



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

30

ฉบับที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2553

สุขภาพ 1.3 ล้าน “แรงงานข้ามชาติ” แรงงานสะท้อนสังคมไทยที่ไม่อาจมองข้าม

สืบเสาะสุขภาพสังคมไทย

- ข้อมูลล่าสุด...หยุดกินแรง (งาน) เด็ก กันเสียที
- ปิดแฟ้ม วิกฤตห่าภัย 2009
แต่ปึกว่าคร่าพลโลกร่วม 2 หมื่น
- โรคแทรกซ้อน ทุกข์ซ้ำ ความดัน - เบาหวาน
- ข้าราชการไทยใช้ยา 7 หมื่นล้านต่อปี!
- เจาะสุขภาพะทางใจ คนวัยทำงาน



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” 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.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 หรือ
www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkit_index.php

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

“ต้นคิด 30” กลางสายฝน...

ถึงฤดูฝนเมื่อใด... **“ไข้หวัด”** เป็นโรคที่หนีกันไม่ค่อย
พ่นทั้งเด็กเล็ก เด็กโต และผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นไข้หวัดธรรมดา
และไข้หวัดใหญ่ ทั้งที่อาการเจ็บป่วยนี้สามารถดูแลและ
ป้องกันได้ไม่ยาก สำคัญคือการสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย
แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอและ
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

ส่วน **ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009** จนถึงขณะนี้ทาง
องค์การอนามัยโลกได้ประกาศแล้วว่า การแพร่ระบาดของโรค
ได้ยุติลงแล้ว แต่วัคซีนป้องกันก็ยังจำเป็นสำหรับกลุ่มที่มี
ภาวะเสี่ยงสูง

ต้นคิด ในคอลัมน์ **วิถีเสี่ยง** ฉบับนี้ ตอนรับข่าวดีนี้ด้วย
บทความ **ปิดแฟ้ม หวัดมหากภัย 2009** โดยย้อนกลับไปดู
สถานการณ์ที่ผ่านมาว่า ช่วงระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมาไข้หวัด
ชนิดนี้ได้สร้างความสูญเสียแก่ประชากรทั่วโลกไปมากน้อย
เพียงใด

ส่วน **ต้นคิดเรื่องเด่น** ยังคงเกาะติดสถานการณ์ด้าน
แรงงานในสังคมไทย **สุขภาพ 1.3 ล้าน “แรงงานข้ามชาติ”**
แรงสะท้อนสังคมไทยที่ไม่อาจมองข้าม สำนวน
สถานการณ์การใช้แรงงานต่างด้าวในประเทศ และภาพการณ์
ด้านสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจพบว่ามีสัดส่วนแรงงานที่

กระจายอยู่ในภาคส่วนต่างๆ มากถึง ร้อยละ 2 ของประชากร
ไทยเลยทีเดียว

ส่วน **ต้นกุดต้นทาง** ขอปรับปรุง **ข้อมูลล่าสุด... หชุด**
กินแรง (งาน) เด็ด กันเสียที ในฉบับที่ 29 มาเป็นข้อมูล
ดังที่ปรากฏในฉบับนี้ เนื่องจากกองบรรณาธิการรายงาน
สุขภาพคนไทยได้ปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น

วิถีเสี่ยง เปิดประเด็น **ข้าราชการไทยใช้ยา 7 หมื่นล้าน**
ต่อปี! โดยพบว่าตัวเลขการเบิกจ่ายยาในกลุ่มนี้พุ่งทะยานสูง
จนน่าตกใจ มีการคาดการณ์ว่าในปีงบประมาณ 2553 จะพุ่ง
ทะลุสู่หลักแสนล้านบาทอย่างแน่นอน

สำหรับประเด็นด้านสุขภาพกาย **โรคแทรกซ้อน ทุกข์ซ้ำ**
ความดัน - เบาหวาน สองโรคร้ายที่นำพาโรคอื่นตามมา
มากมาย ไม่ว่าจะเป็นภาวะหัวใจวาย หลอดเลือดสมองแตก
หรืออุดตัน ไตวาย และเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาต ต่อด้วย
ประเด็นสุขภาพใจ **เกาะสุขภาพะทางใจ คนวัยทำงาน** เคล็ด
(ไม่) ลับ การจัดสมดุลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ทั้งการทำงาน
และการใช้ชีวิต

ส่งท้าย **“ต้นคิด 30” ฉบับนี้ อย่าลืมดูแลสุขภาพ**
ให้แข็งแรง... ฟ่ำพูนเอ็นฉ่ำไปแบบไร้โรคนะครับ



ข้อมูลล่าสุด...หยุดกินแรง (งาน) เด็ก กันเสียที

แม้ว่าประเทศไทยจะมีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และมีกฎหมายคุ้มครองแรงงานไทย ที่ระบุอายุขั้นต่ำของแรงงานเด็กไว้ที่อายุ 15 ปีก็ตาม แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นคือ แรงงานเด็กยังคงมีอยู่ และมีแนวโน้มเป็นแรงงานเด็กที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ อีกด้วย

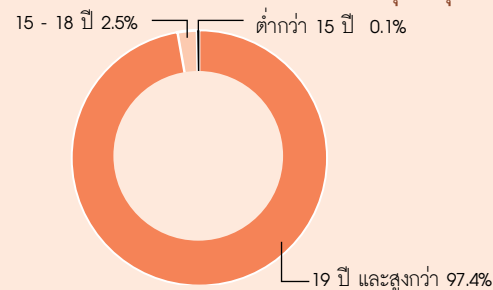
ทั้งนี้ รูปแบบการจ้างแรงงานเด็กที่มีให้เห็นทั่วไปจะเป็นลักษณะของการจ้างเด็กทำงานในบ้าน ทำงานในร้านอาหารหรือคาราโอเกะ และแรงงานขอทาน

ข้อมูลช่วงครึ่งปีแรกของ **การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2552** พบว่า ทุกวันนี้มีแรงงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทำงานแบบได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 0.1 ของแรงงานทั้งหมด ซึ่งแม้ไม่ใช่ตัวเลขที่สูง แต่โดยหลักการแล้ว การนำเด็กชววัยนี้มาเป็นแรงงานนับเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และยังต้องมีการรณรงค์ให้นายจ้างงดการจ้างแรงงานเด็กโดยสิ้นเชิง

ข้อมูลชุดเดียวกันนี้ ยังชี้ให้เห็นด้วยว่า แรงงานเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แม้มีจำนวนวันทำงานต่อเดือนน้อยกว่าผู้ใหญ่ คือเฉลี่ย 18 วัน/เดือน ขณะที่แรงงานวัย 15-18 ปี มีจำนวนวันทำงานต่อเดือนเฉลี่ย 22 วัน และช่วงวัย 19 ปี และสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 23 วัน แต่ชั่วโมงการทำงานของเด็อายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวนยาวนานเท่ากับผู้ใหญ่ นั่นคือเฉลี่ย 8 ชั่วโมง/วัน

เด็กก็คือเด็กที่ยังต้องการการปกป้องดูแลและคุ้มครองจากผู้ใหญ่ สถานการณ์แรงงานเด็กในวันนี้และวันต่อๆ ไปจะดีขึ้นหรือแย่ลง ก็ขึ้นอยู่กับว่า ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องจะให้ความสำคัญกับอนาคตของชาติมากน้อยเพียงใด 

ภาพแสดงจำนวนแรงงานไร้ฝีมือจำแนกตามกลุ่มอายุ



ตารางแสดงจำนวนวันทำงานเฉลี่ยต่อเดือน (จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน) ของผู้ทำงานโดยได้รับค่าจ้าง จำแนกตามกลุ่มอายุและภาษาที่ใช้ในครอบครัว

กลุ่มอายุ	ภาษาที่ใช้ในครอบครัว				
	ไทย	พม่า	เขมร	อื่นๆ	รวม
ต่ำกว่า 15 ปี	18 (8)	15 (8)	-	16 (8)	18 (8)
15-18 ปี	22 (8)	26 (9)	28 (8)	22 (7)	22 (8)
19 ปี และสูงกว่า	23 (8)	26 (9)	24 (8)	22 (7)	23 (8)

หมายเหตุ : แรงงานไร้ฝีมือคือ แรงงานที่ถูกจัดกลุ่มในกลุ่มอาชีพขั้นพื้นฐาน
ที่มา : คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2552 (6 เดือนแรก). สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553.

หมายเหตุ : คอลัมน์ “ต้นทุน ต้นทาง” ขอปรับปรุงข้อมูลในฉบับที่ 29 ที่เป็นเรื่องเดียวกันนี้ มาเป็นข้อมูลดังที่ปรากฏในฉบับนี้ เนื่องจากกองบรรณาธิการ “รายงานสุขภาพคนไทย 2553” ได้ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันมากขึ้น



วิถีเสี่ยง

ข้าราชการไทย ใช้ยา 7 หมื่นล้านต่อปี!

ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ขณะที่คนกลุ่มหนึ่งในสังคมไทยกำลังพยายามต่อสู้กับปัญหาราคายาที่แพงลิบจากการผูกขาดสิทธิบัตร เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเข้าถึงยาอย่างถ้วนหน้า ในอีกมุมหนึ่ง เรากลับพบว่า ตัวเลขค่าใช้จ่ายด้านยาของระบบสวัสดิการข้าราชการไทยพุ่งพรวดอย่างน่าตกใจ

จากที่เคยใช้ปีละ 20,000 ล้านบาท กลายเป็น 70,000 ล้านบาท!!!

ความเหลื่อมล้ำซ้ำด้วยการใช้จ่ายยาไม่สมเหตุผล

ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ที่ดูแลประชากรจำนวนประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งพบว่า เพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่า หรือคิดเป็นมูลค่าสูงถึง 54,904 ล้านบาทในปี 2551

เมื่อย้อนกลับไปดูตัวเลขค่ารักษายาในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ของระบบสวัสดิการข้าราชการด้วยแล้ว พบว่า มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทุกปี เฉลี่ยปีละประมาณ ร้อยละ 15-20 จากที่เคยใช้ประมาณปีละ 20,000 กว่าล้านบาท กลายมาเป็นเกือบ 70,000 ล้านบาทในปี 2552

ขณะที่ค่าใช้จ่ายในระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งดูแลประชากรจำนวนมากถึง 57 ล้านคน หรือเกือบ 12 เท่าของประชากรในระบบสวัสดิการข้าราชการ

กลับมียอดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ในปี 2551 จำนวน 98,700 ล้านบาทเท่านั้น

ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ?

คำตอบคือ ในระบบสวัสดิการของข้าราชการแทบไม่มีการควบคุม การสั่งยา และจ่ายตามเบิกจริง จึงเป็นเหตุให้มีการใช้ยาอย่างไม่ สมเหตุสมผล อันเป็นผลสืบเนื่องจากการส่งเสริมการขายยาที่ขาด จริยธรรม ผลประโยชน์ทับซ้อนของบริษัทยาที่ “ผู้มีอำนาจ” ในการสั่ง จ่ายยา อาทิ แพทย์ เกษัตริ์กร หรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลเองสามารถ จ่ายยาหรือสั่งซื้อยาบางกลุ่มที่ไม่จำเป็นหรือมีราคาแพงให้ถึงเป้าที่ บริษัทยาต้องการ แล้วได้รับสิ่งตอบแทนกลับมา ไม่ว่าจะเป็นการพาไป เที่ยว จ่ายเป็นเงินสด ของขวัญ การลดแลกแจกแถมด้วยยา หรือใน รูปของสวัสดิการ ฯลฯ รวมถึงความไม่ตระหนักในการช่วยกันประหยัด งบประมาณของประเทศชาติ

หากไม่เร่งแก้ปัญหาจะแสบล้าน

จากค่าใช้จ่ายที่สูงเกินงบประมาณที่ตั้งไว้ 48,000 ล้านบาท ในปี 2551 เป็นเกือบ 70,000 ล้านบาท ส่งผลให้ **กรมบัญชีกลาง** ในฐานะ ผู้ดูแลการเบิกจ่ายนิ่งเฉยไม่ได้ ต้องลุกขึ้นมาขุดค้นตรวจสอบหาต้นตอ ของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

สิ่งที่ค้นพบคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาดใหญ่ ประมาณ 34 แห่ง เบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็น สัดส่วนถึง ร้อยละ 90 ของวงเงินทั้งหมด ซึ่งจากการตรวจสอบ เบื้องต้นพบว่า มีการใช้ยาแพงที่ผลิตจากต่างประเทศ ไม่ใช่ยาบัญชียี หลักๆ และมีการจ่ายยาจำนวนมาก

ผู้เชี่ยวชาญคาดว่า หากยังไม่ปล่อยให้การเบิกจ่ายเป็นเช่นนี้ต่อไป โดยไม่มีการปรับปรุงประสิทธิภาพการเบิกจ่ายยา เชื่อแน่ว่า ค่าใช้จ่าย



ด้านยาของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการไทย ในปีงบประมาณ 2553 ต้องฟุ้งทะลุหลักระแสนล้านบาทแน่นอน

...และนั่นหมายถึง เม็ดเงินภาษีของคนไทยทุกคน ที่ต้องสูญเสียไป อย่างไม่สมเหตุสมผลด้วยเช่นกัน **สรุป**

แก้ปัญหา ‘ยาแพง’ อย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาการขาดดุลงบประมาณได้อย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้อง

- พัฒนาอุตสาหกรรมยาชีวเภสัชภัณฑ์ในประเทศให้เข้มแข็ง สามารถยืนได้ด้วยขาของตัวเอง เพื่อลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ
- ต้องเพิ่มความระมัดระวังและรอบคอบเพียงพอในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีประเด็นเรื่องยาและสุขภาพรวมอยู่ด้วย เช่น กรณียกข้อตกลงเขตการค้าเสรี (FTA) เป็นต้น



วิถีชีวิต

ต้นคิด

6

โรคแทรกซ้อน ทุกข์ซ้ำ ความดัน - เบาหวาน

เบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง สองโรคเรื้อรังที่คุกคามพลโลก หลายร้อยล้านชีวิตให้ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทรมาน ที่ไม่ใช่เฉพาะโรคเท่านั้น หากยังมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ตามมารบกวนกายใจให้ทุกข์ซ้ำหนักขึ้น

ไถวยา...ทุกข์ซ้ำจากเบาหวาน

นพ.มานิต อธิระตันติกานนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เปิดเผยตัวเลข จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนในปี 2551 มีมากถึง 224,506 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด

โรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ ร้อยละ 30 เกิดที่หลอดเลือดแดงและเกิดภาวะไตวาย

เมื่อพิจารณาสถานการณ์เบาหวานในปี 2551 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จาก 44 จังหวัดทั่วประเทศ มีทั้งสิ้น 645,620 คน ในจำนวนนี้แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้ง รายเก่ารายใหม่มีจำนวน 550,896 คน และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอีก 94,724 คน โดยในจำนวนนี้กว่า ร้อยละ 47 เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สูงที่สุด คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง ร้อยละ 15 ทางไต ร้อยละ 14.5 ดังตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับรายงานการรักษาในโรงพยาบาลปี 2551 (ดังตารางที่ 1) อย่างไรก็ตาม ตัวเลขที่ได้นี้

ยังถือว่าต่ำกว่าความเป็นจริงพอสมควร เพราะเป็นข้อมูลที่ได้รับรายงานเพียง 44 จังหวัดเท่านั้น

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับรายงานการรักษา ในโรงพยาบาลปี 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 รุจิวัฒน์.2552 รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2551. กลุ่มงานระบาดโรคไม่ติดต่อ สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

ระวัง ! หัวใจวาย ข้ำเติมความดันฯ

ขณะที่สถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจาก **สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข** พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 1,293,797 คน ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ใน 2 ลักษณะ คือ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ ภาวะหัวใจวาย หรือหลอดเลือดในสมองแตก และภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ไม่เพียงพอ (ดังตารางที่ 2)

ความรุนแรงของผลกระทบของความดันโลหิตสูงจึงอยู่ที่อวัยวะสำคัญของร่างกาย ที่พบมากที่สุดคือ

ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ เช่น หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจหนาและแข็งตัวขึ้น ทำให้หัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น ไตเสื่อม เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จนอาจนำไปสู่การเป็นไตวายเรื้อรังได้ในที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง เช่น ทำให้สมองตายจากการขาดเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และนำไปสู่ภาวะอัมพาต-อัมพฤกษ์

ทั้งนี้ ความร้ายแรงของโรคความดันโลหิตสูงสามารถคร่าชีวิตผู้คน ด้วยภาวะหัวใจวายได้ถึง ร้อยละ 60-75 เลยทีเดียว นั่นเพราะหัวใจต้องทำงานหนักในการสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ และมีโอกาสเสียชีวิตจากหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตันได้ถึง ร้อยละ 20-30 และมีโอกาสไตวายได้ถึง ร้อยละ 5-10 สรุปแล้วมีคนไทยเสียชีวิตจากผลพวงของโรคความดันโลหิตสูง 48,000 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย และมีคนไทยเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาตประมาณ 250,000 คน

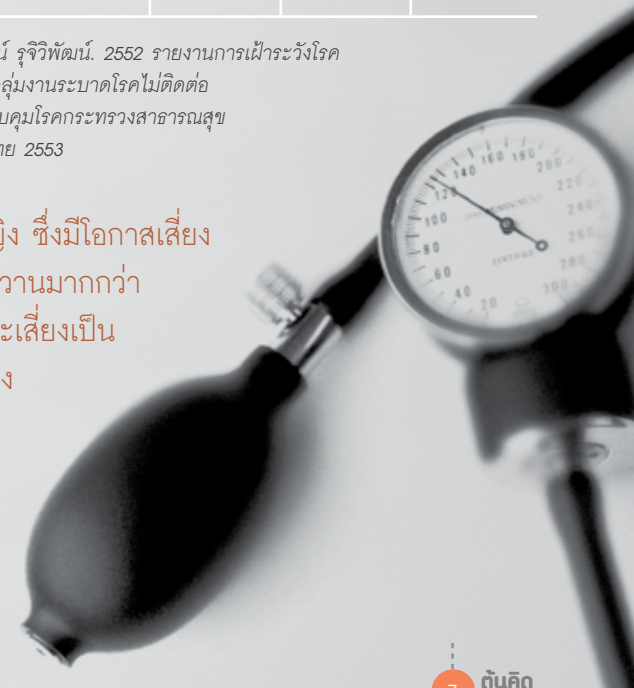
...หากไม่ยอมทุกข้ข้าจากโรคแทรกซ้อนจากสองโรคเรื้อรังนี้ เห็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกายแล้ว ยังต้องไม่เครียด ไม่สูบบุหรี่ (บุหรี่) ไม่ดื่ม (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับรายงาน การรักษาในโรงพยาบาล ปี 2551

ผู้ป่วยความดันโลหิต	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนผู้ป่วยรวม	498,883	794,914	1,293,797
(1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	419,567	703,851	1,123,418
(2) จำนวนการมีภาวะแทรกซ้อน* (ผู้ป่วยคนหนึ่งอาจมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 อาการ)	79,316	91,063	170,379
- ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	52,910	64,647	117,557
- กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	11,486	9,445	20,931
- เจ็บหน้าอก	8,114	8,234	16,348
- ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ	3,112	4,534	7,646
- ภาวะแทรกซ้อนทางไต	2,495	2,830	5,325
- ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	737	1,010	1,747
- ภาวะแทรกซ้อนอัมพาต	462	363	825

ที่มา : ปรับจาก วันสสนันทน รุจิวิวัฒน์. 2552 รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2551. กลุ่มงานระบาดโรคไม่ติดต่อสำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

โดยเฉพาะผู้หญิง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า และเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ชายเกือบเท่าตัว





อีกเสียง

ถื่นคึก

8

ปิดแค้น หวัดมหาภัย 2009

แค่ปีกว่าคร่าพลโลกร่วม 2 หมื่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศระดับการเตือนภัยของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือ ไวรัส A (H1N1) ลงจากขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดของการระบาดอย่างเป็นทางการกันไปแล้วตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม 2553 และนับจากนี้ไปจะถือเป็น “ยุคหลังการแพร่ระบาด”

แต่ถึงกระนั้น เมื่อย้อนกลับดูสถานการณ์ที่ผ่านมา ไข้หวัดชนิดนี้ได้สร้างความสูญเสียแก่พลโลกไปเป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลาเพียงปีเศษเท่านั้น

ย้อนรอย 1 ปี ไข้หวัดมหาภัย

นับจากเดือนมีนาคม ปี 2552 ที่ชาวบ้านจำนวนมากในเพริเด เมืองลากลอเรีย รัฐเวรากูซ ประเทศเม็กซิโกล้มป่วยด้วยอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรง แต่ยังไม่รู้ว่ามาจากสาเหตุอะไร

จนกระทั่งเดือนเมษายน ปีเดียวกัน **ดร.มาร์กาเรต ชาน** ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกแถลงว่า ได้เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ และประกาศให้เป็นภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งหลังจากถอดรหัสพันธุกรรมผู้ป่วยชาวอเมริกันที่เดินทางกลับจากเม็กซิโก พบว่าเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H1N1 ซึ่งมีรหัสพันธุกรรมบางส่วนคล้ายคลึงกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ในหมูที่เคยพบในอดีต จึงเป็นที่มาของชื่อ **ไข้หวัดหมู** ในระยะแรก

จากนั้นการแพร่ระบาดได้กระจายตัวอย่างรวดเร็วและไร้ขีดจำกัด ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องปรับระดับการเตือนภัยโรคระบาดขึ้นเรื่อยๆ จากระดับ 3 เป็น 4 เป็น 5 ซึ่งหมายถึงเชื้อโรคได้เป็นอันตรายเกือบถึงขั้นสูงสุด เพราะสามารถแพร่ระบาดจากคนไปสู่คน และมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายไปทั่วโลกและระดับที่ 6 ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดของการเตือนภัยในที่สุด

มาตรการดังกล่าวส่งผลให้สหรัฐอเมริกา ซึ่งได้รับผลกระทบมากที่สุด ต้องประกาศภาวะฉุกเฉินพร้อมกับกระจายยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์กว่า

12 ล้านกล่องไปทั่วประเทศ และนำมาซึ่งมาตรการคัดกรองผู้ป่วยที่สนามบิน ในหลายประเทศ โดยติดตั้งเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ ขณะที่หน้ากากอนามัย และเจลล้างมือกลายเป็นสินค้าขายดีในทันที

กระทั่งเดือนมีนาคม 2553 ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่นี้ได้คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกไปแล้ว อย่างน้อยๆ 16,713 ราย โดยเฉพาะในภูมิภาคอเมริกา มีผู้เสียชีวิตไปแล้วไม่ต่ำกว่า 7,576 ราย รองลงมาคือ ยุโรป อย่างน้อย 4,571 ราย ขณะที่ทางฝั่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เสียชีวิตไปแล้ว 1,664 ราย

เมื่อย้อนกลับมาดูสถานการณ์ในบ้านเรา พบว่ามีการระบาด 2 ช่วงด้วยกัน คือ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2552 และนับแต่สัปดาห์แรกของเดือน กุมภาพันธ์ 2553 เรื่อยมา

ตารางสรุปรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัด 2009 ทั่วโลก
ณ วันที่ 12 มีนาคม 2553

ภูมิภาค	จำนวนผู้เสียชีวิต
แอฟริกา	167 คน
อเมริกา	อย่างน้อย 7,576 คน
เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก	1,019 คน
ยุโรป	อย่างน้อย 4,571 คน
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	1,664 คน
แปซิฟิกตะวันตก	1,716 คน
ยอดรวมทั้งหมด	อย่างน้อย 16,713 คน

ที่มา : องค์การอนามัยโลก สืบค้นจาก http://www.who.int/csr/don/2010_03_12/en/index.html อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

ปรากฏการณ์ที่เป็นผลมาจากการระบาดของไข้หวัด 2009 คือ คนจำนวนไม่น้อยแห่กันไปฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเตรียมไว้สำหรับฉีดบุคคลกลุ่มเสี่ยงกว่า 1 ล้านโดส หมดลงอย่างรวดเร็วและไม่เพียงพอ นำมาซึ่งการชี้แจงให้ประชาชนทราบว่า ไข้หวัดที่ระบาดอยู่นี้เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เลี่ยงการอยู่ในที่แออัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขคือ กินของร้อน ใช้ช้อนกลาง ล้างมือบ่อยๆ ส่วนผู้ที่ เป็นไข้หวัดก็ต้องใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการประชาสัมพันธ์อยู่เนืองๆ แต่ก็ไม่สามารถ ด้านทานความร้ายกาจของไวรัสชนิดนี้ได้เท่าที่ควร จนทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยมีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 2 ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และมี ยอดผู้เสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย ส่งผลให้รัฐมนตรีต้องอนุมัติงบประมาณ 850 ล้านบาท เพื่อสั่งซื้อยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ 10 ล้านเม็ด และอีก 600 ล้านบาทเพื่อสั่งซื้อวัคซีนป้องกันไข้หวัด 2009 จำนวน 2 ล้าน โดส

นับจากวันที่ 3 พฤษภาคม ถึง 10 มีนาคม 2553 ประเทศไทยมีจำนวน ผู้ป่วยสะสมที่ได้รับการยืนยันอาการว่า เป็นไข้หวัดใหญ่ 2009 มีมากถึง 35,446 คน และมีผู้เสียชีวิตรวม 218 คน แยกเป็นชาย 105 คน และหญิง 113 คน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานการณ์การระบาดของไข้หวัดชนิดนี้ จะลดความรุนแรงลงมาแล้วก็ตาม แต่ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ย่อม เป็นบทเรียนล้ำค่าให้เราได้เรียนรู้และเตรียมพร้อมรับมือกับ สถานการณ์ที่ยังมาไม่ถึงให้ดีกว่าที่ผ่านมา 



ถื่นคึก
รื่องถ่น

สุขภาพ 1.3 ล้าน “แรงงานข้ามชาติ” แรงงานเหมือนสังคมไทยที่ไม่อาจมองข้าม

1,310,690 คน!!!

นั่นคือตัวเลขของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านในเมืองไทยวันนี้ ทั้งชาวพม่า กัมพูชา และลาว ที่ขึ้นทะเบียนมีใบอนุญาตทำงานอย่างถูกกฎหมาย และกระจายอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานมากที่สุดถึง 250,465 คน

แม้ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าแรงงานเหล่านี้ได้ก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญกับการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ และช่วย “เติมเต็ม” คุณภาพชีวิตให้แก่คนไทย ผู้เป็นเจ้าของ ในฐานะ “แรงงานราคาถูก” จนกลายเป็นอีกหนึ่งอันเดียวที่แนบแน่นกับความเป็นไปในครอบครัว ร้านอาหาร กิจการต่างๆ ชนิดไม่อาจขาดได้ แต่ในสายตาของคนทั่วไป แรงงานต่างชาตินี้ เหล่านี้ก็ยังมีสถานะเป็นเสมือน “คนนอก”

จำนวนของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีจำนวนมากถึงประมาณ ร้อยละ 2 ของประชากรไทยในวันนี้

มีความหมายมากกว่าที่หลายคนคิด และมองเห็นจากภายนอก

...แรงงานต่างด้าวเหล่านี้เป็นใคร เข้ามาทำงานอะไรกันบ้าง และมีชีวิตเป็นอย่างไร

ไปดูข้อมูลสถานการณ์สุขภาพแรงงานต่างชาตินี้ล่าสุดกันให้ชัดว่า เมื่อพวกเขาเหล่านี้ต้องมาทำงานในบ้านเราพวกเขามีคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร

และสภาพดังกล่าวสะท้อนกลับเข้ามาสู่สังคมไทยอย่างไร

แรงงานพมามากที่สุด

แรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ที่ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานจากประเทศพมามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 82.1 หรือ 1,076,110 คน รองลงมาคือ

กัมพูชา และลาว ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ

ร้อยละ 9.5 และ ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

(ดังภาพที่ 1)

The background of the slide is a solid light orange color. In the upper left, there is a black silhouette of a construction crane. In the lower half, there is a large black silhouette of a construction worker wearing a hard hat and holding a tool, standing on a roof. To the right of the worker is a vertical black silhouette of a construction post or ladder. The text is centered in the middle of the slide in a brown, serif font.

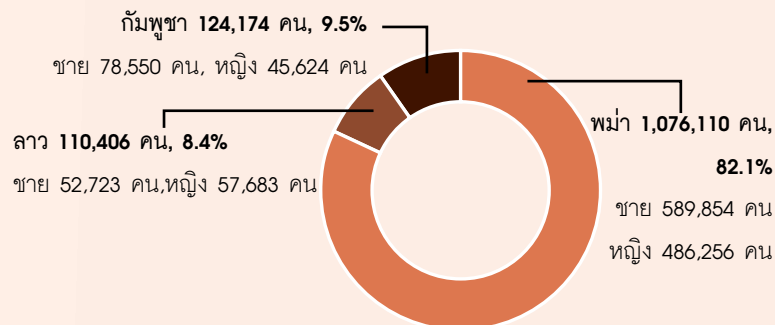
จำนวนของแรงงานข้ามชาติ
จากประเทศเพื่อนบ้าน
ที่มีจำนวนมากถึงประมาณ
ร้อยละ 2 ของ
ประชากรไทยในวันนี้

กระจายตัวในภาคบริการมากที่สุด

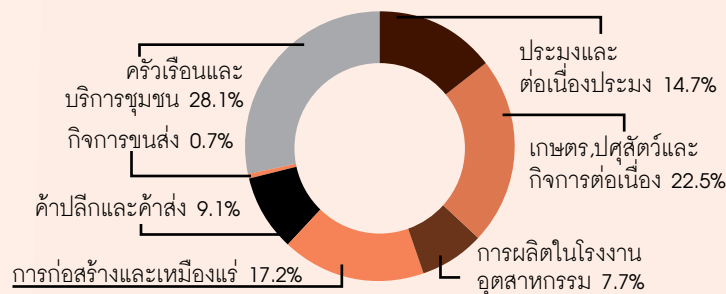
แรงงานส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในครัวเรือนและบริการชุมชนมากที่สุด เช่น คนทำงานบ้าน ลูกจ้างร้านค้า เป็นต้น โดยคิดเป็น ร้อยละ 28 รองลงมา คือ ภาคเกษตร ปศุสัตว์ และกิจการต่อเนื่องประมาณ ร้อยละ 23 นอกนั้น อยู่ในภาคก่อสร้าง ร้อยละ 17 ภาคประมง ร้อยละ 15 (ดังภาพที่ 2)

ที่น่าสนใจคือ มีแรงงานส่วนหนึ่งถูกจ้างเป็นผู้ใช้แรงงานในสถานศึกษา มูลนิธิ และสถานพยาบาล ประมาณ 822 คน ซึ่งส่วนใหญ่ถูกจ้างเป็น พนักงานสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) ช่วยงานในโรงพยาบาล หรืออาสาสมัคร ต่างด้าว (อสต.) ช่วยงานในโรงเรียนและองค์กรสาธารณสุขต่างๆ

ภาพที่ 1 แสดงสัดส่วนการกระจายของแรงงานข้ามชาติ จำแนกตามประเทศต้นทาง



ภาพที่ 2 การกระจายของแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า ลาว และ กัมพูชา ที่ขอรับใบอนุญาตทำงานปี 2552 จำแนกตามภาคการจ้างงาน (ตัวเลข ณ วันที่ 26 พ.ย. 2552)



ที่มา : กฤตยา อาชวนิจกุล. 2553 อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553



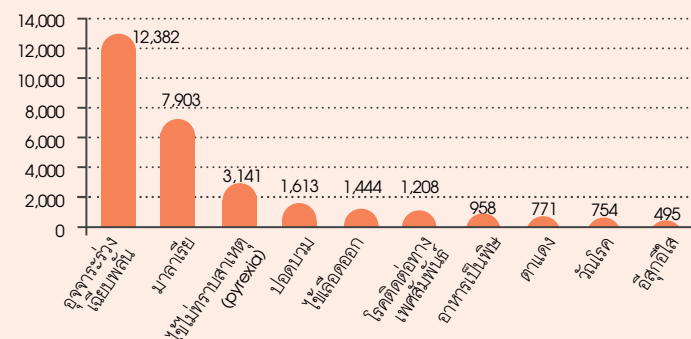
คุณภาพชีวิต...กิลด

หากเจาะลึกลงไป ในรายละเอียดการใช้ชีวิตของแรงงานต่างชาติเหล่านี้ พบว่า ยังมีปัญหาในเรื่องของการอยู่การกินที่ไม่ค่อยถูกสุขลักษณะและการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเท่าที่ควร

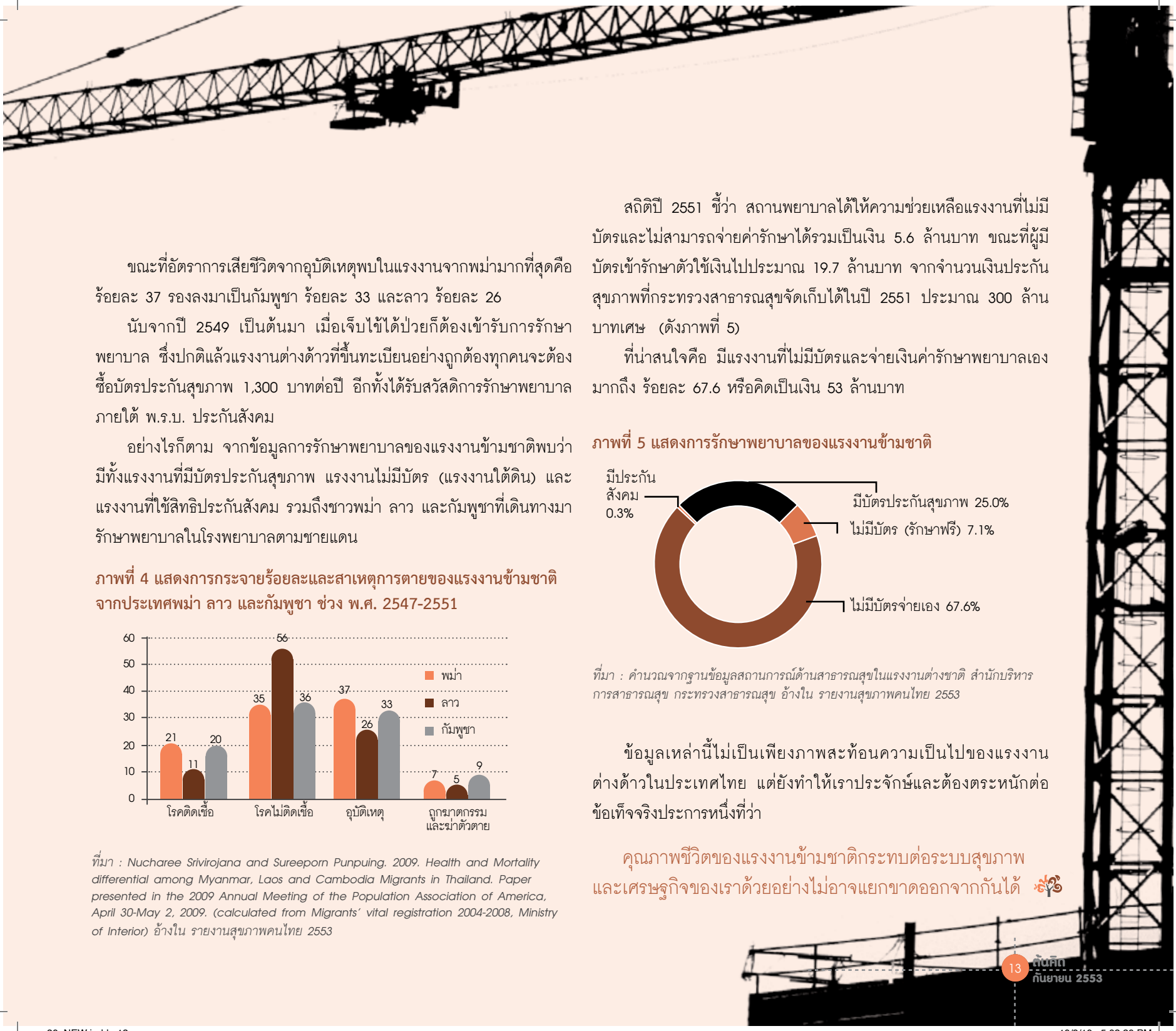
ดังเห็นได้จาก รายงานสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว ที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบตั้งแต่ พ.ศ.2547 พบว่า ในปี 2551 มีแรงงานป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมากที่สุดถึง 12,382 คน ถัดมาคือ มาลาเรีย 7,903 คน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3,141 คน (ดังภาพที่ 3)

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการเสียชีวิตย้อนหลัง 5 ปี (2547-2551) ยังพบว่า แรงงานเหล่านี้เสียชีวิตเพราะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุด โดยเฉพาะแรงงานลาวที่เสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 56 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด รองลงมา คือ กัมพูชา และพม่า ร้อยละ 36 และ 35 ตามลำดับ (ดังภาพที่ 4)

ภาพที่ 3 แสดง 10 อันดับโรคที่ป่วยในแรงงานข้ามชาติ



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

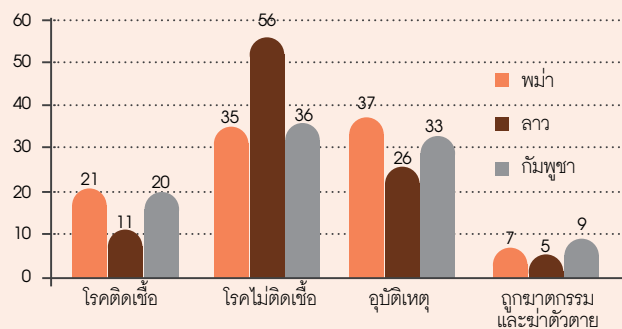


ขณะที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุพบในแรงงานจากพม่ามากที่สุดคือ ร้อยละ 37 รองลงมาเป็นกัมพูชา ร้อยละ 33 และลาว ร้อยละ 26

นับจากปี 2549 เป็นต้นมา เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งปกติแล้วแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องทุกคนจะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ 1,300 บาทต่อปี อีกทั้งได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลภายใต้ พ.ร.บ. ประกันสังคม

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติพบว่า มีทั้งแรงงานที่มีบัตรประกันสุขภาพ แรงงานไม่มีบัตร (แรงงานใต้ดิน) และแรงงานที่ใช้สิทธิประกันสังคม รวมถึงชาวพม่า ลาว และกัมพูชาที่เดินทางมารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามชายแดน

ภาพที่ 4 แสดงการกระจายร้อยละและสาเหตุการตายของแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา ช่วง พ.ศ. 2547-2551

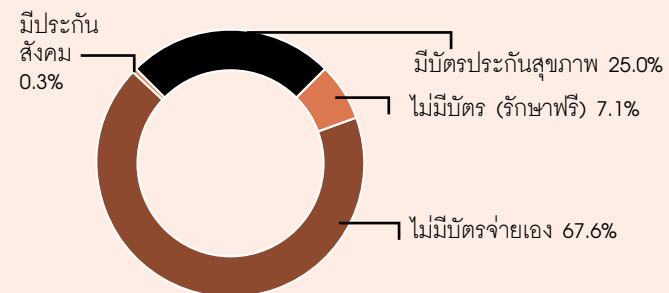


ที่มา : Nucharee Srivirojana and Sureeporn Punpuing. 2009. Health and Mortality differential among Myanmar, Laos and Cambodia Migrants in Thailand. Paper presented in the 2009 Annual Meeting of the Population Association of America, April 30-May 2, 2009. (calculated from Migrants' vital registration 2004-2008, Ministry of Interior) อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

สถิติปี 2551 ชี้ว่า สถานพยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือแรงงานที่ไม่มีบัตรและไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้รวมเป็นเงิน 5.6 ล้านบาท ขณะที่ผู้มีบัตรเข้ารักษาตัวใช้เงินไปประมาณ 19.7 ล้านบาท จากจำนวนเงินประกันสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขจัดเก็บได้ในปี 2551 ประมาณ 300 ล้านบาท (ดังภาพที่ 5)

ที่น่าสนใจคือ มีแรงงานที่ไม่มีบัตรและจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเองมากถึง ร้อยละ 67.6 หรือคิดเป็นเงิน 53 ล้านบาท

ภาพที่ 5 แสดงการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติ



ที่มา : คำนวณจากฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในแรงงานต่างชาติด้านการบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

ข้อมูลเหล่านี้ไม่เป็นเพียงภาพสะท้อนความเป็นไปของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย แต่ยังทำให้เราประจักษ์และต้องตระหนักต่อข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ว่า

คุณภาพชีวิตของแรงงานข้ามชาติกระทบต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจของเราด้วยอย่างไม่อาจแยกขาดออกจากกันได้



วิถีสุข

ทันคิด

14

เจาะสุขภาวะทางใจ คนวัยทำงาน

การจะมี **คุณภาพชีวิตที่ดี** ได้นั้น สำคัญที่การจัดสมดุลระหว่าง การทำงานกับการใช้ชีวิตด้วยเช่นกัน

โดยเฉพาะคนวัยทำงานที่กำลังอยู่ในช่วงระหว่างการเดินทางเพื่อไปสู่เส้นชัยแห่งความสำเร็จ และไม่ว่าธงของคุณจะเป็นอะไรก็ตาม ก็ต้องไม่ลืมที่จะเก็บเกี่ยวความสุขระหว่างทางด้วย

เอ...แล้วคนวัยทำงานส่วนใหญ่เขามีวิธีสร้าง ‘สุข’ ให้ชีวิตได้สมดุลได้ด้วยวิธีใดกันบ้าง เราไปดูข้อมูลกันค่ะ

อ่านหนังสือ เล่นกีฬา...สร้างสุขให้ตัวเอง

จากข้อมูล **การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551** โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยวัยทำงานส่วนใหญ่ ที่ไม่ว่าจะมีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน ประกอบธุรกิจส่วนตัว ล้วนใช้เวลาว่างในการพักผ่อนไปกับกิจกรรมการอ่านหนังสือ เล่นกีฬา เล่นดนตรี/ร้องเพลง ตามลำดับ

ขณะที่เกษตรกร กรรมกร และคนที่ทำงานรับจ้างทั่วไป จะใช้เวลาในการพักผ่อนไปกับการเล่นกีฬาเป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นการอ่านหนังสือ และเล่นดนตรี ตามลำดับ (ดังภาพที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของพฤติกรรมด้านต่างๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	การรู้จักผ่อนคลาย			การรู้จักใช้เงิน
	การเล่นกีฬา	การเล่นดนตรี/ ร้องเพลง	การอ่านหนังสือ	การไม่ใช้จ่าย เงินฟุ่มเฟือย
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	82.0	70.4	92.0	49.6
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	65.7	52.3	77.2	60.7
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	64.0	46.6	78.6	64.9
เกษตรกร	68.7	43.0	66.3	79.6
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	72.3	38.6	64.1	79.0
นักเรียน/นักศึกษา	92.0	67.4	97.3	52.8
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52.3	41.3	74.1	71.3

ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของพฤติกรรมด้านต่างๆ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำแนกตามกลุ่มอายุของแรงงาน

กลุ่มอายุ	การมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน		การรักษาสุขภาพและดูแลสิ่งแวดล้อม	
	การช่วยเหลือผู้อื่น ที่ไม่ใช่ญาติ	การให้โอกาส ผู้อื่นก่อนตนเอง	การไม่แข่งคิว	การไม่ทิ้งขยะ ในที่สาธารณะ
15-24 ปี	92.5	93.0	58.0	47.1
25-34 ปี	94.4	93.6	68.8	54.8
35-44 ปี	96.1	93.4	73.9	60.3
45-59 ปี	95.6	92.6	77.0	64.6

ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความเคร่งศาสนาและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา (จากคะแนนเต็ม 10)

กลุ่มอายุ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้รับจากแรงงานกลุ่มอายุต่างๆ	
	ระดับความเคร่งครัดทางศาสนา	การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา
15-24 ปี	5.5	5.6
25-34 ปี	5.7	5.8
35-44 ปี	6.0	6.0
45-59 ปี	6.2	6.2
60 ปีขึ้นไป	6.7	6.7
รวม (อายุ 15 ปีขึ้นไป)	6.1	6.1

ที่มา : การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551, สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2553

เอื้ออาทรต่อกัน... แบ่งปันพื้นที่แห่งความสุขในสังคม

นอกจากนี้ ยังพบว่า คนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี เลือกเพิ่มพื้นที่แห่งความสุขในสังคม ด้วยการแสดงน้ำใจและเอื้ออาทรต่อกัน ด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ ให้โอกาสผู้อื่นก่อน ถึงกว่าร้อยละ 90 ขณะเดียวกันก็เลือกที่จะรักษาสุขภาพและดูแลสิ่งแวดล้อม ด้วยการไม่แข่งคิวและไม่ทิ้งขยะในที่สาธารณะ ตามลำดับ (ดังภาพที่ 2)

ใช้ศาสนา...เอื้อวยา 'ใจ'

เมื่อมาดูคะแนนเฉลี่ยของความเคร่งศาสนาและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา สำหรับคนวัยทำงานแล้ว ดูเหมือนอายุ จะเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้คนหันมาใช้ธรรมะเอื้อวยาใจ เพราะจากข้อมูลจะพบว่า ตัวเลขค่อยๆ ได้ระดับความสนใจไปตามช่วงวัยที่มากขึ้น จากช่วงอายุ 25-34 ปี ที่ให้คะแนนอยู่ที่ 5.7 และ 5.8 เมื่อเข้าสู่วัย 35-44 ปี อยู่ที่ 6.0 พอช่วงอายุ 45-59 ปีก็เพิ่มขึ้นมาอีกเล็กน้อย เป็น 6.2 (ดังภาพที่ 3)

นี่คือ วิธีสร้างสุขทางใจ ที่คนไทยวัยทำงานเลือกที่จะเก็บเกี่ยวระหว่างทางเพื่อสร้างสมดุลให้ชีวิตมีคุณภาพยิ่งขึ้นใน พ.ศ. นี้ 



คนกันคิด

กันคิด

16

ครั้งแรกของเมืองไทย

แผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม ที่ผ่านมามีคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ อันเป็นมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระเบียบวาระ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ขึ้นมาเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ “ต้นคิด” ฉบับนี้ ขอพาท่านผู้อ่านไปสนทนากับ **UW.พีโอ** พ้าอำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการทำให้เกิดสิ่งใหม่นี้ขึ้นในเมืองไทย



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาตินี้มีที่มาอย่างไร

ผมดูแลงานเรื่องระบบข้อมูลมาตั้งแต่ปี 2547 ด้วยความคิดว่า ทำอย่างไรให้ระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศมีการพัฒนาการที่ดีขึ้น หลายปีที่ทำงานเรื่องนี้มา เราพบว่ามีความรู้ด้านระบบข้อมูลอยู่จำนวนหนึ่งคือ ถึงแม้ว่าประเทศไทยมีข้อมูลอยู่จำนวนมาก มีหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลเรื่องนี้อยู่หลายระบบ บางระบบก็ค่อนข้างก้าวหน้า และมีระยะเวลาการจัดเก็บในระยะเวลาที่ยาวนาน มีประสบการณ์และมีคุณภาพของข้อมูลในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัญหาของตัวระบบอยู่จำนวนหนึ่งที่ต้องการการแก้ไข และทำให้เห็นประเด็นว่า ช่องว่างของแต่ละเรื่องมันมีความแตกต่างกันอยู่ ซึ่งถ้าเรา

เคลื่อนไปในประเด็นเฉพาะหรือระบบเฉพาะจะไม่ได้ภาพรวมทั้งหมด ได้แต่ทำเป็นชุดๆ ไป บางอย่างเราเห็นช่องว่างอยู่ แต่ไม่รู้ว่าเราจะจับเคลื่อนอย่างไร หรือว่าการเคลื่อนบางอย่างก็มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างการเคลื่อนในหลายๆ ประเด็น

นี่คือสาเหตุที่ทำให้คิดว่าน่าจะมีการทำยุทธศาสตร์เรื่องนี้ ให้ครอบคลุมการพัฒนาระบบข้อมูลที่เบ็ดเสร็จทุกเรื่อง มีการบูรณาการทิศทางการพัฒนานี้ให้เป็นชุดเดียวกันทั้งหมด เพื่อให้ทุกคนเห็นด้วยกันและเห็นพ้องกันทั้งหมดว่ามีประเด็นอะไรอยู่บ้างในเรื่องระบบข้อมูล ผสมผสานทั้งหมดเลยว่า ระบบข้อมูลที่มีช่องว่างแต่ละเรื่องอยู่ตรงไหนและจะมีทิศทางการพัฒนาไปได้อย่างไร ทำให้ลดประเด็นความซ้ำซ้อนในการทำงานและการแก้ปัญหา และทำให้สามารถพัฒนาไปใน

ทิศทางที่สอดคล้องกันมากขึ้น ทำให้คุณภาพข้อมูลดีขึ้น

ปัจจัยที่ประจวบเข้าด้วยกันคือ ในปี 2550 รัฐบาลในขณะนั้นได้ตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งด้านสาธารณสุข ที่มีภารกิจด้านการส่งเสริมให้เกิดนโยบายด้านระบบบริการ และมีการพูดถึงเรื่องระบบข้อมูล จึงมีการมอบหมายให้ทางสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ช่วยจัดทำต้นร่างขึ้นมา



ฟังดูเรื่องนี้ค่อนข้างซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับวิชาการสูง ทำไมจึงนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ตอนที่ทำแผนยุทธศาสตร์ เราก็ไม่มั่นใจว่าแผนยุทธศาสตร์นี้จะเคลื่อนอย่างไร และพอทำ

ร่างออกมา คณะกรรมการด้านยุทธศาสตร์ ที่มอบหมายให้จัดทำร่างในขั้นแรกก็หมดวาระไป ขณะเดียวกัน ก็ได้รับคำแนะนำว่า การผลักดันเรื่องนี้ผ่านกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่ได้สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน จึงขยายกระบวนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพิจารณา ร่างขั้นสุดท้าย และเสนอสู่คณะรัฐมนตรีผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

ตอนเริ่มต้นจัดทำร่างนั้นมีส่วนร่วมจากประชาชนไม่มากนัก ผู้ที่มีบทบาทหลักคือนักวิชาการจากภาครัฐที่รับผิดชอบระบบข้อมูล ซึ่งรู้เนื้อข้างในว่าระบบข้อมูลแต่ละเรื่องจะต้องแก้ไขอย่างไรบ้าง ยังไม่ค่อยได้ตามความเห็นจากภาคประชาชนเท่าไร แต่พอเข้าสู่กระบวนการสมัชชาทำให้เกิดกระบวนการที่ต้องไปถามความเห็นจากภาคประชาชนและภาคีระดับพื้นที่ ทำให้ยุทธศาสตร์นี้มีประเด็นที่ครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับประชาชนมากขึ้น



à

à

â

â

â

โครงสร้างและทิศทางไม่เปลี่ยนไปจากเดิมมากนัก ในส่วนเนื้อหาที่เปลี่ยนไปไม่มาก เพียงแต่

ว่าส่วนใหญ่จะเป็นการขอเพิ่มเนื้อหาเสียมากกว่า เช่น เรื่องปัจจัยคุกคามสุขภาพ มีการเพิ่มเรื่องของการเฝ้าระวังสื่อ การเฝ้าระวังเรื่องปัจจัยทางศาสนาและวัฒนธรรม เป็นต้น



ขณะนี้ร่างดังกล่าวขยับสถานะเป็นแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่คณะรัฐมนตรีรับรองแล้ว หลังจากนั้นจะเกิดความเปลี่ยนแปลง อย่างไรบ้าง

เราเขียนไว้เป็นเป้าหมาย 5-10 ปี เป็นระยะเวลาดูค่อนข้างยาว จากนั้นต้องมีการแปลงแผนยุทธศาสตร์นี้มาเป็นแผนปฏิบัติการระยะสั้น เช่น แผนระยะ 1-2 ปี และกำหนดลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็น โดยกระบวนการนี้ก็จะเกิดขึ้นจากคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติที่จะตั้งขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม ในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพสามารถนำแผนนี้ไปจัดทำแผนปฏิบัติการได้ทันที โดยถ้ามีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตัวเอง ก็ทำแผนปฏิบัติการให้ลือกับตัวแผนยุทธศาสตร์ ที่สำคัญคือตัวแผนงบประมาณและทรัพยากร



บทบาทในส่วนของสำนักงานฯ ยังคงเกี่ยวข้องอย่างไรหรือไม่

สำหรับบทบาทสำนักงานของเรา เรารับผิดชอบในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นี้ตั้งแต่

ขั้นแรก ซึ่งกว่าจะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 และส่งต่อให้หน่วยที่ดูแลขั้นตอนต่อไป ก็นับเป็นช่วงเวลาในการพัฒนาแผนฯ นี้ประมาณ 2 ปีเศษๆ มาถึงวันนี้ บทบาทของสำนักงานฯ อยู่อยู่ที่การร่วมให้ข้อเสนอแนะ หรือในแง่ของงานวิชาการบางอย่างที่จะช่วยสนับสนุนงานในขั้นต่อไป

อีกไม่กี่เดือนข้างหน้า สำนักงานฯ จะมีการปรับเปลี่ยนบทบาท โดยเน้นสนับสนุนเฉพาะบางส่วนของแผนยุทธศาสตร์ เช่น ด้านการจัดทำข้อมูล การวิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูล ในส่วนภาพรวมถือเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการที่จะมีการจัดตั้งขึ้นต่อไปครับ



ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ชุมกำลังเพื่อสุขภาพะคนไทย

ต้นคิด

18

บุคลากรด้านสาธารณสุขถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นฟันเฟืองสำคัญในขับเคลื่อนงานดูแลรักษาสุขภาพะคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บไข้ได้ป่วย

ทว่า ที่ผ่านมา “ฐานข้อมูลกำลังคน” กลับเป็นช่องโหว่ของปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขไทย โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่มักพบ อาทิเช่น ข้อมูลไม่ทันสมัย ไม่ทันเวลา และระบบข้อมูลขาดความเชื่อมโยง เป็นต้น โดยเฉพาะปัจจุบันสถานบริการต่างๆ ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะออกจากระบบราชการมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวยิ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์ข้อมูลกำลังคนมี

ปัญหาที่ชัดเจนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรายงานเดิมหายไป ข้อมูลขาดการสานต่อ และระบบเชื่อมโยงข้อมูลหายไป

จากปัญหาที่กล่าวมา ส่งผลให้งานด้านสาธารณสุขไทยไม่มีข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการวางแผน และไม่สามารถกำหนดนโยบายที่เที่ยงตรงและทันสถานการณ์

โครงการการศึกษาทบทวนสถานการณ์ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ของสำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงทำการศึกษา

ในเชิงลึกว่า สถานการณ์ระบบฐานข้อมูลกำลังคนในปัจจุบันเป็นอย่างไร และมีการระดมสมองจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเป็นข้อเสนอให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพคุณภาพ และการบริหารจัดการฐานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของโครงการนี้ นำไปสู่ข้อเสนอที่มีประโยชน์มากมาย โดยเฉพาะด้านการปรับปรุงข้อมูลกำลังคน อาทิ ให้มีหน่วยงานกลางอย่างสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ หรือหน่วยงานที่เหมาะสมทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการพัฒนาและดูแลระบบกลาง ปรับปรุงรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการ และบริหารจัดการระบบ หรือการพิจารณา Minimum Information set ควรพิจารณาตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต อย่างจำนวนรับนักศึกษา จำนวนนักศึกษาที่จบในแต่ละปี จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในระบบ ไปจนถึงการสูญเสียบุคลากรออกจากระบบ เป็นต้น

ข้อมูลกำลังคนที่มีประสิทธิภาพจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ระบบบริหารและกำหนดนโยบายทิศทางด้านสาธารณสุขไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และตอบโจทย์ปัญหาได้อย่างตรงเป้าหมายมากที่สุด

ผู้ที่สนใจสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro7_report5.php





**Hilighit
Hiso**

สริพร เล่ากูไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ผ่านแล้ว !!! แผนยุทธศาสตร์ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของไทย

ในที่สุดประเทศไทยก็มีแผนยุทธศาสตร์ที่ว่า
ด้วย การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ
ฉบับแรก ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี
ไปแล้ว เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม ที่ผ่านมา

สำหรับความคืบหน้าการขับเคลื่อนแผน
ยุทธศาสตร์นั้น เมื่อวันศุกร์ที่ 18 มิถุนายน เวลา
9.30 น. ณ ดิ깅สันติโมตริ (หลังโน) ทำเนียบรัฐบาล
ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้
มีมติให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสาร

สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นพ.สมศักดิ์ ชุณห์หรัลดี
นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการ
โดยมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(สวรส.) หรือผู้ที่ได้รับการมอบหมาย เป็นกรรมการ
และเลขานุการ และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
และผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักงาน
สถิติแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม โดย

กรรมการทั้งหมดมีประมาณ 20-30 คน ทั้งนี้
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะประสาน
กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหน่วยงานหลักใน
การระดมทรัพยากร ทั้งจากภายในกระทรวง
สาธารณสุขรวมทั้งจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพแห่งชาติและฝ่ายเลขานุการต่อไป



ตื่นตาตื่นใจ กับการแสดงผลข้อมูลในเชิงกราฟฟิคด้วย Motion Chart

จะดีแค่ไหน ถ้าเราสามารถนำข้อมูลที่เราเฝ้าหรั
ทางสถิติมานำเสนอเป็นภาพเคลื่อนไหวตามการ
เปลี่ยนแปลงของข้อมูล ซึ่งจะทำให้เราสามารถมอ
เห็นภาพ จินตนาการ นึกตาม และทำความเข้าใจได้
ง่ายที่สุด

ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือในการดูข้อมูล
(data visualization tools) ด้วยวิธีการต่างๆ
หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถนำ
ข้อมูลไปใช้ได้ง่ายขึ้น สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพได้ศึกษาถึงรูปแบบนำเสนอข้อมูลใน
รูปแบบต่างๆ และในที่สุดก็ได้เปิดบริการการแสดงผล
ข้อมูลแบบ Motion chart หรือแผนภูมิเคลื่อนไหว

เป็นอันดับแรก เครื่องมือ
ชิ้นนี้จะแสดงข้อมูลใน
รูปแบบแผนภูมิการกระจาย
(scatter plot) ที่เคลื่อนไหว
ตามปี กราฟแท่งเรียงลำดับ
ที่เคลื่อนไหวตามปี และ
กราฟเส้น ท่านที่สนใจ
สามารถเข้ามาสืบค้นและ
เข้ามาใช้บริการได้ใน
<http://www.hiso.or.th/hiso/motionChart/motion.php>





ยิ้มก่อนอ่าน

นิทานจากวันวาน...

"ยายกะตา ปลุกถั่วปลุกงาให้หลานเฝ้า หลานไม่เฝ้า กามากินถั่วกินงา...

ยายมา ยายก็ตำ ตามา ตาก็ตี

หลานร้องให้ไปหานายพรานไปช่วยยิงกา นายพรานว่า งงการอะไรของข้า

หลานจึงไปหาหนู ขอให้หนูช่วยกำจัดสายธนูของนายพราน หนูว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาแมว ขอให้แมวช่วยไล่กั๊กหนู แมวว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาหมา ขอให้หมาไปไล่กั๊กแมว หมาว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาค้อน ขอให้ค้อนไปตีหัวหมา ค้อนว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาไฟ ขอให้ไฟไปไหม้ค้อน ไฟว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาน้ำ ขอให้น้ำช่วยดับไฟ น้ำว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาตลิง ขอให้ตลิงพังทับน้ำ ตลิงว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาข้าง ขอให้ข้างไปพังตลิง ข้างว่า งงการอะไรของข้า

หลานไปหาแมลงหรี ขอให้แมลงหรีไปช่วยตอมตาข้าง

แมลงหรีรับอาสาหลานจะไปตอมตาข้าง ข้างจึงยอมไปพังตลิง

ตลิงไปพังทับน้ำ น้ำไปช่วยดับไฟ

ไฟไปไหม้ค้อน ค้อนไปตีหัวหมา

หมาไปไล่กั๊กแมว แมวไปไล่กั๊กหนู

หนูไปกำจัดสายธนูของนายพราน นายพรานจึงรับอาสาหลานไปยิงกาให้

แล้วกาก็ไม่มากินถั่วกินงาอีกต่อไป ทีนี้ยายมายายก็ไม่ตำ ตามาตาก็ไม่ตี

เจ้าหลานรักอีกต่อไป หลานก็เลยแฮปปี้..."

อ่านไป คิดไป...อาจพบว่า

**นิทานที่เราท่านเคยได้ฟังมาแต่เด็กเรื่องนี้แฝงกลวิธีแก้ปัญหาในปัจจุบัน
ได้แบบจิงเบอร์**

เรียบเรียงจาก รู้รักสามัคคีโลกนี้จะน่าอยู่ โดย เสฐียรพงษ์ วรรณปก

ที่มา <http://www.dhammajak.net>

สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghhealth/ghhealth6_31.php

