

๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

๒.๑ สถานการณ์ ปัญหา และประเด็นท้าทายของการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

การเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จากข้อมูลการประเมินแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติในทศวรรษ ๕ ปี ที่ผ่านมา สะท้อนสุขภาพโดยรวมของคนไทยในปัจจุบัน มีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต แต่เมื่อพิจารณาประเด็นของปัญหาสุขภาพที่สำคัญพบว่า สาเหตุการตายสำคัญที่ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่ง โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน และสาเหตุของความเจ็บป่วย พบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๕๙ ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคระบบหายใจมากที่สุด รวมทั้งพบว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่น สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ส่งกระทบทั้งด้านสุขภาพสังคม และเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของคนไทย ก็ยังคงมีปัญหาของการฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพิ่มขึ้นจาก ๖.๐๓ คน ในปี ๒๕๖๐ เป็น ๗.๓๗ ในปี ๒๕๖๓ การเพิ่มขึ้นของสถานการณ์ความรุนแรงในสังคม ทั้งการคุกคาม และทำร้ายต่อบุคคลอื่น พบโรคจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้น เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม กลุ่มประชากรเฉพาะที่อยู่ในภาวะเปราะบางจะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่า และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Social Determinants of Health: SDH) มีความไม่เท่าเทียมกันมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม วิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของคนไทย ส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้น สถานการณ์ด้านประชากรที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง เห็นได้ชัดเจนจากการเพิ่มขึ้นของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ อันเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของระดับความเครียดจากการทำงานและความวิตกกังวลในการใช้ชีวิต ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย การจัดการและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรมลงอย่างมาก ทั้งยังมีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง เช่น ปัญหาขยะมูลฝอยที่เพิ่มมากขึ้น มีปริมาณเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๒ ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ แต่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของกากของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรม มลพิษจากการขยายตัวของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศที่พบปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ที่คงเหลือจากกระบวนการเผาไหม้ของยานพาหนะ การเผาวัสดุการเกษตร ไฟป่า และการปล่อยก๊าซเสียในภาคอุตสาหกรรม เป็นมลพิษทางอากาศ

ที่เกิดขึ้นและมีปริมาณเกินค่ามาตรฐานเป็นประจำทุกปี โดยเฉพาะในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม และเมืองใหญ่ ที่มีประชากรและการจราจรหนาแน่น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากกิจกรรมที่ทำให้ปริมาณ ก๊าซเรือนกระจก (greenhouse gases) ในบรรยากาศเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ภาวะเรือนกระจก (greenhouse effect) รุนแรงกว่าที่ควรจะเป็นตามธรรมชาติ ทำให้เกิดภาวะโลกร้อน (global warming) ซึ่งส่งผลให้เกิดภัย จากธรรมชาตินานัปการ และโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย ที่ส่งผลถึงการแพร่กระจายโรค ทั้งจากส่วนบุคคลที่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมป้องกันตนเอง ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในสถานะเปราะบาง สังคม ขาดการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว ขาดการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งการขาดกลไกประสานการทำงานที่มีธรรมาภิบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในขณะเดียวกัน การระบาดหลายระลอกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมา เช่น โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น ประเด็นที่ท้าทาย ของการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ จำเป็นต้องสร้างระบบสุขภาพที่สามารถฟื้นตัวได้ อย่างรวดเร็ว ไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับ

๒.๒ เป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปีที่มุ่งไปสู่ “ความเป็นธรรม ตอบสนอง ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างเป็นธรรม ตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มประชากร ตลอดทุกช่วงวัย ทันต่อสถานการณ์ โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมกัน สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพให้กับทุกคนโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ สร้างระบบสุขภาพ ที่สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล ไปพร้อม ๆ กับการพัฒนา ศักยภาพมนุษย์ในทุกช่วงวัยและทุกระดับสู่ความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

๒.๓ มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

ทุกภาคส่วนและองค์กรทุกระดับต้องมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยมี มาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี ดังนี้

๒.๓.๑ การกระจายอำนาจในการจัดการระบบสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถ ออกแบบระบบและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของท้องถิ่นตนเอง ที่มีกลไกเชื่อมโยงจากระบบของชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ จัดระบบและดำเนินการเฝ้าระวังโรคและปัจจัย เพื่อรับมือกับสถานการณ์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ โดยมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังโรคและปัจจัยที่มีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ การจัดการโครงสร้าง กลไก และกระบวนการบริหารจัดการ การจัดหาและกระจายทรัพยากร ที่เป็นธรรมกับทุกคน เช่น การกำหนดการเก็บภาษีหน่วยงาน องค์กร สินค้าที่ทำให้เกิดผลกระทบหรือภัยคุกคามสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในทุกระดับ อย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส

๒.๓.๓ สร้างพื้นที่ให้คนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีในระบบสุขภาพในทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น เช่น สภาสุขภาพชุมชน (community health councils) กำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน กำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ชัดเจน โดยเพิ่มเรื่องหน้าที่เข้าไปและแยกจากสิทธิที่พึงได้รับ เช่น ให้ทุกคนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง หน้าที่ในการให้ข้อมูล โดยการพัฒนากิจกรรมและศักยภาพของประชาชนให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพและเป็นพลเมืองตื่นรู้ และกำหนดนโยบาย สิ่งแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพต่อประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

๒.๓.๔ จัดการให้เกิดกลไกศูนย์เฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระดับประเทศ ที่เชื่อมโยงกับกลไกระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุกคามสุขภาพของหน่วยงานทุกระดับ

๒.๓.๕ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพ

๒.๓.๖ นำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ที่ใช้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์หรือองค์ความรู้รอบด้านมาใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

๒.๔ แนวทางการวัดผลสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในระยะ ๕ ปี

๒.๔.๑ ในช่วงระยะแรก ประเมินความสำเร็จจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระดับการดำเนินการ เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่เอื้อต่อการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม การกำหนดกลไก การจัดการระบบสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ที่มีความพร้อมในการตอบสนอง การเกิดปัญหาทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

๒.๔.๒ ในระยะ ๕ ปี ประเมินความสำเร็จจากการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่มีประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ

๒.๔.๓ มีการจัดระบบการติดตามและประเมินผลต่อเนื่องทุกปี โดยมีระบบฐานข้อมูลกลางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยคุกคามสุขภาพ จำแนกตามเฉพาะกลุ่มอายุ ระดับเศรษฐกิจฐานะ และกลุ่มเปราะบาง ติดตามสถานการณ์การดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีหลายองค์กรและภาคส่วน ทั้งในภาพรวมของประเทศ ในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น การเข้ามีส่วนร่วมของกลุ่มประชาชน ภาคเอกชน ที่เข้ามาดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ เพื่อรู้ถึงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายความเป็นธรรมและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง