

เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

นิยาม

“โรคไม่ติดต่อ” (Noncommunicable diseases, NCDs) หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือการเสื่อมของร่างกาย ซึ่งไม่ติดต่อไปยังบุคคลอื่น โรคกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

“โรคไม่ติดต่อ” ในเอกสารนี้ จำกัดเฉพาะ ๔ กลุ่มโรค คือ ๑) โรคหัวใจและหลอดเลือด (เช่น หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบหรือแตกในสมอง และโรคต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากเส้นเลือดตีบตันหรือเปราะ) ๒) โรคเบาหวานและโรคอ้วน ๓) โรคมะเร็ง และ ๔) โรคปอดเรื้อรัง (ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพองหรือโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด) ซึ่งเป็นภาระส่วนใหญ่จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกันเป็นส่วนใหญ่ คือ พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม

คำอธิบายเพิ่มเติม

คำว่า “โรคไม่ติดต่อ” เกิดขึ้นในระยะหลัง จากการแยกกลุ่มจาก “โรคติดต่อ” หรือ Communicable diseases ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคที่สามารถติดต่อกันได้และเกิดการระบาดได้ เช่น หัด อหิวาตกโรค ฯลฯ ในอดีต กลุ่มโรคติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากกว่า เป็นสาเหตุหลักของการตายก่อนวัยอันควร แต่ปัจจุบันการควบคุมและป้องกันโรคติดต้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่โรคที่ไม่ติดต้อมีมากขึ้นและเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันควรมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

คำว่า “โรคไม่ติดต่อ” หรือ Noncommunicable diseases (NCDs) ใช้มากขึ้นในการทำความร่วมมือนานาชาติเพื่อการควบคุมและป้องกัน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ (ค.ศ. ๒๐๐๐) หลังจากนโยบาย Health for All by the Year 2000 ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ ก็ได้มีการวางแนวทางร่วมกันต่อไป คือ Health for All in the 21st century ซึ่งเน้นการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญแทนปัญหาโรคติดต่อในอดีต ในปัจจุบันพบว่า “โรคไม่ติดต่อ” บางชนิดเกิดมาจากการติดเชื้อ

ความสำคัญของปัญหา

๑. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปัจจุบัน ทั้งของประชากรโลกและประชาชนไทย และยังมีแนวโน้มว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (คือก่อนอายุ ๗๐ ปี) ถึงร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก [๑] และร้อยละ ๗๓ ของการเสียชีวิต (ก่อนวัยอันควร) ของประชากรไทย [๒] คาดการณ์ว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นจาก ๓๖ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็น ๔๔ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ นอกจากนี้ยังเป็นภาระด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

๒. ในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาตัวในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข [๓] ในระยะเวลาเพียงห้าปีระหว่างปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ [๔] พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยจากกลุ่มโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นดังนี้ โรคหัวใจขาดเลือด ๔.๒ เท่า โรคความดันโลหิตสูง ๗.๑ เท่า โรคหลอดเลือดสมอง ๓.๙ เท่า โรคเบาหวาน ๔.๘ เท่า โรคมะเร็งตับ ๑.๒ และโรคถุงลมโป่งพอง ๑.๒๓ เท่า

๓. คนไทยจำนวนมากมีการป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อและมีพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลจากการสำรวจคนไทยที่อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ประชากรผู้ใหญ่ไทยมีความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๒๑.๔ เบาหวานถึงร้อยละ ๖.๙ น้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ ๔๐.๔ ในประชากรหญิง และร้อยละ ๒๘.๔ ในประชากรชาย คนจำนวนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มนี้ เช่น เพียงร้อยละ ๓๗.๕ ที่มีระดับกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และเพียงร้อยละ ๗๙.๕ ของประชากรชาย และเพียงร้อยละ ๗๕.๕ ของประชากรหญิง ที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ ในขณะที่ประชากรไทยถึงร้อยละ ๓๑.๕ และ ๒๑.๔ ที่ดื่มสุราและบริโภคยาสูบ นอกจากนี้จำนวนประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวยังมีทิศทางเพิ่มขึ้นอีกด้วย เช่น ในระยะเวลา ๑๗ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๕๒ จำนวนประชากรชายที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึง ๔ เท่า และประชากรหญิง ๒.๖ เท่า

๔. กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังเป็นปัจจัยคุกคามที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งจากผลกระทบต่อคุณภาพของประชากร ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สังคมต้องแบกรับ ผลต่อความยากจนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมโดยรวม ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลักที่มีมูลค่ามากกว่า ๑.๔ แสนล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ [๕] และมีต้นทุนต่อสังคมจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มสุรา ๑๕๖,๑๐๕ ล้านบาท การสูบบุหรี่ ๓๔,๑๘๓ ล้านบาท ภาวะโรคอ้วน ๑๒,๑๔๒ ล้านบาท และการขาดกิจกรรมทางกาย ๕,๙๗๗ ล้านบาท

สถานการณ์และแนวโน้มในต่างประเทศในการควบคุมโรค

๕. ด้านความเคลื่อนไหวระดับนานาชาติในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น องค์การอนามัยโลก โดยความร่วมมือของประเทศสมาชิกซึ่งรวมถึงประเทศไทย ได้ร่วมกันเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันและควบคุม “โรคไม่ติดต่อ” มีการประชุมและพัฒนาร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายร่วมกันที่จะสนับสนุนประเทศสมาชิกในการลดความเจ็บป่วย ความพิการ และการตายก่อนวัยอันควร อันเนื่องมาจาก “โรคไม่ติดต่อ” เช่น ร่วมกันรับรองยุทธศาสตร์โลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases) เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓ (ค.ศ. ๒๐๐๐) รับรอง “แผนปฏิบัติการระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓” (Global Action Plan for NCD Prevention and Control 2013 - 2020) เป็นต้น ร่วมกันจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติการร่วมกัน ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อ เช่น บุหรี่ เหล้า อาหาร กิจกรรมทางกายและสุขภาพ เป็นต้น

๖. เป้าหมายระดับนานาชาติในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนอกจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่แสดงให้เห็นว่า ภาระโรคส่วนใหญ่จากโรคไม่ติดต่อนั้นมีสาเหตุมาจาก ๑) กลุ่มโรคที่สำคัญ “๔” กลุ่ม ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมถึงร้อยละ ๘๕ ของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ๒) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ “๔” อย่าง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง และ ๓) ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญ “๔” ปัจจัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การจัดการกับกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญทั้งสองนี้ (หรือที่เรียกว่า “การจัดการแบบ ๔ x ๔ x ๔”) เป็น

“หัวใจ” ของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพราะน่าจะสามารถลดภาระโรคจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อได้มากถึงร้อยละ ๘๐ ของทั้งหมด ทั้งนี้มีได้หมายความว่าสังคมไม่ควรจัดการโรคและปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอื่น ๆ

๗. ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ องค์การอนามัยโลก^๑ ได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าสูง ๒๖ มาตรการ ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อประเทศสมาชิกพิจารณาใช้เป็นแนวทางการออกแบบนโยบายเพื่อการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง โดยแบ่งเป็นมาตรการที่ควรดำเนินการมากที่สุด/มีความคุ้มค่าสูง (Best Buys) และมาตรการที่ควรดำเนินการ/มีความคุ้มค่า (Good Buys) รองลงมา ซึ่งล้วนเป็นการดำเนินการในระดับประชากร เช่น ภาษีและราคาสินค้า การเข้าถึงสินค้า การทำกิจกรรมทางการตลาดและการโฆษณา การให้ความรู้และการรณรงค์สาธารณะ การดำเนินการในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ การจัดระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทั้งนี้มีได้หมายความว่า การจัดการโรคไม่ติดต่อระดับบุคคล เช่น การคัดกรอง การให้การรักษา ไม่มีความสำคัญ เพียงแต่มาตรการระดับบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีประสิทธิผลและความค่าน้อยกว่า

มาตรการที่ควรดำเนินการที่สุด/มีความคุ้มค่าสูง (Best buys)	มาตรการที่ควรดำเนินการ/มีความคุ้มค่า (Good buys)
๑) มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่	๑) การเพิ่มการเข้าถึงบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่
๒) มาตรการการให้ข้อมูลพิษภัยของยาสูบ	๒) มาตรการควบคุมพฤติกรรมซบเซี้ยานพาหนะหลังการดื่ม
๓) มาตรการการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขายบุหรี่	๓) มาตรการการคัดกรองและบำบัดรักษาอย่างสั้น
๔) มาตรการการขึ้นภาษียาสูบ	๔) มาตรการควบคุมกลยุทธ์การตลาดด้านอาหารและเครื่องดื่มต่อเด็ก
๕) มาตรการการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๕) มาตรการลดการบริโภคไขมันอิ่มตัว
๖) มาตรการการควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๖) มาตรการทางภาษีและราคาอาหาร
๗) มาตรการทางภาษีและราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๗) มาตรการให้คำปรึกษาในระบบบริการปฐมภูมิ
๘) มาตรการลดการบริโภคเกลือ	๘) มาตรการสุขศึกษาด้านพฤติกรรมการบริโภคในสถานที่ทำงาน
๙) มาตรการลดการบริโภคไขมันทรานส์	๙) มาตรการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคในโรงเรียน
๑๐) มาตรการรณรงค์สาธารณะด้านพฤติกรรมการบริโภค	๑๐) มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในชุมชน
๑๑) การรณรงค์สาธารณะเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย	๑๑) มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านการคมนาคม
๑๒) มาตรการการป้องกันโรคเมเร็งตับด้วยวัคซีนตับอักเสบบี	๑๒) มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านระบบบริการปฐมภูมิ
	๑๓) มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน
	๑๔) มาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียน

^๑ รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๓ (Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010), องค์การอนามัยโลก

๘. การจัดการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เมื่อกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมีผู้นำระดับสูงจากประเทศทั่วโลก (ประธานาธิบดีและนายกรัฐมนตรี) รวมถึงประเทศไทย เข้าร่วมประชุม ได้มีการแสดงฉันทมติและเป็นพันธสัญญาของประเทศสมาชิก แสดงเจตนารมณ์ว่า “การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน” ไม่สามารถจัดการได้ภายในขอบเขตของภาคสุขภาพเท่านั้น และควรเน้นให้มีการบูรณาการงานสุขภาพเข้ากับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ทุกระดับ (Health in all policies) และต้องระวังประเด็นเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ของผู้เกี่ยวข้องในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง

๙. ในการประชุมดังกล่าว ได้มีการมอบหมายให้องค์การอนามัยโลกโดยความร่วมมือของประเทศสมาชิก พัฒนารอบการติดตามความก้าวหน้าในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และกรอบตัวชี้วัดและเป้าหมายแบบสมัครใจระดับโลก (Global monitoring framework for NCD including Indicator and voluntary targets) ซึ่งแล้วเสร็จและได้รับการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลกและสมัชชาสหประชาชาติใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ เกิดจากการดำเนินงานทางวิชาการขององค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกที่พิจารณาทั้งด้านความเป็นไปได้และความสอดคล้องต่อกันและกัน และมีลักษณะเป็นเป้าหมายโดยสมัครใจสำหรับประเทศสมาชิก เพื่อพิจารณารับรองและ/หรือปรับปรุงให้เหมาะกับบริบทของประเทศตนเอง รวมทั้งบางเป้าหมายที่เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิก เลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทและความพร้อมของประเทศเองด้วย

๑๐. กรอบตัวชี้วัดและเป้าหมายฯ ดังกล่าวประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่เป็น “๙ เป้าหมาย ระดับโลก” ที่ตั้งไว้เพื่อที่จะต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีฐานจากปี ๒๕๕๓ แบ่งเป็น ๓ หมวด ได้แก่ ๑) เป้าหมายสูงสุด ๑ เป้าหมาย คือ การลดอัตราการตายและอัตราป่วย และ ๒) เป้าหมายที่เป็นกลไกในการบรรลุเป้าหมายสูงสุดอีก ๘ เป้าหมาย อันประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง ๖ เป้าหมาย และเป้าหมายการจัดระบบบริการระดับชาติ ๒ เป้าหมาย (ดูเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖ / มติ ๖ / ผนวก ๑)

๑๑. ในภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก ก็มีความเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกันกับระดับโลก เช่น การพัฒนาเป้าหมายและแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (South-East Asia Regional Action Plan for NCD Prevention and Control 2013 - 2020) ซึ่งมีการรับรอง “๙ เป้าหมาย ระดับโลก” และเพิ่มเติม ๑ เป้าหมายในระดับภูมิภาคฯ คือ เป้าหมายในการลดมลภาวะทางอากาศภายในครัวเรือน (indoor air pollution)

นโยบายมาตรการและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย

๑๒. การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับชาติของประเทศไทยมีทั้งความเคลื่อนไหวภายในขอบเขตของระบบสุขภาพและความพยายามอย่างต่อเนื่องในการยกระดับความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อให้กว้างไกลไปกว่านโยบายด้านสุขภาพ เช่น การให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ และ ๑๑ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ รวมถึงความเคลื่อนไหวภายในกลไกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น การพัฒนายุทธศาสตร์ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ได้รับการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย ได้แก่ ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (สมัชชาสุขภาพ ๒. มติ ๘) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (สมัชชาสุขภาพ ๒. มติ ๕) ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

(สมัชชาสุขภาพ ๓. มติ ๖) ตลอดจนกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ โดยคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีหน่วยงานหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เครือข่ายความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น เครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Network) หรือกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงานเฉพาะเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายลดบริโภคเค็ม เป็นต้น

๑๓. จากการทบทวนข้อมูลของคณะทำงานทบทวนแหล่งข้อมูลและตัวชี้วัดด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยการประสานงานของเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Network) พบว่า ประเทศไทยมีความพร้อมในการติดตามความก้าวหน้าในการบรรลุ “๙ เป้าหมาย ระดับโลก” ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อพอสมควร โดยมีฐานข้อมูลที่หลากหลายที่ติดตามโรคและปัจจัยเสี่ยง เช่น ข้อมูลทะเบียนการตาย โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบรายงานและเฝ้าระวังของประเทศอย่างบูรณาการมากขึ้น นอกจากนี้ คณะทำงานยังได้พิจารณาเลือกตัวชี้วัดของเป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย (ดูเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖ / มติ ๖ / ผผนวก ๑)

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ปัญหา

๑๔. แม้ว่าในประเทศไทยจะมียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการจัดการกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงผ่านการดำเนินงานของหน่วยงานและเครือข่ายหลายเครือข่ายทำงาน แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานหลายส่วนยังคงจะไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ยังขาดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ยังขาดระบบการติดตามประเมินผลและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการร่วมกันในระดับประเทศที่เป็นเอกภาพและสอดคล้องต่อกันและกัน รวมถึงความเข้มแข็งของการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างจริงจัง

๑๕. เป็นที่ทราบกันดีว่าการจัดการกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงหลักจำเป็นจะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่มักจำกัดอยู่เพียงแต่ในภาคสุขภาพและภาครัฐเท่านั้น อีกทั้งการดำเนินงานมักจะมีความชัดเจนเฉพาะในระดับชาติหลายภาคส่วน อย่างเช่น ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคท้องถิ่นต่าง ๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมและการแสดงศักยภาพในกระบวนการที่ผ่านมา นอกจากนี้ควรจะมีกลไกและกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ ในการจัดการโรคไม่ติดต่อ ทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น

๑๖. ความเคลื่อนไหวในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะการรับรอง “๙ เป้าหมาย ระดับโลก” ในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เป็นโอกาสในการสร้างความเข้มแข็งให้กระบวนการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในประเทศไทย เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น โดยอาจมีแนวทางดังต่อไปนี้

๑๖.๑ การพัฒนายุทธศาสตร์ รวมถึงเป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ รวมถึงกรอบตัวชี้วัดและเป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกและระดับภูมิภาค อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๑๖.๒ การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบรายงาน ติดตามและเฝ้าระวังการดำเนินการเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ พร้อมทั้งแหล่งข้อมูลและหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งกรอบระยะเวลาในการวัด

๑๖.๓ การพัฒนาให้มีกลไกระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ตั้งแต่กระบวนการพัฒนานโยบาย การกำหนด เป้าหมายทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น การนำนโยบายไปปฏิบัติใช้ รวมทั้งการติดตามความก้าวหน้าและการ ประเมินผลในการดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายระดับชาติ โดยใช้ประโยชน์สูงสุดจาก ทรัพยากร กลไกและกระบวนการ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์และเครื่องมือที่ประเทศไทยมีอยู่ และการลงทุน เพิ่มเติมในส่วนที่จำเป็น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๖ / ร่างมติ ๖ เป้าหมายในการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

๑. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๓ (Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010), องค์การอนามัยโลก
๒. รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
๓. ฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และประกันสังคม (หมายเหตุ : ข้อมูลผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมองและถุงลมโป่งพองไม่ได้รวมผู้ป่วยประกันสังคม)
๔. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. Cited from: <http://bps.ops.moph.go.th/ill/ผู้ป่วย๕๒/ผู้ป่วยในปี%๒๐๒๕๕๒.xls>
๕. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ คณะแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับประเทศปีประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข