



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

27

ฉบับที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2553

โรคทุนนิยม

“น้ำพิ้งขม” แห่งสังคมสุขภาวะ

สืบเสาะสุขภาวะเด่นของคนไทย

- แรงงานไทย กับปัญหา “ฆ่าตัวตาย”
- ถามหาความเป็นธรรม
ทบทวน 17 ปี พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถฯ
- เรื่องไม่เบา ของ “เบาหวาน”
- เด็กไทยเกินครึ่งเข้าเรียนก่อนวัย
- “ฟุ้งซ่าน” กระเถิบหนีกันดีกว่า...



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

วิกฤตสิ่งแวดล้อม...ภารกิจ “ปรองดอง” ของพลโลก!

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทระพัฒน์

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 ปณผ. 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 สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

ทุกวันนี้โลกอยู่ในภาวะวิกฤต หนทางเดียวที่เหลือให้
เดินหน้าคือ เราทุกคนในฐานะ “สมาชิกถาวร” ของดาวเคราะห์
สีน้ำเงินดวงนี้คือ ต้อง “ลงมือ” ช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี
หรืออย่างน้อยอย่าเป็นตัวการที่ทำลายสภาพแวดล้อม

“ต้นคิดเรื่องเด่น” ฉบับนี้เป็นประเด็นเชื่อมโยงไปถึง
โครงสร้างสังคม “โรคทุนนิยม” น้ำพิษขมแห่งสังคมสุขภาวะ
กลไกที่กำลังขับเคลื่อนโลกใบนี้กำลังถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็น
สาเหตุความทุกข์ของสังคม โดยเฉพาะปัญหาความเหลื่อมล้ำ
ทางฐานะที่ถอยห่างกันไปทุกที นี่คือนักวิชาการที่คนไทยกำลัง
เผชิญหน้าอยู่ในขณะนี้

และติดตามผลพวงต่อเนื่องใน “วิถีเสี่ยง” เรื่อง
แรงงานไทย กับปัญหา “ฆ่าตัวตาย” ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มี
สถิติการฆ่าตัวตายสูงที่สุด อันเป็นผลมาจากความไม่มั่นคง
ด้านรายได้เลี้ยงชีพ

ปัญหาจากอุปถัมภ์บนท้องถนน นอกจากประเด็นความ
สูญเสียแล้ว ยังมีปัญหาต่อเนื่องอย่างค่ารักษาพยาบาล
ผู้ประสบภัยจากรถ มาดูกันว่าแท้ที่จริงแล้วภาระนี้ตกอยู่ที่
ใครใน วิถีเสี่ยง ถามหาความเป็นธรรม นอกเหนือ 17 ปี

พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถฯ

มาถึง เรื่องไม่เบา ของ “เบาหวาน” ที่ สหพันธ์
เบาหวานนานาชาติ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะ
เพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
คาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 72 ภายในเวลา 20 ปี

ส่วน “ต้นกุ่ม ต้นทาง” เป็นเรื่อง เด็กไทยเกินครึ่ง
เข้าเรียนก่อนวัย โดยเด็กประมาณ 3 ใน 4 หรือ ร้อยละ 73
กำลังเรียนในโปรแกรมก่อนวัยเรียน เช่น การเข้าเรียนใน
ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กชุมชน หรือโรงเรียนอนุบาล
เป็นต้น

สำหรับผู้ที่มีปัญหา “ฟุ้งซ่าน” คอลัมน์ “วิถีสุข”
ชวนให้กระเถิบหนีกันดีกว่า... ด้วยการดูแลสุขภาพจิต โดย
เฉพาะการขจัดปัญหาที่อยู่ลึกกลงในจิตใต้สำนึก ซึ่งอาจเป็น
เรื่องที่ปฏิบัติยากสักหน่อย แต่ดีกว่าให้ตนเองกลายเป็นเหยื่อ
ความฟุ้งซ่าน

ส่งท้ายด้วย คิดดี ทำสิ่งดี เพื่อสิ่งแวดล้อม เพราะท้าย
ที่สุดสิ่งเหล่านี้จะหวนกลับมายังพวกเราทุกคน...

แล้วพบกันฉบับหน้าครับ



เด็กไทยเกินครึ่ง เข้าเรียนก่อนวัย

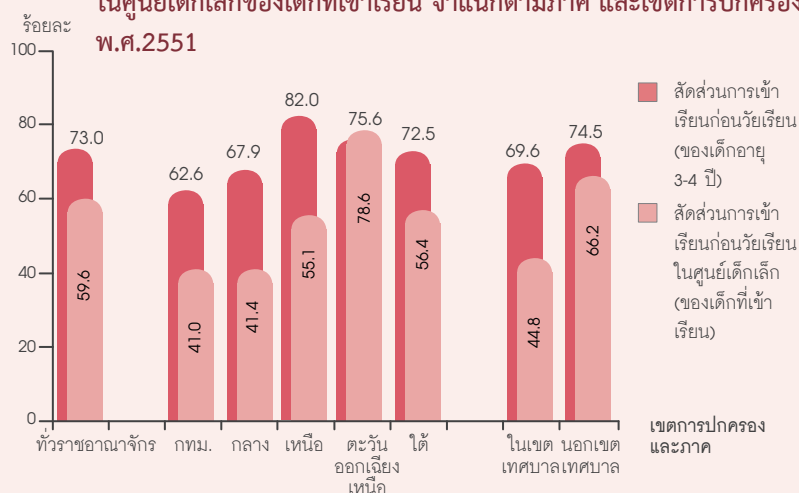


จากการสำรวจประชากรเด็กไทยอายุ 3-4 ปี ในปี พ.ศ.2551 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีจำนวนประชากร 1.8 ล้านคน โดยเด็กประมาณ 3 ใน 4 หรือ ร้อยละ 73 กำลังเรียนในโปรแกรมก่อนวัยเรียน เช่น การเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กชุมชน หรือโรงเรียนอนุบาล เป็นต้น

ภาคเหนือมีสัดส่วนการส่งเด็กเข้าสู่โปรแกรมก่อนวัยเรียนสูงที่สุด ร้อยละ 82.0 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 75.6 ภาคใต้ ร้อยละ 72.5 ภาคกลาง ร้อยละ 67.9 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 62.6

นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เข้าเรียนในโรงเรียนศูนย์เด็กเล็กเฉลี่ยร้อยละ 59.6 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนเฉลี่ยสูงที่สุด ร้อยละ 78.6 โดยเด็กเล็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กในสัดส่วนที่มากกว่าเด็กเล็กที่อยู่ในเขตเทศบาล **59**

ภาพแสดงสัดส่วนการเข้าเรียนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง
ก่อนวัยเรียนของเด็กอายุ 3-4 ปี และสัดส่วนการเข้าเรียนก่อนวัย
ในศูนย์เด็กเล็กของเด็กที่เข้าเรียน จำแนกตามภาค และเขตการปกครอง
พ.ศ.2551



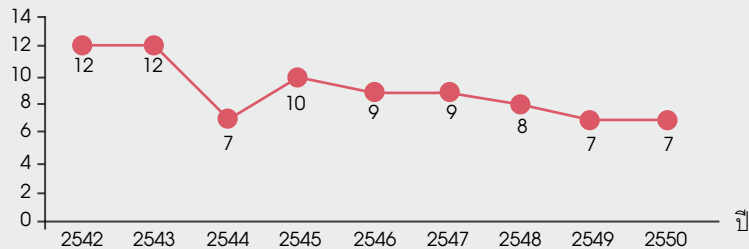
ที่มา : การสำรวจประชากรเด็กไทยอายุ 3-4 ปี โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2551



5ก่เสี่ย

ภาพที่ 1 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ต่อประชากร 100,000 คน

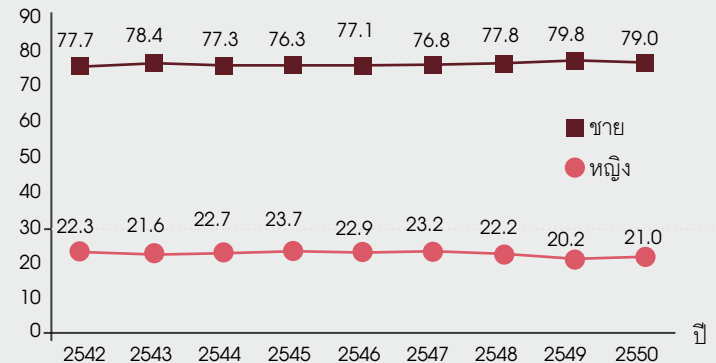
อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน



ที่มา : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2542-2550

ภาพที่ 2 แสดงข้อมูลการฆ่าตัวตายของวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี แยกตามเพศ ตั้งแต่ปี 2542 - 2550

ร้อยละ



แรงงานไทย กับปัญหา “ฆ่าตัวตาย”

การคิดฆ่าตัวตายน่าจะเป็นภาวะอันสะท้อนถึงความทุกข์อย่างที่สุดของบุคคลๆ หนึ่ง

คนกลุ่มหนึ่งที่มีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายสูง และทำได้สำเร็จเกินค่าเฉลี่ยระดับชาติก็คือ **วัยแรงงาน** ผู้เป็นกำลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ

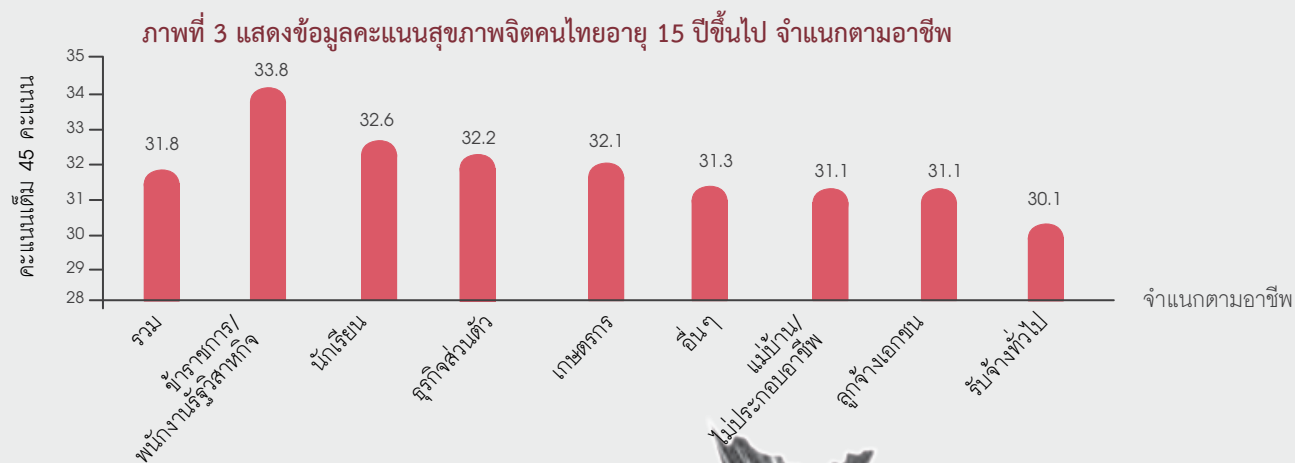
รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2553 นำเสนอข้อมูลเรื่อง **สุขทุกข์ของแรงงาน** ระบุว่า ในปี 2550 อัตราตายด้วยการฆ่าตัวตายของวัยแรงงานเท่ากับ 0.07 ต่อประชากร 1,000 คน หรือในจำนวนประชากรวัยแรงงานแสนคน มีผู้ที่ฆ่าตัวตาย 7 คน ซึ่งสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายทั้งประเทศในปี พ.ศ.2550 และ 2551 ซึ่งอยู่ที่ 5.95 - 5.96 ต่อประชากรแสนคน

นอกจากการฆ่าตัวตายแล้ว การคิดจะฆ่าตัวตายของกลุ่มแรงงานก็สูงเช่นกัน และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดและความทุกข์ของเพื่อนร่วมสังคมกลุ่มนี้ได้ดี

จากการสำรวจของ **เอแบคโพลล์** โดยการสนับสนุนจาก **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)** พบว่า แรงงานไทยเกือบหนึ่งในสิบ ตั้งแต่ระดับล่างจนถึงคนทำงานในสำนักงาน จำนวน 13 จังหวัดทั่วประเทศ เคยคิดฆ่าตัวตายอันเนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีพอ

การสำรวจครั้งนี้ยังพบว่า ในบรรดาคนอาชีพต่างๆ อาชีพรับจ้างทั่วไปมีสุขภาพจิตต่ำกว่าอาชีพอื่นๆ อาจเนื่องจากเป็นอาชีพที่ไม่มั่นคงหรือมีรายได้ไม่แน่นอน

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม และกรมสุขภาพจิต ที่พบว่า แรงงานที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำที่สุด ในขณะที่ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนสุขภาพจิตสูงที่สุด



ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551, สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม และกรมสุขภาพจิต, 2552

นับเป็นเรื่องน่าเศร้า
อย่างยิ่ง เพราะคน
วัยแรงงานนั้นยังมี
อนาคตรออยู่
ข้างหน้าอีก
ยาวไกล...





ข้อเสีย

6

เรื่องไม่เบา ของ “เบาหวาน”

นับวัน “เบาหวาน” ยิ่งแสดงตัวจนให้เห็นว่ามีสภาพตรงกันข้ามกับชื่อเสียงเรียงนาม เพราะเป็นปัญหาระดับชาติขนาดไม่ “เบา” อีกทั้งแก้ไม่ได้แบบ “หวานๆ” ทั้งที่ได้ชื่อว่าเป็นหนึ่งในโรคที่สามารถป้องกันได้ในคนส่วนใหญ่

เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ “โซนอันตราย”

ข้อมูลจาก สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ซึ่งเป็นองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี 2553 ที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี มีจำนวน 285 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 150 ล้านคน เป็น 438 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า โดย 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย

เฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน ในปี 2553 ไปถึง 101 ล้านคน ในปี 2573 หรือเท่ากับเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 72 ใน 20 ปี เลยทีเดียว!

ชายตามาไทย...พุ่งเกือบ 20 เท่าใน 20 ปี

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลเปรียบเทียบราย 10 ปี ในช่วงปี 2529 - 2549 ตอกย้ำให้เห็นว่า เบาหวานเป็นโรคที่คุกคามสุขภาพคนไทยในวงกว้างขึ้นทุกขณะ โดยอัตราการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 33 ต่อประชากรแสนคนในปี 2529 เป็น 100 ต่อประชากรแสนคนในปี 2539 และพุ่งสูงขึ้นเป็น 586.8 ต่อแสนคน ในปี 2549

ประเด็นสำคัญคือ จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานโดยไม่รู้ตัว เพราะไม่เคยผ่านการวินิจฉัยมาก่อนนั้นมีจำนวนสูงถึง ร้อยละ 65 ในกลุ่มผู้ชาย และ ร้อยละ 49 ในกลุ่มผู้หญิง

อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมพบว่า ผู้หญิงป่วยเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ชาย เกือบ 2 เท่า และในกลุ่มคนวัยทำงานอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลจาก **สำนักกระบวนวิทยา** ยังแสดงให้เห็นว่า สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้หญิง มีสัดส่วนถึง ร้อยละ 67 ของผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งอายุมากกว่า 60 ปี เกือบ ร้อยละ 30 เป็นผู้ที่มียาอายุ 50-59 ปี

ด้านพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานสูงสุด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ขณะที่จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุด คือ จังหวัดสุโขทัย ที่มีอัตราผู้ป่วยสูงถึง 3,837.34 ต่อแสนประชากร (สุขภาพคนไทย 2553 : หน้า 51)

อัตราต่อประชากร



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค อ้างใน สุขภาพคนไทย 2553

มหันตภัยซ้ำ “โรคแทรกซ้อน”

อันตรายที่พุ่งตามมาจากการเป็นเบาหวานก็คือ โรคแทรกซ้อน นานปีการ

ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ระบุข้อมูลว่า เฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจาก 44 จังหวัด

ทั่วประเทศ มีทั้งสิ้น 645,620 คน ในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งรายเก่าและรายใหม่ รวม 550,956 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอีก 94,654 คน ในภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนมีประมาณ ร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยเบาหวานเกิดที่หลอดเลือดแดง และภาวะไตวาย

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับรายงานการรักษาในโรงพยาบาล พ.ศ.2551

ผู้ป่วยเบาหวาน	2551		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนผู้ป่วยรวม	211,836	433,784	645,620
(1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	178,897	371,999	550,896
(2) มีภาวะแทรกซ้อน	32,939	61,785	94,724
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	15,134	29,694	44,828
- ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง	5,153	8,863	14,016
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต	4,882	8,887	13,769
- ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	3,541	6,951	10,492
- ภาวะแทรกซ้อนทางตา	2,842	4,591	7,433
- ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท	1,119	2,385	3,504
- ภาวะแทรกซ้อนต้องตัดอวัยวะ	268	414	682

ที่มา : ปรับจาก วนัสสนันท์ ฐจิตพัฒน์ 2552 รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2551 กลุ่มงานระบาดโรคไม่ติดต่อ สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

หากสงสัยว่าเป็นเบาหวาน ควรไปตรวจเลือด เพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6 ชั่วโมง หากพบว่ามีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า 126 มิลลิกรัม (คนปกติมีค่าต่ำกว่า 110 มิลลิกรัม) ในการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง ถือได้ว่าเป็นเบาหวาน

ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องระมัดระวังดูแลระดับน้ำตาลในเลือดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ที่สำคัญ คือ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงอาหารมันๆ ทอดๆ อาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ **อย่า**



วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

8

ถามหาความเป็นธรรม ทบทวน 17 ปี พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถฯ

ปี 2535 ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศไทยก้าวไปอีกขั้นหนึ่ง เมื่อมีการออก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 เพื่อจัดสภาพผู้ประสบอุบัติเหตุถูกทอดทิ้งไม่มีใครเหลียวแล เพราะไม่แน่ใจว่าจะมีใครรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่

กฎหมายฉบับนี้บังคับให้รถทุกประเภทต้องทำกรมธรรม์ประกันภัย เพื่อประกันความเสียหายให้แก่ผู้ใช้รถใช้ถนน โดยมีการกำหนดความผิดแก่เจ้าของรถที่ไม่ปฏิบัติตาม และได้ตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถขึ้น เพื่อทำหน้าที่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย ในกรณีที่ผู้ประสบภัยไม่ได้รับการชดเชยจากบริษัทประกันภัย หรือเจ้าของรถที่ไม่จัดให้มีประกันภัย หรือไม่สามารถเรียกร้องจากที่ใดได้ เช่น ขับรถชนแล้วหนี เป็นต้น

หลักการและข้อกำหนดของกฎหมายฉบับนี้ได้สร้างความ
อุ่นใจให้แก่ประชาชนมายาวนานกว่า 17 ปีแล้ว อย่างไรก็ตาม
ข้อมูลการติดตามผลจากมาตรการดังกล่าวกลับพบปัญหาอันน่า
ขบคิด และทำให้หลายฝ่ายเคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการปรับปรุง
มาตรการตามกฎหมายนี้โดยด่วน

ธุรกิจประกันกำไร 3.3 พันล้านใน 4 ปี

งานวิจัยเรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในบริบทของ
การประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดย น.พ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
และคณะ ระบุว่า ในช่วงที่ผ่านมา นับแต่มีการบังคับใช้กฎหมาย
ฉบับนี้ ผลกำไรของบริษัทประกันวินาศภัยที่ “ขาย” ประกัน
ซึ่งเจ้าของรถยนต์ทุกคนต้องซื้อตาม พ.ร.บ. นี้มีมูลค่ามหาศาล
เฉพาะช่วงปี 2544-2548 สูงถึง 3,300 ล้านบาท โดยส่วนใหญ่
คาดว่าจะมาจากยอดรวมค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุต่อยอดเงิน
กองทุนรวมตั้งแต่ปี 2545-2549 มีสัดส่วนลดลงตลอดเวลา
ทำให้บริษัทเหล่านี้มีกำไรมากขึ้น

สาวเหตุกำไร...คนใช้สิทธิไม่ถึงครึ่ง

คณะผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ว่า การที่สัดส่วนยอดเงินที่จ่ายเป็น
ค่าเสียหายลดลง ส่วนหนึ่งเป็นผลสำเร็จจากมาตรการรณรงค์
เพื่อลดอุบัติเหตุบนถนนที่ภาครัฐและประชาสังคมประสานงาน
กันทำอย่างเข้มข้นตลอด 8 ปีที่ผ่านมา

อีกส่วนหนึ่งซึ่งมีข้อมูลวิชาการรองรับจากหลายส่วน คือ
สาเหตุจากการที่ผู้ประสบภัยไม่ได้ใช้สิทธิจาก พ.ร.บ. คุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถ

ดังผลสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ.2548
พบว่า ผู้ประสบภัยจากรถที่เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 58 และ

ผู้ป่วยใน ร้อยละ 56 ใช้สิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิจาก พ.ร.บ.นี้ ส่งผลให้
ค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสุขภาพระบบอื่นเพิ่มสูงขึ้น

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจของ **มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค** โดยศึกษาจาก
ประชาชนผู้ประสบภัยรถยนต์ใน 48 จังหวัด จำนวน 666 คน พบว่า ผู้ประสบภัยรถยนต์
มากกว่า ร้อยละ 55 ไม่ใช้สิทธิตามกฎหมายฉบับนี้ มีเพียง ร้อยละ 42 ที่ใช้สิทธิตาม
พ.ร.บ. แต่เมื่อใช้ก็เกิดปัญหาถึง ร้อยละ 99.6 และต้องใช้สิทธิบัตรทองและประกันสังคม
ควบคู่กันไปสูงถึง ร้อยละ 43 และ ร้อยละ 16 ตามลำดับ

ประเด็นที่ไม่อาจมองข้ามคือ ค่าใช้จ่ายจากการใช้สิทธิจากระบบประกันสุขภาพอื่นๆ
นอกเหนือจากสิทธิตาม พ.ร.บ.นี้ เท่ากับเป็นการผลักภาระไปให้แก่ประชาชนทั้งประเทศ
เพราะเงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเงินภาษีของประชาชน ขณะที่กองทุน
ประกันสังคมมาจากเงินประกันตนของลูกจ้างและผู้ประกอบการ

ข้อมูลที่ปรากฏดังกล่าวทำให้นักวิชาการชี้ว่า พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ
ต้องได้รับการทบทวนและปรับปรุงอย่างเร่งด่วน

เพราะไม่เกิดผลในทางปฏิบัติในการเป็นคำตอบของ “สวัสดิภาพและ
สวัสดิการชีวิตแก่ผู้ใช้รถใช้ถนน” สมดังเจตนารมณ์ ช้ายิ่งกลายเป็นชุมทรัพย์
อันมหาศาลให้ธุรกิจตักตวงอย่างน่าอดสู **สสว**

ตารางเทียบรายได้จากเบี้ยประกันภัยตาม พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถกับค่าเสียหายที่มา
จากการจ่ายจริง พ.ศ.2545-2549

พ.ศ.	ยอดกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ จากประกันภัย พ.ร.บ. (ล้านบาท)	ค่าเสียหายที่จ่ายจริง	
		จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละจากยอดกองทุน
2545	7,161	3,503	48.9
2546	8,611	3,956	45.9
2547	9,152	4,367	47.7
2548	9,722	3,636	37.4
2549	10,290	3,226	31.4

ที่มา : ปรับจากข้อมูลของบริษัทไทยประกันภัยต่อ จำกัด (มหาชน) ใน เว็บไซต์สยามธุรกิจ
(http://siamturakij.com/home/news/display_news.php?news_id=1759) อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย
พ.ศ.2553

“โรคทุนนิยม”

“น้ำผึ้งขม” แห่งสังคมสุขภาวะ

ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรม ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลกกำลังบ่อนทำลายสุขภาวะชีวิตและสังคมมนุษย์อย่างรุนแรง ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทยในวันนี้!

ต้นตอสำคัญอันถูกกล่าวหาตึงเครียดว่าเกี่ยวพันโดยตรงกับเงื่อนไขแห่งความทุกข์ดังกล่าวก็คือ ระบบทุนนิยม ที่แม้ว่ากันว่า เป็นระบบเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้ แต่ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนที่อาศัยการแสวงหากำไร ภายใต้กลไกตลาดและการแข่งขันเสรี ได้ส่งผลกระทบด้านหนึ่งให้เกิดความเหลื่อมล้ำ และขยายผลสู่วิกฤตที่กัดกร่อนบ่อนทำลายความผาสุกของสังคม

ใน รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2553 ได้นำเสนอสารคดีเจาะลึกเรื่อง “วิกฤตทุนนิยม สังคมมีโอกาส?” ที่ไม่เพียงรายงานสถานการณ์ทุกขภาวะของสังคมไทย อันเนื่องมาจากระบบทุนนิยม จนอาจเรียกขานได้ว่าเป็น “โรคทุนนิยม” แต่ยังพยายามมองหาทางออก อันเป็นโจทย์ระดับโลกในวันนี้ว่า

“เราจะมีทุนนิยมที่ดีกว่า เพื่อสังคมที่ดีกว่าได้อย่างไร”

“โรคทุนนิยม” กล่อมสุขภาวะ:

ในรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2553 ระบุว่า ทุนนิยมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ 3 ทาง **ทางที่หนึ่ง** คือ ทุนนิยมมีแนวโน้มส่งเสริมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และทำให้เกิดวัฒนธรรม “บริโภคนิยม” ที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้ **ทางที่สอง** คือ ทุนนิยมมีแนวโน้มทำให้เรื่องของสุขภาพและระบบบริการสุขภาพเป็นสินค้า เพื่อแสวงหากำไรมากเกินไป และ **ทางที่สาม** คือ ทุนนิยม ทำให้คนไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคม อันเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพของประชาชน

ข้อหลังนี้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างละเอียดลึกซึ้ง แต่สังคมแทบไม่ได้ตระหนักถึง...จนกระทั่งเกิดการสังสมอัดแน่น จนเมื่อมีแรงสะกิดเพียงเล็กน้อยก็พร้อมที่จะปะทุ และขยายผลก่อความรุนแรงที่สะท้อนสังคมให้สั่นคลอน

รอยกรงจุก จนกระจาย

การวิเคราะห์ของนักวิชาการหลายท่านต่างชี้ให้เห็นว่า สังคมไทยมีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ในระดับที่น่าเป็นห่วง

ข้อมูลรายได้ครัวเรือน จาก การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ที่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดทำทุก 2 ปี พบว่า ระหว่าง พ.ศ.2529-2549 ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ในสังคมไทยอยู่ในระดับสูงมาตลอด แม้ว่าความเหลื่อมล้ำระหว่างคนจนกับคนรวยมีการเปลี่ยนแปลงบ้างตามสภาวะเศรษฐกิจ แต่ในภาพรวมแล้วก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เฉพาะในปี 2550 ค่าดัชนีความเหลื่อมล้ำระหว่างคนจนกับคนรวยอยู่ที่ 0.5 ซึ่งไม่ต่างจากประเทศกำลังพัฒนาในแอฟริกา อย่างเช่น ไนเจอร์ มาลี แคมเบีย ฯลฯ มากนัก

ทั้งนี้ หลักฐานที่ชี้ถึงสภาพความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย และชี้ให้เห็นว่าความมั่งคั่งในสังคมไทยกระจุกตัวอยู่ในมือของคนจำนวนน้อยเท่านั้น มาจากข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ รายได้ เงินออมในบัญชีเงินฝากธนาคาร และการเป็นเจ้าของที่ดิน

“เฉพาะในปี 2550 สัดส่วนรายได้ของคนกลุ่มบน หรือรวยที่สุดกับกลุ่มล่าง ที่จนที่สุดนั้น กิ่งห่างกันถึงเกือบ 13 เท่า โดยช่องว่างทางรายได้นี้แทบไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา”



รายได้ประเทศ 60% อยู่ในมือคนแค่ 20%

การวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ครัวเรือน จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ระหว่าง พ.ศ.2531-2550 แสดงให้เห็นภาพที่น่าตระหนก ว่า ตลอดช่วงเวลาดังกล่าวประมาณ ร้อยละ 54-59 ของรายได้ทั้งประเทศ เป็นของกลุ่มคนที่รวยที่สุด ซึ่งมีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 20 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ ขณะที่คนอีก ร้อยละ 20 จากกลุ่มที่จนที่สุดมีรายได้รวมกันเพียง ร้อยละ 4 ส่วนประชากรอีก ร้อยละ 60 ที่เหลือซึ่งอยู่ตรงกลาง มีรายได้รวมกันคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 40 ของรายได้ทั้งประเทศ

ยิ่งไปกว่านั้น เฉพาะในปี 2550 สัดส่วนรายได้ของคนกลุ่มบนหรือรวยที่สุดกับกลุ่มล่างที่จนที่สุดนั้น ห่างกันถึงเกือบ 13 เท่า โดยช่วงห่างทางรายได้นี้แทบไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา

เงินฝาก 42% เกือบอยู่ในบัญชีแค่ 0.1%

สถิติจากธนาคารแห่งประเทศไทย ในช่วงเดือนมิถุนายน 2552 ชี้ให้เห็นว่า บัญชีเงินฝากที่มีเงินฝากตั้งแต่ 10 ล้านบาทขึ้นไปทั้งหมดมีประมาณ

70,000 บัญชี หรือคิดเป็น ร้อยละ 0.1 ของจำนวนบัญชีเงินฝากทั่วประเทศ และบัญชีทั้ง 70,000 บัญชีนี้มีเงินฝากรวมกันประมาณ 3 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 42 ของเงินฝากในธนาคารทั่วประเทศ หรือเท่ากับประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ในปี 2551

มีการวิเคราะห์ว่า โดยปกติคนที่มีเงินฝากมากๆ เช่นนี้ คนหนึ่งๆ มักจะมีบัญชีเงินฝากมากกว่า 1 บัญชี ดังนั้น สมมติว่าโดยเฉลี่ยมีคนละ 2 บัญชี ก็จะมีพบว่า มีเจ้าของบัญชีทั้งหมดประมาณ 35,000 คน หรืออาจจะน้อยกว่านี้ ถ้าแต่ละคนหรือส่วนใหญ่มีมากกว่า 2 บัญชี

ถ้าการประมาณการนี้ใกล้เคียงความเป็นจริง ก็แปลว่าเงินฝากมากกว่า 2 ใน 5 ของทั้งประเทศอยู่ในมือคนเพียง 35,000 คน หรือ ร้อยละ 0.06 ของประชากรทั้งประเทศเท่านั้น

รวยสุด จนสุด ถูกรองที่กันต่างกัน 69 เท่า

การกระจายทรัพย์สินที่สำคัญ เช่น ที่ดิน ก็แสดงให้เห็นว่ามีความเหลื่อมล้ำอย่างมากในสังคมไทย

ตารางแสดงสัดส่วนรายได้ของประชากร จำแนกตามกลุ่มประชากรตามระดับรายได้ 5 กลุ่ม พ.ศ.2531-2550

กลุ่มประชากรตามระดับรายได้	สัดส่วนรายได้ของประชากร (ร้อยละ)										
	2531	2533	2535	2537	2539	2541	2543	2545	2547	2549	2550
กลุ่ม 20% ที่ 1 (จนที่สุด)	4.58	4.29	3.96	4.07	4.18	4.30	3.95	4.23	4.54	4.03	4.41
กลุ่ม 20% ที่ 2	8.05	7.54	7.06	7.35	7.55	7.75	7.27	7.72	8.04	7.69	8.04
กลุ่ม 20% ที่ 3	12.38	11.70	11.11	11.67	11.83	12.00	11.50	12.07	12.41	12.13	12.42
กลุ่ม 20% ที่ 4	20.62	19.50	18.90	19.68	19.91	19.82	19.83	20.07	20.16	20.04	20.20
กลุ่ม 20% ที่ 5 (รวยที่สุด)	54.37	56.97	58.98	57.23	56.53	56.13	57.45	55.91	54.86	56.11	54.93
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
สัดส่วนกลุ่มที่ 5 ต่อกลุ่มที่ 1 (เท่า)	11.88	13.28	14.90	14.07	13.52	13.06	14.55	13.23	12.10	13.92	12.47

ที่มา : ข้อมูลการประมวลผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดสภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

การวิเคราะห์ข้อมูลการถือครองที่ดินใน 8 จังหวัด พบว่า ผู้ถือครองที่ดินรายใหญ่ที่สุด 50 รายแรก (ทั้งบุคคลและนิติบุคคล) ครอบครองที่ดินมากถึง ร้อยละ 10 ของที่ดินในจังหวัดที่ทำการศึกษา ในบางจังหวัดผู้ถือครองที่ดินรายใหญ่ที่สุดมีที่ดินรวมกันนับหมื่นไร่

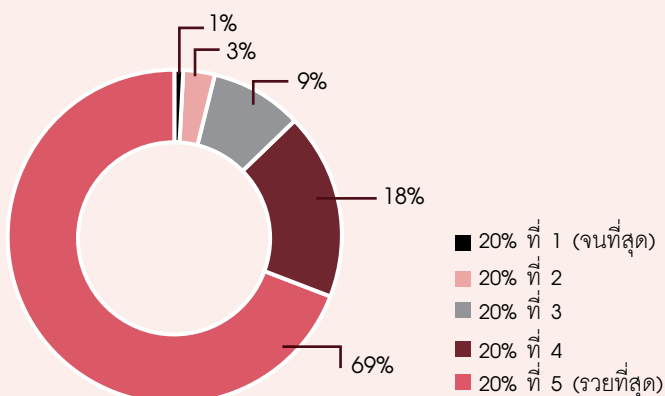
ด้านทรัพย์สินครัวเรือนก็พบว่ามีการกระจุกตัวสูงมากเช่นกัน โดยข้อมูลในปี 2549 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 69 ของทรัพย์สินทั่วประเทศอยู่ในความครอบครองของครัวเรือนที่รวยที่สุด ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 20 ของทั้งหมดเท่านั้น

ขณะที่ ร้อยละ 20 ซึ่งเป็นครัวเรือนที่ยากจนที่สุด มีทรัพย์สินรวมกันเพียง ร้อยละ 1 นั่นคือห่างกันถึง 69 เท่า

มองไกลไปข้างหน้า...

ข้อมูลเหล่านี้ปะติดปะต่อให้เห็นว่า แม้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมได้ผลักดันสังคมไทยไปสู่สภาพแห่งความรุ่งเรือง แต่ขณะเดียวกัน การขับเคลื่อนระบบ

ภาพแสดงความเหลื่อมล้ำของครัวเรือน จำแนกกลุ่มครัวเรือนตามฐานะ และการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน พ.ศ.2549



ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

ไปอย่างไม่สมดุลก็ได้ก่อผลข้างเคียง จนเกิดเป็นโรคร้ายที่กัดกร่อนความแข็งแกร่งจากภายใน

ณ วันที่ประเทศไทยกำลังแสวงหาทางที่จะก้าวเดินต่อไปข้างหน้า ข้อมูลเหล่านี้ล้ำค่าอย่างยิ่งสำหรับการทบทวน เพื่อที่จะไม่ก้าวไปติดหล่มรอยเดิม... 

ความเหลื่อมล้ำ เชื้อร้ายแห่ง “โรคนิยม”

การที่ทุนนิยมให้ความสำคัญแก่กลไกตลาดที่มีการแข่งขันเสรี และการยอมรับสิทธิในการเป็นเจ้าของทรัพย์สินส่วนบุคคลแบบไม่มีขีดจำกัด เป็นสาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ อีกหลายด้าน โดยเฉพาะเมื่อมีเงื่อนไขอื่นๆ สนับสนุน ได้แก่

โครงสร้างทางการเมืองที่ไม่เป็นประชาธิปไตย และกฎกติกาทางสังคมที่ไม่เป็นธรรม

การบริหารจัดการที่ไม่โปร่งใสไร้ธรรมาภิบาล

การไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับผลประโยชน์สาธารณะ

ทุนนิยมในสถานการณ์เช่นนั้นมักจะเป็น “ทุนนิยมผูกขาด” หรือที่นักวิชาการบางท่านเรียกว่า “ทุนนิยมสามัญ” เป็นทุนนิยมที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำ



วิถีสุข

ต้นคิด

14



“ฟุ้งซ่าน”

กระเถิบหนีกันดีกว่า...

อาการฟุ้งซ่าน เกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และสถานภาพทางสังคม บางคนยิ่ง เก่งมาก รวยมาก ยิ่งฟุ้งซ่านมากก็พบได้

เมื่อจิตฟุ้งๆ กลายเป็นนาย...

ความฟุ้งซ่านนี้มาจากความคิดที่ฟุ้งกระจายมีปริมาณมากเกินไปจนเกินไป ไร้ทิศทาง สับสน วุ่นวาย ซ้ำไปซ้ำมา มักเป็นความคิดในเรื่องไม่ดีมากกว่าเรื่องดีที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต และนำมาขยายความอีกหลายๆ เท่า ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัว ระวัง โกรธ ก้าวร้าว ซึมเศร้า ว้าวุ่น ฯลฯ แล้วแต่ความคิดในขณะนั้นจะหนักไปทางด้านใด

เรื่องที่น่าความคิดก็เป็นเรื่องที่แลดูปกติ หรือแก้ไขแล้วระดับหนึ่งแต่ยังนำมาคิดซ้ำๆ เช่น เรื่องความเจ็บป่วย หนี้สิน การงานที่มีอุปสรรค ปัญหาลูก ความเหงา ว้าวุ่น อนาคต ทรัพย์สิน ฯลฯ

บางคนถึงกับอยากฆ่าตัวตาย หรือบางคนอยากไปทำร้ายคนอื่น ไปด่าทอหรือหาเรื่อง เอาเรื่องให้ถึงที่สุด

ความคิดฟุ้งซ่านนี้ ถ้านานๆ เป็นครั้งหนึ่งก็ไม่เท่าไร แต่ถ้าเป็นบ่อยๆ อาจจะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น เป็นโรคทางประสาท หรือเป็นโรคจิตไปเลย

คนที่ฟุ้งซ่านบ่อยๆ มักจะมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป อย่างเห็นได้ชัด บางคนนอนไม่หลับ หน้าตาซูบซีด อิดโรย แหวตามีความโกรธหรือความทุกข์ คำพูดมักจะบ่น รำพันหรือก้าวร้าวเกินปกติ และเมื่อมีความคิดฟุ้งซ่านแล้ว มักจะอยากระบายความฟุ้งซ่านด้วย จึงพูดให้คนใกล้ชิดฟัง เช่น คนในครอบครัว หรือญาติมิตรที่สนิท เรื่องที่พูดนั้นก็เป็นเรื่องซ้ำๆ ที่เก็บเอาไว้ในใจ แต่จะใส่อารมณ์ของความโกรธ กังวล ระวัง ซึมเศร้า และขยายความ เข้าไปด้วย

ย้อนรอยที่มา กว่าเจฟฟ์...

ความคิดฟุ้งซ่านนี้เป็นเรื่องของจิตใต้สำนึก (subconscious mind) ที่แสดงตัวออกมาหลังจากที่กด เก็บ สะสม เอาไว้นานๆ

ในแต่ละวันตามปกติ มนุษย์จะแสดงความคิดและการกระทำที่มาจากจิตสำนึก (conscious mind) ออกมาเป็นส่วนใหญ่ เป็นส่วนที่รู้ตัวว่าดี คิดแล้วดี จึงแสดงออกมาเพื่อให้คนอื่น ๆ เห็นและคิดว่าเขาเป็นคนดี มีความปกติ

แต่เหตุการณ์และประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ดีที่เขาได้รับในแต่ละวัน ทำให้เกิดความกังวล เครียด ผิดหวัง เสียใจ น้อยใจ โกรธนั้น เขาต้องเก็บไว้ในส่วนของจิตใต้สำนึก เพราะถ้าแสดงออกมาให้คนอื่นเห็น คนอื่นๆ จะไม่ชอบ จึงไม่อยากแสดงออกมา

ในส่วนจิตใต้สำนึกจึงเป็นเสมือนส่วนที่อยู่ใต้พรมปูห้อง ที่เก็บสะสมฝุ่นหรือของไม่ดีที่เจ้าของพรมกวาดเก็บเอาไว้ วันไม่ดี คืนไม่ดี ก็จะแสดงตัวออก

มาให้เห็นชัดเป็นลักษณะของอาการฟุ้งซ่านนี้แหละ ส่วนจิตสำนึกก็เหมือนส่วนที่อยู่เหนือพรม ที่ปัดกวาดเสียสวยงามไว้โชว์ให้คนอื่น ๆ เห็น

รู้ท่วมหัว...อาจเอาตัวไม่รอด

ผู้ทุกข์บางคนเป็นคนเก่ง คนดี ระดับปราชญ์ เคยช่วยเหลือผู้อื่นมาก เป็นผู้นำทางความคิดของสังคม มีจิตสำนึก แต่ทุกๆ วันเขามีเหตุการณ์ไม่ดีเข้ามารบกวนและต้องเก็บไว้ในจิตสำนึก

ในยามที่เขาฟุ้งซ่านหรือจิตใต้สำนึกแสดงตัวออกมา เขาก็มีอาการนอนไม่หลับและคิดฟุ้งซ่านมาก จะเล่าให้ใครๆ ฟังก็รู้สึกอาย จะไปปรึกษาจิตแพทย์ก็อายหนักเข้าไปอีก จึงปล่อยอาการฟุ้งซ่านเป็นบุคลิกส่วนตัวที่ต้องเก็บเอาไว้ มีที่รู้ได้ก็เฉพาะคนใกล้ชิด แต่คนภายนอกจะบอกว่าเขาเป็นคนมีจิตสำนึกดีและเป็นคนเก่ง

เมื่อเก็บความฟุ้งซ่านเอาไว้มากๆ ไม่ได้ได้รับการบำบัดอย่างถูกต้อง วันหนึ่งเขาจะระเบิดอารมณ์และความคิดออกมากลายเป็นคนก้าวร้าวรุนแรง อยากฆ่าตัวตาย ไม่ฟังใคร โทษทุกคนรอบตัว โทษสังคม ญาติต้องนำตัวส่งโรงพยาบาลทางจิตเวชก็เคยพบมาแล้ว

เรื่องการดูแลจิตใต้สำนึกให้ดีขึ้นนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากของทุกคน ต้องรู้จักปัดกวาดหรือทำความสะอาดจิตใต้สำนึกทุกวัน อย่าทำความสะอาดเฉพาะบนพรม ให้ขยันเลิกพรมขึ้นมาและทำความสะอาดใต้พรมอย่างสม่ำเสมอด้วย

ที่สำคัญคือ ต้องรู้จักการเปลี่ยนแปลงได้สำนึกที่ไม่ดี หรือการคิดด้านลบ ให้กลายเป็นจิตใต้สำนึกที่ดีคือ รู้จักมองด้านบวกเสมอๆ

ไม่เช่นนั้นคุณอาจกลายเป็นอีกคนหนึ่งที่ถูกเป็นเหยื่อความฟุ้งซ่านแบบถอนตัวไม่ขึ้น ทั้งยามนอนและยามตื่น 



คนกันคิด

เบื้องหลังคว่ำรางวัล “แมกไซไซ” คุยกับ ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์

กันคิด

16

หนึ่งเรื่องราวที่ทีมงานจัดทำหนังสือ “รายงานสุขภาพคนไทย 2553” คัดสรรมานำเสนอในฐานะผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทยในปีที่ผ่านมา คือ กรณีคนไทยได้รับ 2 รางวัลเกียรติยศ คือ รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล และรางวัลแมกไซไซ โดยหนึ่งในผู้ที่ได้รับเกียรติยศดังกล่าวคือ ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์ ผู้ซึ่งได้รับรางวัลแมกไซไซ สาขา บริการสาธารณะ ในฐานะต้นแบบของผู้ที่มีความมุ่งมั่น กล้าหาญ และเสียสละ จากการเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและผลิตยาต้านไวรัสเอดส์พีจีโอเวียร์ในราคาถูกจนช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาได้อย่างทั่วถึง ทั้งในประเทศไทยและแอฟริกา “ต้นคิด” จึงขอนำบทสัมภาษณ์ทัศนะในการทำงานจากนักวิชาการเพื่อสังคมท่านนี้มานำเสนอในฉบับนี้



อุดมการณ์ในการทำงานของอาจารย์ที่นำพามาสู่ความสำเร็จในวันนี้คืออะไร

ไม่เคยรู้เลยว่าความสำเร็จอยู่ตรงไหนจริงๆ แล้วความสำเร็จมันก็คือแค่เป้าหมาย อย่างเราตั้งเป้าหมายว่า เราจะทำอย่างนี้ เสร็จแล้วก็แบ่งเป็นตอนเล็กๆ เราก็สำเร็จทุกวัน ก็ถือว่าตัวเองสำเร็จๆ ในแต่ละวันไป เพราะเราไม่รู้ว่าเราจะมีวันพุงนี้หรือเปล่า ถ้ามีก็ดี ถ้าไม่มีก็วันนี้เราก็ทำเสร็จแล้ว สรุปแล้วก็ไม่ค่อยมีเป้าหมายเหมือนคนอื่นสักเท่าไร สิ่งที่ดีที่สุดก็คือ ทำทุกวันให้ดีที่สุด ใช

ให้หมดไปวันๆ หนึ่งอย่างมีคุณค่าและให้คนอื่นมีความสุข เพราะมันจะมีพุงนี้หรือเปล่าก็ไม่รู้ค่ะ



งานที่ผ่านมามีได้ว่าเป็นเรื่องยาก เคยท้อใจหรือไม่

ไม่ท้อค่ะ ตอนอยู่เมืองไทยก็ไม่เคยท้อนะ เพียงแต่มันถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องไปช่วยคนอื่นที่มีโอกาสน้อยกว่าเรา อยู่ที่ไหนก็ไม่เคยท้อ เริ่มทำยาเอดส์ปี 2535 ถ้าท้อแค่ 2-3 ปีแรกก็ต้องเลิกไปแล้วค่ะ ถึงต้องต่อสู้คนเดียวไม่เคยท้อเลย แต่คิดว่าเรามีภารกิจใหม่ เราจะต้องทำงานใหม่ คือ

ทำงานให้คนจนกว่าเราเยอะๆ ให้เข้าถึงยาให้ได้เท่านั้นเอง



สถานการณ์การเข้าถึงยาของคนไทยตอนนี้เราก้าวไปถึงระดับไหนแล้ว

ถ้าในแง่เอดส์ ประชาคมโลกชื่นชมไทยมากกว่า ไทยประสบความสำเร็จอย่างสูง เขาชื่นชมเรามากกว่าบราซิลนะคะ ที่แรกคนจะชมว่าบราซิลดี เพราะให้ยาแก่ผู้ป่วยเอดส์อย่างทั่วถึง เราไม่รู้ว่าลึกๆ มันมีอะไรหรือเปล่าคือรัฐบาลพยายามให้ยาผู้ป่วยแต่รัฐบาลก็ซื้อยา อาจจะมีค่าคอมมิชชั่น

หรืออะไรอันนี้เราไม่รู้ แต่ถือว่ารัฐบาลสนับสนุนเต็มที่ ในการให้ยาฟรีแก่ผู้ป่วยทุกคน ในขณะที่ประเทศไทยเราต้องต่อสู้มากมาย กว่าที่จะถึงจุดนี้ต้องทำยาให้ถูกระดับหนึ่งถึงขั้นที่ว่ารัฐบาลมีเงินเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วย การต่อสู้ไม่เหมือนกัน นี่คือการรักษา แต่ว่าการป้องกัน ท่านวุฒิสมาชิกมีชัย วีระไวทยะ ทำมานานมากก่อนที่จะมียาอะไรเสียอีก 20-30 ปี ประเทศไทยถึงเพิ่งประสบความสำเร็จ ซึ่งเรียกว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จนะ เพราะเรามีองค์กรภาคเอกชนที่เข้มแข็งมาก เรามีมิติหลายๆ อย่างค่ะ

แต่บอกว่าเราสำเร็จร้อยเปอร์เซ็นต์ใหม่... คงไม่ใช่ การให้ความรู้กับประชาชนต้องมีอยู่ตลอดเวลา ดิฉันมองว่าคนไทยเรา พอเห็นว่ามียาฟรี การป้องกันก็จะลดลง เรื่องนี้จึงเหมือนเป็นดาบสองคม พอตัวเองติดเชื่อเป็นผู้ป่วยแล้วถึงอย่างไรก็มียาฟรีกิน ไม่ตายแน่นอน ทำให้การระมัดระวังน้อยลง เพราะฉะนั้นในส่วนของการให้ความรู้กับประชาชนต้องมีย่างต่อเนื่อง และทำอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นเราจะเอาแต่ความสำเร็จระยะสั้นไม่ได้ ต้องพุงกระยะยาวไปเรื่อยๆ

ประเทศไทยโชคดีว่าองค์กรเอกชนด้านเอดส์มีกำลังสูงมาก คือถ้าไม่มีเขา งานที่ดิฉันทำในประเทศไทยไม่มีวันสำเร็จเลย อย่างที่บอกแล้วว่าดิฉันเป็นแค่ส่วนหนึ่ง มีหน้าที่ผลิตยาออกมา แต่ผู้ที่ทำหน้าที่รณรงค์ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างทั่ว

ถึงในประเทศก็คือองค์กรเอกชนทั้งหลายที่ช่วยกัน เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ฯลฯ ตรงนี้มีบทบาทสำคัญมาก ความสำเร็จจึงเกิดจากการร่วมกันหลายๆ ฝ่ายไม่ใช่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เกสซกรเป็นเพียงแค่จุดเล็กๆ เท่านั้นเองที่ต้องผลิตยาออกมาให้ได้ แต่จุดเล็กๆ ก็มีความสำคัญ เพราะถ้าไม่มีจุดนี้แล้วจุดอื่นจะเริ่มไม่ได้



มองเรื่องอุปสรรคในการทำงานอย่างไร

มันมีทุกวันเป็นธรรมดา ทำงานที่ไหนก็มีอุปสรรคทั้งนั้น แต่ละคนก็มีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพียงแต่เราอย่าไปเอาความต่างตรงนั้นมา ยับยั้งให้เราทำงานไม่ได้สิ เพราะว่าเราก็มีเป้าหมายที่ชัดเจน ฉะนั้นถ้าเราาร่วมกันต่อสู้พลังมันมีมากมายมหาศาล พลังทุกคนมีเยอะ ถ้าเราโฟกัส มาที่จุดเดียวกัน ทุกอย่างสามารถทำได้



หลักในการทำงานของอาจารย์เป็นอย่างไร

การทำงานคือการปฏิบัติธรรม คือเราทำไปเรื่อยๆ ที่สำคัญคือ เราต้องมีความสุขในการทำงาน และอย่าถูกกดดัน เราทำงานเพราะเราอยากทำ แต่ไม่ใช่ว่างานทุกงานที่เข้ามาเราจะเลือกเฉพาะที่เราอยากทำเท่านั้น แต่เราต้องทำหน้าที่เราด้วย เมื่อเรามีหน้าที่เราก็ต้องทำตาม

หน้าที่ของเรา และเราก็ต้องรักงานที่เราทำ มันจะได้ทำงานอย่างมีความสุขและเราจะได้ไม่เครียดไม่ปวดหัว เหนื่อยกายนอนเดียวเดียว เข้ามาก็ทำงานได้แล้ว แต่ถ้าเหนื่อยใจมันล้า ดิฉันไม่เคยเหนื่อยใจ เพราะอย่างที่บอกว่า ทำไปเรื่อยๆ ได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ไม่ได้ ทำอยู่แค่นี้และไม่อายด้วย เพราะไม่มีอะไรจะเสีย จะต้องห่วงอะไรอีก ถ้าเราหัดให้เราไม่มีอะไรเลย เราก็จะอยู่ได้อย่างมีความสุข และทำได้โดยที่เราไม่ต้องห่วงอะไรเลย

เพียงแค่เราทำดีที่สุดเท่าที่เราทำได้พอ



พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อคุณภาพชีวิตสังคมสูงวัย

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยแล้ว การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคตเป็นภารกิจที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้กลุ่มผู้สูงวัยได้ดำรงชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพผู้สูงอายุระดับพื้นที่ จังหวัดลำพูน เป็นหนึ่งในโครงการที่มีเป้าหมายมุ่งสู่การดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อันเป็นโครงการความร่วมมือของเครือข่ายนักวิชาการและผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุหรือทำงานในองค์กรด้านผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และผู้ดูแลระบบสารสนเทศจากจังหวัดลำพูน ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้คือ เพื่อสร้างความร่วมมือของเครือข่ายที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา

พยาบาล และสร้างระบบข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมให้มีความสมบูรณ์และได้มาตรฐาน สามารถนำไปวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ การจัดสรรทรัพยากร และกระบวนการอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัยได้อย่างยั่งยืน

พื้นที่ในการศึกษาโครงการนี้คือ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะ อยู่ใกล้นิคมอุตสาหกรรมและมีปัจจัยด้านต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกำหนดประเด็นหลักในการศึกษาสถานการณ์ระบบข้อมูลจากกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สวัสดิการ เศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อม

การศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 โครงการย่อย ได้แก่

(1) การศึกษาสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน ทำการศึกษาความต้องการระบบฐานข้อมูลจากผู้ใช้อข้อมูลในพื้นที่ และศึกษากระบวนการจัดเก็บข้อมูล เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

(2) การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ ประเทศไทย ข้อมูลที่ได้จากโครงการแรกนำมาพัฒนาเป็นตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ

(3) การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน โดยรวบรวมและนำตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุ มาใช้วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

โครงการการศึกษาวิจัยนี้เป็นเสมือนโครงการนำร่องในการปูพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพในอนาคตต่อไป

ผู้ที่สนใจรายละเอียดในโครงการสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ที่ http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro6_report4.php

Think by Think
2010



การประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1
HISO ข้อมูลสุขภาพชุมชน สุขภาพชุมชนเข้มแข็ง
Wealthy Information for Healthy Communities



www.hiso.or.th

หน้าปก	เชิญไปไฮไลท์	ข้อมูลข่าวสารตามประเด็น	ข้อมูลเชิงสุขภาพ	ข้อมูลข่าวสารสุขภาพภาคใต้	รายงานสุขภาพตามแผนแม่บทของกรม
เว็บไซต์และระบบข้อมูลสุขภาพ	ปัจจัยทางวัฒนธรรมของการดูแลสุขภาพ	เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ	นิทรรศการ	ข่าวและบทความวิชาการสุขภาพ	

การประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2553
1st Thai Health Information System Conference 2010



Hilight
Hiso

ศิริพร คำภูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

มาแล้ว... บริการดาวน์โหลด

เอกสาร ภาพบรรยากาศ และโปสเตอร์
นิทรรศการ งานประชุมเวทีวิชาการ
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพครั้งที่ 1 ...

หลังจากการจัดประชุมเวทีวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพครั้งที่ 1 ที่ผ่านมา คณะผู้จัดประชุมได้ทำการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม จากการตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินการจัดประชุมในภาพรวม ส่วนใหญ่ ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าภาพรวมของการจัดงานอยู่ในเกณฑ์ดี โดยประเด็นที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ความน่าสนใจของหัวข้อ สถานที่ในการจัดงาน การจัดการอภิปรายหมู่ในวันแรก สื่อเอกสาร และวิทยากร

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำข้อมูลที่ใช้ประกอบการจัดประชุม ทั้งหมดขึ้นบนเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ คณะผู้จัดจึงได้รวบรวมข้อมูลดังกล่าวและได้เปิดให้บริการดาวน์โหลดเอกสารการประชุมวิชาการอย่างสมบูรณ์แบบบนเว็บไซต์ตั้งแต่เดือนปลายเดือนกุมภาพันธ์ โดยข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วย กำหนดการประชุม เอกสารประกอบการประชุม โปสเตอร์นิทรรศการจำนวน 50 เรื่อง เนื้อหา PowerPoint presentation ของวิทยากรในแต่ละห้องและการสรุปภาพรวม วิดีทัศน์ที่ใช้ประกอบในพิธีเปิดและพิธีปิดการประชุม และภาพบรรยากาศของการประชุม สำหรับท่านที่สนใจแต่ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมดังกล่าวก็สามารถเข้าไปดาวน์โหลดเอกสารประกอบการประชุมและชมภาพบรรยากาศได้ใน <http://www.hiso.or.th/hiso/think/think1.php>





ยิ้มก่อนอ่าน

8 เคล็ดลับ ขัดเกลาใจให้ห่างไฟ “โกรธ”

ความโกรธ คืออารมณ์เดือดพล่านที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในยามที่เราต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่น

อ่านเทคนิควิธีทำให้หายโกรธแบบง่ายๆ ตั้งแต่บรรทัดจากนี้ไป เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตครอบครัวและการทำงานในยุคที่มีเรื่องให้ “ปรี๊ด” กันได้ง่ายๆ เช่นในขณะนี้

วิธีที่ 1 ยามใดเมื่อเราโกรธ เราต้องรู้ตัวของเราเองว่า เรากำลังได้รับพิษร้ายเข้าไปแล้ว ควรสร้างความรู้สึก “สะตุงลัว” ขึ้นมาทันที และพยายามระงับความโกรธนั้นไว้ ไม่ให้พิษโกรธกำเริบแสดงเป็นกริยาอาการอะไรออกมาอย่างเด็ดขาด ด้วยการพิจารณาโทษของความโกรธให้มากที่สุด

วิธีที่ 2 มองเห็นผลดีของการระงับความโกรธด้วยเมตตา ว่าทำให้เรานอนหลับฝันดี มีเพื่อนเยอะแยะ ใครเห็นใครก็รักใคร่ มีสุขภาพจิตดี มีความสุขตลอดเวลา

วิธีที่ 3 เมื่อรู้สึกโกรธ หรือเคืองใจใครก็ตาม ให้ตั้งสติระลึกนึกถึงความดีของคนๆ นั้นไว้ในใจ เช่น เขาเคยทำดีอะไรให้แก่เราบ้างไหม หรือเขามีส่วนดีอื่นๆ ที่น่าประทับใจอะไรบ้าง นึกอย่างนี้มาแทนความคิดไม่ชอบใจ ความโกรธก็จะหายไปเอง

วิธีที่ 4 เมื่อโกรธคนใกล้ชิด เช่น แฟน พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน หรือโกรธคนไกลตัว เช่น นักการเมือง ฯลฯ ให้ลองนึกมโนภาพหน้าตาของเขาให้เป็นเด็กเล็กๆ อายุสัก 1-2 ขวบ โดยให้คิดเหมือนกับว่าเขาเป็นลูกของเรา สร้างความรู้สึกเอ็นดูเมตตาเหมือนพ่อแม่รักลูก ว่ากันว่าวิธีนี้ช่วยให้ความโกรธหายได้เป็นปลิดทิ้ง

วิธีที่ 5 คิดตั้งหลายวิธีแล้วยังไม่หายโกรธ มาลองใช้วิธี “ไม่คิด” ดูก็ได้ ด้วยการหายใจเข้าปอดลึกๆ ยาวๆ ทำลมหายใจให้ละเอียด หายใจเข้า-ออก ติดต่อกันสัก 10 ครั้ง ความโกรธก็จะสลายหมดไป กลายเป็นความสบายใจแทนที่



วิธีที่ 6 วิธีนี้ง่ายที่สุด นั่นคือ “การให้ของขวัญ” เป็นวิธีแก้ไข ปัญหาความโกรธที่ได้ผลดีอีกวิธีหนึ่งวิธีนี้เป็นการแสดงออกที่ทำให้หายโกรธทั้งผู้ให้และผู้รับ

วิธีที่ 7 ให้มองว่าทั้งตัวเราและคนที่เราคนโกรธต่างเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ด้วยกันทั้งสิ้น คือ ไม่มีใครสามารถรอดจากความทุกข์ แก่ เจ็บ ตายได้สักคน ให้คิดจินตนาการ มองเห็นคนที่เรากำลังโกรธอยู่เห็นภาพในอนาคตสมมติว่าเขากำลังป่วยหนัก ใกล้ตาย จากนั้นให้ทวนคิดถึงตัวเราเองในสภาพเดียวกัน เมื่อพบว่าพวกเราล้วนตกอยู่ภายใต้ชะตากรรมเดียวกันด้วยกันทั้งนั้น แล้วจะมามัวโกรธกันอยู่ทำไมกัน

วิธีที่ 8 กราบพระเพื่อระงับความโกรธ การกราบพระทำให้จิตใจเกิดความอ่อนน้อม หมดความมานะถือตัว สภาพจิตใจเช่นนี้ ความโกรธเกิดขึ้นไม่ได้

โกรธเมื่อไหร่ ลองดูสักวิธี อาจทำให้ค้นพบมุมมองใหม่ที่ทำให้ความสุขกลับมาเยือนชีวิตได้อย่างไม่น่าเชื่อ...