



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2551

0.7 อนาคต ร้ายกว่าที่คุณคิด...

เจาะลึกสารพัดภัยเสี่ยงที่เสี่ยงได้

เด็กไทยหัวช้า...ปัญหาน่าห่วง

วันนี้คนไทย "คอทองแดง" ขนาดไหน

วัยรุ่นยุคใหม่ ทำไม่ถึง "ดู"

สำรวจคุณภาพทีวีไทยผ่าน 1 ปี เรตติ้งรายการ

ปอด "แรงงาน" เผชิญภัยคุกคาม



Hi5 Hiso
 นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
 สำนักงานพัฒนา
 ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ก้าวที่สออบบอบ “ต้นคิด”

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ
 สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
 ที่ปรึกษา
 นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล,
 เมอญจมาภรณ์ จันทร์พัฒน์
 กองบรรณาธิการ
 หน่วยงานประสานวิชาการ
 สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,
 กลุ่มต้นคิด
สนับสนุนโดย
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-
 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ติดต่อ
 ตู้ ปณ. 2 ปณฝ. 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

พบกันอีกครั้งครับ สำหรับฉบับที่ 2 ของจดหมายข่าว “ต้นคิด” สื่อกลางในการเผยแพร่และแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพ โดยแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จดหมายข่าว “ต้นคิด” ในมือทุกท่านนี้เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่จะสื่อสาร ถ่ายทอด ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพไปยังบุคคลทั่วไปในภาษาและรูปแบบที่เข้าใจได้ โดยคาดหวังที่จะเป็นตัวช่วยจุดประกายความคิดด้านสุขภาพแก่คนในสังคม รวมทั้งภาคีที่ทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพ

ในฉบับปฐมฤกษ์ที่ผ่านมา นั้น จดหมายข่าว “ต้นคิด” นำเสนอเรื่องราวของสุขภาพของเด็กเล็ก การจมน้ำของเด็ก อุบัติเหตุจราจรกับเทศกาล ปัญหาสุขภาพจากภาวะโลกร้อน บ้านน่านอยู่สำหรับผู้สูงอายุ การบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สถานการณ์ซีแอลลามาเร็ง และระบบสารสนเทศอุบัติเหตุแนวใหม่ รวมทั้งเปิดตัว “รายงานสุขภาพคนไทย 2551” โดยในการเปิดตัวรายงานสุขภาพคนไทย

2551 ที่ผ่านมา ได้มีการจัดเวทีเสวนาขึ้นในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ โดยได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก และนับเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ในฉบับที่ 2 นี้ จะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก ปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น ปัญหาการบริโภคสุรา ปัญหาสุขภาพแรงงานไทย ภาวะคุกคามจากโลกร้อน และประเด็นการจัดเรตติ้งรายการทีวี

หลายคนอาจจะสงสัยว่าเรตติ้งรายการทีวีเกี่ยวข้องกับสุขภาพ แต่หากเราพิจารณาให้ดีก็จะเห็นว่า สื่อมวลชน โดยเฉพาะทีวี มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม หากสื่อทีวีนำเสนอเรื่องราว แบบอย่างและแง่มุมที่ดี ผู้รับสื่อก็มีโอกาสที่จะปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งอยู่ในวัยเรียนรู้และซึมซับแบบอย่างต่างๆ ได้โดยง่าย

สุดท้ายนี้ ผู้จัดทำหวังว่าท่านผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากจดหมายข่าว “ต้นคิด” นี้ ไม่มากก็น้อย และท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ www.hiso.or.th

ขอบคุณครับ





ต้นทุนต้นทาบ

เด็กไทย “หัวช้า” ปัญหาน่าหวั่น

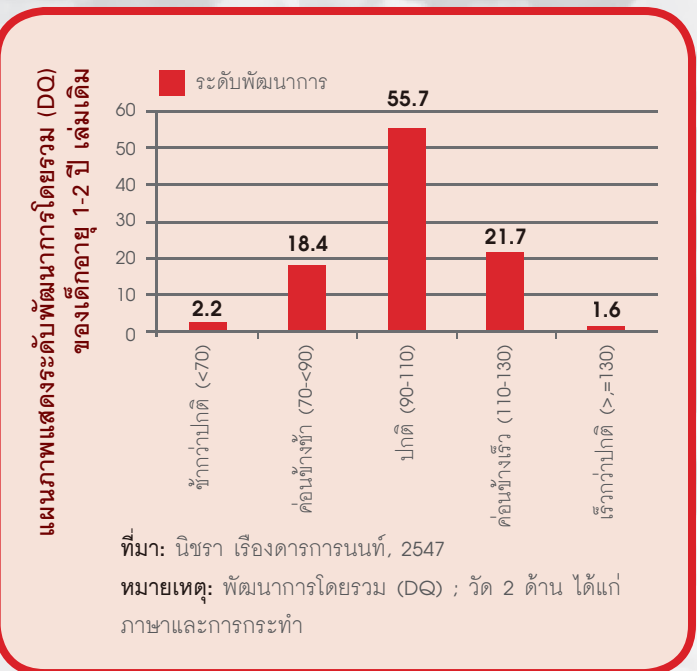
การศึกษาขององค์การเครือข่ายการวิจัยด้านสมองและระบบประสาท (BRAINnet - Brain Research and Integrative Neuroscience Network) ชี้ว่า การพัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆ ของมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ควรเริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงชีวิตปฐมวัย และบางด้านอาจต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ด้วยซ้ำ

แม้เด็กแต่ละคนถือกำเนิดขึ้นมาโดยมีสมองที่ทำงานได้ดี และบางคนมีสิ่งที่เรียกว่า “อัจฉริยภาพ” ด้านต่างๆ แฝงเร้นอยู่ แต่หากเด็กคนนั้นไม่มีโอกาสได้รับการกระตุ้นและพัฒนาความสามารถเหล่านั้นภายในช่วงวัยที่เหมาะสมแล้ว อาจถึงขั้นหมดโอกาสพัฒนาได้อีก หรือทำได้ยากมาก



มีนักวิจัยจำนวนหนึ่งที่สนใจศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กไทย ทั้งด้านพัฒนาการ (DQ - Developmental Quotient) และ เซาว์นปัญญา (IQ - Intelligent Quotient) และพบข้อมูลที่เราเรียกว่า นำเป็นห่วง

การศึกษาจากโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย เมื่อ พ.ศ.2546 โดย พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ พบว่า แม่ครึ่งหนึ่งของเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี มีพัฒนาการโดยรวม (DQ) อยู่ในระดับปกติ คือ 90 จนถึงน้อยกว่า 110 แต่สำหรับเด็กโต วัย 3-6 ปี พบว่ามีพัฒนาการในระดับค่อนข้างช้า คือ 70 จนถึง น้อยกว่า 90 และดูเหมือนว่าเด็กไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีระดับเซาว์นปัญญา (IQ) ในระดับค่อนข้างช้า



พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ นักวิชาการที่ศึกษาข้อมูลพัฒนาการของเด็กไทยในระยะยาวต่อเนื่องมานานหลายปี ชี้ว่า การที่พัฒนาการหรือเซาว์นปัญญาของเด็กไทยล่าช้าหรือไม่สมวัยเช่นนี้ ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพัฒนาการของสมองที่ไม่ได้รับการกระตุ้นเพียงพอ

มองออกไปถึงสภาพการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวไทยวันนี้ ที่เด็กนับล้านเติบโตมาในสภาพ “ครอบครัวหัวงกลาง” ที่ขาดพ่อแม่ ซึ่งไปเป็นแรงงานย้ายถิ่นที่เมืองที่ห่างไกลออกไป ทั้งลูกให้ปู่ย่าตายาย ที่แม้ว่ามีความรักแก่ลูกหลานเพียงไร แต่ด้วยข้อจำกัดของวัยอันร่วงโรย ที่ทำให้ขาดแรงกายและความรู้ในการเลี้ยงดูให้เด็กเติบโตโดยได้รับพัฒนาอย่างรอบด้านและเต็มที่ สถานการณ์ดังกล่าวนี้นับว่าน่าเป็นห่วงยิ่ง

นี่คือปัญหาสำคัญที่บั่นทอน “ต้นทุน” อนาคตของชาติที่จะมารับช่วงต่อจากคนรุ่นเราเสียตั้งแต่ต้นทางอย่างน่าวิตก

จะช่วยกันแก้ปัญหานี้อย่างไรดี?





วิถี เสี่ยง

วันนี้คนไทย “คอกทองแดง” ขนาดไหน?

เคยเป็นข่าวโด่งดังไปทั่วว่าคนไทยติดอันดับ “ดื่มหนัก” 5 อันดับแรกของโลก

ผลการตรวจสอบสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) ซึ่งเป็นข้อมูลการสำรวจแบบเจาะลึกครั้งล่าสุด ช่วยสะท้อนภาพในรายละเอียดให้เห็นชัดเจนมากขึ้นว่านั่นคือใคร คนดื่มหนักที่ว่าคือใคร อยู่ที่ไหน

คนกลุ่มไหน “ดื่ม” หนัก

คนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ผู้ชาย 7 จาก 10 คน ดื่มสุรา ประชากรกลุ่มนี้ ร้อยละ 16.6 เป็นกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายถึงอันตรายมาก และในช่วงวัย 15-29 ปี พบว่าเป็นกลุ่มที่มีการดื่มอย่างอันตรายสูงกว่าผู้ชายช่วงวัยอื่นๆ โดยมีถึง ร้อยละ 21.7 หรือประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ชายในช่วงวัยดังกล่าวที่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ย 40-60 กรัมต่อวัน

ขณะที่ผู้หญิงไทยมีอัตราผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1 ใน 3 หรือ ร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มที่ดื่มหนักถึงขั้นอันตรายถึงอันตรายมาก (ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ย 20 - 40 กรัมต่อวัน) พบร้อยละ 2.1

ระดับของการดื่ม	อายุ (ปี)						ทุกอายุ
	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	
เพศชาย (N=18,897)							
- ไม่ดื่ม (Abstainer)	21.7	20.4	29.5	49.2	63.7	78.0	27.4
- ดื่มอย่างมีสติ (Responsible)	54.3	57.9	55.5	43.0	31.2	18.4	53.4
- ดื่มอย่างอันตราย (Harmful)	6.1	6.9	4.3	2.0	1.0	0.9	5.4
- ดื่มอย่างอันตรายมาก (Hazardous)	15.4	12.2	8.3	3.2	1.4	0.1	11.2
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	2.5	2.7	2.4	2.6	2.8	2.6	2.6
เพศหญิง (N=20,313)							
- ไม่ดื่ม (Abstainer)	64.2	56.7	65.3	81.1	87.4	90.0	64.9
- ดื่มอย่างมีสติ (Responsible)	30.6	37.8	29.4	16.0	10.5	8.8	30.2
- ดื่มอย่างอันตราย (Harmful)	0.7	1.0	1.2	0.5	0.4	0.3	0.9
- ดื่มอย่างอันตรายมาก (Hazardous)	1.9	1.2	1.0	0.4	0.3	0.3	1.2
ดื่มแต่ไม่ทราบปริมาณ	2.7	3.3	3.0	1.9	1.4	0.6	2.8

ตารางที่ 1 แสดงระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยเพศและวัยต่างๆ

คอกทองแดง

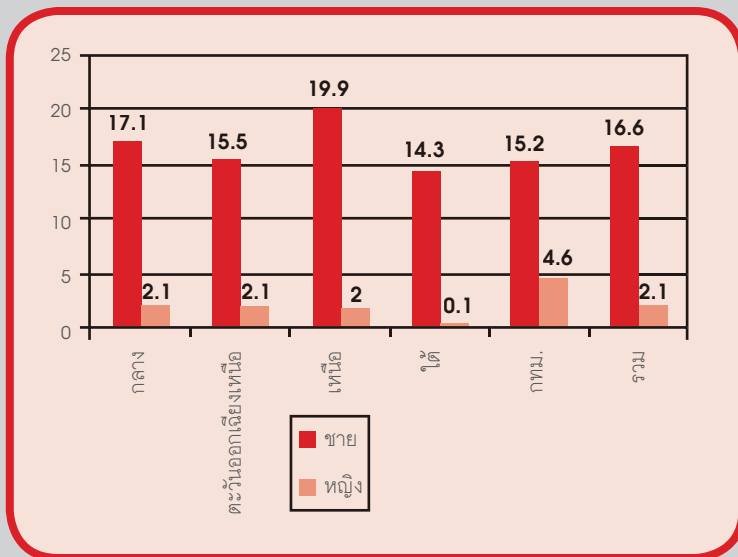
ที่มา การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 สืบค้นได้จาก http://www.hiso.or.th/hiso/brochure/b12_1.php?color=4&title=2&lesson=12

คนที่ไหนมาบ้าง

เมื่อมองในเรื่องของพื้นที่ พบว่า ผู้ชายในภาคเหนือมีผู้ที่ดื่มอย่างอันตรายชุกกว่าภาคอื่น รองลงมาคือผู้ชายในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

สำหรับผู้หญิง พบผลแตกต่างกัน โดยผู้หญิงวัย 15 ปีขึ้นไปในกรุงเทพฯ มีอัตราผู้ดื่มในระดับอันตรายสูงสุด และนำภาคอื่นๆ แบบทิ้งห่างถึงเกือบ 2 เท่า

ตารางที่ 2 แสดงสถานการณ์การดื่มระดับ “อันตราย” ในภาคต่าง ๆ



สาวลึกลับประสกรณ์ “ดื่มหนัก”

เมื่อเจาะข้อมูลในกลุ่มผู้ที่มีประสกรณ์ดื่มหนัก พบว่า ผู้ชายไทยวัย 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มอย่างหนักในครั้งเดียว (binge drinking) ถึง 12 ครั้งต่อปี หรือเฉลี่ยเดือนละครั้ง ขณะที่ผู้หญิงตามมาห่างๆ คือประมาณ 3 ครั้งต่อปี

กลุ่มที่นิยมดื่มหนักคือกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย โดยผู้ชายวัย 15-29 ปี ระบุว่ามีการดื่มหนักถึง ร้อยละ 70 และในรอบหนึ่งปีมีการดื่มหนักในครั้งเดียวถึง 40 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งในแต่ละเดือน

ส่วนผู้หญิงก็พบความชุกสูงสุดของการดื่มหนักในช่วงวัยเดียวกันแต่มีสัดส่วนน้อยกว่า คือ ร้อยละ 24 และพบว่ามีความชุกน้อยลงไปเรื่อย ๆ ตามวัย

อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจครั้งนี้พบ “แม่เฒ่า” วัยเลย 80 ปี 3 ราย ที่ดื่มหนักถึง 92 ครั้งในรอบหนึ่งปี!!!

เครื่องดื่มยอคิต

ถามถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนไทยโปรดปราน อันดับหนึ่งได้แก่ เบียร์ ซึ่งเป็นที่ชื่นชอบของทั้งผู้ชายและผู้หญิง รองลงมา สำหรับผู้ชายคือ วิสกี้ และเหล้าโรง 40 ดีกรี ส่วนผู้หญิง นิยมดื่มวิสกี้ ไวน์คูลเลอร์ หรือเหล้าผสมน้ำผลไม้

แม้แนวโน้มจากการสำรวจในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า คนไทยลดอัตราการดื่มหนักหรือดื่มระดับอันตรายลงตามวัย เมื่ออายุผ่านสู่เลข 3 แต่อัตรา “นักดื่ม” ในสังคมของเรานั้นยังถือว่ามืออยู่มากมาย

และที่น่าเสียดายคือคนหนุ่มคนสาวที่กำลังอยู่ในวัยแข็งแรงสดใส เลือกริถึ้นตอนพลังในการก้าวทะยานไปข้างหน้าด้วยการเป็น “นักดื่ม”





วิถี เสี่ยง

วัยรุ่นไทยรุ่นใหม่ ทำไมถึง

ดู

กันคิด

6

เพียงแคปีเดียว ระหว่าง
พ.ศ.2548-2549 วัยรุ่นที่ถูก
ดำเนินคดีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นถึง
ร้อยละ 27.8 และช่วงสงกรานต์ที่ผ่านมา
การก่อความรุนแรงชนิด “เอากันถึงตาย”
ยังปรากฏเป็นข่าวต่อเนื่อง
นี่คือสัญญาณอันตรายที่สังคม
ต้องลงมือแก้ปัญหาโดยด่วน
ทางออกที่ตรงจุดอยู่ที่ไหนหาคำตอบ
ได้จากบทความนี้

ข่าวใหญ่ตีคู่การจับตาสถานการณ์ “สงครามบนถนน” ในช่วงสงกรานต์
ที่ผ่านมา ก็คือ “สงครามกลางเมืองระหว่างวัยรุ่น” วัยที่ใครๆ ก็รู้ว่า “เลือด
ร้อน” ยิ่งกว่าคนวัยไหนๆ

รูปแบบความรุนแรงที่เพิ่งเป็นข่าวไปในช่วงสงกรานต์อันร้อนระอุปีนี้มีถึง 2
รูปแบบ

“วัยรุ่นฆ่าวัยรุ่น”

“วัยรุ่นฉวยโอกาสสงกรานต์ออกตามเก็บคู่อริ”

เพียงแค่ 2 เหตุการณ์นี้ก็ชวนให้ตื่นตระหนกและตั้งคำถามไปพร้อมๆ กันว่า
ทำไมลูกหลานของเราจึงเดินมาถึงจุดหัวเลี้ยวหัวต่อที่เต็มไปด้วยความรุนแรงและ
การทำลายล้างได้ถึงเพียงนี้

แพย 5+1 รูปแบบกลุ่มกวนเมือง

จากการประมวลข้อมูลสถานการณ์ข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์วัยรุ่นก่อเหตุรุนแรง
ต่อผู้คนในสังคม พบว่าด้วยกัน 5 ลักษณะ ได้แก่ การก่อความรำคาญ เช่น แกล้ง
มอเตอร์ไซด์ซิ่ง ปล้นทรัพย์ ทำลายทรัพย์สินราชการ ทำร้ายผู้อื่น และรุมโทรม

อีกรูปแบบหนึ่งที่นักวิชาการชี้ว่าเป็นปรากฏการณ์เฉพาะของวัยรุ่นไทยก็คือ
การ “ยกพวกตีกัน” โดยข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย
มหิดล ที่เคยรวบรวมสถิติเรื่องนี้ในปี 2547 พบว่า เพียงเวลา 11 เดือน ระหว่าง
ตุลาคม 2546-สิงหาคม 2547 มีเหตุการณ์วัยรุ่นตีกันมากกว่า 3,000 ครั้ง และมี
ข้อมูลการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ระบุว่า

“นักเรียนยกพวกตีกันมีเฉพาะเด็กไทยชาติเดียว”

นอกจากการเป็นฝ่ายทำร้ายร่างกายและจิตใจของผู้อื่นแล้ว การที่วัยรุ่นอยู่ใน
วังวนค่านิยมการใช้ความรุนแรงยังทำให้วัยรุ่นเองพบกับจุดอับของชีวิตในวัยที่เปี่ยม
ด้วยพลังแห่งการสร้างสรรค์เรียนรู้ โดยสถิติเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีทำร้าย
ชีวิตและร่างกายของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนระหว่างปี 2548-2549
ยังเพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ 27.8

ประเด็นที่น่าสังเกตคือ การก่อความรุนแรงโดยวัยรุ่นมักเกิดขึ้นเมื่อมีการรวม
กลุ่ม หรือ “ตั้งแก๊ง”

สภาพ “วิถีเสียง” ที่เป็นอยู่นี้ชวนให้มองย้อนกลับไปค้นหาว่าอะไรคือสาเหตุที่หล่อหลอมและกระตุ้นให้วัยรุ่นไทยยุคนี้กันได้ถึงปานนี้

สำรวจแรงผลักดัน “ปรอทความคุด”

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นตั้งกลุ่มและมีพฤติกรรมรุนแรงนั้นมีการวิเคราะห์ไว้หลายส่วนดังนี้

- **ทำไมวัยรุ่นนิยมเข้า “แก๊ง”** กิตติพันธ์ กันจินะ นักพัฒนาเอกชนของ “ศูนย์เพื่อน้องหญิง” ระบุถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมารวมกลุ่มกันคือ (1) ต้องการพบเพื่อนที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่เหมือนใคร หรือไม่เคยมีอยู่ในสังคมทั่วไป (2) มีปัญหาครอบครัวแตกแยก (3) ไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม ถูกตีตราว่าเป็นอันธพาล
- **สิ่งที่ชักนำให้วัยรุ่นนิยมความรุนแรง** ผลสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นไทย ของ **สำนักวิจัยเอแบคโพลล์** ในช่วงที่ผ่านมา ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการที่วัยรุ่นใช้ความรุนแรง 7 อันดับ เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ (1) ภาพยนตร์ (2) การชักจูงและสนับสนุนจากเพื่อน (3) ข่าวความรุนแรงที่เสนอตามสื่อ (4) เกมตู้และเกมคอมพิวเตอร์ (5) อินเทอร์เน็ต (6) รายการโทรทัศน์ (7) นิยาย หรือการ์ตูนแนวก้าวร้าว
- **ทำไมสื่อจึงมีอิทธิพลสูง** ในรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2550 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล ระบุว่า สื่อต่างๆ คือ ขบวนการเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความคุ้นเคยกับความรุนแรง และกลายเป็นผู้ก่อความรุนแรงเสียเองในที่สุด โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์และภาพยนตร์นิยมนำเสนอการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา นับเป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่น ซึ่งยังมีประสบการณ์ชีวิตน้อยเกิดการซึมซับและเลียนแบบโดยไม่รู้ตัว

ปัจจัยเกื้อหนุนวัยรุ่นทางไกลการใช้ความรุนแรง

จากความรู้อและความเข้าใจต่อสถานการณ์ สาเหตุ และเงื่อนไขปัจจัย ที่

เกี่ยวข้องกับปัญหาวัยรุ่นไทยนิยมใช้ความรุนแรงที่ผ่านมา ต่อไปนี้คือ “ทางออก” ที่น่าสนใจ

- รัฐและผู้กำหนดนโยบายควรแยกแยะประเภทสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายการโทรทัศน์และภาพยนตร์ เพื่อยับยั้งไม่ให้เด็กและวัยรุ่นได้ชมภาพยนตร์ที่รุนแรง เพราะมีผลส่งผลให้จดจำไปเลียนแบบใช้ในอนาคด
- สนับสนุนให้นักเรียน นักศึกษา มีกิจกรรมสร้างสรรค์ในช่วงนอกเวลาเรียน เช่น การทำงานหารายได้พิเศษ หรือได้ทำกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาศักยภาพด้านบวกตามแนวที่ถนัดและสนใจ เช่น การเล่นดนตรี กีฬา คอมพิวเตอร์ ฯลฯ
- จากที่มีการสำรวจพบว่า ยามเกิดปัญหาอดตันคับข้องใจ วัยรุ่นชายมักเลือกหาทางออกโดยใช้เพลงเป็นเครื่องผ่อนคลาย ฉะนั้นควรสนับสนุนการสอดแทรกสุนทรียรสเข้าสู่สื่อดนตรีที่ผลิตเพื่อวัยรุ่น แทนที่เพลงก้าวร้าว รุนแรง
- เพื่อนเป็นปัจจัยที่ทรงอำนาจ แทนที่จะให้วัยรุ่นไปเข้ากลุ่มเพื่อนที่ชักนำไปสู่ความรุนแรง ควรมีการสร้างและพัฒนาในกลุ่มเพื่อนที่มีคุณภาพ เพื่อให้วัยรุ่นมีช่องทางคบหาสมาคมกับเพื่อนที่จะช่วยนำพาชีวิตไปในทางสร้างสรรค์

หากลูกหลานของเรามีโอกาสเติบโตในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาตนเอง และมองเห็นคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง พวกเขาจะไม่ตื่นตระหนกหาเอกลักษณ์และความภาคภูมิใจแบบ “หลงทาง” อย่างที่เป็นอยู่ในวันนี้



วัยรุ่นไทยยุค

“ปอด” เฝ้าภัยภัยคุกคาม

โดยสภาพแวดล้อมการทำงานพบว่ามีสภาพฝุ่นเกินมาตรฐานถึง 1 ใน 3 ของแหล่ง
ที่ไปสำรวจ และมีแรงงานที่ทำงานภายในความเสี่ยงนี้เพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ใช้
อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

โรคซิลิโคซิส (Silicosis)

หนึ่งในโรคจากการทำงานที่ทำลายสมรรถภาพของปอดโรคนี้รุนแรงถึงขั้น
ทำให้เสียชีวิต และเป็นหนึ่งในโรคที่แรงงานไทยมากกว่า 200,000 คน ตกอยู่ใน
ภาวะเสี่ยง โดยสถานการณ์ปัจจุบันมีสถานประกอบการที่มีสภาพการทำงานเสี่ยง
ต่อการก่อให้เกิดโรคนี้กระจายอยู่ทั่วประเทศ 7,845 แห่ง

จากการติดตามอย่างต่อเนื่องพบว่าแรงงานไทยมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้
เพิ่มขึ้น โดยในรายงานการเฝ้าระวังโรคซิลิโคซิสในกลุ่มแรงงาน ที่จัดทำโดย กรม
โรงงานอุตสาหกรรม และกรมทรัพยากรธรณีระหว่างปี 2538-2541 พบอุบัติการณ์
การเกิดโรคนี้เพิ่มขึ้นจาก 16.9 ต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง 1,000 คน ในปี 2538 เป็น
20.7 ในปี 2541

แม้ว่าผลการตรวจสุขภาพแรงงานในสถานประกอบการทั่วประเทศในปี 2545
จำนวน 3,263 คน ซึ่งพบผู้ที่เป็นโรคซิลิโคซิสจากภาพถ่ายรังสีปอด 30 คน คิดเป็น
อุบัติการณ์เกิดโรคนี้เท่ากับ 9.19 ต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง 1,000 คน ดูเป็นตัวเลขที่
ลดลงจากการสำรวจก่อนหน้านี้

แต่จากการที่โรคนี้มีอานุภาพก่อความทุกข์ทรมาน ความทุพพลภาพ
อีกทั้งรุนแรงถึงขั้นคร่าชีวิตผู้ป่วย ผู้ซึ่งเป็นเพียงแรงงานตัวเล็กๆ ที่ไม่ได้มี
ฐานะร่ำรวย จึงไม่อาจนิ่งนอนใจต่อสภาพที่กำลังเป็นอยู่นี้ได้

**ผลการสำรวจล่าสุดพบ
ว่าสุขภาพแรงงานไทย
มีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง
เพราะมีอัตรา
การเจ็บป่วยด้วย
“โรคจากการทำงาน”
มากมายหลายโรค**



0.7 องศา... ร้ายกว่าที่คุณคิด

ถกเถียง

10

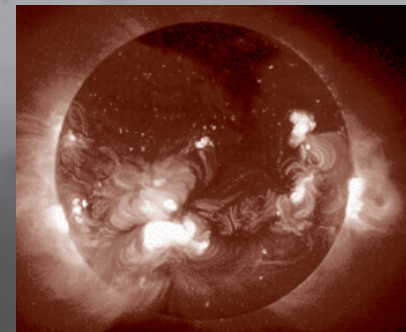
ตัวเลข 0.7 คู่งำนน้อยนิด แต่ถ้ำหากตัวเลขนี้เป็นค่าระบุดัชนีอุณหภูมิที่ตามด้วยหน่วยเซลเซียส นั้นหมายถึงการนำไปสู่ผลเปลี่ยนแปลงอย่างมหันต์

ใครๆ ก็รู้ว่าร่างกายของคนเรานั้นมีอุณหภูมิเฉลี่ยในภาวะปกติอยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส แต่เมื่อใดที่อุณหภูมิขยับขึ้นเพียงเล็กน้อย แค่ 0.5 องศา ภาวะคุกคามจากการเป็นไข้และความไม่สบายนานัปการจะปรากฏขึ้นทันที

และเมื่อมีการค้นพบว่า ในช่วง 150 ปีที่ผ่านมา อุณหภูมิโดยเฉลี่ยของโลกที่เคยอยู่ที่ 14 องศาเซลเซียส ซึ่งต่ำกว่าร่างกายมนุษย์มากกว่าเท่าตัว ได้ขยับสูงขึ้นไปถึง 0.7 องศาเซลเซียส จนอาจเรียกได้ว่า “โลกกำลังเป็นไข้” อะไรจะเกิดขึ้นกับความเป็นไปในโลกที่ไม่มีอะไหล่ให้ซ่อมแซมใบนี้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับมนุษย์?

ใน “รายงานสุขภาพคนไทย 2551” ซึ่งจัดทำโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม แผนงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รวบรวมอาการหลังโลกป่วยเป็นไข้ ที่ส่งผลกระทบต่อมนุษย์ไว้มาเสอดังนี้





การเผชิญหน้าภัยพิบัติบ่อยครั้งกว่าที่เคย

สิ่งหนึ่งที่จะตามมาพร้อมกับภาวะโลกร้อนก็คือ สภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลให้เกิดลมฟ้าอากาศผิดปกติ และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นกว่าในอดีต

ปรากฏการณ์เหล่านี้ ได้แก่ น้ำท่วม ความแห้งแล้ง อุณหภูมิที่ขึ้นลงอย่างไม่ปรานีปราศรัย การเกิดคลื่นความร้อน พายุ และไฟป่า ซึ่งล้วนแต่นำไปสู่ความเสียหายต่อการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บของผู้คนทั่วโลกอย่างมหาศาล ดังกรณีของพายุไต้ฝุ่น “ทูเรียน” ที่พัดถล่มเมืองบิโคล ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อเดือนธันวาคม 2549 ทำให้มีผู้เสียชีวิต 1,200 คน หรือกรณีพายุไซโคลน “ซิดร” ที่ถล่มบังคลาเทศในปีถัดมา คร่าชีวิตผู้คนไปถึง 3,000 คน

“โลกร้อน” จึงไม่เพียงแต่ทำให้ร้อน แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ทั่วทั้งโลกอย่างรุนแรงยิ่ง

โรคติดต่อแพร่ระบาดหนักกว่าเดิม

วงการวิทยาศาสตร์ยอมรับแล้วว่าภาวะโลกร้อนและอุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้สิ่งมีชีวิตที่เป็นพาหะของโรคติดต่อบางชนิดเพิ่มจำนวนเร็วขึ้น ทำให้เกิดการแพร่ระบาดหนักกว่าเดิม ตัวการสำคัญตัวหนึ่งก็คือ **ยุง** สายพันธุ์ต่างๆ ซึ่งเป็นพาหะนำโรคระบาดร้ายแรงหลายชนิด ทั้งมาลาเรีย ไข้เลือดออก **แมลงวัน** ซึ่งเป็นพาหะโรคอุจจาระร่วงและอหิวาตกโรค **หนู** ซึ่งเป็นตัวนำโรคฉี่หนู และโรคอื่นๆ อีกหลายชนิด

ตัวอย่างหนึ่งที่สะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโลกร้อนกับการแพร่ระบาดของโรคภัย ก็คือ รายงานการระบาดของโรคมาลาเรียและไข้เลือดออกในพื้นที่ที่มีความสูงเกินกว่าระดับที่ยุงพาหะของโรคสามารถมีชีวิตรอดอยู่ได้

รายงานการศึกษาของศูนย์ศึกษาสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมของโลก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ฮาร์วาร์ด ระบุว่า ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในพื้นที่สูงของหลายภูมิภาค เช่น แอฟริกาตะวันออก แอฟริกากลาง ละตินอเมริกา และเอเชีย สาเหตุ

ตารางแสดงความถี่ของการเกิดภัยพิบัติธรรมชาติในระดับที่รุนแรงกว่าปกติ พ.ศ.2493 - 2544

ประเภทภัยพิบัติ	2493-2502	2503-2512	2513-2522	2523-2532	2533-2544
พายุ	59	121	121	207	300
ไฟป่า	0	4	11	25	54
คลื่นยักษ์	2	5	2	3	12
ดินถล่ม	11	15	34	63	114
แมลงระบาด	0	1	6	43	13
น้ำท่วม	50	11	170	276	489
ทุพภิกขภัย	0	2	4	11	45
อุณหภูมิสูงจัด	4	10	9	19	70
โรคระบาด	0	31	44	86	317
แห้งแล้ง	0	52	120	177	195

ที่มา: The Center for Health and Global Environment, Harvard Medical School, 2005.

นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า
 “คลื่นความร้อน” ที่เกิดที่ขั้ว
 และมีอนุภาพกระทบต่อสุขภาพ
 ถึงขั้นคร่าชีวิตผู้คนกว่าครึ่งแสน
 ในช่วงที่ผ่านมา
 เกี่ยวข้องกับภาวะโลกร้อน
 เทเยื่อสำคัญของการเกิดคลื่นความร้อน
 แต่ละครั้งก็คือ เด็ก ผู้สูงอายุ
 และผู้ที่กำลังเจ็บป่วย

ของการระบาศในพื้นทีที่ไม่เคยพบมาก่อน เป็นเพราะปฏิกิริยาพหะของโรคมืชีวิต
 อยุ่ได้เฉพาะพื้นที่ความสูงไม่เกิน 1,000 เมตร แต่ในช่วงเวลา 30 ปีที่ผ่านมา มีการ
 พบยุงพหะเหล่านี้ที่ความสูงระดับ 1,700-2,200 เมตร เพราะภาวะโลกร้อนทำให้
 อากาศในที่สูงอุ่นพหะที่ยุงเหล่านี้จะมีชีวิตอยู่และแพร่พันธุ์ได้

นอกจากนี้ การเกิดภัยพิบัติบ่อยครั้งกว่าเดิมยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 ระบาศควบคู่ตามกันไปด้วยดัง “ลูกโซ่” ดังกรณีของประเทศโมแซมบิก ที่มีอัตรา
 การป่วยด้วยโรคมาลาเรียเพิ่ม 4-5 เท่า หลังเกิดน้ำท่วมใหญ่ เพราะเมื่อน้ำท่วมลด
 ลง จะเกิดน้ำขังตามแอ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ มากมาย กลายเป็นที่เพาะพันธุ์อย่างดี
 ปัญหาโรคร้ายแรงที่มียุงเป็นพหะระบาศหนักไล่หลังน้ำท่วมเช่นนี้ กลายเป็น
 สถานการณ์ที่พบบ่อยขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงปีหลัง ๆ

คลื่นความร้อนคุกคามสุขภาพ

นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า “คลื่นความร้อน” ที่เกิดถี่ขึ้น และมีอนุภาพกระทบ
 ต่อสุขภาพถึงขั้นคร่าชีวิตผู้คนกว่าครึ่งแสนในช่วงที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับภาวะโรค
 ร้อน

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ได้เกิดคลื่นความร้อนรุนแรงถี่ขึ้น แต่ละครั้งส่งผลต่อ
 ชีวิตคนนับพันนับหมื่น ทั้งในเอเชีย ออสเตรเลีย อเมริกา และยุโรป

ครั้งที่ผู้คนจดจำอย่างยากจะลืมเลือนก็คือคลื่นความร้อนที่ปกคลุมหลาย
 ประเทศในทวีปยุโรปในช่วงฤดูร้อนปี 2546 ซึ่งอุณหภูมิสูงสุดในสุดเป็นประวัติการณ์
 ถึงกว่า 40 องศาเซลเซียส มีคนตายมากกว่า 52,000 คน และยังเกิดที่อื่นเดียในปี
 เดียวกันนั้นด้วย โดยมีอุณหภูมิสูงถึง 45-49 องศาเซลเซียส ทำให้มีผู้เสียชีวิต
 1,600 คน

เยื่อสำคัญของการเกิดคลื่นความร้อนแต่ละครั้งก็คือ เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่
 กำลังเจ็บป่วย เพราะสภาพดังกล่าวทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและพลังงานไปมาก
 กว่าปกติ อีกทั้งทำให้สภาพแวดล้อมเลวลง เพิ่มปริมาณฝุ่นละอองในอากาศ และมี

ความชื้นในอากาศต่ำ ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบหายใจ ปอด และการหมุนเวียนโลหิต

นอกจากผลกระทบในรูปของคลื่นความร้อน เมื่อโลกร้อนขึ้นยังทำให้ผู้คนมีโอกาสเกิดภาวะลมแดดสูงขึ้น อาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคนรักสุขภาพที่ชอบเล่นกีฬา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กีฬากลางแจ้ง

ทฤษฎีภัยจากสภาพแวดล้อมแปรปรวน

อุณหภูมิที่สูงขึ้น ความแห้งแล้ง หรือฝนที่ตกหนักเกินขนาด ทำให้ประชากรที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย เช่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับผลกระทบอย่างมาก และคนที่เจ็บป่วยอยู่แล้วก็มีโอกาสเจ็บป่วยหนักขึ้นไปจนถึงกับเสียชีวิตได้ ดังกรณีของคลื่นความร้อนที่กล่าวไปในตอนต้น

เมื่อโลกร้อนขึ้นยังทำให้ไฟป่าที่เกิดอยู่เป็นเนืองนิจในระยะหลัง ๆ มีความรุนแรงมากขึ้นและดับยากยิ่งกว่าเดิม ทำให้เกิดสภาพความเสียหายแก่ไฟศาล ควันและเขม่าจากไฟป่าเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ และทำให้เกิดความระคายเคืองต่อดวงตา เหมือนที่เกิดขึ้นเมื่อครั้งกรณีเกิดไฟป่ารุนแรงนานนับเดือนที่ประเทศอินโดนีเซียเมื่อปี 2540-2541 ที่ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและตาเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ ความแห้งแล้งยังไม่เป็นผลดีต่อการทำเกษตรกรรม สิ่งที่จะเกิดตามมาคือการขาดแคลนอาหาร ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพโดยรวมของพลโลกในที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่ยากจน

เห็นไหมว่าเพียงแค่อุณหภูมิในโลกใบนี้สูงขึ้นเพียง 0.7 องศาเซลเซียส ก็ทำให้ “สุขภาพ” ของมนุษยชาติพลิกผันได้อย่างมหัศจรรย์

จะอย่างไรให้ดาวเคราะห์สีน้ำเงินใบนี้เป็นผืนพิภพที่ร่วมเย็นผาสุก...เชื่อว่าคำตอบค้นหาได้ไม่ยาก

สิ่งที่ทำหายน้อยที่การเริ่มต้นลงมือทำและรักษาความต่อเนื่องให้ถึงที่สุดมากกว่า....



ตารางแสดงโรคที่อาจแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วกว่าเดิมในภาวะโลกร้อน

ชื่อโรค	สัตว์พาหนะนำโรค
กาฬโรค	หนู, กระจ่าย, กระจอก
โรคฉี่หนู	หนู, สุนัข, โค, กระจับปี่, สุนัข, สัตว์ป่าอื่น ๆ
มีวัณทัยฟัส	หนู
ฮันตาไวรัส	หนูตามท้องนา
พิษสุนัขบ้า	สุนัข, แมว, กระจอก, กระจับปี่, ค้างคาว
ไข้หนูกัด	หนู
มาลาเรีย	ยุงก้นปล่อง
ไข้เลือดออก	ยุงลาย
โรคเท้าช้าง	ยุงเสื่อ, ยุงลายป่า
ไข้สมองอักเสบ	ยุงรำคาญ, นก, หนู
อหิวาตกโรค/อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	แมลงวัน
ไข้สมองอักเสบ (นิปทาห์ไวรัส)	ค้างคาว, หนู
ไข้สมองอักเสบ (เวสต์ไนล์ไวรัส)	นก, ยุง
ไข้เลือดออกอีโบลา	ลิงชิมแปนซี, ค้างคาว, หนู

ที่มา : นรินี เรืองหนู, นสพ.มติชน รายวัน, 2550.



วิถี สุข

สำรวจคุณภาพทีวีไทย ผ่าน 1 ปี “เรตติ้งรายการ”

ถกเถียง

14

สัญลักษณ์ 6 แบบ อันได้แก่ “ป” “ด” “ท” “น 13” “น 18” และ “จ” ที่ปรากฏให้เห็นบนจอโทรทัศน์ช่วงก่อนเข้ารายการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 เริ่มเป็นที่คุ้นตาผู้ชมชาวไทยมากขึ้นเป็นลำดับ

เหนือกว่าความคุ้นเคย การแยกแยะรายการออกไปตามความเหมาะสมกับผู้ชมกลุ่มต่างๆ เช่นนี้ยังช่วยให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กเยาวชนและนักสื่อสารมวลชนมี “ตัวช่วย” ในการกำกับดูแลเพื่อให้สื่อโทรทัศน์ให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์

ในคอลัมน์ “วิถีเสียง” ที่ว่าด้วยเรื่อง **วัยรุ่นยุคใหม่ทำไม่ถึง “ดู”** ในฉบับนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า “สื่อโทรทัศน์” คือหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเกิดความรุนแรง

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาระบบ “เรตติ้งรายการทีวี” ที่เดินหน้ามาตั้งแต่ปี 2549 จึงนับเป็นความเคลื่อนไหวที่น่าจับตาและควรค่าต่อการสนับสนุนอย่างยิ่ง

รัฐพัฒนามาตรการ สังคมช่วยตีคู่ดูแล

เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์ (เรตติ้ง) ฉบับใหม่ เริ่มมีผลบังคับใช้ ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นพร้อมกับประกาศฉบับนี้ก็คือ นับจากนี้ รายการที่ออกอากาศในแต่ละวันและแต่ละช่วงเวลาจะต้องเป็นประเภทที่กำหนด หากฝ่าฝืนจะมีการส่งหนังสือเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร หรือขอให้งดเผยแพร่รายการ

มาตรการดังกล่าว ส่งผลให้รายการที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่ออกอากาศในช่วงที่มีผู้ชมมาก และรายการที่มีเนื้อหาความรุนแรงไปออกอากาศได้เฉพาะช่วงที่ผู้ชมส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมกับรายการประเภทต่างๆ ตามประกาศกรมประชาสัมพันธ์ ที่มีผลบังคับใช้เมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2551

รายการประเภท	เวลาออกอากาศ	วันที่ออกอากาศได้
1. "ด" และ "ป"	16.00-20.30 น.	ทุกวัน
	20.30-05.00 น.	ทุกวัน
2. "น13"	09.00-16.00 น.	วันจันทร์-ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ
3. "น18"	21.00-05.00 น.	ทุกวัน
	09.00-16.00 น.	วันจันทร์-ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ
4. "ฉ"	22.00-05.00 น.	ทุกวัน
	09.00-16.00 น.	วันจันทร์-ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ

ที่มา : นสพ.กรุงเทพธุรกิจ (25 มกราคม 2551)

เพื่อให้มาตรการ "เรตติ้งทีวี" มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง นอกเหนือจากการให้ผู้ผลิตรายการและสถานีโทรทัศน์เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมก่อนออกอากาศฝ่ายเดียว ภาคประชาชนต้องเข้ามาทำหน้าที่กำกับดูแลควบคู่ไปพร้อมกันด้วย โดยมีการจัดช่องทางให้ผู้ชมช่วยกันจัดเรตติ้งรายการที่ได้ชมผ่านระบบเอสเอ็มเอส หมายเลขโทรศัพท์ 0-2486-3333 หรือทางอินเทอร์เน็ต ที่ www.me.or.th



รายการประเภท ป และ ด
ซึ่งเป็นรายการที่เหมาะสม
สำหรับเด็กวัย 3-12 ปี
ยังมีจำนวนมาก

จอกีวียังขาดแคลนรายการดีสำหรับเด็ก

ในระยะเริ่มทดลองใช้ระบบเรตติ้งรายการโทรทัศน์ ทางสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการด้านนิเทศศาสตร์ 12 สถาบัน เครือข่ายสภาเยาวชนในภาคเหนือ และภาคใต้ รวมทั้งเครือข่ายครอบครัวอาสาเฝ้าระวังสื่อ ได้ร่วมกันสำรวจข้อมูลพบว่า

รายการประเภท ป และ ด ซึ่งเป็นรายการที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัย 3-12 ปี ยังมีจำนวนน้อยมาก และต่ำกว่าสัดส่วนที่เป็นเป้าหมาย โดยเฉพาะรายการในช่วงสี่โมงเย็น - หกโมงเย็น ซึ่งมีเด็กและเยาวชนดูทีวีจำนวนมาก พบว่ามีรายการที่เหมาะสมกับผู้ชมกลุ่มนี้ในสถานีโทรทัศน์ทั้ง 6 ช่องเพียงแค่ 1.6 ของรายการที่ออกอากาศในช่วงดังกล่าว ในขณะที่กรมประชาสัมพันธ์กำหนดสัดส่วนรายการที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนไว้ที่ ร้อยละ 25 ของรายการที่ออกอากาศในช่วงเวลาดังกล่าว

ข้อสังเกตที่ไม่ควรมองข้าม คือ รายการส่วนใหญ่บนจอโทรทัศน์ขณะนี้ ได้แก่ รายการประเภท ท ซึ่งเน้นกลุ่มผู้ชมทั่วไป แต่กลุ่มเป้าหมายหลักไม่ใช่เด็ก รายการประเภทนี้แม้ไม่มีพิษภัยโดยตรง แต่ก็ไม่ได้ถูกผลิตมาเพื่อเป็น "อาหารสมอง" ที่ช่วยประเทืองปัญญาให้เด็กและเยาวชนเกิดพัฒนาการ ดังนั้น การมีรายการประเภท ท เบียดพื้นที่ช่วงเวลาที่ควรเป็นรายการสำหรับเด็กและเยาวชน จึงเท่ากับเป็นการเบียดบังโอกาสในการเปิดโลกแห่งพัฒนาการและการเรียนรู้ให้แก่เยาวชนของชาติ

ในขณะที่ครอบครัวไทยส่วนใหญ่ยังนิยมให้ทีวีทำหน้าที่ "ที่เลี้ยง" ลูก
หลานยาวนานหลายชั่วโมงในแต่ละวัน!



คนต้นคิด

ต้นคิด

16

ติดลาครายการทีวี เพื่อพรุ่งนี้เด็กไทยไม่ไร้ภาษา

แม้ว่าบ้านเราจะมีการจัด **Rating** โทรทัศน์มาได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่ก็อาจมีบางคนที่งุนงงสงสัยอยู่ว่า ทำไมถึงต้องจัด **Rating** กันด้วย... การจัด **Rating** มีความสำคัญอย่างไร... สัญลักษณ์ต่างๆ ที่ขึ้นปะหน้าจอก่อนเข้าแต่ละรายการนั้นมีความหมายว่าอย่างไร...

อ.อิทธิพล ปรีดิประสงค์ ประธานโครงการวิจัยและพัฒนากระบวนการจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์ มาช่วยเราไขข้อข้องใจเหล่านี้ผ่านเวทีเสวนา “ต้นคิด” ครั้งที่ 1 ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อต้นเดือนเมษายนที่ผ่านมา

ระบบเรตติ้งคืออะไร และมีความสำคัญอย่างไรบ้าง

เหตุผลที่ต้องมีการจัด **Rating** กันขึ้นก็เพราะโทรทัศน์เป็นสื่อที่คนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงได้ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ รวมทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งบวกและลบได้จาก

การดูรายการโทรทัศน์ โดยเฉพาะกับเด็ก ยกตัวอย่างง่าย ๆ บางทีเราเองก็ถูกละครทีวีชักจูงจนเชื่อว่า การที่พระเอกข่มขืนนางเอกเป็นเรื่องปกติ แล้วบางคนก็เชียร์ด้วย ขนาดเราเป็นผู้ใหญ่ ยังรู้สึกอย่างนี้เลย ถามว่าแล้วเด็กล่ะ เขาจะเคยชินใหม่กับพฤติกรรมที่เวลารักใคร่ชอบใครก็ข่มขืนเลย หรือฝนตกก็พาขึ้นบนห้อง แล้วก็ตกร่วงปล่องขึ้นกันไป **คุณหมอพรพรรณพิมล หล่อตระกูล** ที่ปรึกษาโครงการบอกเลยว่า เด็กเห็นอะไรก็รู้อย่างนั้น ไม่มีการประมวลผลแบบซิกแซ็ก เห็นว่าตบก็รู้ว่าตบ เขาไม่รู้หรอกว่านี่คือตบแบบใช้หมวกถ่วงบัง หรืออันนี้ตบจริงตบหลอก

ฉะนั้น การที่เราผลิตเรตติ้ง (**rating**) ขึ้นมาก็เพื่อบอกว่า รายการนั้นเหมาะกับคนวัยไหน ยิ่งถ้าเรา

ดูละคร ในช่วงเวลาดี หรือไพรม์ไทม์ ตอน 2-4 ทุ่ม จะเห็นว่าทุกวันนี้ทุกช่องตบกันหมด แล้วบางทีตบแบบนุ่งสั้นห่มสั้นด้วย ฉะนั้น เรตติ้งจึงถูกปลุกขึ้นมาด้วย 2 เป้าหมายที่ว่าเป็น คือ **หนึ่ง** คนวัยไหนเหมาะกับรายการนั้น **สอง** เราอยากเห็นรายการดี ๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเด็กไทย

วิธีการวัดเรตติ้งทำอย่างไร

การจัดเรตติ้งรายการทีวีที่เราพูดถึงนี้เป็นในเชิงคุณภาพ ไม่ใช่เชิงปริมาณแบบที่เคยได้ยินกันบ่อย ๆ เมื่อก่อนหน้านี้ที่ว่ามีการจัดเรตติ้งเพื่อวัดความนิยมดูว่าแต่ละรายการมีผู้ชมมากเท่าไร ที่ผ่านมามีการวิจัยแบบลงลึกจนได้ข้อมูลและทฤษฎีในการกำหนด



ปฏิกรณ์
ปัญญา

ต้นคิด

18

“บันทึกพิกัดสถานพยาบาล” บานสำคัญ!

โปรแกรมบันทึกพิกัดสถานพยาบาล เป็นโปรแกรมสำหรับการบันทึกพิกัดสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน บนเว็บไซต์ โดยใช้โปรแกรม open source (Map server) เพื่อให้เกิดการบันทึก แก้ไข และเพิ่มเติมข้อมูลพิกัดสถานพยาบาล สำหรับใช้ประโยชน์ในวงการสาธารณสุข

โปรแกรมหันดงกล่าว พัฒนารั้งจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาบริการสุขภาพ กองการประกอบโรคศิลปะ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน และสำนักงานพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ผู้พัฒนาโปรแกรมนี้ คือ **นพ.ฐิตศักดิ์ บุญไทย** และคณะ โดยมีความมุ่งหวังที่จะพัฒนาให้มีเครื่องมือสำหรับการบันทึกและแก้ไขพิกัดสถานพยาบาลของ

ภาครัฐและเอกชน ที่สามารถจัดการและเข้าถึงได้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และเป็นระบบที่เป็น Open source สามารถพัฒนาต่อเนื่องได้

นอกจากนี้ในการนำเข้าข้อมูลยังสามารถนำเข้าได้โดยการระบุตำแหน่งพิกัดโดยตรงในแผนที่ที่แสดงที่ตั้งของจุดอ้างอิงต่างๆ หรือนำเข้าโดยการเก็บพิกัดด้วยเครื่องจีพีเอส (GPS) แล้วนำค่าพิกัดมาบันทึกลงในโปรแกรม

ประโยชน์ที่สำคัญจากข้อมูลพิกัดสถานพยาบาลดังกล่าวก็คือ สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ การกระจายทรัพยากร การวางแผนการลงทุนด้านสุขภาพ ฯลฯ ต่อไปได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าที่ผ่านมา



เร่บ่คลอด “ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่บ่ ฮาลี่”

แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จับมือจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นการวางแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในระยะเวลา 10 ปี โดยอาศัยความเห็นร่วมกันของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ระบบข้อมูลที่ครอบคลุม มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์ ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

การประชุมนี้จะจัดในวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2551 ณ โรงแรมริชมอนด์ สาระสำคัญที่น่าสนใจติดตามได้ใน “ต้นคิด” ฉบับหน้า และที่ www.hiso.or.th

*ดาวน์โหลดคู่มือการใช้โปรแกรมบันทึกพิกัดสถานพยาบาล และ log in เข้าสู่เว็บไซต์เพื่อบันทึกพิกัดสถานพยาบาลได้ที่ www.hiso.or.th/hiso/technology/technology2.php

“รายงานสุขภาพคนไทย” บุกงานลับดาห์หนังสือฯ

หนึ่งในหนังสือที่ได้ถูกขอรหัสโคมสุ่
สาธารณชนในงานลับดาห์หนังสือแห่ง
ชาติ ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ใน
ปีนี้ ก็คือ **“รายงานสุขภาพคนไทย
2551 โลกออนไลน์: ภัยคุกคามจากน้ำมือ
มนุษย์”** ที่จัดทำโดยความร่วมมือ
ระหว่าง สถาบันวิจัยประชากรและ
สังคม ม.มหิดล, สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และแผนงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
โดยเปิดตัวไปอย่างคึกคักที่บูธของ สสส.
ในช่วงเย็นของวันที่ 4 เมษายน ที่ผ่าน
มา

ในโอกาสดังกล่าว ผู้มีบทบาทร่วม
เขียนและจัดทำหนังสือเล่มสำคัญนี้ 2
ท่าน คือ **ดร.กฤตยา อาชวนิชกุล**
แห่งสถาบันวิจัยประชากรและ
สังคมฯ และ อ.อิทธิพล ปรีดิประสงค์
รวมทั้ง “น้องแพรว” ภิสาร์ตน์ วัชร-
ศิริรินทร์ ดารานักแสดงวัยรุ่น ให้เกียรติ



เป็นวิทยากรร่วมเสวนา โดยต่างสะท้อน
ข้อมูลและมุมมองเฉียบคมต่อประเด็น
ร้อนๆ ที่กระทบสุขภาพคนไทย ทั้งเรื่อง
ของสถานการณ์นี้สื่อถึงผลกระทบ
ต่อเยาวชน และสุขภาพของผู้หญิง
นอกจากนี้ ผู้ที่มาในงานยังร่วมโหวต
ประเด็นสุขภาพที่เห็นว่า “ร้อน” ที่สุด
กันอย่างคึกคัก ก่อนรับหนังสือรายงาน
สุขภาพคนไทยเล่มล่าสุดไปเป็นเจ้าของ
ด้วยความเบิกบานกับถ้วนหน้า

ผู้สนใจแวะไปดูคลิประเด็น
เด็ดจากการเสวนา และดาวน์โหลด
หนังสือ **“รายงานสุขภาพคนไทย
2551”** ได้ที่ www.hiso.or.th

เปิดเวทีเสริมเกราะระบบ ป้องกันการบาดเจ็บ

บางคนอาจไม่ทราบว่าประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความโดดเด่น
ในด้านการมีระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาการบาดเจ็บบนฐานความรู้
เพราะมีการพัฒนาระบบที่เรียกว่า trauma registry และ trauma audit เพื่อ
เป็นตัวชี้นำไปสู่แนวทางการดูแลป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดย “แนวทาง”
สำคัญในการพัฒนาระบบดังกล่าวก็คือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งมีองค์กร
ระดับนานาชาติอย่างเช่น องค์กรอนามัยโลก และ องค์กรความร่วมมือ
ระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (ไจก้า) เข้ามาศึกษาเรียนรู้

เพื่อให้การดูแลและป้องกันการบาดเจ็บในบ้านเราได้รับการพัฒนาให้เกิด
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โครงการวิจัยและพัฒนาศักยภาพของระบบสารสนเทศด้าน
อุบัติเหตุจากรถ จิงจัดเวที “เจียระไน trauma care” ขึ้น ในวันที่ 9 พฤษภาคม
2551 โดย “ไฮไลต์” สำคัญของงาน คือ การปาฐกถาเรื่อง พันธุ์ของระบบ
ควบคุมการบาดเจ็บ โดย นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย และ “Meta-analysis ช่วย
เพิ่มมูลค่าให้ trauma registry ได้อย่างไร” โดย ดร.อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร
ก่อนจะเข้าสู่ช่วงระดมสมองเพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาในเรื่องนี้ต่อไป

“บนเส้นทางของการพัฒนาอันไม่รู้จักจบสิ้น แปลว่ายังมีความท้าทาย
ใหม่ๆ รออยู่ อะไรคือความท้าทายและโอกาสเหล่านั้น อะไรคือทางเลือกเพื่อ
ตอบสนองสิ่งเหล่านี้? นี่คือนวัตกรรมที่ผมเชื่อว่าพวกเราในฐานะเพื่อนร่วมทางสาย
นี้มายาวไกลจะช่วยกันไขความกระจ่างได้ดีที่สุด”



นั่นคือมุมมองอันมุ่ง
มั่นจาก **ศ.นพ.ไพบุลย์**
สุริยะวงศ์ไพศาล ผู้อยู่
เบื้องหลังความเคลื่อนไหว
ครั้งนี้





กลุ่มอาการ "เครียดจากการเมือง" มีอริบนะ...จะบอกให้

กลุ่มอาการ Political Stress Syndrome หรือ PSS ที่ว่านี้ไม่ใช่โรคที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพจิต แต่เป็นปฏิกิริยาของอารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับที่มีความสนใจปัญหาทางการเมือง ติดตามสถานการณ์การเมืองอย่างใกล้ชิด หรือเอนเอียงไปทางกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จนทำให้มีอาการทางกาย จิตใจ และกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้อื่น ที่สำคัญคือความคิดคาดการณ์ที่นำไปสู่ความรู้สึกวิตกกังวล หรือกังวลต่อเหตุการณ์ในอนาคต (anticipatory anxiety) เช่น กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์รุนแรงเฉกเช่นอุบัติเหตุการเมืองในอดีต

บุคคลที่มีความเสี่ยงต่ออาการดังกล่าว คือ นักการเมือง, กลุ่มสนับสนุนทั้ง 2 ฝ่าย, ผู้สนใจข่าวสารการเมือง และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ปวดศีรษะ, ปวดกล้ามเนื้อ, ตึงบริเวณขมับ, ตันคอ หรือตามแขน ขา

อาการอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นก็คือ มีปัญหาพฤติกรรมและสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น

- โต้เถียงกับผู้อื่น หรือแม้แต่บุคคลในครอบครัวโดยใช้อารมณ์ตั้งแต่ปานกลางถึงรุนแรงโดยไม่สามารถยับยั้งตนเองได้
- คิดตอบโต้โดยใช้กำลังในการเอาชนะ
- ลงมือทำร้ายร่างกายเพื่อตอบโต้
- เอาชนะทางความคิดกับคนที่เคยมีสัมพันธภาพที่ดีมาก่อนจนทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพอย่างรุนแรง

นักจิตวิทยาแนะนำว่า ใครมีอาการข้างต้นอย่างหนึ่งนอนใจ ให้ปฏิบัติตนดังนี้

1. หันเหความสนใจไปเรื่องอื่น
2. ลดความสำคัญของปัญหาลงมาชั่วคราว
3. หาทางระบายออกโดยเลือกคบผู้ที่มีแนวคิดใกล้เคียงกัน
4. ออกกำลังกายและพักผ่อน
5. ฝึกวิชาผ่อนคลายตัวเอง เช่น ฝึกสติและสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เช่น การกำหนด ลมหายใจเข้า - ออก