



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

3
ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน พ.ศ. 2551

เกาะติดขบวนการ สำรวจรอยโรค

ภาค 4

รู้เท่าทันภัยสุขภาพรอบตัว

เจตนา "ผู้ดูแล" อันหนักแน่น
ระดมทีมแพทย์กับนักวิจัย
สายลม "คนจน" สายลม "คนรวย"
มาระดมโรคร้าย
จะอยู่อย่างไรในโลกที่...





Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ยังเดินหน้าพร้อมสาระดี ๆ

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,
เบญจมาภรณ์ จันทระพัฒน์
กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,
กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
70/7 ห้อง 408 ชั้น 4 อาคารเอไอเอ
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ติดต่อ

ตู้ ปณ. 2 ปณ.ผ. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404
โทรศัพท์ 02-668 -2854 โทรสาร 02-241-0171

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ต้นคิด”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์
เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม
ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

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

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
โทรศัพท์ 02-903-8257-9

ก้าวอย่างเข้าสู่ฉบับที่ 3 ของจดหมายข่าว “ต้นคิด” แล้ว
ครับ

จดหมายข่าวฉบับนี้เป็นหนึ่งในสื่อสิ่งพิมพ์ของ **แผนงาน
พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** ซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.) และได้รับการสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย
เป็นสื่อที่เน้นการแปลงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพ เพื่อให้บุคคลทั่วไปอ่านได้ง่าย จัดทำโดยความตั้งใจ
ของทีมงานผู้เขียน “ต้นคิด” ที่พยายามย่อยเรื่องราวต่างๆ ที่
ปรากฏในรายงานสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นรายงานสุขภาพคนไทย
รายงานการสาธารณสุขไทย รายงานด้านสุขภาพอื่นๆ และ
ผลผลิตต่างๆ ของแผนงานฯ โดยการเพิ่มอรรถรสของภาษา
และเรื่องราว ในการสื่อสารไปสู่ประชาชนทั่วไป และภาคีที่
ทำงานขับเคลื่อนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผน “ต้นคิด” คงจำกันได้ว่าในฉบับที่ 2 ที่ผ่านมา เราได้
นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก ปัญหา
ความรุนแรงในวัยรุ่น ปัญหาการบริโภคสุรา ปัญหาสุขภาพ
แรงงานไทย ภาวะคุกคามจากโลกออนไลน์ และประเด็นการจัดเรตติ้ง
รายการทีวี เป็นเรื่องเด่น

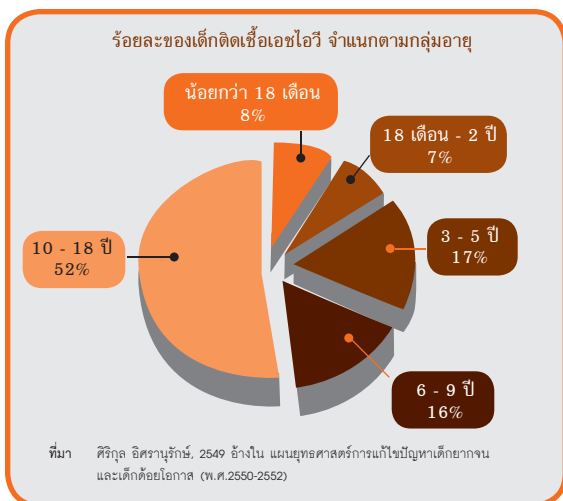
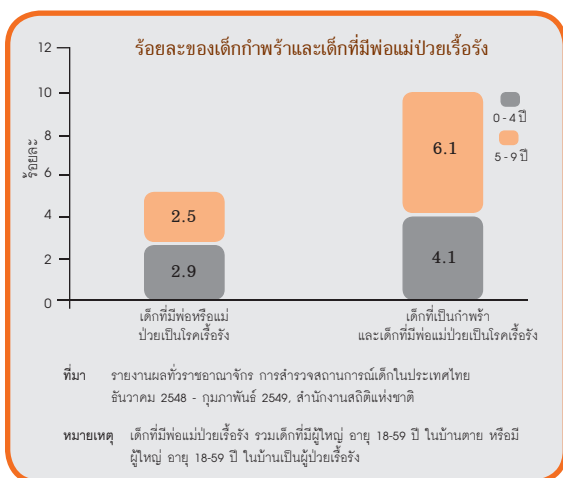
สำหรับฉบับที่ 3 นี้ มีการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประเด็น
ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ **ปัญหา
เด็กด้อยโอกาส** ซึ่งเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน และระบบสังคม
ไทยยังไม่ได้ดูแลปัญหานี้อย่างจริงจัง **ปัญหาขยะล้นเมือง** ซึ่ง
เป็นปัญหาที่แฝงเร้นอยู่ในวิถีชีวิต และคนส่วนใหญ่ยังมองไม่เห็น
ปัญหา และประเด็นทางสุขภาพ ได้แก่ **สถานการณ์และการ
คาดการณ์โรคมะเร็ง การตายของความจนกับความรวย
การปรับตัวกับภาวะโลกร้อน** เป็นต้น นอกจากนี้ จดหมาย
ข่าว “ต้นคิด” ยังให้ข้อมูลเกาะติด **การสำรวจสภาวะสุขภาพ
อนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4** ที่
กำลังงวดขึ้นทุกขณะ รวมทั้ง บอกเล่าเรื่องราวดีๆ ของความ
ก้าวหน้าในการจัดทำ **“ดัชนีความสุข”** สำหรับคนไทย

หวังว่าท่านผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากจดหมายข่าว
“ต้นคิด” นี้ ไม่มากนักน้อย และท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเพิ่ม
เติมได้จากเว็บไซต์ www.hiso.or.th

ขอบคุณครับ



เหลือบแล... “รุ่งอรุณ” อันหม่นเศร้า



ลองนึกถึงวันที่เริ่มต้นยามเช้าพร้อมเมฆครึ้ม หรือฝนฟ้าคะนอง...เชื่อเหลือเกินว่าไม่มีใครปรารถนาชั่วโมงแรกๆ ของวันใหม่เช่นนั้น

เช่นเดียวกันกับชีวิตที่เริ่มต้นพร้อมสภาพที่ถูกนิยามว่า “เด็กด้อยโอกาส” ผู้ซึ่งได้รู้จักกับชีวิตในมิติอับแสง ไร้ความสดใสตั้งแต่เยาว์

“เด็กด้อยโอกาส” คือ เด็กที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก ซึ่งประกอบด้วยเด็ก 12 กลุ่ม ได้แก่ เด็กยากจน เด็กที่มีปัญหาสุขภาพติด เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กกำพร้า เด็กที่ถูกทำร้ายอย่างทารุณ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรง เด็กในชนกลุ่มน้อย เด็กเร่ร่อน เด็กที่ถูกขายแรงงาน เด็กที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศ เด็กที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เด็กพิการ และเด็กลูกของกรรมกรก่อสร้าง

ในบรรดาเด็กด้อยโอกาสด้วยสาเหตุอันหลากหลายเหล่านี้ มีเด็ก 4 กลุ่มที่ถือว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ เพราะถือว่าตกอยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษ นั่นคือ **เด็กยากจน เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์** อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลชี้ชัดว่าเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษนี้มีอยู่เท่าไร

ในรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2551 ส่วนของตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของเด็กด้อยโอกาสวัย 0-4 ปี ที่อยู่ในกลุ่มที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากเป็นพิเศษไว้ดังนี้

- การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ.2548-2549 ชี้ให้เห็นว่าความช่วยเหลือที่ให้กับเด็กกำพร้าและเด็กที่มีพ่อแม่หรือแม่ป่วยเรื้อรังที่เป็นเด็กเล็กมีสัดส่วนน้อยกว่าเด็กที่โตเป็นเด็กกำพร้า และเด็กที่มีพ่อแม่หรือแม่ป่วยเรื้อรังในทุกด้าน กล่าวคือ เด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงของการเป็นเด็กกำพร้า (หมายถึง พ่อ แม่ หรือคนที่เลี้ยงดู ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง) อายุ 0-4 ปี ได้รับความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งเพียง ร้อยละ 15 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 26 ในกลุ่มเด็กอายุ 5-9 ปี

- ด้านสถานการณ์เด็กกำพร้าและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในประเทศไทย พบว่า มีเกือบ 1 ใน 3 ของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเด็กปฐมวัย

ข้อมูลข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นถึงภาพอันหม่นหมองของเด็กไทยที่ต้องเผชิญกับทุกขเวทนามตั้งแต่ชั้น “ปฐมวัย”

อันเป็นช่วงชีวิตที่ยังอ่อนแอเกินกว่าจะดิ้นรนต่อสู้ได้ด้วยลำพังตัวเอง... 



วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

4

ขยะสมัยใหม่ ภัยใกล้ตัว

ขยะอันตรายสมัยใหม่ที่คนเมืองกำลังเผชิญ และต้องเผชิญในอนาคต หากยังไม่มีวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีด้วยกันหลายรูปแบบ

รูปแบบแรก คือ **“ขยะอิเล็กทรอนิกส์”** ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และ อุปกรณ์เสริมฟอง คอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นเพลง และวีดีโอ เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ ที่มีรุ่นใหม่ๆ อุปกรณ์ใหม่ๆ ออกมาจูงใจผู้บริโภคตลอดเวลา

อุปกรณ์เหล่านี้เมื่อสิ้นสภาพจะกลายเป็นขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่นับวันจะมีปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ โดย **กรมควบคุมมลพิษ** ประมาณว่าในปี 2550 ประเทศไทยมีขยะอิเล็กทรอนิกส์ อาทิ โทรศัพท์ ตู้เย็น เครื่องซักผ้า เครื่องปรับอากาศ คอมพิวเตอร์และจอคอมพิวเตอร์ มากถึง 3.37 ล้านชิ้น และยังมีแนวโน้มว่าขยะอิเล็กทรอนิกส์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอัตรา ร้อยละ 12 ต่อปี

คาดว่าภายในปี 2555 ประเทศไทยจะมีขยะอิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 5 ล้านชิ้น!

หากนับเฉพาะจำนวนโทรศัพท์มือถือ ตัวเลขทางการจากยอดผู้จดทะเบียนทุกเครือข่าย ในปี 2549 มีประมาณ 33 ล้านเลขหมาย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลนี้ชี้ถึงปริมาณขยะมือถือและแบตเตอรี่ได้แค่จำนวนหนึ่งเท่านั้น

ขยะเหล่านี้มีส่วนผสมของโลหะหนักทั้งตะกั่ว แคดเมียม นิกเกิล โบรมีน สารหนู ลิเทียม และเบริลเลียม หากกำจัดไม่ถูกต้องจะเป็นอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต เพราะสารเคมีที่เสื่อมสภาพภายในจะไหลออกมาสู่สิ่งแวดล้อม เข้าสู่ระบบนิเวศและห่วงโซ่อาหาร เมื่อเข้าสู่ร่างกายคนและสะสมจนมีปริมาณมากพอก็จะมีผลกระทบต่อระบบประสาท ระบบหมุนเวียนของเลือด การทำงานของไต และระบบสืบพันธุ์ ส่งผลต่อการพัฒนาของเด็กและภาวะการตั้งครรภ์ หากประชาชนผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์เผาขยะที่มีสารเคมีอันตรายเหล่านี้รวมอยู่ด้วย อาจก่อให้เกิดสารก่อโรคมะเร็งขึ้นได้

รูปแบบที่สอง คือ **สินค้ามือสอง** ซึ่งอาจเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า **“ขยะนำเข้า”** ที่ทะลักเข้ามาจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องใช้ไฟฟ้า กระเป๋าสื่อผ้า รองเท้า



สินค้าเหล่านี้เป็นของที่หมดอายุจากประเทศที่พัฒนาแล้วจากนั้นก็แปรสภาพเป็นสินค้าราคาถูกที่เป็นที่นิยมของคนไทย แต่แท้ที่จริงแล้วคือวิธีการกำจัดขยะที่ง่ายสุดของประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมองประเทศกำลังพัฒนาอย่างบ้านเราเป็นที่รองรับขยะ

ตัวอย่างเหตุการณ์การทิ้งขยะข้ามชาติเกิดขึ้นเมื่อปี 2545 แต่ไทยมารู้จักเอาเมื่อต้นปี 2546 ว่าสินค้านำเข้านับร้อยตู้คอนเทนเนอร์ที่วางนิ่งเฉยนานกว่า 2 เดือนโดยไม่มีใครมาติดต่อรับที่ทำเรือคลองเตย คือ แบตเตอรี่ ยางรถยนต์เก่า คอมพิวเตอร์ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ รวมแล้วกว่า 23 ตัน ซึ่งล้นแล้วแต่เป็น “ขยะข้ามชาติอันตราย” ทั้งสิ้น

รูปแบบที่สาม คือ “ขยะติดเชื้อ” เป็นขยะที่เกิดจากสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก และสถานเอนามัย

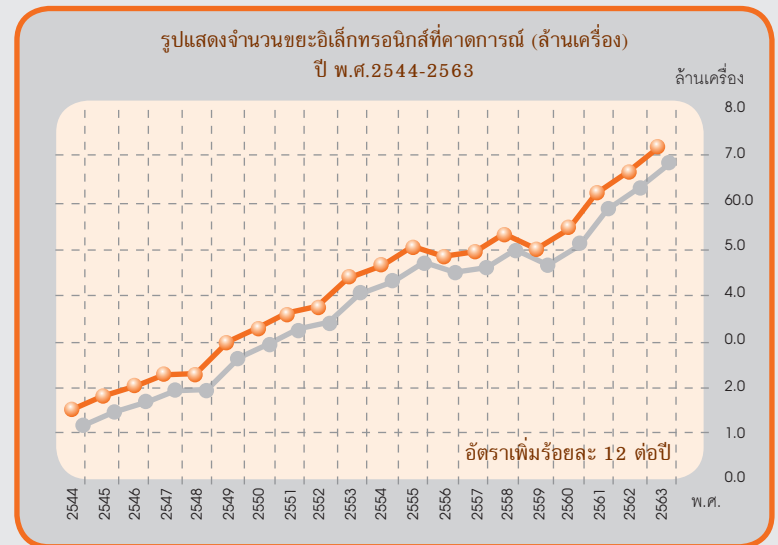
ตามปกติทางสถานพยาบาลจะต้องคัดแยกพวกสำคัญ ผักกอก กระดาษชำระที่ใช้ซับเลือดน้ำเหลือง หรือผ้าเปื้อนของเหลวจากร่างกาย เข็มฉีดยา ฯลฯ ออกมาจากขยะทั่วไป และส่งให้รถขนขยะติดเชื้อของหน่วยงานที่รับผิดชอบนำไปเผาทำลายตามกรรมวิธี

ในปี พ.ศ.2549 ประเทศไทยมีขยะติดเชื้อมากกว่าวันละ 56 ตัน หรือปีละประมาณ 28,000 ตัน ขยะเหล่านี้ถูกนำมากำจัดโดยเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ร้อยละ 65 กำจัดโดยบริษัทเอกชน ร้อยละ 7 และกำจัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ 28

ขยะติดเชื้อในส่วนที่ อปท. รับผิดชอบมีการทำลายอย่างถูกหลักเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น ที่เหลือ ร้อยละ 18 เผาพร้อมกับมูลฝอยทั่วไปในเตาเผามูลฝอยชุมชน รวมทั้งลักลอบทิ้งตามพื้นที่รกร้างในเขตจังหวัดอื่น

รูปแบบที่สี่ คือ “ขยะลอยฟ้า” หรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ ที่เรียงรายสองข้างทางตามถนนสายหลักโดยเฉพาะถนนในเมืองกรุง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ในขณะที่พบว่าป้ายบนทางด่วน 785 ป้าย บนอาคาร 538 ป้าย ที่น่ากังวล



คือ ประมาณครึ่งหนึ่งของป้ายที่พบทั้งหมดมีใบอนุญาตให้ติดตั้งถูกต้อง อีกครึ่งหนึ่งติดตั้งตามอำเภอใจ

ป้ายลอยฟ้าเหล่านี้เริ่มเป็นปัญหากระทบสุขภาพคนกรุง นับตั้งแต่ป้ายที่ไม่มั่นคง โค่นล้มได้ง่ายเมื่อลมพัดแรงโดยเฉพาะในฤดูฝน เป็นอันตรายแก่ประชาชนทั่วไป บางป้ายมีสีฉูดฉาดรบกวนสายตา บางป้ายใช้ถ้อยคำหมิ่นเหม่ รูปภาพไม่เหมาะสม อีกทั้งไม่เป็นระเบียบ ทำให้รบกวนทัศนวิสัยแก่ผู้ใช้รถใช้ถนน นอกจากนี้แล้วยังมีป้ายโฆษณาสินค้า หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ บางป้ายเมื่อเลยกำหนดวันกิจกรรมแล้วไม่มีเจ้าของหรือผู้รับผิดชอบ นำป้ายกลับคืนไป ปลอมให้ป้ายนั้นเปื้อนขาด รอวันย่อยสลายเอง

เหล่านี้ยังเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของขยะในบ้านเรา ซึ่งกำลังเพิ่มปริมาณอย่างรวดเร็วจนมีการคาดการณ์ว่าหากไม่ลงมือทำอะไร ขยะจะล้นเมืองไทยใน 3 ปีข้างหน้า! 🙄

ขยะภัยใกล้ตัว



56เสี่ยง

ค้นคว้า

6

ตายแบบคนจน ตายแบบคนรวย

“โลกนี้คือละคร บทบาทบางตอน ชีวิตยอกย้อน ยับเยิน
ชีวิตบางคนรุ่งเรืองจำเริญ แสงเพลลิน เหมือนเดินอยู่บนหนทาง
วิมาน...”

เพลง “โลกนี้คือละคร” ยังคงความเป็นอมตะมาจนถึงวันนี้ สาเหตุหนึ่ง
อาจเป็นเพราะสาระสำคัญของเพลงนี้สะท้อนสาระของชีวิตมนุษย์ได้อย่าง
ถึงแก่น

ชีวิตจริงที่ผ่านมาสอนให้เราตระหนักว่า ความรวยและความจน มีส่วน
กำหนดความเป็นไปของชีวิตอย่างมากมายมหาศาล แต่คนไม่น้อยอาจคิดไม่
ถึงว่า เรื่องของ ฐานะ กับ สาเหตุการตาย ของคนแต่ละคนนั้นมีความเกี่ยวโยง
ถึงกันด้วย

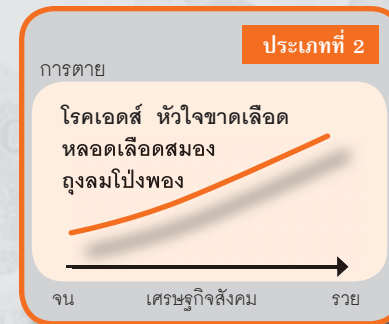
ในเอกสาร สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ที่จัดทำโดย สำนักงาน
พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในหัวข้อ การตายตามเศรษฐกิจ
สังคมของพื้นที่ ซึ่งจัดทำโดย นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล และ ดร.ปัทมา
ว่าพัฒนางศ์ ได้สะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ระดับหนึ่ง

ที่มาของข้อมูล มาจากการศึกษาข้อมูลการตายจากฐานข้อมูลมรณะบัตร
ในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ขณะเดียวกัน ได้กำหนดสถานะทาง
เศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่เหล่านั้น โดยเรียงลำดับออกมาเป็น 5 ส่วน
ทำให้พบว่า ภาวะเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่นั้นส่งผลต่อการตายในลักษณะที่
แตกต่างกัน โดยสามารถสรุปได้เป็น 5 ลักษณะด้วยกัน คือ

ประเภทที่ 1 การตายสูงสุดในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจปานกลางค่อนข้าง
ทางดี ได้แก่ การตายรวม การตายจากอุบัติเหตุจราจร และการฆ่าตัวตาย

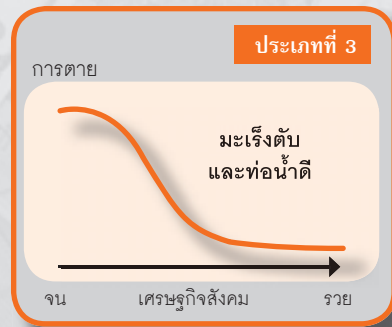


ประเภทที่ 2 การตายเพิ่มขึ้นจากพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ไปจนถึงดี
ที่สุด ได้แก่ การตายจากโรคเอดส์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง
และถุงลมโป่งพอง



ตายแบบคนจน ตายแบบคนรวย

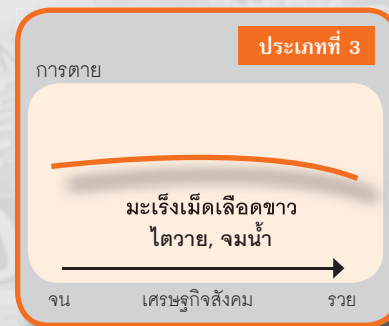
ประเภทที่ 3 การตายสูงสุดในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมไม่ดี ได้แก่ การตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี



ประเภทที่ 4 การตายสูงในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจดีและไม่ดี (J-shape หรือ U-shape) ได้แก่ การตายจากเบาหวาน มะเร็งปอด และวัณโรค



ประเภทที่ 5 ไม่มีความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจสังคมต่างกัน ได้แก่ การตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว ไตวาย และจมน้ำ



จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่นั้นส่งผลต่อการตายในลักษณะที่ต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ และปัจจัยที่เป็นผลตามมาจากภาวะเศรษฐกิจสังคม ซึ่งแตกต่างกันระหว่างแต่ละสาเหตุการตาย

ภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ดี ทำให้การตายเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงในบางสาเหตุ ในขณะที่บางสาเหตุกลับไม่มีผล

อย่างไรก็ดี การศึกษานี้ สะท้อนความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน (Aggregated data) มิได้สะท้อนความแตกต่างของการตายระหว่างบุคคลหรือครัวเรือนที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน (Individual data) ซึ่งอาจมีลักษณะที่แตกต่างไปจากนี้



วิถีเสี่ยง

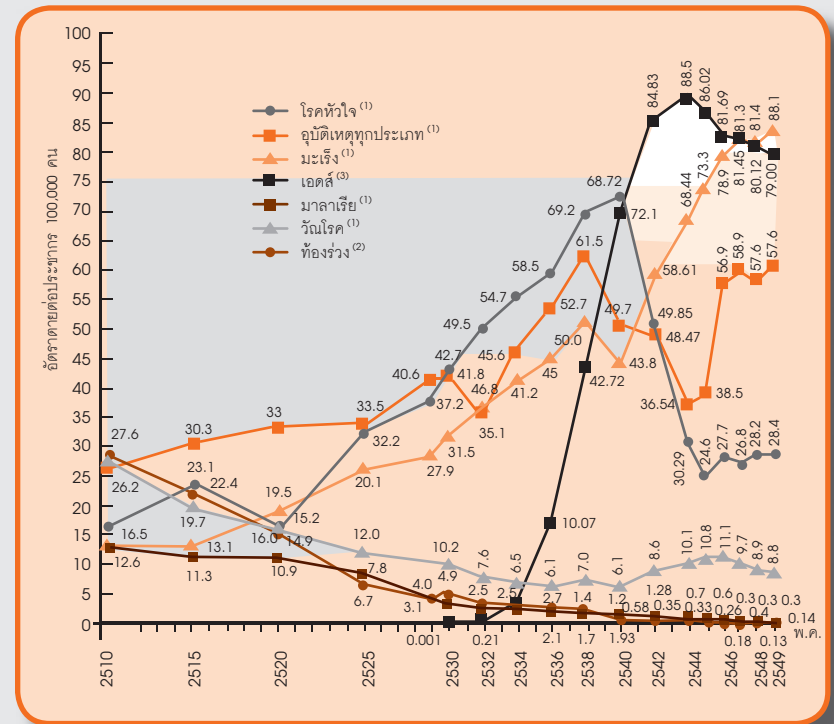
มะเร็ง อะไรมาแรง

มะเร็ง

แม้เป็นเพียงคำสั้นๆ แต่คำๆ นี้ช่างกินความกว้างไกล ซ้ำยังกระทบต่อความรู้สึกรุนแรงยิ่งนัก...

นั่นเป็นเพราะมะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลร้ายแรงถึงชีวิต

จาก **ข้อมูลการตายของประชากรไทย** โดย **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข** ชี้ว่า การตายจากเนื้องอกมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง และอัตราการตายจากมะเร็งยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องไปในอนาคต ดังภาพที่เห็นนี้



ที่มา (1) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

(3) คณะทำงานคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์. การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ.2543-2563, 2544

ล่าสุด ข้อมูลจาก สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยเครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไทย ได้คาดการณ์อัตราการอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งของคนไทย โดยใช้ฐานข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2522 ทำนายล่วงหน้าไปถึงปี 2558 พบแนวโน้มที่น่าสนใจดังนี้

- มะเร็งที่จะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปอดและหลอดลม, มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่
- โรคมะเร็งที่คุกคามผู้ชายมากที่สุด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมาคือ มะเร็งปอดและหลอดลม, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งต่อมน้ำเหลือง, และมะเร็งต่อมลูกหมาก
- โรคมะเร็งที่คุกคามผู้หญิงมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปอดและหลอดลม

แม้มะเร็งเป็นโรคที่น่าสะพรึงกลัว แต่มะเร็งหลายชนิดสามารถป้องกัน หรือตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น หรืออย่างยิ่งว่าตัวเลขการคาดการณ์นี้จะถูกแทรกแซงด้วยการเฝ้าระวังและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนคนไทย จนลดความสูญเสียลงให้เหลือน้อยที่สุด 

ตารางแสดงการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในแต่ละปี (จากปัจจุบัน - พ.ศ.2558)

บริเวณที่เป็นมะเร็ง	เพศ	คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายใหม่							
		2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558
ตับและท่อน้ำดี	ชาย	9921	10212	10503	10794	11132	11471	11809	12147
	หญิง	4676	4846	5017	5187	5380	5573	5766	5959
เต้านม	ชาย	-	-	-	-	-	-	-	-
	หญิง	12775	13742	14709	15676	16765	17855	18944	20033
ปอด	ชาย	6705	6959	7212	7466	7753	8041	8328	8615
	หญิง	3688	3869	4050	4231	4423	4614	4806	4998
ปากมดลูก	ชาย	-	-	-	-	-	-	-	-
	หญิง	9747	10289	10831	11373	11956	12539	13122	13705
ลำไส้ใหญ่	ชาย	3966	4205	4443	4682	4953	523	5494	5765
	หญิง	4405	4735	5065	5395	5754	6114	6473	6832

ที่มา หัซซา ศรีปลั่ง, เครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไทย



แนะนำระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของไทย

ประเทศไทยใช้ระบบการเฝ้าระวังโรคมะเร็ง โดยใช้ทะเบียนมะเร็งประชากรในแต่ละภาคของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2532 เป็นต้นมาด้วยการสนับสนุนขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) โดยมีพื้นที่ในการเก็บข้อมูลดังนี้

- ภาคเหนือ ที่จังหวัดเชียงใหม่และลำปาง
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น อุดรธานี และนครพนม
- ภาคกลาง ที่กรุงเทพฯ
- ภาคตะวันออก ที่จังหวัดระยอง
- ภาคตะวันตก ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- ภาคใต้ ที่จังหวัดสงขลา

จากข้อมูลในแต่ละภาคนี้ ได้นำมาคำนวณเพื่อคาดประมาณภาพรวมการเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทย โดยได้รายงานสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทยทุกช่วง 3 ปี ในหนังสือชื่อ Cancer in Thailand เล่มแรกเป็นช่วงปี พ.ศ. 2531-2534 และเล่มท้ายสุดเป็นเล่มที่ 4 รายงานระหว่างช่วงปี พ.ศ.2541-2543



เกาะติดขบวนการ “สำรวจรอยโรค” ภาคสี่

ทันคิด

10

เบาหวาน ! ความดัน! อ้วนลงพุง!

นี่คือโรคยอดฮิตของคนไทยทั่วประเทศ ที่นับวันยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงเป็นกราฟาชันอย่างน่าตกใจ

วันนี้ คนไทยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7 ในผู้หญิง และ ร้อยละ 6 ในผู้ชาย

สภาวะความดันเลือดสูง ร้อยละ 23 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 21 ในผู้หญิง

ชายไทย ร้อยละ 15 และหญิงไทย ร้อยละ 36 อยู่ในกลุ่มอ้วนลงพุง

เหล่านี้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จาก การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546 - 2547

โครงการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนที่ครอบคลุมจำนวนกลุ่มเป้าหมายและประเด็นมากที่สุดเท่าที่เคยมีมาในประวัติศาสตร์การสำรวจสุขภาพในประเทศไทย

การพัฒนาและวางแผนสาธารณสุขเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต้องอาศัยข้อมูลสำคัญหลากหลายประเด็น เช่น ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชากร ขนาดของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการเกิดปัญหา

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับประเทศมาแล้ว 3 ครั้งด้วยกัน ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2534-2535 ครั้งที่ 2 เมื่อปี 2539-2540 ครั้งที่ 3 เมื่อปี 2546-2547

ที่มา รายงานสุขภาพคนไทย 2551 สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/HealthReport/hiso_ThaiHealth.php?menu=1



กันคิด
เรื่องเด่น

สาวเล็ก ผลลัพธ์ “สำรวจรอยโรค” ครั้งล่าสุด

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในประเทศไทยครั้งที่ 3 (ปี 2546 - 2547) ซึ่งตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจมีจำนวน 39,290 คน

ก. ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญแสดงว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านการดื่มสุราพบว่า ประชากรชาย ร้อยละ 17 และ ประชากรหญิง ร้อยละ 2 ดื่มสุราอยู่ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ประชากรชาย ร้อยละ 46 ยังสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ในขณะที่ ประชากรหญิงเพียง ร้อยละ 2 มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว
- ประชากรทั้งชายและหญิงประมาณ ร้อยละ 70 มี กิจกรรมทางกายที่พอเพียง อยู่ในระดับสูงและปานกลาง

ข. ความเสี่ยงและโรคที่น่าจับตา

- ปัญหาที่น่าจับตามองคือ การบริโภคผักและผลไม้ ที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐานประมาณ มากกว่า ร้อยละ 75
- สำหรับความชุกของโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือดพบว่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23 ในชาย และร้อยละ 21 ในหญิง มีสภาวะความดันเลือดสูง
- ระดับไขมันรวมในเลือดสูงพบ ร้อยละ 17 ในหญิง และ ร้อยละ 14 ในชาย
- พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 7 ในหญิง และ ร้อยละ 6 ในชาย
- พบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 22 ในหญิง และ ร้อยละ 11 ในชาย

และครั้งล่าสุด ซึ่งเป็นครั้งที่ 4 จะเริ่มเปิดฉากไล่เลี่ยกับหนังสือ “อินเดียน่า โจนส์...ชุมทรัพย์สุดขอบฟ้า ภาคสี่” ในเดือนมิถุนายน 2551 นี้

รศ.นพ.วิชัย เอกพลากร ผู้อำนวยการสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) ชี้แจงว่า การสำรวจสุขภาพทำให้รู้ความต่อเนื่องของปัญหา

“ที่ผ่านมามพบว่า เมื่อวิถีชีวิตของคนเปลี่ยน โรคที่เกิดขึ้นจะเปลี่ยนไปด้วย ข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการสำรวจแต่ละครั้งเราจะรู้ว่ามีคนไทยมีปัญหาสุขภาพด้านใด เพื่อเตรียมแก้ไขป้องกันได้ทันสถานการณ์”

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในระดับประเทศ ทั้งโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจเลือดหรือตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ จะทำให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยเฉพาะความชุกของปัญหาสุขภาพต่าง ๆ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคของบุคคลและระดับชีวิตเคมีที่สำคัญ เช่น น้ำตาลในเลือด ไขมัน ตลอดจนระดับชีวิตเคมีอื่นๆ ที่ละเอียดมากกว่าข้อมูลรายงานการเจ็บป่วยในระบบสาธารณสุขที่ดำเนินอยู่และเมื่อประกอบกับข้อมูลการตายจะทำให้ทราบสถานะสุขภาพและข้อมูลที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญได้

สำหรับการสำรวจในปีนี้ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นมาจาก 3 ครั้ง ก่อน กล่าวคือ วัยเด็ก โดยแบ่งการสำรวจ ตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่กลุ่มอายุ 1-14 ปี กลุ่มอายุ 15-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

การสำรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32,000 คน นี้ จะเป็นการสำรวจทั้ง **ด้านพฤติกรรมสุขภาพ** เพื่อทราบแนวโน้มการกินอาหาร ผักผลไม้ ออกกำลังกาย **ด้านการตรวจพิเศษ** เช่น วัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ตรวจปอด นอกจากนี้ยังเพิ่มประเด็น **การสำรวจในกลุ่มเด็ก** คือ เรื่องประวัติการเลี้ยงดู สถานการณ์กินนมแม่ การกินอาหาร พัฒนาการอารมณ์ สังคม และข่าวปัญหา

โครงการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการสำรวจ
สภาวะสุขภาพประชาชนที่ครอบคลุม
จำนวนกลุ่มเป้าหมายและประเด็นมากที่สุด
เท่าที่เคยมีมาในประวัติศาสตร์การสำรวจ
สุขภาพในประเทศไทย

ต้นคิด

12

การสำรวจครอบคลุม 20 จังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศ แบ่งเป็นภาคละ 5 จังหวัด โดย การสุ่มตัวอย่างซึ่งร่วมมือกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และประสานงานเรื่องชื่อประชาชน กับ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ยังทำงานร่วมกับโรงพยาบาล ศูนย์ สุขภาพชุมชน รวมทั้ง เครือข่ายมหาวิทยาลัยทั้งส่วนกลางและภูมิภาค

ในปัจจุบันข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพในประเทศ นอกจากใช้วางแผน สาธารณสุขแล้ว ยังใช้สำหรับการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และนำไปสู่โครงการรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเหล่านั้นด้วย เช่น โครงการรณรงค์ ให้รับประทานผักและผลไม้ โครงการคนไทยไร้พุงเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินโดยเฉพาะการ อ้วนลงพุงที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวาน และการวัดความดันเลือดเพื่อควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

“คิดง่าย ๆ คนไทย 10 คน เดินมา 2 คน เป็นความดันเลือดสูง 1 คน เป็น เบาหวาน จากการสำรวจครั้งก่อน ทำให้ทราบขนาดปัญหา เพื่อที่จะได้เตรียม รับมือ จากข้อมูลเราจะพบทั้งปัจจัยเสี่ยงและข้อมูลโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึง ต้องมีแผนดำเนินการรณรงค์ อย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญอยากเน้นในเรื่องการสร้าง เสริมสุขภาพและการป้องกันก่อนการรักษา เพราะหากสุขภาพเสียไปแล้วได้รับการ รักษา มันจะไม่เหมือนเดิม ทางที่ดีป้องกันไว้ก่อน ด้วยการกินอาหารที่ดี มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ”

คุณหมอวิชัยฝากบอกพ่อแม่พี่น้องชาวไทยทั่วทุกภาคว่า ข้อมูลของท่านนับเป็น ประโยชน์แก่การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์สุขภาพในภาพรวมของประเทศ แต่หาก ตรวจพบว่าท่านใดมีความเสี่ยงต่อโรคหรือมีปัญหาสุขภาพทางทีมงานจะแจ้งข้อมูลกลับ ไปให้ทราบเพื่อดำเนินการป้องกันรักษาได้ทันทั่วทั้ง

ช่วงนี้หากบ้านไหนได้รับจดหมายจากสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย มี อสม. หรือ หมออนามัยมาเคาะประตูบ้านก็อย่าเพิ่งตกใจ เพราะพวกเขาไม่ได้ มาหาเสียงแต่ประการใด...

แต่มาขอเวลาและขอความร่วมมือพ่อแม่พี่น้องในการสำรวจและตรวจ สุขภาพนั่นเอง !! *สัปดาห์

สาวเล็ก ผลลัพธ์ “สำรวจรอยโรค” ครั้งล่าสุด

ก. กว้านักคิด

ถ้าใช้ค่า BMI เป็นตัวชี้วัดจะพบว่า

- ประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.5 เป็นผู้มีน้ำหนักเกินและ อ้วน แต่ในหญิงพบภาวะเช่นนี้ร้อยละ 34.4
- แต่ถ้าใช้เส้นรอบเอวเป็นเครื่องชี้วัดพบว่า
- ชายไทยร้อยละ 15 และหญิงไทยร้อยละ 36 อยู่ในกลุ่มอ้วนลงพุง (Abdominal Obesity)

จ. ประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ

- ความชุกของโรคหรือสภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพเหล่านี้เปลี่ยนแปลงตาม อายุ ถ้าอายุมากขึ้นจะมีความชุกมากขึ้น และเปลี่ยนแปลงตามสถานที่ อยู่ทั้งตามภาค เขตสาธารณสุข เขตเมืองและเขตชนบท
- นอกจากนี้การสำรวจนี้ยังได้แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติ เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน ว่ามีประชากรจำนวนมากที่ยังไม่รู้ตัว ว่าเป็นโรคนี้ และจำนวนผู้ได้รับการรักษาและรักษาได้ผลดี พบว่า ยังมี จำนวนน้อย กล่าวคือ ไม่เกิน ร้อยละ 20 - 30 ของกลุ่มผู้ที่เป็นโรค แล้ว
- นอกจากนี้การสำรวจครั้งนี้ยังได้แสดงรายละเอียดของสภาวะสุขภาพ ในผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสำคัญคือ สุขภาพฟัน อุบัติเหตุจากการหกล้ม และภาวะผิดปกติจากการตรวจคัดกรองสภาพสมองซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุ



จะอยู่อย่างไรในโลกร้อนๆ

ถกคิด

14

แม้นักวิทยาศาสตร์ได้พยากรณ์ไว้ว่า ถ้าโลกลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลงได้อย่างน้อย ร้อยละ 60 ของที่ปล่อยกันอยู่ในปัจจุบัน ภายใน 40-50 ปี ข้างหน้านี้ อุณหภูมิโลกก็ยังมีโอกาสเพิ่มขึ้นระหว่าง 2-5 องศาเซลเซียส แต่การนิ่งเฉยหรือเร่งวิกฤตการณ์ด้วยการเดินทางทำกิจกรรมที่เพิ่มความร้อนให้แก่โลกย่อมเท่ากับทำให้โลกถูกเป็นไฟในเวลาอันสั้นยิ่งกว่านั้น

มีข้อมูลระบุว่า ประมาณ ร้อยละ 16 ของก๊าซเรือนกระจกที่มีอยู่ในโลกเวลานี้ มาจากอาคารบ้านเรือน การกำจัดของเสีย และเผาผลาญพลังงานในกิจกรรมนอกภาคการผลิต แต่ถ้ารวมด้านการคมนาคมขนส่ง ซึ่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกถึงร้อยละ 30

แม้ว่าปริมาณเกือบ 1 ใน 3 นี้ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของคนเราทั้งหมด แต่ถ้าลดส่วนนี้ลงได้ก็จะมีส่วนช่วยบรรเทาโลกร้อนได้ในระดับหนึ่ง

คำถามที่เลี่ยงไม่ได้คือ เป็นไปได้เพียงใดที่จะลดก๊าซเรือนกระจกส่วนนี้ลงให้มากที่สุด โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเรามากนัก?

คำตอบคือ เป็นไปได้ แม้ว่าจะในบางเรื่องเราอาจต้อง “ออกแรง” หรือใช้ความพยายามมากขึ้นก็ตาม

ลดก๊าซเรือนกระจก เริ่มต้นที่ตัวเรา

มีหลายวิธีที่แต่ละคน แต่ละบ้านจะช่วยลดก๊าซเรือนกระจกได้ ข้อเสนอแนะต่อไปนี้เป็นตัวอย่างง่ายๆ ที่เราทุกคนสามารถทำได้ โดยแทบไม่ต้องลงทุน และไม่ต้องใช้ความพยายามมากนัก ถ้าคนส่วนใหญ่ทำกันสม่ำเสมอจนเป็นปกตินิสัย ภาวะโลกร้อนก็ไม่ใช่ว่าเรื่องที่น่ากลัว

- **ปลุกบ้านให้อากาศถ่ายเทได้ดี** ทาสีอ่อนเพื่อสะท้อนความร้อนออกจากตัวบ้านและให้แสงสว่าง ลดการใช้ไฟฟ้าเพื่อให้ความสว่าง
- **ถ้ามีพื้นที่ ปลุกต้นไม้ในบริเวณบ้าน** และในชุมชนให้มากมาย เพื่อช่วยลดความร้อน และดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นตัวการใหญ่ที่ทำให้โลกร้อน
- **ประหยัดไฟ** ใช้เครื่องไฟฟ้าที่มีฉลากประหยัดไฟเบอร์ 5 ใช้หลอดประหยัดไฟ ปิดไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าเมื่อใช้งานแล้ว และควรถอดปลั๊กด้วยทุกครั้งเมื่อไม่ใช้งาน ตั้งตู้เย็นในที่อากาศถ่ายเทดี หมั่นละลายน้ำแข็งในตู้เย็นด้วย ถ้าใช้เครื่องปรับอากาศควรเลือกขนาดที่เหมาะสมกับห้อง ตั้งอุณหภูมิที่ 25 องศาเซลเซียส และหมั่นทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ

- **ประหยัดน้ำ** อย่าปล่อยให้น้ำรั่วแม้เพียงเล็กน้อย ใช้สุขภัณฑ์ประหยัดน้ำ ถ้าเป็นไปได้ใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการใช้น้ำจากฝักบัวอาบน้ำ เพราะประหยัดน้ำกว่า อย่าเปิดน้ำทิ้งไว้ขณะที่แปรงฟันหรือโกนหนวด ถ้าใช้เครื่องซักผ้า ควรเลือกแบบที่ประหยัดน้ำ
- **ใช้เสื้อผ้าเหมาะสมกับอากาศ** เพื่อลดการใช้พัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ
- **ใช้ถุงผ้าหรือตะกร้าแทนถุงพลาสติก** ใช้ภาชนะที่ทำจากวัสดุธรรมชาติแทนภาชนะที่ทำด้วยพลาสติกหรือโฟม
- **เลือกรับประทานอาหารที่มีกระบวนการผลิตน้อย** เช่น อาหารสดลดอาหารกระป๋อง ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม เพื่อลดพลังงานในการผลิตและเพื่อสุขภาพ
- **เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** ก่อให้เกิดขยะหรือของเสียที่สลายตัวง่าย
- **อย่าซื้อของใช้ตามใจตัวเอง** ควรซื้อตามความจำเป็น อย่าให้ตัวเองเป็นเหยื่อการโฆษณาสินค้า
- **เดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะแทนการใช้รถยนต์ส่วนตัว** ถ้าเป็นไปได้ เดินหรือใช้รถจักรยานแทนการใช้พาหนะที่ใช้เชื้อเพลิง ถ้าใช้รถ หมั่นตรวจและบำรุงรักษาสภาพเครื่องยนต์ ใช้เชื้อเพลิงที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกน้อย เช่น ไบโอดีเซล หรือแก๊สโซฮอล์ ไม่ควรขับรถเกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง
- **คัดแยกขยะก่อนทิ้ง** สิ่งไหนที่พอนำมาใช้ใหม่ได้อย่างทิ้ง ถ้าไม่ใช่เอง ควรบริจาคให้คนอื่น ดัดแปลงของที่หมดสภาพแล้ว เพื่อใช้ประโยชน์อย่างอื่นถ้าเป็นไปได้ 

คนไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากแค่ไหน?

ตามข้อมูลของ World Bank ปี 2547 ประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากเป็นอันดับที่ 23 ของโลก (อันดับ 1-5 คือ สหรัฐอเมริกา จีน รัสเซีย ญี่ปุ่น และอินเดีย)

ในปี 2537 คนไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจก 270 ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์หรือเทียบเท่า แต่อีก 10 ปีต่อมาปริมาณเพิ่มขึ้นเป็น 325 ล้านตันหรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

กิจกรรมที่มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุดคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพลังงาน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา การแปรรูปหรือการเผาผลาญเชื้อเพลิงเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ก็ตาม ก๊าซเรือนกระจกจากภาคส่วนนี้คิดเป็น ร้อยละ 48 ของทั้งหมดในปี 2537 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 59 ในปี 2546

ปัจจุบันประเทศไทย ยังไม่มีพันธกรณีตามพิธีสารเกียวโตที่จะต้องดำเนินการลดก๊าซเรือนกระจกในปริมาณที่กำหนด เหมือนประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากไทยยังเป็นประเทศกำลังพัฒนา แต่การชะลอการปล่อยก๊าซเรือนกระจกก็ยังเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับประชาคมโลกที่ต้องช่วยกันหาทางลดภาวะโลกร้อนให้มากที่สุด

ปริมาณก๊าซเรือนกระจกที่ปล่อยจากภาคส่วนต่างๆ
ของประเทศไทย เปรียบเทียบปี 2537 กับ 2546

(หน่วย : ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์หรือเทียบเท่า)

ภาค	2537	2546	เพิ่มขึ้น (%)
ภาคพลังงาน	129.87	193.20	48.7
ภาคเกษตรกรรม	77.39	82.78	7
ภาคของเสีย	0.74	26.87	3531.1
ภาคป่าไม้และการใช้ที่ดิน	61.85	22.61	-63.4
รวม	269.85	325.46	20.6

ที่มา : คณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ, 2550



คนกันคิด
นพ.อภิชัย มงคล

เครื่องมือชีวิตสุขภาพจิต กระจกส่อง “ความสุข”

ในยุคที่ใครๆ ก็ถามหา “ความสุข” โจทย์ข้อหนึ่งที่ตั้งก้องทั้งในสังคมไทยและโลกสากลก็คือ แล้วจะชีวิตระดับ
มากน้อยของความสุขกันได้อย่างไร

หนึ่งในหน่วยงานที่กำลังเดินทางแสวงหาคำตอบก็คือ กรมสุขภาพจิต ดังที่ นพ.อภิชัย มงคล รองอธิบดี
กรมสุขภาพจิต ได้เล่าถึงความเป็นมาและความก้าวหน้าล่าสุดให้เราได้ฟังกันในวันนี้

กันคิด

16

✿ อยากทราบถึงที่มาของการ ริเริ่มสร้างดัชนีชี้วัดความสุข ของกรมสุขภาพจิต

ก่อนหน้านี้นส่วนใหญ่เรามุ่งสร้างกันแต่แบบ
ชี้วัดความเจ็บป่วย เพราะในประวัติศาสตร์
งานสาธารณสุขเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
เป็นหลัก แต่ตอนหลัง เมื่อตั้งกรมสุขภาพจิต
ขึ้นมา เราผนวกเอาทั้งเรื่องของการป้องกัน
และการส่งเสริมสุขภาพจิตเข้ามา เรื่องรักษา
พยาบาล ถือได้ว่าเราชำนาญมากพอสมควร
แต่เรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพนั้น
แม้เราถูกอุปโลกน์ว่าเรารู้เยอะ แต่เรารู้ตัวว่า
เรายังรู้ไม่มาก ต่อมาเมื่อรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่ง คือ คุณหมอ
อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ท่านบอกว่ากรม
สุขภาพจิตควรจะมีเครื่องมือชี้วัดสุขภาพจิต
นั่นเป็นที่มาของการพยายามสร้างแบบประเมิน
สุขภาพจิตคนไทย

✿ ได้ผลออกมาเป็นรูปร่างหน้าตา อย่างไร

พอสร้างไปแล้ว ก็มีแบบออกมา 54 ข้อ คน
บอกว่ามันยาวไป ทำแบบสั้นๆ ได้ไหม จึงออกมาเป็น
แบบ 15 ข้อ แต่เมื่อเราถามประชาชนในการทำวิจัย
เชิงคุณภาพด้วยการจัดโฟกัสกรุป (focus group)
เกี่ยวกับนิยามของคำว่า “สุขภาพจิต” ปรากฏว่าคน
ทั่วไปในสังคมไทย ไม่ว่าผู้นำทางศาสนา คุณหมอ
ปราชญ์ชาวบ้านหรือผู้นำชุมชน ต่างก็ใช้คำว่า
“สุขภาพจิต” และ “ความสุข” แทนกันอยู่เรื่อย ทาง
คุณหมอจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ ก็มาแนะนำผมว่า
ไอ้แบบประเมินสุขภาพจิตเนี่ย มันฟังแล้ว “ป่วย” ไม่
สื่อความหมาย และแนะนำว่าประชาชนน่าจะเข้าใจ
มากกว่าถ้าเปลี่ยนมาเป็นคำว่า “แบบประเมินความสุข”
หลังจากนั้น อธิบดีกรมสุขภาพจิตท่านหนึ่ง คือ คุณ
หมอวินัย วิริยะกัจจา บอกว่า กรมสุขภาพจิตต้องสร้าง
เครื่องมือประเมินความสุข เพราะฉะนั้นเราจึงทำรายงาน
ชิ้นหนึ่งซึ่งได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว เนื้อหาว่า

เสนอบริบทในสังคมไทยว่า “ความสุข” และ “สุขภาพ
จิต” ใช้ทดแทนกันได้ เพราะว่าเวลาพูดผิวเผินนั้น
ความสุขกับสุขภาพจิตดูเหมือนแตกต่างกัน แต่เวลา
พูดกันให้ลึกซึ้งแล้ว มันเหมือนกันมาก จึงเป็นที่มาว่า
ฉบับยาว ยังคงเรียกว่า “แบบประเมินสุขภาพจิต
คนไทย” แต่ในฉบับสั้น ได้เรียกว่า “แบบประเมิน
ความสุขคนไทย”

✿ ในดัชนีนี้มองว่า “ความสุข” คืออะไร

พูดถึงโครงสร้างความสุขเรามีหลักการว่า คนเรา
จะมีสุขภาพจิตดี หรือมีความสุข

เราพบว่า ทั่วโลกกำลังทำเรื่องความสุข หรือ
happiness อยู่ในขณะนี้ไม่ว่าภูฐาน หรือว่าการจัด
ประชุมนานาชาติที่ประเทศไทยเพิ่งจัดไป รวมทั้งที่จัด
ที่ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ทุกประเทศยังไม่ไกลไป
จากเรา ยังวนเวียนอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน สภาพพัฒนา
ก็ยังไม่พ้นอยู่แถวนี้ ซึ่งสามารถจัดองค์ประกอบเป็น 4
กลุ่ม คือ หนึ่ง เรื่องของการเจ็บป่วยทางจิต สอง

เรื่องของความสามารถของจิตใจ ความสามารถในการปรับตัว สาม เรื่องของคุณภาพของจิตใจ หมายถึง เรื่องของความเมตตา กรุณา เรื่องของการช่วยเหลือ คนตกทุกข์ได้ยาก เรื่องยินดีที่ผู้อื่นมีความสุข เรื่องนี้ เข้ามาใกล้ศาสนามาก ถ้าคนในสังคมมีคนประเภทนี้ เยอะๆ สังคมก็คงมีความสุข สี เรื่องปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) และสภาพแวดล้อม หมายถึง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน สังคม เศรษฐกิจ ที่ร่มเงาตัวเขาคอนนั้นอยู่ว่า เขาอยู่ในสภาพแวดล้อม อย่างไร ช้างบ้านเหมีน เสี่ยงดังหรือเปล่า

เริ่มนำแบบประเมินนี้มาใช้ตั้งแต่เมื่อไหร่

เราใช้เวลาหลายปีกว่าจะทำสำเร็จในปี 2544 แต่ว่าตอนนั้นด้วยงบประมาณที่จำกัด เราเลยทำเป็นตัวแทนของประชาชนชาวอีสาน 19 จังหวัด พอปี 2546 เราได้รับงบประมาณพอที่จะทำทั่วประเทศ ก็เลยทำใหม่อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้มีรายละเอียดเปลี่ยนแปลงไปเป็นเวอร์ชันสอง แต่ก็ยังมีฉบับแบบประเมินสุขภาพจิต 54 ข้อ และ ฉบับแบบประเมินความสุข 15 ข้อ เหมือนเดิม จนกระทั่งปีสุดท้าย ปี 2550 เราปรับเป็นเวอร์ชันที่สาม ในเวอร์ชันนี้เรานำดัชนีที่เคยตัดทิ้งไปข้อหนึ่ง นั่นคือเรื่องของความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญของครอบครัว มาใส่ไว้ด้วย ดังนั้น แบบประเมินสุขภาพจิตเวอร์ชันที่สาม ซึ่งทำเสร็จแล้วแต่ยังไม่เผยแพร่จะมีคำถาม 55 ข้อ แต่สำหรับแบบประเมินความสุขยังมี 15 ข้อเหมือนเดิม

มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

พวกนักศึกษาปริญญาโทหรือพวกองค์กรเอกชนขนาดใหญ่เขานิยมนำแบบประเมินสุขภาพจิต แต่ในการสำรวจแบบที่ทำกับคนจำนวนมากมักใช้แบบประเมินความสุข 15 ข้อ เช่น มีการเปรียบเทียบความสุข

ของข้าราชการกระทรวง สสอ. กับประชาชนรอบข้าง ข้าราชการในกรมต่างๆ หรือสาขาอาชีพต่างๆ ผลที่ได้นั้นบางที่เราไม่กล้าเปิดเผยเพราะว่านายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรี ดูผลที่ออกมาแล้วอาจไม่เข้าใจ เพราะฉะนั้นเราก็พยายามทำเป็นวิชาการและเก็บเป็นชุดไว้

ที่ผมภาคภูมิใจก็คือ บริษัทโลออนประเทศไทย ซึ่งอยู่ในเครือสหพัฒน์ฯ เขาใช้เครื่องมือนี้อย่างเป็นทางการ เขามีโครงการเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตและคนงานของเขามีความสุข แต่เขาไม่มั่นใจว่าทำไปแล้วมันจะดีขึ้นจริงหรือเปล่า ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของเขาจึงใช้แบบประเมินทั้งแบบ 54 ข้อ และ 15 ข้อ ไปวัด พบว่า คนงานมีความสุขเพิ่มขึ้นมาก เขาได้รับรางวัลชนะเลิศในหมู่เครือสหพัฒน์ฯ ว่า สามารถแปลงผลงานเป็นรูปธรรมได้ว่า โครงการที่ใส่เข้าไปส่งผลอย่างไร นอกจากนี้ยังมีคนเอาไปใช้ในเรือนจำ ในกองทัพ และในกลุ่มผู้พิการด้วย

ทางกรมสุขภาพจิตได้นำแบบประเมินนี้มาใช้ในการสะท้อนภาพรวมระดับชาติบ้างหรือยัง

ความตั้งใจจริงก็คือว่า เราตั้งใจทำเหมือนดัชนีผู้บริโภค (consumer index) คือจะรายงานต่อประเทศไทยให้ทราบว่า ณ ปีฐานซึ่งมีคะแนน 100 เมื่อปีถัดไปดัชนีลดหรือเพิ่ม เช่น หล่นเหลือ 96 หรือขึ้นไปที่ 102 แต่ที่เรายังไม่ประกาศดัชนีความสุขออกมาเพราะว่ายังมีกรปรับปรุงต่อเนื่อง ถ้าหน้าเวอร์ชันที่แตกต่างกันมาใช้รายงานค่าแต่ละปีจะทำให้เปรียบเทียบกันยาก ที่จริงในทางวิชาการสามารถเปรียบเทียบได้ แต่ว่าสำหรับการสื่อสารออกไปทางสื่อมวลชน เราอยากให้

นิ่งกว่านี้

มองเรื่องการขยายผลไปสู่แวดวงที่กว้างขึ้นไว้อย่างไร

ที่ผ่านมา เครื่องมือนี้ไปได้อย่างรวดเร็วในแวดวงวิชาการ สื่อมวลชนก็สนใจ และพอรายงานข่าวไปคนที่สนใจเขาก็จะตามรายละเอียด ซึ่งในเว็บไซต์ของกรมฯ เรามีแบบรายงานการวิจัยสามารถดาวน์โหลดรวมทั้งการทดสอบแบบออนไลน์ แต่เราไม่พยายามที่จะโปรโมทให้เร็วเกินไป มุ่งที่กลุ่มนักวิชาการ อยากให้นศ. ปริญญาโทใช้เครื่องมือนี้มากขึ้นเรื่อยๆ เพราะไม่อยากทำแบบจุดพลุแล้วหายไป

เราต้องการจะสร้างเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งสำหรับนำไปสู่การแทรกแซงปัญหา (intervention) เพื่อที่ว่าถ้าเกิดว่าเรามีทรัพยากรจำกัด คุณจะรู้ว่าคุณจะช่วยใครก่อน และถ้าทำแบบละเอียดจะรู้ว่าช่วยประเด็นใด ที่เขากำลังมีความทุกข์นั้น สาเหตุเป็นเพราะว่าเขาป่วย หรือเพราะมองโลกในแง่ร้าย

เครื่องมือนี้จะช่วยให้เรามองเห็นอย่างคมชัดว่า ในสถานการณ์ที่มีทรัพยากรและเวลาอันจำกัด เราจะแก้ปัญหาอย่างไร



ก่อหวอด THINK ถึงเวลาต้อง “คิดใหญ่”

ด้วยความเชื่อว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และนำมาใช้เปรียบเทียบกันได้ เพื่อใช้ในระดับชุมชน ประเทศ ภูมิภาค และนานาชาติ กำลังเป็นที่ต้องการอย่างยิ่ง

ความคิดร่วมกันนี้นำมาสู่การจับมือระหว่างองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการสร้างและบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล, โครงการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ, และสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ฯลฯ ในการเริ่มต้นทำงานเชื่อมสานกันในลักษณะ “เครือข่าย” ในชื่อ THINK อันเป็นชื่อย่อมาจาก Thai Health Information System Network หรือแปลความได้ว่า “เครือข่ายระบบข่าวสารข้อมูลสุขภาพประเทศไทย”

คุณค่าของการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายระดับชาติในเรื่องของข่าวสารข้อมูลสุขภาพนั้นมีมหาศาล เพราะ

จะเป็นช่องทางในการนำข้อมูลการศึกษาด้านสุขภาพในมิติต่างๆ เข้ามาเชื่อมร้อยกัน มองเห็นคนทั้งร่างและประชาชนทั้งชาติ อันจะนำไปสู่ความรู้เข้าใจต่อสถานการณ์ที่ชัดเจนและเท่าทันเหตุการณ์มากกว่าที่ผ่านมา ส่งผลให้การวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพมากที่สุด

นี่คือหนึ่งในความเคลื่อนไหวที่เชื่อว่าจะนำความเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์มาสู่ระบบสาธารณสุขและสุขภาพคนไทยในอนาคต 

คุณคือ “ต้นคิด”

ชวนบริหารสมอง เพื่อโลกและลูกหลาน

“ต้นคิด” ฉบับนี้ ชวนคุณจุดประกายความคิดใหม่ๆ ในหัวข้อ “จะอยู่อย่างไรในยุคโลกร้อน”

กติกาง่ายๆ คือ ส่งวิธีการลดปัญหาโลกร้อนในแบบฉบับของคุณเอง มายังกองบรรณาธิการ “ต้นคิด” ที่ info@tonkit.org หรือทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ในหน้า 2 ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2551

แนวคิดของคุณจะได้รับการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ “ต้นคิด” www.tonkit.org และแนวคิดสุดปังจะนำเสนอจดหมายข่าวต้นคิดฉบับเดือนกรกฎาคมนี้

เรามีหนังสือ “รายงานสุขภาพคนไทย” มูลค่า 120 บาท และซีดี ชุดนิทรรศการ “ต้นคิด” 1 เรื่อง ส่งจอร์จรอยโรค กำนัลทุกท่านที่ร่วมเป็น “ต้นคิด” เรื่องราวดีๆ ให้สังคมไทย

โปสเตอร์สวยๆ ชุด “สำรวจรอยโรค” เพื่อคุณ!



อ่าน “ต้นคิด” ฉบับนี้แล้ว เชื่อว่าผู้อ่านหลายท่านคงเริ่มสนใจการนำข้อมูลจากการ “สำรวจรอยโรค” ผ่านโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งล่าสุด ไปใช้ประโยชน์กันแล้ว

ฉะนั้นงานนี้ต้องมีคนถูกใจแน่นอน เพราะทางสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภูมิใจลงมือผลิต ชุดสื่อนิทรรศการ “ต้นคิด” ลำดับที่ 1 ในหัวข้อ “สำรวจรอยโรค” ที่สกัดข้อมูลสำคัญจากการสำรวจครั้งสำคัญนี้ออกมาเป็นสื่อหลากหลายขนาด ทั้งโปสเตอร์ขนาดมาตรฐาน และชุดเอกสารเผยแพร่ขนาดเอสี่ ออกแบบสวยงาม สีสวยสดใส ใช้งานง่าย มุ่งให้ผู้สนใจนำไปใช้เผยแพร่ได้อย่างสะดวก

ชุดสื่อนิทรรศการ “ต้นคิด” ชุด สำรวจรอยโรค ประกอบด้วยข้อมูลจำนวน 10 แผ่น โดยคัดเลือกข้อมูลสำคัญ 10 เรื่องจากผลสำรวจสภาวะสุขภาพ

อนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3 ออกมาเสนออย่างกระชับ แต่ละเรื่องจบในหน้าเดียว เพื่อความสะดวกในการเลือกนำไปใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ประกอบด้วย

- แนะนำที่มาของ “สำรวจรอยโรค”
- เรื่องของปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย 4 เรื่อง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, การออกกำลังกาย และ การบริโภคผักผลไม้
- เรื่องของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ประกอบด้วย 3 เรื่อง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะน้ำหนักเกิน
- เรื่องของสัญญาณภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่ ยาที่คนไทยใช้เป็นประจำ และ อนามัยเจริญพันธุ์

หน่วยงานใดสนใจ สามารถดาวน์โหลดไฟล์สำหรับนำไปใช้พิมพ์เป็นโปสเตอร์ หรือเอกสารเผยแพร่ เพื่อใช้เป็นสื่อจัดนิทรรศการของท่านได้อย่างทันใจ ฟรี ที่ www.tonkit.org

หรือขอรับ ซีดี ไฟล์สื่อทุกขนาดได้ที่กองบรรณาธิการ “ต้นคิด” โดยส่งอีเมลมาที่ info@tonkit.org หรือจดหมายถึงกอง บก. พร้อมแจ้งชื่อและที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่งซีดีไปให้ โดยเราจะจัดส่งให้ภายใน 1 สัปดาห์

นอกจากคัดเลือกเนื้อหาสาระมาอย่างเข้มข้นแล้วยังมีแบบสวยๆ ให้เลือกถึง 2 แบบอีกด้วย

แล้วจะช้าอยู่ใย...นำข้อมูลดีๆ ไปใช้ประโยชน์กันดีกว่า





เพิ่มไอคิว ลดรอบเอว ด้วย "มือเช้า"

ข้อมูลของ ศูนย์การแพทย์รามาธิบดี เจเจเน็ต เมดิคอล เซ็นเตอร์ ในรัฐเวอร์มอนต์ ที่สหรัฐอเมริกา ระบุว่า อาหารเช้ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ และ
สามารถช่วยให้เราจัดการควบคุมน้ำหนักได้อีกด้วย

งานวิจัยดังกล่าว มีใจความว่า

- อาหารเช้ามีส่วนเชื่อมโยงทำให้มวลกระดูก (หรือไขมันที่สะสม) ลดลงกว่าเดิมเทียบเท่ากับคนที่งดอาหารเช้า
- อาหารเช้าช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงการเป็นโรคอ้วนลงพุงและภาวะคอเลสเตอรอลสูงต่ออินซูลินลดลง
- อาหารเช้ายังเป็นหนึ่งในหลายยุทธศาสตร์ ที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยควบคุมการลดน้ำหนักได้ในระยะยาว
- สำหรับเด็กวัยเรียน อาหารเช้าก็ยิ่งแสดงให้เห็นว่าทำ ให้ได้ เกรดดีและมีพฤติกรรมที่ดีอีกด้วย

รู้แบบนี้แล้วใครยังกล้าปฏิเสธมือเช้าได้ลงมือ ยกมือขึ้น!