



แรงงานนอกระบบ ะตากรรมนอกสายตา

เจาะเบื้องลึกสุขภาวะ

- หยุดกินแรง (งาน) เด็ด กันเสียที
- ความดันสูง... “ปรี๊ด”
- “แรงงานพิการ” กับโอกาสที่ไม่เท่าเทียม
- โรคเรื้อรัง ถล่ม “กองทุนประกันสังคม”
- 7 สมุนไพร ดับภัยใจ “ว่าวุ่น”



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ทันคิด

2



จดหมายข่าว “ทันคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

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 ปณ.8. 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 สหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชซิง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

แรงงานต่างด้าว... ชะตาชีวิตคนชายขอบ

จากการสำรวจของกรมแรงงานพบว่า ตั้งแต่ปี 2549 ประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการผ่อนผันให้จดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานประมาณ 1,310,690 คน และในปี 2549 มีแรงงานที่ได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาลภายใต้ พ.ร.บ. ประกันสังคม เพียง 26,562 คน เท่านั้น

นั่นหมายความว่า มีแรงงานต่างด้าวอีกจำนวนมากที่ไม่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล และในจำนวนนี้ยังมิได้รวมถึง **กลุ่มแรงงานใต้ดิน** ที่ยังไม่จดทะเบียนอีกหลายแสนคน แม้ว่าคนกลุ่มนี้จะมีไข่เพื่อนพี่น้องร่วมชาติ แต่พวกเขาก็ควรได้รับการปฏิบัติ อย่างน้อยก็สิทธิขั้นพื้นฐานในการดูแล ยามเจ็บป่วยในฐานะของ **เพื่อนมนุษย์**

ต้นคิด ฉบับนี้จึงขอต่อประเด็นจากฉบับที่แล้วเรื่อง แรงงานไทย เจาะลึกสู่แรงงานนอกระบบทั้งคนไทยและคนต่างด้าว **แรงงานนอกระบบ** **ชะตากรรมนอกสายตา** ซึ่งนำเสนอสภาพชีวิตและสวัสดิการของคนกลุ่มนี้ที่ต้องแบกรับ และเผชิญปัญหาด้วยลำแข้งและสองมือ โดยขาดการเหลียวแลจากภาครัฐ

นอกจากนี้ สังคมไทยมีกลุ่มแรงงานที่ยังคงประสบปัญหาการทำงานคือ **“แรงงานพิการ” กับโอกาสที่ไม่เท่าเทียม** ซึ่งแน่นอนว่าเป็นกลุ่มที่ต้องการโอกาสในการ

ทำงานและการปฏิบัติอย่างเสมอภาค อันจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของแรงงานพิการไทยดีกว่าที่เป็นอยู่ และอีกกลุ่มแรงงานที่ไม่ควรถูกทอดทิ้งคือแรงงานงานเด็ก ซึ่งแม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายคุ้มครอง ทว่า เด็กยังคงเป็นกลุ่มแรงงานเถื่อนที่มีอยู่มากในสังคมและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังบทความ **หยุดกินแรง (งาน) เด็กกันเสีย**

วิถีเสี่ยง เปิดเรื่องปัญหาสุขภาพที่ขยับเข้าใกล้คนไทย ทุกขณะคือ **ความดันสูง...ปรี๊ด** ซึ่งระบุว่าคนไทยกว่า 2.4 ล้านคน กำลังเผชิญกับความดันโลหิตผิดปกติ ส่วนเรื่องสุขภาพระดับนโยบายที่น่าติดตามคือ **โรครื้อรังกลุ่ม “กองทุนประกันสังคม”** ที่เชื่อว่าปัจจุบันมีผู้ประกันตนถึงร้อยละ 5 ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยระยะเวลาเพียง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 ค่าใช้จ่ายในกลุ่มโรคเรื้อรังจากสถานพยาบาลทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้นเกือบเท่าตัว!

ส่งท้ายกันด้วยเรื่องเบาๆ อย่าง 7 **สมุนไพร ดับภัยไข้ “ว่านอุ่น”** ที่ใส่เคียงคู่อาหารจานโปรดของคุณในมื้อต่อๆ ไป เรียกว่าอร่อยแบบสุขภาพดีกันถ้วนหน้า

พบกับหลากหลายเรื่องราวสุขภาพะดีๆ ทั้งใกล้ตัวและไกลตัวได้ในต้นคิดฉบับหน้าครับ



หยุดกินแรง (งาน) เด็ก กันเสียที

แม้ว่าประเทศไทยจะมีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และมีกฎหมายคุ้มครองแรงงานไทย ที่ระบุอายุขั้นต่ำของแรงงานเด็กไว้ที่อายุ 15 ปีก็ตาม แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นคือ แรงงานเด็กยังคงมีอยู่ และมีแนวโน้มเป็นแรงงานเด็กที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ อีกด้วย

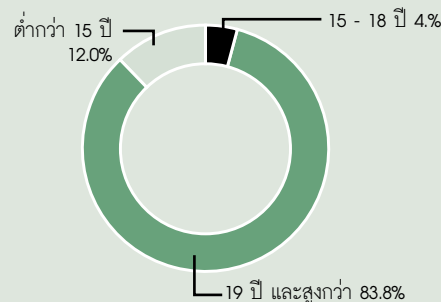
ทั้งนี้ รูปแบบการจ้างแรงงานเด็กที่มีให้เห็นทั่วไปจะเป็นลักษณะของการจ้างเด็กทำงานในบ้าน ทำงานในร้านอาหารหรือคาราโอเกะ และแรงงานขอทาน

ข้อมูลช่วงครึ่งปีแรกของ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2552 พบว่า ยังมีแรงงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งทำงานในอาชีพขั้นพื้นฐานหรือไร้ฝีมือ ร้อยละ 12 ของแรงงานไร้ฝีมือทั้งหมด

ที่สำคัญ ข้อมูลชุดเดียวกันนี้ ยังชี้ให้เห็นด้วยว่า แรงงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนวันทำงานเฉลี่ยเท่ากับผู้ใหญ่ คือ 22 วันต่อเดือน และ 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยแรงงานเด็กจากพม่า กัมพูชาทำงานเฉลี่ยเดือนละ 28 วัน และ 25 วันตามลำดับ หรือแทบไม่มีวันหยุดเลย

เด็กก็คือเด็กที่ยังต้องการการปกป้องดูแลและคุ้มครองจากผู้ใหญ่ สถานการณ์แรงงานเด็กในวันนี้และวันต่อๆ ไปจะดีขึ้นหรือแย่ลงก็ขึ้นอยู่กับว่า ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องจะให้ความสำคัญกับอนาคตของชาติมากน้อยเพียงใด 

ภาพแสดงจำนวนแรงงานไร้ฝีมือจำแนกตามกลุ่มอายุ



ตารางแสดงจำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อเดือน (จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน) ของแรงงานไร้ฝีมือ จำแนกตามกลุ่มอายุและภาษาที่ใช้ในครอบครัว

กลุ่มอายุ	ภาษาที่ใช้ในครอบครัว				
	ไทย	พม่า	เขมร	อื่นๆ	รวม
ต่ำกว่า 15 ปี	22 (8)	28 (7)	25 (9)	19 (7)	22 (8)
15-18 ปี	20 (8)	28 (10)	30 (8)	8 (6)	22 (8)
19 ปี และสูงกว่า	22 (8)	26 (8)	24 (8)	22 (8)	22 (8)

หมายเหตุ : แรงงานไร้ฝีมือคือ แรงงานที่ถูกจัดกลุ่มในกลุ่มอาชีพขั้นพื้นฐาน

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2552

(6 เดือนแรก). สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.



วิถีเสียง

ความดันสูง... “ปรี๊ด”

ถนัด

4

ความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อกินสุขภาพประชากรโลกมาอย่างยาวนาน และเป็นเสมือน **ฆาตกร...เงียบ** ที่พร้อมจะพรากชีวิตผู้คนบนโลกใบนี้ได้ตลอดเวลา

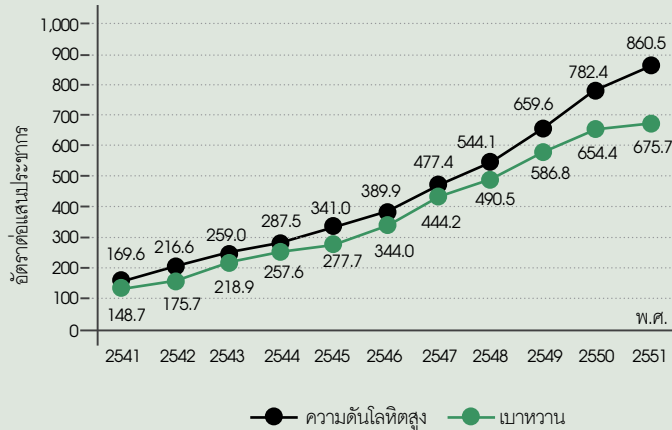
ปัจจุบัน **เครือข่ายความดันโลหิตสูงโลก** (World Hypertension League) พบว่า มีประชากรโลกถึง 1 ใน 4 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก

เมื่อหันกลับมาดูสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่า

- ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- อัตราการรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 5 เท่า จากปี 2540 เป็น 782.4 ต่อแสนประชากรในปี 2550 และพุ่งสูงขึ้นถึง 860.59 ต่อแสนประชากรในปี 2551 และยังไม่มียาที่จะลดลงแต่อย่างใด

นอกจากนี้ โครงการวัดความดันโลหิตประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 20.7 ล้านคน พบว่า มีความดันโลหิตผิดปกติ 2.4 ล้านคน (ร้อยละ 11) ที่สำคัญคือ ประชากรมากกว่าร้อยละ 70 ไม่รู้ว่าตัวเองมีความดันผิดปกติหรือไม่

ภาพแสดงอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในรอบ 10 ปี



ที่มา : โครงการสุขภาพคนไทย (ตัวเลข พ.ศ. 2541-2550 คำนวณจากรายงานประจำปี 2550. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. เป็นตัวเลขทั้งประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานคร ; ตัวเลขปี 2551 คำนวณจากจำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมทั่วประเทศ ปี 2551. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <สืบค้นจาก http://www.thaincd.com/data_disease.php?pages=1>)

ผู้หญิง...ยังสูงวัยยิ่งเสี่ยง

ข้อมูลจาก **สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข** พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปี 2551 ทั้งสิ้น 1,145,557 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยเก่า 781,627 คน และผู้ป่วยใหม่ 363,930 คน สัดส่วนผู้ป่วยหญิงมีมากกว่าผู้ชายเกือบเท่าตัวคือ ร้อยละ 62.5 เมื่อเทียบกับ ร้อยละ 37.5 ในผู้ป่วยชาย และมักพบในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

สภักจุด ...หยุด ความดันพุ่งพรวด

เราต่างทราบกันดีว่า ความร้ายกาจของความดันโลหิตสูงคล้ายกับเบาหวานตรงที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่ออวัยวะและการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตจากภาวะต่างๆ ได้ อาทิ

- โอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายถึง ร้อยละ 60-75 เนื่องจากหัวใจต้องทำงานหนักในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ
- โอกาสเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน ร้อยละ 20-30 มีโอกาสเสียชีวิตจากไตวาย ร้อยละ 5-10
- โอกาสเป็นอัมพาตมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า

ที่สำคัญคือ ปัจจุบันมีคนไทยเสียชีวิตจากผลพวงของโรคความดันโลหิตสูงปีละ 48,000 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย และมีคนไทยเป็นอัมพาตภัยอัมพาตประมาณ 250,000 คน

ทั้งนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ (essential hypertension) และรักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องป้องกันไว้ก่อน

หากใครไม่อยากถูกความดันโลหิตสูงเล่นงานละก็ คงต้องรีบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เป็นมิตรต่อสุขภาพมากขึ้นเสียแต่วันนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส พยายามให้เครียดน้อยที่สุด รวมไปถึงต้องหมั่นสังเกตและรู้เท่าทันความผิดปกติของร่างกาย และปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำอย่างทันทั่วทั้ง

...ทั้งหมดนี้ก็เพื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของตัวเอง





“แรงงานพิการ” กับ โอกาสที่ไม่เท่าเทียมกัน

เกิดอะไรขึ้นกับแรงงานพิการไทยใน พ.ศ.นี้ ?

คำถามนี้อาจไม่เคยผุดขึ้นมาในความคิดของคนทั่วไปที่ไม่พิการหรือแม้แต่คนที่มีพี่น้อง หรือคนรู้จักที่พิการ ซึ่งนั่นไม่ใช่เรื่องแปลก ยิ่งในยุคที่เศรษฐกิจฝืดเคือง การเมืองตกต่ำเช่นนี้ คนธรรมดาที่มีอวัยวะครบ 32 ยังหางานอยู่ยาก...นับประสาอะไรกับแรงงานพิการ ซึ่งแน่นอนว่าอยู่ยากยิ่งกว่า โดยเฉพาะในสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูงอย่างสังคมไทย

ชะตากรรมแรงงานพิการไทย

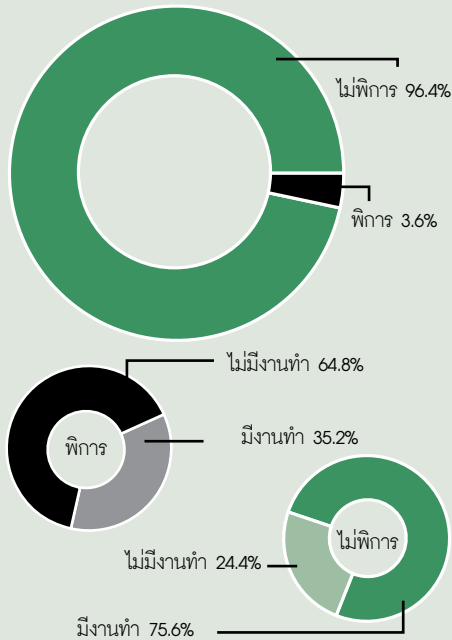
แม้ประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 โดยมีการมอบเบี้ยยังชีพผู้พิการเดือนละ 500 บาท สำหรับผู้พิการประมาณ 800,000 คน จากผู้พิการ 1.9 ล้านคน และยังได้ร่วมลงสัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (CRPD) กับองค์การสหประชาชาติไว้ เมื่อวันที่ 29 ก.ค. 2551 แต่นั่นก็ไม่ได้การันตีว่า แรงงานพิการไทยจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมเพียงพอ

จากข้อมูลสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า ผู้พิการมีโอกาสทำงานน้อยกว่าผู้ไม่พิการชัดเจน โดย 3 ใน 4 ของผู้ที่มีสภาพร่างกายปกติมีงานทำ แต่ผู้พิการมีงานทำเพียง 1 ใน 3 ของผู้พิการทั้งหมด (ดังภาพที่ 1) ส่งผลให้มีผู้พิการกว่าครึ่งทำงานอยู่ในภาคการเกษตรและประมง ซึ่งแน่นอนว่าเป็นงานที่หนัก ทั้งเหนื่อยและได้ค่าแรงน้อย (ดังภาพที่ 2)

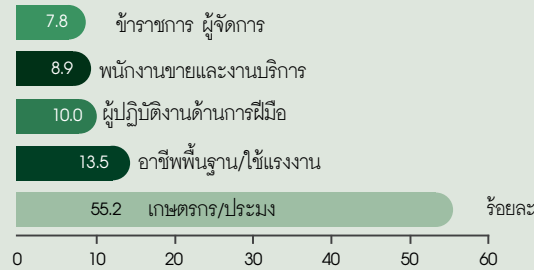
โอกาสที่ไม่เท่าเทียมนี้คือ อุปสรรคสำคัญที่ทำให้แรงงานพิการไม่ได้รับโอกาสในการเข้ารับการฝึกอบรมและการศึกษา รวมทั้งทัศนคติของผู้ประกอบการบางรายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้พิการในการจ้างงาน แรงงานพิการอาจต้องเผชิญการกีดกันนานปีการ รวมถึงข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ไม่เป็นธรรม ตลอดจนแนวคิดเชิงลบในเรื่องขีดความสามารถ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มแรกๆ ที่ถูกปลดออกเมื่อใดที่มีการลดการจ้างงาน

สิทธิที่ไม่เท่าเทียมของแรงงานพิการเมื่อเทียบกับคนทั่วไปที่เห็นชัดเจนคือ เรื่องของ **ผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน** ดังจะเห็นได้จากรายได้ที่เป็นตัวเงินต่อเดือนของผู้พิการ พบว่า ร้อยละ 60.4 ของผู้พิการมีรายได้เป็น

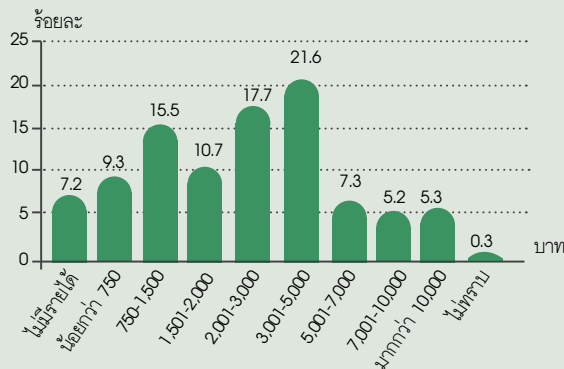
ภาพที่ 1 ร้อยละของผู้พิการและไม่พิการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามการมีงานทำ



ภาพที่ 2 ร้อยละของอาชีพที่ผู้พิการทำงานมากที่สุด



ภาพที่ 3 แสดงรายได้ที่เป็นตัวเงินต่อเดือนของผู้พิการ



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ.2550. อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.

ตัวเงินประมาณ 3,000 บาทหรือน้อยกว่า ซึ่งนั่นหมายความว่า ผู้พิการ 3 ใน 5 มีรายได้ต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำต่อวันของแรงงานไทยทั่วไป (ดังภาพที่ 3)

ปัญหาความไม่เท่าเทียมนี้จะคลี่คลายไปได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันหาทางออกให้ได้ว่า ควรจะหาอย่างไรให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีได้มากขึ้นกว่าที่เห็นและเป็นอยู่

มาช่วยกันทำสังคมไทยในวันพรุ่งนี้ให้ดีกว่าเดิกันเถิด... 

ทางก้าว...ทางแก้ คุณภาพชีวิตแรงงานพิการ ไทย

แม้ร่างกายจะพิการแต่ก็ใช่ว่าคนพิการจะทำงานไม่ได้ หรือเป็นผู้ที่ต้องรอคอยความช่วยเหลือเพียงฝ่ายเดียว หากเพียงได้รับโอกาสและการปฏิบัติที่เป็นธรรมเท่าเทียมในสังคม เหล่านี้จะช่วยให้งานพิการไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่านี้ได้

น่าดีใจว่า เมื่อไม่นานมานี้ ได้มีการจัดประชุมหารือเรื่อง บทบาทของสหภาพแรงงานในการส่งเสริมสิทธิความสามารถในการเข้าทำงานและจ้างงานของผู้พิการทั้งหญิงชายในสถานประกอบการ โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ซึ่งสหภาพแรงงานไทยได้เข้าร่วม และให้ความสำคัญในการส่งเสริมสิทธิการทำงานในสถานประกอบการของผู้พิการ 2 ประการ คือ

1. การช่วยหางานเพื่อจัดตั้งและนำผู้พิการเข้าร่วมในขบวนการแรงงาน ด้วยการสร้างความตระหนักว่าผู้พิการทุกคนมีความสำคัญต่อสหภาพเช่นเดียวกับสมาชิกอื่น พร้อมด้วยสิทธิในการแสดงความคิดเห็นโดยเท่าเทียมกัน

2. สหภาพสามารถรณรงค์และเจรจาต่อรองในนามสมาชิกผู้พิการเพื่อนำยจ้างปฏิบัติตามกฎหมาย ตลอดจนดำเนินการเพื่อให้คนงานพิการมีโอกาสและความพึงพอใจในการทำงานเต็มที่เท่าเทียมกับคนงานอื่นๆ



โรคเรื้อรัง

ถล่ม “กองทุนประกันสังคม”

ต่อให้ ‘เหล็ก’ แข็งแกร่งสักเพียงใด หากถูก ‘สนิม’ กัดกินนานวันเข้า ก็สามารถพังครืนลงมาได้

ฉันใดก็ฉันนั้น สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของคนไทยที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ นี้ก็สร้างภาระหนักอึ้งให้แก่กองทุนประกันสังคมได้ไม่ต่างอะไรจากสนิมที่เวลานี้เลย ...

สุขภาพเสื่อม...ประกันสังคมเสี่ยง

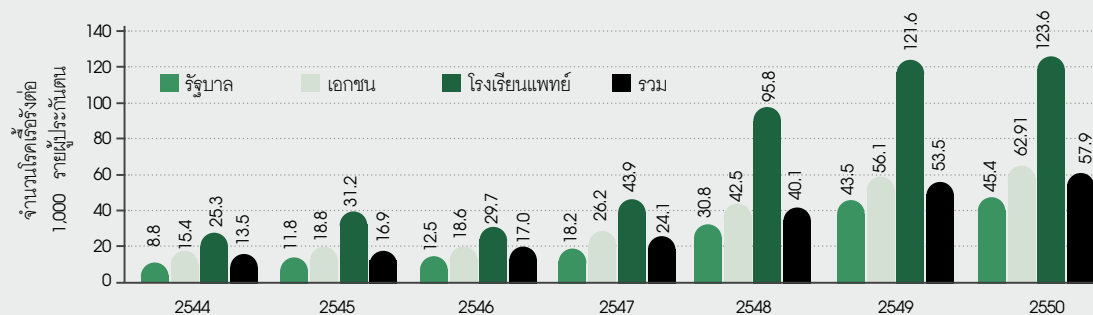
ด้วยปัจจุบันมีผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมถึง ร้อยละ 5 ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีมากถึงประมาณ 1 ใน 4 ของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากการวิเคราะห์และทบทวนระบบการจัดการค่าบริการทางการแพทย์ กรณีภาระเสี่ยงในกองทุนประกันสังคมโดย **นพ.สนธยา พริงลำภู** เมื่อปี 2551 พบว่า ตัวเลขค่าใช้จ่ายโรคเรื้อรังจากสถานพยาบาลทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้นมาก จากจำนวน 2,291.21 ล้านบาท ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 3,109.01 ล้านบาท และ 4,381.70 ล้านบาท ในปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ

เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลเฉลี่ยต่อคนต่อปี พบว่า ค่าใช้จ่ายโรคเรื้อรังของสถานพยาบาลเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ มีค่าเท่ากับ 267.46, 346.57 และ 458.39 บาทต่อคนต่อปี

เช่นเดียวกับสัดส่วนของค่าใช้จ่ายโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.79 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดในปี 2548 เป็น ร้อยละ 18.55 และ ร้อยละ 22.31 ในปี 2549 และ 2550 ตามลำดับ

ภาพแสดงจำนวนโรคเรื้อรังต่อ 1,000 รายผู้ประกันตน จำแนกตาม ประเภทของสถานพยาบาล ปี 2544-2550



หมายเหตุ : ปี 2544-2547 โรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียน มีจำนวน 8 โรค ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ได้เพิ่ม ทะเบียนโรคเรื้อรังจากเดิม 8 โรคเป็น 25 โรค
ที่มา : การวิเคราะห์และทบทวนระบบการจัดการ ค่าบริการทางการแพทย์ กรณีภาวะเสี่ยงในกองทุน ประกันสังคม. สันธยา พริ้งล้ำภู. 2551
อ้างอิงใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.

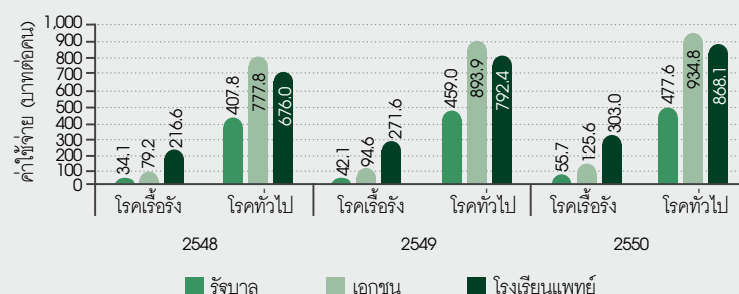
ป้องกัน...ก่อนสาเหตุหลักพังทลาย

มีการคาดการณ์กันว่า ในอนาคตค่าใช้จ่ายโรคเรื้อรังของ สถานพยาบาลในกองทุนประกันสังคมจะมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นปัญหาต่อระบบ รัฐจึงควรมีนโยบายเชิงรุกและการบริหารจัดการที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ ผู้ประกันตนโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ประกันตน ทั้งหมดที่เป็นโรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพเพื่อ คัดกรองโรค การดูแลโรคอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและ การมีโภชนาการที่เหมาะสมแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงด้วย

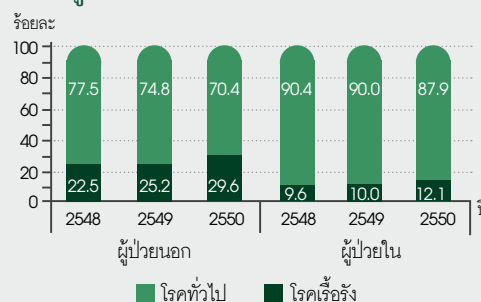
เพราะหากรัฐยังปล่อยปละ ไม่เร่งเตรียมการป้องกันเสียแต่ วันนี้ อนาคตสาเหตุหลักสวัสดิการสังคมของคนไทย อย่าง กองทุนประกันสังคม ก็คงไม่ต่างอะไรจากเหล็กที่ถูกสนิมกัดกินจนไม่อาจรักษาความแข็งแรงไว้ได้ 

ภาพแสดงค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีของผู้ป่วยในที่อยู่ในกองทุนประกันสังคม



หมายเหตุ : ผู้ป่วยในคือผู้เข้ารับการรักษาและนอนรักษาตัวในสถานพยาบาล
ที่มา : การวิเคราะห์และทบทวนระบบการจัดการค่าบริการทางการแพทย์ กรณีภาวะเสี่ยงในกองทุน ประกันสังคม. สันธยา พริ้งล้ำภู. 2551
อ้างอิงใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.

ภาพแสดงการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโรคเรื้อรังและโรคทั่วไปของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี 2548-2550



หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายใน สถานพยาบาลของรัฐ เอกชน และโรงพยาบาล
ที่มา : การวิเคราะห์และทบทวนระบบ การจัดการค่าบริการทางการแพทย์ กรณีภาวะเสี่ยงในกองทุนประกัน สังคม. สันธยา พริ้งล้ำภู. 2551
อ้างอิงใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.

แรงงานนอกระบบ ประชากรนอกสายตา

กันคิด

10

แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ที่มีถึง 2 ใน 3 ของกำลังแรงงานไทย และ ร้อยละ 70 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศก็มาจากแรงงานกลุ่มนี้

ดังนั้น คงไม่ผิดนักหากจะกล่าวว่า แรงงานนอกระบบ คือ ผู้กุมทิศทางการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ

แต่ไหนเลย กลุ่มคนเหล่านี้จึงกลายเป็นเพียง **บ้านนอกสายตา** ที่ไม่ได้รับการใส่ใจดูแลจากภาครัฐเท่าที่ควร

เขตกอสม...บ้านนอกสายตา

ถ้าจะเป็นเพราะแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ทำงานในภาค การเกษตรและประมง งานบริการ หัตถกรรม และอาชีพที่ต้องใช้ แรงงานซึ่งไม่มีกฎหมายรองรับ ไม่มีการรวมตัวกัน และไม่สามารถ

ต่อรองใดๆ ได้ พวกเขาจึงถูกละเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสวัสดิภาพใน การทำงาน

• ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

ข้อมูลสุขภาพกายของแรงงานนอกระบบ ที่ **สำนักงานสถิติแห่งชาติ** สํารวจไว้เมื่อปี 2551 พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ประสบอันตรายจากการทำงาน เนื่องจากความไม่ปลอดภัยของสารเคมีถึง ร้อยละ 59.6 รองลงมาคือปัญหา เกี่ยวกับเครื่องจักรและเครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 19.8 (ดังภาพที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานในระบบแล้ว จะพบว่าแรงงานนอกระบบมี อัตราการได้รับบาดเจ็บ 174 ต่อ 1,000 ประชากร ขณะที่แรงงานในระบบได้ รับบาดเจ็บจากการทำงานอยู่ที่ 106 ต่อ 1,000 ประชากร คิดเป็นอัตราที่ สูงกว่าถึง 1.64 เท่า (ดังภาพที่ 2)

ตัวเลขนี้สะท้อนให้เห็นภาวะที่เปราะบางและปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบเป็นอย่างมาก

• งานหนักเกินพิกัดสุขภาพ

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อพิจารณาชั่วโมงการทำงาน พบว่า 2 ใน 5 ของแรงงานนอกระบบต้องทำงาน 50 ชั่วโมงขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ซึ่งแน่นอนว่า ย่อมส่งผลต่อสุขภาพ (ดังภาพที่ 3)

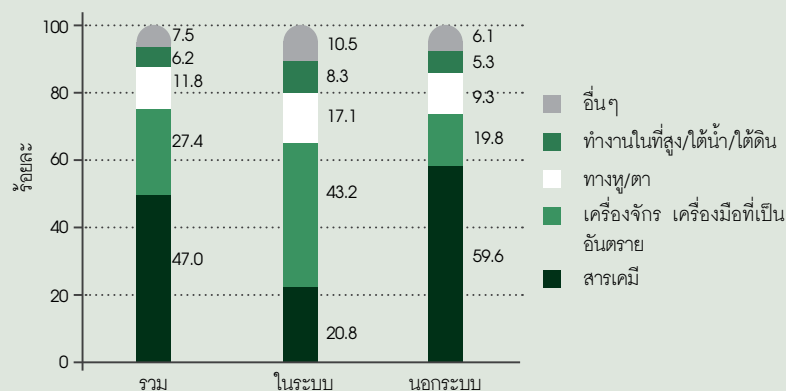
• หลักประกันสุขภาพสำหรับบางคน

จากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียว เรื่องการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ ซึ่งศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างและผู้ค้าขายตลาดนัดในเขตกรุงเทพมหานคร โดย วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ ระบุว่า แม้แรงงานนอกระบบจะมีรายได้ต่อวันค่อนข้างสูง แต่รัฐก็ไม่ได้มีสวัสดิการอื่นๆ ให้ยกเว้นบางคนที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่นั่นก็ไม่ได้ให้หลักประกันว่า คนที่มีหลักประกันสุขภาพสามารถใช้สิทธินั้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางคนเป็นผู้ย้ายถิ่น

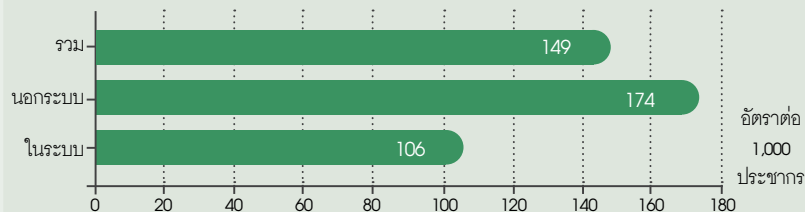
หลักประกันสุขภาพยังไม่ “ถ้วนหน้า”

เมื่อหันมาดูเรื่องของ สวัสดิภาพแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย พบว่า มีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการผ่อนผันให้จดทะเบียนขอใบอนุญาตทำงาน ตั้งแต่ปี 2539 (ราว 1,310,690 คน) ทุกคนที่ขึ้นทะเบียนจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ 1,300 บาท/ปี และตั้งแต่ปี 2549 รัฐอนุญาตให้มีการนำเข้าแรงงานระดับล่างจากลาวและกัมพูชา ซึ่งเป็นแรงงานถูกกฎหมายรวม 26,562 คน ที่ได้รับสวัสดิการในการรักษาพยาบาลภายใต้ พ.ร.บ.ประกันสังคม โดยงานที่อนุญาตให้ทำคือ งานระดับล่าง หรืองานกรรมกร

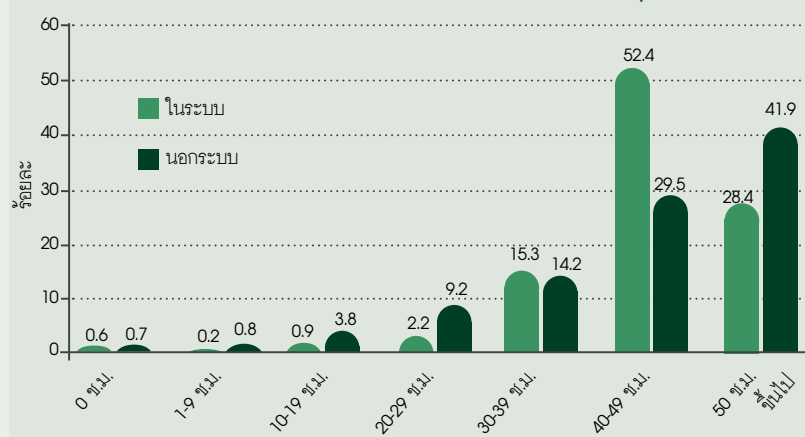
ภาพที่ 1 แสดงข้อมูลผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตามปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน



ภาพที่ 2 แสดงอัตราการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานต่อแรงงาน 1,000 คน



ภาพที่ 3 แสดงชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของแรงงานอายุ 15 ปีขึ้นไป



ที่มา : การสำรวจแรงงานนอกระบบ 2551. สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553



แรงงานส่วนใหญ่ประสบอันตราย
จากการทำงาน
เนื่องจากความไม่ปลอดภัย
ของสารเคมีถึง ร้อยละ 59.6
รองลงมาคือ
ปัญหาเกี่ยวกับเครื่องจักร
และเครื่องมือที่เป็นอันตราย
ร้อยละ 19.8

อย่างไรก็ตาม แรงงานข้ามชาติที่ได้รับการบริการจากสถานบริการของรัฐทั่วประเทศ มีทั้งผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพ ผู้ที่ไม่มีบัตร (แรงงานได้ดิน) และผู้ใช้สิทธิประกันสังคม รวมถึงชาวพม่า ลาว และกัมพูชาที่เดินทางมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชายแดน

ข้อมูลสถิติปี 2551 ระบุว่า สถานพยาบาลได้ช่วยเหลือแรงงานที่ไม่มีบัตรและไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมเป็นเงิน 5.6 ล้านบาท แต่ก็มีผู้ที่ไม่มีบัตรแต่จ่ายเงินเองรวม 53 ล้านบาท ขณะที่ผู้มีบัตรเข้ารักษาตัวใช้เงินไปรวมประมาณ 19.7 ล้านบาท จากจำนวนเงินประกันสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเก็บได้ในปี 2551 ประมาณ 300 ล้านบาทเศษ (ดังภาพที่ 4)

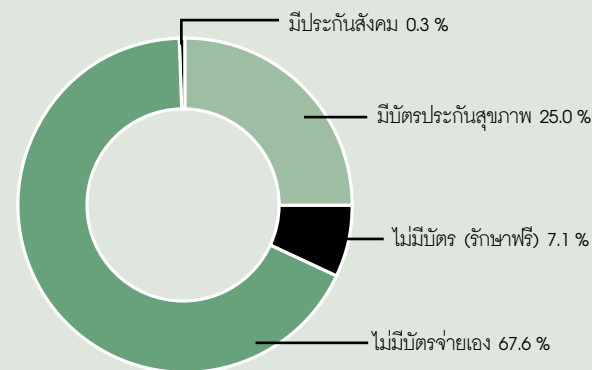
อย่างไรก็ตาม แม้รัฐจะมีการจัดสวัสดิการให้แรงงานต่างด้าวก็จริงอยู่ แต่คำถามคือ สวัสดิการเหล่านั้นเพียงพอเหมาะสมหรือไม่ เพราะข้อเท็จจริงที่ปรากฏในรายงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว ปี 2551 พบว่า มีแรงงานต่างด้าวป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมากที่สุด (12,382 คน) ถัดมาคือมาลาเรีย (7,903 คน) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (3,141คน) ปอดบวม (1,613 คน) และไข้เลือดออก (1,444 คน) เป็นต้น (ดังภาพที่ 5)

ข้อเท็จจริงเหล่านี้สะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าวว่า พวกเขามีรูปแบบการกินการอยู่ที่ไม่ถูกสุขอนามัยนัก รวมทั้งมีเงื่อนไขการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเท่าที่ควร

ไม่ว่าจะเป็นแรงงานนอกระบบ หรือแรงงานต่างด้าว ทุกคนต่างก็ต้องการสวัสดิภาพในการทำงาน รวมไปถึงสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมด้วยกันทั้งนั้น

ณ วันนี้ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของ “แนวร่วม” ในการสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจกลุ่มนี้คือเรื่องสำคัญที่สัมพันธ์กับความเป็นไปของสังคมไทยอย่างแยกไม่ออกอีกต่อไปแล้ว... 

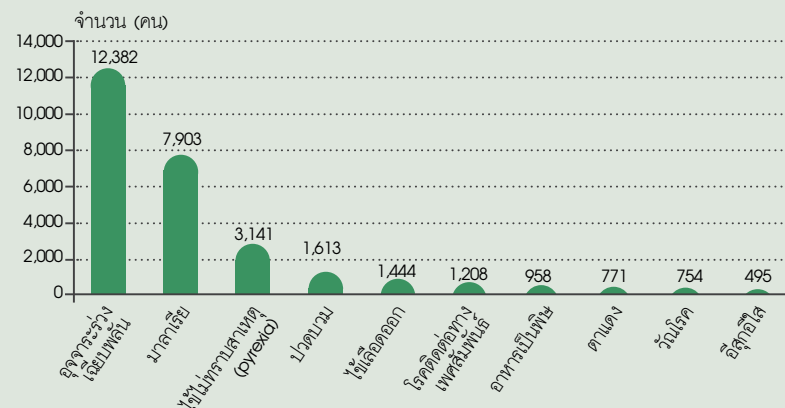
ภาพที่ 4 แสดงข้อมูลการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ



หมายเหตุ : ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 - กันยายน 2552

ที่มา : คำนวณจากฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.

ภาพที่ 5 แสดง 10 อันดับโรคที่แรงงานข้ามชาติป่วยมากที่สุด



ที่มา : ปรับจากตาราง 6 ในสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2551
สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2551 อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.



7

สมุนไพร
ดับภัยใจ “ว้าวุ่น”

โลกยุคปัจจุบันมีเรื่องให้เครียดกันได้ง่ายกว่าก่อนมาก ไม่ว่าจะเครียดเพราะอากาศร้อน เครียดเพราะสถานการณ์บ้านเมือง เครียดเพราะเศรษฐกิจแย่ ขยายของไม่ได้ เจ้านายจู้จี้ ลูกน้องไม่เอาถ่าน อ้วนไปดำไป สารพัดเรื่องเครียดๆ ที่กำลังคุกคามจิตใจของคุณอยู่

โอ้ย...! แบบนี้คงต้องหาตัวช่วยเสียหน่อยแล้ว

อะແမ်ม...ตัวช่วยที่ว้าวุ่นก็คือ **7 ยอดสมุนไพร ดับภัยใจว้าวุ่น** ที่นอกจากจะช่วยให้คุณ เครียดน้อยลงแล้ว ยังได้ความอร่อยกลับไปอีกด้วย

อาหารไทยได้ชื่อว่าอุดมด้วยสมุนไพรที่ดีต่อสุขภาพ แถมบ่อยครั้งที่ช่วยเยียวยาอาการต่างๆ ได้โดยไม่ต้องพึ่งพายา วันนี้มีสมุนไพรที่คุ้นหน้าคุ้นตากันดีมาฝากคนที่มักจะมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่นเป็นประจำ



กระเทียม

กระเทียมเป็นสมุนไพรที่ดีต่อสุขภาพหลายด้าน เมื่อรับประทานเข้าไป สารในกระเทียมจะช่วยเพิ่มน้ำย่อยและน้ำดี ช่วยในการย่อยอาหาร และยังแก้อาการปวดท้อง เนื่องจากอาหารไม่ย่อย มีของฝากพิเศษสำหรับคนที่มีการจุกเสียดแน่น เนื่องจากอาหารไม่ย่อยอยู่บ่อยๆ ให้นำกระเทียมปอกเปลือก นำเฉพาะเนื้อใน 5 กลีบ ซอยให้ละเอียด รับประทานกับ น้ำหลังมื้ออาหาร อาการจะค่อยๆ หายไป



หอมหัวเล็ก

มีฟลาโวนอยด์ (Flavonoid) ไกลโคไซด์ (Glycosides) เพคติน (Pectin) และ กลูโคคินิน (Glucokinin) ช่วยย่อยอาหารและทำให้เจริญอาหาร หอมเล็กสามารถนำมา ประกอบอาหารได้หลายชนิด โดยเฉพาะยำต่างๆ



พริกสด

พริกทุกชนิดไม่ว่าจะเผ็ดมากเผ็ดน้อย ก็ช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำลายให้ออกมามาก ซึ่งเอนไซม์ในน้ำลายนี้ จะช่วยย่อยสลายแป้งในปาก นอกจากนี้ ยังพบว่าพริกขี้หนูรสเผ็ดร้อน ช่วยย่อย ช่วยเจริญอาหาร และขับลมได้ดี พริกอยู่ในสำรับไทยหลากหลายเมนู แต่อย่าเผือกินเผ็ดจนท้องไส้ปั่นป่วนนะคะ



ตะไคร้

ตะไคร้มีสารช่วยในการขับน้ำดีมาช่วยย่อย ถ้าจะให้กินตะไคร้สดๆ ก็คงไม่น่าอร่อยเท่าไร แต่ถ้าเป็น น้ำพริกตะไคร้หรือชาตะไคร้ ก็อร่อยไม่เบา



ใบแมงลัก

ใบแมงลักมีกลิ่นหอมเป็นลักษณะเฉพาะ หอมโล่งจมูก และ น้ำมันหอมระเหยหอมๆ นี่เองที่มีฤทธิ์ในการช่วยย่อยอาหาร คุณเรื่อง ใบแมงลักก็คิดถึงแกงเลียงทุกที



ข่า

ข่ามีฤทธิ์ขับน้ำดี จึงช่วยย่อยอาหาร เช่นกัน วิธีที่ดีที่ทำให้เรากินข่าได้อร่อย เหมือนผักอื่นๆ ก็คือ เวลานำข่ามาใส่ อาหารให้หั่นข่าเป็นชิ้นเล็กๆ

ใบกะเพรา

มีฤทธิ์ขับน้ำดีออกมา ช่วยย่อยอาหารที่เรากินเข้าไป



สมุนไพรทั้ง 7 ชนิดนี้ หากเลือกกินอย่างเหมาะสม ก็จะไม่มีปัญหาเรื่องการย่อยมากวนใจ ทางที่ดีปลูกไว้ที่บ้านก็ได้ เพราะปลูกง่ายทุกชนิด

....ใครที่เครียดๆ อยู่ละก็ ลองกันดูได้เลย 



คนกันคิด

กันคิด

16

ก้าวใหม่ของ “ระบบข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก” ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

งานอนามัยแม่และเด็ก ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ที่สำคัญในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กเป็นองค์ประกอบสำคัญในการวางแผนดูแลมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ตลอดจนการดูแลทารกตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 5 ปี ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จึงทำการศึกษาปัญหาและความต้องการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เป้าหมาย 3 จังหวัด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ภายใต้โครงการการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการนำของ ดร. สุภารัตน์ ธีระวร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็กให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน และทันสมัย ผลการศึกษาเป็นอย่างไร สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานได้อย่างไรเธอจะมาเล่าให้เราฟัง



ทำไมจึงเลือกศึกษาประเด็นนี้ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประการแรก เนื่องจากเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของเรา คือศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา รับผิดชอบให้บริการในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง แล้วในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนคือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีปัญหาเรื่องของแม่ตาย เด็กตายสูง รวมถึงการย้ายไปย้ายมาของกลุ่มเป้าหมายก็มีเยอะ เราจึงอยากแก้ไขปัญหาดังนี้

ประการต่อมา ใน 3 จังหวัดชายแดนเจ้าหน้าที่ทำงานลำบาก เพราะมีสถานการณ์ความไม่สงบด้วย เราจึงอยากช่วยเจ้าหน้าที่ให้มีเวลาบริการคนไข้มากขึ้น ฐานข้อมูลแม่และเด็กเป็นฐานข้อมูลที่ใหญ่มาก มีช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลยาว ตั้งแต่ตั้งครรภ์

จนถึงหลังคลอด ตลอดจนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเรื่องของแม่และเด็กทั้งหมด เวลาเก็บข้อมูลต้องเก็บเยอะ เราจึงคิดหาแนวทางช่วยเจ้าหน้าที่ให้มีเวลาทำงานบริการได้มากขึ้น ไม่ต้องใช้เวลากับการทำข้อมูลเยอะเกินไป



ใช้วิธีการศึกษาอย่างไร

การทำเรื่องนี้ฐานมันควรจะอยู่ที่ความต้องการของพื้นที่ ไม่ได้อยู่ที่ความต้องการของเรา เพียงแต่เราจะเป็นคนช่วยพื้นที่ว่าถ้าพื้นที่ต้องการอย่างนี้ เราจะช่วยแบบไหน

สิ่งแรกที่เราทำคือการประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนกลาง ส่วนของกรมอนามัย พอได้คอนเซ็ปต์ในการทำงานแล้ว หลังจากนั้นเราจึงลงไป

ศึกษาปัญหาและความต้องการใช้ข้อมูลของพื้นที่ ลงไปคุยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คนที่ใช้ข้อมูลทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส คนที่รับผิดชอบงานแม่และเด็ก รวมถึงคนที่รับผิดชอบงานไอที เพราะสองส่วนนี้เป็นหน่วยที่สำคัญ เนื่องจากคนรับผิดชอบงานแม่และเด็กทำโปรแกรมไม่เป็น ส่วนคนทำโปรแกรมเป็นก็ไม่รู้เรื่องของฐานข้อมูลว่าเป็นอย่างไร



ปัญหาและความต้องการใช้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นอย่างไร

จากการลงพื้นที่ศึกษาเราได้ข้อสรุปว่า จริงๆ แล้วคนที่ทำข้อมูลเขามีปัญหาดังแต่เรื่องนิยามไม่ชัดเจน เนื่องจากข้อมูลอนามัยแม่และเด็กมีมาก

แต่ละตัวจะมีนิยามและมีสูตรในการคำนวณ ซึ่งบางครั้งมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เช่น เกณฑ์ในการดูแลก่อนคลอด ครบ 4 ครั้ง บางคนใช้นิยามเก่า บางคนใช้นิยามใหม่

นอกจากนี้ ข้อมูลยังมีความซ้ำซ้อนและมีจำนวนมาก เช่น เด็กในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เรื่องพัฒนาการเด็กมีข้อมูลชุดหนึ่ง เรื่องเด็กที่รับภูมิคุ้มกันโรคก็มีอีกชุดหนึ่ง ทั้งที่เป็นเด็กคนเดียวกัน ข้อมูลบางส่วนที่ไม่ใช่แล้วก็ยังเก็บไว้ เพราะกลัวว่าจะถูกเรียกเอามาใช้อีก เช่น ข้อมูล ซึ่งทำมาตั้งแต่เมื่อ 20 ปีที่แล้ว บางคนยังเก็บไว้เพราะกลัวว่าถ้ามีการขอข้อมูลเหล่านี้เขาจะไม่มีให้

เมื่อข้อมูลเยอะ คนที่เก่งเรื่องไอทีก็บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ คนที่ไม่เก่งไอทีบันทึกในกระดาษ ซึ่งการทำงานในกระดาษมีข้อดีว่าเขาเก็บข้อมูลไว้ครบ แต่ถ้าอยู่ในคอมพิวเตอร์บางทีข้อมูลก็หายไป

ส่วนความต้องการใช้ข้อมูล สิ่งที่คนทำงานในพื้นที่ต้องการ คือ ให้มีการทำรายงานเป็นระบบ และเขาก็อยากใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วย ซึ่งตรงกับความต้องการของเราที่คิดว่าน่าจะทำโปรแกรมหรืออะไรก็ได้แล้วแต่ที่มันจะช่วยสนับสนุนการทำงานของเข

เมื่อได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการใช้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว นำมาใช้ดำเนินงานต่ออย่างไร

เราดูด้วยว่าเขาจะมีอะไรที่เราสามารถจะต่อยอดได้ ซึ่งพบว่าการจัดเก็บฐานข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในระดับสถานอนามัยใช้โปรแกรมจัดเก็บฐานข้อมูล HCIS ส่วนในโรงพยาบาลมีการใช้

โปรแกรมหลากหลาย แล้วแต่ว่าโรงพยาบาลคิดแบบไหน เราจึงทำโปรแกรมขึ้นมา 2 แบบ แบบแรกเรียกว่า HCIS data extractor เป็นส่วนของสถานีอนามัยเราทำซอฟต์แวร์ ให้อัพโหลดข้อมูลจาก HCIS ขึ้นไปวางบนเว็บไซต์ และอีกแบบเป็นส่วนของโรงพยาบาลให้เขาศึกษาข้อมูลผ่านเว็บไซต์ สามารถทำที่ไหนก็ได้ ผู้บริหารหรือใครที่อยากดูก็สามารถดูผ่านเว็บไซต์ได้ ตอนนี้ทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว และเราได้ทำลิงค์ไว้บนเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

โปรแกรมที่เราทำขึ้นมา ส่วนหนึ่งคือสามารถทำเป็นรายงานออกมาได้เหมือนโปรแกรมโดยทั่วไป อีกส่วนหนึ่งคือเรื่องของกราฟวิเคราะห์ เป็นตารางไขว้ (crosstab) เช่น หญิงที่มีภาวะชืด ใน 3 จังหวัดมีปัญหาเรื่องแม่ตายสูงกว่าที่อื่น สาเหตุหนึ่งคือเรื่องของการตกเลือดหลังคลอด เรื่องของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชืด เราก็ใช้ฐานข้อมูลที่เขา มีอยู่แล้ว เช่น อายุ แม่ จำนวนบุตร จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ให้สามารถที่จะมา crosstab กับคนที่มีภาวะชืดได้ พอใส่ข้อมูลเข้าไปแล้วไปดูตรงที่วิเคราะห์ จะรู้เลยว่าแม่ที่อายุเท่าไรมีโอกาสเสี่ยงในเรื่องภาวะชืดสูง

มีข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านนี้ต่อไปอย่างไร

ตอนนี้โครงการสิ้นสุดลงแล้ว โปรแกรมออกมาเรียบร้อยแล้ว แต่เวลาใช้งานจริงไม่ค่อยสะดวก เพราะแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน ตอนนี้มีปัดตานีที่สามารถทำต่อเองได้และเข้มแข็งมาก ตอนทำโครงการเราทำเป็นฐานข้อมูลของ HCIS แต่ตอนนี้เป็น JHCIS เป็นโปรแกรมที่อัพขึ้นมาอีก เพราะฉะนั้นซอฟต์แวร์จะต้องแก้ไข ทางเครือข่ายปัดตานีเขาพร้อมที่จะแก้ เพราะ

ทั้งจังหวัดเป็นรูปแบบเดียวกัน ดังนั้น การทำงานต้องเป็นรูปแบบเดียวกันหมดมันถึงจะทำได้

การทำงานฐานข้อมูลในระยะยาว ขอเสนอว่าต้องทำจากส่วนกลางเลยถึงจะดี ถ้าทำจากจุดใดจุดหนึ่งเมื่อส่วนกลางเปลี่ยนแปลงก็ต้องเปลี่ยนตาม ถ้าเอามารวมกันได้จะดีมาก คิดว่าจะช่วยลดทั้งเรื่องงบประมาณและเวลา คนทำงานไม่ต้องเสียเวลานั่งคิดนั่งทำเอง เอาเวลาไปทำเรื่องการบริการน่าจะดีกว่า 



ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มิติการดูแลสุขภาพคนไทยอย่างยั่งยืน

บันทึก

18

“การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” เป็นอีกมิติที่ก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางแผนสุขภาพอย่างยั่งยืนในสังคมไทยมากขึ้นทุกขณะ เนื่องจากเป็นแนวทางสำคัญในการช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย เป็นการลดค่าใช้จ่าย และทำให้สถานะสุขภาพของประชาชนดีขึ้นในระยะยาว ที่สำคัญคือ ในทางเศรษฐศาสตร์ยังประเมินว่าแนวทางดังกล่าวเป็นกิจกรรมทางสาธารณสุขที่คุ้มค่า หรือมีต้นทุนอันก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีกว่าการรักษาพยาบาล

ในการกำหนดและวางแผนการดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ **“งบประมาณ”** ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนและเกื้อหนุนให้กิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินต่อไปได้ ดังนั้น การกำหนดงบประมาณที่เหมาะสมและก่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดี ย่อมนำมาซึ่งแนวทางการปฏิบัติการสร้างสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

โครงการศึกษาวิจัย **“งบประมาณ ผลผลิต และผลลัพธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ก่อนและหลังการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”** โดยการสนับสนุนของ **มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ** และ **สำนักงานหลักประกันสุขภาพ**

แห่งชาติ จึงมุ่งเน้นการศึกษสถานการณ์ด้านงบประมาณของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทั้งส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศึกษาด้านการผลผลิตของกิจกรรมและบริการ รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ทั้งส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ สถานะสุขภาพ การป่วย การบาดเจ็บ และการตาย

สำหรับกรอบแนวคิดและวิธีการศึกษารังนี้ ได้กำหนด **“ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค”** ซึ่งได้ข้อพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีประโยชน์มากมายและมีประสิทธิผลคุ้มค่า โดยส่งผลให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วย และไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

3) การสร้างภูมิคุ้มกัน การฉายยา การทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

จากการศึกษาวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์อย่างมากมาย อาทิ การพบแนวโน้มของอุบัติการณ์และอัตราการตายที่ดีขึ้นในกลุ่มโรคติดต่อบางส่วน เช่น ความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีลดลง และพฤติกรรมการใช้ถุงยางในนักเรียนดีขึ้น ขณะเดียวกัน กลับพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น

ผลการศึกษาวิจัยยังระบุถึงข้อเสนอแนะต่างๆ รวมถึงข้อเสนอต่อการจัดการงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคไว้ ซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการช่วยกำหนดและวางแผนงบประมาณสำหรับกิจกรรมที่มีประสิทธิผลต่อไป

ผู้สนใจรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถอ่านได้ที่ [http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro8_report1\(1\).php](http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro8_report1(1).php)



ศิริพร คำภูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

การเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีนามัย ระดับจังหวัดและส่วนกลาง

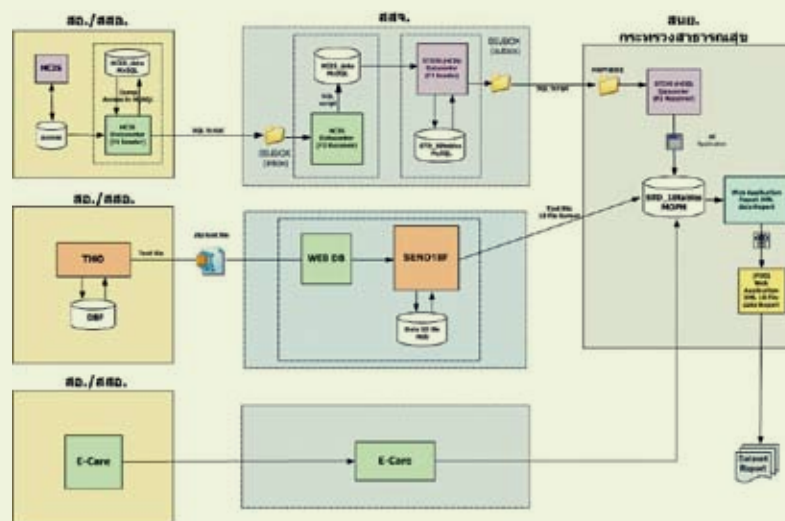
แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะพยายามลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูลลงแล้ว แต่ความต้องการข้อมูลเพื่อใช้กำหนดนโยบายมิได้มีแต่กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เพราะยังมีหน่วยงานอื่นๆ อีก อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ และครอบครัว อีกทั้งผู้บริหารในระดับจังหวัดเองก็ต้องการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท ทำให้แต่ละพื้นที่พัฒนากิจกรรมในการจัดเก็บข้อมูลของตนเองขึ้นมา ด้วยเหตุนี้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่จึงมีความหลากหลาย และไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบ

ดำเนินการทดลองในปี 2550 ใน 6 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดพิจิตร โดยแต่ละจังหวัดมีฐานข้อมูลและโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน (ดังภาพ)

ขณะนี้โครงการทดลองดังกล่าวใน 6 จังหวัดพื้นที่
นำร่องได้เสร็จสิ้นลงแล้ว กระทรวงสาธารณสุขและ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ขยายผล
ระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีนอนามัยและศูนย์
สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดและส่วนกลางในรูปแบบ 18
แฟ้มมาตรฐาน ครอบคลุมสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพ

ชุมชน ครอบครัว 75 จังหวัด สถานีอนามัย/ศูนย์
สุขภาพชุมชน 10,035 แห่ง การพัฒนาระบบข้อมูลตั้ง
กล่าวทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข กรม กอง สำนักงานที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้
ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน สามารถนำข้อมูลจาก
ฐานข้อมูลไปใช้แทนระบบรายงานซึ่งช่วยลดภาระในการ
จัดทำรายงาน และการรายงานที่ซ้ำซ้อนลงได้ **นี่คือ**
ตัวอย่างหนึ่งของงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ที่
ต้อง “แสวงหาจุดร่วม สงวนจุดต่าง” ไปพร้อมๆ
กัน ท่านที่สนใจสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติม
ได้ใน www.hiso.or.th 

ระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน 18 แห่ง : 6 จังหวัดนำร่อง



ที่มา: รายงานผลการทดลอง โครงการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล/ฐานข้อมูลสถานีนอนมัย และศูนย์สุขภาพชุมชนจากจังหวัด
มาส่วนกลางเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันใน 6 จังหวัดนำร่อง กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ยิ้มก่อนอ่าน

555

คุณเคยสงสัยเรื่องเสียงหัวเราะบ้างหรือเปล่า ทำไมคนเราถึงเปล่งเสียงแปลกๆ เหล่านั้นออกมา เสียงเหล่านั้นมีความหมายว่าอะไร เสียงหัวเราะที่ๆ นั้นมาจากไหน

ผลการศึกษาที่มีอยู่ในตอนนี้ก็ยังไม่ได้ตอบคำถามที่ว่า เพราะอะไรคนเราจึงหัวเราะ ความจริงนักคิดผู้ยิ่งใหญ่อย่างเพลโต กาลิเลโอ และดาร์วิน ต่างก็เคยได้ขบคิดเรื่องนี้มาอย่างน้อยเมื่อสองพันปีที่แล้ว

มีความคิดหนึ่งที่เกิดขึ้นก็คือ เสียงหัวเราะและการจิกกะจี้มีจุดกำเนิดมาจากการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก

ส่วนความคิดอื่นๆ ในเรื่องนี้ก็เชื่อว่า เสียงหัวเราะเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติ ซึ่งเป็นการป้องกันตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความระมัดระวังต่อสัตว์ที่กำลังคลานอยู่ตรงหน้า ที่อาจทำอันตรายต่อเราได้หรือเป็นการบังคับให้เราปกป้องอวัยวะบางส่วนเช่นท้อง อันเป็นอวัยวะที่บอบบางและถูกทำอันตรายได้ง่ายเมื่อมีการต่อสู้กันด้วยมือเปล่า

แต่ความคิดที่ได้รับการยอมรับในไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในหมู่นักชีววิทยา ด้านวิวัฒนาการก็คือ การหัวเราะเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการจิกกะจี้ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสัญญาณแสดงถึงความไว้วางใจในกันและกัน การหัวเราะแบบนี้เป็นการสร้างความสัมพันธ์ต่อกัน

ไม่ว่าการหัวเราะมีประวัติศาสตร์ความเป็นมาอย่างไร แต่คนที่เคยหัวเราะ และกำลังหัวเราะย่อมรู้ว่า นี่คือการหนึ่งสิ่งดีๆ ที่เราแสวงหาได้ทุกเมื่อในชีวิต

ขอแค่อย่ามองข้าม
หรือหลงลืมไปว่าเราหัวเราะได้ก็พอ...

