



จดหมายข่าวเพื่อการเท่าทันสถานการณ์สุขภาพ  
โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  
และ โครงการศูนย์วิชาการ สสส.

38

ฉบับที่ 38 สิงหาคม พ.ศ.2554

# สารพัดออนไลน์ โรคสมัยใหม่ที่ยังไร้ “วัคซีน”

ภัยสังคมที่โอบล้อมเด็กไทย

- คิดป้องกัน...ต้องเท่าทัน “พนันซ์ชั่นต่อ”
- “ภัยอ้วน” หล่มลึกของเด็กนับล้าน
- “แม่วัยรุ่น” เรื่องวุ่นๆ ที่ต้องป้องกันให้ได้
- ควันบูหรือมือสอง พาเด็กไทย “ตายผ่อนส่ง”





**Hi5 Hiso**

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ต้นคิด

2



### จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

#### เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

#### ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล

เบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์

#### ข้อมูลจาก

หน่วยประสานวิชาการ สำนักงานพัฒนาระบบ

ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

#### บรรณาธิการ

อภิัญญา ดันทวิวงศ์

#### ผู้เขียน

สิริกักร เต้าภูไทย, ลักษณันท์ สุวรรตยานนท์

#### รูปเล่ม

วัฒน์สินธุ์ สุวรรตยานนท์

#### สนับสนุนโดย

โครงการศูนย์วิชาการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุน-

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 และ สมัครสมาชิก

ตู้ ปณ.126 ปณ.ผ.คลองจั่น 10240

โทรศัพท์ 02-668-2854 โทรสาร 02-241-0171

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ [www.hiso.or.th](http://www.hiso.or.th) หรือ

[www.hiso.or.th/hiso/tonkit](http://www.hiso.or.th/hiso/tonkit)

พิมพ์ที่ บริษัท ทิควี จำกัด

# อนาคตเด็กไทย...น่าเป็นห่วง?

ในขณะที่พ่อแม่และผู้ปกครองต่างวาดหวังให้ลูกมีความสุข อยู่ดีกินดี และมีอนาคตที่ดี ทว่า เด็กและเยาวชนไทยจำนวน ไม่น้อยที่กำลังเดินเข้าสู่วังวนของยาเสพติด...

กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดล่าสุด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 31 กรกฎาคม 2554 ชี้ว่า กลุ่มเยาวชน อายุ 18-24 ปี เป็นกลุ่ม ที่มีการใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดมากที่สุด โดยมีสัดส่วน มากถึง ร้อยละ 50

**ต้นคิด** ฉบับนี้ขอเปิดประเด็นใหญ่ด้วยภัยสังคมฝากไว้ สะกิดใจพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ใหญ่ในสังคม ให้ช่วยกัน เผื่อระวัง **สารพัด “ภัยออนไลน์” โรคสมัยใหม่ที่ยังไร้ “วัคซีน”** ในยุคที่เทคโนโลยีอยู่รายล้อมรอบตัวเด็กรุ่นใหม่ ทำให้การเรียนรู้จากโลกทั้งใบเป็นเรื่องง่าย ทว่า ภัยจากการ เล่นเกมและพนันออนไลน์เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และซับซ้อนมากขึ้น และสำหรับผู้ปกครองที่กำลังหาแนวทาง จัดการหรือดูแลปัญหาภัยออนไลน์... ติดตามได้ในบทความ **คิดป้องกัน...ต้องเท่ากัน “พนันอันตราย”**

**วิถีเสี่ยง** เป็นปัญหาของเด็กรุ่นใหม่ที่เกิดจากอาหาร และพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง **“ภัยอ้วน” หล่มลึกของเด็ก บับลัน** ส่วนประเด็นทางสังคมที่มีการถกเถียงกันมานาน และยังเป็นปัญหาต่อเนื่อง **“แม่วัยรุ่น” เรื่องวุ่นๆ ที่ต้อง ป้องกันให้ดี**

ส่วนอีกประเด็นสำคัญที่เป็นตัวการทำร้ายสุขภาพเด็ก ดังบทความ **ควันบุรีมือสอง พาเด็กไทย “ตายผ่อนส่ง”** ยังเป็นควันหลงแสนร้ายที่ทวนกระแสรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ได้ อย่างไม่ลดละ

**“ครอบครัว”** เป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด กว่า ทรงพลังมากที่สุด นี่คือ ปัจจัยที่ช่วยโอบอุ้มให้ลูกหลาน ของเราเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข **ท่ามกลางภัยเสี่ยงสารพัดทางสังคม**



# เด็กไทย...เติบโตกลางสารพัดภัย

ยอดปรารถนาของคนที่เป็นพ่อแม่ทั้งหลาย คือ การได้เห็นลูกเติบโตอย่างสมบูรณ์ แข็งแรง และมีความสุข...

การที่เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งกาย จิต เขวี้ยงปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ตลอดจนมีพัฒนาการด้านสังคมอย่างสมดุได้ นั้น เกิดจากปัจจัยแวดล้อมมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่ สภาพโภชนาการ การเจ็บป่วย การได้รับการศึกษา และสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ฯลฯ

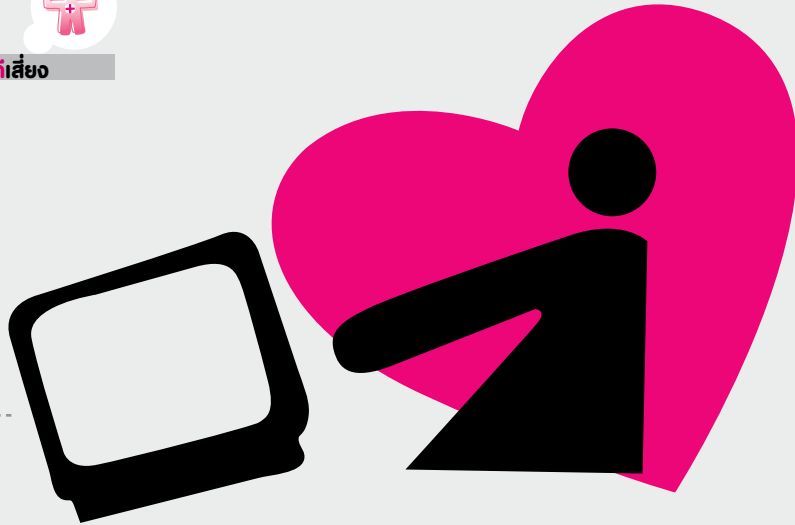
วัยเด็กเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายเจริญเติบโตได้ดีที่สุด นักโภชนาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงเน้นให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองดูแลและเอาใจใส่เด็กวัยนี้ให้มากที่สุด เพราะเป็นวัยที่ส่งสมความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งกายและจิตใจ อารมณ์ เพื่อเตรียมสู่การเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีภูมิต้านทานของสังคมอนาคต

แต่เด็กไทยวันนี้ต้องเผชิญภัยเสี่ยงนานัปการที่คุกคามสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งที่ฝังลึกเป็นทัศนคติรวมถึงค่านิยม

“ถกคิด” ฉบับนี้ ประมวลข้อมูลจาก รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กและวัยรุ่น มาปะติดปะต่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนกว่าสิ่งที่เห็นด้วยตา ว่าลูกหลานของเราถกกำลังเติบโตขึ้นมาท่ามกลางความเสี่ยงต่อ “โรคร้าย” หลากรูปแบบ

ถก วันที่เด็กรุ่นใหม่แวดล้อมด้วยอุปกรณ์ล้ำยุค คุณภาพชีวิตที่แท้จริงของพวกเขาถกตามไปด้วยหรือไม่ ?

ร่วมหาคำตอบไปพร้อมๆ ถก



# สารพัด “ภัยออนไลน์” โรคสมัยใหม่ที่ยังไร้ “วัคซีน”

ในยุคที่เทคโนโลยีอยู่รายล้อมรอบตัวเด็ก ๆ รุ่นใหม่ ไม่ว่าจะเป็นคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือโทรศัพท์ประเภทสมาร์ทโฟน ซึ่งทำให้การเรียนรู้จากโลกทั้งใบอยู่แค่ปลายนิ้วสัมผัส...

ทว่า “ภัยร้ายคุกคาม” ทั้ง “เกมออนไลน์” และ “พนันออนไลน์” ก็อยู่ใกล้แค่ปลายนิ้วสัมผัสเช่นกัน...

ปัญหาติดเกมและเล่นการพนันออนไลน์กำลังกลืนกินเด็กทั่วโลกรวมถึงเด็กไทย ด้วยความที่เติบโตมากับเทคโนโลยี ทำให้เด็กยุคนี้เชี่ยวชาญและคุ้นเคยกับการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นอย่างดี ส่งผลให้การเข้าถึงแหล่งอบายมุขในโลกออนไลน์ไม่ใช่เรื่องยาก

ที่สำคัญคือ พ่อแม่จำนวนมากไม่มีโอกาสได้รับรู้ว่า “ลูกกำลังติดเกม” หรือ “ลูกกำลังเล่นพนัน” เพราะทุกอย่างเป็นความลับที่ถูกซ่อนเร้นอยู่ในคอมพิวเตอร์ภายในห้องนอนส่วนตัว...

ปัจจุบันการพนันแบบออนไลน์เป็นที่นิยมมากในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในหลายประเทศทั่วโลก โดยกฎหมายในบางประเทศเปิดช่องว่างให้การพนันออนไลน์บางชนิดไม่ผิดกฎหมาย และอุตสาหกรรมการเล่นพนันมักมุ่งเป้าหมายการโฆษณาไปที่กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี บางเว็บไซต์เปิดให้บริการกู้เงินได้ ทำให้เด็กจำนวนมากเล่นพนันแบบออนไลน์ได้ แม้ไม่มีเงินในกระเป๋าของตัวเองก็ตาม

ปัจจุบันสัดส่วนของเด็กไทยยังเป็นที่ติดเกมมากกว่าการเล่น ทว่า การพนันแบบออนไลน์ก็มีแนวโน้มได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

เด็กที่ติดเกมหรือการเล่นพนัน มักเริ่มจาก “ความสนุก” นานวันเข้า จนกลายเป็นความคลั่งไคล้ และครุ่นคิด บางรายติดอยู่ในขั้นรุนแรงไม่ทานข้าว ไม่เรียนหนังสือ และกิจกรรมในชีวิตประจำวันหายไป



เปรียบได้ดังโรคร้ายที่เมื่อถลำก้าวถึงขั้น “ติด” จะส่งผลกัดกินชีวิต บั่นทอนทั้งสุขภาพกาย ใจ และความสัมพันธกับผู้คนรอบข้าง

ซ้ำร้ายกว่านั้น ทั้งเกมและการพนันเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่อาจนำเยาวชนไปสู่การก่ออาชญากรรมร้ายแรงในอนาคต

ด้วยเหตุนี้ การติดเกมและการพนัน จึงเปรียบเสมือน “โรคทางสังคม” แห่งยุคปัจจุบัน...

## วิถีชีวิตป่วน เพราะโรคทางสังคม

“เด็กติดเกม” เป็นปัญหาทางสังคมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการสำรวจพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์รูปแบบต่างๆ ของเด็กไทยทั่วประเทศ ปี 2554 พบว่า มีสัดส่วนเด็กที่ติดเกมมากถึง ร้อยละ 58.3 โดยเฉพาะกรุงเทพฯ มีมากถึง ร้อยละ 78.4

จากการศึกษาวิจัยชี้ว่า เกมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในทางลบ อาทิ สุขภาพอ่อนแอเพราะไม่มีเวลาไปออกกำลังกายและไม่ทานข้าว ผลการเรียนต่ำลงเพราะไม่อ่านหนังสือและไม่ทำการบ้าน รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง เพราะใช้เวลาร่วมกันน้อยลง เป็นต้น

## อารมณ์ร้ายของเด็กติดออนไลน์

ผลจากการเล่นเกมมากเกินไปส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและอารมณ์อย่างมาก นอกจากทำให้ขาดการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เหมาะสมกับวัยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นความก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และที่สำคัญคือ เด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดสติ ไม้มีความยับยั้งชั่งใจ ไร้ประสิทธิภาพ และใช้อารมณ์เป็นสิ่งที่กำหนดการกระทำ



ในบางรายมีพฤติกรรมรุนแรงถึงขั้นก่ออาชญากรรม อาทิ เด็กทำร้ายตำรวจที่ห้ามเล่นเกม ปล้นและฆ่า เนื่องจากพฤติกรรมเลียนแบบเกม หรือบางครั้งทำร้ายตนเองถึงขั้นฆ่าตัวตาย เพื่อประท้วงพ่อแม่ที่ห้ามเล่นเกม

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2553 พบว่า ร้อยละ 54.4 เป็นเกมที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง อาทิ การต่อสู้ ปล้นฆ่า หรือกระทำอนาจาร เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยโน้มนำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว และชอบความรุนแรง

## อายุน้อย ยิ่งเสี่ยงยิ่งเสีย

อาจกล่าวได้ว่าเด็กที่ติดเกมและการพนันมักมีอาการคล้ายติดยาเสพติด มีพฤติกรรมหมกมุ่นและครุ่นคิดตลอดเวลา โดยอาการ “**การเสพติด**” หากเริ่มข้องเกี่ยวกับอบายมุขทั้งสองประเภทนี้ตั้งแต่วัยเยาว์ จะมีโอกาสกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดเกมและพนันในอนาคต

**ศ.ดร.เสรีน ปุณณะหิตานนท์** นักวิชาการอาวุโสผู้เชี่ยวชาญด้านอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา ชี้ข้อมูลในประเด็นที่สอดคล้องกันคือ เด็กที่เล่นเสี่ยงโชคตั้งแต่วัยเยาว์ ระดับความรุนแรงและโอกาสในการเล่นพนันจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุยังส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้เล่นโดยตรง จากการศึกษาด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่เล่นพนัน ในวารสารบริการทางจิตเวช ประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่า ปัญหาทางจิตเวชที่เกิดขึ้นในกลุ่มบุคคล เกิดจากการเล่นพนันเมื่ออายุน้อย

## เกม การพนัน ยาเสพติด สามสิ่งอันตรายที่พบได้ในร้านเกม

ปัจจุบันร้านเกมและอินเทอร์เน็ตเป็นอีกจุดนัดพบยอดนิยมสำหรับกลุ่มวัยรุ่น และกลายเป็นแหล่งมั่วสุมที่ผู้ปกครองต้องเฝ้าระวังอย่างมาก เพราะนอกจากผลกระทบจากการติดเกมขั้นรุนแรงแล้ว วัยรุ่นบางส่วนยังอาจกลายเป็นติดการเล่นพนันแบบออนไลน์ด้วย

ปัจจัยที่ทำให้การพนันประเภทนี้ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เกิดจากพฤติกรรมของวัยรุ่นที่รักสนุกและแสวงหาความตื่นเต้นจากการเล่นเสี่ยงโชค บางครั้งเห็นเพื่อนเล่นก็เลียนแบบทำให้เล่นตามกัน นอกจากนี้ ในโลกออนไลน์ผู้เล่นไม่จำเป็นต้องบรรลุนิติภาวะ มีช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และโอกาสที่จะถูกตำรวจจับได้มีน้อย

ภัยอันตรายอีกประการ คือ ยาเสพติด จากการศึกษาร้านเกมและอินเทอร์เน็ตทั่วประเทศ เมื่อปี 2553 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้านเกมและอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งในการซื้อขายยาเสพติดที่สำคัญ โดยร้อยละ 9 ระบุว่าแหล่งมั่วและเสพยาเสพติด และ ร้อยละ 5.9 ระบุว่าสามารถซื้อขายยาเสพติดได้ในร้านประเภทนี้

**ปัญหาเด็กติดเกมและการพนันเป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับเด็กในเมือง เพราะพ่อแม่มักวางใจให้ “สื่อเทคโนโลยี” ทำหน้าที่เลี้ยงลูกแทน ดังนั้น หนทางที่ช่วยให้ลูกหลานของเราพ้นจาก “โรคทางสังคม” ได้ พ่อแม่ต้องใช้เวลาและดูแลเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิด จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่เด็กได้อย่างแน่นอน**

## เล่นเกม-การพนัน ภัยร้ายทำลายสมองเด็ก

สมองเป็นกลไกพัฒนาทางร่างกายที่ซับซ้อน นอกจากปัจจัยพันธุกรรมและด้านโภชนาการที่มีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการทางสมองแล้ว ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับช่วงอายุเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ

ทว่า เด็กที่ใช้ชีวิตประจำวันอยู่กับเกมคอมพิวเตอร์หรือหมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน กระบวนการพัฒนาทางสมองที่มีผลต่อความฉลาด โดยเฉพาะส่วนของการใช้เหตุผลจะมีแนวโน้มลดน้อยลงหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย

การพัฒนาทางสมองของเด็กในแต่ละวัยแตกต่างกันไป โดยกลุ่มอายุที่ควรให้ความสำคัญอีกช่วงหนึ่ง คือ อายุ 7-11 ปี จากทฤษฎีการพัฒนัจฉริยภาพในเด็ก ระบุว่า ระบบการเชื่อมโยงของเซลล์ประสาท (synapse) จะพัฒนาและเจริญเติบโตอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อความฉลาดโดยตรง และเมื่อเด็กอายุ 10-12 ปี กระบวนการของสมองจะพัฒนาไปอีกขั้นหนึ่ง ในการคัดเลือกส่วนการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทที่มีผลต่อการสร้างรูปแบบความคิดและส่งผลให้สมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การทำงานของสมองที่สำคัญในกระบวนการนี้คือ ตัวรับสารสื่อประสาท (neurotransmitter receptor) จะลดการทำงานส่วนที่ไม่จำเป็นออก และเพิ่มประสิทธิภาพของเซลล์ประสาทที่จำเป็นให้แข็งแรงขึ้น

ทว่า กระบวนการดังกล่าวมีไข่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หากแต่ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ดีและเหมาะสมกับวัย สำหรับสมองของเด็กกลุ่มที่ติดเกมและการพนันมักขาดกระบวนการพัฒนาดังกล่าว ส่งผลให้มีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ได้รับประสบการณ์ที่ดี

ที่สำคัญคือ เด็กที่ติดเกมและเล่นพนันมักมีแนวโน้มใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล และมีพฤติกรรมก้าวร้าว เนื่องจากกระบวนการทำงานของสมองส่วนที่ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (pruning) ยังอยู่ในขั้นที่ยังไม่สมบูรณ์ และขาดการกระตุ้นสมองส่วนที่เรียกว่า “พรีฟรอนทัล คอร์เท็กซ์” (prefrontal cortex) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อกระบวนการคิดและใช้เหตุผลของมนุษย์

**ดร.เจย์ เกียดด์ (Dr.Jay Giedd)** ผู้เชี่ยวชาญด้านสมอง มหาวิทยาลัยนอร์ทดาโกตา ชี้ประเด็นการพัฒนาสมองที่น่าสนใจว่า การพัฒนาสมองวัยทารกขึ้นอยู่กับปัจจัยผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ แต่สำหรับวัยรุ่นสามารถพัฒนาสมองไปในรูปแบบที่พวกเขาต้องการได้ โดยผ่านการฝึกฝนและการออกกำลังกายสมองด้วยตนเอง

ที่มา : งานวิจัยเรื่อง “ผลกระทบทางจิตใจจากการเล่นเกมออนไลน์ และการพนันที่มีต่อเยาวชนในระยะยาว”  
โดย มูลนิธิสตรี-ศฤง์ศวังค์ สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





# “ภัยอ้วน” หล่มลึกของเด็กนับล้าน

เด็กอ้วนจำหน้าเป็นความน่ารักน่าชังที่พ่อแม่ทั้งหลายพึงระวัง...

เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือเป็น “โรคอ้วน” เป็นภัยเงียบที่ผู้ใหญ่ไม่ค่อยได้คิดถึง จากการศึกษาโครงการลดน้ำหนักเด็กอ้วน พบว่า โรคที่พบได้บ่อยในเด็กกลุ่มนี้คือ โรคทางเดินหายใจอุดกั้น ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด

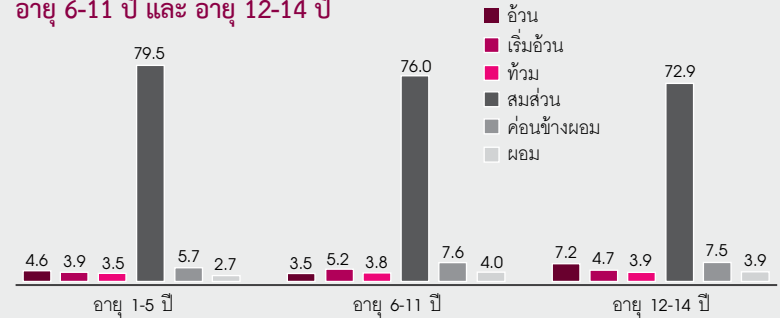
อาการของโรคนี้ที่พบบ่อย คือ นอนกรน มีภาวะขาดออกซิเจน นอนหลับไม่สนิท และนอนกระสับกระส่าย ในเด็กบางคนอาจมีภาวะเหมือนหยุดหายใจไปขณะหนึ่งแล้วหายใจเฮือกขึ้นมา เรียกว่า “ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น” หากเป็นบ่อยครั้งและเป็นนานๆ ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ผลที่ตามมาคือ หัวใจจะเพิ่มความดันในช่องปอด ทำให้หัวใจข้างขวาโตขึ้น จนถึงภาวะหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิต

**รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเป็นหนึ่งในคณะผู้วิจัยในโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) ชี้ว่า โรคอ้วนกำลังเป็นภัยคุกคามใหม่ของเด็กไทยเข้าขั้นอันตราย โดยความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเด็กในเขตชนบทก็เริ่มพบปัญหานี้เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

## เด็กเล็กอ้วน-อ้วนเกินล้านคนแล้ว!

จากการศึกษาโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า เด็กไทยอายุ 1-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และเด็กอ้วนจำนวน 540,000 คน ในจำนวนนี้ 135,000 คน อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งปัญหาอ้วนในเด็กนี้จะส่งผลให้พบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 1-5 ปี อายุ 6-11 ปี และ อายุ 12-14 ปี



ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในส่วน “สุขภาพเด็ก” จัดทำโดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

พฤติกรรมและอาหารการกิน ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย นั่งดูโทรทัศน์ทั้งวัน หรือการรับประทานอาหารประเภทขยะ ฯลฯ ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กยิ่งโต ยิ่งมีแนวโน้มอ้วนมากขึ้น

จากการสำรวจภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 4.6 กลุ่มอายุ 6-11 ปี ร้อยละ 3.5 และเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 7.2

แนวโน้มดังกล่าวพบได้ในภาวะกลุ่มเด็กท้วมและเริ่มอ้วนด้วยเช่นกัน โดยกลุ่มเด็กที่มีรูปร่างท้วม อายุ 1-5 ปี มี ร้อยละ 3.5 อายุ 6-11 ปี ร้อยละ 3.8 และอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 3.9 ส่วนกลุ่มที่เริ่มอ้วน มีมากที่สุดในกลุ่มอายุ 6-11 ปี ร้อยละ 5.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 4.7 และกลุ่มอายุ 1-5 ปี ร้อยละ 3.9 (ดังภาพที่ 1)

เป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กผู้ชายมีแนวโน้มอ้วนมากกว่าเด็กผู้หญิง โดยกลุ่มอายุ 6-11 ปี เป็นช่วงที่เด็กชายมีน้ำหนักในเกณฑ์อ้วนมากกว่าเด็กหญิงมากถึง 2.5 เท่า โดยเด็กชายมี ร้อยละ 4.7 ส่วนเด็กหญิง ร้อยละ 2.2

## เด็กกรุงเทพฯ นำโด่ง... “น้ำหนักเกิน” !

โรคอ้วนเป็นปัญหาที่พบได้มากในเด็กที่อยู่ในเมือง โดยเฉพาะ **กรุงเทพฯ** เป็นพื้นที่ที่เด็กมี “ภาวะน้ำหนักเกิน” มากที่สุด คือ ร้อยละ 8.7 รองลงมา คือ ภาคกลาง ร้อยละ 5.6 ส่วนภาคใต้และภาคเหนือมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 3.2 และ ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ (ดังภาพที่ 2)

ส่วนเด็กที่อยู่ในเกณฑ์ “อ้วน” พบว่า พื้นที่ที่อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ ภาคใต้ ร้อยละ 6.7 กรุงเทพฯ ร้อยละ 6.2 และภาคกลาง ร้อยละ 6.5 ส่วนภาคเหนือมี ร้อยละ 3.2 ใกล้เคียงกับภาคอีสาน ร้อยละ 2.5

## อ้วนหรือผอม ปัจจัยที่มากกว่าแค่ “อาหาร”

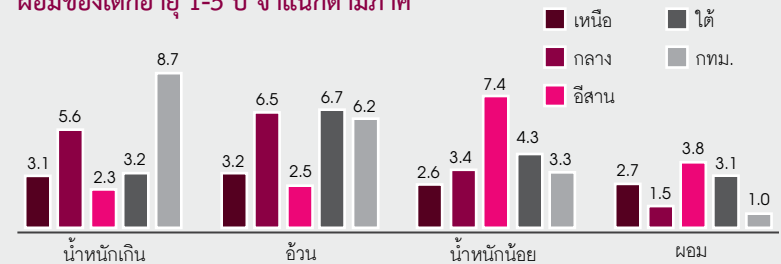
กลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการพร่องก็อยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วงเช่นกัน โดย **ภูมิภาคที่มีจำนวนเด็ก “ผอม” และ “น้ำหนักน้อย” มากที่สุดคือ ภาคอีสาน** โดยกลุ่มเด็กผอมมี ร้อยละ 3.8 และเด็กที่มีน้ำหนักน้อยมีมากถึง ร้อยละ 7.4 (ดังภาพที่ 2)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุ 12-14 ปี กลุ่มเด็กที่มี “น้ำหนักน้อย” หรือเรียกได้ว่ามีภาวะบกพร่องทางโภชนาการ เป็นกลุ่มเด็กกรุงเทพฯ และภาคใต้กลับมีสัดส่วนมากที่สุด และเด็กกรุงเทพฯ ยังเป็นกลุ่มที่มีรูปร่าง “ผอม” มีสัดส่วนรองจากภาคอีสานไม่มากนัก (ดังภาพที่ 4)

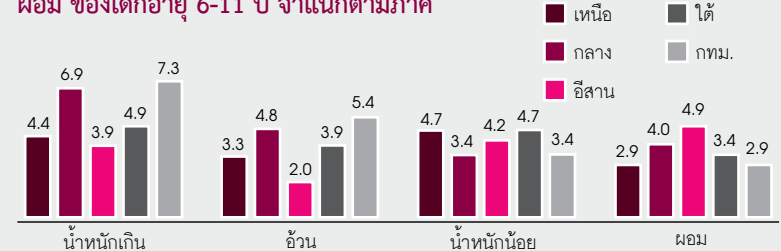
เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรูปร่างของเด็กแต่ละภูมิภาค ระหว่างช่วงอายุ 1-5 ปี กับกลุ่มอายุ 6-11 ปีและกลุ่มอายุ 12-14 ปี พบว่า กรุงเทพฯ และภาคกลางกลับเป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มเด็ก “น้ำหนักเกิน” และ “อ้วน” มากกว่าพื้นที่อื่นๆ แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มเด็ก “น้ำหนักน้อย” และ “ผอม” พบว่าทุกภูมิภาคมีเกณฑ์เฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก

จึงกล่าวได้ว่า เด็กที่อายุมากขึ้นการกำหนดรูปร่างและน้ำหนัก อาจมีได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพันธุกรรมหรืออาหารที่เพียงพอต่อการบริโภคเท่านั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ มาประกอบกัน โดยเฉพาะค่านิยมของเด็กสาวที่กลัวอ้วน

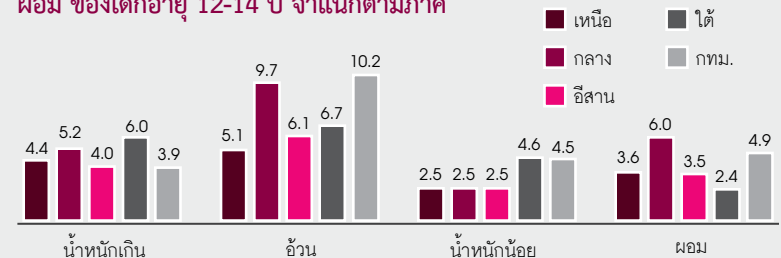
ภาพที่ 2 เปรียบเทียบความชุกของปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักน้อย และผอมของเด็กอายุ 1-5 ปี จำแนกตามภาค



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบความชุกของปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักน้อย และผอม ของเด็กอายุ 6-11 ปี จำแนกตามภาค



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบความชุกของปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำหนักน้อย และผอม ของเด็กอายุ 12-14 ปี จำแนกตามภาค



ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในส่วน “สุขภาพเด็ก” จัดทำโดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

แต่ที่น่าจับตามองและต้องเฝ้าระวัง คือ ผลสำรวจชี้ให้เห็นว่า “กลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักเกินทั่วประเทศมีสัดส่วนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

และที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง คือ เด็กเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็น “โรคอ้วน” ที่มีภาวะโรคต่างๆ ตามมาอีกมากมาย



# คว้นบพหรีมื่อสอง พาเด็กไทย “ต่ายผ่อส่ง”

กันคิด

10

ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการได้รับคว้นบพหรีมื่อสองมากถึง 600,000 คน และเป็นที่น่าอนนว่า ในจำนวนนี้มี “เด็กตาไสๆ” ที่กลายเป็นเหยื่อเคราะห์ร้ายรวมอยู่ด้วย...

ผลการศึกษาวิจัยต่างชี้ชัดว่า การสูดตมคว้นบพหรีเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อคนที่อยู่ใกล้ชิด เนื่องจากคว้นบพหรีเป็นแหล่งรวมสารเคมีที่เป็นสารพิษซึ่งอัดอยู่ในมวนบพหรีนับร้อยชนิด โดยเฉพาะสารก่อมะเร็ง

แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมการสูบบพหรีในสถานที่สาธารณะ ทว่า เด็กไทยจำนวนไม่น้อยที่ยังหลีกเลี่ยงไม่พ้นจากคว้นพิษเหล่านี้ จากข้อมูลการศึกษาในกลุ่มเด็กไทยทั่วประเทศอายุ 10 -14 ปี ที่ได้รับคว้นบพหรี ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า มีเด็กไทยถึง ร้อยละ 77.9 ที่ได้รับคว้นบพหรีในช่วง 1 เดือนก่อนการสำรวจ โดยเด็กกรุงเทพฯ มีอัตราเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 83.4 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 80.8 และภาคใต้ ร้อยละ 79.2

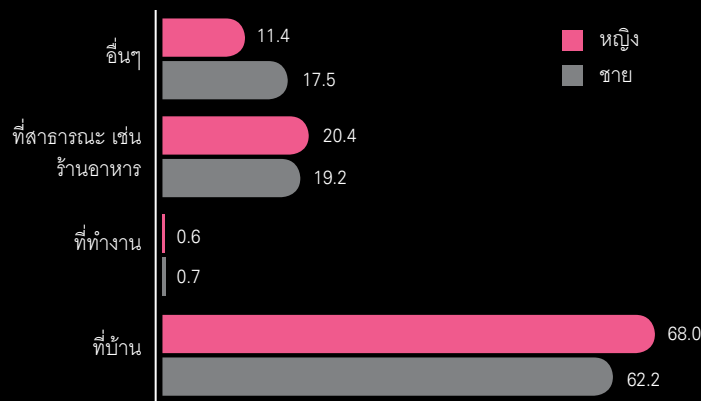
## บ้าน กัยร้ายใกล้ๆ ตัว

เมื่อพื้นที่ปลอดภัยอย่าง “บ้าน” กลายเป็นจุดเสี่ยงที่เด็กได้รับคว้นบพหรีมากกว่าพื้นที่สาธารณะอื่นๆ ปัจจัยสำคัญมาจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองส่วนใหญ่มิ่พฤติกรรมเคยชินกับการสูบบพหรีภายในบ้าน โดยมีได้ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับลูกหลานที่อยู่ใกล้ชิด

จากการศึกษาวิจัยการได้รับคว้นบพหรีในกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี ชี้ว่า บ้านเป็นพื้นที่อันตรายที่เด็กได้รับคว้นบพหรีมากที่สุด โดยเด็กผู้หญิงมีสัดส่วนมากถึง ร้อยละ 68.0 และเด็กผู้ชาย ร้อยละ 62.2 (ดังภาพที่ 1)

ในขณะที่สัดส่วนการได้รับคว้นจากพื้นที่สาธารณะกลับมีสัดส่วนน้อยกว่ามาก โดยเป็นเด็กหญิง ร้อยละ 20.4 และเด็กชาย ร้อยละ 19.2

ภาพที่ 1 แสดงร้อยละของเด็กอายุ 10-14 ปี ที่ได้รับคว้นบพหรีใน 1 ที่ผ่านมามาจำแนกตามสถานที่และเพศ



ที่มา : สุขภาพเด็ก ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 จัดทำโดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

## เด็กไทยน่าเป็นห่วง! 1 ใน 4 สูดลมควันบุหรี่ทุกวัน

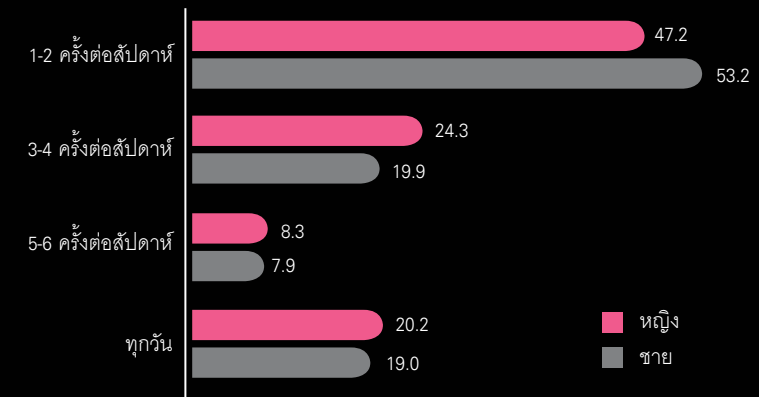
พ่อแม่และผู้ปกครองส่วนใหญ่ทราบดีว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง แต่ผู้ใหญ่อีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่า เด็กที่สูดควันบุหรี่ได้รับอันตรายเทียบเท่าหรือร้ายแรงกว่าผู้ที่สูบบุหรี่

รศ.ดร.เนาวรัตน์ เจริญค้า คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชี้ว่า การสูบบุหรี่ภายในบ้าน ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าผู้ใหญ่ ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ โดยเด็กที่ได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคในกลุ่มปอดมากกว่าเด็กปกติ 4.3 เท่า และเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากกว่า 3.8 เท่า รวมถึงความเสี่ยงต่อโรคหัดที่มากกว่า 2.9 เท่า ของกลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า 1 ใน 4 ของเด็กในกลุ่มตัวอย่างต้องสูดดมควันบุหรี่ทุกวัน โดยเป็นเด็กชาย ร้อยละ 20.2 และเด็กหญิง ร้อยละ 19.0 (ดังภาพที่ 2)

ส่วนความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับควันบุหรี่มากที่สุดคือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นกลุ่มเด็กหญิง ร้อยละ 53.2 และเด็กชาย ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นกลุ่มเด็กหญิง ร้อยละ 19.9 และเด็กชาย ร้อยละ 24.3

ภาพที่ 2 ร้อยละของเด็กที่เคยได้รับควันบุหรี่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามความถี่ที่ได้รับและเพศ



ที่มา : สุขภาพเด็ก ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 จัดทำโดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

เมื่อรู้เช่นนี้แล้ว... พ่อแม่ทั้งหลายอย่าปล่อยให้บ้านเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยทำร้ายลูกหลานด้วยการสูบบุหรี่กันอีกเลย **🚭**



# “แม่วัยรุ่น”

## เรื่องรุ่นๆ ที่ต้องป้องกันให้ได้

การมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเคยเป็นประเด็นที่สังคมปิดประตูตายมิให้เด็กและเยาวชนรับรู้ เพราะกลัวการสอนเรื่องเพศให้ลูกหลานจะเป็นการ “จี้โพรงให้กระรอก”...

ทว่า ตัวเลขการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเด็กและเยาวชนก็มิได้ลดน้อยลง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มเยาวชนมีอายุลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด

ผลที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ล้วนเป็นฝันร้ายที่กลืนกินอนาคตอันสดใสของพวกเขาทั้งสิ้น...

### “บ้าน” จุดเสี่ยงเสียสาว

พ่อแม่และผู้ปกครองจำนวนมากอาจนึกไม่ถึงว่า “บ้าน” เป็นสถานที่ที่เด็กชอบ “ได้เสีย” กันมากที่สุด จากการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปวช. ปี 2 โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พ.ศ.2553 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกระดับชั้น มีสัดส่วนเกินครึ่งที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่บ้านของตนเองหรือบ้านเพื่อน โดยเป็นกลุ่มนักเรียนชายชั้น ม.5 มากที่สุด ร้อยละ 72.0 รองมาคือ ม.2 ร้อยละ 67.9 และปวช. ปี 2 ร้อยละ 64.0

ส่วนกลุ่มเด็กหญิงเลือกใช้บ้านเพื่อนหรือบ้านตนเองเป็นสถานที่ที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุดเช่นกัน โดยเป็นนักเรียนหญิงชั้น ม.5 มากที่สุด ร้อยละ 63.5 รองมาคือ ม.2 ร้อยละ 62.7 และ ปวช. ปี 2 ร้อยละ 57.9 (ดังตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปี 2552 และ 2553 เป็นที่น่าสังเกตว่า แนวโน้มการเลือกใช้สถานที่ในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป แม้บ้านยังเป็นจุดเสี่ยงอันดับหนึ่ง แต่ก็มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สถานที่อื่นๆ กลับมีสัดส่วนขยับเพิ่มขึ้น อาทิ โรงแรม/อพาร์ทเมนต์/ห้องเช่า (ชั่วคราว) และหอพัก

### เด็กวัยรุ่น “หลุด” ใกล้เคียงกันมากขึ้น

ปัจจุบันอายุเฉลี่ยเด็กที่มีเพศสัมพันธ์น้อยลงเรื่อยๆ และจำนวนเด็กในกลุ่มที่มีอายุน้อยก็มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นด้วย จากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุดคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นถึง 2 เท่า ในปี 2549 นักเรียนชายมีสัดส่วน ร้อยละ 2.9 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4.4 ในปี 2553 ส่วนนักเรียนหญิงมีสัดส่วนเพิ่ม 1.5 เท่า โดยมีสัดส่วน ร้อยละ 1.5 ในปี 2549 เพิ่มเป็น ร้อยละ 3.0 ในปี 2553 (ดังตารางที่ 2)

“กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา” ยังเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของคนที่มีประสบการณ์ทางเพศมากที่สุด โดยกลุ่มนักเรียนหญิง ปวช. ชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2549 มี ร้อยละ 28.2 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 41.0 ในปี 2553

ไม่ใช่ “ถุงยาง” ปัญหาใหญ่ของเก็กมิเช็กส์

ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มักเป็นแฟนหรือคู่อริ ดังนั้น “อารมณ์รัก” จึงเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งไม่ใช้ถุงยางอนามัย จากข้อมูลสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงมีสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่าชาย โดยนักเรียนหญิง ชั้น ม.2 มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 48.9 และนักเรียนชาย ร้อยละ 53.2 ในปี 2553 (ดังตารางที่ 3) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะจำนวนคนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยยังมีสัดส่วนค่อนข้างสูงมาก แต่ก็มิสัญญาณที่ดีคือ วัยรุ่นให้ความสำคัญกับการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนหญิง ปวช. ปี 2 ในปี 2549 มีประมาณ ร้อยละ 39.0 เพิ่มเป็น ร้อยละ 48.1 ในปี 2553

ตารางที่ 1 แสดงสถานที่ที่นักเรียนใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ร้อยละ)

| สถานที่                                |      | 2552 |      |       | 2553 |      |       |
|----------------------------------------|------|------|------|-------|------|------|-------|
|                                        |      | ม.2  | ม.5  | ปวช.2 | ม.2  | ม.5  | ปวช.2 |
| บ้านเพื่อน/บ้านตัวเอง                  | ชาย  | 74.2 | 72.0 | 66.9  | 67.9 | 72.0 | 64.0  |
|                                        | หญิง | 67.2 | 67.8 | 59.6  | 62.7 | 63.5 | 57.9  |
| โรงแรม/อพาร์ทเมนต์/ห้องเช่า (ชั่วคราว) | ชาย  | 8.0  | 13.8 | 12.4  | 9.9  | 12.7 | 13.5  |
|                                        | หญิง | 7.0  | 12.6 | 12.5  | 14.8 | 14.8 | 13.2  |
| หอพัก                                  | ชาย  | 11.9 | 11.6 | 18.4  | 13.1 | 11.9 | 19.7  |
|                                        | หญิง | 10.4 | 11.5 | 20.2  | 9.3  | 11.6 | 20.2  |
| อื่นๆ                                  | ชาย  | 5.9  | 2.6  | 2.3   | 9.1  | 3.4  | 2.8   |
|                                        | หญิง | 15.4 | 8.1  | 7.7   | 13.2 | 10.1 | 8.7   |

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553 อ้างใน สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ในยุคที่สื่ออาจารย์และเรื่องราวทางเพศรุกคืบเข้าสู่โลกของเด็กอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ภารกิจสำคัญของพ่อแม่และผู้ปกครองต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กเท่าทันโลกและเท่าทันอารมณ์ของตนเอง สร้างความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนผลกระทบที่ตามมา

เพราะถึงวันนี้สังคมไม่อาจปิดหูปิดตาเด็กได้อีกต่อไป

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์

| กลุ่มเป้าหมาย               |      | ร้อยละ |      |      |      |      |
|-----------------------------|------|--------|------|------|------|------|
|                             |      | 2549   | 2550 | 2551 | 2552 | 2553 |
| 1. นักเรียน ม.2             | ชาย  | 2.9    | 3.2  | 3.7  | 4.2  | 4.4  |
|                             | หญิง | 1.5    | 1.9  | 2.3  | 2.6  | 3.0  |
| 2. นักเรียน ม.5             | ชาย  | 21.0   | 21.2 | 24.1 | 24.7 | 25.9 |
|                             | หญิง | 12.2   | 12.9 | 14.7 | 13.9 | 15.5 |
| 3. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 | ชาย  | 36.2   | 40.2 | 43.3 | 44.0 | 46.6 |
|                             | หญิง | 28.2   | 34.1 | 36.3 | 37.4 | 41.0 |

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553 อ้างใน สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

| กลุ่มเป้าหมาย                |      | ร้อยละ |      |      |      |      |
|------------------------------|------|--------|------|------|------|------|
|                              |      | 2549   | 2550 | 2551 | 2552 | 2553 |
| 1. นักเรียน ม.2              | ชาย  | 45.8   | 50.0 | 51.8 | 50.7 | 53.2 |
|                              | หญิง | 33.3   | 50.0 | 48.3 | 41.5 | 48.9 |
| 2. นักเรียน ม.5              | ชาย  | 48.2   | 49.7 | 51.1 | 51.5 | 51.0 |
|                              | หญิง | 42.8   | 46.3 | 49.9 | 47.6 | 49.2 |
| 3. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 | ชาย  | 45.2   | 48.3 | 48.3 | 51.4 | 49.4 |
|                              | หญิง | 39.0   | 41.3 | 45.6 | 47.3 | 48.1 |

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553 อ้างใน สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



# คิดป้องกัน...ต้องเท่าทัน “พนันขั้นต่อ”

ความรู้สึกสนุกและตื่นเต้นจากการลุ้นว่าจะ “ได้หรือเสีย” ในเกมพนัน เป็นสีสันความสนุกที่เชิญชวนให้ผู้คนจำนวนไม่น้อยก้าวเข้าสู่วังวนแห่งการเสี่ยงโชค จากที่เคยลองเล่นหรือเล่นชั่วคราวจวบจนกลายเป็น “โรคติดพนัน” ชนิดที่ถอนตัวไม่ขึ้น

โดยเฉพาะ “กลุ่มเด็กและเยาวชน” ซึ่งเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะและขาดการยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถหยุดและควบคุมตัวเองได้เมื่อ “เล่นเสีย”

บ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อ “ผีพนัน” เข้าสิงในร่าง เด็กกลุ่มนี้ยอมเป็นหนี้เป็นสิน ลักขโมย และก่ออาชญากรรม เพื่อให้ได้เงินเป็นทุนต่อในเกมพนัน

“วิถีสยอง” จึงขอเสนอทฤษฎีและแนวคิดว่าด้วยสาเหตุที่ทำให้เด็กวัยรุ่นนิยมชมชอบการเล่นพนันและการเสี่ยงโชค จากการศึกษาวิจัยของ ดร. โมนิก เอิร์นส แห่งสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเป็นการไขข้อสงสัยว่า “เหตุใดวัยรุ่นชอบวุ่นกับการพนัน?”

## โลกการพนัน ยิ่งเล่นยิ่งเสีย

อาจกล่าวได้ไม่ผิดว่าคนที่ตกเป็นทาสของการพนันไม่ต่างจากทาสของยาเสพติด เนื่องจากอาการของคน que เล่นจนกลายเป็น “โรคติดการพนัน” (Pathological gambling) มีอาการคล้ายติดสารเสพติด คือ จิตใจจดจ่ออยู่

กับการพนันตลอดเวลา ไม่สามารถคิดหรือทำอย่างอื่น และเล่นแบบไม่มีการยั้งคิด ซึ่งเป็นสภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มผีพนัน

โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีวุฒิภาวะการตัดสินใจค่อนข้างต่ำ จากการศึกษากระบวนการพัฒนาทางสมองโดยสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กระบวนการพัฒนาทางสมองในเด็ก



และวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สมองยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์เต็มที่ เมื่อเทียบกับสมองของผู้ใหญ่ อันส่งผลต่อวุฒิภาวะการตัดสินใจในวัยนี้จะน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่

ผลที่ตามมาคือ การขาดความยับยั้งชั่งใจ เด็กและวัยรุ่นยังไม่อาจแยกแยะระหว่างโชค ศรัทธา และความเป็นไปได้ของการเล่นเกมพนัน ทำให้ไม่สามารถหยุดยั้งและควบคุมตนเองได้ โดยเฉพาะเมื่อต้อง “เสีย” พนัน

## “ได้หรือเสีย” ไม่เด็กมักใจฉิวพนันรุ่นเยาว์

ไม่ว่าจะ “ได้หรือเสีย” สัญชาตญาณของนักเสี่ยงโชคส่วนใหญ่เลือกจะเล่นในเกมต่อไป ปัจจัยที่สำคัญคือ “ความโลภ” และ “ความต้องการเป็นผู้ชนะ” ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้อ่านาจมีดคอยครอบงำจิตใจผู้เล่นอยู่นั่นเอง

ดร.โมนิก เอิร์นส ระบุว่า ด้วยลักษณะของการเสี่ยงโชคเป็นประสบการณ์ ความสนุก ความท้าทาย และอยากเป็นผู้ชนะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของเด็กในวัยนี้ ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเป็นโรคติดการพนันได้ง่าย

ดร.เอิร์น อธิบายว่า พฤติกรรมเช่นนี้มีปัจจัยโน้มนำจากกลไกการทำงานของสมองช่วงวัยรุ่นที่เรียกว่า “**ไตรอดิก โมเดล**” (triadic model) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานของสมอง 3 ส่วน

ส่วนแรกเป็นสมองที่ควบคุมความต้องการรางวัลหรือสิ่งตอบแทนเรียกว่า “**นิวเคลียส แอคคัมเบนส์**” (nucleus accumbens) เป็นปัจจัยสร้างแรงจูงใจให้นักเผชิญโชคทั้งหลายอยากเล่นพนัน เพราะการพนันทุกประเภทใช้กลยุทธ์เช่นนี้ในการดึงดูดอ่อนที่เป็นด้านมืดของมนุษย์คือ “ความโลภ” ใช้เป็นจุดแข็งสร้างแรงกระตุ้นให้อยากเล่นต่อ ไม่ว่าจบเกมนั้นจะได้หรือเสียก็ตาม

กระบวนการทำงานของสมองในส่วนที่ 2 คือ **อมิกดาลา (Amygdala)** เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจโดยใช้อารมณ์เป็นหลักและไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ โดยผีพนันรุ่นเยาว์มักตกเป็นเหยื่อการเล่นเสี่ยงโชคได้ง่าย เพราะเมื่อเล่น “ได้” ก็

อยากเล่นเกมต่อไป และหากเมื่อเล่น “เสีย” ก็มักคิดเสมอว่าเกมต่อไปน่าจะ “ได้” เป็นวงจรชีวิตที่วนเวียนไปเช่นนี้ จนกว่าจะพาดนเองออกจากวงจรแห่งความอุบาทว์นี้ได้

การทำงานของสมองอีกส่วนหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเล่นพนันของวัยรุ่นคือ ส่วนที่ใช้ในการควบคุมตนเองและการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล หรือส่วนที่เรียกว่า “**พรีฟรอนเทิล คอर्टেকซ์**” (prefrontal cortex) ซึ่งสมองของเด็กและวัยรุ่นยังพัฒนาการทำงานในส่วนนี้ไม่เต็มที่ ดังนั้น เด็กในวัยนี้จึงใช้อารมณ์ความอยากเล่นเป็นตัวตัดสินใจ ทำให้ยอมทุกอย่างเพื่อให้เงินมาเป็นทุนในการเล่นต่อ แม้ว่าหนทางที่ได้เงินมานั้นจะไม่ถูกต้องหรือไร้ศีลธรรมก็ตาม

แน่นอนว่าเด็กและวัยรุ่นจำนวนมากที่ลองเล่นพนัน เพราะสนุกและคึกคะนอง และมีจำนวนไม่มากนักที่สามารถนำพาดนเองให้หลุดพ้นจากวังวนนี้ได้

อย่างไรก็ตาม จากแนวความคิดที่อธิบายถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นรักการเสี่ยงโชค เพื่อจะได้เข้าใจพฤติกรรมของเด็กในวัยนี้ได้กระจ่างชัดมากขึ้น

ทางออกที่ต้องเร่งสร้างก็คือ การพัฒนากิจกรรมที่อยู่บนหลักของความคิดสร้างสรรค์ ให้ความสนุก และท้าทาย เพื่อทดแทนทางเลือกเดิมๆ ในการเล่นพนันขั้นต่อ

นี่คือโจทย์อันท้าทาย ...หากทำได้จะเป็นบทพิสูจน์ให้เห็นถึงการก้าวสู่การเป็นสังคมอารยะ ที่รู้จักใช้ปัญญาในการจัดการกับด้านมืดของมนุษย์ได้อย่างสร้างสรรค์ 





# “ผลักดันนโยบาย” ทำได้...ถ้ารู้จริง

ในวันนี้ คำว่า “การผลักดันนโยบายสาธารณะ” (Advocacy) ไม่ใช่เรื่องใหม่ของสังคมไทยอีกต่อไป เพราะสิ่งนี้ถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นแก่คนหมู่มาก อีกทั้งถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งในการเป็นสังคม “สร้างสุขภาวะ”

พศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย II แห่งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถือเป็นหนึ่งในนักวิชาการที่มีประสบการณ์เข้มข้นในการผลักดันนโยบายสาธารณะ และเป็นผู้อยู่เบื้องหลังนโยบาย กฎหมาย มาตรการ ที่เกื้อหนุนให้คนไทยมีสุขภาพดีตลอดช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา “ต้นคิด” ฉบับนี้จึงขอนำเสนอหลักคิด และแนวทางในการผลักดันนโยบายสาธารณะ โดยใช้ “ความรู้และข้อมูลให้เป็นพลัง” จาก “อาจารย์เล็ก” มาถ่ายทอด



## ทำไมเรื่องของการผลักดันนโยบาย สาธารณะจึงเป็นสิ่งที่นักสร้างเสริม สุขภาพพูดกันมากในระยะหลังๆ

การสร้างเสริมสุขภาพนั้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดเจตคติ การรับรู้ และค่านิยมที่ดีในการดูแลสุขภาพ แต่สิ่งนี้ยังไม่พอ จึงต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปด้วย ทั้งการเปลี่ยนแปลง **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** เช่น ให้มีคอนอก กำลังกายเป็นประจำ คือมีสุขภาพ อยากให้

คนขี่จักรยาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อคือทางขี่จักรยาน ในการที่จะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้น บางครั้งต้องผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณทำให้เกิดมีสุขภาพ หรือเส้นทางจักรยาน

นอกเหนือจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ยังมี **สิ่งแวดล้อมทางสังคม** ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่เห็นชัดๆ ในชีวิตประจำวันทุกวันนี้ ก็คือ การโฆษณา ซึ่งเป็นเหตุให้ต้องผลักดันนโยบายในการควบคุมเรื่องโฆษณาให้อยู่ใน

ขอบเขตที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการโฆษณาสินค้าที่ก่อความเสี่ยงต่อสุขภาพ เพราะสิ่งนี้ถือเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สำคัญ

จะเห็นว่า ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เราไม่เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือการให้สุขศึกษาเพียงอย่างเดียวอีกต่อไป เพราะมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องอีกเป็นจำนวนมาก และการจัดการให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น สุดท้ายก็ต้องการการชี้แนะสาธารณะ และการขับเคลื่อนทางนโยบาย



## เป้าหมายในการเคลื่อนไหวผลักดัน ให้เกิด

### “นโยบายสาธารณะ” คืออะไร

การผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นเป็นผลรวมของการดำเนินงานโดยบุคคล เพื่อสร้างให้เกิด 4 ประการ เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ

ประการแรก ได้แก่ การทำให้ผู้ที่มีอำนาจในการออกกฎหมายมาตรการนโยบายต่างๆ ให้คำมั่นสัญญา หรือรับว่าจะออกมาตรการในเรื่องนั้นๆ (Political commitment) ตัวอย่างเช่น การผลักดันให้เด็กที่ด้อยความสามารถเรียนต่อไปได้โดยไม่ต้องออกจากโรงเรียน โดยทำให้รัฐมนตรีหรือผู้เกี่ยวข้องออกกฎหมายหรือกฎกระทรวง รับที่จะประกาศนโยบายดังกล่าว หรือมอบหมายนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนช่วยเหลือดูแล เป็นต้น

ประการที่สอง ได้แก่ การทำให้เกิดนโยบายจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ สนับสนุน (Policy support) ประการที่สาม คือ การทำให้เกิดกลไกเข้ามามีสนับสนุน (System support) เช่น มีบุคลากร และงบประมาณรองรับในการทำเรื่องที่เป็นเป้าหมาย และ ประการสุดท้าย คือ ได้รับการยอมรับจากสังคม (Social Acceptance) เกิดการยอมรับทางสังคมในเชิงกว้าง



### ช่วยเล่าถึงตัวอย่างการผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบ

กรณีการออกกฎหมายยาสูบ กลุ่มของเราให้ความสำคัญต่อการทำให้เกิดความต่อเนื่อง โดยมีภารกิจสำคัญ 4 เรื่อง ได้แก่ การสกัดข้อมูลการวิเคราะห์และสร้าง Political Mapping การระดมแนวร่วม และการสื่อสารกับฝ่ายการเมือง

จากนั้นก็แปรมาสู่กิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การวิเคราะห์ (Analysis) การสร้างกลยุทธ์ การระดมสรรพกำลัง (Mobilization) การปฏิบัติการ (Action) การประเมินผล (Evaluation) และทำอย่างต่อเนื่อง (Continuity)

“จากประสบการณ์ที่ผ่านมา  
คิดว่า กลยุทธ์สำคัญที่สุด  
คือ การทำวิจัย  
และการค้นหาความรู้  
และข้อมูลอย่างจริงจัง...”



เริ่มต้นจากการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่มีอยู่ในขณะนั้น บางเรื่องไม่มีกฎหมาย ก็ต้องผลักดันให้มีกฎหมาย บางเรื่องมีกฎหมายอยู่แล้ว แต่อยู่ในรูปของกฎกระทรวง บางเรื่องเป็นกฎระเบียบ อบต. เป็นเทศบัญญัติ ต้องศึกษาทั้งระบบและทำการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ว่าจะดำเนินการอย่างไรจากสภาพที่เป็นอยู่ เราต้องการแค่ไหน กฎหมาย กฎกระทรวง หรือเทศบัญญัติ หากต้องการแค่เทศบัญญัติ ก็แค่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเห็นด้วย หรือหากเป็นกฎกระทรวง ก็ทำอะไรให้นายกฯเห็นด้วย จะทำอะไรกับฝ่ายที่มีกติกาคือ รัฐมนตรีกระทรวงการคลัง และพาณิชย์ หากผลักดันกฎหมายแต่ละเรื่อง ใครจะเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยกับร่างกฎหมายแต่ละฉบับ เป็นต้น



### ข้อมูลและความรู้ในเรื่องอะไรบ้างที่สำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะ

ในขั้นตอนการผลักดัน ต้องรู้ขั้นตอนการออกกฎหมาย ว่าต้องผ่านขั้นตอนของฝ่ายการเมือง และฝ่ายนิติบัญญัติอย่างไร เมื่อผ่านเข้าสู่สภาฯ เพื่อพิจารณาในวาระที่ 1 2 3 ไปตามลำดับ แต่ละวาระที่เข้าต้องคิดกิจกรรมเพื่อให้ได้รับการสนับสนุน เช่น ทำให้คณะรัฐมนตรี สส. และกรรมการที่เกี่ยวข้องเห็นด้วย

อีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญคือ การกำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารข้อมูล (media education) โดยวิเคราะห์ว่า อะไรที่เป็นข้อโต้แย้งสำคัญในเรื่องนี้ เช่น การออกกฎหมายห้ามโฆษณาเหล้า เขาก็จะถามว่าสินค้าประเภทนี้เป็นสินค้าถูกกฎหมาย ทำไมจึงโฆษณาไม่ได้ หรือการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะก็เป็นสิทธิของเรา ทำไมจะทำไม่ได้ ต้องเขียนข้อโต้แย้งเหล่านี้ออกมาเป็นข้อๆ และนำข้อมูลมาตอบคำถามให้ได้ รวมทั้งต้องกำหนดตัวคนที่จะพูดสื่อสารกับสื่อมวลชนที่เหมาะสม

คณะรัฐมนตรีมักถามว่ากฎหมายฉบับนี้ประเทศอื่นเขาทำกันหรือไม่ เราจึงต้องมีศูนย์กลางหรือหน่วยงานวิชาการที่ช่วยเราหาคำตอบในเรื่องที่กว้างไกลออกไปกว่าประสบการณ์ของเราเอง เช่น การที่จะออกกฎหมายในเรื่องแบบนี้ประเทศอื่นเขาทำกันอย่างไร



### การผลักดันนโยบายสาธารณะให้สำเร็จต้องเกี่ยวข้องกับใครบ้าง

มีด้วยกัน 3 กลุ่ม อันดับแรกสุด คือ ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการออกนโยบายเรื่องนั้นๆ ต้องวิเคราะห์ให้ดีกว่าเป็นใคร เพื่อเราจะหาทางสื่อสาร ชี้แนะ ขณะเดียวกันก็ต้องรู้ว่าใครเป็นฝ่ายตรงกันข้าม ใครจะคัดค้านเราบ้าง

กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่จะช่วยกดดันผู้มีอำนาจให้สนับสนุนเรา เช่น องค์กรด้านการพัฒนา สื่อมวลชน ฯลฯ

กลุ่มสุดท้าย คือ พลังเงียบ ที่จะเข้ามาสนับสนุนเรา หากได้ข้อมูลเพียงพอและถึงจังหวะที่เหมาะสม เช่น ประชาชน และสื่อมวลชน เป็นต้น



### อะไรคือเทคนิคสำคัญที่จะทำให้การผลักดันนโยบายสาธารณะประสบความสำเร็จ

เรื่องนี้มีหลายอย่างประกอบกัน ได้แก่ การติดตามโต้ตอบอย่างรวดเร็ว สร้างช่องทางสื่อสารกับภาคีอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว การรักษาความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งข่าวแจก แดงข่าว นักวิชาการให้ข้อมูล ฯลฯ การสรุปบทเรียนสม่ำเสมอ การสำรวจความคิดเห็นของสาธารณะ และให้เครดิตต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและภาคี

อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ที่ผ่านมา คิดว่า กลยุทธ์สำคัญที่สุด คือ การทำวิจัยและการค้นหาความรู้และข้อมูลอย่างจริงจัง ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งคือ แสดงให้เห็นผลทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นจากนโยบายใหม่ เพื่อให้หนักการเมืองเห็นว่าเขาได้ประโยชน์อะไร ประเทศชาติได้ผลประโยชน์อย่างไร เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ จะขายได้น้อยลงเงินเข้ารัฐน้อย เราต้องหานักเศรษฐศาสตร์ช่วยคำนวณได้

หากเราไม่รู้จริง เราจะพ่ายแพ้



เก็บสาระจาก เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่าย สสส. “การประสานและผลักดันนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ” จัดโดย สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ติดต่อหรือติดตามกิจกรรมล่าสุดได้ที่ โทร.0-2298-0500 ต่อ 1907, 1908 อีเมล partners@thaihealth.or.th www.facebook.com/ เพื่อนภาคี สสส.



ข่าวสำ  
ณที่สุดท้าย

# เปิดตัวเว็บไซต์ HISO

## ณ งานประชุมเวทีวิชาการกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 7-9 กันยายน ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2554 “เทิดพระเกียรติ 84 พรรษาสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยสาธารณสุขไทย” ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ จอมเทียนพัทยา ชลบุรี เพื่อเป็นการสนองพระปณิธานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งจะเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดบูธนิทรรศการในกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อประชาสัมพันธ์ระบบการให้บริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ในเว็บไซต์ HISO ซึ่งประกอบไปด้วยระบบข้อมูลที่ตอบสนองวัตถุประสงค์การใช้งานที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมการนำองค์ความรู้และข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบการแพทย์และการสาธารณสุข

ในงานนี้ สำนักงานฯ ยังสาธิตการใช้งานผ่านระบบเครื่องมือต่างๆ โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร นักวิชาการสาธารณสุข คณะอาจารย์ และนักศึกษาให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก

สำหรับท่านที่สนใจสามารถเข้ามาเยี่ยมชมระบบข้อมูลต่างๆ อาทิ รายงานสถานการณ์สุขภาพ กราฟแนวโน้ม กราฟเคลื่อนไหว และแผนที่สุขภาพได้ใน [www.hiso.or.th](http://www.hiso.or.th)



### ข่าวสุขภาพประจำวัน ... news update



ขอเชิญชวนให้ประชาชนคนไทยได้รู้ถึงอันตรายของยาเสพติด...

- 1. "โรคภัย" มาจากสิ่งเล็กๆ น้อยๆ... (15/07/2554)
- 2. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 3. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 4. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 5. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 6. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 7. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 8. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 9. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 10. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 11. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 12. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 13. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 14. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 15. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 16. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 17. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 18. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 19. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)
- 20. สืบสวนคดีฆาตกรรม... (15/07/2554)



ยิ้มก่อนอ่าน

# ความงามระหว่างทางเดินของชีวิต

ลองย้อนกลับไปมองต้นทุนของชีวิตคนเรา...

แท้จริงแล้วเราก็ดูเปล่าเปล่าเปลือยมาตั้งแต่เกิด

สิ่งที่ติดตัวมาก็เป็นเพียงวัตถุนอกกาย ที่สักวันก็ต้องสูญสลายหายไป

หรือตัวเราเองนั่นแหละที่จะเป็นฝ่ายจากลาวัตถุเหล่านั้น

โดยไม่มีวันกลับมาชื่นชมมันอีก

หากเราไม่ยึดติดอยู่กับความสะดวกสบาย...

และไม่ยึดติดอยู่กับจำนวนเงินตราที่เราต้องหามาเพิ่มมากขึ้นๆ ทุกวัน ...

จนทำให้เราหลงคิดว่า...สิ่งเหล่านี้จะบันดาลให้เราเป็นพระเจ้าได้

ทำให้เราอยู่เหนือคนอื่นและทำให้เราเป็นผู้ยิ่งใหญ่...

หากวันนี้เราต้องเหนื่อยกับการวิ่งอยู่ตลอดเวลา

ลองแวะพักเพื่อให้ตัวเองได้ชื่นชมสิ่งต่างๆ เสียบ้าง

เราจะได้มีเวลาเป็นของตัวเองมากขึ้น

เมื่อเรามีความสุขแล้ว เราก็จะพอใจในสิ่งที่ตัวเองมีอยู่

เมื่อเราพอใจในสิ่งที่ตัวเองมีอยู่ เราก็จะเห็นตัวตนของตัวเองได้ชัดเจนขึ้น...

มีความสุขกับการใช้ชีวิตมากขึ้น

เมื่อนั้นเราก็จะได้ไม่ต้อง รัง รัง รัง ให้เหนื่อยแรง

และทุกข์อก ทุกข์ใจเหมือนที่เคยเป็นมา...

ว่ากันว่า... "บางทีความสมบูรณ์แบบของชีวิต ก็ไม่ได้อยู่ที่ความเร็วของการเดินทาง

แต่อยู่ที่เราสนุกกับการเก็บเกี่ยวความสุข ระหว่างการเดินทางต่างหาก..."

ที่มา : <http://variety.teenee.com/foodforbrain/8239.html>

สืบค้นจาก : [http://www.hiso.or.th/hiso/health/health6\\_46.php](http://www.hiso.or.th/hiso/health/health6_46.php)

