



จดหมายข่าวรายเดือน
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
www.hiso.or.th

23

ฉบับที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

กินผักผลไม้ให้ได้มาตรฐาน

คนไทย ยังสอบไม่ผ่าน!

เปิดประตูสู่การสร้างสุขภาวะ

ความรุนแรงพืชมัด "ปีสุขภาวะ" ไปจากคนไทย 2.7 แสนปี!

จะเอ "สโนว์ไวท์"... กับผลไม้ทั้ง 7

เศรษฐกิจเหลือมลั นำสังคมสู่ความรุนแรง

"บุหรื" ยังร้ายอยู่...

เขวชนกับคดียาเสพติด พุงไม่หยุด



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา

ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

รักคือการให้ นิยามรักแบบเก่าที่ไม่ล้าสมัย

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล,

เบญจมาภรณ์ จันทพรพัฒน์

กองบรรณาธิการ

หน่วยประสานงานวิชาการ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ,

กลุ่มต้นคิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 PLUS Building

เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4 ถ.งามวงศ์วาน

ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ติดต่อ

ตู้ ปณ. 2 ปณผ. ประดิพัทธ์ กรุงเทพฯ 10404

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

อีเมล info@tonkit.org

สมัครสมาชิกจดหมายข่าว “ต้นคิด”

รายสัปดาห์และรายเดือนฉบับอิเล็กทรอนิกส์

เพื่ออ่านก่อนใครได้ฟรี และติดตามกิจกรรม

ที่น่าสนใจที่ www.tonkit.org

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้

จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th หรือ

www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkit_index.php

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง

โทรศัพท์ 02-903-8257-9

รักคือการให้ สำหรับหนุ่มสาวสมัยใหม่อาจรู้สึก “ทำไมเขยจัง?” ทว่า หากเราเข้าใจในแก่นแท้ของความรักที่แท้จริง นี่คือการกระทำที่จริงแท้ที่สุด เพราะหากเราเริ่มต้นมอบความรักให้คนอื่น ไม่ว่าจะเพื่อน สัตว์ สิ่งมีชีวิต หรืออาจเป็นใครก็ได้ที่เราอาจไม่เคยรู้จัก บางครั้งอาจไม่มีสิ่งตอบแทน แต่แน่นอนว่าสิ่งที่ได้คือความสุขและความอิ่มเอมใจ และนิยามรักแบบนี้เองที่ทำให้โลกใบนี้สวยงามและน่าอยู่ เพราะมันทำให้หัวใจเรามีพื้นที่ใหญ่ขึ้น พอที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน หรือแม้แต่สิ่งมีชีวิตอื่นๆ ร่วมโลก และมีคนในสังคมจำนวนไม่น้อยที่พร้อมจะส่งความรักแบบนี้ด้วยหัวใจที่เรียกว่า “จิตอาสา”

พระไพศาล วิสาโล ให้นิยามจิตอาสาว่า คือจิตที่ไม่นิ่งดูเฉยต่อสังคมหรือความทุกข์ยากของผู้คน และปรารถนาเข้าไปช่วยเหลือ ไม่ใช่ด้วยการให้ทานให้เงิน แต่ด้วยการสละเวลา ลงแรงเข้าไปช่วย และด้วยจิตที่เป็นสุขที่ได้ช่วยผู้อื่น ซึ่งในปัจจุบันงานประเภทอาสาสมัครในสังคมมีมากมายและหลากหลายขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล

ต้นคิดฉบับเดือนแห่งความรัก ขอเปิดประเด็นด้วยสาระเบาๆ แต่น่าขบคิดอย่าง **กินผักผลไม้ให้ได้ตามมาตรฐาน คนไทยยังชอบไม่พ่าน!** ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นเรื่องน่าแปลกใจไม่น้อยว่า ประเทศไทย

เป็นแผ่นดินที่อุดมสมบูรณ์ด้วยพืชผักสดสารพัดชนิด ทำไมคนไทยยังบริโภคอาหารประเภทนี้ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน

ขอส่งต่อประเด็นประโยชน์ของพืชผักผลไม้ในวิถีสุข **จะเอ “สโนว์ไวท์”... กับพลัมทั้ง 7** ที่จะทำให้ผู้อ่านทราบถึงคุณค่าของอาหารที่อร่อย และชะรอยรื้อวัยแห่งวัย

สำหรับปัญหาที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพของเด็กไทยยังคงมุ่งสำรวจ **เยาวชนกับคดียาเสพติด พุ่งไม่หยุด** และรวมถึงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพใกล้เคียงตัวในบทความเรื่อง **“บุหรี่ยังร้ายอยู่....**

และอีกปัญหาที่ตามกับ “ความรุนแรง” ในสังคมที่กำลังคุกคามสุขภาพของคนไทยที่ต้องจับตามอง **ความรุนแรงพืมาด “ปัสสาวะ” ไปจากคนไทย 2.7 แสนปี!** และอีกเรื่องที่น่าสนใจคือ **เศรษฐกิจเหลื่อมล้ำ นำสังคมสู่ความรุนแรง** ได้อย่างไร อ่านได้ในวิถีเสี่ยงฉบับนี้ครับ

ต้นคิด ต้นไม้แห่งความคิดต้นนี้ยังคงทำหน้าที่เป็นต้นทางในการจุดประกายเรื่องราวที่มีประโยชน์แก่สังคม และหวังว่าต้นไม้นี้จะค่อยๆ เติบโตงอกงาม สร้างคุณประโยชน์ให้สังคมไทยต่อไปครับ





เยาวชน กับ คดียาเสพติด พุ่งไม่หยุด

ข่าวคราวของวัยรุ่นกับยาเสพติดมีมานานจนเหมือนกลายเป็น
คู่ขวัญที่ยากจะแยกออกจากกันได้

ในบางยุคที่บ้านเมืองกวัดขั่น ข่าว “วัยรุ่นวุ่นยา” ในรูปแบบต่างๆ
ก็ถูกรายงานออกมาครึกโครม จนเหมือนจะสร้างซาปโนในระยะหลังๆ

ทั้งที่ปัญหายังคงอยู่ ช้ายังพุ่งทะยานทบทวี!

ข้อมูลที่น่าสนใจในฉบับนี้เป็นเรื่องของวัยรุ่นไทยกับคดียาเสพติด
โดยเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
จนเป็นเหตุให้เกิดคดีความ พบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548-2551 มีจำนวน
คดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมดเป็นจำนวน
มาก

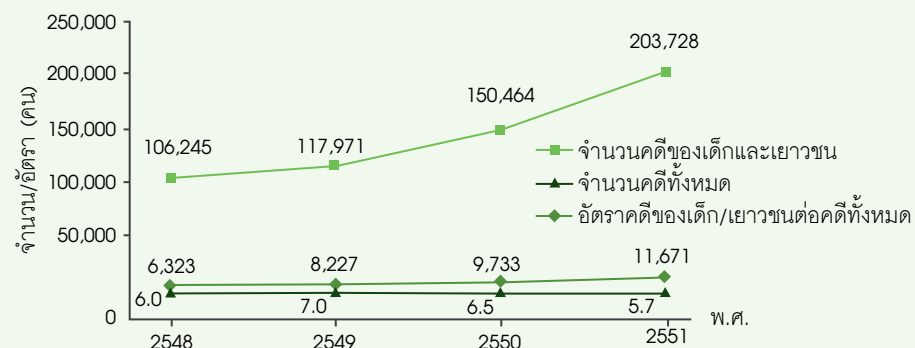
หากเทียบเป็นสัดส่วนจากคดีที่เกิดขึ้นทั้งหมดว่าอัตราคดีเด็กและ
เยาวชนต่อคดีทั้งหมดอาจดูไม่สูงมากนัก อีกทั้งยังมีแนวโน้มลดสัดส่วนลง
จาก ร้อยละ 6.0 ในปี 2548 เป็น ร้อยละ 5.7 ในปี 2551

ทว่า เมื่อพิจารณาจากจำนวนคดีที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า
เพิ่มขึ้นถึงเกือบเท่าตัวในเวลาแค่ 4 ปี คือ จาก 6,323 คดี เป็น
11,671 คดี

ที่น่าเศร้าคือ ถ้าเรามองเห็นความเป็นจริงที่อยู่เบื้องหลังภาพของ
คดีเหล่านี้ ที่มีขนาดของเด็กและเยาวชนไทยต้องดับวูบหรือชะงักงัน
ลงอย่างน้อยคดีละ 1 คน เท่ากับว่าลูกหลานของเรานับหมื่นที่ต้อง
เผชิญประสบการณ์อันหม่นหมองอย่างยิ่งในแต่ละปี



ภาพแสดงจำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งหมด, จำนวนคดี
ยาเสพติดทั้งหมด และอัตราคดีของเด็ก/เยาวชนต่อคดีทั้งหมด พ.ศ.2548-2551



ที่มา : กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2552
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ทำอะไรให้ปีใหม่ ศักราขใหม่ที่เวียนมาถึงนี้เป็นปีที่ดีขึ้นสำหรับ
พวกเขาเหล่านี้?



ความรุนแรงพิฆาต “ปีสุขภาวะ” ไปจากคนไทย 2.7 แสนปี!

อิทธิฤทธิ์ของ “ความรุนแรง” ที่ส่งผลกระทบต่อกระเทือนความสุขและสวัสดิภาพแก่ชีวิตมนุษย์นั้นทุกคนประจักษ์ดี และไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง

กระนั้นมนุษย์ก็ยังคุกคามกันด้วยความรุนแรงอยู่ทุกวัน ไม่เว้นแม้กระทั่งทำกับคนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวของตัวเอง!

ในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งที่พยายามประเมิน “ปริมาณ” ความทุกข์ทั้งทางกายและใจที่เกิดขึ้นกับคนไทยจากความรุนแรงในสังคมของเราแต่ละปีว่ามีมากน้อยเพียงไร อันจะทำให้ประจักษ์แก่สายตาถึงภาพรวมของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

“หน่วย” ของความทุกข์ทางกายและใจที่เกิดขึ้นในการศึกษานี้ถูกนำเสนอในรูปของ “ปีสุขภาวะ” เพื่อสะท้อนให้เห็นได้ชัดๆ ว่า ช่วงเวลาแห่งความทุกข์ที่ “ความรุนแรง” ยัดเยียดให้แทนที่ความสุขตามอัตภาพที่ “เหลือ” ฟังมีฟังได้ หากไม่เกิดเหตุร้ายนั้นมากน้อยเพียงไร

ต่อไปนี้เป็นผลจากการศึกษาค้างนี้

กะลึง...ความรุนแรงพรากสุขภาวะไปจากคนไทยเกือบ 3 แสนปี

รายงาน “สถานการณ์และความสูญเสียปีสุขภาวะจากความรุนแรงในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547” ซึ่งเผยแพร่เมื่อเร็วๆ นี้ จัดทำโดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ระบุว่า

- การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรโดยรวม เฉพาะที่เนื่องมาจากการตายและภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความรุนแรง คิดเป็นจำนวนปีรวมได้ 270,000 ปี

• **ผู้ชายได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากความรุนแรงมากกว่าผู้หญิง** โดยประชากรชายสูญเสียปีสุขภาวะประมาณ 22,000 ปี ส่วนผู้หญิงสูญเสียปีสุขภาวะประมาณ 56,000 ปี

แม้เมื่อเปรียบเทียบกับภาพการสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตทุกสาเหตุ พบว่า **ความรุนแรงพรากปีสุขภาวะไปจากคนไทยประมาณ ร้อยละ 2.7 จากการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด** แต่หากพิจารณาว่า ความรุนแรงเป็นเหตุคุกคามสุขภาพที่เกิดโดยน้ำมือมนุษย์และหลีกเลี่ยงได้ สัดส่วนเพียงเท่านี้ก็นับว่ามากเกินไปจะยอมรับได้

“กำร้ายร่างกาย” กำลายเศรษฐกิจหวัด 3.5 หมื่นล้าน

ในการศึกษานี้ยังรายงานถึงความสูญเสียต่อเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บและตายจากความรุนแรงในช่วงปีเดียวกัน ซึ่งเกิดขึ้น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยตรง กับส่วนที่เป็นความสูญเสียกำลังการผลิต พบว่า



เศรษฐกิจเหลื่อมล้ำ นำสังคมสู่ความรุนแรง

การทำร้ายร่างกาย ไม่ใช่สาเหตุหนึ่งเดียวที่ก่อให้เกิดความรุนแรง

นั่นคือแนวคิดที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในยุคปัจจุบัน เพราะประสบการณ์ของมนุษยชาติที่ถ่ายทอดสู่กันมายาวนานนับหมื่นปีสะท้อนให้เห็นว่า “ทุกขภาวะ” ในชีวิตของมนุษย์เรานั้นหาได้เกิดจากการถูกกระทำทางร่างกายเพียงสถานเดียว

แต่ยังเกิดได้จากความเจ็บช้ำน้ำใจ หรือการดำรงชีวิตในสภาพที่ปราศจากโอกาสเข้าถึงปัจจัยสี่ และการถูกริดรอนความมั่นคงทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วย



แหล่ง “อารยพุทธโอปรณ์” ที่ทีมแทงทำร้ายผู้คนนับล้านๆ ทั้งในสังคมไทยและสังคมโลกทุกวันนี้เป็นอารยที่มองไม่เห็นด้วยตา เพราะแอบแฝงอยู่ในสิ่งอันทรงพลังที่ครอบคลุมชีวิตทุกคนในสังคมเอาไว้ นั่นคือ **โครงสร้างสังคม**

ยอมรับกันในแวดวงทางวิชาการว่า “ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง” นั้นมีอยู่จริง โดยปรากฏอยู่ในสภาพเศรษฐกิจและการพัฒนาอันสลับซับซ้อน แต่ก็ไม่ยากเกินแยกแยะออกมาให้รับรู้ ดังเช่นเรื่องของความไม่เท่าเทียมด้านรายได้ อันเป็นข้อมูลที่ชวนให้ตกใจได้ไม่น้อย

เมืองไทยวันนี้ “รวยกระจุก จนกระจาย”

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เมื่อปี 2550 สะท้อนให้เห็นสภาพความเป็นไปของประเทศไทยปัจจุบันประชาชนกลุ่มที่ “พร้อมและแข็งแกร่งกว่า” สามารถเข้าถึง ผูกขาดทรัพยากรได้อย่างกว้างขวาง ขณะที่ประชาชนในระดับ “รากหญ้า” ที่อ่อนแอกว่า ซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศเข้าถึงทรัพยากรได้ยาก

ผลลัพธ์คือ การเกิดช่องว่างขนาดใหญ่ในด้านส่วนแบ่งรายได้ระหว่างประชาชนกลุ่มที่ร่ำรวยกับกลุ่มที่ยากจน อันเป็นภาวะที่แสดงออกถึงความรุนแรงทางสังคม และสามารถเป็นชนวนก่อให้เกิดความรุนแรงทางสังคมในรูปแบบอื่นๆ ตามมาได้อีกมาก

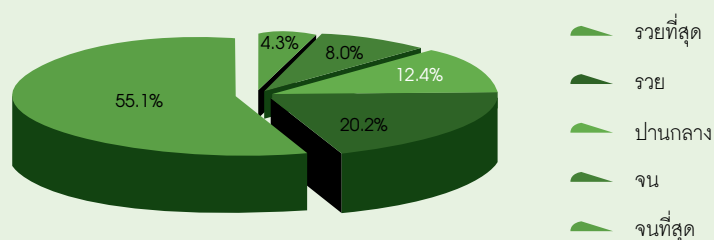
ข้อมูลส่วนแบ่งรายได้ของประชากร ในปี 2550 ชี้ให้เห็นสภาพความรุนแรงดังกล่าว ดังนี้

- ร้อยละ 55 หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งของรายได้ทั้งประเทศอยู่ในมือของกลุ่มคนเพียง ร้อยละ 20 ของประเทศ หรือประมาณ 12.6 ล้านคน ที่มีฐานะร่ำรวยที่สุด ที่เหลืออีกไม่ถึงครึ่ง คือ ร้อยละ 45 เป็นส่วนแบ่งสำหรับคนไทย ร้อยละ 80 ที่เหลือ หรือประมาณ 50.4 ล้านคน

- ประชาชนที่มีฐานะยากจนที่สุด ที่มีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศนั้น ได้รับส่วนแบ่งรายได้จากภาพรวมของประเทศเพียง ร้อยละ 4 เปรียบเทียบง่ายๆ ว่า เมื่อประเทศไทยมีรายได้ 100 บาท จะตกถึงมือคนกลุ่มนี้เพียง 4 บาท หรือคนละ 20 สตางค์ ขณะที่กลุ่มคนรวยที่สุดได้ไป 55 บาท หรือคนละ 2.75 สตางค์

ที่น่าสนใจคือ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในระยะ 20 ปี คือระหว่าง พ.ศ.2531-2550 พบว่า สภาพความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยเช่นนี้แทบไม่มีความเปลี่ยนแปลงเลย... **สรุป**

ภาพแสดงส่วนแบ่งรายได้ของประชากรไทยที่จำแนกเป็น 5 กลุ่มตามฐานะ พ.ศ.2550



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550.



วิถีเสี่ยง

ต้นคิด

8

“บุหรี่” ยังร้ายอยู่...

ข่าวดี...ปัจจุบันแนวโน้มข้อมูลจำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ลดลงแล้ว
ข่าวร้าย พิษบุหรี่ที่เกิดแก่คนไทยกลับไม่ได้จางหายไปไหนเลย...

แนวโน้ม มีที่มา...

เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2534 จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ค่อยๆ ลดลงเป็นลำดับ สาเหตุสำคัญอาจเป็นเพราะตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา “ปรกการต้านบุหรี่” ของประเทศไทยได้ถูกสร้างเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เริ่มต้นจาก พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ที่ส่งผลต่อการควบคุมโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการประกาศเขตปลอดบุหรี่ ตามด้วยการก่อตั้ง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้นตาม พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 โดยให้นำเงินภาษีบุหรี่ ร้อยละ 2 มาใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมและการรณรงค์สร้างค่านิยมให้คนไทยไม่สูบบุหรี่

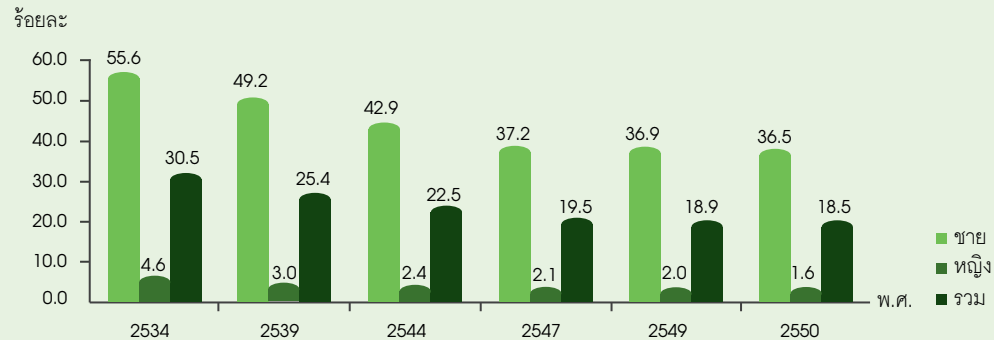
เหลียวซ้ายและขวา... อย่าชะล่าใจ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จำนวนผู้สูบบุหรี่จะลดลงเป็นลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจำนวนมวนบุหรี่ที่นักสูบแต่ละคนสูบในแต่ละวันโดยเฉลี่ยกลับพบว่า แนวโน้มไม่ลดลงเท่าไร เรียกว่านักสูบไทยยังสูบบุหรี่ “จัด” ระดับใกล้เคียงกับในอดีต

และเมื่อนำจำนวนมวนบุหรี่ที่เผาเพื่ออัดควันเข้าสู่ปอดของนักสูบไทยรวมทั้งคนรอบๆ ข้าง ในแต่ละปี มาเปรียบเทียบกับในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แม้เห็นแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2540-2544 แต่หลังจากนั้นก็กลับขึ้นๆ ลงๆ

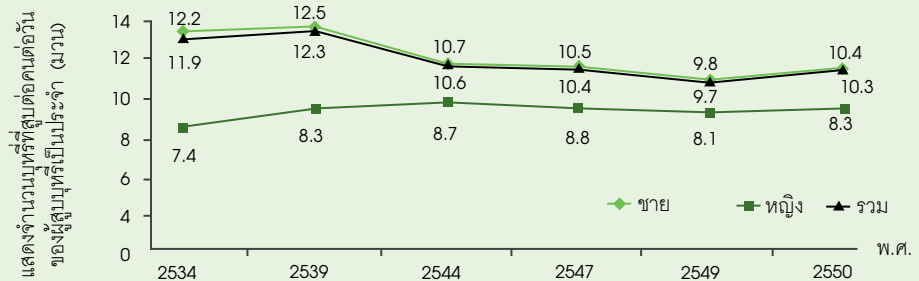
แม้ไม่มากนักแต่ก็แสดงให้เห็นว่า เรายังไม่อาจวางใจต่อปัจจัยเสี่ยงเรื่องนี้ได้ 

ภาพที่ 1 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2534-2550



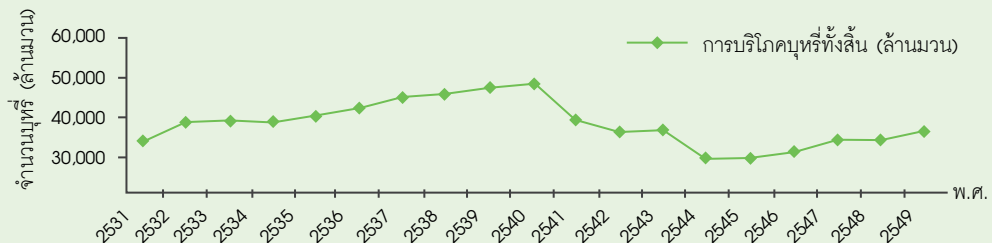
ที่มา : 1) รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2534 และ 2539, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2544, 2547, 2549 และ 2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 2 แสดงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อคนต่อวันของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ (มวน) จำแนกตามเพศ พ.ศ.2534-2550



ที่มา : อ้างแล้ว

ภาพที่ 3 แสดงปริมาณการบริโภคบุหรี่ของคนไทย พ.ศ.2531-2549



ที่มา : 1) โรงงานยาสูบ และกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
2) สถิติการค้า และเครื่องชี้วัดภาวะเศรษฐกิจของไทย, กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์



กันคิด
เรื่องเด่น

กันคิด

10

กินผักผลไม้ให้ได้มาตรฐาน คนไทยยังสอบไม่ผ่าน!

เมืองไทยได้ชื่อว่าอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชพันธุ์ธัญญาหาร ผักผลไม้มีหลากหลายและราคาไม่แพง ผลัดเวียนมาเป็นวัตถุดิบในสำหรับอาหารไม่ได้เบื่อกันเลยไปได้ตลอดทั้งปี

แต่เหลือเชื่อจริงๆ ว่า “ต้นทุน” ที่ประเทศเรามีอยู่กลับไม่ได้ช่วยให้คนไทยรอดพ้นจากปัญหา “กินผักผลไม้ไม่ยั่งยืน” จนนำพาสุขภาพสู่ภาวะเสี่ยงภัย!

ในรายงาน สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ฉบับที่ 15 จัดทำโดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้หยิบยกข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง การบริโภคผักไม่ของคนไทย ที่ดำเนินการโดย รศ.พญ.เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, รศ.พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ มานำเสนอให้เห็นประจักษ์ถึงปัญหาที่ว่า

คนไทยกินผักผลไม้ห้อยมาตรฐานสุกๆ

อาหารที่คนเราบริโภคในแต่ละวันมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ผักและผลไม้เป็นปัจจัยคุ้มครองโรคร้าย ทั้งโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งปอด และมะเร็งทางเดินอาหาร

ปริมาณการบริโภคผักผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป คือ วันละ 400-600 กรัม ทั้งนี้ไม่รวมพืชผักที่มีแป้งมาก เช่น มันเทศ มันฝรั่ง

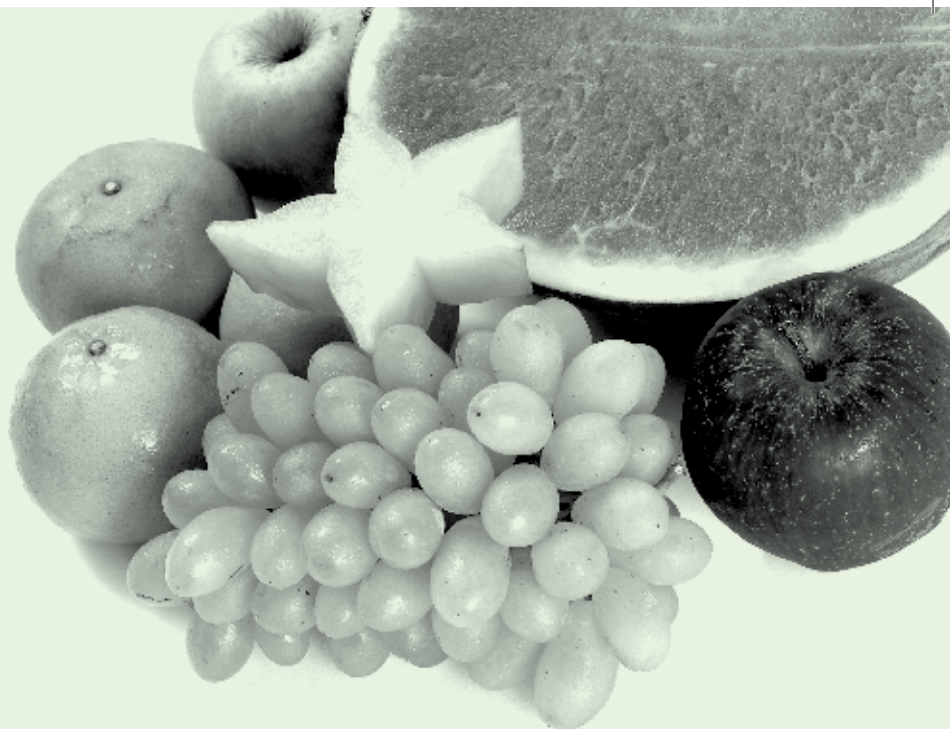
จากหลักการดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจข้อมูลจากคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไปจากทั่วประเทศ พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า คนไทยทั้งชายและหญิงกินผักผลไม้ น้อยกว่าปริมาณมาตรฐานประมาณครึ่งหนึ่ง โดยค่าเฉลี่ยปริมาณผักผลไม้ที่ผู้ชายกินในแต่ละวันอยู่ที่ 268 กรัม ขณะที่ผู้หญิงอยู่ที่ 283 กรัม

หากดูจากตารางที่ 1 จะพบว่า ยิ่งอายุมากขึ้นคนไทยเรายังลดการกินผักผลไม้ลง ทั้งที่ร่างกายเสื่อมถอยลง ต้องการธาตุอาหารที่จำเป็นไปช่วยบำรุงมากขึ้น

“กินผักผลไม้”...ผู้ชายยังแพ้ผู้หญิง

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่น่าสนใจในภาพรวมอีกหลายด้าน ได้แก่

- ผู้ชายไทยถึง ร้อยละ 81 บริโภคผักผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐาน ในขณะที่ผู้หญิงแม้มีสัดส่วนต่ำกว่าแต่ก็ยังจัดว่าสูงคือ ร้อยละ 76 หรือประมาณ 3 ใน 4
- คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บริโภคผักผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานมากที่สุด คือ ผู้ชาย ร้อยละ 84 และ ผู้หญิง ร้อยละ 83 โดยประชาชนในเขตสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ และมหาสารคาม มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานสูงสุด คือ ร้อยละ 90 ในเพศชาย และ ร้อยละ 87 ในเพศหญิง
- พื้นที่ที่ผู้ชายและผู้หญิงมีพฤติกรรมการกินผักผลไม้แตกต่างกันชัดเจนที่สุด ได้แก่ ภาคใต้ในเขตสาธารณสุขที่ 12 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดสงขลา พัทลุง และนราธิวาส โดยขณะที่ผู้หญิงที่กินผักผลไม้ไม่เพียงพอมีประมาณ ร้อยละ 75 แต่ผู้ชายน่าโด่งไปอยู่ที่ ร้อยละ 84



ตารางที่ 1 ปริมาณผักและผลไม้ที่ประชากรไทยวัย 15 ปีขึ้นไปกินต่อคนต่อวัน จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ (ปี)	กรัม/วัน (ค่าเฉลี่ย)	
	ชาย	หญิง
15-29	285	300
30-44	272	293
45-59	261	283
60-69	238	245
70-79	216	215
80 ปีขึ้นไป	203	193
เฉลี่ย	268	283

หมายเหตุ ค่ามาตรฐาน คือ 400 กรัม/วัน

ที่มา : สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ฉบับที่ 15

จากหลักการดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจข้อมูล
จากคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไปจากทั่วประเทศ
พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า คนไทยทั้งชายและหญิง
กินผักผลไม้ไม่น้อยกว่าปริมาณมาตรฐานประมาณครึ่งหนึ่ง
โดยค่าเฉลี่ยปริมาณผักผลไม้ที่ผู้ชายกินในแต่ละวันอยู่ที่ 268 กรัม
ขณะที่ผู้หญิงอยู่ที่ 283 กรัม

ต้นคิด

12

คนในเมืองใส่ใจกินผักผลไม้มากกว่า

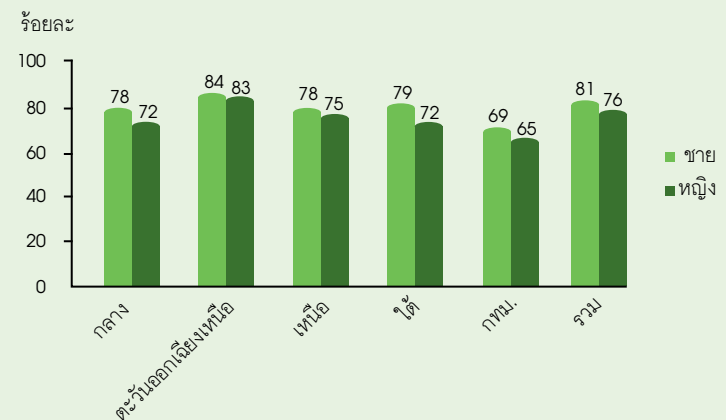
แม้คนในเมืองใหญ่ห่างไกลแหล่งทำการเกษตร จึงต้องซื้อหา ผักผลไม้ในราคาสูงกว่าคนชนบท แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการกิน ผักผลไม้ระหว่างคนในเมืองและในเขตชนบท กลับพบว่า คนในเมือง มีพฤติกรรมขยับใกล้มาตรฐานมากกว่า ที่เห็นได้ชัดเจนคือ คน กรุงเทพฯ เป็นประชากรกลุ่มที่นิยมกินผักผลไม้หน้าหน้าภาคอื่น โดย พบว่า ผู้ชายที่กินผักผลไม้ไม่มากพออยู่ที่ ร้อยละ 69 และผู้หญิงอยู่ที่ ร้อยละ 65

เราทุกคนต่างก็ได้รับการปลูกฝังมาแต่เล็กแต่น้อยว่า ผักผลไม้เป็น ของดีมีประโยชน์ จำเป็นต้องกินทุกมื้อและทุกวัน แม้วันเวลาเหล่านั้น ได้ผ่านพ้นมานานเป็นสิบ ๆ ปี แต่ประโยคเดียวกันนั้นยังคงมีการ ดอกย้ำซ้ำทวนผ่านการพิสูจน์ซ้ำแล้วซ้ำเล่าด้วยหลักฐานทางการแพทย์ มาจนถึงวันนี้

คนไทยเราอยู่ในภูมิประเทศที่เรียกได้ว่าเป็น “ชัยภูมิ” แห่งการ บำรุงสุขภาพด้วยผักผลไม้ เพราะมีทั้งความหลากหลาย คุณภาพดี สดใหม่ รสอร่อย และราคาไม่แพงเกินกว่าจะซื้อหามาบริโภคทุกมื้อ ทุกวัน โดยไม่จำเป็นต้องหาซื้อผักผลไม้แปรรูปอัดเม็ดหรือคั้นน้ำใส่ กระป๋องใส่ขวดสำเร็จรูปจากโรงงานมาบริโภคให้สิ้นเปลือง และได้รับ อาหารที่พร้อมคุณค่า แถมพกด้วยสารเคมีนานา

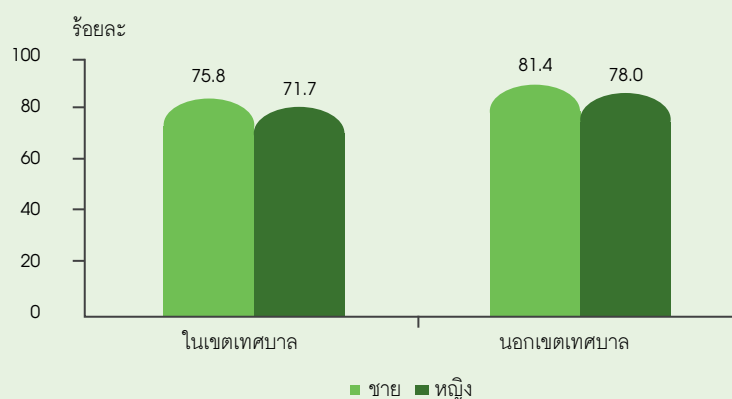
แล้วเราจะรื้อกันต่อไป? 

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคผักผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐาน จำแนกตามเพศและภาค



ที่มา : อ่างแล้ว

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคผักผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำแนกตามเพศและเขตการปกครอง



ที่มา : อ่างแล้ว



วิถีสุข

ทันคิด

14

จะเอ้ “สโนว์ไวท์”...กับ ผลไม้ทั้ง 7

สายผุดผ่องและอ่อนเยาว์...นั่นคือความงามของสโนว์ไวท์ที่มดใจทั้งเจ้าชาย และคนแคระทั้งเจ็ดได้อยู่หมัด “ต้นคิด” ฉบับนี้ เตือนให้คุณทบทวนการรับประทานผักผลไม้ให้เพียงพอในเรื่องเด่นประจำฉบับไปแล้ว พลิกมาถึงหน้านี้ หลายคนอาจเริ่มมีคำถามในใจว่า แล้วจะเลือกกินผักผลไม้อะไรดีจึงได้ประโยชน์คุ้มค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคของแพ่ง เศรษฐกิจฝืดเคือง จะซื้อหาอะไรต้องคิดแล้วคิดอีกแบบนี้

ต่อไปนี่คือ พีชผักผลไม้ชั้นดี 7 ชนิด ที่มีผลวิจัยยืนยันถึงสรรพคุณ “กินแล้วคุ้ม”

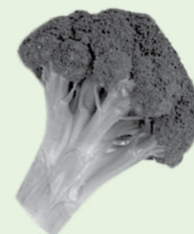


ถั่วมันๆ กินทุกวันก็แน่นอน

ถั่วเป็นอาหารชนิดหนึ่งที่อุดมไปด้วยโปรตีน เหล็ก วิตามินบี และที่สำคัญนักวิทยาศาสตร์ยังค้นพบว่าเมื่อคุณรับประทานอาหารไฟเบอร์ชนิดที่ละลายน้ำได้ เช่น ถั่วทั้งหลาย จะช่วยเคลือบผิวกระเพาะช่วยให้คุณรู้สึกอิ่มเร็วและอิ่มนานมากขึ้น ความอยากอาหารก็จะลดน้อยลง ทุกวันนี้ถั่วจึงได้รับการยกย่องว่าเป็นต้นทางของการลดน้ำหนักแบบปลอดภัย

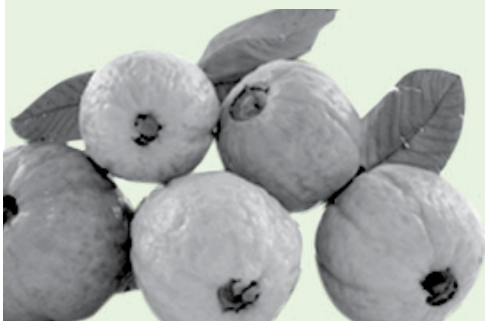
บร็อกโคลี่ ค้าตออบสุ่มัก

นี่คือผักอีกชนิดหนึ่งที่เหมาะสำหรับคุณสุขภาพสตรีทั้งหลาย เพราะดอกกะหล่ำสีเขียวสดนี้เป็นแหล่งอุดมธาตุซีลีเนียมที่มีส่วนช่วยบำรุงผิวพรรณได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับผิวหนังได้เป็นอย่างดีเยี่ยม กินบ่อยๆ จะช่วยให้ผิวอ่อนนุ่ม มีน้ำมีนวล ไม่แสดงออกถึงอายุของผู้เป็นเจ้าของ



ฝรั่ง คลังวิตามินซี

ทราบหรือไม่ว่าผลไม้บ้านๆ หารับประทานง่ายอย่างฝรั่งเพียง 1 ซีด มีวิตามินซีสูงถึง 180 มิลลิกรัม อีกทั้งวิตามินซียังเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีส่วนช่วยในการสร้างคอลลาเจนอันเป็นยอดปรารถนาของหนุ่มสาวยุคใหม่ได้อย่างดีเยี่ยม ด้วยระบบการทำงานที่สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบทั้งสร้างและบำรุงเนื้อเยื่อเกี่ยวพันทำให้เซลล์นับล้านๆ ตัวเกาะเกี่ยวกันอย่างเหนียวแน่นช่วยให้ผิวพรรณบนใบหน้าของคุณเต่งตึงไร้ริ้วรอยอย่าง





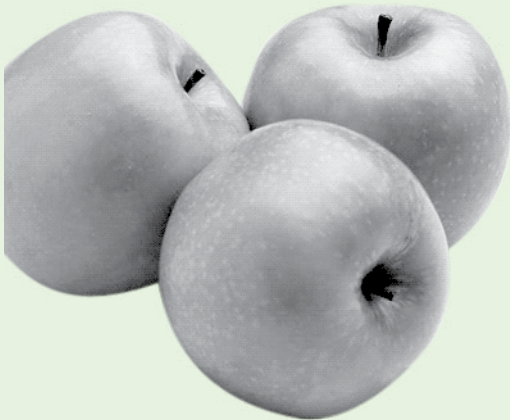
ได้ผล เชื่อเถิดว่าอุตุหนุ่นฝรั่งผลไม้บ้านๆ ลูกไม่เก๋บาท ประหยัดกว่าการลงทุนซื้อครีมกระปุกจากเมืองนอก ราคาเป็นพันๆ ได้แค่นี้

กล้วยไข่ เกิดไม่เป็นรองใคร

ใครๆ ก็รู้ว่ากล้วยทุกชนิดนั้นดีต่อสุขภาพ แต่ที่เด็ดไม่เป็นรองใครก็กล้วยไข่ เพราะอุดมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระที่เรารู้จักกันดีในชื่อของเบต้าแคโรทีนจากธรรมชาติ กล้วยไข่ 1 ชีด มีสารเบต้าแคโรทีน ถึง 492 มิลลิกรัม ที่เดียว เมื่ออายุมากขึ้น ความเสื่อมในส่วนต่างๆ ของร่างกายก็เริ่มมาเยือนอย่างช้าๆ หากยังไม่ใส่ใจสุขภาพ ปล่อยให้ร่างกายเสื่อมทรุดลงเรื่อยๆ รื้อร่อยมาเยือนคุณในไม่ช้าแน่ๆ

ส้ม ก็น่าชมและน่าชิม

ส้ม ผลไม้บ้านๆ ที่มีให้ซื้อหาตลอดปีชนิดนี้ เป็นอีกหนึ่งแหล่งชุมทรัพย์ของวิตามิน เกลือแร่ และเส้นใยธรรมชาติ อีกทั้งยังหอมชื่นใจ คนที่ไม่ชอบทานกากส้มโปรดทราบว่าการรับประทานส้มโดยไม่คายกากนั้นจะช่วยให้คุณดื่มน้ำหนักได้วิธีหนึ่ง เพราะจะทำให้รู้สึกอึดท้องเร็วกว่าปกติ หากรู้สึกหิวก่อนเวลา แค่นี้ได้สัมผัสลูกก็ช่วยประทังความหิวได้ดีกว่าทานมือนั่นๆ และที่สำคัญไม่ต้องสิ้นเปลืองเสียเงินเสียทองไปทำดีที่อกซ์ เพราะส้มเป็นยาระบายอ่อนๆ ขึ้นดีในตัว



แอปเปิ้ล เมินไม่ได้อีกแล้ว

สุดท้ายคือ ผลไม้มหัศจรรย์สำหรับสโนไวท์ แต่มีคุณสมบัติสำหรับพวกเราชาวไทย “แอปเปิ้ล” ผลไม้เชื้อชาติต่างประเทศทั้งลูกสีแดงสีเขียวล้วนมีสารที่ประกอบไปด้วยเบต้าแคโรทีน วิตามินซี และเส้นใยไฟเบอร์ชนิดละลายน้ำที่ชื่อ เพคติน ซึ่งคุณสมบัติช่วยลดคอเลสเตอรอล เพียงรับประทานแอปเปิ้ล วันละ 2-3 ลูกจะช่วยลดปริมาณคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดได้ อีกทั้งแอปเปิ้ลยังช่วยลดความอยากอาหาร หากคุณหิวจนตาลาย แต่ยังไม่ถึงเวลาอาหาร แอปเปิ้ลสักลูกจะช่วยลดความหิวได้ เพราะแอปเปิ้ลมีแป้งและน้ำตาลในรูปของน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวถึงร้อยละ 75 ซึ่งร่างกายสามารถดูดซึมน้ำตาลพิเศษชนิดนี้ได้รวดเร็ว และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในเวลาไม่เกิน 10 นาที ความอยากอาหารจึงลดลงทำให้คุณไม่รู้สึกริ๊งหงิดหรืออ่อนเพลีย ผลจากการวิจัยชี้ว่า เมื่อกรดในทางเดินอาหารย่อยสลายไขมันและแยกคอเลสเตอรอลออกมาเสร็จสิ้นแล้ว เพคตินจากแอปเปิ้ลจะไปคอยดักจับคอเลสเตอรอลเหล่านั้น และพาไปทิ้งก่อนที่จะถูกดูดกลับเข้าร่างกาย

เห็นไหมว่า กินผักผลไม้ นอกจากจะได้ความอร่อย ยังช่วยชะลอวัย และคำจุนสุขภาพร่างกายที่ร่วงโรยลงทุกวันให้แข็งแรง 



คนกันคิด

เมื่อภาคประชาชนรุกจัดทำ “ฐานข้อมูลสุขภาพ”

กันคิด

16

ด้วยลักษณะเด่นหลายอย่างโดยเฉพาะการมีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานจริงจัง ผลักดันให้จังหวัดสงขลามีจังหวะก้าวที่ชัดเจนบนเส้นทางของการสร้างสุขภาพะ จนเกิด แผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา

ภายใต้การทำงานเป็นเครือข่าย องค์กรต่างๆ ได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนำมาสู่โครงการการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นขององค์กรภาคประชาชนเพื่อจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ ลองฟังเสียง คุณภาณุภาส บุนกพันธ์ ผู้ประสานงานประเด็นการจัดการข้อมูลภาคประชาชน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานโครงการเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นขององค์กรภาคประชาชนจำนวน 28 องค์กร



การทำโครงการเพื่อรวบรวมข้อมูล เบื้องต้นขององค์กรภาคประชาชนมี ที่มาอย่างไร

ในการทำงานของแผนสุขภาพระดับจังหวัดมีคนหลายกลุ่ม หลายองค์กร พอผ่านไปสักพักหนึ่งเราก็เริ่มเห็นปัญหาว่าข้อมูลที่มีอยู่มันค้นหายาก เพราะมีหน่วยงานอยู่เยอะ แต่ละที่เขาก็เก็บของเขาเอง

จากนั้นก็เลยไปคุยกับทางสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เขาก็บอกว่าถ้าเช่นนั้นลองรวบรวมทำภาพรวมคร่าวๆ ขึ้นมาว่าอะไรมันอยู่ที่ไหน ทั้งในภาครัฐและภาคประชาชน ใครทำงานอยู่ที่ไหนบ้าง มีองค์กรอะไรอยู่ที่ไหน แล้วแต่ละองค์กรเขามีความต้องการเกี่ยวกับ

เรื่องการใช้งานข้อมูลในลักษณะใดบ้าง สิ่งที่เขายังไม่มีคืออะไร และสิ่งที่เขา มีอยู่แล้วมีอะไรบ้าง เรามีการเผยแพร่อะไรยังบ้าง ลักษณะการใช้งานของเขาแบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนของภาครัฐ **พีสุจิตร คงจันทร์** จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รับไปทำเป็นอีกโครงการหนึ่ง ส่วนของภาคประชาชนผมรับมา



ใช้กระบวนการทำงานและจัดเก็บผลที่ได้มาอย่างไร

เราอาศัยเชิงความสัมพันธ์ และมีคนดูแลแผนงานกลางอยู่ด้วย เวลาที่มีกิจกรรม ใครทำอะไรอยู่ตรงไหน แผนงานกลางเขาจะรู้ ก็นัดหมายมาคุยกันแล้วใช้แบบสอบถาม แต่ส่วนใหญ่ใช้วิธีทำแบบสอบถาม

ทางโทรศัพท์ หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จก็นัดกลุ่มมาคุยกันว่าแนวทางเราจะเอายังไงต่อให้มันเข้าถึงได้ง่าย เก็บได้ง่าย ค้นหาได้ง่าย



ในมุมมองของคนทำงานภาคประชาชน คิดว่าเป็นเรื่องยากหรือไม่

ภาคประชาชนส่วนใหญ่เป็นนักกิจกรรมที่มาจากสายศิลปะบ้าง สายการจัดการบ้าง บางคนก็เป็นชาวบ้านธรรมดาที่พัฒนาตนเองขึ้นมาจากการทำงานเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เรียกว่าทุกคนพัฒนาตนเองมาจากสายอื่นที่ไม่เกี่ยวกับทางด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิศวกรรม หรือเรื่องอะไรที่เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล ฉะนั้นเวลาเก็บข้อมูลก็จะเก็บกันไปตามประสา ไม่ใช่ว่าเขาผิดนะ แต่ว่ามันเป็นอย่างนั้นจริงๆ จะหาหลักที่

ลำบาก ทั้งเป็นกระดาษและเป็นแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ แต่ถึงแม้จะเป็นแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์แล้วยังอยู่ที่เขา สมมติผมอยากได้อะไรสักอย่างมันไม่มีทางอื่นเลยนอกจากต้องไปหาเขา

ตอนที่ผมสำรวจประเด็นวัฒนธรรม เขาบอกว่าเขามีรายชื่อหมดเลยว่าหนึ่งตระกูลในจังหวัดสงขลามิใครบ้าง มีรายชื่อคนที่ทำโรงหนังด้วย หนึ่งตระกูลกับโรงหนังมันแยกกัน มีคนทำโรงหนังแล้วหนึ่งตระกูลจะไปเล่น โรงหนังจะมาพร้อมกับนักดนตรี หนึ่งตระกูลจะไปเจื่อนายหนังกับตัวหนัง เขาก็มีรายชื่ออยู่หมดเลย พอผมถามว่ามันอยู่ที่ไหน เขาบอกว่าอยู่ในคอมพิวเตอร์นี้แหละ แต่มันอยู่ที่คนโน้นคนนี้ เรารู้แล้วละว่าตัวข้อมูลมันมี ใช้ประโยชน์ได้ในการที่จะมาค้นหาหรือว่าจะทำอะไรกับกลุ่มเป้าหมาย แต่พอขอได้แล้วก็ลำบากที่จะไปตามหาข้อมูล



ขั้นตอนต่อไปที่จะพัฒนาจากข้อมูลที่ได้คืออะไร

มันก็ไปถึงขั้นที่สองซึ่งพัฒนาต่อขึ้นมา คือโครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่งพูดถึงการวิเคราะห์ความต้องการอย่างละเอียดขึ้นมามาก เจาะลึกลงไปแต่ละประเด็นว่าประเด็นนี้จริงๆ เขาต้องการอะไร เช่น ประเด็นแรงงานเขาต้องการรายชื่อผู้ว่างงาน จะหาได้จากที่ไหน บางอย่างมันอาจจะหาไม่ได้ แต่ว่าได้รู้ละเอียดลึกลงไปถึงความต้องการ ทำ requirement ออกมาเลยว่าแต่ละกลุ่มคนเขาต้องการอะไร อยากได้ข้อมูลประเภทไหน กลุ่มนักบริหาร เช่น ผู้บริหารของโรงพยาบาล หรือเทศบาล อบต. เขาต้องการข้อมูลลักษณะไหน เพราะเราใช้ประโยชน์กันคนละด้าน

อย่างเราคนทำงานนี้ก็ต้องการเห็นภาพเพื่อเอาไปประกอบกับการทำงานของเรา ผู้บริหารเขาก็ต้องการเห็นภาพเพื่อไปต่อยอดในการคิดนโยบายอะไรของเขาทางเจ้าหน้าที่เขาก็ต้องการข้อมูลในเชิงปฏิบัติการ มันก็เลยแยกกลุ่มออกมาเป็น 3-4 กลุ่มการทำงาน ซึ่งกลายเป็นว่าพอเราสำรวจเสร็จเราก็ต้องเก็บข้อมูลด้วยจากโครงการแรกมันก็ขยับมาเป็นอีกโครงการที่มีทั้งสำรวจและเก็บข้อมูล แล้วผลักดันให้เกิดเป็นศูนย์ข้อมูลให้ได้ ให้ตัวข้อมูลตัวนี้มีการใช้งานระยะยาว เป็นรูปเป็นร่างขององค์กรที่จะดูแลตัวข้อมูลตลอด นี่คือเป้าถัดไป



ตอนนี้โครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลาที่พัฒนาต่อขึ้นมาดำเนินการไปถึงขั้นไหนแล้ว

เริ่มมาประมาณยังไม่ถึงปี แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตอนนี้มันอยู่ระยะที่ 2 ทีมทางเทคนิคมานั่งคุยกันว่าข้อมูลดิบที่จะเอามาวิเคราะห์ตามความต้องการนี้จะได้มายังไง และจะเขียนโปรแกรมยังไงเพื่อให้มันได้ผลลัพธ์ออกมา อย่างข้อมูลการทำงานของ สอ. พวกนี้ก็เริ่มได้เข้ามา เป็นข้อมูลภาครัฐ ส่วนข้อมูลภาคประชาชนนั้นก็เหนื่อยเหมือนกัน เพราะว่าว่ามันไม่เป็นระบบ



ในอนาคตคิดว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลาจะเป็นอย่างไร

เรื่องของข้อมูลต้องทำต่อไปเรื่อยๆ ไม่ใช่ปีนี้เก็บรวบรวมเสร็จแล้วก็ถือว่าจบ เราเก็บในปีที่แล้ว

ปีหน้าเหตุการณ์มันไม่ใช่อย่างนี้ มันมีปัจจัยใหม่เข้ามาก็ต้องไปเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ทุกปี หนึ่ง คือเพื่อเป็นการอัปเดต สอง คือเพื่อเป็นการเปรียบเทียบ พอมีข้อมูลเปรียบเทียบสัก 4-5 ปี มันก็จะเริ่มเห็นแนวโน้มอะไรบางอย่าง เราจะพยายามผลักดันให้ในกลุ่มย่อยเขาเก็บทำกันเอง เพราะมันจะง่ายกว่า อาจจะให้เก็บในระดับหมู่บ้าน แล้วค่อยขยับขยายไปให้รวบรวมทั้งตำบล และทำให้ได้ต่อเนื่องทุกปี ต้องให้แต่ละแห่งดูว่าที่ไหนมีความพร้อมแล้วก็ให้ทำเป็นศูนย์ข้อมูลของตำบลไปเลย เพียงแต่ทำให้คนอื่นเข้าถึงได้ด้วย ตอนนี้โซนแถวตำบลเขาพระ และคูหาใต้ เขาก็เริ่มมีการเก็บแบบสอบถามในแต่ละปีๆ มาวิเคราะห์กันแล้ว

การที่จะเก็บข้อมูลได้ต้องให้คนที่คลุกอยู่กับพื้นที่ เป็นคนเก็บเป็นคนทำ ทำเสร็จแล้วถ้าในเชิงเทคนิคทำยาก วิเคราะห์ยาก เขียนออกมายาก ซึ่งผมว่าต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากนักเทคนิค ผู้ปฏิบัติการ รวมถึงผู้ใช้งาน ต้องใช้ความร่วมมือกัน

หลายฝ่าย ใช้แรงคนคนเดียวไม่ได้



ความผิดปกติทางจิต โรคคุกคามสุขภาพคนไทย

บันทึก

18

โรคความผิดปกติทางจิตกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่คุกคามสุขภาพของคนทั่วโลกรวมถึงคนไทยเป็นอันดับต้นๆ

โครงการการศึกษาค่าความสูญเสียปีสุขภาพเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพ ความผิดปกติทางจิตของประชากรไทย พ.ศ.2547 โดยสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2547 ประชากรไทยมีความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคความผิดปกติทางจิตมากถึง 10.3 แสนปี (คิดเป็น 1,646 ปี ต่อประชากรแสนคน) หรือค่าเฉลี่ยประมาณร้อยละ 31 ของความสูญเสียจากทุกสาเหตุ โดยจำแนกเป็นประชากรชาย 6.5 แสนปี หรือ 1,212 ปีต่อประชากรชายหนึ่งแสนคน ส่วนประชากรหญิง 3.8 แสนปี หรือ 2,090 ปีต่อประชากรหญิงหนึ่งแสนคน

โดยองค์ประกอบสำคัญในการคาดประมาณจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability : YLD) ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดโรคหรือความผิดปกติ (disability incidence) ระยะเวลาที่มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพนั้นๆ (disability duration) ค่าถ่วงน้ำหนักความพิการ (disability weight) และอายุที่เริ่มมีภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (age at onset)

นอกจากนี้ การศึกษาของโครงการดังกล่าวได้ระบุรายละเอียดของโรคความผิดปกติทางจิต ที่ส่งผลต่ออัตราความสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพของคนไทย อาทิ โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว การติดสารเสพติด โรควิตกกังวล และการติดแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาชี้ว่า การติดแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดอัตราความสูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพมากที่สุดในประชากรชาย ประมาณ 1,000 ปีต่อจำนวนประชากรชายหนึ่งแสนคน และโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราความสูญเสียในประชากรหญิงมากที่สุดคือ ประมาณ 600 ปีต่อประชากรหญิงหนึ่งแสนคน

เมื่อเปรียบเทียบอัตราความสูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพจากโรคความผิดปกติทางจิตของคนไทยกับผลการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบว่า อัตรา YLD ของคนไทยต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยระดับโลก ยกเว้นความสูญเสียจากการติดแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในประชากรชายสูงกว่าระดับโลก 2.8 เท่า

สำหรับรายละเอียดของโครงการนี้ สามารถเข้าไปอ่านเพิ่มเติมได้ที่ http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/pro2_report16.php





**Hilight
Hiso**

ศิริพร เล่าฤไทย
นักวิชาการ
สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สถานการณ์ความก้าวหน้า การพัฒนาระบบข้อมูลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2553 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้จัดประชุมสัมมนาการพัฒนาระบบข้อมูลทางอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนได้แสดงมุมมองต่อการพัฒนาระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบข้อมูลที่พัฒนาขึ้นภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศูนย์สารสนเทศโรงงานอุตสาหกรรม กรมโรงงานอุตสาหกรรม ศูนย์ความเป็นเลิศแห่งชาติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ เป็นต้น

ในการนี้ นพ.พินิจ พ้าอำนวยการ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้นำเสนอสถานการณ์ความก้าวหน้าของระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศ จากการทบทวนสถานการณ์ภาพรวมของระบบข้อมูลทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันนั้น พบว่า ยังขาดกลไกการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่บางอย่างยังไม่มีความครอบคลุมขาดคุณภาพ และมีความซ้ำซ้อน นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการจัดการยังไม่ดีพอ เพราะการเก็บข้อมูลยังเป็นบันทึกข้อมูลลงในกระดาษเป็นส่วนใหญ่ และข้อมูลที่เก็บยังไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์มากนัก

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ตลอดจนภาคประชาชน โดยต้องมีกลไกการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการ มีการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพ ซึ่งต้องมีการบูรณาการและต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมก็เป็นข้อมูลข่าวสารสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ที่ถูกบรรจุไว้ในได้กลไกของแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งจะเป็นกลไกที่นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่สำคัญและมีประโยชน์ต่อการนำไปเป็นแนวทางเชิงนโยบาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนต่อไป





มัวรัก มัวชัง...ระวังตายเปล่า

รู้ไหมว่า...เรามีเวลาอยู่ในโลกนี้คนละกี่ปี?

ชีวิตนั้นสั้นยิ่งกว่าหยดน้ำค้างเสียอีก จะตายวันตายพรุ่งก็ไม่มีใครรู้ล่วงหน้า
ถ้าเราใช้เวลาอันแสนสั้นนี้ไปมัวหลับๆ ตื่นๆ อยู่ในความรัก โลก โกรธ หลง
หมั่นไส้คนนั้น ปลานปลื้มคนนี้ คิดดูเถิดว่า เราจะขาดทุนขนาดไหน

ท่านอังคาร กัลยาณพงศ์ เขียนบทกวีไว้ว่า

"น้ำไหลอาบขั้วก็ไหลล่อง ไบไม่ร่วงชีพก็ร้างอย่างความฝัน
ฆ่าชีวา คือ พร่ำคำคินวัน จะก้านัลโลกนี้มีงานใด"

วันวาเลนไทน์ปีนี้ ถ้าเหงาๆ เศร้าๆ ซึมๆ เพราะความไม่สมหวัง
ลองคิดเสียใหม่ว่า เราไม่ได้เกิดมา เพื่อที่จะชอบ หรือไม่ชอบใคร
หรือเพื่อที่จะให้ใครมาชอบ หรือมาชัง แต่เราเกิดมาสู่โลกนี้
เพื่อทำในสิ่งที่ดีที่สุดที่มนุษย์คนหนึ่งควรจะทำ นอกจากนั้นก็ควรมองกว้างออกไปอีกว่า

เราได้ทำอะไรไว้ให้แกโลกบ้างแล้วหรือยัง?

ที่มา: http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth6_6.php