



จดหมายข่าวเพื่อการเท่าทันสถานการณ์สุขภาพ
โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
และ โครงการศูนย์วิชาการ สสส.

37

ฉบับที่ 37 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

เกาะติดพฤติกรรมเสี่ยง

“เหวี่ยง” แคลโหนด ในช่วง 5 ปี

วิกฤตสุขภาพที่ต้องติดตาม 1

- เจาะสถานการณ์ “เจ็บ-ตาย” สไตลไทย
- ตายแบบ “น่าเสียดาย” คลี่คลายในทางที่ดีขึ้น
- วิกฤติการณ์ “แม่วัยรุ่น” ปัญหาที่ยังคุกกรุ่นรอให้แก้
- วัยรุ่นวุ่นพนัน วังวนอันตราย



Hi5 Hiso

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล

สำนักงานพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สังคมเปลี่ยนไป สุขภาวะผันตาม

ต้นคิด

2



จดหมายข่าว “ต้นคิด” รายเดือน

เจ้าของ

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ที่ปรึกษา

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล

เบญจมาภรณ์ จันทร์พัฒน์

ข้อมูลจาก

หน่วยงานสานวิชาการ สำนักงานพัฒนาระบบ
ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

บรรณาธิการ

อภิัญญา ตันทวีวงศ์

ผู้เขียน

สิริกักร แคว้วไทย, ลักษณันท์ สุวรรตนานนท์

รูปเล่ม

วัฒน์สินธุ์ สุวรรตนานนท์

สนับสนุนโดย

โครงการศูนย์วิชาการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุน-

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ห้อง A3 ชั้น 3 อาคาร 4 PLUS Building

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

ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ติดต่อ และ สมัครสมาชิก

ตู้ ปณ.126 ปณฝ.คลองจั่น 10240

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

ข้อมูลทั้งหมดจากชุดสื่อ “ต้นคิด” สืบค้นได้
จาก เว็บไซต์สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล

ข่าวสารสุขภาพ www.hiso.or.th หรือ

www.hiso.or.th/hiso/tonkit

พิมพ์ที่ บริษัท ทิคิวพี จำกัด

สุขภาวะเป็นภาวะการณ์ที่เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมและ
การดูแลของแต่ละบุคคลและนโยบายด้านสาธารณสุขในช่วง
เวลานั้นๆ โดยข้อมูลด้านการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นส่วนหนึ่ง
ในการบอกร่องรอยสุขภาพของคนไทยได้เป็นอย่างดี จากการ
ศึกษาของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
ระบุว่า การสูญเสียปีสุขภาวะของชาวไทย ปี 2547 อันดับ
แรกคือ โรคเอดส์ ส่วนหญิงไทยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
มาในปี 2552 ผู้ชายสูญเสียปีสุขภาวะด้วยโรคติดสุราเป็น
อันดับหนึ่ง ส่วนผู้หญิงสูญเสียปีสุขภาวะด้วยโรคเบาหวาน

เห็นได้ว่า ช่วงระยะเวลา 5 ปี สถานการณ์สุขภาพคนไทย
มีการเปลี่ยนแปลงไป และบางปัจจัยยังเป็นภัยร้ายที่คุกคาม
อย่างไม่ลดละ อย่างอุบัติเหตุจราจรและหลอดเลือดสมอง
เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของชาวไทยยังคง
อันดับสองและสามมาโดยตลอด

“ต้นคิด” เกาะกระแสความตื่นตัวเจาะประเด็นสถานการณ์
สุขภาพของคนไทยล่าสุด เปิดเรื่องด้วย เกาะติด **“พฤติกรรม
เสี่ยง” “เหล้า” ขนาคาโหนในช่วง 5 ปี** เพื่อตามติด
สถานการณ์ทั้งที่เป็นปัจจัยคุกคามและเสริมส่งสุขภาพ ไม่ว่า
จะเป็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ภาวะอ้วน

ลงพุง การออกกำลังกาย และการบริโภคผักผลไม้อย่าง
เพียงพอ

วิถีเสี่ยง 4 เรื่อง ล้วนเป็นประเด็นร้อนบนท่อนสุขภาพ
กายและจิตใจที่สังคมให้ความสนใจอย่างต่อเนื่อง เรื่อง
แรกคือ เกาะสถานการณ์ **“เจ็บ-ตาย” สไตลไทย** เรื่องที่
สองคือ ตายแบบ **“น่าเสียตาย” คล้ายในทางที่ดีขึ้น**
เรื่องที่สามคือ วิกฤติการณ์ **“แม่วัยรุ่น” ปัญหาที่ยัง
ถูกรุ่นรอให้แก้** และเรื่องสุดท้าย **วัยรุ่นวุ่นพ่น วัฒนธรรม
อันตราย**

หลายทศวรรษที่ผ่านมา สังคมเห็นร่วมกันว่า การมอง
สุขภาพแบบแยกส่วน ไม่อาจทำให้คนมีสุขภาพดีเป็นจริงได้
“สุขภาพะ” ซึ่งหมายถึง การอยู่ดีมีสุข เป็นภาวะที่มนุษย์มี
ความสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม จึงถูก
หยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นซึ่งมีความสำคัญต่อการปรับ
ทัศนคติ พฤติกรรม ตลอดจนนโยบายด้านสาธารณสุขไทย

**เพราะไม่ว่าเวลาจะแปรเปลี่ยนไปเช่นใด สุขภาพที่ดี
ทั้งกายและใจยังเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา...จริงหรือไม่
ครับ**





มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ

5 ปี

กับวิถีสุขภาพคนไทย วันนี้...ก้าวไปทางไหน?

“ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ” เป็นหนึ่งในภาพสะท้อนสถานการณ์สุขภาพของคนไทยได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลชุดนี้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและร่วมกลั่นกรอง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ รวมไปถึงผู้เชี่ยวชาญในสาขาอาชีพต่างๆ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เปิดมิติใหม่ของการดูแลสุขภาพคนไทยแบบองค์รวม

เพราะเป้าหมายสำคัญนั้นอยู่ไกลกว่าเพียงแต่การสร้างผลงานวิชาการ แต่มุ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างทางสังคม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่บั่นทอนสุขภาพด้วย

ผลที่ได้จากตัวชี้วัดสุขภาพ ซึ่งเผยแพร่สู่สังคมไทยผ่านหนังสือ “รายงานสุขภาพคนไทย 2554” เป็นส่วนหนึ่งของการติดตามและเก็บข้อมูลสุขภาพในด้านต่างๆ ทำให้สังคมไทยมองเห็นสถานการณ์ทางสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ดำเนินการ การสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย มาอย่าง

ต่อเนื่องทุก 5 ปี เพื่อติดตามข้อมูลที่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพได้ชัดเจน โดยการสำรวจครั้งล่าสุด คือ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552

หากนำข้อมูลการสำรวจสุขภาพอนามัยฯ ครั้งที่ 4 มาใช้ในการเปรียบเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา คือ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 จะเห็นแนวโน้มและทิศทางการเปลี่ยนแปลงวิถีสุขภาพคนไทยที่ชัดเจนมากขึ้น

ข้อค้นพบที่น่าจับตามอง คือ สุขภาพของคนไทยในภาพรวมมีแนวโน้มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ยังมีบางประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข...

“ต้นคิด” ฉบับนี้ขอนำข้อมูลสำคัญจากรายงานชิ้นสำคัญทั้ง 2 ส่วนนี้มาเสนอ เพื่อเผยภาพทิศทางสุขภาพคนไทยในระดับประเทศ รวมถึงประเด็นร้อนทางสุขภาพที่สังคมต้องเฝ้าระวังและหามาตรการจัดการอย่างจริงจัง

ด้วยความมุ่งหวังให้คนไทยมีโอกาสเป็นเจ้าของสุขภาพที่ดีอย่างถาวรและเท่าเทียม... **รู้ไว้**



เจาะสถานการณ์ “เจ็บ-ตาย” สไตล์ไทย

ถกเถียง

4

เป็นเรื่องน่ายินดีที่ข้อมูลสาธารณสุขบ่งชี้ว่า ช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์สุขภาพกาย โดยภาพรวมของคนไทยดีขึ้น เนื่องจากการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นทั้งปัจจัยด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ตลอดจนการดูแลสุขภาพ ฯลฯ

จากการคาดประมาณอายุคาดเฉลี่ยของคนไทย เมื่อปี 2552 โดย สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ ชี้ว่า อายุคาดเฉลี่ยของชายไทยประมาณ 71.0 ปี ส่วนหญิงไทยอายุ คาดเฉลี่ยประมาณ 77.5 ปี

ทว่า ข้อมูลที่น่าสนใจและควรเอาใจใส่คือ **อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี** ของชายอยู่ ประมาณ 65 ปี ส่วนผู้หญิงประมาณ 68.1 ปี ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วอย่างญี่ปุ่น มีอายุ คาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของชายอยู่ที่ 73 ปี ส่วนหญิงอยู่ที่ 78 ปี

แล้วอะไรคือปัจจัยที่บั่นทอนสุขภาพคนไทย? หนึ่งในปัจจัยสำคัญ คือ โรคเรื้อรัง...

อายุคาดเฉลี่ยคนไทยสูงขึ้น

จาก การคาดประมาณอายุคาดเฉลี่ยของคนไทย เมื่อปี 2554 โดย สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า อายุคาดเฉลี่ยคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี 2548 ผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย 67.9 ปี และผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 74.9 ปี มาในปี 2554 ผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย 69.5 ปี และผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 76.3 ปี (ดังภาพที่ 1)

หากคาดประมาณต่อไปอีก 14 ปีข้างหน้า ในปี 2568 ชายไทยจะมีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี และ หญิงไทย 77.6 ปี ซึ่งสะท้อนว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีการปรับในทิศทางเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

คนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น

ข้อมูล อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พ.ศ.2548-2552 พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

โรคที่มาแรงเป็น อันดับหนึ่ง คือ โรคความดันโลหิตสูง โดยในปี 2548 มีอัตราป่วย 534 ต่อแสนประชากร ต่อมาในปี 2552 พบว่าทะยานสูงขึ้นเป็น 981 ต่อแสนประชากร

อันดับสอง คือ โรคหัวใจ ปี 2552 มีอัตราป่วย 793 ต่อแสนประชากร

อันดับสาม โรคเบาหวาน ปี 2552 มีอัตราป่วย 736 ต่อแสนประชากร

เมื่อดูภาพรวมของอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ทุกโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งหมด (ดังภาพที่ 2)

ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง สถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่มาก โดยปี 2548 มีอัตราป่วย 114 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็นอัตราป่วย 133 ต่อแสนประชากร ในปี 2552

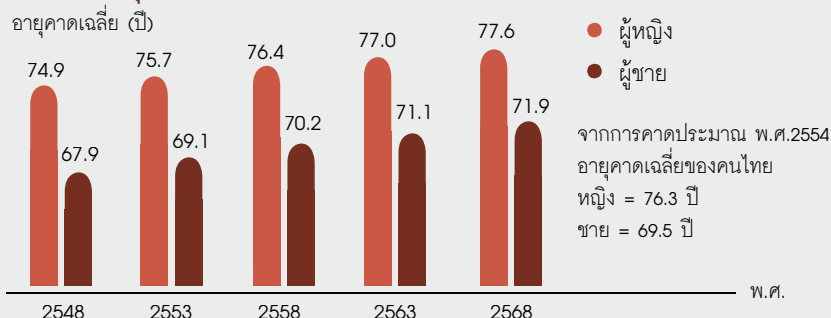
มะเร็ง คือ มัจจุราชหมายเลข 1

จาก ข้อมูลอัตราตายตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2548-2552 ระบุว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกมากที่สุด โดยปี 2548 มีอัตราตาย 81.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็นอัตราตาย 88.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2552 สาเหตุรองลงมาคือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ ปี 2552 มีอัตราตาย 55.6 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี 2549 ซึ่งมีอัตราตายเท่ากับ 59.8 ต่อแสนประชากร (ดังภาพที่ 3)

สาเหตุการตายในปี 2552 มีอีก 2 โรคที่ต้องเฝ้าระวัง คือ โรคหัวใจ มีอัตราตาย 29.0 ต่อแสนประชากร และโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง มีอัตราตาย 24.6 ต่อแสนประชากร

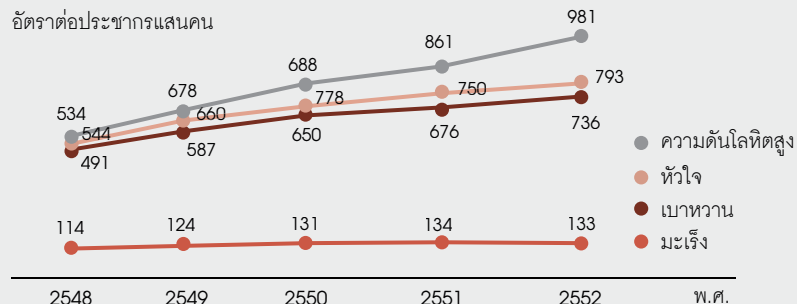
ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใด ทุกคนต่างคาดหวังสุขภาพที่ดี แต่แน่นอนว่า...สุขภาพดีไม่ขาย อยากได้ต้องลงมือปฏิบัติ... 

ภาพที่ 1 อายุคาดเฉลี่ย จำแนกตามเพศ พ.ศ.2548-2568

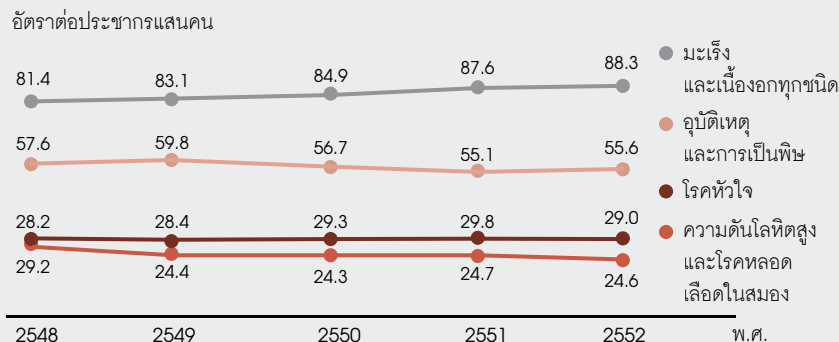


ที่มา : การคาดประมาณใน พ.ศ.2548-2568 จากการฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2548-2568 การคาดประมาณใน พ.ศ.25454 จากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พ.ศ.2548-2552



ภาพที่ 3 อัตราตายตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ.2548-2552



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



เกาะติด “พฤติกรรมเสี่ยง” “เหวี่ยง” แคลไบนในช่วง 5 ปี

ข้อเท็จจริงคือ... คนจำนวนมากทราบดีว่าสุขภาพเป็นเรื่องอยู่กับตัวที่ต้องดูแล...

แต่ความเป็นจริงคือ... มีคนไม่มากที่เอาใจใส่และดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง

ตรงกันข้าม... คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะคนในเมืองยังอยู่ในวังวนของ “พฤติกรรมเสี่ยง” ที่ทำร้ายสุขภาพอย่างน่าเป็นห่วง

“ต้นคิด” เปิดประเด็นสถานการณ์สุขภาพคนไทยกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง จาก **ผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย** ซึ่งมีการสำรวจเป็นประจำทุกรอบ 5 ปี โดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก

ผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 และ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งล่าสุด มีเป้าหมายเพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้เปรียบเทียบและแสดงแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพอนามัยแต่ละด้าน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมเสี่ยงที่คนไทยจำเป็นต้องตระหนัก และทุกหน่วยงานต้องช่วยกันเฝ้าระวัง...

สุขภาพคนไทยปลอดภัย-ไร้อันตราย

ในปี 2552 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ นับเป็นสาเหตุการสูญเสียสุขภาพของคนไทยอันดับต้นๆ โดยเฉพาะปัญหา “ติดสุรา” เป็นโรคที่ทำให้คนไทยสูญเสียสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง

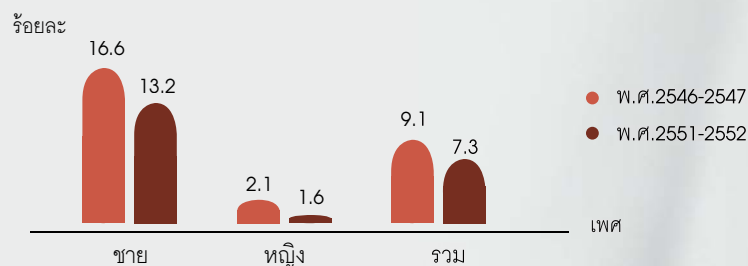
ทว่า เป็นเรื่องที่น่ายินดี สถานการณ์ดังกล่าวมีการปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้น โดย **การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนลดลง**

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 ที่ สัดส่วนของประชากรวัย 15 ปีขึ้นไปที่มีเครื่องดื่ม “น้ำเมา” ในระดับ อันตรายอยู่ที่ ร้อยละ 9.1 ได้ลดลงเหลือ ร้อยละ 7.3 ในการสำรวจสภาวะ สุขภาพคนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 (ดังภาพที่ 1)

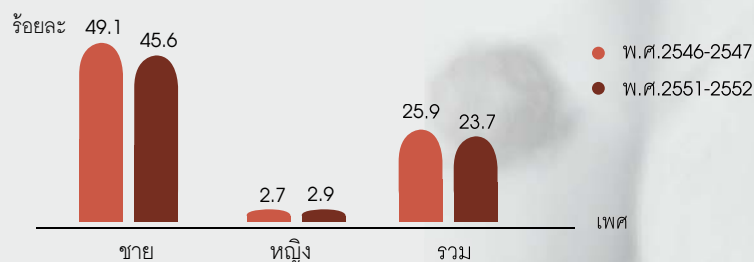
ส่วน **การบริโภคยาสูบ** ก็มีการปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้นเช่นกัน คนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่น้อยลง โดยการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทย ครั้งที่ 3 พบ ร้อยละ 25.9 ลดลงเหลือ ร้อยละ 23.7 ในการสำรวจสภาวะสุขภาพ คนไทย ครั้งที่ 4 (ดังภาพที่ 2)

แต่ที่น่าจับตาอย่างยิ่ง คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่รวมถึงปริมาณ การสูบบุหรี่ต่อวันของผู้หญิงไทย ที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ภาพที่ 1 แสดงร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในระดับอันตรายต่อวัน พ.ศ.2546-2547 และ พ.ศ.2551-2552



ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ พ.ศ.2546-2547 และ พ.ศ.2551-2552



ที่มา 1) การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2549)
 2) รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2553)



ผลการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547
และ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งสุดท้าย
มีเป้าหมายเพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้เปรียบเทียบ
และแสดงแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพอนามัยแต่ละด้าน

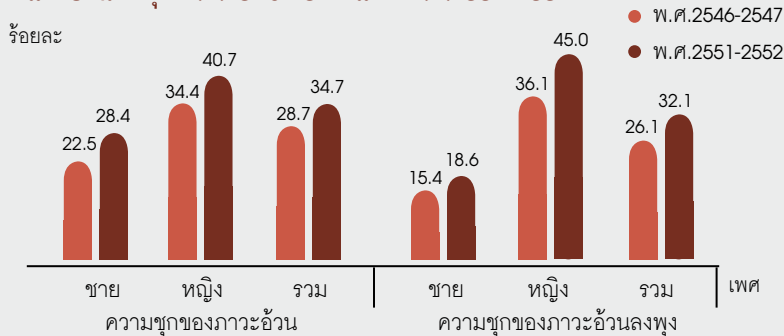
คนไทย 1 ใน 3 อ้วนลงพุง

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของภาวะอ้วนและความชุกของภาวะอ้วนลงพุง จากการสำรวจสุขภาพอนามัยของคนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 พบว่า คนไทยอ้วนและอ้วนลงพุงกันมากขึ้น โดยจำแนกเป็นภาวะอ้วน จากการสำรวจ ครั้งที่ 3 มีสัดส่วน ร้อยละ 28.7 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 34.7 ในการสำรวจ ครั้งที่ 4 (ดังภาพที่ 3)

ส่วนภาวะอ้วนลงพุงในการสำรวจ ครั้งที่ 3 มี ร้อยละ 26.1 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 32.1 ในการสำรวจ ครั้งที่ 4

พบข้อสังเกตด้วยว่า ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงมีสัดส่วนในกลุ่มผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายในการสำรวจทั้งสองครั้ง

ภาพที่ 3 แสดงร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง พ.ศ.2546-2547 และ พ.ศ.2551-2552



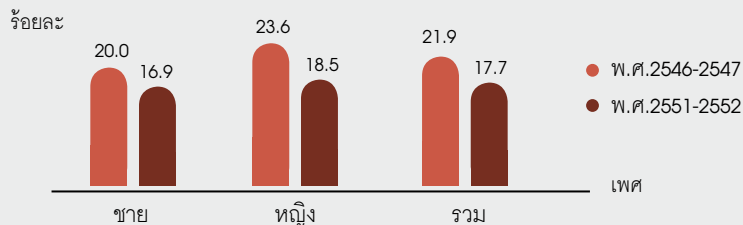
ที่มา 1) การสำรวจสุขภาพพจนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (2549)
 2) รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดย สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2553)
 อ้างอิง รายงานสุขภาพคนไทย 2554

มากกว่า 4 ใน 5 กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

การบริโภคอาหารให้ครบทุกหมู่เป็นปัจจัยในการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง โดยเฉพาะการบริโภคผักและผลไม้ให้เพียงพอ

จากการสำรวจสุขภาพพจนามัยของประชาชนไทย โดยการสำรวจ ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ลดลง โดยการสำรวจ ครั้งที่ 3 พบว่า คนไทยบริโภคผักและผลไม้เพียง ร้อยละ 21.9 และ ลดลงเหลือ ร้อยละ 17.7 ในการสำรวจ ครั้งที่ 4 (ดังภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 แสดงร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่กินผักและผลไม้เพียงพอ ตามข้อเสนอแนะ พ.ศ.2546-2547 และ พ.ศ.2551-2552



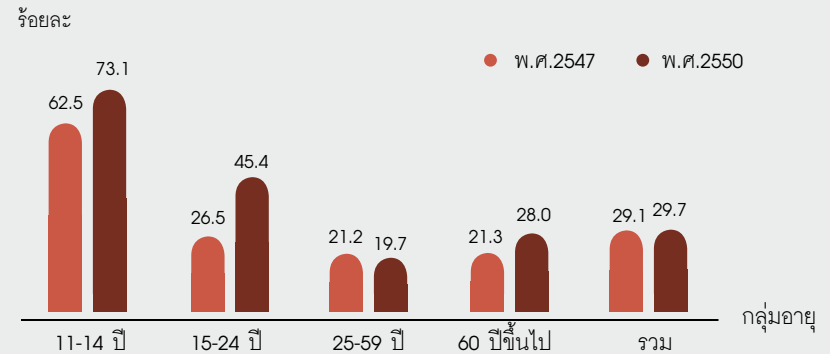
ที่มา รายงานสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 และ 4 อ้างอิง รายงานสุขภาพคนไทย 2554

ปัญหาใหญ่ วัยแรงงานออกกำลังกายไม่เพียงพอ

จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทย พบว่า คนไทยในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 11-14 ปี มีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่ถึง ร้อยละ 50 โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 25-59 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน และยังพบว่ามีแนวโน้มการออกกำลังกายลดลง จากปี 2547 มี ร้อยละ 21.2 เหลือ ร้อยละ 19.7 ในปี 2550

เมื่อเปรียบเทียบจากข้อมูลปี 2547 และ 2550 พบว่า โดยส่วนใหญ่มีสัดส่วนการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นบ้างไม่มากนัก โดยกลุ่มที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี จาก ร้อยละ 26.5 ปี 2547 เพิ่มเป็น ร้อยละ 45.4 ในปี 2550

ภาพที่ 5 แสดงร้อยละของคนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่ออกกำลังกาย พ.ศ.2547 และ พ.ศ.2550



หมายเหตุ เฉพาะประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป โดยไม่สนใจความถี่และช่วงเวลาในการออกกำลังกาย
 ที่มา การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ.2547 และ พ.ศ.2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 อ้างอิง รายงานสุขภาพคนไทย 2554

แม้ว่าแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยโดยรวมจะเพิ่มสูงขึ้น แต่อย่าลืมว่าสิ่งสำคัญในการมีชีวิตอยู่คือ ทำอย่างไรให้เราสามารถอยู่ได้อย่างมีคุณภาพดีด้วย



“ตายอย่างน่าเสียดาย” คลีคลายในทางที่ดีขึ้น

“ฆ่าตัวตาย” เป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดสถานการณ์สุขภาพจิตที่เข้าใจง่ายและชัดเจนมากที่สุด จากสถิติอัตราฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พบว่า ปี 2542 หรือช่วงเวลา 2 ปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ มีอัตราคนไทยฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ 8.6 ต่อแสนประชากร

ช่วงที่คนไทยต้องเผชิญวิกฤติการณ์ทางจิตขั้นรุนแรง ภาครัฐต้องใช้มาตรการการดูแลบำบัดจิต โดยการค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดูแลเข้าถึงผู้ป่วยที่ทำร้ายตัวเอง ตลอดจนการหาวิธีการที่นำไปสู่การป้องกันการฆ่าตัวตาย

น่ายินดีเป็นอย่างยิ่ง ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทย มีแนวโน้มลดลงทุกปี...

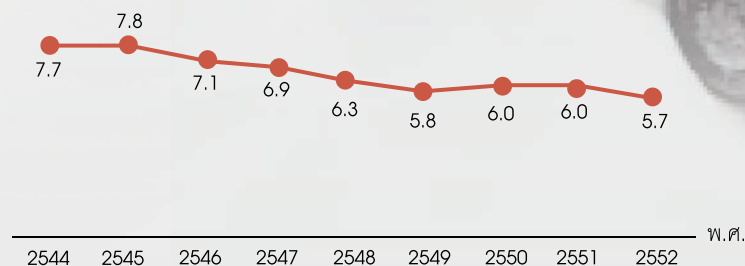
คนไทยฆ่าตัวตายลดลง 1 ใน 3

ข้อมูลจาก กรมสุขภาพจิต ระบุว่า ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มลดลง โดยปี 2544 มีอัตราฆ่าตัวตาย 7.8 ต่อแสนประชากร ลดลงเหลือ 5.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2552 (ดังภาพที่ 1)

สำหรับพื้นที่เสี่ยงที่ยังต้องเฝ้าระวังคือ หลายจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือ อาทิ เชียงใหม่ เชียงราย และลำพูน ซึ่งมีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่า 13 ต่อแสนประชากร

ภาพที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ พ.ศ.2544-2552

อัตราประชากรแสนคน



ที่มา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพ 2554

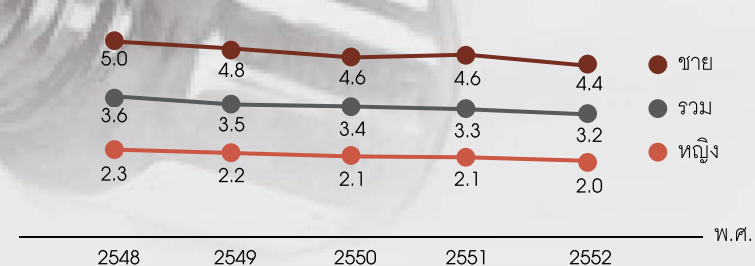
วัยแรงงาน “ตาย” น้อยลง

สำหรับกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี อัตราตายรวมทุกสาเหตุมีแนวโน้มลดลง โดยปี 2548 มีอัตราตาย 3.5 ต่อประชากรพันคน ลดเหลือ 3.2 ต่อประชากรพันคน ในปี 2552 ซึ่งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ชายมีอัตราตายมากกว่าผู้หญิง (ดังภาพที่ 2)

ในปี 2552 ผู้ชายมีอัตราตาย 4.4 ต่อประชากรพันคน ส่วนผู้หญิง 2.0 ต่อประชากรพันคน

ภาพที่ 2 อัตราตายวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี พ.ศ.2548-2552

อัตราประชากรพันคน



ที่มา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพ 2554

นอกจากนี้ สัญญาณบ่งชี้ที่ดีอีกประการคือ จากการสำรวจแบบประเมินความสุขของคนไทย โดยกรมสุขภาพจิตและสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ว่า ปี 2552 คนไทยมีสุขภาพจิตดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2551

แต่เหตุใดจังหวัดที่มีรายได้สูงกลับมีสัดส่วนประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าจังหวัดที่มีรายได้ต่ำ นี่เป็นประเด็นที่น่าขบคิด... 🤔



วีกเสี่ยง

กันคิด

12

วิกฤติการณ์ “แม่วัยรุ่น” ปัญหาคุกกุ่นที่รอให้แก้

ปัญหาเด็กสาวและวัยรุ่นที่ “ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น และที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มคุณแม่วัยกระเตาะยังมีสัดส่วนอายุลดน้อยลงเรื่อยๆ ด้วย...

จากสถิติของ องค์การอนามัยโลก ระบุว่า สัดส่วนเด็กหญิงทั่วโลกอายุ 15-19 ปี ใน 1,000 คน เป็นแม่แล้ว 65 คน ส่วนค่าเฉลี่ยของทวีปเอเชีย 1,000 คน มีคุณแม่วัยรุ่นสาว 56 คน

ปัจจัยสำคัญคือ วัยรุ่นและเด็กรุ่นใหม่มีค่านิยมที่ต้องมีแฟน ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา โดยเฉพาะปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในเด็กสาวคือ ไม่กล้าปฏิเสธ เมื่อแฟนขอมีเพศสัมพันธ์

ปัจจุบันเด็กไทยเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น เฉลี่ยอายุ 10-14 ปีขึ้นไป ซึ่งวัยของเด็กเหล่านี้ยังขาด “วุฒิภาวะ” ในการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ และที่สำคัญคือ การก้าวสู่ภาวะการเป็น “แม่”...

มาตามดูกันว่า สถานการณ์ดังกล่าวในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเป็นเช่นใด...

แนวโน้มแม่วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น!

ด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า แม่ที่เป็นวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยปี 2552 กลุ่มประชากรอายุ 15-19 ปี มีอัตราการคลอดคิดเป็น ร้อยละ 5.04 เพิ่มขึ้นจากปี 2545 ซึ่งมีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 4 (ดังภาพที่ 1)

โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 10-15 ปี เป็นกลุ่มอายุที่ต้องจับตามอง เนื่องจากมีแนวโน้มพุ่งทะยานสูงขึ้นอย่างมาก จากปี 2545 มีสัดส่วนไม่ถึง ร้อยละ 0.08 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.11 ในปี 2552 โดยตัวเลขดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มอายุลดน้อยลงเรื่อยๆ

ร้อยละ 15 ของแม่คลอดลูก ยังเป็นเด็กวัยรุ่น

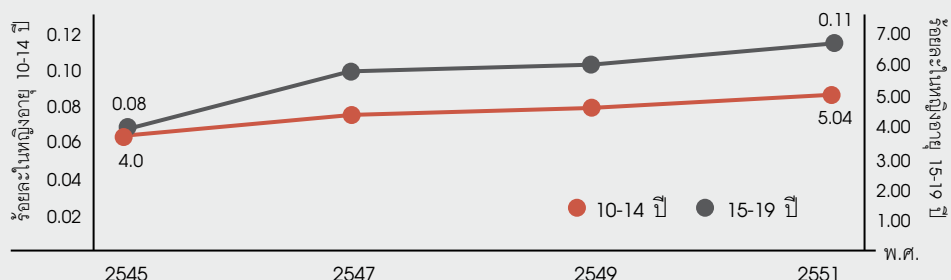
กลุ่มหญิงวัยรุ่นที่คลอดบุตรในกลุ่มอายุ 10-19 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2543 มีไม่ถึง ร้อยละ 12 เพิ่มเป็นร้อยละ 15.50 ในปี พ.ศ.2551 (ดังภาพที่ 2)

แม่วัยรุ่นอายุเฉลี่ยน้อยลง

จากการเก็บข้อมูลอายุเฉลี่ยแม่วัยรุ่น พ.ศ.2548-2552 โดยกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า เด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยลดลงเรื่อยๆ โดยปี 2552 มีอายุเฉลี่ย 17.5 ปี ลดลงจากปี 2548 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 17.6 ปี (ดังภาพที่ 3)

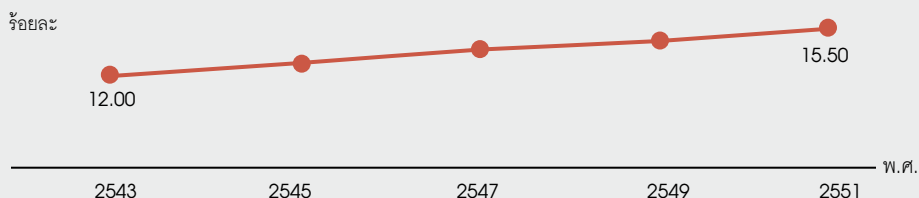
การตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสม เป็นสถานการณ์ที่เปราะบาง และต้องอาศัยการสร้างความรู้เข้าใจให้เด็กรู้วิธีป้องกันตนเอง รู้จักปฏิเสธ เพราะในวัยที่วุฒิภาวะยังไม่สามารถก้าวล่วงสู่ภาวะการเป็นแม่ได้นอกจากนั้นทอนอนาคตอันสดใสของเธอแล้ว ยังเป็นเรื่องยากที่ “ทารกน้อย” จะถูกเติมเต็มเต็มความเป็นมนุษย์ ด้วยเด็กสาวที่ยังไม่พ้นวัยเรียน... 

ภาพที่ 1 ร้อยละของแม่วัยรุ่น ในหญิงอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2545-2551



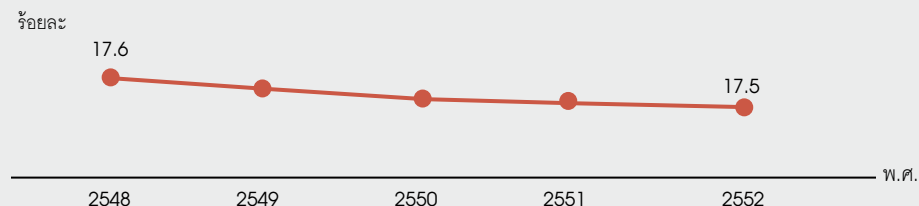
หมายเหตุ อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี และอายุ 10-14 ปี เป็นตัวชี้วัดที่ใช้นำเสนอแทน “ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ตามกรอบ “ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ” ที่มา บัณฑิตา ว่าพัฒนางศ์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลสำมะโนครัว กระทรวงมหาดไทย อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2554

ภาพที่ 2 อัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) ต่อการคลอดบุตรทั้งหมด พ.ศ.2543-2551



ที่มา บัณฑิตา ว่าพัฒนางศ์. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลสำมะโนประชากร กระทรวงมหาดไทย อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2554

ภาพที่ 3 อายุเฉลี่ยของแม่วัยรุ่น พ.ศ.2548-2552



ที่มา จงกล เลิศเกียรติ์วงศ์ และคณะ, 2553 รายงานวิกฤตเศรษฐกิจ 2551-2552 กับระบบสุขภาพและสุขภาพของคนไทย, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย 2554



วัยรุ่นวุ่นพนัน วังวนอันตราย

จากการรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับสถานการณ์การพนันในประเทศไทยและต่างประเทศ โดย โครงการการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมปลอดพนัน ภายใต้มูลนิธิสตรี-สุขภาพดีวงศ์ พบข้อมูลที่น่าสนใจมากมายหลายประเด็น

เปิดโปง 3 การพนันที่คนไทยติดงอมแงม

ตัวเลขรายได้การพนันนอกกฎหมาย 3 ประเภท ที่ “ซอหิิต” ในกลุ่มคนไทย ได้แก่ หวยใต้ดิน พนันฟุตบอล และธุรกิจบ่อนคาสีโน ซึ่งสร้างรายได้ระหว่างปี 2536-2538 ถึง 134-277 พันล้านบาทต่อปี และหากคำนวณรวมการพนันผิดกฎหมายในเมืองไทยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกันอาจมีมูลค่าสูงถึง 360 พันล้านบาท และมูลค่าน่าจะสูงขึ้นอีกมากในปัจจุบัน

ปัญหาปวดใจผู้ใหญ่หลายคนที่จะหาวิธีการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเล่นพนันได้อย่างไร แม้ว่าเด็กจะเล่นพนันแต่ครั้งจะมีเงินพนันไม่สูงเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ แต่เด็กมักจะเล่นการพนันด้วยความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ถึงสองเท่า มั่นใจได้ว่าเยาวชนส่วนใหญ่ที่เริ่มเล่นการพนันก่อนอายุ 18 ปี จะติดพนันมากกว่าผู้ใหญ่ อาจมีข้อโต้แย้งว่าต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เช่น พฤติกรรม ทักษะคิด และแบบอย่างการดำรงชีวิตของพ่อแม่ แต่ในการศึกษาพบว่า **นักพนันผู้ใหญ่ที่ต้องได้รับการรักษา และกลุ่มวัยรุ่นที่ติดพนันเป็นกลุ่มที่เริ่มเล่นพนันตั้งแต่อายุน้อย**

วัยรุ่นวุ่นพนัน

ผลสำรวจพบว่าในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย ระดับมัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา มีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 15-20 ซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล และหวยใต้ดิน ทั้งแบบเล่นประจำและเป็นครั้งคราว และ ร้อยละ 10-16 เล่นพนันฟุตบอล ล่าสุดในปี 2553 จากการศึกษาดูแลการป้องกันและการป้องกันการลักลอบเล่นการพนันฟุตบอลของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยกองวิจัยและพัฒนาสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่านักเรียน ม.1-ม.6 เล่นพนันฟุตบอลถึงร้อยละ 26.8 และแม้ว่านักเรียนส่วนใหญ่จะใช้เงินสำหรับใช้ประจำวันไปพนันบอล แต่หากไม่มีเงิน นักเรียนร้อยละ 7.5 จะกู้เงินนอกระบบเพื่อใช้แทงพนันฟุตบอล และแม้จะรู้ว่าการพนันฟุตบอลเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เด็กหรือผู้เล่นพนัน ร้อยละ 24.2 ไม่กังวลที่จะถูกจับดำเนินคดี

การสำรวจเชิงภาพรวมของการเล่นพนันในสังคมไทย ในปี 2544 พบว่า ประชากรไทย ร้อยละ 74 มีประสบการณ์เล่นการพนัน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม อายุระหว่าง 36-50 ปี แต่ที่น่าตกใจคือ เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ ระหว่าง 15-22 ปี เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพนันมาแล้ว และยัง การศึกษาน้อยมีอัตราการเล่นพนันสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง เช่นเดียวกับ สัดส่วนของปริมาณเงินที่ใช้เล่นพนันต่อรายได้ พบว่า ผู้มีรายได้น้อยมี แนวโน้มใช้เงินทุ่มเล่นพนันมากกว่าผู้มีรายได้สูง เหตุผลง่ายๆ หวังรวยทาง ลัดจึงเล่นพนันเพื่อเสี่ยงโชค รูปแบบการพนันที่นิยมเล่นมากที่สุดคือ หว่ยใต้ดิน โดยประชากรไทยประมาณ 23.7 ล้านคน หรือร้อยละ 51 ของ ประชากรที่มีอายุเกินกว่า 15 ปี เล่นแทงหว่ยใต้ดิน ตามด้วยสลากกินแบ่ง รัฐบาล

เด็กพนัน ชีวิตรันทัด

จากรายงานของ National gambling impact study commission สหรัฐอเมริกา การศึกษามากมายยืนยันว่าการเล่นพนันก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อพฤติกรรมและสุขภาพ เช่น อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า และพบการ พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ติดพนันสูงกว่าปกติ มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม สมาธิสั้น ความเครียดสูง และนำไปสู่ผลกระทบในครอบครัว ทั้งจากปัญหา ทางการเงินและปัญหาทางอารมณ์ เกิดปัญหาการหย่าร้าง และพบว่า กว่า 1 ใน 4 ถึงครึ่งหนึ่งของผู้ติดพนัน มีปัญหาใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทอดทิ้งครอบครัว และเป็นปัญหาคนเร่ร่อน และมีความเชื่อมโยงกับปัญหา การก่ออาชญากรรมในเด็ก

ด้วยกระแสของเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทุกบ้านมีคอมพิวเตอร์ทำให้การ เล่นพนันบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตขยายตัวอย่างกว้างขวาง และทำให้ผู้เล่น ติดพนันได้มากขึ้น

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในอดีต พบว่า รูปแบบการเล่นพนันของ ประชาชนทั่วไปเป็นการซื้อสลากและเล่นคาสีโนมากขึ้น ส่วนในเด็กแตกต่าง

ไปเล็กน้อย เด็กนิยมเล่นการพนันที่มีลักษณะเป็นการพนันที่ไม่เปิดเผยและ ไม่มีใบอนุญาตมากกว่าผู้ใหญ่ เช่น การพนันไพ่ พนันกีฬา และการพนัน บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

การศึกษาในสหราชอาณาจักร พบว่า ร้อยละ 75 ของนักพนันที่เล่น พนันบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีปัญหาติดพนัน ซึ่งมากกว่าปัญหาติดพนันของ นักพนันที่เล่นในสถานพนัน ร้อยละ 20

นี่คือ วิธีที่สวนทางกับการก้าวไปสู่สังคมอารยะอย่างยิ่ง! 

ตารางแสดงข้อมูลการเติบโตของธุรกิจเว็บไซต์พนันออนไลน์

จำนวน : เว็บไซต์

ปี ค.ศ.	พนันคาสีโน ออนไลน์	สลาก ออนไลน์	แทงพนัน กีฬา	เกมพนัน บิงโก	รวม
1998	90	39	53	8	190
1999	250	64	139	20	473
2000-2002					1,500-1,800
2006					2,300-2,500

(Rex and Jackson,2009; Cotte and Latour,2008;Manzin and Biloslavo, 2008; Wilson, 2003; Sinclair,1999)

ตารางแสดงค่าประมาณการรายได้ของธุรกิจเกมพนันออนไลน์ทั่วโลก

ปี ค.ศ.	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	จำนวนเงิน (ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ)
1997	9,000	300
1998	20,000	651
2004	2.25 แสน	7,500
2006	4.5 แสน	15,000
2015	15.8 ล้าน	528,000



คนต้นคิด

ระบบ GIS

ไขข้อมูลสู่การเสริมสร้างสุขภาวะ

“ข้อมูลด้านสาธารณสุขมีปริมาณค่อนข้างมากและซับซ้อน หากแปรมาสู่รูปแบบของภาพ หรือแผนที่ทางภูมิศาสตร์น่าจะช่วยให้เราสามารถเข้าใจง่าย และเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น”

นี่คือแนวคิดในการใช้ระบบแผนที่และพิกัดภูมิศาสตร์ Geographic Information System (GIS) เพื่อสร้างฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขที่ นว.พิจิ์ พ้าอำนวยพล ผู้อำนวยการ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นหัวเรือใหญ่ในการขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านสาธารณสุข สู่แนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และเข้าใจง่าย เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพคนไทยได้ตรงเป้าหมายมากที่สุด



ข้อมูลระบบ GIS ช่วยเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการนำเสนอข้อมูลด้าน
สุขภาพอย่างไร

มีคนเคยพูดว่า ภาพสามารถสื่อสารได้มากกว่าคำพูดหรือข้อความได้มากมาย อย่างข้อมูลที่เป็นข้อความต้องอาศัยเวลาในการตีความหรือต้องใช้ปริมาณข้อมูลจำนวนมากถึงจะได้บทสรุปที่เดียว ในขณะที่ภาพสามารถสะท้อนให้เห็นบทสรุปได้ทันที เมื่อเราได้ดูภาพเหล่านั้น

ยกตัวอย่างการใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่ การแสดง

ภาพการกระจายของข้อมูลด้านสุขภาพ เช่นแผนที่แสดงการกระจายของอัตราตายเป็นรายอำเภอ ถ้าถามว่าเราใช้ข้อมูลในเชิงข้อความ เราต้องใช้ตารางข้อมูล 926 อำเภอ เพื่อแสดงตัวเลขของอัตราการตายแต่ละอำเภอ แต่ถ้าใช้แผนที่เพียงภาพเดียวสามารถชี้แทนตาราง 926 แถวได้ทันที

หรืออย่างข้อมูลอัตราตายด้วยภาวะไ้วายทำให้เราเห็นภาพว่ามีการกระจุกตัวเกิดขึ้นในบางภูมิภาค เช่น ภาคเหนือตอนบน หรือภาคอีสาน

ตอนบน แต่ถ้านำเสนอด้วยตารางจะไม่ทราบว่าอัตราตายที่มากนั้นอยู่ที่ไหน การแสดงแผนที่แบบนี้ทำให้จำแนกเจดสีออกมาได้ว่า พื้นที่ใดมีอัตราตายสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพเปรียบเทียบในแต่ละพื้นที่ได้

การใช้ข้อมูลระดับสถานพยาบาล ตำแหน่งที่ตั้งสถานพยาบาล เราจะรู้ว่าสถานพยาบาลนี้อยู่ตรงไหนในพื้นที่ของเรา จากนั้นก็นำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลอื่นๆ ทางด้านทรัพยากร เช่น เครื่องมือแพทย์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวนแพทย์ว่า

มืออยู่ตรงจุดไหนบ้างในแผนที่ หรือโรงพยาบาล
ไหนบ้างที่มีเครื่องมือเหล่านี้ที่เราต้องการใช้บริการ
หรือว่ามีหมอมามากแค่ไหนก็สามารถแสดงได้บน
แผนที่

การแสดงข้อมูลระดับพื้นที่ทำอย่างไร

เราสามารถแสดงความหนาแน่นของจุดลงไป
ในพื้นที่อย่างพื้นที่ระดับตำบลได้ เช่น ข้อมูล
จำนวนการเกิดโรคอย่างมาลาเรีย เราก็สามารถ
แสดงความหนาแน่นของจุดลงไปขอบเขตของ
ตำบลนั้น จำนวนจุดก็จะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวน
ผู้ป่วยมาลาเรีย เราจะเห็นได้ว่าพื้นที่ใดมีความ
หนาแน่นของจุดมากกว่าพื้นที่อื่นๆ ถ้าเราใช้
ข้อมูลในเชิงข้อความก็ต้องเป็นตาราง เป็นรายชื่อ
ตำบล และระบุจำนวนคนไข้รายตำบล ซึ่งก็ยัง
เปรียบเทียบเชิงพื้นที่ไม่ได้ชัดเจน

การกำหนดพิกัดในระบบ GIS มีประโยชน์อย่างไร

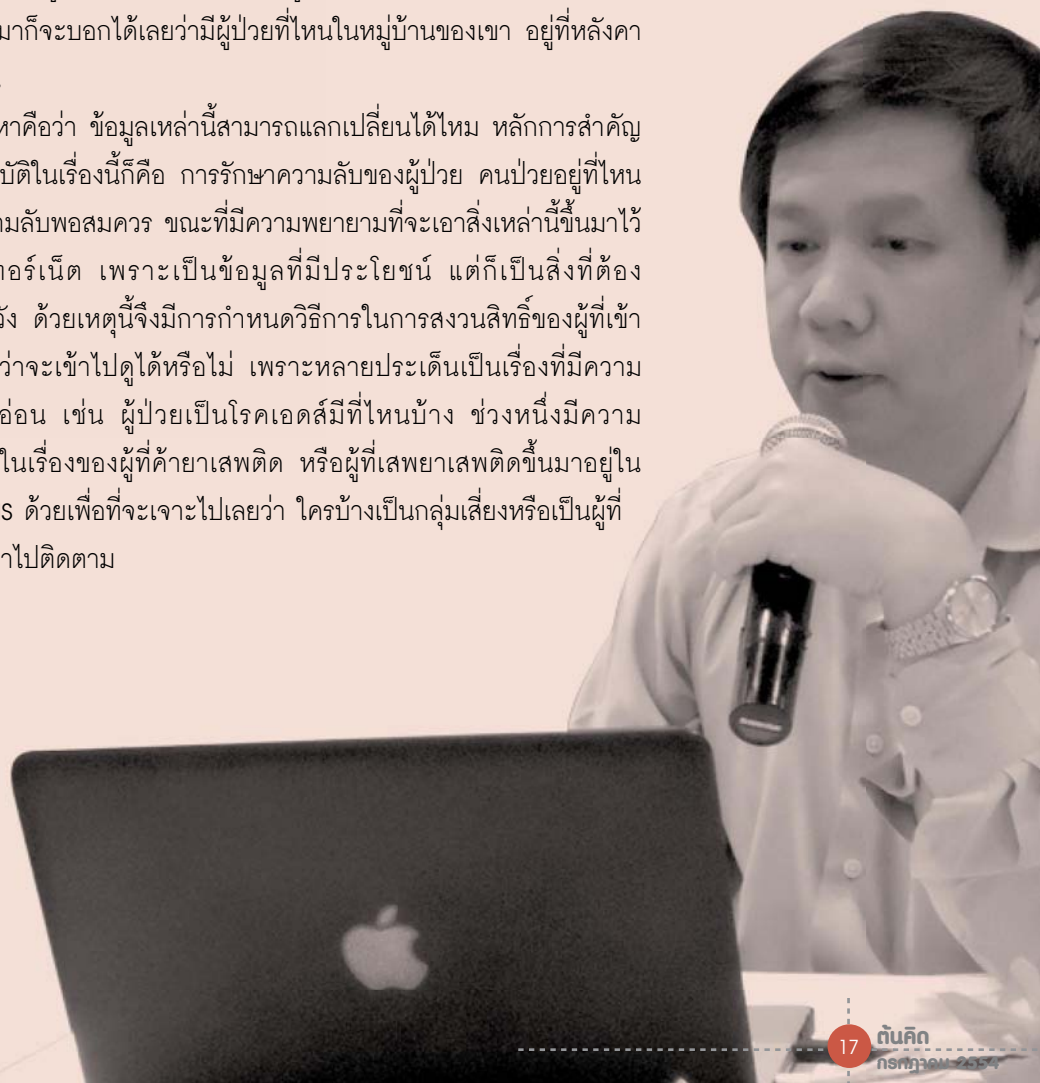
ตัวเลขพิกัดที่บอกว่าหมู่บ้านแต่ละพื้นที่นั้นอยู่
ตรงไหนบ้างในจังหวัดนั้นๆ เราสามารถที่จะเอา
มาเชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพได้ ตัวอย่างเช่น
จำนวนคนตายด้วยโรคมาเลเรีย เราจะกำหนด
จุดลงไปว่าหมู่บ้านไหนบ้างที่มีการตายด้วยโรค
มาเลเรียในปีนั้น และมีจำนวนเท่าไร ทำให้
เราเห็นได้ว่ามันกระจุกตัวอยู่ตรงไหนบ้าง และ
พื้นที่ไหนบ้างที่ปลอดภัยจากการตายด้วยโรคมาเลเรีย

ซึ่งข้อมูลแบบจุดนี้จะเห็นถึงตำแหน่งที่ตั้งที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือเสียชีวิต
ด้วยโรคเหล่านี้

ข้อจำกัดในการทำแผนที่สุขภาพระดับครัวเรือน

หลายจังหวัดพยายามทำแผนที่ถึงระดับหลังคาเรือนเลยว่า อยู่ตรง
ไหนบ้างในหมู่บ้าน เมื่อเชื่อมเอาข้อมูลการให้บริการที่เกิดขึ้นในสถาน
พยาบาลมาก็จะบอกได้เลยว่ามีผู้ป่วยที่ไหนในหมู่บ้านของเขา อยู่ที่หลังคา
เรือนไหน

ปัญหาคือว่า ข้อมูลเหล่านี้สามารถแลกเปลี่ยนได้ไหม หลักการสำคัญ
ที่ต้องปฏิบัติในเรื่องนี้ก็คือ การรักษาความลับของผู้ป่วย คนป่วยอยู่ที่ไหน
ก็เป็นความลับพอสมควร ขณะที่มีความพยายามที่จะเอาสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาไว้
บนอินเทอร์เน็ต เพราะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ต้อง
ระมัดระวัง ด้วยเหตุนี้จึงมีการกำหนดวิธีการในการสงวนสิทธิ์ของผู้ที่เข้า
ถึงข้อมูลว่าจะเข้าไปดูได้หรือไม่ เพราะหลายประเด็นเป็นเรื่องที่มีความ
ละเอียดอ่อน เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์มีที่ไหนบ้าง ช่วงหนึ่งมีความ
พยายามในเรื่องของผู้ที่ค้ายาเสพติด หรือผู้ที่เสพยาเสพติดขึ้นมาอยู่ใน
ระบบ GIS ด้วยเพื่อที่จะเจาะไปเลยว่า ใครบ้างเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นผู้ที่
จะต้องเข้าไปติดตาม





ข้อมูลที่เป็นข้อความ ต้องอาศัยเวลาในการตีความ หรือต้องใช้ปริมาณข้อมูลจำนวนมากถึงจะได้บทสรุปที่เดียว ในขณะที่ภาพสามารถสะท้อนให้เห็นบทสรุปได้ทันทีที่ปรากฏให้เห็น

สามารถประยุกต์ใช้ระบบนี้ กับข้อมูลด้านใดบ้าง

ถ้าถามว่าใช้กับข้อมูลอื่นได้ไหม ก็สามารถใช้ได้กับหลายๆ เรื่อง เช่น ถ้ามีข้อมูลด้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกันในระดับสถานพยาบาล ให้ดูได้ว่าสถานพยาบาลแห่งไหนมีการส่งเสริมป้องกันอะไรบ้าง หรือว่ามีการรณรงค์กิจกรรมอะไรบ้างในพื้นที่ ก็จะสามารถสะท้อนข้อมูลเหล่านี้ได้บนแผนที่ได้เช่นเดียวกัน

อีกตัวอย่างหนึ่งที่มีคนประยุกต์ใช้คือ การเอาข้อมูลพิภพของการเกิดอุบัติเหตุมากำหนดจุดลงบนแผนที่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุที่ใดที่หนึ่งก็กำหนดจุดลงไป ทุกๆ ครั้งที่มีการเกิดอุบัติเหตุ รัศมีของมันก็จะเป็นตัวที่จะบอกว่า จุดไหนที่จะมีโอกาสซ้อนกันมาก มีความชุกของการเกิดอุบัติเหตุมาก จุดเหล่านี้ก็จะเป็จุดเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น ก็จะใช้ในการควบคุมการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ได้

การใช้ระบบ GIS ออนไลน์ ในการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพ

ตัวอย่างของ GIS ออนไลน์ คือ แผนที่ที่เราสามารถกำหนดได้ทางอินเทอร์เน็ต เรามีบริการแผนที่ที่อยู่บนเว็บไซต์ที่สามารถจะแสดงได้ว่า มีการกระจายของข้อมูลด้านสุขภาพในระดับจังหวัดว่ามียังไงบ้าง เช่น อัตราตายด้วยโรคเอดส์ จะเห็นว่ากระจายอยู่ในจังหวัดใดมาก ถ้าอยู่ใน

พื้นที่ที่มีอัตราตายสูงก็ต้องมีการขับเคลื่อน ให้เกิดการลดปัญหาเหล่านั้นลง

หรืออีกตัวอย่างหนึ่งคือ เราพัฒนาระบบให้บริการเพื่อการสืบค้น บันทึกข้อมูลทรัพยากร รวมทั้งแสดงพิกัดสถานพยาบาลอยู่บนอินเทอร์เน็ต สามารถดูได้ว่าที่ตั้งของสถานพยาบาลแต่ละแห่งอยู่ตรงไหนในแผนที่ของประเทศไทย บนแผนที่ 3 มิติในกูเกิลเอิร์ธ โดยสามารถเลือกตามพื้นที่หรือประเภทสถานพยาบาล

หรือเลือกแสดงเครื่องมือแพทย์ หรือทรัพยากรที่มี เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ก็จะออกมาเป็นสถานพยาบาลที่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์อยู่ในประเทศไทย ถ้าเราอยากรู้ว่าสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านเรามีตรงไหนที่มีเครื่องมือแพทย์แต่ละชิ้น สามารถใช้โหมดนี้ในการค้นหาได้ ซึ่งเรามีการพัฒนาโดยการให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งปรับปรุงข้อมูลเป็นรายปี อาจลงเรื่องประวัติสถานพยาบาลแต่ละแห่งด้วย รวมทั้งสามารถแสดงเส้นทางระหว่างสถานพยาบาลได้

ระบบนี้อยู่บนเว็บไซต์ที่เราดูแลอยู่ที่ www.hiso.or.th ในเว็บไซต์ใหม่นี้มีเครื่องมือที่ทำเสร็จไปแล้ว 14 เครื่องมือ และยังมีข้อมูลที่ยังต้องทยอยทำกันอยู่ ถึงสิ้นปี 2554 คาดว่าจะมีครบทุกตัว

สำหรับเรื่องที่ใช้งานได้แล้วก็มี เช่น กราฟแนวโน้มสุขภาพและกราฟเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจ



ข่าวล่า
หน้าสุดท้าย

เปิดฐานข้อมูลสุขภาพคนไทย ด้วยนวัตกรรมระบบสารสนเทศยุคใหม่

เพื่อให้ฐานข้อมูลเป็นองค์ความรู้สำคัญที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายและการจัดการด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง ชัดเจน และตรงเป้าหมายมากที่สุด

“สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ” จึงได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการแสดงผลข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และน่าสนใจภายใต้ชื่อ www.hiso.or.th ซึ่งหน้าตาของเว็บไซต์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นโฉมใหม่ที่มีการปรับปรุงมาได้ระยะหนึ่งแล้ว ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองการใช้งานของผู้ใช้ข้อมูลกลุ่มต่างๆ ตลอดจนภาคีเครือข่ายให้มีความสะดวกและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น โดยการนำนวัตกรรมการแสดงผลข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศมาใช้งานอย่างเต็มที่

เปิดช่องทางเข้าสู่ www.hiso.or.th

ภายในหน้าหลักของเว็บไซต์เป็นส่วนการอัปเดตข้อมูลและข่าวสารต่างๆ อาทิ เครื่องมือใหม่ ข้อมูลใหม่ และเรื่องที่น่าสนใจ รวมถึงข่าวความเคลื่อนไหวของเครือข่ายด้านข่าวสารสุขภาพ อาทิ เครือข่าย THIN Network (Thai Health Information Network) หรือเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพไทย ซึ่งเป็นเครือข่ายที่รวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการและเกิดจากความสมัครใจภายใต้ Health Information Network โดยมีการประชุมทุก 2 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราวต่างๆ ระหว่างเครือข่าย

ที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งคือ โปรแกรมประมวลผลสถิติสำหรับการนำเสนอข้อมูลที่มีชื่อว่า DevInfo ซึ่ง

เป็นระบบที่ช่วยในการประมวลผลเชิงสถิติให้ง่ายและสะดวกมากขึ้น โดย UNICEF เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมนี้

ส่วนเครื่องมือที่กำลังดำเนินการพัฒนาอยู่ขณะนี้คือ เครื่องมือในการตรวจวัดสุขภาพเพื่อประเมินสุขภาพของตนเอง หรือเป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ รวมถึงมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงซึ่งเป็นส่วนที่กำลังพัฒนา และคาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ในไม่ช้า

เครื่องมือนำพาสู่องค์ความรู้สุขภาพ:

ข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์มีหลากหลายทั้งด้านประเด็นและการนำเสนอ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การใช้งานมากที่สุด โดยมีชุดเครื่องมือทั้งหมด 23 ชุด ตัวอย่างเครื่องมือที่น่าสนใจ อาทิ

- **แนวโน้มสุขภาพ** เป็นข้อมูลสถิติสุขภาพในภาพรวมที่แสดงเป็นกราฟแนวโน้มรายปี พร้อมตารางข้อมูลและคำอธิบาย โดยมีระบบแสดงกราฟแนวโน้มที่สามารถเลือกและแสดงข้อมูลสถิติหลายตัวพร้อมกันได้
- **กราฟเคลื่อนไหว** เป็นการเลือกข้อมูลโดยเปรียบเทียบตามพื้นที่เป็นภาค เขต และจังหวัด เช่น ข้อมูลอัตราตายเปรียบเทียบกับ GPP ต่อประชากรรายจังหวัด และแสดงการเปลี่ยนแปลงเป็นรายปี รวมทั้งสามารถจัดลำดับ และแสดงแนวโน้มของสถานการณ์ได้



- **แผนที่สุขภาพ** เป็นเครื่องมือที่ใช้ระบบ GIS ซึ่งขณะนี้ข้อมูลเป็นรายจังหวัด โดยเป็นข้อมูลการกระจายของการตายและการป่วยด้วยโรคต่างๆ
- **ข้อมูลสถานพยาบาล** แสดงข้อมูลสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยสามารถระบุพิกัดสถานที่ ความชำนาญเฉพาะทาง รวมถึงทรัพยากรที่มีของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

โดยสำนักงานฯ จะประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนของเนื้อหาต่างๆ เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลล่าสุดอยู่เป็นระยะๆ ขณะนี้เว็บไซต์พร้อมเปิดตัวให้ผู้สนใจและภาคีเครือข่ายเข้าไปเยี่ยมชมและใช้บริการได้แล้วที่ www.hiso.or.th 



ยิ้มก่อนอ่าน

เมื่อชีวิตแสนสั้น...



ภาพจาก : www.....

ท่านอังคาร กัลยาณพงศ์ เขียนบทกวีไว้ว่า

“น้ำไหลอายุขัยก็ไหลล่อง

ใบไม้ร่วงชีพก็ร้างอย่างความฝัน

ฆ่าชีวา คือ พร่าค่าคืนวัน

จะกำนัลโลกนี้มีงานใด”

คนเราไม่ควรพรวาเวลาอันสูงค่าด้วยการปล่อยตัวปล่อยใจ

ให้ตกเป็นทาสของความชอบ ความชัง มากนัก

เพราะถ้าเราวิ่งตามกิเลส กิเลสก็จะพาเราวิ่งทำสิ่งนั้นสิ่งนี้ต่อไปไม่รู้จบ

กิเลสไม่เคยเหนื่อย แต่ใจคนเราลึจะเหนื่อยหนักหนาสาหัสไม่รู้ก็เท่า

คนทุกคนนั้นต่างก็มีดีมีเสียอยู่ในตัวเอง

ถ้าเราเลือกมองแต่ด้านเสียของเขา จิตใจของเราก็เร่าร้อน หม่นไหม้

เวลาที่เสียไปเพราะมัวแต่สนใจด้านไม่ดีของคนอื่น

ก็เป็นเวลาที่ถูกใช้ไปอย่างไร้ค่า

บางทีคนที่เราลอบมอง ลอบรู้สึกไม่ดีกับเขานั้น

เขาไม่เคยรู้สึกอะไรไปด้วยกันกับเราเลย

เราเผาตัวเราเองอยู่ฝ่ายเดียว

ด้วยความหงุดหงิด ขัดเคือง และอารมณ์เสีย

วันแล้ววันเล่า สภาพจิตใจแบบนี้

ไม่เคยทำให้ใครมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมาได้เลย

ลองเปลี่ยนวิธีคิด วิธีมองโลกเสียใหม่ดีกว่า

คิดเสียว่าคนเราไม่มีใครดีพร้อม

หรือเราไม่มีที่ติไปเสียทั้งหมดหรอก

เราอยู่ในโลกกันคนละไม่กี่ปี

ประเดี๋ยวเดียวก็จะล้มหายตายจากกันไปหมดแล้ว

มาเสียเวลากับเรื่องไร้สาระทำไม

อะไรที่ควรทำก็รีบทำเถิดปล่อยวางเสียบ้าง...ความโกรธ ความเกลียดนั้น

โดย ว.วชิรเมธี

ที่มา : <http://www.dhammathai.org/articles/view.php?No=303>

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