครอบครัวหรือเป็นสามีมากกว่า ร้อยละ 80

นอกจากนี้ ผลพวงความรุนแรงที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ เด็กที่เติบโตท่ามกลางการใช้ความรุนแรง ยังส่งผลให้เด็กเหล่านี้เป็นคนก้าวร้าว ซึมเศร้า และเมื่อพวกเขาเติบโตขึ้นก็มีโอกาสที่จะใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหา ซึ่งจะกลายเป็นวงจรอุบาทว์ของการใช้ความรุนแรงต่อไป

เรื่องเด่นประจำฉบับนี้เปิดประเด็น **โคมหน้าใหม่ “ครอบครัวไทย”** เผยรูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวยุคใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงแบบครอบครัวเดี่ยว ปัญหาการหย่าร้าง เด็กถูกทอดทิ้ง หรือ

กระทั่งการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นนี้คือ สิ่งที่ครอบครัวไทยกำลังเผชิญอยู่

“ต้นทุนต้นทาง” ยังคงจับประเด็นด้านเด็กและเยาวชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามปัญหา **เด็กไทย พัวพันคดียาเสพติดเพิ่ม!** ที่นอกจากนำพาวนาคตของสังคมสู่เส้นทางการเป็นผู้เสพแล้ว ยังดึงเข้าสู่การเป็นผู้ค้ายาเสพติดหน้าใหม่ด้วย

สำหรับ “วิถีเสี่ยง” ฉบับนี้นำเสนอเรื่องราวที่น่าสนใจ 3 เรื่อง 3 มุม **ทำงานได้โรกภัย เรื่องจริงที่ต้องใส่ใจ** เรื่องใกล้ตัวที่คนทำงานส่วนใหญ่อาจมองข้าม แต่เป็นปัญหาใหญ่ที่คุกคามสุขภาพระยะยาว และอีกหนึ่งโรคใหม่ที่เรอาจพุดจันค้นปาก แต่ไม่คุ้นเคยว่านี่คือโรคทางจิตเภท **“โรกเชิงเรื้อรัง” ภัยบั่นทอนพลังชีวิต** ต่อด้วยปัญหาการเมืองภาคใต้ที่ยังคงอุณหภูมิความร้อนแรงอย่างต่อเนื่อง **ไฟใต้ ข้างร้ายเหลือ...**

ส่งท้ายด้วยเรื่องดีๆ ใน “วิถีสุข” **แกะรอย “สุขภาวะทางปัญญา” ในยุคพิตถกิจ** ที่สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยสามารถปรับตัวให้มีความสุขได้อย่างไรในวิกฤตการณ์ด้านเศรษฐกิจที่ทั่วโลกเผชิญอยู่

พบกันใหม่ฉบับหน้า...สวัสดิ์ครับ



เด็กไทย

พัวพันคดียาเสพติดเพิ่ม!

ประสบการณ์นับร้อยนับพันปีที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ชีบข้อสรุปที่ไม่อาจปฏิเสธว่า นี่คือ “หลุมดำ” ที่ดูดคร่าความสุขแท้จริงไปจากชีวิต กระนั้น ยาเสพติดก็ยังเป็นปัญหาที่สังคมสลัดไม่หลุด รวมถึงสังคมไทย

ที่น่าห่วงใยคือ สถานการณ์ที่ชี้ออกว่าลูกหลานของเรา เข้าไปพัวพันกับวงจรอุบาทว์นี้มากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ไม่เพียงในฐานะผู้เสพ แต่ยังเลยเถิดไปถึงความเกี่ยวข้องกับคดีความในเรื่องยาเสพติดอีกด้วย

ข้อมูลจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ที่นำข้อมูลคดีความเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีเด็กและเยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วม ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548-2551 พบว่า มีจำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นถึงเกือบเท่าตัวภายในเวลา 3 ปีดังกล่าว คือ จาก 6,323 คดี ในปี 2548 เป็น 11,671 คดี ในปี 2551

แม้ในแง่อัตราคดีที่เด็กและเยาวชนมีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อเทียบกับคดียาเสพติดทั้งหมดแสดงตัวเลขลดลงเล็กน้อย จาก ร้อยละ 6 ในปี 2548 เป็น ร้อยละ 5.7 ในปี 2551 แต่ก็คงไม่อาจทำให้ “ผู้ใหญ่” สบายใจขึ้นได้

คุณว่าจริงไหม? 

ภาพแสดงจำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมด จำนวนคดียาเสพติดทั้งหมด และอัตราคดียาเสพติดของเด็ก/เยาวชนต่อคดียาเสพติดทั้งหมด พ.ศ.2548-2551



ที่มา : กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2552



ภัยเสี่ยง

บันทึก

4

ไฟใต้ ช่างร้ายเหลือ...

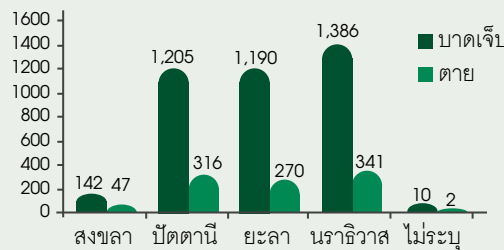
เป็นเรื่องทำใจได้ยากยิ่งที่แผ่นดินไทย ซึ่งมีความสุขสงบร่มเย็นมานานกลับร้อนรุ่ม ด้วย “ไฟสงคราม” ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา และยังไม่ส่อแววว่าจะสงบลงได้อย่างไร และเมื่อไหร่

ก้องกนกคือสนามรบ

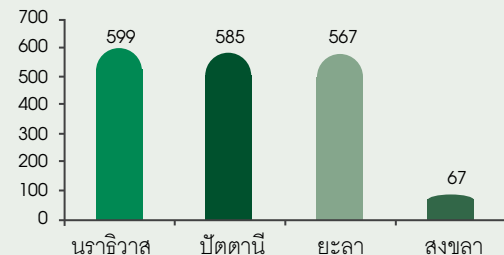
หนังสือรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2552 ระบุว่า ในปีที่ผ่านมา (มกราคม 2550 - ธันวาคม 2551) มีเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนใต้จำนวน 1,837 ครั้ง ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 3,933 ราย และเสียชีวิต 976 คน

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดบนถนนหรือทางหลวง โดยอาชีพที่ได้บาดเจ็บมากที่สุดคือ ทหาร ในขณะที่ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมกลับมีจำนวนการตายมากที่สุด

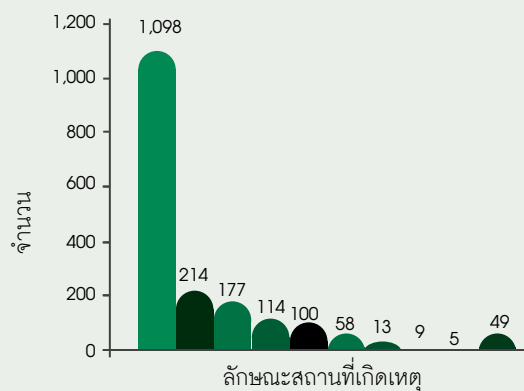
จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในช่วง 2 ปี



จำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบตามพื้นที่ชายแดนภาคใต้

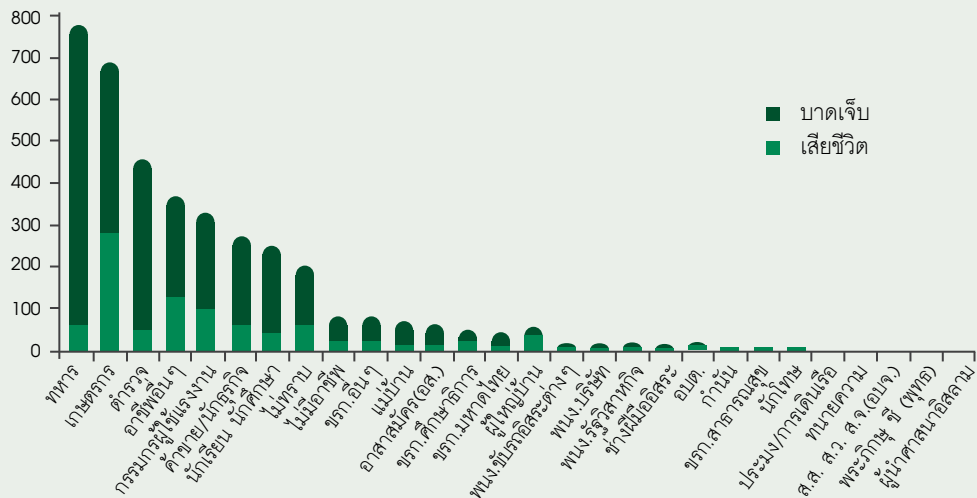


ลักษณะสถานที่เกิดเหตุ



- ถนนหรือทางหลวง
- บ้าน ที่อยู่อาศัยส่วนตัว
- สถานที่ค้าขายสินค้าและบริการ
- สถานที่บริการอื่นๆ
- นา ไร่ สวน
- สถานศึกษาหรือสถานที่สาธารณะ
- สนามกีฬาสาธารณะ
- สถานที่ก่อสร้างหรือโรงงาน
- หอพัก ที่อยู่อาศัยของหน่วยงาน ค่ายทหาร
- ไม่ระบุ

จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จำแนกตามอาชีพ



การเยียวยาฉบับไวเพียงไรในพื้นที่วิกฤติ

สำหรับการให้บริการเยียวยาผู้เคราะห์ร้ายเพื่อลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บ และการสูญเสียชีวิต โดยเฉลี่ยการใช้เวลาในการนำผู้บาดเจ็บจากจุดเกิดเหตุถึงโรงพยาบาลจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และใช้เวลาในการส่งต่อลดลงจากเดิม 50 นาที เป็น 48 นาที

เมื่อพิจารณาถึงการดูแลผู้ป่วยใน 2 ช่วง พบว่า การรักษาพยาบาลในระหว่างการส่งต่อค่อนข้างดี ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุมาถึงโรงพยาบาลยังไม่ดีเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงในภาคใต้ทำให้มูลค่าที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทุกขณะ จาก 12,513,694 บาท ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 24,300,351 บาท ในปี 2551 เนื่องจากยอดผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นับเป็นอีกหนึ่งทุกขภาวะของสังคมที่ยังรอการคลี่คลาย... 

การดูแลขณะนำส่ง	เหมาะสม		การดูแลขณะนำส่ง	เหมาะสม	
จากจุดเกิดเหตุ	จำนวน	%	ระหว่างโรงพยาบาล	จำนวน	%
การห้ามเลือด	103	8.8	การห้ามเลือด	449	94.5
การหายใจ	250	14.0	การหายใจ	800	95.0
C-Spine Collar	53	3.9	C-Spine Collar	36	37.9
Spin/Slab	58	5.0	Spin/Slab	281	80.1
IV Fluid	61	4.6	IV Fluid	711	92.0



วิถีเสี่ยง

ฉบับเล็ก

6

ทำงานได้โรคภัย เรื่องจริงที่ต้องใส่ใจ

คนเราต่างต้องทำงานเพื่อสร้างรายได้เป็นหลักประกันการมีชีวิตรอด
แต่ไปๆ มาๆ การทำงานบางลักษณะกลับกลายเป็นกิจกรรมคร่าชีวิตและ
ความเป็นปกติสุข

จากข้อมูลการเจ็บป่วยของ **ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ในปี 2550
จำนวน 46,746,399 คน ที่มารักษาโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ พบว่า สิ่งคุกคาม
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนทำงานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ

อันดับที่ 1 ได้แก่ สาเหตุทางชีวภาพ หรืออันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อต่างๆ
เช่น ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การติดเชื้อโรคทั่วไป อาทิ โรค
เลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) โรคไข้หวัดนก โรคเมลิออยโดซิส รวมถึงการบาดเจ็บ
จากการถูกสัตว์รบกวน และงูหรือสัตว์มีพิษกัดต่อย มีจำนวน 38,031 ราย

อันดับที่ 2 ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีอื่นๆ ที่ไม่ใช่ฝุ่น ตัวทำละลาย
สารกำจัดศัตรูพืช และโลหะหนัก หรือโรคจากสารเคมี (Chemical) เช่น สารพิษพวก
Cyanide, กรด, ด่าง มีจำนวน 8,791 ราย

อันดับที่ 3 ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 8,546 ราย

**ตารางแสดงโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มผู้ป่วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550**

กลุ่มสิ่งคุกคาม	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสน
ชีวภาพ	38031	81.36
สารเคมีอื่นๆ	8791	18.81
สารกำจัดศัตรูพืช	8546	18.28
กายภาพ ¹	6153	13.16
ตัวทำละลาย	598	1.28
โลหะหนัก	187	0.40
ฝุ่นอินทรีย์	179	0.38
ก๊าซ	166	0.36
ฝุ่นอนินทรีย์	47	0.1

ที่มา : สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2550

อย่างไรก็ตาม หากจำแนกสถานการณ์การป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพตามกลุ่มอาชีพในภาคการเกษตรและภาคอุตสาหกรรมตามรายจังหวัด และกลุ่มอายุ พบข้อมูลที่น่าสนใจในอีกด้านหนึ่ง ดังนี้

ภาคการเกษตร

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปี 2551 พบว่า จังหวัดที่มีผู้ป่วยจากสารพิษทางการเกษตร จากการวิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร พบว่า จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กำแพงเพชร (21.76) อุตรดิตถ์ (18.70) อุทัยธานี (16.52) เชียงราย (13.88) และตราด (13.15) ส่วนจังหวัด

ที่ไม่มีผู้ป่วย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี นครพนม สตูล พัทลุง และยะลา

กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 35-44 ปี พบ ร้อยละ 21.99 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมา คือ อายุ 15-24 ปี ร้อยละ 18.36 และ อายุ 25-34 ปี ร้อยละ 17.36



ภาคอุตสาหกรรม

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปี 2551 พบว่า จังหวัดที่มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากตัวทำละลาย (petroleum poisoning) จากการวิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร พบว่า จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง (ร้อยละ 6.00) ปราจีนบุรี (ร้อยละ 3.74) สมุทรสงคราม (ร้อยละ 1.54) ภูเก็ต (ร้อยละ 1.27) และอ่างทอง (ร้อยละ 1.05)

กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 15-24 ปี พบ ร้อยละ 21.21 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ทั้งหมด รองลงมาคือ อายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 16.97) และ อายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 15.15)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แรงงานวัยฉกรรจ์คือกลุ่มที่ถูกคุกคามด้วยโรคจากอาชีพการงานมากที่สุด ขวนให้มองไกลไปถึงสุขภาพในอนาคตของประชากรไทยกลุ่มนี้ ที่กำลังสำคัญของประเทศ และยังมีวันข้างหน้ารอคอยอยู่อีกยาวนานว่าจะเป็นเช่นไร... **สรุป**

¹ เอร์โกโนมิกส์ ได้แก่ การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อ และภัยทางธรรมชาติ



“โรคเชิงเรื้อรัง”

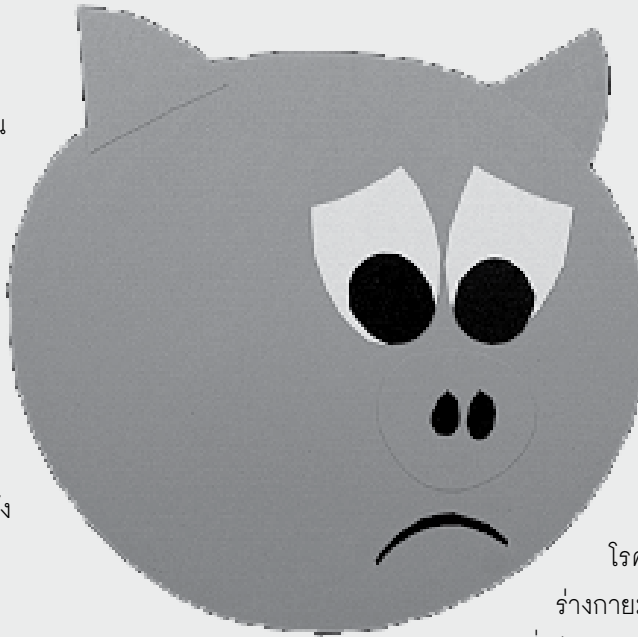
ภัยบั่นทอนพลังชีวิต

วันนี้ดูเหมือนไปที่ไหนๆ ก็เจอผู้คนที่ยิ้มแย้ม และบอกว่า “เชิงวะ” โดยเป็นที่รู้กันว่า คำว่า “เชิง” กินขอบเขตไปถึงเรื่องอะไรบ้าง

แต่ในความหมายของโรคเชิงเรื้อรังที่มีการพูดถึงมากในวงการแพทย์ขณะนี้คือ **กลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง หรือ Chronic fatigue syndrome (CFS)** ซึ่งในที่นี้ขอเรียกว่า โรคเชิงเรื้อรัง เพื่อให้เข้ากับยุคสมัย

“เชิง” เป็นเรื่องธรรมชาติ

พวกเราคงเคยมีความรู้สึกเชิงๆ หรือเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย ไม่อยากลุกไปทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน เมื่อคิดว่าต้องไปพบกับอะไรกันมาบ้างแล้ว แต่อาการเชิงของเราจะเป็นๆ หายๆ ตามสภาวะแวดล้อมซึ่งไม่เป็นอยู่นานนัก



ผู้ที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการ “เชิงเรื้อรัง” ที่ว่านี้จะมีอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยอ่อนอยู่เป็นระยะเวลานานอาจเป็นเดือน หลายเดือน หรือเป็นปี ภายหลังจากที่ต้องพบกับภาวะเครียดอย่างรุนแรง หรือภายหลังจากเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัดใหญ่ หรือท้องเดินอย่างแรง เป็นต้น อาการอ่อนเพลียเรื้อรังของคนปกติมักจะหายไปภายหลังจากได้พักผ่อนนอนหลับให้เต็มที่สัก 2-3 วัน แต่ผู้ที่เป็นโรคเชิงเรื้อรัง ไม่ว่าจะพักผ่อนขนาดไหนหรือบำรุงร่างกายมากเพียงใด ก็ยังมีอาการอ่อนเพลียอย่างมากอยู่ โดยที่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติได้

“เชิงเรื้อรัง” อาการเกินธรรมชาติ

โรคเชิงเรื้อรัง หรือ CFS นี้ มีผู้รายงานในชื่อของอาการอื่นมานานกว่า 1 ศตวรรษ โดยในปี ค.ศ.1860 **นพ.จอร์จ เบียร์ด (Dr.George Beard)**

เรียกชื่อกลุ่มโรคนี้ว่า Neurasthenia โดยเชื่อว่าเป็นโรคประสาทชนิดหนึ่งที่มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายโดยไม่พบสาเหตุ แพทย์อีกหลายคนวินิจฉัยผู้มีอาการเหล่านี้ว่าเป็นโรคโลหิตจางบ้าง หรือน้ำตาลในเลือดต่ำ บางครั้งเลยไปถึงคิดว่าเป็นโรคเชื้อราแคนดิดาทั้งตัวก็มี

ต่อเมื่อวิวัฒนาการทางการแพทย์เจริญขึ้น ในกลางทศวรรษที่ 1980 โรคนี้ถูกขนานนามว่าเป็น “Chronic EBV” โดยเชื่อว่าเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอ็บสไตน์ บาร์ (Epstein-Barr) แต่ในปัจจุบันทฤษฎีนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก เพราะเราสามารถตรวจพบระดับแอนติบอดีของไวรัสอีบีวี ที่เพิ่มขึ้นทั้งในผู้มีอาการและคนปกติ และในทางกลับกันผู้ที่มีอาการกลับไม่พบระดับของไวรัสอีบีวี แอนติบอดีหรือไม่เคยติดเชื้อไวรัสอีบีวีเลย

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเชิงเรื้อรังมักจะมีอาการอย่างรวดเร็ว เริ่มต้นโดยอาการปวดศีรษะ เจ็บบริเวณต่อมน้ำเหลือง ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และขาดสมาธิ เป็นอาการที่คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ แต่คงจะอยู่นานกว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ ตับอักเสบ บางรายอาจเกิดขึ้นหลังจากมีอาการของโมโนนิวคลีโอสิส (Mononucleosis) หรือโรคจูบ (Kissing disease) ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้พละกำลังของวัยรุ่นถดถอยลงชั่วคราวระยะหนึ่ง ในบางรายอาการจะค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน ผู้ป่วยบางรายบอกว่า เริ่มมีอาการหลังจากพบกับความเครียดมาก ๆ

น่าแปลกที่ว่า โรคเชิงเรื้อรังหรือ CFS นี้จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2-4 เท่า อย่างไรก็ตาม แพทย์ทั่วไปยังคิดถึงโรคนี้น้อยกว่าที่ควร เนื่องจากการวินิจฉัยค่อนข้างยาก เพราะมีอาการที่อาจเป็นได้หลายโรค แพทย์ต้องวินิจฉัยแยกโรคทางกายที่มีอาการอ่อนเพลียคล้ายๆ กันไปก่อน เช่น Lupus

หรือ Multiple sclerosis ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่า โรคเชิงเรื้อรังอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของโรคที่เป็นติดต่อกันโดยมีภาวะอ่อนเพลียเป็นอาการสำคัญ

ร้ายซึ่มลึก...ไม่มียารักษา

โรคเชิงเรื้อรังยังไม่มีการรักษาที่เฉพาะลงไปได้ มีการให้ยาต้านไวรัส ยาต้านอารมณ์เศร้า ยาเพิ่มภูมิคุ้มกัน รวมทั้งการให้ภูมิโนโกลบูลินในขนาดสูงๆ บางรายใช้ยาสงบประสาทพวก Benzodiazepine ร่วมด้วย เพื่อลดอาการวิตกกังวลและช่วยให้หลับ นอกจากนี้ ยังใช้ยาเพื่อรักษาอาการ เช่น ยาระงับปวด หรือยาแก้โรคภูมิแพ้

อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำว่าผู้ที่มีอาการเรื้อรัง ควรพยายามรักษาสุขภาพของตนเอง รับประทานอาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายพอสมควรที่จะไม่ให้เกิดอาการอ่อนเพลียอีก ผู้ป่วยควรรู้จักที่จะดูแลตนเองให้เหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพราะความเครียดจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น

ในยุคที่ชีวิตแวดล้อมด้วยเรื่อง “ชวนเซ็ง” อยู่ทุกเมื่อเชื่อวันเช่นนี้ การรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง และชวนคนรอบตัวหันไปมองเรื่องดีๆ ที่ให้กำลังใจ ประกอบกับศึกษาหลักความเป็นธรรมชาติของโลก น่าจะเป็นวัคซีนที่ดีที่สุดใน การป้องกันตนเองและคนรอบตัวให้ปลอดภัยจากโรคที่ไม่มียารักษา แต่มีสุขภาพบั้นทอนสุขภาพได้อย่างรุนแรง

เหนือขึ้นไปกว่านั้น การคิดและทำในสิ่งที่ดี บนหลักของการไม่เบียดเบียนและให้ความเคารพต่อเพื่อนร่วมสังคมอยู่เสมอ จะช่วยสร้างภูมิด้านทานการแพร่ระบาดของ “โรคเชิงเรื้อรัง” ให้แก่สังคมไทยของเราทุกคน 



ต้นคิด
เรื่องเด่น

โฉมหน้าใหม่ “ครอบครัวไทย”

ต้นคิด

10



สังคมทุกแห่งหนในโลกก่อตัวขึ้นมาจากหน่วยเล็กๆ ที่มีชื่อว่า “ครอบครัว”

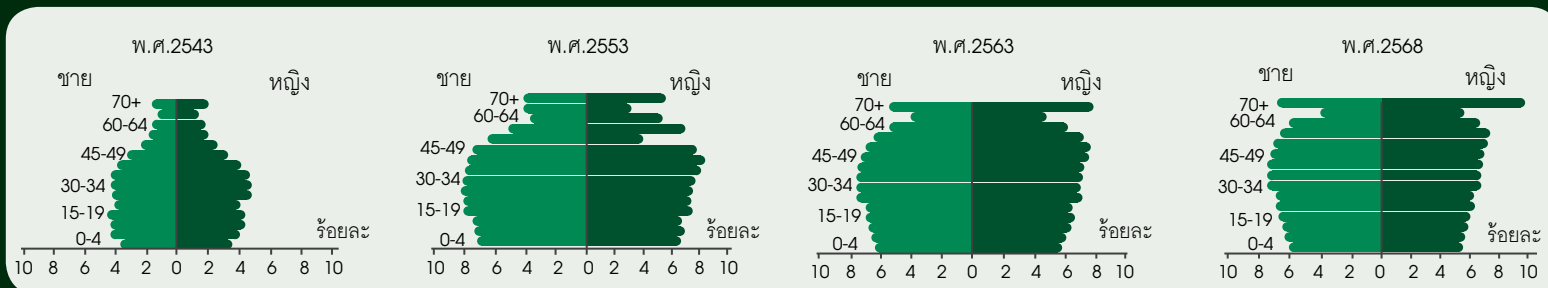
ครอบครัวไม่เพียงเป็นที่พักพิงอิงอาศัย หรือหล่อเลี้ยงสมาชิกให้อยู่รอดปลอดภัย แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการให้และรับ เป็นแหล่งเรียนรู้วิถีที่จะใช้ชีวิต ตั้งแต่เรื่องพื้นฐานที่สุดไปจนถึงเรื่องละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง เป็นจุดเริ่มต้นของการได้รู้จักกับสัมพันธ์ภาพอันลึกซึ้งที่สุดเท่าที่มนุษยชาติสามารถสัมผัส นั่นคือ ความรักและการเสียสละอย่างไม่ต้องถามสิ่งตอบแทน โดยมี

สายสัมพันธ์ทางใจและสายเลือดเป็นเครื่องร้อยรัด

อย่างไรก็ตาม รูปแบบและโครงสร้างของครอบครัวแต่ละยุคสมัยได้มีการปรับตัวอยู่เสมอ และนั่นไม่ใช่เรื่องสำคัญใดๆ หากการแปรเปลี่ยนนั้นยังเกื้อหนุนให้ครอบครัวคงทำหน้าที่ตามสาระสำคัญข้างต้นได้อย่างสมบูรณ์

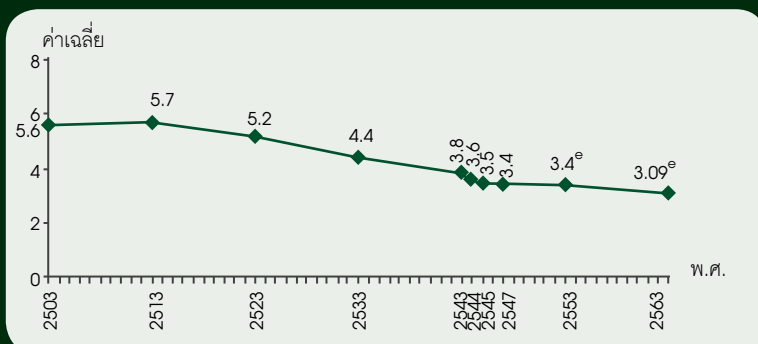
ณ วันนี้ ครอบครัวไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงระลอกใหม่ ดังข้อมูลที่ “ต้นคิด” ขอนำเสนอเป็นเรื่องเด่นในฉบับนี้

ภาพที่ 1 พีระมิตประชากรของไทย ปี พ.ศ. 2543, 2553, 2563 และ 2568



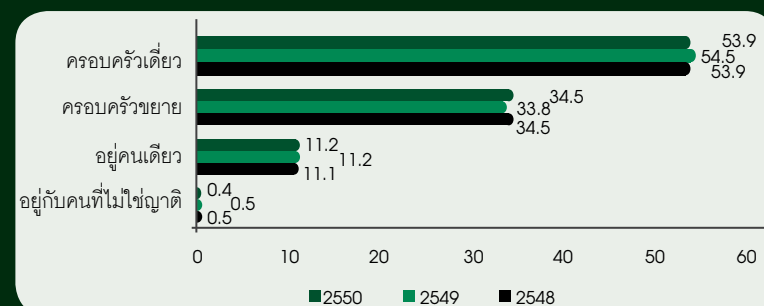
ที่มา : สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การคาดประมาณประชากรไทย 2553, 2563 และ 2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อ้างใน การสาธารณสุขไทย 2548-2550 หน้า 56.

ภาพที่ 2 ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยของคนไทยและการคาดการณ์ถึงปี 2563



ที่มา : สำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2503-2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2544-2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ และรายงานผลการศึกษาแนวโน้มเศรษฐกิจและสังคมไทย สถาบันวิจัยการพัฒนาประชากรไทย อ้างใน การสาธารณสุขไทย 2548-2550

ภาพที่ 3 การกระจายร้อยละของครอบครัว จำแนกตามประเภท พ.ศ.2548-2550



ที่มา : เครื่องชี้วัดภาวะสังคมไทยที่สำคัญ พ.ศ.2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสถิติสารสนเทศด้านครอบครัว ปี 2550 สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

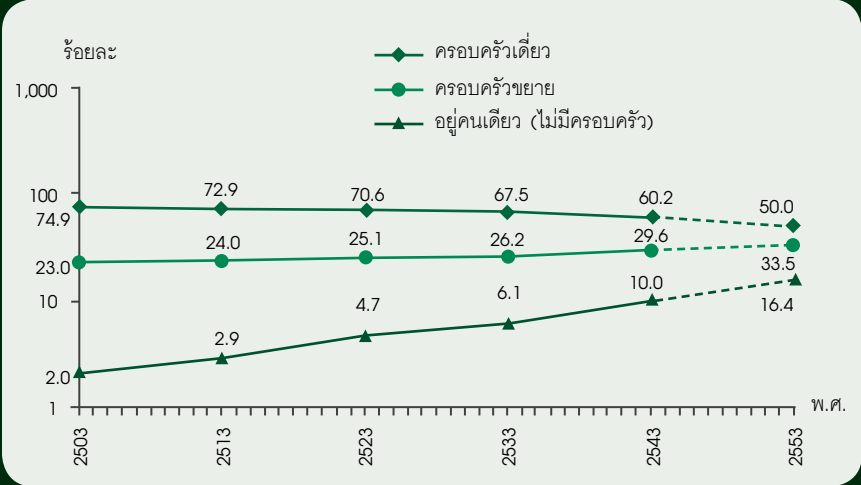
โฉมหน้าใหม่ครอบครัวไทย

การที่ประชากรไทยมีจำนวนการเกิดคงที่ประกอบกับมีอายุยืนยาวมากขึ้น ทำให้โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ ในอนาคตประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ดังภาพที่ 1) โดยในปี 15 ปีข้างหน้า คือ ในปี 2563 ประชากรสูงอายุ วัยเกิน 70 ปี จะมีฐานประชากรกว้างที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับคนในช่วงวัยอื่นๆ

ในด้าน **ขนาดครอบครัว** ครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลงเกือบเท่าตัวภายในเวลา 40 ปี จากจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 5.3 คนต่อครอบครัว เหลือ 3.4 คนในปัจจุบัน และจะลดลงไปอีก โดยเหลือ 3.09 คน ในอีก 10 ปีข้างหน้า (ดังภาพที่ 2)

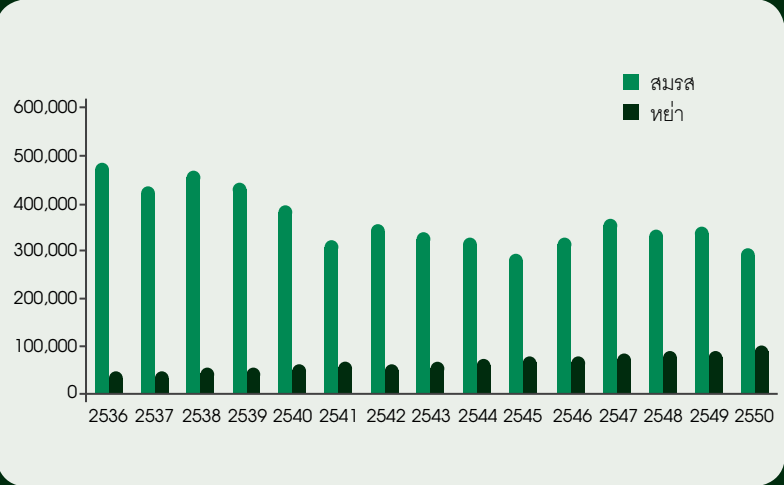
ในด้าน **ลักษณะครอบครัว** ครอบครัวส่วนใหญ่ คือ มากกว่า ร้อยละ 50 เป็นครอบครัวเดี่ยวที่สมาชิกประกอบด้วย พ่อ-แม่-ลูก หรืออยู่กันเฉพาะ

ภาพที่ 4 แนวโน้มการกระจายร้อยละของครอบครัว จำแนกตามประเภท พ.ศ. 2503-2553



ที่มา : โยธิน แสงดี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในครัวเรือน. สารประชากรและการพัฒนา ปีที่ 25 ฉบับที่ 4 เม.ย.-พ.ค. 2548 อ้างใน การสาธารณสุขไทย 2548-2550

ภาพที่ 5 สถิติการจดทะเบียนสมรสและการหย่าร้างปี ระหว่าง พ.ศ.2536-2550



ที่มา : โยธิน แสงดี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในครัวเรือน. สารประชากรและการพัฒนา ปีที่ 25 ฉบับที่ 4 เม.ย.-พ.ค. 2548 อ้างใน การสาธารณสุขไทย 2548-2550

คู่สามี-ภรรยา อีกประมาณหนึ่งในสามของครอบครัวทั่วประเทศเป็นครอบครัวขยาย ขณะที่ประมาณ ร้อยละ 11 อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน (ดังภาพที่ 3 และ 4)

สถาบันอันเปราะบาง

นอกจากมีความเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างและรูปแบบแล้ว ลองมาลองให้ลึกลงไปถึงเรื่องของ “คุณภาพ” ของสถาบันพื้นฐานของสังคมนี้กันดู

• การหย่าร้าง

ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มการจดทะเบียนสมรสในภาพรวมลดลง ขณะที่จำนวนการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สภาพเช่นนี้ชี้ให้เห็นว่า

“ครอบครัว” ที่ก่อตัวขึ้นในปัจจุบันมีความเปราะบาง มีโอกาสล่มสลายลงได้ง่ายกว่ายุคที่ผ่านมา (ดังภาพที่ 5)

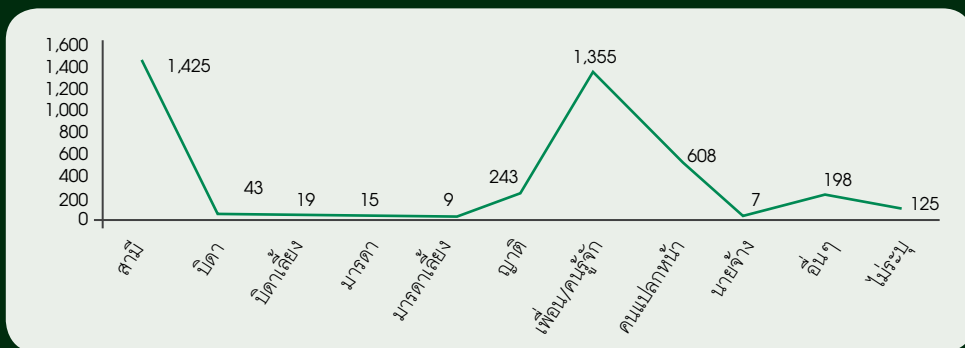
• ความรุนแรงในครอบครัว

จากข้อมูลภาพรวมความรุนแรงในเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว ปี 2548-2551 พบว่า ผู้ที่ก่อเหตุความรุนแรงมากที่สุด คือ สามี ซึ่งข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีเพิ่มมากขึ้น (ดังภาพที่ 6)

• “ลูก” ที่ถูกทอดทิ้ง

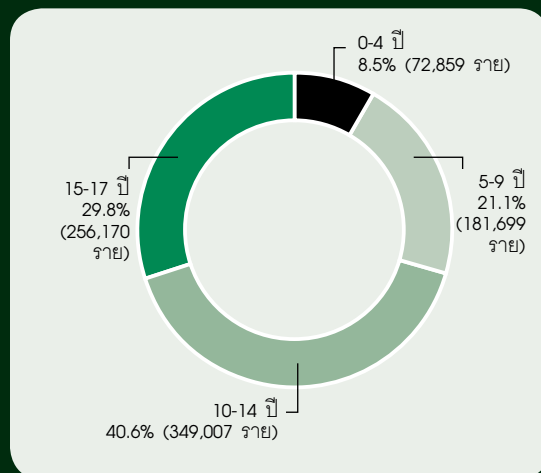
สัญญาณที่น่าวิตกอีกด้านหนึ่งที่เกิดขึ้นในสถาบันครอบครัวไทยยุคใหม่

ภาพที่ 6 แสดงสถิติความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว ตั้งแต่ปี 2548-กุมภาพันธ์ 2551



ที่มา : ระบบข้อมูลความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ภาพที่ 7 ร้อยละและจำนวนของเด็กกำพร้าในสังคมไทย



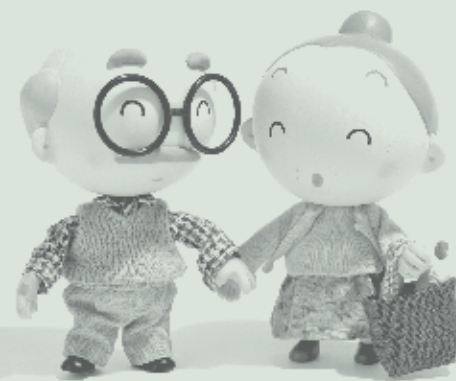
ที่มา : แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชน และเด็กด้อยโอกาส (พ.ศ.2550-2552) สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2550

คือ การทอดทิ้งลูกหลานให้เติบโตนอกครอบครัว โดยข้อมูลจาก **สถาบันวิจัยประชากรและสังคม** ได้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวไว้ในรายงานคุณภาพคนไทย พ.ศ.2551 โดยชี้ให้เห็นว่า สังคมไทยมีสมาชิกกลุ่มใหม่ที่เติบโตขึ้นมาในสถานะของ “เด็กกำพร้า” ถึงประมาณ 8 แสนคน และได้จำแนกให้เห็นช่วงวัยของเด็กกำพร้าในปัจจุบัน ประมาณสองในสามกำลังก้าวสู่วัย “หัวเลี้ยวหัวต่อ” ระหว่างอายุ 10-17 ปี โดยปราศจากคนที่รักอันที่เล็ดเนื้อเชื้อไขคอยให้ความรัก ความอบอุ่น คำแนะนำ และการเป็นต้นแบบที่ดี (ดังภาพที่ 7)

เมื่อปะติดปะต่อข้อมูลเหล่านี้เข้าด้วยกันเป็นภาพสถานการณ์ครอบครัวไทยวันนี้ คงทำให้หลายคนคิดตระเตรียมกายใจให้พร้อมที่จะก้าวไปเผชิญกับชีวิตสังคมยุคใหม่ที่รออยู่ข้างหน้า

อย่างไรก็ตาม โปรดอย่าลืมว่า สภาพสังคมเป็นผลรวมมาจากการเลือก และวิถีการใช้ชีวิตของสมาชิกแต่ละคน

ถ้าอยากใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคมที่รู้จักคำว่า “ความรัก และความอบอุ่น” การลงมือสร้างด้วยมือตนเองให้แก่คนรอบข้างตั้งแต่วันนี้จะเป็นสิ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการนำไปสู่ภาพฝัน...





วิถีสุข

ต้นคิด

14



แกะรอย “สุขภาวะทางปัญญา” ในยุคฟีดแบ็ก

การมีสุขภาวะที่ดีได้ นอกจากคนๆ นั้นต้องมีสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีแล้ว การสร้างปัญญา สร้างภูมิคุ้มกัน มีสติปัญญารู้เท่าทันกระแสวัตถุนิยม ซึ่งเป็นเล่ห์กลลงในยุคโลกาภิวัตน์ ก็เป็นองค์ประกอบอีกด้านหนึ่ง ที่ช่วยพัฒนาสุขภาวะที่ดีในระดับบุคคล

การพัฒนาซึ่งทำให้คนเกิดสุขภาวะทางปัญญา โดยส่วนใหญ่ดูได้จาก **การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา** และการที่จะบ่งชี้ว่าแต่ละบุคคลจะมีสุขภาวะทางปัญญาอย่างไร ให้อูที่ **การพัฒนาในด้านต่างๆ 4 ด้าน** คือ **จิตภาวนา ปัญญาภาวนา ศิลภาวนา และกายภาวนา**

ลองมาดูกันว่า สุขภาวะทางปัญญาของคนไทยเรากระทบร้อนหนาวอย่างไรจากความเป็นไปในช่วงที่ผ่านมา

ศาสนายังให้ความร่มเย็น

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำการสอบถามผู้ที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป จำนวน 60,700 คน พบว่า **ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ อิสลาม และคริสต์** หันมาให้ความสนใจการศาสนามากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (ดังภาพที่ 1)

“อยู่อย่างพอเพียง” กลมกลืนสู่ชีวิต

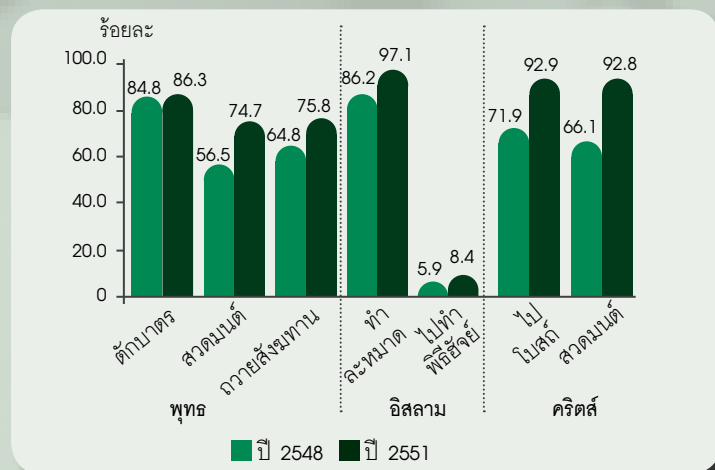
อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤติทางเศรษฐกิจที่สร้างความเสียหายต่อประชาชนในหลายด้าน อาทิ รายได้ลดลง หนี้สินเพิ่มขึ้น แต่วิกฤติในครั้งนี้ก็ทำให้คนไทยเรียนรู้และปรับตัวกับปัญหา

จากข้อมูลในรายงานภาวะทางสังคมไทยรายไตรมาสหนึ่ง ปี 2552 สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยเริ่มใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตมากขึ้น (ดังภาพที่ 2)

ทั้งนี้ ข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่แสดงในตารางที่ 1-2 สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยเริ่มการเลือกใช้จ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคที่อย่างมีเหตุมีผลมากขึ้น ทหารายได้มากขึ้น ลดการเป็นหนี้สิน และรู้จักการออมมากขึ้น

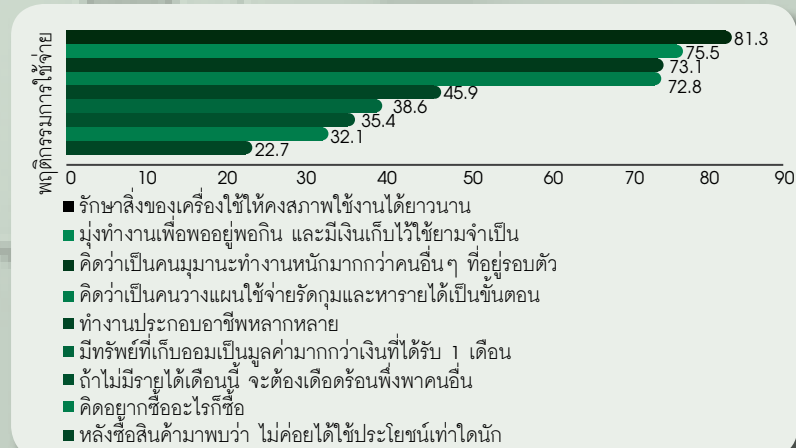
ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นศักยภาพในการปรับตัวของคนไทยท่ามกลางยุคที่เศรษฐกิจและสังคมแปรปรวนต่อเนื่องนานนับปี และเป็นสัญญาณแสดงให้เห็นว่า “ความสุข” นั้นไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยภายนอกสถานเดียว แต่ยังเป็นสิ่งที่สร้างได้จากภายใน **สุข**

ภาพที่ 1 แสดงการประกอบศาสนากิจตามศาสนาต่างๆ เปรียบเทียบปี 2548 และ ปี 2551



ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 2 แสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายของคนไทย



ที่มา : ชีวิตพอเพียงกับความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชน และประเด็นสำคัญอื่นๆ ของประเทศ ขณะนี้ กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนไทยใน 17 จังหวัดของประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 พฤษภาคม 2552 และเมษายน 2551 ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (คสช.)

ตารางที่ 1 การปรับตัวของผู้มีรายได้น้อยจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

หน่วย : ร้อยละ

การปรับตัว	เกษตรกร	ผู้สูงอายุ	ผู้ที่มีเงินเดือน <15,000	อาชีพอิสระ <15,000
ไม่มีการปรับตัว	29.5	57.4	37.6	30.8
มีการปรับตัว	70.5	42.6	62.4	69.2
หารายได้เพิ่ม	45.3	38.0	25.5	28.6
ลดค่าใช้จ่าย	81.9	85.8	86.9	83.7
นำเงินออมมาใช้	14.0	38.9	21.1	17.4
กู้สถาบันการเงิน	4.7	1.5	2.5	2.7
กู้ธนาคาร	2.9	0.9	3.8	4.8
อื่นๆ	0.9	0.9	0.6	1.1
ตัวอย่าง(คน)	792	792	789	789

ที่มา : ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (คสช.) อ้างในรายงานภาวะสังคมรายไตรมาสหนึ่ง ปี 2552

ตารางที่ 2 การปรับเปลี่ยนการซื้ออาหารในครัวเรือน

กลุ่มสินค้า	เปลี่ยนสถานที่ /ยี่ห้อ	ลดปริมาณ บริโภค	เลิก/งด บริโภค	บริโภคสินค้าอื่นแทน
เครื่องดื่มชูกำลัง	7.7	20.0	62.0	10.0
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9.6	24.3	56.8	9.3
ขนมขบเคี้ยว	6.2	57.8	36.0	-
ฟาส์ฟู้ดส์	12.3	43.0	36.9	7.8
อาหารสำเร็จรูป	26.1	30.4	33.1	10.1
บรรจุกระป๋อง				
เบเกอรี่	26.2	47.6	23.1	3.1
ผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์	34.1	61.0	2.1	2.8
นมพร้อมดื่มและ	43.4	45.9	5.7	5.0
ผลิตภัณฑ์				
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	61.4	12.8	11.1	14.7
น้ำผักผลไม้	34.7	40.5	14.6	10.2

ที่มา : โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย อ้างในรายงานภาวะสังคมไตรมาสหนึ่ง ปี 2552



คนกันคิด

โครงการการทบทวนและจัดทำแผนที่ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในประเทศไทย

กันคิด

16

ขอบข่ายงานของ ระบบการเฝ้าระวังโรค เป็นเครือข่ายที่ใหญ่ที่สุดระบบหนึ่งของข้อมูลข่าวสารของประเทศไทย โดยมีสำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับชาติ ทำหน้าที่เก็บรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลถือเป็นระบบเฝ้าระวังขนาดใหญ่ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมหาศาล

ปัจจุบันสภาพความเป็นจริงของระบบที่มีอยู่เป็นอย่างไร และถ้าการเฝ้าระวังโรคเป็นสิ่งที่ทุกคนอาจให้ความร่วมมือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายได้ เราจะต้องมีการเชื่อมโยงกันอย่างไร นพ.ปรีชา เปรมปรี ผู้ดำเนินงานโครงการการทบทวนและจัดทำแผนที่ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในประเทศไทย จะช่วยอธิบายในเรื่องนี้



โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายอย่างไร

สิ่งที่เราเห็นคือ **หนึ่ง** ข้อมูลที่มีอยู่ในแต่ละหน่วยงานมันขาดความเชื่อมโยงกัน **สอง** ฐานข้อมูลมันไม่ครอบคลุมกับเนื้อหาความต้องการของผู้ใช้ **สาม** เรามองเห็นปัญหาว่าทำไมโรคที่เกิดขึ้นมาเรื่อยๆ ข้อมูลกลับไม่ทันต่อเหตุการณ์ สุดท้ายก็คือ พอใครผลิตระบบหนึ่งขึ้นมาจะมีการกระจายงานไปที่หน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล สถานีอนามัย เพราะฉะนั้นโรคเดียวกันมันจะถูกเก็บจากหลายหน่วยงาน

ดังนั้น ถ้าจะพัฒนาระบบข้อมูล เราจะมีเงื่อนไขอะไรบ้าง ก็ต้องมาทบทวนระบบก่อน ถ้ามารู้จะไปปรับปรุงอะไรหรือไม่ เรายังไม่รู้ รู้แต่ว่าระบบมันเป็นยังไง แล้วเราก็มาทบทวนกัน โดยให้มองภาพว่าจะ

ทำอย่างไรให้ระบบข้อมูลของโรคติดต่อง่ายขึ้น และอยู่ในลักษณะที่พร้อมใช้ เราก็เลยเสนอโครงการขอรับงบประมาณจากแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อทบทวนระบบข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เรามีอยู่ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่อยู่เฉพาะในกรมควบคุมโรค กับกรมอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ออกไปดูของหน่วยงานข้างนอก เช่น มหาวิทยาลัยต่างๆ



ระบบที่เป็นเป้าหมายการทบทวนมีอะไรบ้าง

ระบบที่เราทำการทบทวนมีอยู่ประมาณ 20 ระบบ เป็นระบบที่เฝ้าระวังโรคติดต่อ โดยเราจะเข้าไปดูตั้งแต่วัตถุประสงค์ของแต่ละระบบคืออะไร ตัวข้อมูล

ที่เก็บมีอะไรบ้าง ความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความถูกต้องเป็นอย่างไร ข้อมูลปัจจุบันมีมั้ย ความต่อเนื่องของการรายงาน การเผยแพร่ แต่ละระบบมีการเอาข้อมูลออกไปใช้ไหม เผยแพร่ยังไง และเรื่องการใช้ประโยชน์ คือการเผยแพร่อาจจะเป็นแค่การทำให้รับรู้ แต่การใช้ประโยชน์จริงๆ มีการเอาไปใช้ควบคุมโรคยังไง เราก็ไปทบทวนระบบพวกนี้ให้หมดเลย แล้วก็ดูว่าหน่วยงานไหนรับผิดชอบ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ อาจมีได้หลายระบบ แล้วเราก็แบ่งเป็นระบบหลัก 4 ส่วน

หนึ่ง ระบบเฝ้าระวังโรค หรือ รง.506 มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อในประเทศทั้งหมด ทั้งคนไทยและคนต่างด้าว พบว่ามีเรื่องความซ้ำซ้อน เพราะเป็นระบบใหญ่ของประเทศซึ่งตอนที่เราทบทวนมันมีประมาณ 81 โรค นอกจากนี้ ก็พบความไม่ทันเวลา

ข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริง แต่สิ่งที่ดีก็มีอยู่ เช่น ความต่อเนื่อง เมื่อเกิดเหตุการณ์ก็จะมีกรรณการรายงาน ดังนั้น การใช้ประโยชน์ก็ยังคงใช้ได้ ซึ่งในส่วนของ ตัวระบบเฝ้าระวังโรคนี้ก็ยังมีส่วนที่แยกออกมาอีกคือ การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ของค่ายพักพิง ผู้อพยพ พบว่ามีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการควบคุมโรค แล้วก็ไม่ได้เข้ากับใคร ข้อมูลนี้มาก เพราะอยู่ในค่ายพักพิง ไม่เคยมีระบบไหนทำมาก่อน แต่กรรณการรายงานเข้ามาอีกส่วนคือ ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาล อันนี้ก็ไม่ได้เข้ากับใคร แต่ปัญหาคือ เราหาไม่เจอว่าเขามีกกรรณการรายงานไว้ที่ไหน เอาไปเผยแพร่ให้ใครใช้ อาจเป็นไปได้อาเป็นส่วนใหญเป็นการสรุป หรือนำไปใช้เองในโรงพยาบาลซึ่งไม่มีการเผยแพร่

สอง ระบบรายงานเฉพาะโรค เช่น ระบบเฝ้าระวังไข้หวัดนกในคน ระบบนี้สภานโยบายโรงพยาบาล มีการกรรณการรายงานทันทีภายใน 24 ชม. ความรวดเร็วดีมาก คือเขารายงานมาที่ส่วนกลาง และที่จังหวัดมีการตอบกลับดีมาก ความต่อเนื่องก็ดี แต่ตอนนี้ไม่ค่อยมีแล้ว เพราะโรคมันหายไป หรือระบบการเฝ้าระวังโรคเรื้อน โดยใช้การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนจากเคสเดิม ระบบไม่มีความซ้ำซ้อน และเรารู้ว่ามีการเก็บข้อมูล มีกรรณการรายงานประจำปี แต่เราไม่รู้ว่าฐานข้อมูลคืออะไร อยู่ตรงไหน

สาม ระบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน เราไปพบทวนของจังหวัดน่านทีเดียว เพราะได้ข่าวว่าเป็นกรณีตัวอย่างที่ทำได้ดีที่สุด ไปดูเรื่องการเฝ้าระวังไข้หวัดนกในระดับตำบลซึ่งมีศูนย์ปฏิบัติการของเขาเอง พบว่ามีการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. อสม. ปศุสัตว์ ถ้ามีเคสไ้ตายเขาก็จะกรรณการรายงานกันเลย แล้วก็

มีกระบวนการจัดการ ไม่ต้องรอทวนเรา ซึ่งตอนนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะดูแลเฉพาะคน พอมีคนป่วยแล้วถึงไปจัดการควบคุม แต่อันนี้เขาจะมีกรรณการรายงานตั้งแต่ไ้ตายเลย พอมีไ้ตายปุ๊บก็เข้าไปจัดการ ข้อมูลเขาจะเร็วมาก เป็นกระบวนการที่ดี

สี่ ระบบการเฝ้าระวังการติดต่อเชื้อ ระบบนี้ดูที่เชื้อโรคอย่างเดียว ส่วนใหญ่เป็นการเฝ้าระวังตามห้องปฏิบัติการ ตรงนี้ก็มีความร่วมมือจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งเขาจะมีโรงพยาบาลศูนย์ที่กรรณการรายงานอยู่ ก็มีความต่อเนื่องและมีการใช้ข้อมูลภายในของเขาเอง แต่กระบวนการเฝ้าระวังทางแล็บมันไม่เหมือนกระบวนการเฝ้าระวังทางคน มันเชื่อมไม่ได้ว่าเชื้อตัวนี้ไปเจอกับคนป่วยคือใครที่ไหน มันทวนทวนไม่เจอ แต่เขาก็มีการส่งข้อมูลย้อนกลับไปให้โรงพยาบาลที่ส่งตัวอย่างมา โรงพยาบาลก็ได้ใช้ข้อมูลในการรักษา



หลังได้ข้อมูลจากการทวนมาแล้ว ขั้นตอนต่อไปทว่อย่างไร

เราเอาข้อมูลต่างๆ มาเสนอ เชิญผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ที่ทำงานอยู่ในส่วนระบบของการเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรคมาช่วยกันพิจารณา แล้วให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญประเมินว่าควรเพิ่มเติมอะไรให้กับระบบ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะ

ในส่วนต่อไปก็มองว่า การกำหนดเกณฑ์การที่จะเพิ่มเติมระบบใหม่ๆ ขึ้นมา ความจำเป็นของการมีระบบโรคติดต่อ จะเพิ่มทั้งของใหม่และของเก่า อันไหนที่จะตัดทิ้ง เพื่อให้รู้ว่ามีคนควรจะมีโรคอะไรที่เข้ามาในระบบบ้าง ก็ได้มา 9 เกณฑ์ ว่าโรคที่จะต้อง



เพิ่มเข้ามาในระบบคือ โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคที่มีโอกาสระบาดรุนแรง โรคที่มีอาการรุนแรง โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ โรคที่มีเป้าหมายที่จะต้องกวาดล้างกำจัดให้หมดไป โรคที่มีความสำคัญระดับนานาชาติ โรคที่เป็นปัญหาเฉพาะถิ่น โรคที่สามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อสุดท้ายมีเงื่อนไขว่าตัวข้อมูลของโรคที่ได้มาต้องมีความน่าเชื่อถือ เมื่อได้เกณฑ์เหล่านี้แล้ว เราก็ไปทำการ map แต่ละโรคเข้าไปว่าโรคที่เราที่มีอยู่ในระบบ ตอนเรื่องอะไรได้บ้าง



มองอนาคตของการทำงานในเรื่องนี้ ต่อไปในระยะยาวทว่อย่างไร

ตอนแรกที่ทำก็อยากเห็นว่าระบบมันมีความซ้ำซ้อนอย่างไร และจะทำให้มันเดินต่อไปอย่างไร เพราะฉะนั้นตัวระบบจริงๆ ไม่ใช่มองแค่ระบบรายงาน ต้องมองถึงระบบที่สนับสนุนไปด้วย ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ และในทุกพื้นที่ต้องสร้างฐานข้อมูลที่ดีพอสมควร ต้องลงทุน เพื่อทำให้ระบบโรคติดต่อมันง่ายขึ้น

นี่คือกระบวนการหนึ่งเพื่อใช้ข้อมูลในภาพรวมให้ได้

คน+เครื่องมือ

ผลงานแรงขับเคลื่อนสู่การพัฒนาระบบข้อมูล

การแก้ปัญหาสถานการณ์ภาวะโรคและการสาธารณสุขให้ตรงเป้าหมายมากที่สุด ต้องอาศัยฐานข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำ ทว่า ที่ผ่านมา ระบบการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลกลับเป็นจุดอ่อนของการพัฒนางานด้านสาธารณสุขไทย

ปัญหาประการสำคัญที่องค์กรต่างๆ มักประสบคือ **บุคลากรและเครื่องมือ** โดยส่วนใหญ่ มักขาดคนที่มีความรู้และความสามารถด้านการบริหารจัดการข้อมูล เช่น การแปรผล การประมวลผล และการนำเสนอข้อมูลที่ดี นอกจากนี้ ยังขาดซอฟต์แวร์ที่มีศักยภาพสูงในการประมวลผลในรูปแบบวิธีที่สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน ที่สำคัญ ซอฟต์แวร์ที่ใช้งานส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ละเมิดกฎหมายลิขสิทธิ์

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการข้อมูล และเป็นการเผยแพร่เครื่องมือในการจัดเก็บประมวลผลข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ในการอบรมครั้งนี้หน่วยระบาดวิทยาใช้โปรแกรม R และ package Epicalc ซึ่งนอกจากเป็นซอฟต์แวร์การจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังช่วยแก้ปัญหาการใช้ซอฟต์แวร์ที่ผิดกฎหมายดังเช่นที่ผ่านมา

โปรแกรม R และ Package Epicalc คืออะไร

R เป็นโปรแกรมประมวลผลข้อมูลทางสถิติในการเก็บข้อมูลต่างๆ และเป็นซอฟต์แวร์ที่เผยแพร่ไปทั่วโลกด้วยหลักของโอเพ่นซอร์ส (Open source)

Package Epicalc เป็นโปรแกรมที่สร้างโดย **ศ.นพ.วิระศักดิ์ จงสู่วิวัฒนวงศ์** หน่วยระบาดวิทยาพัฒนาขึ้น เป็นผลงานที่ได้รับรางวัลจากการคัดเลือกนวัตกรรมและผลงานเด่นในโอกาสครบรอบ 40 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อ

เดือนกรกฎาคม 2550 ในชื่อผลงาน “การพัฒนาซอฟต์แวร์และการจัดการการเรียนรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ควบคู่กับการสร้างสมานฉันท์นานาชาติในยุคโลกาภิวัตน์”

วัตถุประสงค์ในการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้คือ ให้ผู้เข้าอบรมสามารถออกแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้อนข้อมูลให้ผิดพลาดน้อยที่สุด โดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ป้อนและข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ออกมาเป็นผลเชิงสถิติและแผนภูมิที่ง่ายต่อการใช้งาน เพื่อนำไปใช้ในการนำเสนอ และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป

รายละเอียดของโครงการนี้ สามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่ http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro_download10.php?download1=9&lesson1=1&lesson_id=940&zone=4&manu=&page=





**Hilight
Hiso**

ศิริพร เล่าภูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เปิดปกรายงานสุขภาพคนไทย 2553 “วิกฤตทุนนิยม สังคมมีโอกาสน้อย”

ได้ฤกษ์เปิดตัวรายงานสุขภาพคนไทยปี 2553 คราวนี้มาพร้อมกับหัวข้อพิเศษเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจแบบวิเคราะห์เจาะลึกถึงต้นตอของปัญหา โดยชี้ให้เห็นถึงอุดมการณ์ของระบบทุนนิยมที่มุ่งแสวงหาผลกำไร หรือการเติบโตทางเศรษฐกิจที่มีการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จนเป็นต้นตอของการเกิดมลพิษ ปัญหาโลกร้อน และยังทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคม ทั้งนี้ ผู้เขียนได้เสนอมุมมองใหม่ที่ถือเป็นจุดเปลี่ยนของระบบทุนนิยมที่มุ่งแต่การแสวงหาผลกำไรไปสู่การสร้างทุนนิยมที่ดีกว่าเป็นทุนนิยมที่กลไกตลาดถูกกำกับอย่างเหมาะสม มีความโปร่งใสและเป็นธรรม และเกิดประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ในสังคม

จากนั้นมาดูภาพรวมสถานการณ์สุขภาพของแรงงานไทยในแต่ละด้าน อาทิ สุขภาพกายและใจ คุณภาพชีวิตแรงงาน ภาวะการเงิน ความปลอดภัยในการทำงาน แรงงานนอกระบบ แรงงานที่อยู่ในภาวะยากลำบาก และประเด็นอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพแรงงานซึ่งถือเป็นฐานรากที่อุ้มชูระบบเศรษฐกิจให้มีประสิทธิภาพได้ต่อไปในอนาคต

ทั้งนี้เกี่ยวกับการนำเสนอสถานการณ์เด่น 10 เรื่องในรอบปีที่ได้มาจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนซึ่งปีนี้หนีไม่พ้นเรื่องวิกฤตการณ์ทางการเมืองที่ยืดเยื้อมากกว่า 4 ปี ปัญหามาบตาพุดที่ยังหาทางออกไม่ได้ ไข้หวัดใหญ่ที่คร่าชีวิตคนทั้งโลกนับหมื่นคน ติดตามบันทึกเหตุการณ์ในรอบปีเหล่านี้ได้ใน รายงานสุขภาพคนไทยปี 2553 โดยสามารถเข้าไปดูได้ใน www.hiso.or.th





ยิ้มก่อนอ่าน

ยิ้มด้วยใจ

มนุษย์ที่มีใจสูงย่อมรู้จักให้อภัยไม่เอาเรื่องกับสิ่งเล็กน้อย

มีเรื่องเล่าว่า ในวัดพุทธศาสนานิกายเซ็นวัดหนึ่งมีพระอยู่กันหลายรูป มีพระรูปหนึ่งมีนิสัยทางขโมยได้ขโมยของเพื่อนพระด้วยกันเสมอๆ

วันหนึ่งพระทั้งหลายพากันขึ้นไปหาเจ้าอาวาสบอกว่า ถ้าพระรูปนี้ยังอยู่วัดนี้ พวกเขาจะไม่อยู่วัดนี้ ขอให้ไล่พระรูปนั้นออกไป

ท่านเจ้าอาวาสบอกว่า พวกคุณนั้นแหละควรจะไปได้แล้วทุกรูป ส่วนพระรูปนั้นควรจะต้องอยู่กับฉันก่อน เพราะยังไม่ได้

คนเราเกิดมาด้วยจิตที่ไม่เหมือนกัน คือพื้นฐานของจิตตอนถือปฏิสนธินั้นไม่เหมือนกัน จึงมีอุปนิสัยแตกต่างกันมาตั้งแต่เยาว์
เมื่อกระทบกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันอีกก็ทำให้บุคคลแตกต่างกันไปเป็นอันมาก

การอยู่รวมกันของคนหมู่มากผู้มีอุปนิสัยใจคอพื้นฐานทางใจและการอบรมที่ต่างกัน
จึงมีปัญหามาก ถ้าเราถือเล็กถือน้อยไม่รู้จักให้อภัย เราก็จะมีทุกข์มาก

บางทีก็เกี่ยวกับช่องว่างระหว่างวัย ผู้ใหญ่อยากจะให้เด็กทำ พูด และคิดอย่างตน
ส่วนเด็กก็อยากให้ผู้ใหญ่ทำ พูด คิด อย่างตนเหมือนกัน ซึ่งโดยทั่วๆ ไปแล้วเป็นไปได้
ฝ่ายผู้ใหญ่ควรให้อภัยว่าแกเป็นเด็ก ส่วนเด็กก็ควรให้อภัยว่าท่านแก่แล้ว
มาเข้าใจกันเสียคือเห็นใจซึ่งกันและกัน

เมื่อเป็นดังนี้เรื่องเล็กไม่กลายเป็นเรื่องใหญ่ ทุกฝ่ายอยู่กันด้วยความเห็นใจเข้าใจ
มองกันอย่างเป็นมิตร ไม่เป็นศัตรูต่อกัน

นี่คือวิธีหนึ่งในการผ่อนคลายความทุกข์ในชีวิตประจำวัน

