



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

7

ฉบับที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2551

เหลียวมองนานาภัยใกล้ตัว

วัยรุ่นสูบบุหรี่ เรื่องที่ยอมไม่ได้!!!

เด็กไทยในยุค “นมมหากั๊ว”

จับตา TOP 5 โรคภัยที่มาแรง

ยาอะไรคนไทย “ติดหนึบ” ???

ชวนคุยกับคนต้นคิด “

ลูกไม้ใกล้ตัว

ปรากฏการณ์ครอบครัวไทย





Hi5 Hiso

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

อนาคตที่ถูกลืม

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันททรัพย์

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 สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

สวัสดีครับ จดหมายข่าว “ต้นคิด” สื่อรายเดือนเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ที่เป็น
ผลผลิตจากแผนงานพัฒนาระบบข่าวสารสุขภาพ เดินหน้ามาถึง ฉบับที่ 7 แล้วนะครับ

ฉบับนี้ เราจับกระแสสถานการณ์อันน่าห่วงใยที่กำลังเกิดขึ้นกับกลุ่มคนที่จะขับเคลื่อน
อนาคตของมนุษยชาติ นั่นคือ เด็กและเยาวชน ในหลายด้าน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ และ
การเลี้ยงดู ซึ่งข้อมูลต่างๆ ล้วนบ่งชี้ถึงสภาพปัญหาที่รุกรานบุคคลสำคัญกลุ่มนี้ ทั้งต่อสุขภาพ
กายและใจ

ข้อมูลที่กองบรรณาธิการของเราเลือกสรรมานำเสนอจะช่วยปะติดปะต่อให้ภาพใหญ่ที่
ซุกซ่อนอยู่เบื้องหลังก้าวอย่างอันเร่ร่อนของมิติทางเศรษฐกิจเผยให้เราได้เห็น และอาจจะตอก
หัวใจให้ต้องใคร่ครวญอีกครั้งว่า เรากำลังจะก้าวไปทางไหน?

บนย่างก้าวอันเร่ร่อนแห่งการพัฒนาในวันนี้ เรากำลังลืมองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการ
ดำรงและสานต่อความจำเริญแห่งอารยธรรมของสังคมและมนุษยชาติไปหรือไม่

แล้วพบกันฉบับหน้าครับ



วัยรุ่นสูบบุหรี่ เรื่องที่ยอมไม่ได้!!!

ภาพของวัยรุ่นสูบบุหรี่อาจไม่ได้ทำให้ผู้ใหญ่สมัยนี้ใส่ใจเท่าไรนัก เพราะเห็นว่าเป็นวัยอยากรู้อยากลอง และต้องการแสดงความเป็น “ขบถ” ถ้าหากกรอบกติกาสังคม

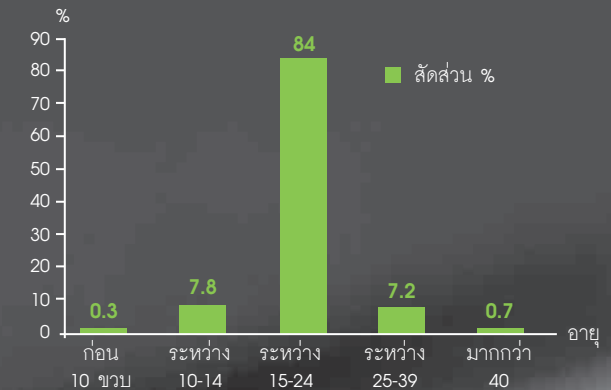
ทว่า แท้ที่จริงแล้วการที่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่คือการเริ่มต้นบาดแผลเรื้อรังไปอีกหลายสิบปี!

ศ.นพ.ประกิจ วาทิสารภักดิ์ แห่งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระบุว่า โดยเฉลี่ยผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะสูบบุหรี่ต่อไปอีกเป็นเวลา 23 ปี จึงสามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสาเหตุที่เลิกส่วนใหญ่เป็นเพราะเริ่มป่วยแล้ว หลังอวัยวะในร่างกายถูกบ่มและทำลายด้วยพิษจากควันบุหรี่มายาวนาน ขณะที่ข้อมูลอีกด้านหนึ่งระบุว่า หากเยาวชนไม่เสพติดบุหรี่ได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่จะมีน้อยมาก

ยิ่งไปกว่านั้น การเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นยังก่อภัยต่อสุขภาพอีกทางหนึ่ง โดยบุหรี่มีสถานะเป็น “ยาเสพติด” ตัวแรกของเยาวชน และเป็นจุดเริ่มต้นไปสู่สิ่งเสพติดอื่นๆ ที่ร้ายแรงกว่า

จากข้อมูลเหล่านี้ และผลการศึกษาช่วงอายุที่คนไทยเริ่มสูบบุหรี่ชวนให้น่าวิตกอย่างยิ่ง เพราะช่วงวัยที่คนไทยเริ่มต้นสูบบุหรี่อยู่ในวัยรุ่นนี่เอง...

แผนภูมิแสดงอายุที่คนไทยเริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำ



ที่มา มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
อ้างอิงใน สถิติที่สำคัญเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ของคนไทย, 2547

ในแต่ละปี มีเยาวชนไทยเป็น “นักสูบหน้าใหม่” และกลายเป็นขาประจำมากถึง 2-3 แสนคน มีอัตราการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 8.3 มวนต่อคน

นักสูบหน้าใหม่เหล่านี้สามารถก้าวเข้าไปทดแทนนักสูบที่ล้มตายไปก่อนหน้าหรือตัดสินใจเลิกสูบซึ่งมีจำนวนไล่เลี่ยกัน จนสามารถคงจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยไว้ที่ 11 ล้านคนอย่างคงเส้นคงวาในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา

เมื่อเห็นวัยรุ่นควักบุหรี่ขึ้นมาจุดสูบบุหรี่หน้า หากผู้ใหญ่คนไหนยังคงรู้สึก “มิได้นำพา” ย่อมเป็นเรื่องน่าเศร้าทีเดียว 🙄



วิกฤตเสี่ยง

ต้นคิด

4

เด็กไทยในยุค “นมมหากภัย”

นับเป็นข่าวชวนสยดสยองสำหรับมนุษยชาติอย่างที่สุด เมื่อทารกน้อยกว่าครึ่งแสนในแดนมังกรป่วยเป็นนิวในไต และเสียชีวิตไปร่วมสิบลาย ด้วยสาเหตุจากการดื่มนมที่ผู้ผลิตเติมสารเคมี “เมลามีน” ที่ได้จากทางกระบวนการผลิตพลาสติก แต่ถูกปั่นแต่งสถานะใหม่ด้วยการตั้งชื่อที่ชวนให้วางใจอีกชื่อหนึ่งว่า “ไบโอโปรตีน”

ด้วยสายตาที่ถูกบดบังด้วยความโลภทำให้อันตรายที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นได้นี้แพร่บาดเกินการควบคุม เพราะนมมหากภัยที่ผลิตโดยบริษัทจีนลู่เป็นที่ยอมรับกว้างไกลออกไปถึงฮ่องกง และยากจะรู้ได้ว่าถูกส่งไปที่ไหนอีก

ก่อนหน้าเกิดเหตุการณ์ครั้งนี้เคยมีการตีแผ่ข่าวเกี่ยวกับพิษภัยจากนมผงที่ผลิตในประเทศจีนมาก่อนแล้ว บางกรณีเป็นเรื่องที่ไม่น่าเชื่อว่าจะเกิดขึ้นแต่ก็เกิด อย่างเช่น การผลิต “นมปลอม” โดยนำสารอื่นมาปลอมปนหลอกลายว่าเป็นนม

คนที่ลงมือกระทำการเช่นนี้ ไม่ต้องสงสัยว่าต้องมี “สมอง” พอที่จะรู้จักเล่นแร่แปรธาตุจนสามารถดัดยาผู้บริโภคได้ และที่แน่เสียยิ่งกว่านั้นก็คือ ต้องเป็นคนไร้หัวใจชนิดที่ไม่มีค่าพอที่จะเรียกได้ว่าเป็น “มนุษย์” จึงทำได้ทั้งที่รู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับทารกตาต้า ๆ ที่ไร้เดียงสาและอ่อนแอจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นคงทำให้คุณแม่หรือว่าที่คุณแม่จำนวนไม่น้อยหันมาทบทวนการตัดสินใจว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีหรือไม่ เพราะนั่นคือคำตอบที่ดีที่สุดของความปลอดภัยและการเติบโตอย่างมีคุณภาพที่ตนเองพอจะมอบให้ได้ หลังลูกน้อยกำเนิดขึ้นมาในโลกใบนี้ที่กำลังปั่นป่วนและร้อนระอุเพราะความโลภ

หากยอมรับถึงความจริงที่ว่า กรณีการเติมสาร “ไบโอโปรตีน” นั้นเป็นแค่หนึ่งในภัยอันตรายที่อาจพุ่งมาพร้อมกับนมผง ซึ่งผลิตมาจากที่อื่นห่างไกลหูไกลตาผู้บริโภค และผ่านกระบวนการปรุงแต่งจนไม่รู้ว่ามีพิษสารปนเปื้อนหรือสารอันตรายในกระป๋องนั้น แท้ที่จริงแล้วผลิตขึ้นมาจากนมหรือสิ่งอื่นใด ก็นับได้ว่าเด็กไทยมากมายในวันนี้กำลังเผชิญความเสี่ยงตั้งแต่ยังแบเบาะ

นมแม่ ถึงแก่ไหน แต่หูกยังไม่ได้กิน

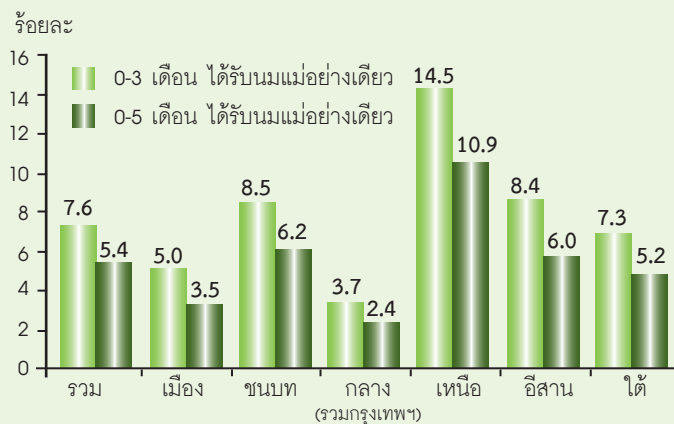
ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ.2548-2549 ชี้ให้เห็นว่า เด็กช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตกินนมแม่ในอัตราที่ต่ำมาก นั่นคือมีเพียง ร้อยละ 7.6 ของเด็กอายุ 0-3 เดือน และ ร้อยละ 5.4 ของเด็กอายุ 0-5 เดือน ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจอีก เช่น

- เด็กชนบทได้กินนมแม่มากกว่าเด็กในเมือง
- เด็กภาคเหนือได้กินนมแม่อย่างเดียวมากกว่าเด็กภาคอื่นๆ
- ภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีเด็กที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว

น้อยที่สุด

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-3 เดือน และ 0-5 เดือน ที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว



ที่มา รายงานผลสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เดือนแรกก็หันหันนมขวดเสียแล้ว

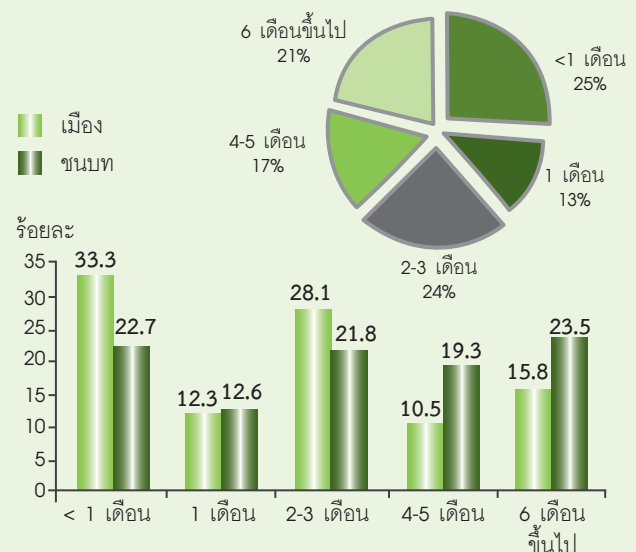
องค์กรระดับโลกอย่าง World Fit for Children แนะนำว่า เด็กควรได้รับนมแม่อย่างเดียวล้วนๆ เป็นเวลา 6 เดือนเต็ม หลังจากนั้นให้ได้รับอาหารอื่นเสริมตามวัย และได้รับนมแม่ควบคู่ไปด้วยจนลูกอายุ 2 ปี

อย่างไรก็ตาม ในโลกปัจจุบันมีเหตุผลมากมายที่ทำให้แม่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง เช่น ต้องไปทำงาน หรือเชื่อว่าลูกควรได้รับอาหารเสริมอื่นๆ ด้วย รวมทั้งปัญหาสุขภาพตนเองหรือของลูก

ด้วยเหตุนี้เด็กไทยมากมายจึงต้องกินนมอื่นๆ นอกเหนือจากนมแม่ตั้งแต่เดือนแรกๆ ของชีวิต ดังที่แสดงในแผนภูมิที่ 2 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าจุดเริ่มต้นของเด็กในการดื่มนมอื่นๆ ที่ไม่ใช่นมจากอกแม่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนแรกมากที่สุด

นั่นคือ บทเริ่มต้นของการฝากชะตากรรมของลูกน้อยไว้ในมือของคนที่ไม่รู้จักอย่างแท้จริง...

แผนภูมิที่ 2 แสดงอายุของทารกเมื่อเริ่มกินนมชนิดอื่นนอกจากนมแม่



ที่มา การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของเด็กไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2549



วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

6

จับตา TOP5

โรคร้ายที่มาแรง



โรคร้าย ที่มาแรง

ในยุคที่ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้รับความสนใจเช่นทุกวันนี้ ถ้ามลลยๆ ว่าโรคร้ายอะไรที่มาแรง ใครๆ ก็คงตอบได้ไม่ต่างกันว่า ก็โรคมะเร็ง หัวใจ และสารพัดโรคเรื้อรังนั่นสิ

แต่ถ้าถามลึกลงไปว่าแล้วโรคไหนกันล่ะที่มาแรงแซงโค้งในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา น้อยคนนักที่จะรู้จัก

โครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค หรือ สไปซ์ (SPICE) เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ให้ความสนใจศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง และทำด้วยวิธีการแหวกแนวไม่เหมือนใคร นั่นคือการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลการตายของคนไทยในแต่ละปี

ฉะนั้น ความร้ายของโรคที่กล่าวถึงในที่นี่จึงหมายถึงร้ายกาจแบบสุดๆ ถึงขั้นเป็นเหตุแห่งการเสียชีวิตเลยทีเดียว

การเก็บข้อมูลสาเหตุการตายเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สำหรับวางแผนเชิงป้องกันในระดับชาติ โดยให้ความสำคัญกับ

การขำระข้อมูลที่จะบ่งว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตให้ใกล้เคียงความเป็นจริง มิได้ยึดเอาตามมรณบัตรแบบลุ่นๆ มีการทำในประเทศไทยมาแล้ว 2 ครั้ง คือในปี 2542 และครั้งล่าสุดในปี 2548 โดย SPICE

ด้วยข้อมูลที่มาจากการวิจัยคล้ายคลึงกันเช่นนี้จึงสามารถนำมา เปรียบเทียบให้เห็นแนวโน้มได้ใกล้เคียงความเป็นจริง ว่าโรคไหนที่ “มาแรง”

ผลปรากฏว่า โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ฯลฯ ซึ่งมีไขโรคติดเชื้อ แต่มีที่มาหลักจากการดำเนินชีวิต คือสาเหตุ ที่นำไปสู่การเสียชีวิตมากที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะ 6 ปีดังกล่าว อย่างน่าจับตา ที่ตามมาติดๆ เป็นโรคในกลุ่มเดียวกัน นั่นคือ โรคหัวใจและ หลอดเลือด

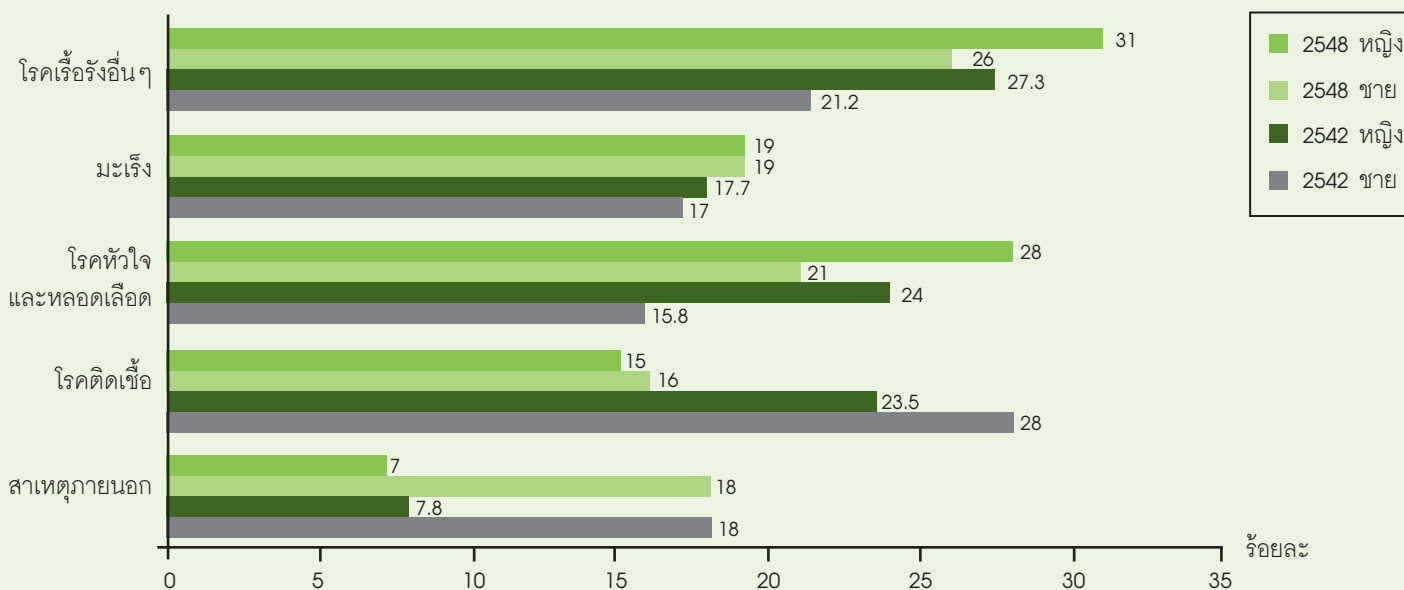
ในขณะที่โรคมะเร็งที่ใครๆ ต่างสยดสยองกลับมีแนวโน้มออกจะคงเส้น คงวา ไม่แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเท่าไรนัก เช่นเดียวกับการเสียชีวิต จากสาเหตุภายนอก เช่น การเกิดอุบัติเหตุในลักษณะต่างๆ ก็มีแนวโน้มคงที่ เช่นกัน

ที่เห็นได้ชัดเจนอีกประเด็นหนึ่งก็คือ โรคติดเชื้อ หรือโรคที่เกิดจากเชื้อ โรค ซึ่งรวมถึงโรคเอดส์ มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน

ข้อมูลนี้ยืนยันให้เราเห็นกันอีกครั้งว่า ตัวเรานี้แหละคือ บุคคลสำคัญที่สุด ในการขีดชะตาชีวิตของตนเอง...

วิถีการใช้ชีวิตที่ผ่านไปทีละวันดูเหมือนเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่กลับ ส่งผลต่อความเป็นความตายได้อย่างชะงัด 

แผนภูมิแสดงสาเหตุการตายตามกลุ่มโรค 2542 และ 2548





วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

8

ยาอะไร

ยาอะไร

คนไทย “ติดหนึบ”???

ร้านขายยาที่แทรกตัวอยู่ทั่วทุกหัวระแหงในประเทศไทย บ่งบอกได้ดีว่าคนไทยเราพึ่งพิงยามากขนาดไหน

เชื่อหรือไม่ แค่กรุงเทพมหานครจังหวัดเดียวก็มีร้านขายยามากมายถึงประมาณครึ่งหมื่นร้านเข้าไปแล้ว!!!

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ให้ความสนใจต่อประเด็น “ยาที่คนไทยใช้ประจำ” ซึ่งเป็นข้อมูลบ่งบอกร่องรอยความเจ็บป่วย หรือ “คิดว่า” ตัวเองเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีทางหนึ่ง

ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ

- คาดว่ามีคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 8-9 ล้านคน ใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง “เป็นประจำ” นั่นคือ ใช้อย่างติดต่อกันทุกวันนานกว่า 1 เดือน

- อายุยังเพิ่มขึ้น การ “**ใช้อย่างเป็นประจำ**” ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น โดยมากกว่า 1 ใน 3 ของคนที่ก้าวผ่านวัย 60 ปีแล้วใช้อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นประจำ และเมื่อล่วงเลยถึงอายุ 70 ปี กลุ่มผู้ที่ใช้อย่างเป็นประจำยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็นประมาณ ร้อยละ 40 ของคนในช่วงวัยเดียวกัน
- “**ยายอดนิยม**” ที่พบว่าคนทุกเพศทุกวัยนิยมใช้มากที่สุด ก็คือ ยาแก้ปวด รองลงมาคือ ยานำรู และยิ่งอายุมากขึ้นการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ
- **คนภาคเหนือ** ใช้อย่างแก้ปวดเป็นประจำมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลใช้อย่างแก้ปวดมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรวัย 15 ปีขึ้นไปที่ใช้ยาเป็นประจำ และจำนวนยาที่ใช้

อายุ (ปี)	ร้อยละการใช้ยา			
	ใช้เป็นประจำ	ใช้ประจำ 1 อย่าง	2 อย่าง ร่วมกัน	3 อย่าง และมากกว่า
ชาย				
15-29	6.0	5.0	0.5	0.4
30-44	12.0	10.3	1.3	0.4
45-59	21.4	19.4	1.5	0.5
60-69	35.7	30.5	4.0	1.1
70-79	38.8	31.8	5.4	1.6
80+	42.2	34.3	5.9	2.0
รวมทุกอายุ	15.1	13.1	1.5	0.5
หญิง				
15-29	14.0	13.0	0.8	0.2
30-44	19.8	17.7	1.7	0.5
45-59	33.8	29.0	4.1	0.8
60-69	43.7	34.6	6.8	2.3
70-79	48.1	36.8	8.7	2.6
80+	44.2	34.9	8.0	1.4
รวมทุกอายุ	24.7	21.2	2.8	0.7

ที่มา การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

- สำหรับยาบำรุง กลุ่มคนที่ใช้เป็นประจำมากที่สุดคือ **คนกรุงเทพฯ** รองลงมาคือ **คนทางภาคใต้** นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลใช้มากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 2 แสดงยาที่ประชากรแต่ละเพศและช่วงวัยใช้เป็นประจำ

อายุ (ปี)	ร้อยละการใช้ยาประเภทต่างๆ					
	แก้ปวด	กล้ามเนื้อ ประสาท	นอน หลับ	ลด ความอ้วน	ยา บำรุง	ยาอื่นๆ
ชาย						
15-29	1.4	0.4	0.4	0.2	1.5	3.3
30-44	3.6	0.4	0.8	0.1	0.8	7.8
45-59	5.2	0.5	0.7	0.2	1.5	15.8
60-69	7.9	0.5	1.3	0.0	4.0	27.6
70-79	8.0	0.6	1.8	0.1	6.2	29.8
80+	8.4	0.3	2.7	0.2	6.6	34.4
รวมทุกอายุ	3.8	0.4	0.7	0.1	1.7	10.6
หญิง						
15-29	2.2	0.1	0.1	0.3	2.6	8.9
30-44	3.8	0.4	0.5	0.1	2.1	14.4
45-59	6.5	0.8	2.1	0.1	3.3	26.1
60-69	10.0	1.5	2.9	0.2	6.7	33.3
70-79	12.7	1.1	2.7	0.1	8.4	36.7
80+	10.6	0.5	2.2	0.0	10.6	30.2
รวมทุกอายุ	4.9	0.5	1.0	0.2	3.4	18.1

ที่มา การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

หากถามว่าประชากรภาคไหนใช้ยาเป็นประจำมากที่สุด คำตอบคือ **คนกรุงเทพฯ** ขณะที่ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ใช้ยาเป็นประจำมีจำนวนน้อยที่สุด 



ต้นคิด
เรื่องเด่น

ต้นคิด

10

“ลูกไม้ไผ่ไถลต้น”

ปรากฏการณ์ใหม่ครอบครัวไทย

“ครอบครัว”

เนิ่นนานตราบเท่าอารยธรรมมนุษย์ คำๆ นี้คือรากฐานแห่งความอยู่รอดและบำลอมตัวตนของผู้คน นับตั้งแต่ลมหายใจแรกตราบกระทั่งเฮือกสุดท้าย

นำพิศวงหรือไม่ที่ยิ่งมนุษย์เจริญทางด้านวัตถุมากขึ้น เรากลับยิ่งเห็นสภาพครอบครัวที่เป็นปกติสุขอันประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวลดน้อยลง และมีโอกาสเกิดขึ้นได้ยากเข้าทุกที

ลูกที่เติบโตขึ้นมาพร้อมกับน้ำนมจากอกและเพลงเท่กล่อมของแม่

เด็กน้อยที่มีโอกาสได้เล่นของเล่นจากฝีมือของผู้เป็นพ่อ

ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด เทียด ผู้แก่ชรา ที่ได้รับการประดับประดอง ป้อนข้าวป้อนน้ำ เช็ดเนื้อเช็ดตัวด้วยมือลูกหลานแท้ๆ ที่ดินท่อมกายท่อมใจพุ่มพักเลี้ยงดูจนเติบโตใหญ่แข็งแรง

วิถีอันเรียบง่ายที่ร้อยรัดคนต่างวัยสายเลือดเดียวกันให้เกิดความผูกพันแนบแน่นเป็นหน่วยที่เล็กและแข็งแรงที่สุดของสังคม อันเคยดำเนินมายาวนานเท่ากับความทรงจำของมนุษยชาติ ณ บัดนี้ แปรเปลี่ยนไปสู่สถานะใกล้เคียงภาพอุดมคติที่ไม่อาจเกิดได้จริงในชีวิตเสียแล้ว

นี่ไม่ใช่จินตนาการลมๆ แล้งๆ แต่คือ ข้อเท็จจริงที่ค่อยๆ ปรากฏตัวให้สังคมสำนึกและสำเหนียกผ่านข้อมูลเชิงสถิติที่พบแนวโน้มไปในทางเดียวกันจากหลายหน่วยงาน...

สาละวนอยู่คนละทางจนสายใยจืดจาง

การพัฒนาประเทศภายใต้ระบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม รวมทั้งกระแสบริโภคนิยม การพัฒนาและแข่งขันกันในทางวัตถุ ส่งผลให้วิถีชีวิตครอบครัวไทยเปลี่ยนไป

ผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เวลาที่ให้แก่กันในครอบครัวและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันลดน้อยลง

จากการสำรวจผู้ปกครอง 1,066 ครอบครัวในกรุงเทพฯ ในรายงานของมูลนิธิเครือข่ายครอบครัวและศูนย์ประชาชาติ พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 7-9 ชั่วโมง

พ่อแม่ร้อยละ 43 รู้สึกท่างเหงาหงิดกับลูก เนื่องจากในแต่ละวันมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับลูกเพียง 1-3 ชั่วโมง

สภาพเช่นนี้ เป็นเงื่อนไขส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวขาดความอบอุ่นและอ่อนแอ

ซึ่งแสดงตัวผ่านอัตราการหย่าร้างที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 10.5 ในปี 2537 เป็น ร้อยละ 25.1 ในปี 2549

ไม่เพียงเกิดสภาพ “คนในอยากออก” แต่คนไทยในวันนี้ยังมองว่าการสร้างครอบครัวเป็นเรื่องที่

“คนนอกก็ไม่อยากเข้า” ด้วย เพราะแม้ทุกวันนี้ประชากรไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ข้อมูล

จากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ชี้ว่า จำนวนการสมรสกลับมีแนวโน้มลดลง เห็นได้จากจำนวนคู่สมรส

492,683 คน ในปี 2537 แต่ในปี 2549 คนที่มีสถานะเป็น “คู่สมรส” ลดเหลือเพียง 355,460 คน

มีผู้วิเคราะห์ปรากฏการณ์ดังกล่าวไว้ว่าเป็นผลจากการตัดสินใจสมรสช้าลง และมีการอยู่ร่วมกันโดยไม่จดทะเบียนอย่างเป็นทางการมากขึ้น

แน่นอนว่าความรักและการดูแลเอาใจใส่ยังเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนแสวงหา แต่ในยุคที่ “ความรัก” และ “การอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว”

มิใช่สองด้านในเหรียญเดียวกันอย่างที่ผ่านๆ มาอีกต่อไป...

ความเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในสังคมก็ได้เกิดขึ้นตามมาเป็นลูกโซ่อย่างไม่น่าเชื่อ

ลูกโซ่ข้อที่ 1 เด็กและคนชราถูกทอดทิ้งมากยิ่งขึ้น

จากปัญหาการหย่าร้างทำให้ครอบครัวแตกแยก จึงเป็นสาเหตุให้เด็กและผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก เมื่อมองย้อนไปในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจจะโดดเด่นเห็นได้ชัดและแม้พ้นช่วงดังกล่าวแล้วก็ยังไม่มีความลดลง

สภาพเช่นนี้ก่อผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้อ่อนแอทั้ง 2 กลุ่ม เพราะสาเหตุสำคัญคือ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในยามที่จำเป็นได้ เนื่องจากขาดคนเอาใจใส่ดูแล

การใช้ความรุนแรง ทั้งการทำร้ายร่างกาย ทำร้ายจิตใจ และการล่วงเกินทางเพศมากขึ้น

จากการสำรวจสถานะความรุนแรงในครอบครัวจากพ่อบ้านและแม่บ้าน 2,279 คนในเขตกรุงเทพฯ สุพรรณบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช พบว่า มีแม่บ้านถึง 1 ใน 5 ถูกกระทำรุนแรง และแม่บ้านที่ถูกกระทำรุนแรง ร้อยละ 6.5 คิดที่จะฆ่าตัวตาย

เมื่อหนึ่งในกำลังสำคัญของครอบครัวตกอยู่ในสภาพเช่นนี้ จะมีแรงกายแรงใจสร้างความอบอุ่นและมั่นคงให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้อย่างไร?

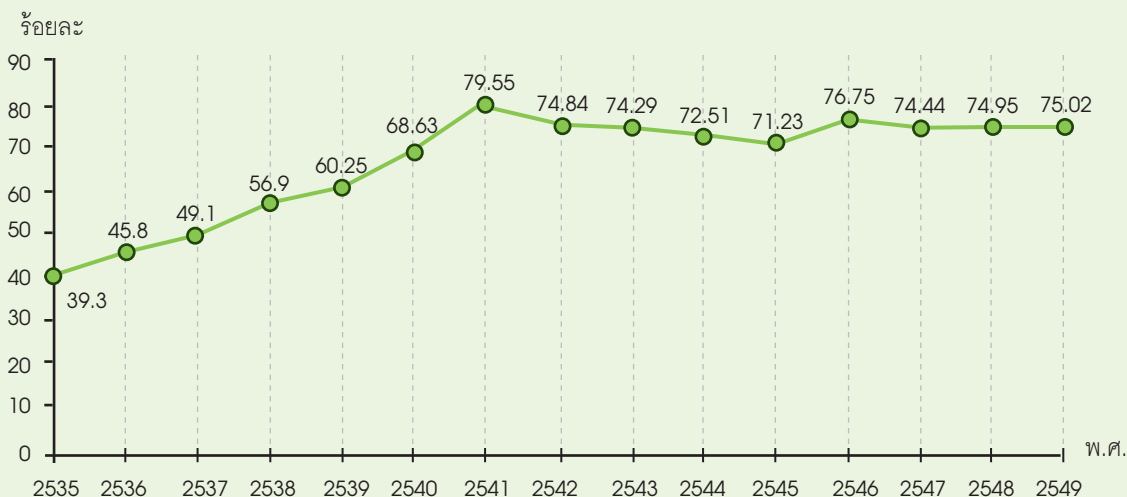
ลูกโซ่ข้อที่ 2 มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น

เนื่องจากคู่รักยุคใหม่นิยมใช้ชีวิตคู่ร่วมกันโดยไม่ได้ผ่านการสมรสตามรูปแบบประเพณี จึงไม่มีโอกาสเตรียมตัวให้พร้อม ทำให้ขาดทักษะเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่และการแก้ปัญหาในครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาครอบครัวขึ้นจึงมี

ลูกโซ่ข้อที่ 3 เด็กเล็กถูกพรากจากอกพ่อแม่เร็วเกินไป

สภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงทำให้แบบแผนการเลี้ยงดูลูกเปลี่ยนตามไปด้วย ทุกวันนี้พ่อแม่ส่วนใหญ่ไม่ได้เลี้ยงลูกเองอีกต่อไปแล้ว เพราะไม่มีเวลา จึงมักนำลูกไปให้คนอื่น ซึ่งเป็นคนนอกครอบครัวเลี้ยงดูมากขึ้น

แผนภาพที่ 1 อัตราเด็กเล็ก (3-5 ปี) ที่ถูกส่งเข้าโรงเรียนระหว่าง พ.ศ.2535-2549



ที่มา สถิติการศึกษาในระบบโรงเรียน,
กระทรวงศึกษาธิการ

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ซึ่งถือว่าเป็นเด็กเล็กเกินกว่าจะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ได้รับการเลี้ยงดูจากสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ถึง ร้อยละ 53.3 ส่วนเด็กวัยเดียวกันที่อยู่ในอ้อมอกพ่อแม่มีเพียง ร้อยละ 28.6

การสำรวจโดยนิตยสาร เรียล แพรนติง (Real Parenting) ในปี 2549 ยืนยันข้อค้นพบดังกล่าว โดยได้ทำการสำรวจพ่อแม่วัย 21-40 ปี ในกรุงเทพฯ ที่มีลูกวัย 2-12 ปี พบว่ามีพ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกเองเพียง ร้อยละ 30.2 หรือไม่ถึง 1 ใน 3

ในสภาพเช่นนี้ จำนวนเด็กปฐมวัยที่ต้องผละออกจากพ่อแม่ก่อนวัยอันควร โดยถูกส่งไปเลี้ยงดูในโรงเรียนระดับก่อนประถมศึกษาจึงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 39.3 ในปี 2535 เป็น ร้อยละ 75.0 ในปี 2549

ลูกโซ่ข้อที่ 4 ภาพรวมเด็กไทยพัฒนาการบกพร่อง

จากการที่พ่อแม่ไม่มีเวลาใกล้ชิดดูแลลูก จึงต้องนำลูกเข้าสู่สถานศึกษาหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก เพื่อให้ครูเป็นผู้ดูแลในช่วงเวลาที่พ่อแม่ไปทำงาน ทั้งๆ ที่ปัญหาศูนย์รับเลี้ยงเด็กที่ไม่ได้มาตรฐานยังเป็นเรื่องที่ไม่ตกในสังคมไทย ยิ่งไปกว่านั้นการที่เด็กตกอยู่ในมือของผู้ที่ไม่มีความผูกพันทางจิตวิญญาณเหมือนเช่นพ่อแม่หรือญาติแท้ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและเขาวนปัญญาของเด็กและเยาวชนไทย

จากการศึกษาโดยโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยพบสถานการณ์ที่น่าวิตก เช่น

- เด็กวัย 1-18 ปี ที่มีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ที่จัดว่าปกติและเร็วกว่าปกติมีอยู่เพียง ร้อยละ 63
- เด็กวัย 6-18 ปี มีระดับเขาวนปัญญาอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

สภาพบกพร่องทางพัฒนาการทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาอีกมากมาย เช่น ลักเพศ โรคเอดส์ การเสพยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

นี่คือความเป็นไปที่กำลังเกิดขึ้นอย่างเงียบเชียบแบบ “ดาวกระจาย” ทว่า ส่งผลล้าลึกต่อสังคมทั้งหมด โดยมีที่มาจากรอบครัวของเราแต่ละคนนี่เอง.... ❄️



วิถีสุข

ต้นคิด

14

ขยับกาย ให้สบายชีวิ

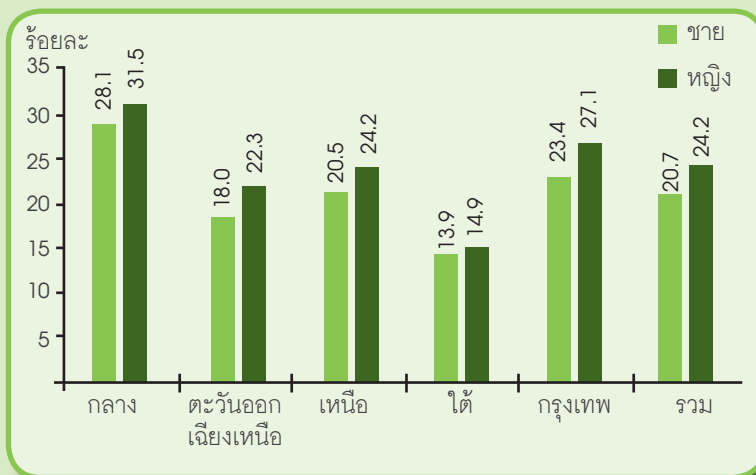
เรื่องดีที่ต้องเดินหน้า

การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเกินไปเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพก่อนวัย อวัยวะทำงานบกพร่อง สุขภาพอ่อนแอ เปิดโอกาสให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บที่ป้องกันได้มากมาย

ขณะที่ประเทศไทยมีการรณรงค์ให้คนไทย “ขยับกาย สบายชีวิ” มานานหลายปี ลองมาดูกันซิว่า เรื่องนี้เข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้คนมากน้อยแค่ไหน

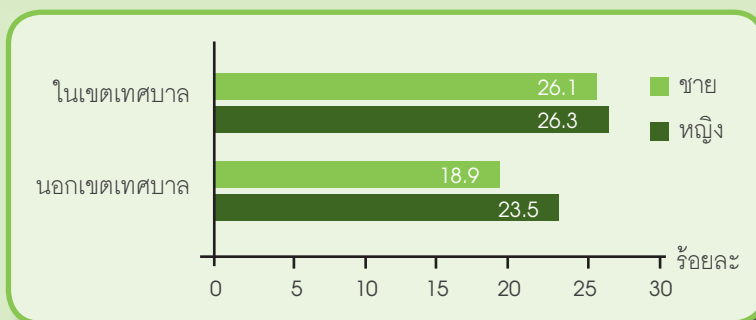
- ในภาพรวมทุกกลุ่มอายุมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน่าพอใจ คือ มากกว่า ร้อยละ 70 มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางและระดับสูง
- กลุ่มคนอายุน้อยเป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ตั้งแต่ระดับสูงจนถึงปานกลาง
- กลุ่มผู้สูงอายุ วัยเกิน 70 ปีขึ้นไป เกินครึ่งยังมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับสูง อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ที่มีกิจกรรมทางกายในระดับไม่เพียงพอก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้หญิง
- คนมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ พบในเขตเทศบาลมากกว่า นอกเขตเทศบาล
- เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาค พบว่า คนในภาคใต้มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากที่สุด ทั้งชายและหญิง ขณะที่คนภาคกลางมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงกว่าภาคอื่นๆ

แผนภูมิที่ 1 แสดงสัดส่วนผู้ที่ยังมีกิจกรรมทางกายไม่มากพอ



ที่มา การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอตามเขตเมืองและชนบท



ที่มา การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3

เห็นตัวเลขงามๆ แบบนี้แล้วอย่าเพิ่งปลื้มจนเจริญอาหารแล้วเลื่อนนัดออกกำลังกายวันนี้ไปด้วยความชะล่าใจกันนะพี่น้อง...เพราะของแบบนี้ต้องเร่งเดินหน้าสะสมกันเรื่อยไป

จริงไหม?

ในการประเมินระดับของกิจกรรมทางกายว่าเพียงพอหรือไม่ แบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เคลื่อนไหวน้อย (inactive) มีกิจกรรมทางกาย น้อยมาก หรือไม่มีเลย ไม่ว่าจะเป็นเวลาทำงาน เดินทาง หรือว่างจากการทำงาน

ระดับที่ 2 มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เพียงพอ (insufficiently active) คือ กิจกรรมทางกายที่เนื่องมาจากการทำงาน การเดินทาง หรือกิจกรรมนอกเวลาทำงานที่เป็นการใช้กำลังกายระดับปานกลาง น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือการใช้กำลังกายอย่างหนัก น้อยกว่า 60 นาทีต่อสัปดาห์

ระดับที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ (sufficiently active) ได้แก่ (1) ระดับปานกลาง คือ มีการใช้กำลังกายในระดับปานกลางเป็นเวลาอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (2) ระดับสูง คือ การใช้กำลังกายอย่างหนัก ไม่ต่ำกว่า 60 นาทีต่อสัปดาห์ โดยรวมเอาการทำงาน การเดินทาง หรือการใช้กำลังกายในเวลาพักผ่อน ไว้ด้วย





คนกันคิด

พญ.เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม กับ Verbal Autopsy “ชุดคำถามไขความตาย”

กันคิด

16

ข้อมูลเกี่ยวกับความตายนั้นล้ำค่าสำหรับคนเป็นมากกว่าที่คนทั่วไปจินตนาการถึง และหนึ่งในคนที่ตระหนักต่อความจริงในเรื่องนี้ดีที่สุดคือ **พญ.เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม** ผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนา Verbal Autopsy หรือ VA เครื่องมือในการสืบหาสาเหตุที่แท้จริงของการตายในคนไทย

แม้ก้าวล่วงพ้นวัยเจ็ดสิบมาหลายขวบปีแล้ว แต่คุณหมอเยาวรัตน์ อดีตอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล และคุณหมอนักสถิติ ผู้บริหารโครงการพัฒนานโยบายด้านภาระโรค ยังสวยสง่า แจ่มใส ไฟแรง และมีอารมณ์ขัน ออกตัวว่าแม้เป็นผู้บริหารหญิงของ “สไปซ์” แต่ไม่อาจหาญให้ใครเรียกขานว่า สไปซ์เกิร์ล แต่สำหรับฉายา “คุณหมอยอดนักสืบ” คุณหมอกลับจะขยี้ดอกriebอย่างภาคภูมิมากกว่า และพร้อมจะเล่าถึง VA ผลงานที่สไปซ์ภาคภูมิใจ และเป็นเครื่องมือช่วยไขปริศนาสาเหตุการตาย ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่รอการชำระสะสางมานานให้เราได้ฟัง



ที่ว่าข้อมูลระบุสาเหตุการตายมีความสำคัญและที่ผ่านมายังมีความคลาดเคลื่อนอยู่มากนั้น ข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร

ที่ผ่านมาจากสำนักงานทะเบียนราษฎรฯ เขาสนใจเรื่องจำนวนคนเกิด-ตาย แต่เรื่องสาเหตุเขาถือว่าไม่เกี่ยวกับเขา เขาก็ส่งข้อมูลสาเหตุการตายซึ่งอยู่ในรูปของใบมรณบัตรมาที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนำ

ข้อมูลมาประมวลพบว่า ในคนที่ตายทั้งหมดในแต่ละปีมีถึง ร้อยละ 30-40 ที่ระบุว่ามีสาเหตุ

สภาพเช่นนี้ส่งผลถึงความเที่ยงตรงของข้อมูลในส่วนอื่นๆ ด้วย เช่น ข้อมูลที่ระบุว่ามีคนตายเพราะมะเร็ง เส้นเลือดในสมองแตก ฯลฯ ตัวเลขที่ระบุออกมาเป็นแค่ส่วนหนึ่ง ยังมีอีกส่วนหนึ่งที่อาจรวมอยู่ในกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 30-40 นี้ด้วย ข้อมูลการตายในภาพรวมที่ผ่านมายังคลาด

เคลื่อนจากความเป็นจริง เพราะฉะนั้นเราจึงต้องทำเรื่องนี้เพื่อให้ส่วนที่ระบุสาเหตุไม่ขัดแย้งเกิดความกระจ่าง โดยทาง สรรส. ได้เริ่มโครงการแรกเมื่อปี 2542 โดยมีคุณหมอจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ เป็นแกนนำ ดิฉันก็ได้รับการชักชวนให้มาร่วมด้วย และมาทำอีกครั้งในปี 2548 ที่ผ่านมา โดยมีการพัฒนาเครื่องมือตัวหนึ่ง คือ VA ซึ่งริเริ่มโดยองค์การอนามัยโลก มาปรับใช้ร่วมกับการจัดทีมแพทย์วิเคราะห์ประวัติผู้เสียชีวิตที่รักษาตัวในโรงพยาบาล จนได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุการตายในส่วนที่ระบุว่า “ไม่ทราบสาเหตุ” ชัดเจนขึ้นมาก รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลที่ระบุสาเหตุอีกครั้ง เพราะข้อมูลที่ระบุอาจไม่ใช่สาเหตุของการตายจริงๆ อย่างเช่น ระบุว่าติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งมีถึง ร้อยละ 6 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ถ้าเราดูโทรทัศน์ เห็นข่าวงานศพคนใหญ่คนโตที่ท่านเสียชีวิตเมื่ออายุมาก หลังนอนป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จะได้ยินบ่อยๆ ว่าสาเหตุการตายคือติดเชื้อในกระแสโลหิต แต่นั่นคือภาวะที่ร่างกายอ่อนแอเต็มทนจนอวัยวะไม่ทำงาน พอมีเชื้อเข้าไปนิดหนึ่งก็ติดทั่วร่างกายถึงได้เสียชีวิต เพียงข้อมูลนี้ก็ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนไปแล้วไม่น้อย นี่คือสาเหตุว่าทำไมต้องมาศึกษาและพัฒนาระบบข้อมูลเรื่องนี้ เพราะในการวางแผนเชิงป้องกัน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนเพื่อกำหนดนโยบาย เป้าหมายและวิธีการ

แทรกแซงปัญหาได้ตรงจุด ประหยัด และคุ้มค่า



เครื่องมือ VA เข้าไปช่วยตรงจุดไหน

VA เป็นแบบสอบถามอย่างที่ได้ท้าวความไว้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มจัดทำขึ้น ตอนที่เรากำลังทำวิจัยในปี 2542 เราก็ออกแบบชุดคำถามของเราเองในทำนองเดียวกันนี้ เป้าหมายคือเพื่อเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ญาติผู้เสียชีวิต เพื่อสืบให้รู้สาเหตุต่างๆ ว่าคืออะไร ในการวิจัยปี 2548 เรานำ VA ขององค์การอนามัยโลกมาปรับให้เข้ากับการใช้กับคนไทย รมั้ดระวังเป็นพิเศษไม่ให้คำถามสร้างความกระทบกระเทือนใจหรือเป็นการไปตรานหน้า ตำหนิใคร และจากการที่เราได้ทดสอบเครื่องมือนี้อย่างต่อเนื่องพบว่าได้ผลดีพอสมควร เพราะขึ้นบอโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้เที่ยงตรง ช่วยลดปัญหาข้อมูลในกลุ่ม “ไม่ทราบสาเหตุ” ได้ และทำให้ข้อมูลสาเหตุการตายในโรคอื่นๆ เที่ยงตรงมากขึ้นด้วย



งานวิจัยสาเหตุการตายด้วยวิธีใหม่ของ “สโปช” ทำให้เรามองเห็นภาพปรับเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

แรกเริ่มเดิมทีมีรณบัตรบอกว่า สาเหตุไม่ชัดเจน ร้อยละ 3 แต่หลังจากที่ใช้เวชระเบียนของผู้เสียชีวิตที่ได้จากโรงพยาบาล ข้อมูลกลุ่มนี้ลดลงเหลือไม่ถึง ร้อยละ 1 สาเหตุจากโลหิตเป็นพิษ จาก ร้อยละ 14 ลดลงเหลือไม่ถึง ร้อยละ 1 เส้นเลือด

ในสมองแตก ที่เดิมข้อมูลกลุ่มนี้อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 8 แต่ที่จริงคือ ร้อยละ 12 และปอดบวม ซึ่งที่จริงไม่ใช่ปอดบวม แต่ปอดบวมเป็นสาเหตุสุดท้ายก่อนตาย ซึ่งเขาลงผิด ด้านโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 6 เป็น ร้อยละ 8 อุบัติเหตุบนท้องถนนก็เพิ่ม จะเห็นว่าเราได้สาเหตุที่เจาะจงมากขึ้น

ในส่วนของการใช้ VA คือตรวจสอบโดยแบบสัมภาษณ์ จากเดิมไม่รู้สาเหตุถึงร้อยละ 39 ลดลงมาได้เหลือ ร้อยละ 5.3 ตัวเลขลดลงนี้หมายถึงการที่เราสามารถระบุได้ว่าสาเหตุของการตายเกิดจากโรคอะไร เช่น มะเร็งปอด เป็นต้น



ทุ่มเททำกันขนาดนี้ หลายคนอาจยังสงสัยว่าข้อมูลของคนตายจะมาช่วยคนเป็นได้อย่างไร

ถ้าเป็นคนที่ทำงานกับโรคเรื้อรัง หรือโรคที่ป้องกันได้ เช่น แพทย์ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด จะต้องการข้อมูลพวกนี้มาก เพื่อใช้ในการคิดวิเคราะห์ วางแผน หาทางทำให้มันลดลง ทำให้ผู้คนอยู่ได้ดี มีความสุข เป็น Healthy people นั่นคือไม่ว่าจะเป็นโรคอะไรอยู่แต่หากได้รับการควบคุมจนสามารถกลับมาทำหน้าที่ต่างๆ ของตนได้ตามปกตินี้ถือว่าโอเคที่สุด รวมถึงการศึกษาต่อว่าจะทำอย่างไร ลงทุนกับอะไร จึงจะยืดอายุผู้ที่มีความเสี่ยงให้อยู่ไปได้นานที่สุด อย่างประหยัดที่สุด

มองผ่านม่านควันไฟด้วยพลังข้อมูล

เหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดความผันผวนของข้อมูลข่าวสารที่ส่งต่อการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ ความเชื่อ ของสังคมทั้งภายในพื้นที่และภายนอกตลอดเวลา

ฝ่ายวิจัยและบริการชุมชน คณะรัฐศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จึงร่วมกับสถาบันข่าวอิสรา สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย จัดตั้งโครงการศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์จังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้นอย่างจริงจัง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2549 เป็นต้นมา โดยได้รับการสนับสนุนส่วนหนึ่งจากแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเหตุการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้เป็นศูนย์ข้อมูลและความรู้สารสนเทศสำหรับสื่อมวลชนและวงการวิชาการใช้เป็นที่ศึกษาค้นคว้า และการอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ

ทางโครงการได้รวบรวมข้อมูลทางวิชาการ เพื่อเสนอการวิเคราะห์สรุปสถานการณ์ และพัฒนาตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ทั้งด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สถานการณ์ในชุมชน และกลุ่มคนในสังคมต่างๆ พร้อมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์ ด้านโครงสร้างของความรุนแรง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้สึกของสังคม ชุมชน ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สถาบันข่าวอิสรา (www.tjanews.org) อย่างต่อเนื่อง และต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็น “ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้” เพื่อสนับสนุนให้ภาคีและเครือข่ายต่างๆ ที่เข้าร่วมสามารถนำข้อมูลด้านต่างๆ ทั้งลึกและกว้างอย่างสำคัญมารวมกันเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเดิม

ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้เหตุการณ์ภาคใต้ โดยใช้ข้อมูลและการคิดค้นหาเหตุผล ภายใต้เป้าหมายสำคัญคือ

เพื่อให้เรื่องเหตุการณ์ในภาคใต้กลายเป็นพื้นที่สาธารณะในการเรียนรู้ทางสังคม ทั้งนี้เพื่อให้สื่อมวลชน นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป ได้ช่วยกันเฝ้ามองและเข้าใจปัญหาในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม

ทั้งนี้ข้ายความร่วมมือของศูนย์เฝ้าระวังฯ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์ทั้งด้านโครงสร้างของความรุนแรง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้สึกของสังคมและชุมชน ต่อเหตุการณ์ รวมทั้งพัฒนาตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ทั้งทางด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง สถานการณ์ในชุมชน กลุ่มคนในสังคมในแง่ต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาฐานข้อมูลและสารสนเทศในเหตุการณ์ภาคใต้ อันจะกลายเป็นศูนย์ข้อมูลและความรู้สารสนเทศ (Resources center) สำหรับวงการสื่อมวลชนและวงการวิชาการเพื่อการศึกษา ค้นคว้าและการอ้างอิงที่น่าเชื่อถือต่อไปด้วย



แลกเปลี่ยนประสบการณ์สร้าง “อนามัยพันธุ์ใหม่”

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินการ ศึกษาการถ่ายโอนสถานือนามัย (สอ.) ไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลนั้น สวรส.จึง ได้เชิญเจ้าหน้าที่สถานือนามัยและเจ้าหน้าที่จาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แต่ละแห่ง แต่ละระดับ เข้าร่วมการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ โดยมี **คุณพงษ์พิสุทธิ์ จิตไพศาล** ผู้ช่วยเลขานุการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานและกล่าวเปิด การประชุม

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของ พื้นที่แต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่มี **ความคาดหวัง** ที่ ตรงกันว่า เมื่อถ่ายโอน สอ. ไปยัง อปท. แล้วจะมี ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ประชาชนได้รับ

บริการที่ดีที่ตรงกับความต้องการ แต่อยากให้งาน ที่ทำเล็กลงติดกับตัวชีวิต

สำหรับ **สิ่งที่ขึ้นจริง** พบข้อดีว่า ผลการ ทำงานที่ออกมาตรงกับความต้องการของ ประชาชน ส่วนที่ไม่ดีพบว่า ไม่มีความก้าวหน้า เท่าที่ควร เนื่องจากระเบียบข้อบังคับของกระทรวง สาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยแตกต่างกัน ดังนั้น **สิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องอยากให้เกิดขึ้น** ก็คือ การเตรียมความพร้อมทั้งการรองรับอัตรากำลังคน และอยากให้แก้ไขระเบียบข้อบังคับที่ยังเป็นปัญหา ต่อการทำงานในปัจจุบันด้วย

สำหรับการสรุปบทเรียนครั้งนี้ สวรส.ได้มอบ หมายให้ **อ.สมพันธ์ เตชะอธิก และทีมวิจัย จากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น** ทำการศึกษาติดตาม

และสรุปบทเรียนจากสถานือนามัย 22 แห่งที่ได้ ถ่ายโอนไปเรียบร้อยแล้ว โดยผลการประเมินคาดว่าจะแล้วเสร็จสมบูรณ์ในเดือนตุลาคม

นั่นจะเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าอีกส่วนหนึ่งที่ จะสนับสนุนให้ “งานสำคัญ” ขึ้นนี้เดินหน้าสู่ เป้าหมาย



คุณคือ “ต้นคิด”

ขยับคิด พิชิตไขมัน

ก่อนพลิกหน้าสุดท้ายของ “ต้นคิด” ฉบับที่ 7 เราขอชวนคุณจุดประกายความคิดบ้าง ให้เพื่อนนักอ่านที่อยากมีสุขภาพดี แต่ไม่รู้จะเริ่มตั้งแต่ไหนถึงไหนคิดและลงมือทำอย่างไร ให้เกิดแรงบันดาลใจในการขยับร่างกายให้มากกว่าเดิม

ขอแบบสนุกและสร้างสรรค์ ทำได้กลมกลืนกับชีวิตธรรมดาๆ ในแต่ละวัน

คิดแล้วขยับขีดเขียนมาถึงเราเพียงสั้นๆ 10-15 บรรทัด ก็มีคุณค่าต่อการช่วยลดปริมาณไขมันให้สังคมไทยเหวี่ยง

ดูที่ติดต่อไปในหน้า 2 จะส่งทางอีเมล จดหมาย หรือโทรสารก็ได้ เราไม่เกี่ยง



เลิศล้ำ คำคม

ชื่อและถ้อยคำของ “ขงเบ้ง” ที่คุ้นหูคุ้นใจผู้คนทั้งซีกโลกตะวันออกและเลยไปถึงตะวันตกตลอดนับพันปีที่ผ่านมา การันตีได้ถึงสารัตถะระดับ “สัจธรรม” แห่งสังคมมนุษย์ ไม่เชื่อบลองอ่านคำคมที่คนจดจำเหล่านี้ดู

ผู้ที่ยิ่งใหญ่ที่สุด คือ ผู้ที่ทำตนให้เล็กที่สุด ผู้ที่เล็กที่สุดก็จะกลายเป็นผู้ที่ยิ่งใหญ่ที่สุด ผู้ที่มีเกียรติ คือ ผู้ที่ให้เกียรติ

“ไม่คิดให้ทำขอ เหล็กงอให้ทำเคียว แต่คนคิดเคียวให้ทำอะไรไม่ได้เลย”

“ผู้ปกครองระดับธรรมดา ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ ผู้ปกครองระดับกลาง ใช้กำลังของคนอื่นอย่างเต็มที่ ผู้ปกครองระดับสูง ใช้ปัญญาของคนอื่นอย่างเต็มที่ อ่านคนออก บอกคนได้ ใช้คนเป็น”

“ตาสามารถมองเห็นสิ่งที่ไกลได้ แต่ไม่สามารถมองเห็นคิ้วของตน คนส่วนใหญ่ใส่ใจกับผลได้ระยะสั้นเท่านั้น แต่คนฉลาดอย่างแท้จริงจะมองไปยังอนาคต”

คัดมาจาก http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth2_39.php