

สร้างสุข

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับ

ปีที่ 22
ฉบับที่ 296
มิถุนายน 2569

เปิดสัญญาณเตือน

เจาะลึกรายงานสุขภาพคนไทย



- ๖ เจาะลึกรายงานสุขภาพคนไทย
- ๖ 10 สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ
- ๖ แค่อคิดบวก ช่วยต้านความแก่ได้





ทรงพระเจริญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม

ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

สร้างสุข

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ

ปีที่ 22 ฉบับที่ 296 มิถุนายน 2569

03

จากใจผู้จัดการ

04

สุขประจำฉบับ

เปิดสัญญาณเตือน เจาะลึกรายงานสุขภาพคนไทย

18

สุขรอบบ้าน

แค่คิดบวก ด้านความแก่ได้

20

สุขไร้ควัน

21

สุขเลิกเหล้า

22

คนดังสุขภาพดี

‘รัศมีแข’ ชวนทำความเข้าใจ LGBTQIA+ ไม่ใช่คนที่แตกต่าง

23

สุขลับสมอง

สารบัญ

สสส

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
สนับสนุน สสส. สสส. สสส.

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี
แขวงทุ่งพญาเมษ เขตสาทร
กรุงเทพฯ 10120

คนไทย
มีสุขภาพจะ
อย่างยั่งยืน

สสส. มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิต สมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

สวัสดีครับ

เพื่อนร่วมสร้างสุขทุกคน

เมื่อโลกเต็มไปด้วยข้อมูล... สิ่งที่เราต้องการมากกว่าคือ **“ปัญญา”**

ในช่วงเพียงไม่กี่สิบปี โลกเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดเร็วกว่าในหลายร้อยปีที่ผ่านมา

ครั้งหนึ่ง การแสวงหาความรู้เป็นเรื่องยาก หนังสือหนึ่งเล่มอาจเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของคนทั้งชุมชน แต่วันนี้ ความรู้ทั้งโลกอยู่ในมือ เราใช้เวลาเพียงไม่กี่วินาทีค้นหาวิธีการรักษาโรค เลือกอาหาร ออกกำลังกาย หรือแม้แต่ขอคำแนะนำจากปัญญาประดิษฐ์

แต่โลกยุคใหม่กำลังตั้งคำถามใหม่กับพวกเราว่า

“ข้อมูลที่มีมากขึ้น ทำให้สุขภาพของเราดีขึ้นจริงหรือ?”

รายงานสุขภาพคนไทย 2569 เลือกรับประเด็น **“รอบรู้รอบคอบ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัล”** มาเป็นหัวข้อพิเศษ เพราะนี่ไม่ใช่เรื่องของเทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของอนาคตสุขภาพของคนไทยทุกคน

การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตทำให้ข้อมูลสุขภาพจึงเดินทางรวดเร็วที่เคยเป็นมา **แต่ข้อมูลที่รวดเร็วไม่ได้แปลว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง**

หลายครั้ง ข่าวปลอมด้านสุขภาพแพร่กระจายเร็วกว่างานวิจัย หลายครั้งคำแนะนำจากผู้มีชื่อเสียงได้รับความเชื่อถือมากกว่าคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และหลายครั้ง **“ยอดโลก”** กลายเป็นเครื่องวัดความน่าเชื่อถือ แทนที่จะเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

ดังนั้น สิ่งที่สังคมไทยต้องการในวันนี้ จึงไม่ใช่เพียงการเข้าถึงข้อมูล แต่คือ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างรอบคอบ

รายงานสุขภาพคนไทยปีนี้ ยังสะท้อนอีกหนึ่งความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญไม่แพ้กัน

วันนี้ ประเทศไทยมีจำนวนการเกิดน้อยกว่าจำนวนผู้เสียชีวิต ประชากรวัยแรงงานกำลังลดลง ขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคที่ จำนวนคนไม่ใช่คำตอบอีกต่อไป แต่ **“คุณภาพของคน”** ต่างหากที่เป็นคำตอบ อายุเฉลี่ยคนไทยมากขึ้นแต่เจ็บป่วยยาวนานช่วงบั้นปลายชีวิต

คำถามสำคัญจึงไม่ใช่เพียงว่า

“เราจะมีชีวิตยืนยาวได้อย่างไร” แต่คือ **“เราจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพได้อย่างไร”**

สุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว

แต่เริ่มต้นจากอาหารที่เรากิน การเคลื่อนไหวในแต่ละวัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว คุณภาพของสิ่งแวดล้อม การศึกษา รายได้ ความเข้มแข็งของชุมชน ตลอดจนข้อมูลที่เราเลือกเชื่อและนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน

นี่คือแนวคิดของ **“การสร้างเสริมสุขภาพ”** ที่ สสส. และภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง

หลายครั้งเรามักเข้าใจว่า การสร้างสุขภาพเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์แต่ในความเป็นจริง สุขภาพถูกสร้างขึ้นในทุกพื้นที่ของสังคม

ในบ้าน...ที่พ่อแม่ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้ลูก

ในโรงเรียน...ที่เด็กเรียนรู้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ในที่ทำงาน...ที่องค์กรดูแลคุณภาพชีวิตของพนักงาน

ในชุมชน...ที่ผู้คนช่วยเหลือและดูแลกัน



นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

และบนโลกดิจิทัล...ที่เราทุกคนต่างเป็นทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร สุขภาพจึงเป็นผลลัพธ์ของความร่วมมือ มากกว่าการทำงานขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง

ตลอดเวลากว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา สสส. มีโอกาสทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนับหมื่นองค์กร ตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน โรงพยาบาล ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ สื่อมวลชน ไปจนถึงอาสาสมัครและประชาชนในชุมชน

ความสำเร็จของการลดการสูบบุหรี่ การลดอุบัติเหตุทางถนน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การสร้างพื้นที่สุขภาพ การพัฒนาเด็กและเยาวชน หรือการดูแลผู้สูงอายุ ล้วนเกิดจากพลังของ **“ภาคี”** ที่เชื่อมั่นว่า สุขภาพที่ดีเป็นเรื่องที่ทุกคนร่วมสร้างได้

โลกเปลี่ยนเร็วขึ้น ความท้าทายก็ซับซ้อนขึ้นแต่ผมเชื่อว่า หากเรายังคงทำงานบนฐานขององค์ความรู้ ทำงานร่วมกันอย่างเปิดกว้าง และไม่หยุดเรียนรู้

เราจะสามารถเปลี่ยนความท้าทายให้เป็นโอกาสได้

เราจะเปลี่ยนสังคมสูงวัย ให้เป็นสังคมแห่งคุณภาพชีวิต

เราจะเปลี่ยนโลกดิจิทัล ให้เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้

และเราจะเปลี่ยนข้อมูลที่มีอยู่มากมหาศาล ให้กลายเป็น **“ปัญญา”** ที่ช่วยให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

สุดท้ายนี้ ผมขอขอบคุณและขอส่งกำลังใจไปยังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมเดินทางกับ สสส. มาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร และประชาชนผู้มีจิตอาสา

ทุกความคิด ทุกความร่วมมือ และทุกการลงมือทำของท่าน คือพลังสำคัญที่ทำให้ **“สุขภาพ”** ไม่ได้เป็นเพียงเป้าหมาย แต่ค่อย ๆ กลายเป็นวิถีชีวิตของสังคมไทย ขอให้เรียนรู้ ปรับตัว และก้าวไปข้างหน้า เพื่อสร้างประเทศไทยที่คนไทยทุกคน เกิดดี อยู่ดี แ่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต



สุขประจำฉบับ

เปิดสัญญาณเตือน

เจาะลึกรายงานสุขภาพคนไทย



ความเปลี่ยนแปลง
เกิดขึ้นเสมอ
...จะดีแค่ไหน...

ถ้าเรารู้สัญญาณเตือน
ล่วงหน้า

“รายงานสุขภาพคนไทย” จะสร้างความพร้อม
ให้ทุกคนเผชิญหน้าความเปลี่ยนแปลงด้วยข้อมูล

ความเปลี่ยนแปลงจะเป็นเรื่องที่น่ากลัวน้อยลง
หากเรามีข้อมูล เพื่อพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนไปกับกระแส
ความเปลี่ยนแปลงนั้น และเตรียมตัวพร้อมรับอย่าง
ถูกต้อง

สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย
มหิดล จัดทำ “รายงานสุขภาพคนไทย” โดยผ่านการรวบรวม
ข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ และสังคมไทยในรอบปี
ที่ผ่านมา โดยทำงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2546 โดยมีเป้าหมาย
ให้หน่วยงาน นักวิชาการ และประชาชนทั่วไป นำข้อมูลไปใช้
ประโยชน์ได้ทั้งในระดับนโยบาย ระดับยุทธศาสตร์องค์กร และ
การสื่อสารสาธารณะ



สุขภาพคนไทย ๒๕๖๗

รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2569 จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนทั่วไป นักวิชาการ ผู้ขับเคลื่อน และผู้กำหนดนโยบาย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทำความเข้าใจสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาที่ท้าทายต่อสุขภาพคนไทยมากขึ้น เน้นเล่าเรื่องให้คนไทยเห็นสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพโดยง่าย

ตัวชี้วัดแรก จะเล่าด้วยข้อมูลสถิติตัวเลขว่าสถานการณ์ตอนนี้เป็นอย่างไร และทิศทางแนวโน้มเป็นอย่างไร มีทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ สถานการณ์และแนวโน้มประชากรไทย, การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสุขภาพ, สุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบาง, สถานภาพสมรสและครอบครัว, เครือข่ายสังคมและชุมชน, การศึกษาและการเรียนรู้, การทำงาน, ระบบสาธารณสุข, เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และนโยบายด้านประชากร

ส่วนที่สอง **“สถานการณ์เด่นและเรื่องดีๆ”** เป็นการใช้สถานการณ์เป็นตัวเล่าเรื่อง โดยประมวลเหตุการณ์สำคัญในรอบปี ซึ่งทีมนักวิชาการได้รวบรวมตลอดทั้งปีราว 20-30 เรื่อง ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการและคัดเลือก 10 สถานการณ์ที่สำคัญ มาบันทึกเป็นสถานการณ์ มีผลกระทบเชิงบวกเชิงลบ ข้อเสนอแนะ และทางออกอย่างไร ประกอบด้วย 1.โรค NCDs 2.การปฏิรูปประกันสังคม 3.นโยบายสำหรับรัฐ กับผลกระทบด้านสุขภาพของไทย 4.จากแก๊งคอลเซ็นเตอร์สู่การคุ้มครองผู้บริโภค 5.เด็กนักเรียนข้ามชาติกับสังคมไทย



6.ภัยพิบัติแผ่นดินไหว 7.การปนเปื้อนสารพิษข้ามพรมแดน 8.การปะทะชายแดนไทย-กัมพูชา 9.สมรสเท่าเทียม 10.คุ้มครองส่งเสริมสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์

ส่วนที่สาม **“เรื่องพิเศษประจำฉบับ”** ในแต่ละปีจะคัดเลือกประเด็นที่ครอบคลุมมิติที่หลากหลาย ทั้งสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงกับสุขภาพคนไทย เป็นบทวิเคราะห์ ถือเป็นการนำประเด็นเป็นตัวตั้ง ซึ่งปีนี้คือเรื่อง **“รอบรู้รอบคอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัล”**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจจะต้องเปลี่ยนจากแค่ความรู้เป็นตระหนักรู้ นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อธิบายถึงความสำคัญของรายงานสุขภาพคนไทย ว่า รายงานนี้จะทำให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพ สาเหตุ แนวทางแก้ไขปัญหา ที่ปัจจุบันแต่ละปีเรามีความลึกซึ้งและหลากหลาย ทั้งแง่ประชากร การเสียชีวิต สุขภาพจิต ฯลฯ การสร้างวัคซีนภูมิคุ้มกันให้คนไทย



โดยเฉพาะทางปัญญาจึงต้องมีการสร้างความรอบรู้สุขภาพ เช่น ในอีก 10 ปี เด็กจะลดลง 3.8 ล้านคน วัยทำงานลดลง 3.4 ล้านคน แต่ผู้สูงอายุเพิ่มอีก 3.6 ล้านคน ผลกระทบจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง สถาบันการศึกษาจะปรับตัวอย่างไร ปริมาณประชากรลดลง จะเพิ่มคุณภาพประชากรอย่างไร หรืออายุคาดเฉลี่ยของคนไทยอยู่ที่ 75.6 ปี แต่มีช่วงชีวิตที่ต้องอยู่กับภาวะพึ่งพิงถึง 6.9 ปี จะทำอย่างไรให้คุณภาพเชิงร่างกายยืนยาว และมีคุณภาพ หากนำกำลังคนไปดูแลภาวะพึ่งพิงมากขึ้นก็ยิ่งแย่ เราจะรับมืออย่างไร เป็นต้น ทั้งหมดเป็นโจทย์สำคัญ เราจะมีภูมิคุ้มกันต่อสู้ได้อย่างไรสังคมเอื้ออาทรกันจริงไหม จะดูแลกันและกันอย่างไร

นอกจาก ผลกระทบทางตรง ที่เกิดขึ้นกับ คุณภาพชีวิต การเปลี่ยนแปลงทางประชากรยังทำให้ ภาพครอบครัวไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป และ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้เช่นกัน จากการเพิ่มขึ้น ของการครองตัวเป็นโสด และการอยู่อาศัยลำพัง มีข้อมูลชี้ว่า คนโสด หรือหย่าร้าง มีพฤติกรรม นอนหลับสูงถึง 14 ชั่วโมง/วัน เกินกว่าเกณฑ์แนะนำ โดยเฉพาะหญิงโสดกว่า 50% มีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ แต่หากเป็นครอบครัวที่มีคู่สมรส มีบุตร มักจะมีแนวโน้มรับประทานอาหารครบมื้อ และ บริโภคผักผลไม้สม่ำเสมอ

“ความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจจะต้องเปลี่ยนจากแค่ ควรรู้เป็นตระหนักรู้ ดึงกำลังสังคมมาช่วยเปลี่ยนแปลง ประเทศ ไม่ได้รอแค่ภาครัฐ รายงานนี้จะ เป็นบทแรกให้ คนเริ่มตระหนักรู้ เราจะมีส่วนร่วมจัดการปัญหาเหล่านี้ ได้อย่างไร และในยุคดิจิทัลก็ต้องรอบรู้สุขภาพอย่าง รอบคอบด้วย จัดการทั้งปัญหาของตัวเอง ชวนคน รอบข้างให้มีภูมิคุ้มกันทางใจและสุขภาพะปัญญาเพื่อ ดูแลคนอื่นมากขึ้น เพื่อนำพาประเทศก้าวต่อไปได้ในช่วง ที่มีความท้าทายต้องเผชิญ”

แล้วคุณพร้อมหรือยังที่จะรับมือ กับความเปลี่ยนแปลง



“ตัวชี้วัด” การเปลี่ยนแปลง ทางประชากรกับสุขภาพคนไทย

รายงานสุขภาพคนไทย 2569 เสนอตัวชี้วัด “การเปลี่ยนแปลงทางประชากรกับสุขภาพคนไทย” เพื่อสะท้อนปรากฏการณ์ทางประชากรครั้งสำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ ตั้งแต่อัตราเกิดที่ลดลง อายุที่ยืนยาวขึ้น การย้ายถิ่น การขยายตัวของเมือง โครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนไป จนถึงการเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ล้วนส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของประชาชน

เรื่องอะไรบ้างที่ “คนไทย” ควรตระหนักรู้ร่วมกัน เบื้องต้นมี 5 ประเด็นด้วยกัน คือ

1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงประชากรของไทย

ทุกวันนี้มีคนเสียชีวิตมากกว่าคนเกิด ขนาดประชากรหดตัว อายุยืนยาว สิ่งที่เราควรตระหนักรู้ในประเด็นแรก คือ การเปลี่ยนแปลงของประชากรไทย เข้าสู่ยุค “ตายมากกว่าเกิด” ตั้งแต่ปี 2564 โดยเด็กเกิดลดลงใน 10 ปี จาก 736,352 คน ในปี 2558 เหลือ 416,574 คน ในปี 2568 จำนวนคนเสียชีวิตเพิ่มเป็น 559,684 คน ประชากรไทย เริ่มลดตัวชัดเจนจาก 66.6 ล้านคน ในปี 2562 เหลือ 65.8 ล้านคน ในปี 2568 โดยอีก 10 ปีวันเด็กและวัยทำงาน จะหายไปรวมกว่า 7 ล้านคน ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 3.6 ล้านคน ซึ่งไม่ได้ทำร้ายแค่คนน้อยลง แต่เผชิญเรื่องคุณภาพคน

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนผ่าน ทางประชากรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ จากการเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็ว การก้าวเข้าสู่ สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และการพัฒนา ทุนมนุษย์ที่ยังไม่เต็มศักยภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้มี บทบาทกำหนดทิศทาง การพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิตของประชากร ในประเทศไทยในระยะยาว

ปี 2564
เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ
ของการเปลี่ยนผ่านประชากร
เมื่อการเกิดลดน้อยกว่าการตาย



รศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้นมานี้ มีพลังมากในการขับเคลื่อนประเด็นต่าง ๆ ทางสังคม อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีกระบวนการที่ชัดเจนให้การขับเคลื่อนต่าง ๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อชี้ทิศทางว่า เราควรจะทำเรื่องอะไร ควรลงด้านไหน ช่วยการติดตามได้ว่าอะไรได้ผลหรือไม่ได้ผล ช่วยขับเคลื่อนการทำงานในกระทรวง สาธารณสุขว่า ควรให้ความสำคัญกับส่วนไหน อยากเชิญชวนทุกคนอ่านรายงานสุขภาพคนไทย ทั้งผู้ทำงาน หน่วยงาน ผู้กำหนดนโยบายหันมาดู และคัดเลือกตัวชี้วัดที่จะช่วยนำพาประเทศเราไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นได้

“ค่าใช้จ่ายสุขภาพคนไทยอยู่ที่ 5% ของ GDP แนวโน้มเพิ่มขึ้น เทียบกับประเทศอื่นอย่างญี่ปุ่นสูงถึง 11.4% ของ GDP เกาหลีใต้ 8.5% และสิงคโปร์ 6.3% แปลว่ามันจะแพงขึ้น กินสัดส่วน GDP สูงขึ้น แต่กลับกัน ก็เป็นตัวลงทุนในสุขภาพของคนเช่นกัน ต้องดูว่าเอาไปใช้ทำอะไร ถ้ารักษา ก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง แต่หากเอา ไปใช้ส่งเสริมป้องกัน ทำให้การเข้าถึงทั่วถึงมากขึ้นก็จะเป็นอีกภาพหนึ่ง ต้องมาดูว่าไทยในอนาคตจะไปอย่างไร และสิ่งสำคัญคือ การออม จะเป็นส่วนสำคัญของการร่วมแก้ปัญหา”

2 พลัฟร์ทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร

คนไทยอายุยืน แต่ป่วยนาน โดยอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 75.6 ปี แต่อยู่กับภาวะเจ็บป่วยหรือพึ่งพิงเฉลี่ย 6.9 ปี ผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชาย แต่ป่วยนานกว่าคือ 9.6 ปี ผู้สูงอายุพึ่งพิงจะเพิ่มเกือบเท่าตัวจาก 5.4 แสนคน เป็น 9.19 แสนคน ภาวะมีบุตรยากกลายเป็นโจทย์ใหญ่ของสังคมเด็กเกิดน้อย และสุขภาพจิตเยาวชนส่งสัญญาณน่าห่วง

พฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่วัยรุ่นจะส่งผลต่อโรคเรื้อรัง ในวัยปลาย ขณะที่สุขภาพแม่และเด็กยังเผชิญกับปัญหา การมีบุตรยาก การดูแลก่อนและหลังคลอดที่ลดลง และโภชนาการเด็กไม่เหมาะสม ความท้าทายด้านสุขภาพจึงครอบคลุมตลอดช่วงชีวิต

**คนไทยอายุยืนยาวขึ้น
เป็น 75.6 ปี
แต่ช่วงชีวิตที่อยู่กับ
สุขภาพที่ไม่ดี ยาวนานถึง
6.9 ปี**

รศ.ดร.นพ.บวรศม ลีละพันธ์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หลายประเทศพยายามหาวิธีหาเงินมาดูแลผู้สูงอายุหรือคนพิการ อย่างญี่ปุ่น มีกองทุนสุขภาพค่อนข้างหลากหลาย ไม่ได้มีแค่ 2-3 กองทุนแบบบ้านเรา หรือกองทุนเดียวแบบอังกฤษ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุไม่น่าใช้กองทุนสุขภาพทั่วไป แต่มองว่า ควรจะแยกออกไปเป็นกองทุนดูแลระยะยาว หรือ Long Term Care ซึ่งญี่ปุ่นมีการตั้งกองทุนแบบนี้แยกต่างหาก เพื่อดูแลสุขภาพระยะยาว



3 การเปลี่ยนแปลงทางประชากร และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

เด็กเล็กได้อยู่กับพ่อแม่เพียง 55.6% มีพัฒนาการสมวัย 78% ผู้สูงอายุอยู่ลำพังเพิ่มขึ้น 2 เท่า เด็กยากจนพิเศษเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ความจนจะผลักดันเยาวชนออกนอกระบบการเรียนรู้และงาน แรงงานข้ามชาติราวครึ่งหนึ่ง ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่ทำงาน
หรือต้องการทำงาน
เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
จาก 3.3 ล้านคน
ในปี 2560
เป็น 5 ล้านคน
ในปี 2567

คนโสด/หย่า มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูง 14 ชั่วโมง/วัน
โซเชียลมีเดียกลายเป็นสายใยใหม่ติดต่อเพื่อนและครอบครัว
58% นอกจากนี้เด็กเกิดน้อยยังทำให้โรงเรียนหายไปจำนวนมาก
ผู้สูงอายุยังเป็นกำลังแรงงานสำคัญของประเทศ และระบบ
สุขภาพต้องเตรียมรับสังคมสูงวัยที่บ้านและชุมชน

บทบาทผู้สูงอายุ ยังมีความสำคัญสามด้าน คือ ผู้ผลิต
ยังมีบทบาทในตลาดแรงงานได้ผู้บริโภค เพราะผู้สูงอายุที่มี
กำลังซื้อค่อนข้างเยอะ การใช้จ่ายของผู้สูงอายุในการซื้อของ
ต่าง ๆ มีพลังการบริโภคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตรงนี้ต้องมองให้เห็น
และต้องมองผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดทุนสำหรับรุ่นถัด ๆ ไป
ทั้งทุนความรู้ ทุนทางสังคม หรือทุนทรัพย์ คิดว่าจะต้องปรับ
มุมมองว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระ แต่มีบทบาทได้มากกว่านั้น

4 การรับมือการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ค่าใช้จ่ายและการคลังสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายสุขภาพโตเร็ว โดยปี 2557 อยู่ที่ 5.19
แสนล้านบาท ปี 2566 เพิ่มขึ้น 8.24 แสนล้านบาท
ต้องวางแผนการคลังสุขภาพระยะยาว โดยต้องปรับ
จากรักษาเมื่อป่วย สู้ป้องกันก่อนป่วย เนื่องจาก
โครงสร้างรายจ่ายสุขภาพยังเทไปกับการรักษาถึง
5.37 แสนล้านบาท สร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคอยู่ที่ 4 หมื่นล้านบาทเท่านั้น ขณะที่การดูแล
ระยะยาวต่อเนื่องอยู่ที่ 1.16 พันล้านบาท

ต้องสร้างระบบดูแลระยะยาวที่บ้านให้เป็น
โครงสร้างพื้นฐานใหม่ ไม่ใช่แค่การเพิ่มเตียงหรือ
โรงพยาบาล แต่ต้องพัฒนากำลังคน มาตรฐานบริการ
และกลไกสนับสนุนครอบครัว-ชุมชน เน้นการดูแล
ระยะยาวอย่างมีคุณภาพจะช่วยลดภาระและเพิ่ม
คุณภาพชีวิต และต้องจัดสมดุลงบดูแลผู้สูงอายุ
ควบคู่ลงทุนในคนรุ่นใหม่

ค่ารักษาพยาบาล
ในช่วงสองปีก่อนเสียชีวิต
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
119,318
บาทต่อคน
คิดเป็นสัดส่วน
ราวครึ่งหนึ่งของผลิตภัณฑ์
มวลรวมต่อประชากร

5 รอบรู้รอบรอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่ใช่เพียงความรู้ทางการแพทย์ แต่เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อดูแลตนเองได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) มองว่าเป็นจุดคานงัดสำคัญที่จะช่วยลดภาระความตึงตัวของระบบสาธารณสุขไทย ทั้งเรื่องงบประมาณและบุคลากร เพราะเมื่อประชาชนดูแลตนเองเบื้องต้นได้ จำนวนผู้ป่วยจะลดลง ประเทศไทยจึงบรรจุเรื่องนี้ไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ “สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ”



โครงสร้าง
ครอบครัวเปลี่ยนไป
โซเชียลมีเดียกลายเป็น
สายใยหลักคนไทย
58%
ใช้เพื่อติดต่อสื่อสารกับ
ครอบครัวและเพื่อน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ยังทำให้ “ชุมชน” ที่แท้จริงย้ายไปอยู่ในโลกดิจิทัล เป็น “ชุมชนออนไลน์” โดยเฉพาะโซเชียลมีเดีย ซึ่งกลายเป็นชุมชนหลักที่คนไทยใช้ในการติดต่อ สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ชุมชนออนไลน์เหล่านี้ ไม่ได้เป็นเพียงพื้นที่สื่อสารทั่วไป แต่ยังเป็นเครือข่ายเฉพาะที่มีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจ โดยเฉพาะ การตัดสินใจด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือกลุ่มคนรักสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทเป็นแหล่ง ข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์และการแบ่งปัน ประสบการณ์

การทำให้เครือข่ายสังคมและชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเหมือนการสร้าง “วัดขึ้นทางสังคม” ซึ่งต้องลงทุนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และเข้มแข็งบนพื้นที่ดิจิทัล



ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท

หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

WHO พูดถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่าน 2 คำ คือ “ทักษะและความสามารถ” ซึ่งจุดที่เราให้ความสำคัญมากแต่มักลืมคือ “การเปลี่ยนพฤติกรรม” คนจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร เช่น สมัยช่วงโควิด ผู้สูงอายุในสลัมจะเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองอย่างไรถึงจะปลอดภัยจากโควิดได้ สิ่งสำคัญคือต้องมีการ “สนับสนุนทางสังคม”

“อย่างโรค NCDs คนมักคิดว่าจะแก้ได้ด้วย Health Literacy คือ มีความรู้เรื่องอาหารและออกกำลังกาย แต่มีความรู้ไม่พอ เราต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นการทำงานทางสังคม สิ่งที่ต้องทำเรื่อง Health Literacy คือ ต้องทำงานกับชุมชน จึงพัฒนาคอนเซ็ปต์คือ Community Health Literacy เพื่อใช้พลังสังคมสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม”

รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



มองว่า สุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นแบบให้เด็กท่อง สอบได้คะแนนดี แต่สุขภาพไม่ปกติ นี่คือการศึกษาศึกษาแบบครูสอนหนังสือ แต่ Health Literacy ต้องคำนึงอำนาจให้ประชาชนในการมีความรู้และดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งมีกรณีศึกษา “ภาษีเจริญ” ที่ สสส. ให้การสนับสนุน สามารถเปลี่ยนผู้ป่วยเป็นผู้รู้ด้วยพลังชุมชน โครงการภาษีเจริญคือต้นแบบที่พิสูจน์ว่าความรอบรู้สุขภาพต้องเริ่มจากชุมชน โดยไม่ใช้วิธีการสั่งการ แต่เน้นให้คนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง เช่น ค่าความดันหรือน้ำตาล แล้วนำมา “เห็นภาพชีวิตตัวเอง” เพื่อเลือกทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตจริง ผลลัพธ์คือแกนนำกว่าร้อยละ 92 สามารถปรับพฤติกรรมได้จริง เกิดเป็นสังคมที่ “คิดเป็น เลือกเป็น และดูแลกันเองได้” อย่างยั่งยืน ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาวิธีการสื่อสารขึ้นมา สื่อสารให้คนได้ตัดสินใจ (Alternative) ว่าเขามีสิทธิเลือกอะไรบ้าง

“Health Literacy” คือ การที่ทุกคนรู้จักตัวเอง รู้สิทธิตัวเอง รู้สังคมรอบด้าน สามารถตัดสินใจที่จะออกแบบชีวิตตัวเองได้ คือ Self management ไม่ใช่แค่ Self-care

สิ่งที่ต้องระวังคือความยั่งยืนสำคัญในโลกดิจิทัล 5 มิติ



1. การเข้าถึงที่ง่ายนำไปสู่ภาวะข้อมูลท่วม เพราะสื่อดิจิทัลหลายข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่



2. ความเข้าใจที่ฉาบฉวยแลกมาด้วยความบิดเบือน เพื่อแข่งขันกับความอดทนของผู้เสพสื่อที่สั้นลง ข้อมูลสุขภาพจึงถูกลดทอนให้สั้น ง่าย และหวือหวา จนอาจเสียความถูกต้องทางวิทยาศาสตร์



3. การโต้ตอบที่ทันใจ แต่ขาดความแม่นยำและความรับผิดชอบ ซึ่งแม้แชตบอตและเอไอจะช่วยลดความประหม่าในการปรึกษาปัญหาสุขภาพ แต่ระบบเหล่านี้อาจให้คำแนะนำที่ผิดพลาดหรือสั่งการตรวจที่ไม่จำเป็นได้



4. เทคโนโลยีจัดการตนเองที่สร้างความวิตกกังวล อย่างอุปกรณ์สวมใส่แม้จะช่วยกระตุ้นการดูแลสุขภาพได้ดี แต่หากผู้ใช้ขาดวิจารณญาณอาจนำไปสู่ภาวะหมกมุ่นสร้างความวิตกกังวลรุนแรงเกินจริง



5. การบอกต่อด้วยความหวังดีที่กลายเป็นหมั่นตักยี้ จากความเร็วของการคลิกและแชร์ ทำให้ข้อมูลเท็จมักถูกแพร่กระจายเร็วกว่าข้อเท็จจริงถึง 70%

10 สถานการณ์เด่น ด้านสุขภาพในปี 2569



1. โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ปัญหาท้าทายสุขภาพไทย

NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในประเทศไทยมากกว่ากลุ่มโรคติดต่อ โดยคิดเป็น 74% ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งต่อปีมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อประมาณ 400,000 ราย และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง 1.6 ล้านล้านบาท/ปี หรือคิดเป็น 9.7% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) กลายเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศด้วย



ปัจจุบันประเทศไทยกำลังดำเนินนโยบายหลายประการ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว อาทิ มาตรการทางภาษี ด้วยการเพิ่ม ภาษีเครื่องดื่ม การขยายเขตปลอดบุหรี่ การพัฒนาแอปพลิเคชัน **“เป้าดังสุขภาพ”** เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และติดตาม สุขภาพ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และจัดทำโครงการรณรงค์ **“ลดเค็ม ลดโรค”** ร่วมกับอุตสาหกรรมอาหาร และ **“เดิน 10,000 ก้าว ลด NCDs”** ในชุมชน เป็นต้น

คาดว่ามาตรการข้างต้น จะช่วยชีวิตผู้คนได้ถึง 310,000 ราย และสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้ถึง 4.3 แสนล้านบาทในอีก 15 ปีข้างหน้า

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังเผชิญความท้าทายอีกหลายประการ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนจากการบริโภคที่เกินมาก การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพและการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่ออย่างทั่วถึง รวมทั้งความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยชุมชนห่างไกลยังขาดการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ บทความนี้เป็นสรุปสถานการณ์ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย และแนวโน้มผลกระทบในด้านต่าง ๆ และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา

2. ประกันสังคม ถึงเวลาต้องปฏิรูปก่อนจะถึงจุดวิกฤต

รายจ่ายบำนาญมีแนวโน้มสูงกว่ารายรับตั้งแต่ราวปี 2570 และเงินสำรองอาจหมดในปี 2585 ซึ่งปีที่ผ่านมาเกิดกระแสวิพากษ์วิจารณ์เรื่องสิทธิประโยชน์ ค่าถามเรื่องความไม่โปร่งใสในการบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปัญหาเชิงโครงสร้างจากสังคมสูงวัยยิ่งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของกองทุน

ความเหลื่อมล้ำและสิทธิประโยชน์ที่ไม่เพียงพอ ผู้ประกันตนมองว่าสิทธิการรักษาพยาบาลด้อยกว่าระบบอื่น และสิทธิประโยชน์ระหว่างผู้ประกันตนมาตรา 33, 39 และ 40 มีความแตกต่างกันอย่างไม่เป็นธรรม จึงเกิดข้อเรียกร้องให้ปฏิรูปทั้งด้านการเงิน ธรรมาภิบาล และความเป็นธรรมของระบบ



การปฏิรูประบบประกันสังคมไทยเป็นภารกิจเร่งด่วนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งการปรับโครงสร้างองค์กร โครงสร้างเงินสมทบและสิทธิประโยชน์ให้เป็นธรรมและยั่งยืนการเพิ่มความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของผู้ประกันตนในฐานะเจ้าของกองทุน

3.นโยบายสหรัฐ กับผลกระทบด้านสุขภาพในไทย

นโยบาย **“America First”** ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโลกและไทย โดยเชื่อมโยงมิติเศรษฐกิจ การค้า และสาธารณสุขเข้า โดยคาดว่าผลกระทบต่อไทยเกิดในหลายด้านสำคัญ คือ

- 1) **มาตรฐานอาหาร** อาจถูกกดดันให้ผ่อนคลาย เช่น การนำเข้าเนื้อสัตว์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 2) **การผูกขาดยา** จากการคุ้มครองสิทธิบัตรเข้มข้น ทำให้ยามีราคาแพงและเข้าถึงยากขึ้น
- 3) **การลดความช่วยเหลือต่างประเทศ** ส่งผลให้ภาระด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน ตกอยู่กับไทยมากขึ้น



นโยบาย America First ไม่ใช่เพียงนโยบายการค้าหรือการทูต หากเป็นการเปลี่ยนตรรกะ ของระเบียบโลก ซึ่งส่งแรงสะท้อนมาถึงระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทย การรับมือกับนโยบายดังกล่าวจึงไม่อาจจำกัดอยู่ที่การเจรจาการค้า หรือการแก้ปัญหาเชิงเทคนิคด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกัน บูรณาการนโยบายเศรษฐกิจ การค้า สังคม และสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อปกป้องสุขภาพของ ประชาชนไทย

4.จากแก๊งคอลเซ็นเตอร์ กับผลกระทบด้านสุขภาพในไทย

รายได้ของขบวนการในเมียนมา ลาว และกัมพูชา สูงถึงราว 4.38 หมื่นล้านดอลลาร์ หรือกว่า 1.5 ล้านล้านบาท ในปี 2566 คิดเป็นสัดส่วนเกือบ 40% ของ GDP รวมของทั้งสามประเทศ สะท้อนขนาดของเศรษฐกิจสีเทา โดยมีเหยื่อถูกหลอกไปทำงานจำนวนมากพบในเมียนมา กว่า 120,000 คน และในกัมพูชา กว่า 100,000 คน



ทิศทางในอนาคต อาชญากรรมไซเบอร์ที่ผสมผสานกับการค้ามนุษย์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้กลายเป็น **“ภัยคุกคามต่อความมั่นคงของมนุษยชาติ”** (Human Security Threat) ระดับเดียวกับการก่อการร้าย และการค้ายาเสพติด ขบวนการสแกมเมอร์และการค้ามนุษย์ข้ามชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงเป็นภัยคุกคามรุนแรงที่สร้างความเสียหายทั้งทางเศรษฐกิจ สิทธิมนุษยชน และความมั่นคง ของประชาชนทั่วโลก

ปัจจุบันได้มีความพยายามในการปราบปรามขบวนการดังกล่าวในหลายประเทศ รวมทั้งมาตรการตัดวงจรสาธารณูปโภค-การเงิน-การสื่อสาร ข้ามพรมแดนของไทย ด้วยการยกระดับความร่วมมือระหว่างประเทศ กอปรกับการปฏิรูปกฎหมายเพื่อปกป้องเหยื่อ การใช้เทคโนโลยีป้องกันและตรวจจับสแกมเมอร์ รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันดิจิทัลให้ประชาชน น่าจะเป็นการค่อย ๆ ทำลายรากฐานของเครือข่ายอาชญากรรมเหล่านี้ลง

ไทยควรยกระดับความร่วมมือ ระหว่างประเทศ เพื่อทำลายโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและเส้นทางการเงินของเครือข่ายสแกมเมอร์ โดยเน้นการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วม ที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ เพื่อติดตามเส้นทางการเงิน คริปโตและบัญชีม้า ข้ามพรมแดน ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดกับผู้ให้บริการโทรคมนาคมและแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และตรงไปตรงมา

5. การศึกษาไร้พรมแดน เด็กนักเรียนข้ามชาติกับสังคมไทย

ในปี 2565-2566 ประเทศไทยมีนักเรียนที่ได้รับรหัส G-code ซึ่งครอบคลุมเด็กข้ามชาติ เด็กไร้สัญชาติ และเด็กที่ไม่มีเอกสาร จำนวน 134,821 คน โดยเด็กกลุ่มนี้ต้องเผชิญความท้าทายทั้งด้านความแออัดของโรงเรียน การขาดแคลนทรัพยากร ข้อจำกัดด้านงบประมาณ อุปสรรคทางภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงอคติจากชุมชนรอบข้าง

โดยเฉพาะความขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ไม่เพียงกระทบต่อประชาชนทั้งสองฝั่งพรมแดน ยังส่งผลต่อกระแสชาตินิยม ลามไปถึงเชื้อชาติ วัฒนธรรม และการศึกษาของนักเรียนข้ามชาติ ปัญหาการศึกษาของเด็กข้ามชาติในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดจาก ความแออัด ขาดงบประมาณ อุปสรรคด้านภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงความขัดแย้งในชุมชน ส่งผลกระทบต่อโอกาส การพัฒนาและอนาคตของเด็กเหล่านี้อย่างมาก



การพัฒนาหลักสูตรสองภาษา และการรณรงค์ลดอคติ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความยั่งยืนทางการศึกษา และส่งเสริมให้เด็กข้ามชาติเหล่านี้เติบโต เป็นพลเมืองของโลกที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประเทศไทยในที่สุด

6. แผ่นดินไหว ภัยพิบัติที่ไม่อาจมองข้าม



เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเสี่ยงสูงอย่างญี่ปุ่น และนิวซีแลนด์ จุดอ่อนสำคัญของไทยไม่ได้อยู่ที่การขาดความรู้หรือมาตรฐานวิศวกรรม แต่เป็นช่องว่างในเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะระบบเตือนภัย การสื่อสารแบบรวมศูนย์ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการรับมือและพฤติกรรมของประชาชนในช่วงเกิดเหตุ

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยที่เป็นสากล แต่หากประชาชนขาด

ความเชื่อมั่น ในความปลอดภัยในระบบ (System Safety) หรือขาดความเข้าใจ ในแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ความเสี่ยงจากภัยพิบัตีย่อมเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องปฏิรูปเชิงโครงสร้างตามกรอบ Sendai Framework ที่ครอบคลุมทั้งด้านธรรมาภิบาล ข้อมูล การมีส่วนร่วมของ ชุมชน และการลงทุนเชิงป้องกัน หัวใจสำคัญของการปฏิรูป คือการสร้างระบบ ที่มีความปลอดภัยในเชิงวิศวกรรมและเทคโนโลยี โดยต้องมีกลไกป้องกัน ความผิดพลาด (Fail-safe mechanisms) และระบบสำรองที่เชื่อถือได้ เพื่อลดโอกาสเกิดความสูญเสียจากความบกพร่องของระบบหรือมนุษย์



7. มหันตภัยปนเปื้อนพิษข้ามพรมแดน สารพิษในลุ่มน้ำกก สาย รวก และโขง

ตั้งแต่ต้นปี 2568 แม่น้ำกกและลุ่มน้ำสาขากำลังเผชิญวิกฤตมลพิษข้ามพรมแดน โดยมีแหล่งกำเนิดจากเหมืองแร่แร่เอิร์ธกว่า 40 แห่งในรัฐฉาน ประเทศเมียนมา ซึ่งพบสารหนูเกินค่ามาตรฐานมากกว่า 2 เท่า และแพร่กระจายเข้าสู่ห่วงโซ่อาหาร ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทยนับแสนคน



การปนเปื้อนสารพิษ เช่น สารหนู (arsenic) ในระบบนิเวศ แม่น้ำข้ามพรมแดนถือเป็นภัยคุกคามด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนที่รุนแรงที่สุดกรณีหนึ่งของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในลุ่มน้ำกก แม่น้ำสาย แม่น้ำรวก และแม่น้ำโขงตอนบน ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย การปนเปื้อนดังกล่าว ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำผิวดินและตะกอนดินเท่านั้น แต่ยังแพร่กระจายเข้าสู่ห่วงโซ่อาหาร ส่งผลต่อสุขภาพมนุษย์ การทำประมง และการเกษตรในระยะยาว

ปัญหานี้ควรได้รับการผลักดันให้เป็น วาระนโยบายระดับชาติและภูมิภาค โดยบรรจุปัญหาพิษข้ามพรมแดนจากเหมืองแร่ในนโยบายสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และผลักดันให้ MRC มีบทบาทมากขึ้นในการจัดการมลพิษข้ามพรมแดนจากการทำเหมืองแร่ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

8. ลมหายใจชายแดน ในวันนี้ยังไม่สิ้นเสียงปืน

การปะทะชายแดนไทย-กัมพูชา ในปี 2568 ส่งผลให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเสียชีวิตและบาดเจ็บรวมเกือบร้อยคน ประชาชนราว 258,000 คนต้องอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวกว่า 900 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ในศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี สระแก้ว ตรัง และจันทบุรี โดยมีกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษมากกว่า 46,000 คน

ความขัดแย้งชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นเหตุการณ์ที่สะท้อนถึงความเปราะบางของสันติภาพในระดับทวิภาคีและภูมิภาค แม้จะมีการลงนามข้อตกลงหยุดยิงหลายครั้ง และการถอนกำลังบางส่วน แต่สถานการณ์โดยรวมยังคงเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการปะทุซ้ำได้ทุกเมื่อ สงครามไม่เคยมีผู้ชนะ ผู้ที่ได้รับผลกระทบและความเจ็บปวด สูงสุดคือประชาชนทั้งสองฝ่าย ในระยะยาว การแก้ไขปัญหานี้ต้องอาศัยแนวทางสันติวิธีและการทูตอย่างจริงจัง



9.สมรสเท่าเทียม

การยอมรับทางสังคมของความหลากหลายทางเพศ

การต่อสู้เพื่อสิทธิในการสร้างครอบครัวของกลุ่ม LGBTQAN+ ในประเทศไทย ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นเพียงชั่วข้ามคืน แต่เป็นผลจากการขับเคลื่อนของภาคประชาชนที่ยาวนานกว่า 20 ปี เพื่อสื่อสารต่อสังคมว่าความรักไม่ควรถูกจำกัดด้วยเพศสภาพ

กฎหมายสมรสเท่าเทียมเป็นผลพวงของการพัฒนาและการต่อสู้เพื่อสิทธิของกลุ่ม LGBTQAN+ ในสังคมไทย กฎหมายสมรสเท่าเทียม ถือเป็นกฎหมายแรกๆ ที่เปิดโอกาสในการพัฒนาสิทธิของกลุ่ม ประชากรเหล่านี้ สิ่งที่ต้องดำเนินการคือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้คูชีวิต LGBTQAN+ ได้รับรู้ว่าจะสามารถจดทะเบียนสมรสได้ รวมทั้งสิทธิต่างๆ ของการจดทะเบียนดังกล่าว



นอกจากนี้ต้องกระตุ้น ให้องค์กรหน่วยงานรัฐปรับปรุงกฎหมาย หรือกฎระเบียบเพื่อรองรับกฎหมาย สมรสเท่าเทียม รวมถึง การขับเคลื่อนแนวคิดและค่านิยมเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศให้เท่าเทียมกับชาย หรือหญิงต่อไป อาทิ สิทธิในการรับบริการสาธารณสุข เป็นต้น

10.จากการ “สงเคราะห์”

สู่การคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์

สิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์ไม่ใช่เพียงประเด็นทางวัฒนธรรม แต่เป็นประเด็นเชิงโครงสร้างที่เชื่อมโยงกับกฎหมาย นโยบายรัฐ และการจัดการทรัพยากร การผลักดัน พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ สะท้อนความพยายามของ รัฐไทยในการปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดการความหลากหลาย

จากการมองแบบสงเคราะห์ สู่การให้ ความสำคัญกับสิทธิและศักดิ์ศรี ของกลุ่มชาติพันธุ์มากขึ้น



ความท้าทายที่รออยู่ คือ การออกแบบนโยบายสนับสนุนที่สอดคล้องกับ บริบทจริง และเปิดพื้นที่ให้กลุ่มชาติพันธุ์ร่วม ออกแบบอนาคตของตน บนฐาน แห่งความเป็นธรรมและเคารพความหลากหลาย แนวทางหนึ่ง คือการจัดทำ แผนวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อเป็นฐานการสร้างสรรคร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ต่างๆ ในสังคม

5 TRICKS! FIT FROM HOME

เผาผลาญ **150** กิโลแคลอรี

การเผาผลาญพลังงานส่วนที่เกินความต้องการของร่างกาย

สแกนดูข้อมูล



*ปริมาณพลังงานที่ใช้ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว



1 ทำสวน
45-60 นาที

ได้ทั้งผ่อนคลาย
และเผาผลาญ



2 ปั่นจักรยาน
30-40 นาที

เสริมความแข็งแรง
หัวใจและปอด



3 ทำงานบ้าน
45-60 นาที

ทั้งบ้านสะอาด
แถมร่างกายได้ยับ



4 เดินขึ้นบันได
15 นาที

ง่าย ๆ ได้กล้ามเนื้อ
และหัวใจแข็งแรง



5 เดิน 3.2 กม.
30-35 นาที

เดินชิลได้ทุกวัน
สุขภาพดีแน่นอน



สุขภาพดีได้ชีวิตที่อยากมี!

แค่ยับเท้ากับออกกำลังกาย



LET'S CARE



ไม่รังแกกัน

"สร้างพื้นที่ปลอดภัยบนโลกออนไลน์ เคารพความต่าง สร้างสุขภาวะทางปัญญา"

C

CONSIDER

คิดก่อนพิมพ์-แชร์-โพสต์
เช็กก่อน! ว่าสิ่งที่พูดอาจ
ทำร้ายใครโดยไม่ตั้งใจ

A

AWARENESS

รู้เท่าทันอารมณ์
และ Cyberbullying
เข้าใจผลกระทบ
และรู้วิธีรับมือ

R

RESPECT

เคารพความต่าง
สิทธิ และตัวตน
ทั้งออนไลน์
และชีวิตจริง

E

EMPATHY

ใส่ใจความรู้สึกคนอื่น
เข้าใจมุมมองใหม่
ช่วยลดการทำร้ายกัน
ด้วยคำพูด



ที่มา : เครือข่ายเสริมสร้างอินเทอร์เน็ตปลอดภัยประเทศไทย



แค่คิดบวก+ ด้านความแก่ได้

“แก่ขึ้นอย่างมีความสุข”

งานวิจัยชี้ทัศนคติเชิงบวกอาจช่วยให้สุขภาพดีขึ้นจริง

การมีอายุเพิ่มขึ้นไม่ได้หมายถึงความเสื่อมถอยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้อีกต่อไป งานวิจัยล่าสุดชี้ว่า “มุมมองต่อความแก่” ของแต่ละคนอาจเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดทั้งสุขภาพกายและสุขภาพสมองในระยะยาว คนคิดบวกยัง “พัฒนาขึ้นได้” แม้เข้าสู่ช่วงบั้นปลายของชีวิต

ศ.เวลันได ศรีกันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์ผู้สูงอายุ สุขภาพดีแห่งชาติ ออสเตรเลีย ในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ กล่าวว่า เริ่มตระหนักถึง “อคติเรื่องอายุ” อย่างชัดเจนเมื่ออายุครบ 60 ปี “มีคนถามผมทันทีว่าจะเกษียณเมื่อไหร่” เขาเล่าว่า คำถามดังกล่าวสะท้อนทัศนคติของสังคมที่มองว่าความแก่คือ จุดสิ้นสุดของศักยภาพ ทั้งที่ในความเป็นจริง หลายคนยังคงอยู่ในช่วงพีคของอาชีพและความสามารถ

ในฐานะแพทย์ผู้สูงอายุ จึงพบว่า ผู้คนมีมุมมองความแก่แตกต่างกัน ตั้งแต่มองว่าเป็นความเสื่อมไปจนถึงมองว่า ช่วงเวลาแห่งโอกาสและความสุขช่วงที่สามของชีวิต

แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยในสหรัฐอเมริกา โดย ศ.เบ็กกา เลวี และ ดร.มาร์ติน สเลด จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเยล ซึ่งติดตามกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 11,000 คน อายุระหว่าง 50-99 ปี เพื่อศึกษาผลของทัศนคติต่อความแก่ที่มีต่อสุขภาพ

ผลลัพธ์ ผู้ที่มีมุมมองเชิงบวกต่อการสูงวัย ไม่เพียงมีผลการทดสอบด้านการเดิน ความจำ และการคิดคำนวณดีกว่ากลุ่มที่คิดลบ แต่ยังมีสัดส่วนไม่น้อยที่ **“ดีขึ้น”** เมื่อเทียบกับจุดเริ่มต้นของการศึกษาตลอดช่วงเวลา 12 ปี

งานวิจัยระบุว่า ประมาณ 44% ของผู้เข้าร่วมมีพัฒนาการด้านความเร็วในการเดินและการทำงานของสมองดีขึ้นในช่วงติดตามผลเฉลี่ย 8 ปี โดยเฉพาะผู้เริ่มต้นด้วยทัศนคติเชิงบวกมีแนวโน้มพัฒนาได้มากกว่า

นักวิจัยใช้เครื่องมือหลายรูปแบบในการประเมินทัศนคติ เช่น แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบประเมินความเห็นต่อประโยคอย่าง **“ยิ่งอายุมาก ฉันยิ่งรู้สึกไร้ค่า”** หรือ **“ฉันมีความสุขไม่ต่างจากตอนหนุ่มสาว”** รวมถึงการให้ผู้เข้าร่วมระบุคำ ที่นึกถึงเมื่อพูดถึงความแก่ ซึ่งพบว่าหลายคนเริ่มจากคำเชิงลบ แต่สุดท้ายมักมีคำเชิงบวกปรากฏขึ้นด้วย



ด้าน ศ.จูเลีย แลพิน จากมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ และสถาบันวิจัยประสาทวิทยาแห่งออสเตรเลีย ระบุว่า มีหลักฐานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ว่าการมีมุมมองเชิงบวกส่งผลดีต่อสุขภาพในทุกช่วงวัย **“เมื่อคนคิดบวก พวกเขาจะเลือกพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย พบปะผู้คน และกระตุ้นสมองอย่างต่อเนื่อง”**



แนวคิดนี้สอดคล้องกับหลักการ **“การชะลอวัยของสมอง”** ที่เน้นให้คนรักษาความกระฉับกระเฉงทั้งด้านร่างกาย สมอง และสังคมตลอดชีวิต

สภาพแวดล้อมก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน ศ.จูเลียยกตัวอย่างชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงกระฉับกระเฉง ซึ่งสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่น **“ถ้าคุณเห็นคนอายุ 93 ยังเดินไปชายหาดทุกวัน คุณก็จะคิดว่า ตัวเองอายุ 92 ก็ควรทำได้เหมือนกัน”**

ในอีกมุมหนึ่ง ศ.เวแลนด์ ชีว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อความแก่ยังหมายถึงการไม่เหมารวมว่า **“อายุ = โรค”** โดยย้ำว่า **“ความแก่ไม่ใช่โรค มันเป็นเพียงช่วงเวลาของชีวิต”** และการสูงวัยไม่ได้แปลว่าจะต้องเป็นโรคสมองเสื่อมเสมอไป

ศ.คาริน แอนสตี ผู้อำนวยการสถาบันอนาคตการสูงวัย มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ออสเตรเลีย เสริมว่า คนที่มีมุมมองเชิงบวกมักตั้งความคาดหวังกับสุขภาพของตนเองสูงกว่า และเชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหได้ เช่น หากมีอาการปวดสะโพก บางคนอาจมองว่าเป็นเรื่องปกติของวัย แต่คนที่คิดบวกจะเลือกไปพบแพทย์หรือทำกายภาพบำบัด ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีกว่า

โดยสรุป งานวิจัยนี้บอกย้ำว่า **“ทัศนคติ”** ไม่ใช่เพียงเรื่องของจิตใจ แต่มีผลต่อสุขภาพจริง การมองความแก่ในแง่บวก การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการลดอคติในสังคม อาจเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้การมีอายุยืนยาวไม่ใช่แค่ **“อยู่ได้นาน”** แต่เป็น **“อยู่ดีและมีความสุข”** ไปพร้อมกัน



นับถอยหลัง คนรุ่นปลอดบุหรี่

กฎหมายใหม่อังกฤษสร้าง “คนรุ่นปลอดบุหรี่”
เด็กวันนี้จะไม่มีวันซื้อบุหรี่ได้อีก

สหราชอาณาจักรกำลังก้าวสู่ยุคใหม่ของการดูแลสุขภาพประชาชน หลังจากกฎหมายควบคุมยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าฉบับใหม่มีผลบังคับใช้ โดยมีเป้าหมายชัดเจนคือ สร้าง “คนรุ่นปลอดบุหรี่” และลดปัญหาสุขภาพในระยะยาวตั้งแต่ต้นทาง



กฎหมายฉบับนี้กำหนดว่า ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2552 เป็นต้นไป จะไม่สามารถซื้อบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างถูกกฎหมายตลอดชีวิต นั่นหมายความว่า เด็กและเยาวชนในวันนี้จะเติบโตขึ้นมาโดยไม่มีโอกาสเข้าถึงผลิตภัณฑ์เหล่านี้ผ่านช่องทางที่ถูกกฎหมาย

แนวคิดหลักของนโยบายนี้คือการ “ตัดวงจรการเสพติดตั้งแต่ต้น” แทนที่จะรอให้เกิดปัญหาแล้วค่อยแก้ โดยมุ่งลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่และป้องกันไม่ให้เยาวชนเริ่มติดนิโคตินตั้งแต่แรก

นอกจากการห้ามขายแล้ว กฎหมายยังครอบคลุมมาตรการอื่นๆ เช่น การห้ามโฆษณาและสปอนเซอร์สินค้าประเภทบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคติน รวมถึงการควบคุมบรรจุภัณฑ์และรูปแบบสินค้าไม่ให้ดึงดูดเด็กและเยาวชน

อีกหนึ่งประเด็นสำคัญคือการเพิ่มการคุ้มครองพื้นที่ปลอดควันในที่สาธารณะ เพื่อปกป้องเด็กและคนทั่วไปจาก “ควันบุหรี่มือสอง” ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพไม่แพ้การสูบเอง

รัฐมนตรีสาธารณสุขของอังกฤษระบุว่า กฎหมายนี้ถือเป็น “จุดเปลี่ยนสำคัญ” ของระบบสุขภาพประเทศ เพราะเป็นการป้องกันโรคตั้งแต่ยังไม่เกิด ลดภาระในอนาคต และช่วยให้คนรุ่นใหม่ไม่ต้องเผชิญกับการเสพติดที่เลิกได้ยาก

ในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ป้องกันได้อันดับต้นๆ ในสหราชอาณาจักร คร่าชีวิตผู้คนราว 80,000 รายต่อปี และเป็นปัจจัยสำคัญของโรคภัย เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลจากภาครัฐยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ถึง 3 ใน 4 ยอมรับว่า “ไม่ยากเลยเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่แรก” ซึ่งสะท้อนว่าการป้องกันตั้งแต่ต้นเป็นทางออกที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการแก้ไขภายหลัง

มาตรการควบคุมอายุในการซื้อบุหรี่นี้ จึงช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุข และลดค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจในระยะยาว นอกจากนี้ รัฐบาลยังเพิ่มงบประมาณสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยมีบริการช่วยเหลือในระดับท้องถิ่น เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันสามารถเลิกได้สำเร็จ



แหล่งที่มา :

<https://healthcare-digital.com/news/uk-tobacco-vapes-bill-what-it-means-for-todays-children>

ดื่มเหล้า...นิดเดียวกักระทบสมอง

ดื่มนิดหน่อยก็อาจไม่ปลอดภัย วิจัยใหม่ชี้แอลกอฮอล์กระทบสมองมากกว่าที่คิด

หลายคนอาจเคยได้ยินว่า **“ดื่มเล็กน้อยไม่เป็นไร”** หรือบางงานวิจัยในอดีตยังบอกด้วยซ้ำว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพอเหมาะอาจมีประโยชน์ต่อสุขภาพบางด้าน แต่ข้อมูลใหม่กำลังชวนให้เรากลับมาคิดอีกครั้ง เพราะงานวิจัยล่าสุดจากมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ดในสหรัฐอเมริกา พบว่า แม้ดื่มนิดหน่อยที่ถือว่า **“ความเสี่ยงต่ำ”** ก็อาจส่งผลต่อสมองได้

งานวิจัยนี้ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้านแอลกอฮอล์ และมุ่งดูผลกระทบของการดื่มนิดในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี ซึ่งไม่ได้ดื่มเกินเกณฑ์ที่แนะนำ โดยนักวิจัยใช้การสแกนสมองด้วย MRI เพื่อตรวจดูโครงสร้างและการไหลเวียนเลือดในสมอง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของสุขภาพสมอง

ผลที่พบคือ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น แม้เพียงเล็กน้อย มีแนวโน้มจะมี **“การไหลเวียนเลือดในสมองลดลง”** เมื่อเทียบกับคนที่ดื่มน้อยกว่า เรื่องนี้สำคัญมาก เพราะเลือดคือสิ่งที่นำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงสมอง หากไหลเวียนลดลง ก็อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองในระยะยาว

ที่น่าสนใจคือ ผลกระทบนี้ชัดเจนมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ยิ่งอายุมากและมีประวัติการดื่มสะสมมากเท่าไร การไหลเวียนเลือดในสมองก็ยิ่งลดลงในหลายส่วนของสมอง

บริเวณที่ได้รับผลกระทบมาก ได้แก่ สมองส่วนหน้าผาก และสมองส่วนขมับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิด ความจำ และภาษา หากเลือดไปเลี้ยงลดลงในระยะยาว อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะความจำเสื่อมหรือสมองเสื่อมได้

นอกจากนี้ นักวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าปริมาณโดยเฉลี่ย มีแนวโน้มที่จะมี **“ความหนาของเปลือกสมอง”** ลดลง ซึ่งเป็นอีกสัญญาณหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของสมอง



หนึ่งในคำอธิบายที่เป็นไปได้คือ **“ภาวะเครียดออกซิเดชัน”** ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เซลล์ในร่างกายเสียหาย และมีความเกี่ยวข้องกับความชรา และการอักเสบ

แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะมีผู้เข้าร่วมเพียง 45 คน และยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น แต่นักวิจัยมองว่าผลลัพธ์ที่ได้เป็น **“สัญญาณเตือน”** ที่ควรให้ความสำคัญ

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสมองระบุว่า **“ความเสี่ยงต่ำ”** ไม่ได้แปลว่า **“ไม่มีความเสี่ยง”**

🌐 แหล่งที่มา :

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/even-a-little-alcohol-here-and-there-damages-brain-health#Findings-are-a-warning-signal>



‘รัศมีแข’ ชวนทำความเข้าใจ LGBTQIA+ ไม่ใช่คนที่แตกต่าง

“ยกสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ
กล้าหันปรึกษาจิตแพทย์”

สำหรับ ‘รัศมีแข ฟาทือลิน’ คนบันเทิง ที่ภูมิใจในการเป็น LGBTQIA+ ใช้กระบอกเสียงของตัวเอง เพื่อให้เข้าใจถึงกลุ่มหลากหลายทางเพศมาตลอด เช่นเดียวกับในเดือน Pride Month ที่เฉลิมฉลองในเดือนมิถุนายนของทุกปี ซึ่ง “รัศมีแข” พร้อมทั้งจะส่งต่อเสียงที่มีความหมาย ทำให้สังคมเข้าใจ ยอมรับ เคารพซึ่งกันและกัน

• บาดแผลจากการถูกบูลลี่

ย้อนกลับไปช่วงวัยรุ่นที่ต้องเติบโตอยู่ต่างประเทศ ต้องเผชิญกับการถูกบูลลี่เรื่องเพศหลายครั้ง เลยต้องมีเกราะป้องกันตัวเอง ด้วยการปฏิเสธ ถึงจะไม่ใช่วางออกที่ดีที่สุด แต่เป็นการเซฟตัวเองมากที่สุดเพราะอยากแค่ผ่านตรงนี้ไป ไม่ได้แก้ปัญหาค่ะ แล้วยากให้จบ อย่างมีใครมายุ่งกับฉัน

• อย่าตัดสินความเป็นมนุษย์จากบุคลิกภายนอก

ทุกคนไม่ควรถูกตัดสินจากภายนอกด้วยเรื่องเพศ

“สังคมไทย ช่วงที่เขเข้าวงการแล้วไปแข่งขกมวย เป็นสิ่งที่ตอบใจยากที่สุด แต่มีความรู้สึกว่ามีเพื่อนผู้ชาย จะมองเราเป็นสายเอ็นเตอร์เทน เฮฮา แต่พอเราไปขกมวย แล้วทำออกมาได้ว้าวมาก คนมองเราเปลี่ยนไป มองเราเป็นนักกีฬาคนหนึ่ง แต่ก็ทำให้มองว่าคนนึงต้องทำอะไรขนาดนั้นใหม่ เพื่อที่จะบอกว่า เราทำได้ ซึ่งบางทีไม่ได้หมายความว่า เกย์ทุกคนต้องมาขกมวย เพื่อให้ผู้ชายเห็น รู้สึกว่าการเป็นมนุษย์ไม่ต้องพิสูจน์ตัวเองจากสิ่งนี้ ถ้าหากเราทำงานออกมา แล้วงานแย่น้อยกว่ากัน”

ไม่ควรใช้ความรู้สึกของตัวเองตัดสินใคร จนก้าวล้ำความเป็นส่วนตัว และทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยทางความรู้สึก อยากให้คนเข้าใจเรา เราก็ต้องเข้าใจเขาด้วย

“อันดับแรกลองทำความเข้าใจกับตัวเองก่อน เรายืนยันด้วยความรู้สึกของตัวเอง แล้วถึงจะก้าวออกมาและขยายสู่คนที่มีความสำคัญต่อเรา ครอบครัว เพื่อนที่ทำงาน ไม่ได้ว่าต้องประกาศให้ทุกคนเข้าใจ แต่เราค่อย ๆ กระจายให้เป็นกันกว้างแล้วก็ใหญ่ขึ้น”

• สุขภาพจิต เล่นบาง ๆ ที่เปลี่ยนชีวิตได้

สุขภาพจิต เป็นเรื่องที่ยังมองไม่เห็น แต่ส่งผลต่อทุกอย่าง ถึงที่ผ่านมาจะสดรอนในเรื่องของการถูกบูลลี่จนผ่านมาได้ แต่เพราะชีวิตมีหลายด้าน ทำให้ “รัศมีแข” ไม่อาจก้าวข้ามบางเรื่องไปได้ จนทำให้เลือกพึ่งจิตแพทย์เพื่อดูแลเรื่องสุขภาพจิต

“สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ พลังทำลายสูงมาก สามารถทำเราดิ่ง ทำให้ชีวิตพังได้ สุขภาพจิตเปรียบเหมือนเส้นๆ หนึ่ง ที่มีทั้งหย่อน ดึง หากดึงเกินไปก็ทำให้ขาดได้ สำหรับแขเองก็ยังมีเรื่องส่วนตัวที่ต้องการคำปรึกษา เพื่อที่เราได้ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เราเห็นอีกมุมมองที่กว้างขึ้น”

นอกจากการเลือกปรึกษากับจิตแพทย์แล้ว “รัศมีแข” ยังได้เห็น สสส. ที่ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพใจกับคนไทยอีกด้วย **“ดีใจที่เรามี สสส. ในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับสังคมไทย บางทีเรื่องปัญหาสุขภาพจิต ไม่จำเป็นต้องเฉพาะ LGBTQIA+ เท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของครอบครัว ชาย หญิง เด็กวัยรุ่น ทุกสิ่งทุกอย่างอาจมีเรื่องสุขภาพจิตเข้ามาเกี่ยวข้องได้ การมี สสส. รู้สึกว่าเหมือนมีบ้าน”**

ไม่ว่าจะต้องเจอกับเรื่องใด การสร้างความเข้าใจตัวเองเป็นสิ่งสำคัญ และด้วยประสบการณ์ชีวิตที่เจอ “รัศมีแข” ผ่านมาได้ด้วยความเข้าใจและเข้มแข็ง พร้อมฝากถึงกลุ่ม LGBTQIA+ ให้ได้กล้าออกมาใช้ชีวิตของตัวเอง



สุขลับสมองฉบับนี้

อยากชวนคุณผู้อ่าน หาคำที่ซ่อน
อยู่ในตาราง หากอยากมีอายุยืนยาว
อะไรบางอย่างที่สำคัญ

จ	ท	ใ	า	น	ง	ส	ง	แ	ว	ภ
า	ม	ต	ส	น	สุ	ข	ภ	า	พ	ติ
ค	ป	ข	แ	ข	า	ภ	ใ	ท	ก	ว
จิ	ต	ใ	จ	ติ	ค	ร	ย	พ	ค	ส
พ	ข	ย	ว	ป	า	ม	ข	น	ส	ย
ค	ค	แ	ชี	ง	แ	ร	ง	ท	ย	ง
ใ	พ	อ	ก	น	ภ	ว	ม	ง	ย	น
ป	แ	จ	ม	ใ	ส	ข	ต	ว	ง	ท

ร่วมสนุก



LINE Add Friends

ส่งคำตอบพร้อมรับของรางวัล
ได้ที่ช่องทางใหม่
Line Bot สสส. สร้างสุข

ก่อนวันที่ 20 กรกฎาคม 2569
ผู้ใช้คดีที่ร่วมสนุก 10 ท่าน
จะได้รับรางวัลเป็น
ขวดน้ำ 10 รางวัล



ติดตามเฉลยย้อนหลัง และรายชื่อผู้โชคดีจากเกมลับสมองได้ที่
www.thaihealth.or.th และ Line Bot สสส. สร้างสุข

นึกถึงผู้ล่วงลับไม่พอ

ตักบาตร คิดถึงสุขภาพพระ

✔ ลดหวาน ✔ ลดมัน ✔ เลี่ยงเค็ม

