

วันพรุ่งนี้กับการจัดการ
เบาหวานและความดันโลหิตสูง
ในบริการปฐมภูมิ :
สถานการณ์ประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ

น.พ. ศุภกิจ สิริลักษณ์ พ.บ., อ.ว., MPH
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ความสำคัญของปัญหา

- กระแสโลกาภิวัตน์
- เพชรฆาตเงียบ (Silent Killer)
- แนวโน้มสูงขึ้น
- ผลกระทบ
 - สุขภาพ
 - สังคม
 - เศรษฐกิจ
- เร่งด่วน
- สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10
- มีทางแก้
- ต้องใช้สหวิทยาการและการบูรณาการ
- ต้องการมาตรการที่ดี และการสนับสนุนทางนโยบาย

นิยามศัพท์สำคัญ

- โรควิถีชีวิต (Lifestyle Diseases) :
 - เบาหวาน (Diabetes Mellitus)
 - ความดันโลหิตสูง (Hypertension)
 - โรคหัวใจ (Heart Disease)
 - โรคหลอดเลือดสมอง (Vascular Disease)
 - โรคมะเร็ง (Cancer)

CHRONIC DISEASES ARE THE MAJOR CAUSE OF DEATH IN ALMOST ALL COUNTRIES

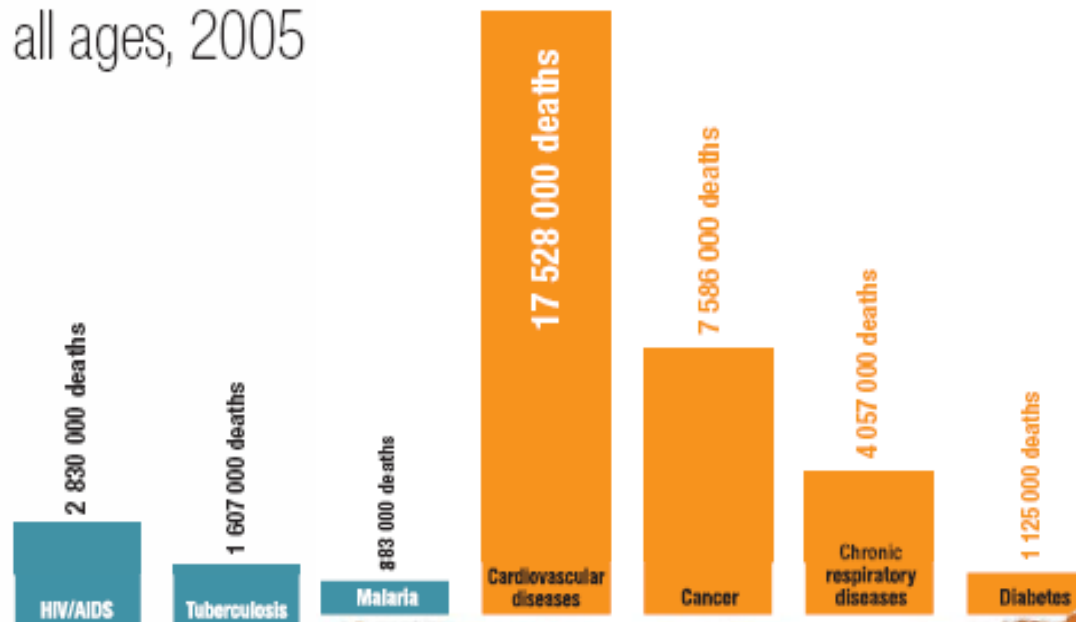
Chronic diseases include heart disease, stroke, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes. Visual impairment and blindness, hearing impairment and deafness, oral diseases and genetic disorders are other chronic conditions that account for a substantial portion of the global burden of disease.

From a projected total of 58 million deaths from all causes in 2005,¹ it is estimated that chronic diseases will account for 35 million, which is double the number of deaths from all infectious diseases (including HIV/AIDS, tuberculosis and malaria), maternal and perinatal conditions, and nutritional deficiencies combined.

¹ The data presented in this overview were estimated by WHO using standard methods to maximize cross-country comparability. They are not necessarily the official statistics of Member States.

35 000 000
people will die from
chronic diseases
in 2005

Projected global deaths by cause, all ages, 2005



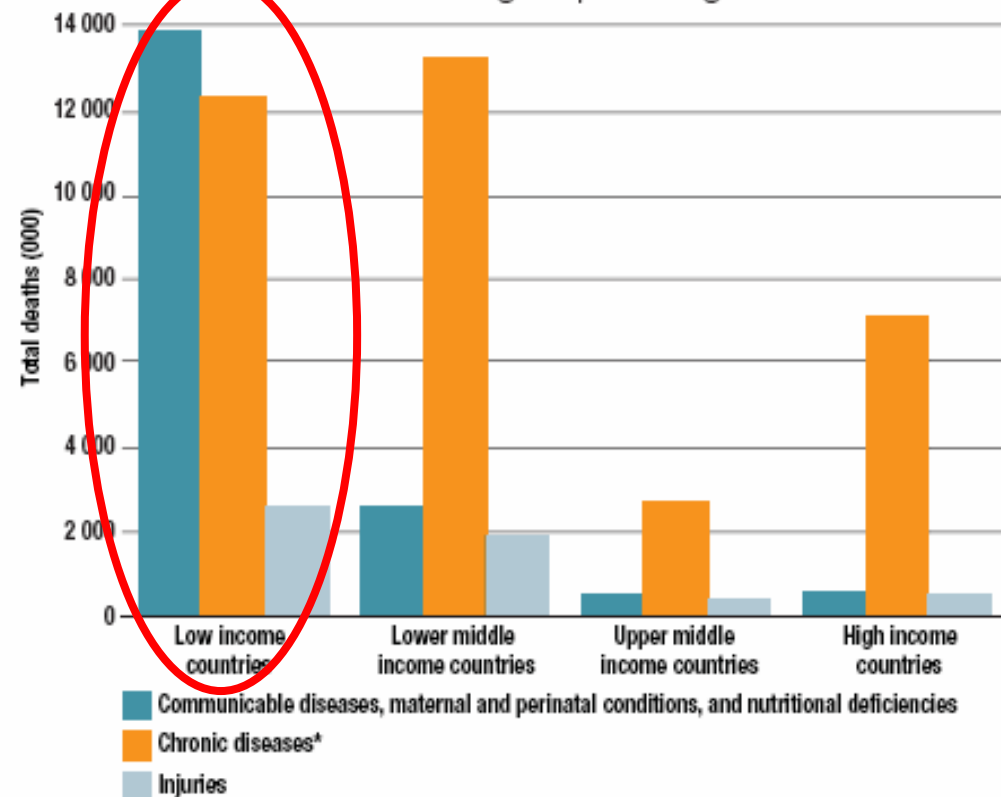
60% of all deaths are due
to chronic diseases

- » unhealthy diet;
- » physical inactivity;
- » tobacco use.

Each year at least:

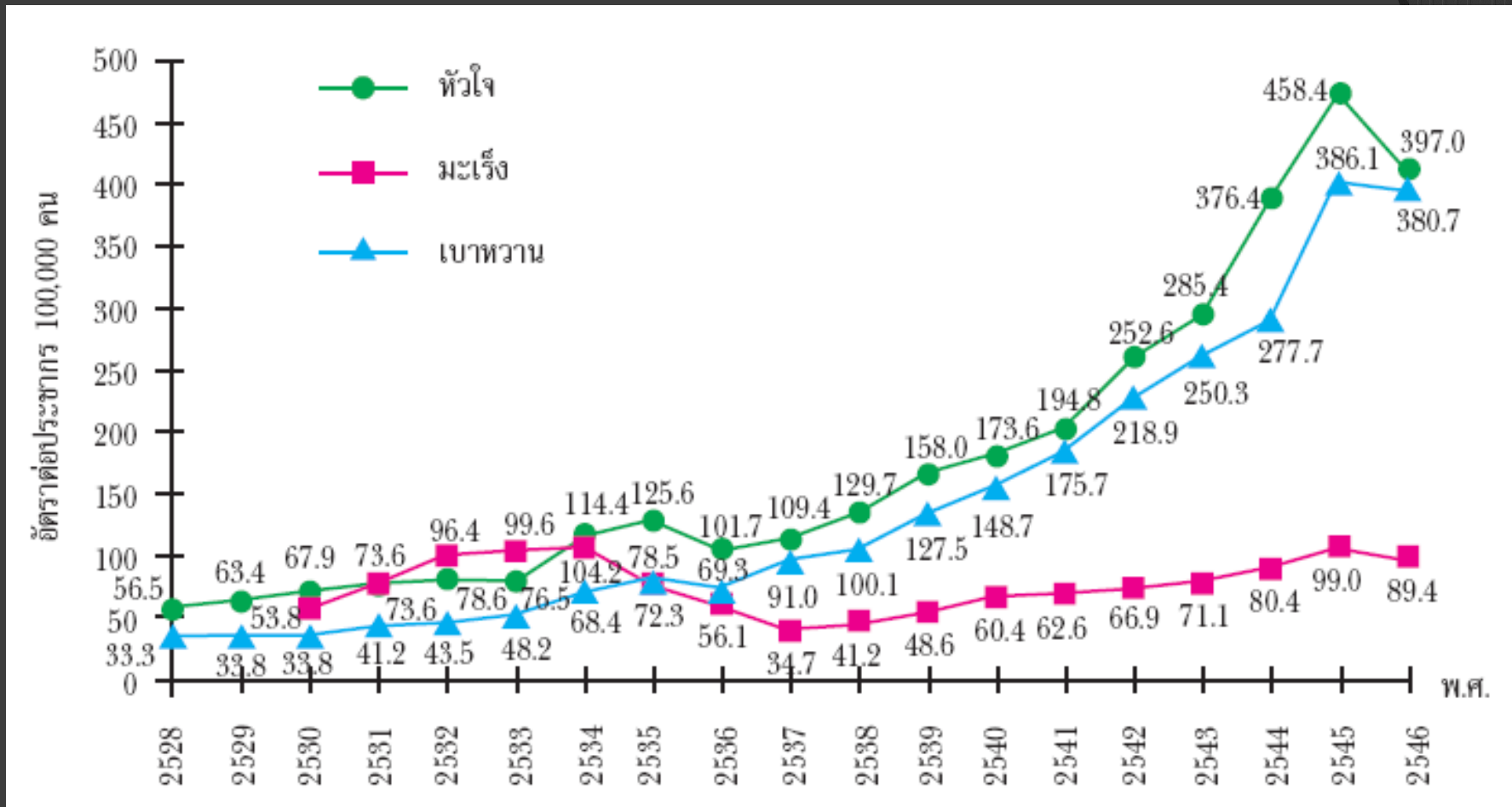
- » 4.9 million people die as a result of tobacco use;
- » 2.6 million people die as a result of being overweight or obese;
- » 4.4 million people die as a result of raised total cholesterol levels;
- » 7.1 million people die as a result of raised blood pressure.

Projected deaths by major cause and World Bank income group, all ages, 2005



388 000 000
people will die in the next 10 years
of a chronic disease

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ



ที่มา รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547

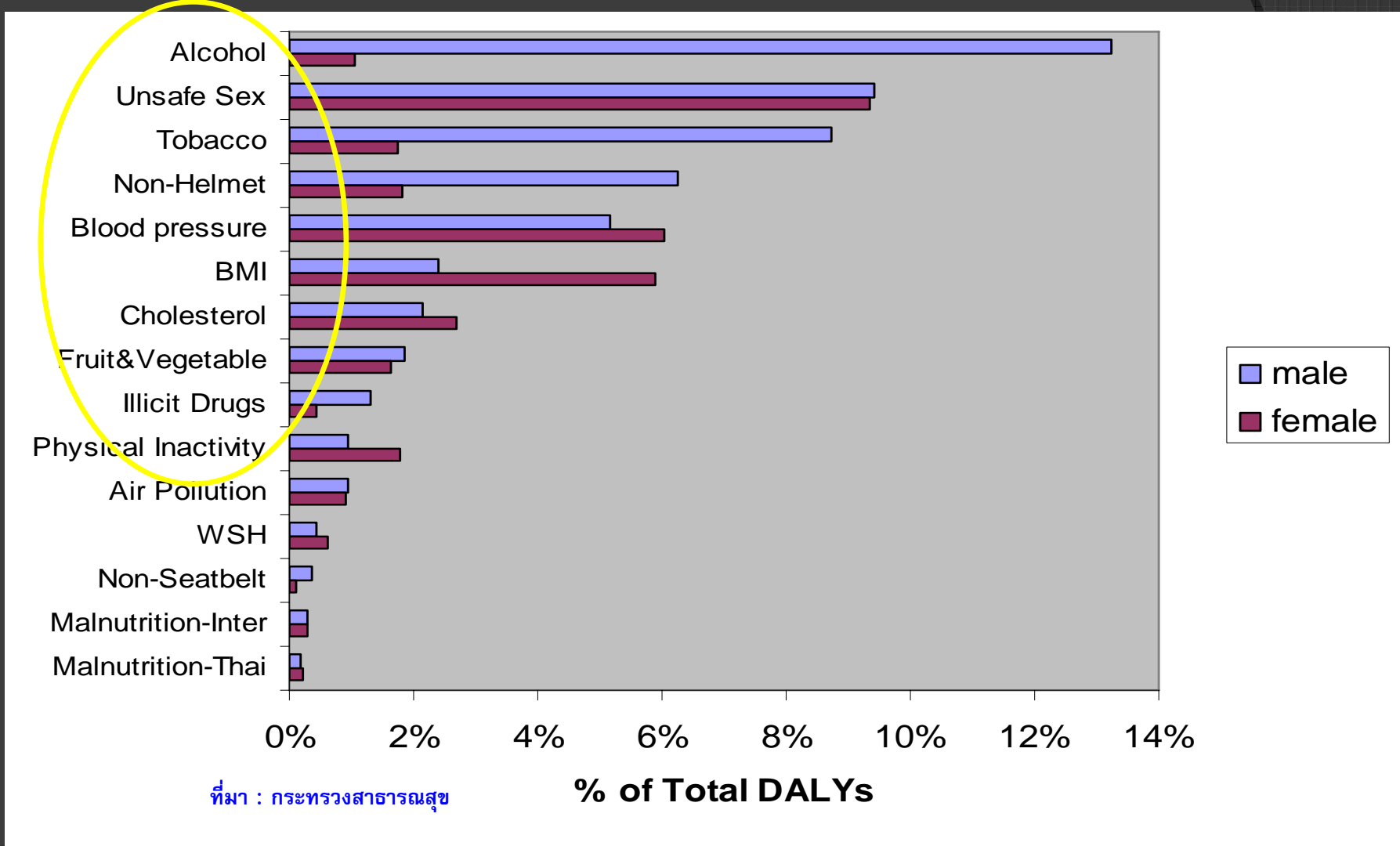
ภาระทางสุขภาพ 20 อันดับแรกของประชากรไทย พ.ศ. 2547

DALY

		Male		Female		
Rank	Disease	DALY ('000)	%	%	DALY ('000)	Disease
1	HIV/AIDS	652	11.4	7.5	316	Stroke
2	Traffic accidents	578	10.1	7.0	295	HIV/AIDS
3	Stroke	337	5.9	6.4	270	Diabetes
4	Alcohol dependence/harmful use	332	5.8	4.6	191	Depression
5	Liver cancer	282	4.9	3.3	141	Ischaemic heart disease
6	COPD	184	3.2	3.0	126	Liver cancer
7	Ischaemic heart disease	184	3.2	2.9	123	Traffic accidents
8	Diabetes	174	3.1	2.8	118	Osteoarthritis
9	Cirrhosis	145	2.5	2.6	111	Schizophrenia
10	Depression	137	2.4	2.6	111	Cataracts
11	Drownings	114	2.0	2.6	110	Deafness
12	Bronchus & Lung cancer	111	2.0	2.6	110	Anaemia
13	Schizophrenia	111	1.9	2.6	109	COPD
14	Homicide and violence	106	1.9	2.4	101	Anxiety disorders
15	Suicides	106	1.9	2.2	94	Asthma
16	Deafness	105	1.8	2.2	93	Lower respiratory tract infections
17	Lower respiratory tract infections	104	1.8	2.0	83	Dementia
18	Tuberculosis	88	1.5	1.8	77	Cervix uteri cancer
19	Asthma	87	1.5	1.8	75	Nephritis & nephrosis
20	Anaemia	85	1.5	1.5	62	Breast cancer
All causes		5,709	100	100	4,207	All causes

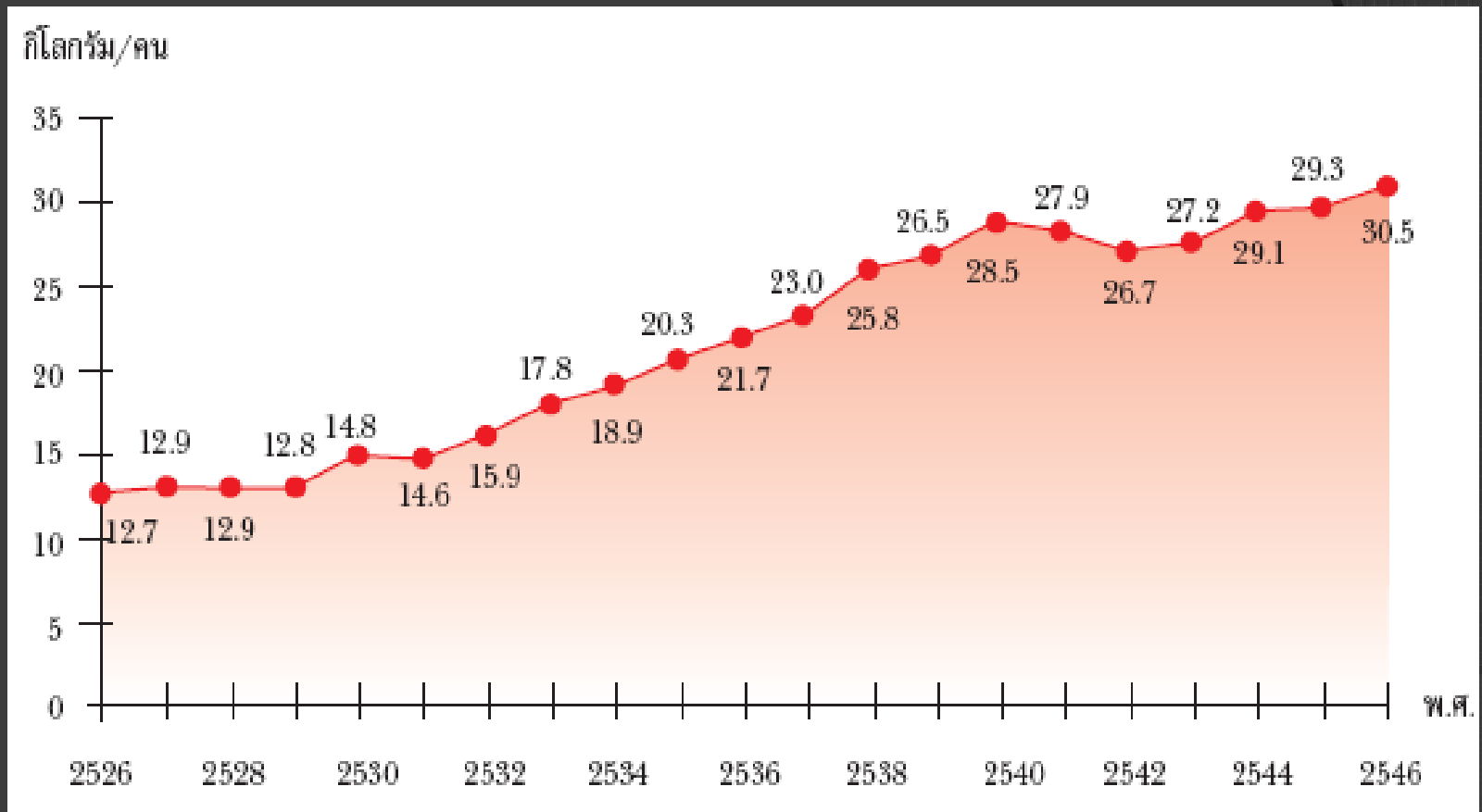
ที่มา: คณะทำงานศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ



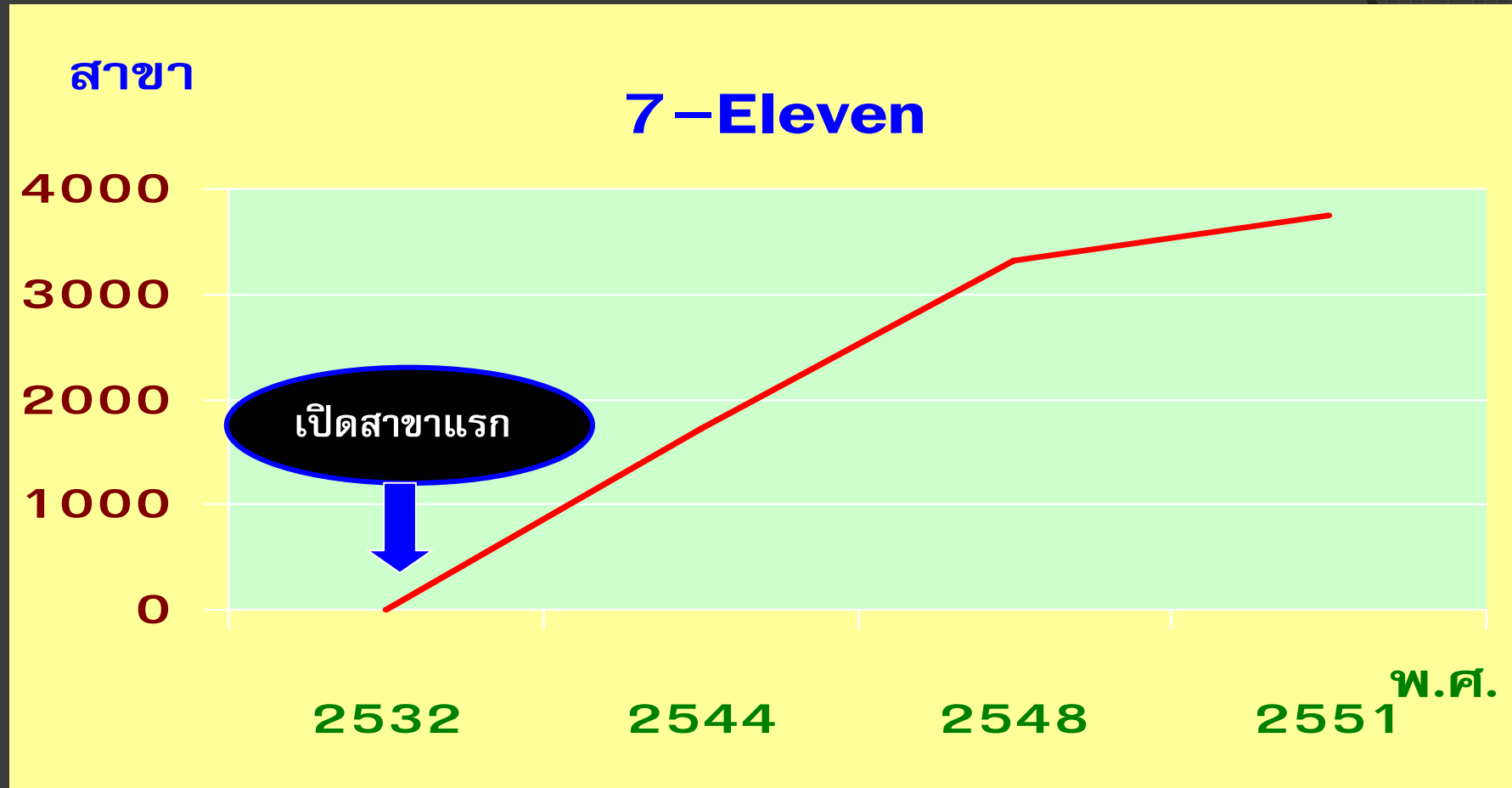


คนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้น



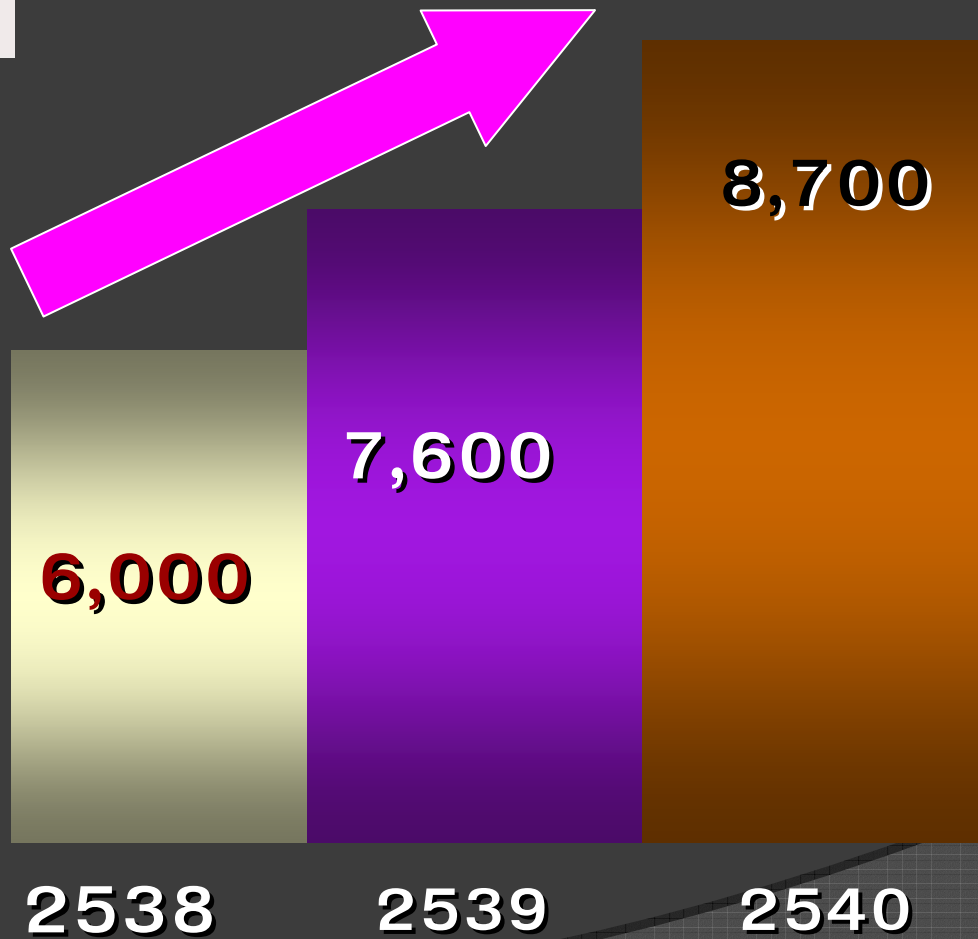
ข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาล คัดจากรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547

การเติบโตร้านสะดวกซื้อสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง



มูลค่าตลาด Fast Food เติบโตขึ้น

ล้านบาท

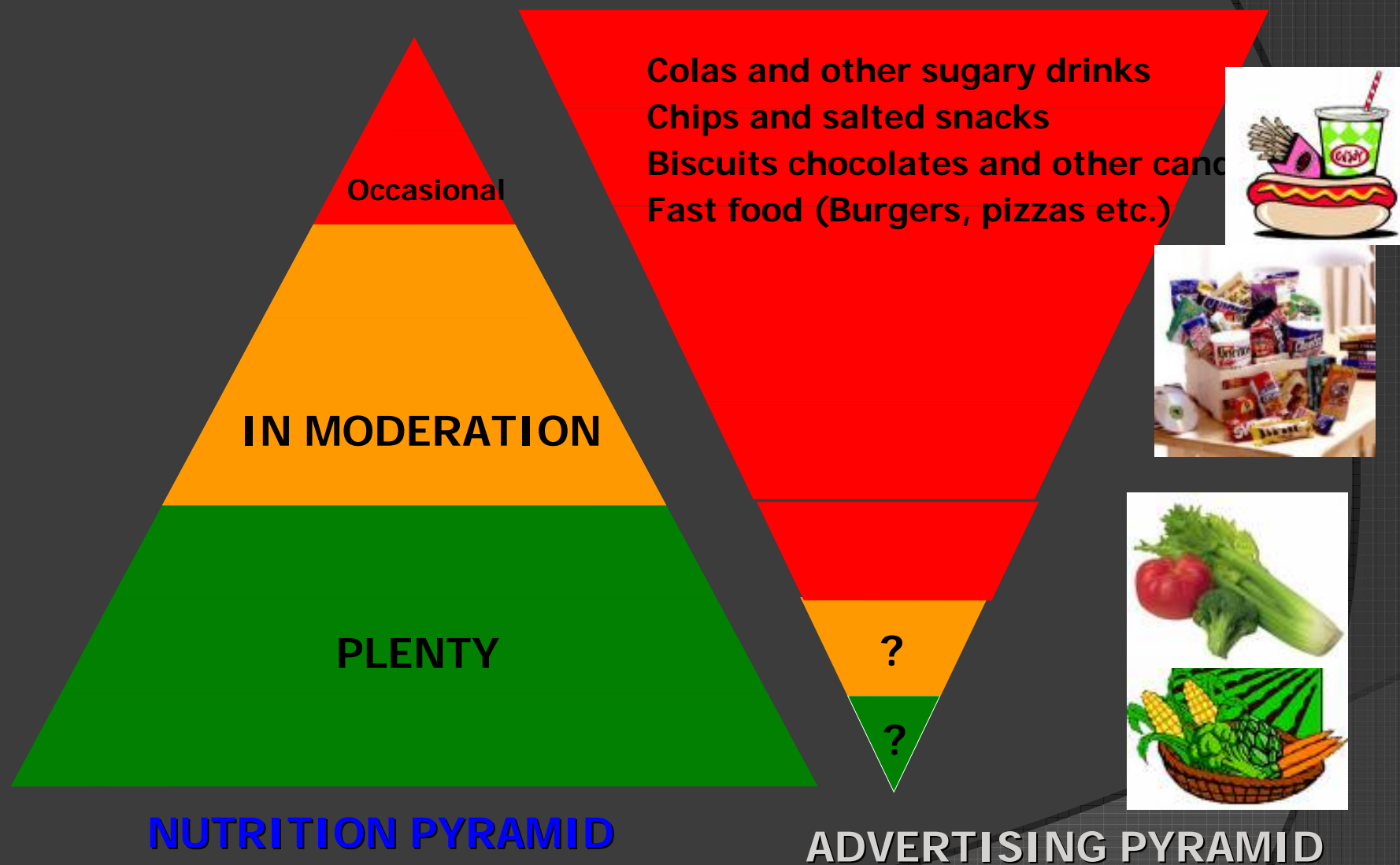


2538

2539

2540

ความไม่สมดุลของโภชนาการกับโฆษณา



ที่มา : คัดจากเอกสารนำเสนอของ Prof.K Reddy, The Prince Mahidol Conference 2007, Bangkok

นโยบายของประเทศไทย

- ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)
- โครงการอาหารปลอดภัย (Food Safety)
- พรบ.ควบคุมการบริโภคสุราและยาสูบ
- กองทุนสสส. (Thailand Health Promotion Foundation)
- คนไทยไร้พุง

นโยบายของต่างประเทศ (ตัวอย่าง)

- Singapore
 - Tim and Fit Program (1992) wrist band
- China
 - Tianjin Project ลดการบริโภคเกลือ → โรคความดันโลหิต, อ้วน
- Canada
 - Active School Contest (2005)

กลวิธีจากประสบการณ์ในยุโรป

กลุ่มนโยบาย	กลวิธี/มาตรการ
นโยบายส่งเสริมออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none">• ปรับนโยบายขนส่งสาธารณะ• ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในการเล่นกีฬา• เพิ่มการใช้ดัชนีเฝ้าระวังของการออกกำลังกาย
นโยบายด้านอาหาร	<ul style="list-style-type: none">• ควบคุมการขายอาหารในสถานที่สาธารณะ• สนับสนุน/อุดหนุนอาหารส่งเสริมสุขภาพ• เก็บภาษีอาหารที่ทำให้อ้วน• ควบคุมส่วนประกอบผลิตภัณฑ์อาหาร• จูงใจให้ธุรกิจปรับปรุงส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์อาหาร• จูงใจให้ร้าน/ผู้ขายมีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ• ห้ามโฆษณาขนมเด็กในระหว่างรายการเด็ก/ ห้ามโฆษณาในช่วง 5 นาที ไม่ว่าจะก่อนหรือหลังรายการ• ห้ามมีโฆษณาระหว่างรายการการ์ตูน/ ห้ามมีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ในโฆษณา

งานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

- Miranda Hughes (1994)
 - พฤติกรรมของคนในสังคมเมืองสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือด
- Nicholas Freudenberg (2007)
 - องค์ประกอบสำคัญในการแก้โรควิถีชีวิต
งานวิชาการ, วิเคราะห์สภาพสังคม, การสร้างเครือข่าย
และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ
- Roger Magnusson (2007)
 - Advocacy-based approach
- World Bank
 - การขึ้นภาษีบุหรี่เพียง 1% สามารถลดการสูบบุหรี่ 8%
ในประเทศกำลังพัฒนา

กรอบแนวคิด

Knowledge



Politic

Society



Health
Economics
Social



Life Style Disease
Strategy (Measure)



Health
Economics
Social

ผลกระทบต่อสุขภาพ

โรคความดันโลหิตสูง

- ปี 2550 ตรวจ 20.7 ล้าน พบ 2.4 ล้าน (11%)
- ส่วนมากไม่รู้ตัว
- เพิ่มความเสี่ยง โรคหัวใจ (25%)
โรคหลอดเลือดสมอง(40%) ฯลฯ

wan:nbต่อสุขภาพ

โรคเบาหวาน

- ปี 2530 ป่วย1ล้าน ปี 2547 ป่วย 3.2 ล้าน
- ส่วนมากไม่รู้ตัว
- โรคแทรกซ้อนโรคจอประสาทตาถูกทำลาย (25%)
โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ, ไตวาย ฯลฯ

wan:nbต่อสุขภาพ

โรคหัวใจ

- ปี 2549 อัตราป่วย 232 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น 9.5 จากปี 2537
- เสียชีวิต ชั่วโมงละ 5 คน
- 86% กินอาหารไขมันสูง

wan:nbต่อสุขภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง

- ปี 2549 ป่วย 2.4แสนคน เสีย 10 ล้านคน
- ร้อยละ 20 ตายเฉียบพลัน
- ที่ไม่ตายมักหลงเหลือความพิการ
- ค่าใช้จ่าย > 70,000 ล้านบาทต่อปี

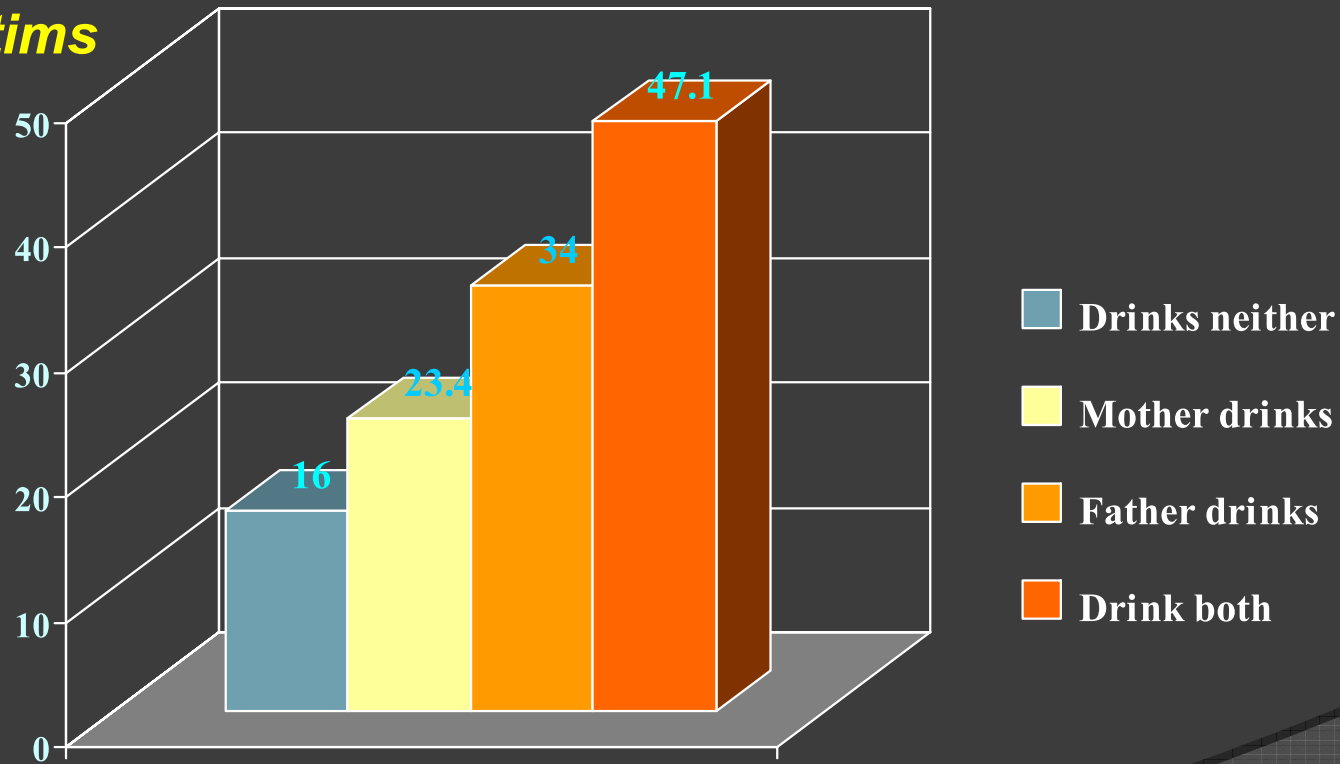
wan:ทบต่อสุขภาพ

โรคมะเร็ง

- ผู้ป่วยใหม่ปีละ 120,000 คน
- มะเร็งตับ ปอด ปากมดลูก เต้านม ลำไส้ใหญ่
- ร้อยละ 80 มาพบแพทย์เมื่อระยะลุกลาม
- ปัจจัยหลักจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และความเครียด

ผลกระทบต่อสังคม

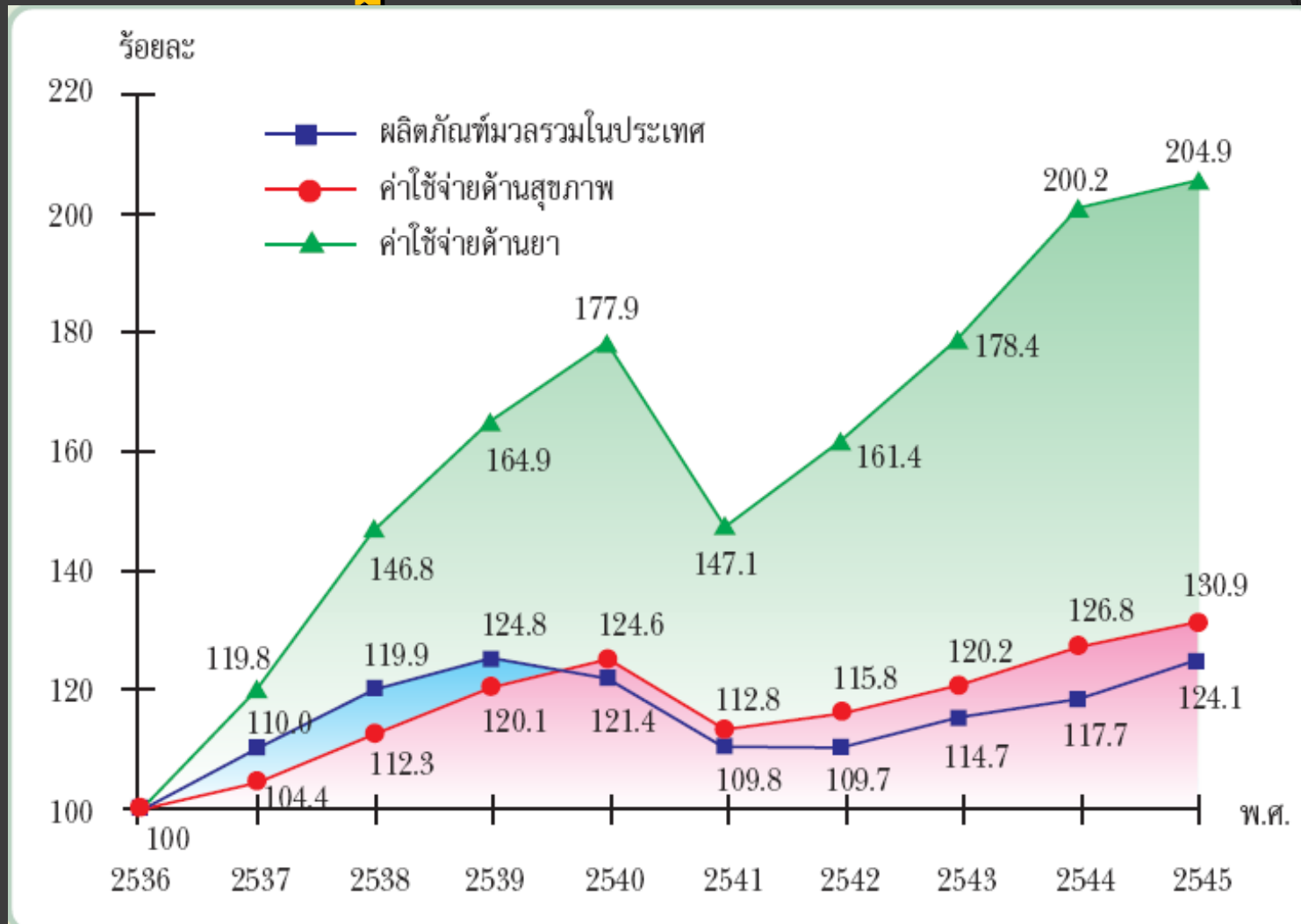
Percentage of wife victims



Drinking behaviors in the family

* ABAC poll : Domestic violence survey, July 2004

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ



Economic cost

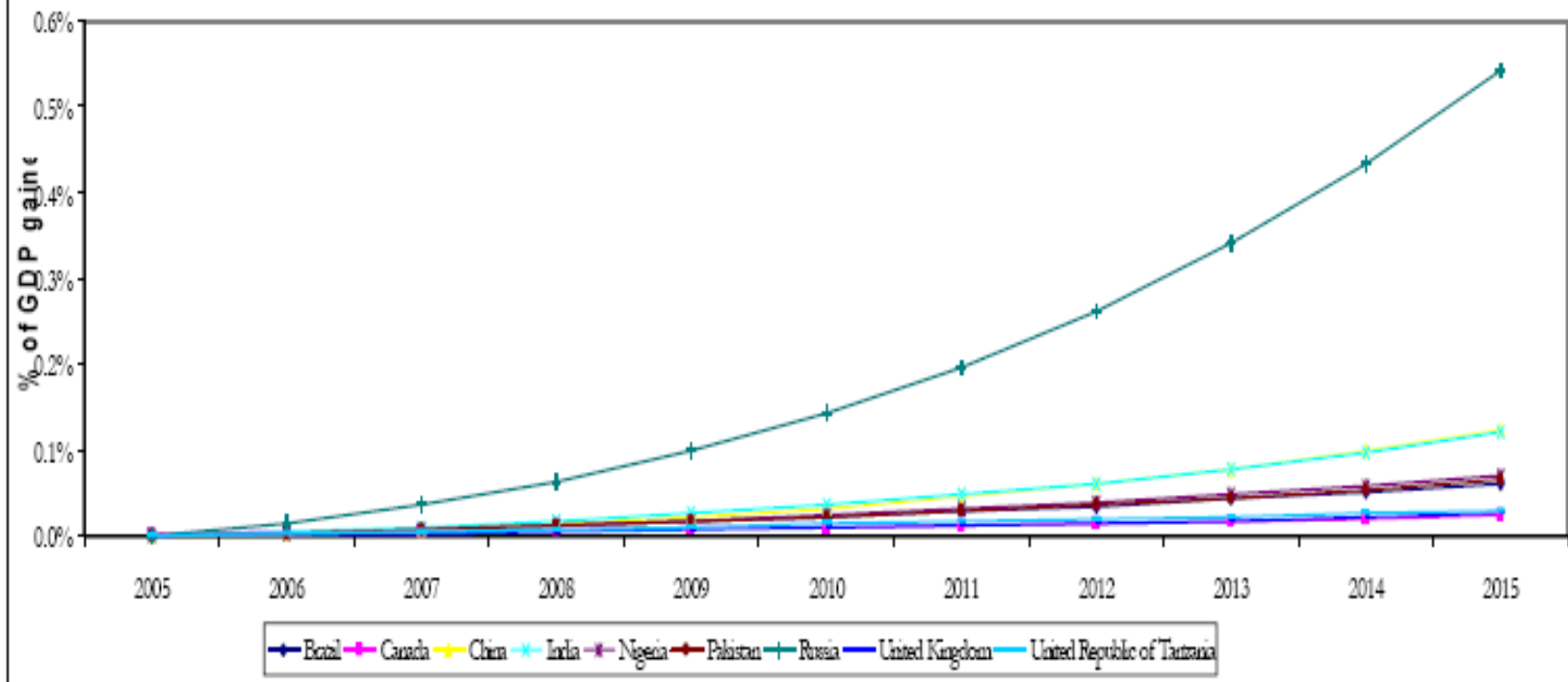
**Social and
Economic
cost 190,000
baht
annually**



**Excise tax
70,000 baht
annually**

การลดอัตราการตายและการเจ็บป่วย จากโรคหัวใจและเบาหวานทำให้ GDP เพิ่มขึ้น

Figure 3: Income gain (as proportion of GDP) from reduced mortalities from heart disease stroke and diabetes given the global goal scenario



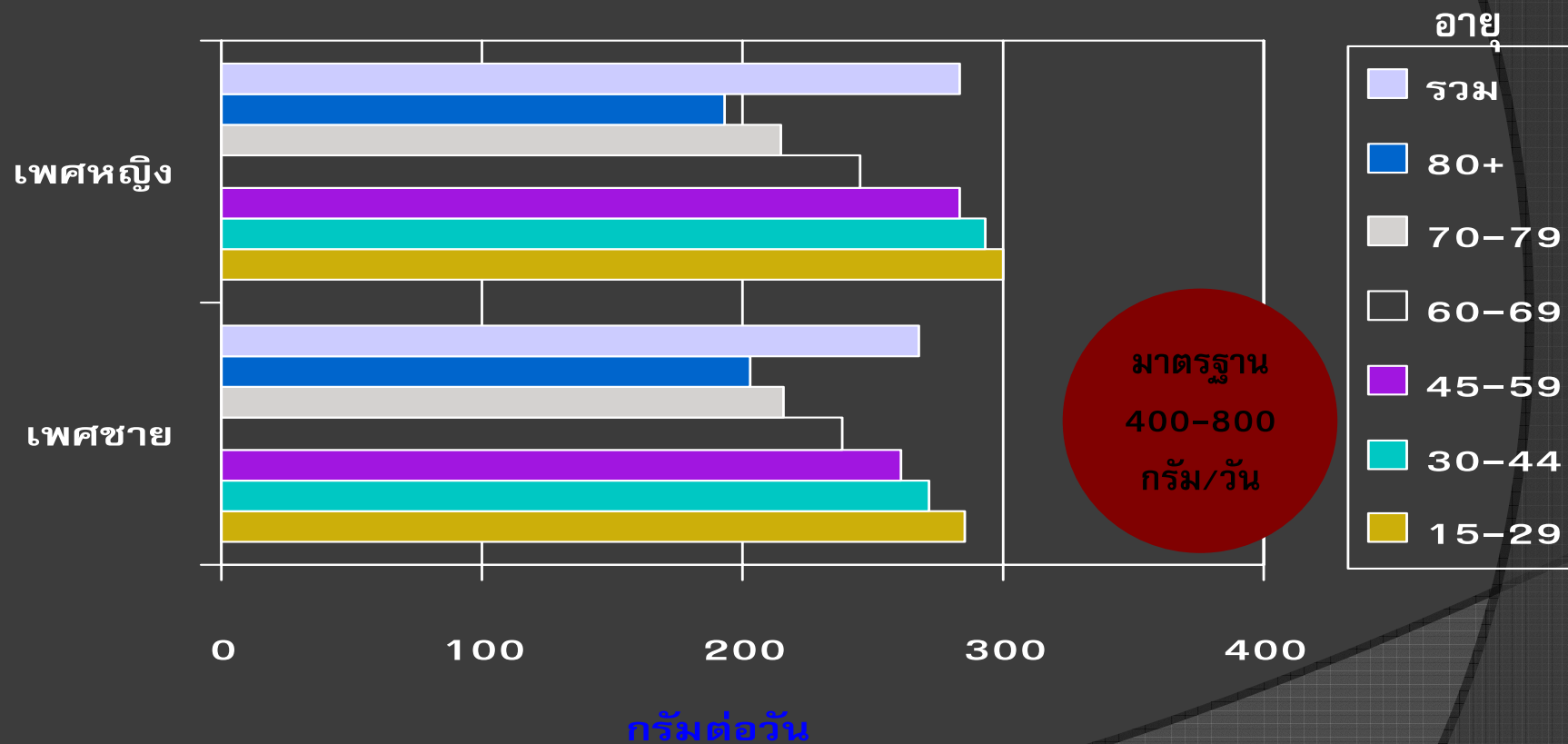
ที่มา : Fries et al, 1998

พฤติกรรมเสี่ยง

- การบริโภคไม่เหมาะสม
 - บริโภคผลไม้ น้อย
 - บริโภค หวาน มัน เค็ม มากไป
 - สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก
- การออกกำลังกายไม่เพียงพอ
- ภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน
- ความเครียด
- ขาดการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

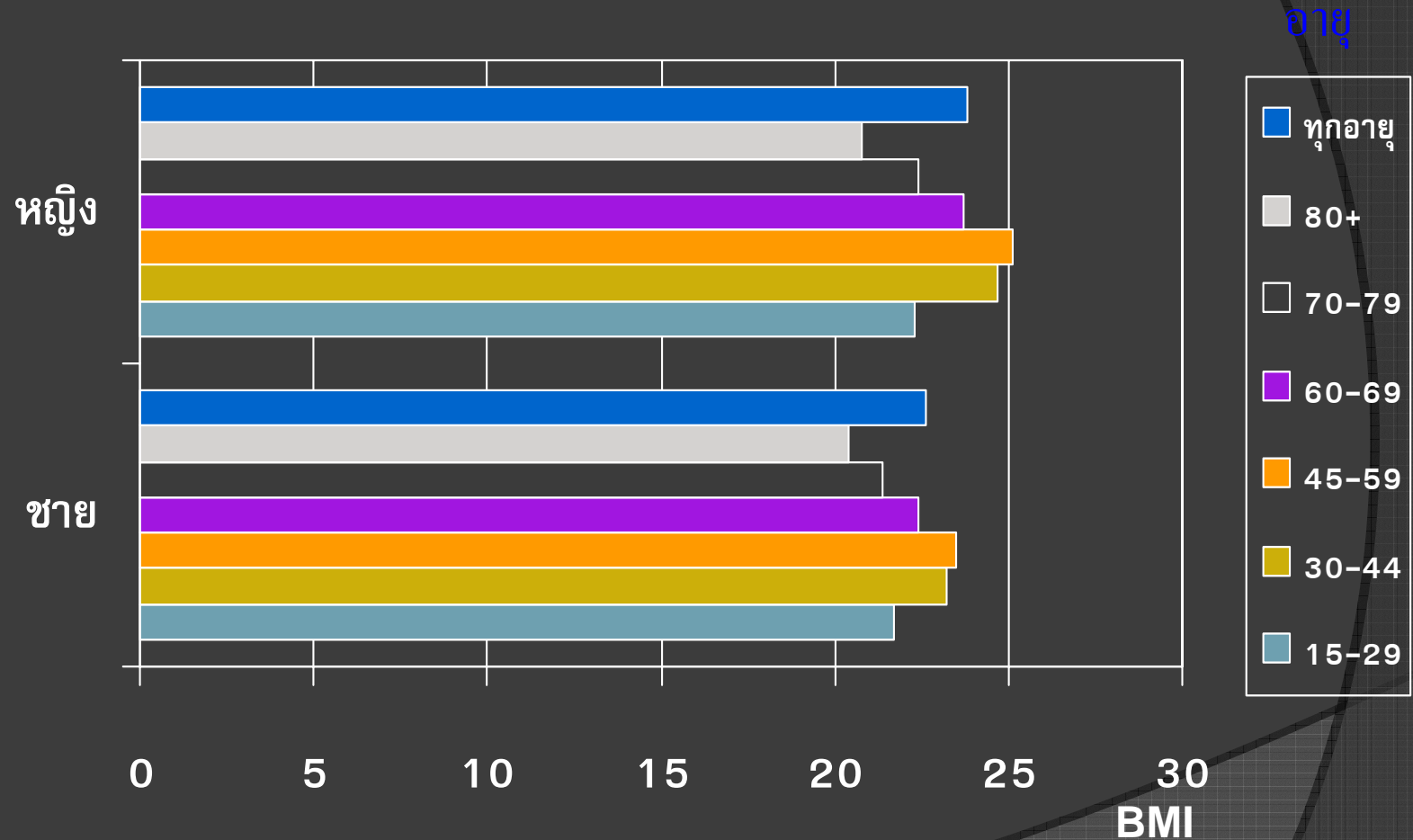
แบบแผนการบริโภคอาหารของไทย

ทั้งชาย/หญิง บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐาน



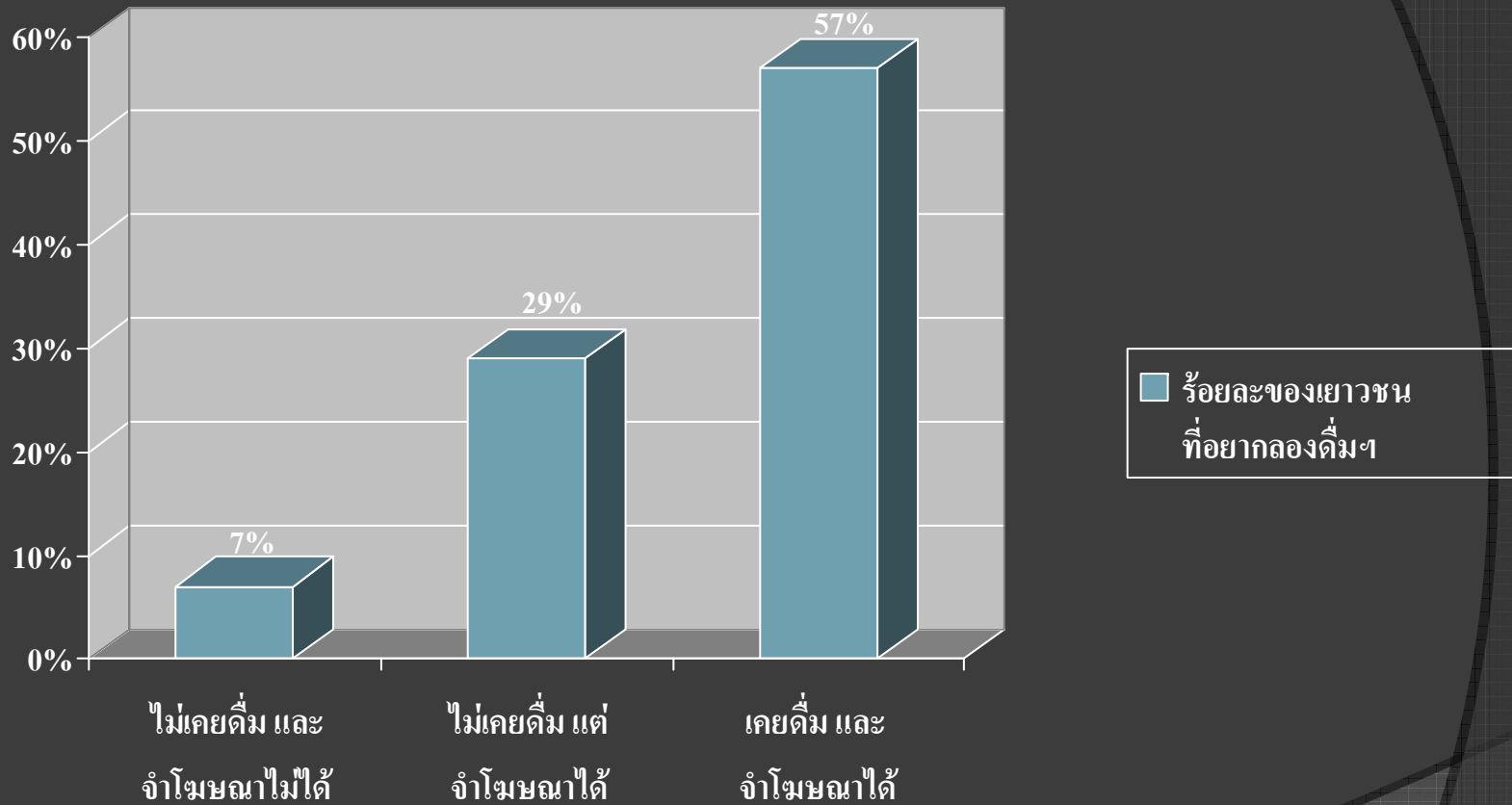
ที่มา: การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3

ทั้งชายและหญิงอายุ 45-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน



ที่มา: การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3

อิทธิพลของการโฆษณาต่อความอยากลองดื่มฯ

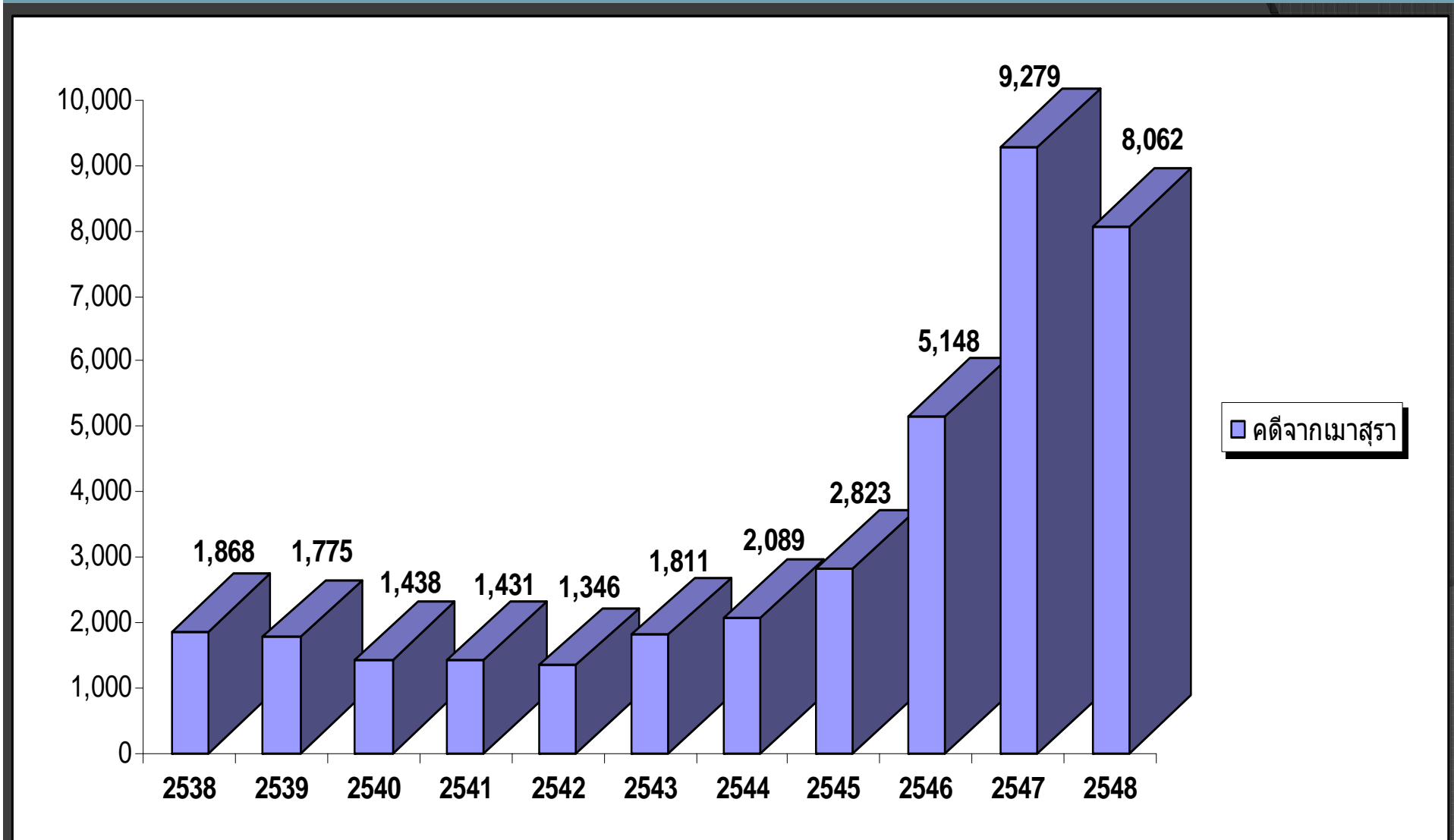


* ในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยดื่มและจำโฆษณาไม่ได้ มีความอยากลองอยู่แล้ว **7%**

* ในกลุ่มเยาวชนที่ไม่เคยดื่มแต่จำโฆษณาได้ มีความอยากลองเพิ่มขึ้นเป็น **29%** คิดเป็น **4** เท่า

* ในกลุ่มเยาวชนที่เคยดื่มและจำโฆษณาได้ มีความอยากลองเพิ่มขึ้นเป็น **57%** คิดเป็น **8** เท่า

Number of drunk driving traffic accidents



มาตรการสำคัญ

- มาตรการทางกฎหมาย
 - ออก กม.ควบคุมอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ เช่น ควบคุมการจำหน่าย, โฆษณา, ฉลาก ฯ
 - ลดภาษีอาหารดี เพิ่มภาษีอาหารเลว
 - ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ
ในทางเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
จำกัดภัยสุขภาพ

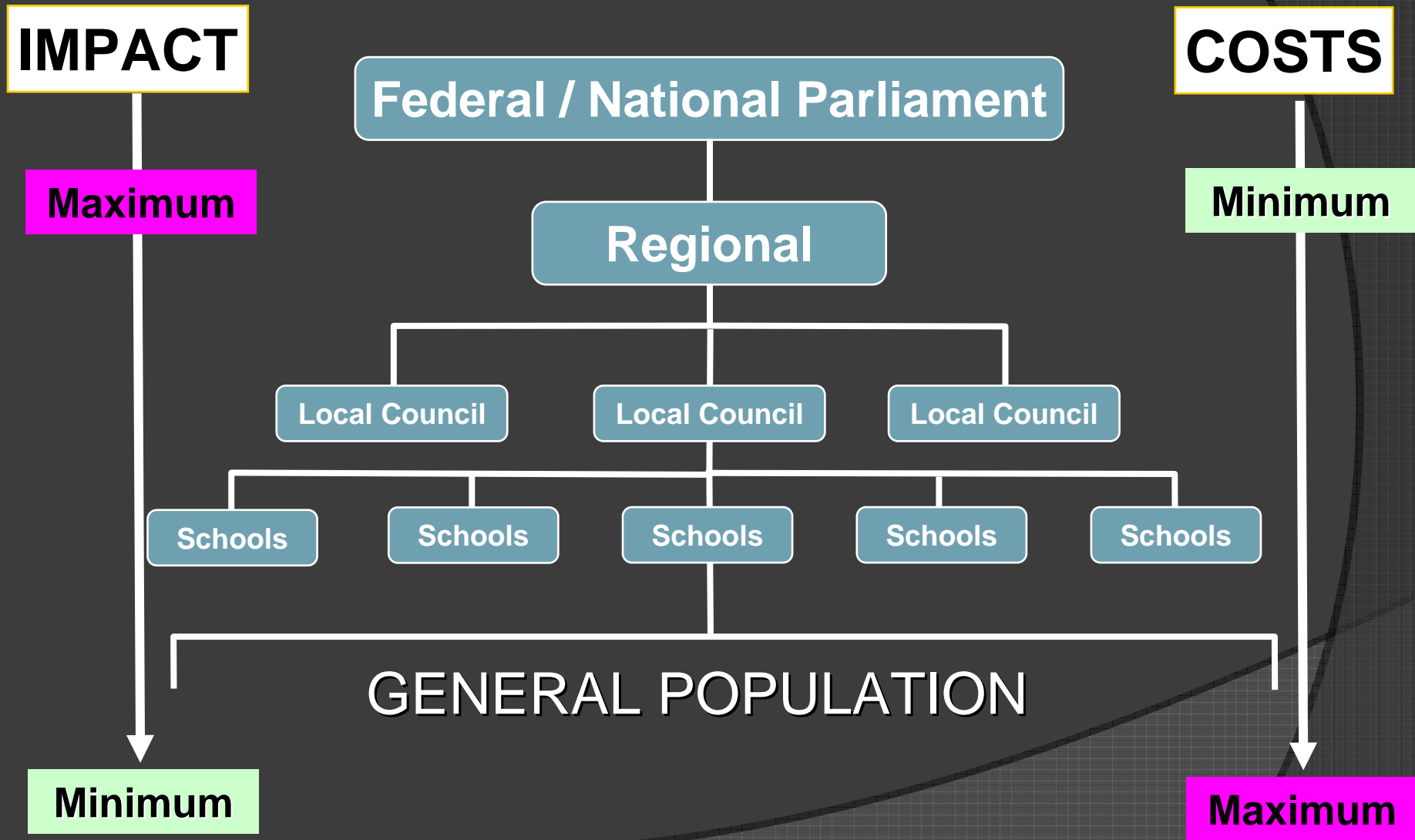
มาตรการสำคัญ

- มาตรการปรับพฤติกรรมและสร้างเครือข่ายสุขภาพ
 - พฤติกรรมการบริโภค
 - ร้านค้าชุมชนจำหน่ายอาหารสุขภาพ
 - การจัดการในกลุ่มเฉพาะ
เช่น โรงเรียน, สถานที่ทำงาน และชุมชน
 - พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - ส่งเสริมการออกกำลังกายในที่ทำงาน
 - วันกีฬา (Sport day) ชั่วโมงกีฬา (Sport hour)
 - ลดการใช้ลิฟท์
 - ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน
 - ท้องถิ่นสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย

มาตรการสำคัญ

- มาตรการปรับปรุงพฤติกรรมและเครื่องข่ายสุขภาพ (ต่อ)
 - พฤติกรรมเครียด
 - รณรงค์ฝึกสมาธิ
 - ส่งเสริมการออกกำลังกาย
 - การตรวจสุขภาพเป็นประจำ
 - เลือกใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า
- มาตรการประชาสัมพันธ์
 - การใช้สื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิผล
 - **บัญชีพลังงาน**

นโยบาย/มาตรการระดับชาติมีความคุ้มค่ามากที่สุด



ที่มา: Prof. Philip James presentation

**ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย
2550-2559**

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ พ.ศ.2550 - 2559

วิสัยทัศน์	"ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ด้วยความร่วมมือพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล และยั่งยืน"		
พันธกิจ	สร้างชุมชน สังคม ที่ตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยงเสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายสู่ปฏิบัติการ ค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม จัดการปัญหา และพัฒนาของทุกภาคส่วน อย่างเป็นระบบ องค์กรรวม ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ		
เป้าประสงค์สูงสุด	ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพ ในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพ จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญได้		
เป้าหมายหลักในการพัฒนา	ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ 4 โรค คือ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจ 4) โรคหลอดเลือดสมอง ใน 4 ด้าน คือ 1) ลดการเกิดโรค 2) ลดภาวะแทรกซ้อน 3) ลดการตาย 4) ลดภาระค่าใช้จ่าย		
ตัวชี้วัดหลักในการพัฒนา	ระยะเวลา 10 ปี	1) อายุขัยเฉลี่ยของคนไทย 'เพิ่มขึ้น' 2) ค่าใช้จ่ายต่อหัว จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 'ลดลง' 3) อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 'ลดลง' 4) ความชุกของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 'ลดลง'	
	ระยะกลาง 5 ปี	5) ความชุกของการกินผักและผลไม้มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน 'เพิ่มขึ้น' 6) ความชุกของพฤติกรรมการบริโภคหวาน เค็ม และมัน 'ลดลง' 7) ความชุกของประชาชนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ 'เพิ่มขึ้น' 8) ความชุกของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ชายมีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม.(36 นิ้ว) และหญิงมีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม.(32 นิ้ว) 'เพิ่มขึ้น' 9) ความชุกของดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ตรม. ในผู้ใหญ่อายุ ≥ 15 ปี 'คงที่' 10) ความชุกของน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี (น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง) 'ลดลง' 11) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 'ลดลง'	
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	ระยะสั้น 1-3 ปี (พ.ศ.2550-2552)	ระยะกลาง 5 ปี (พ.ศ.2550 – 2554)	ระยะยาว 10 ปี (พ.ศ.2550 – 2559)
เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	บูรณาการความคิด สร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายร่วม	ปฏิบัติการเชิงรุกสู่การวางรากฐานที่มั่นคงเชิงโครงสร้างและระบบ	สร้างความเข้มแข็งเชิงโครงสร้างและระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน
	1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข้อมูลความรู้ เกิดความตระหนัก ปรับทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันการณ์ 2. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นแนวร่วมในการกระบวนกรวางแผนปฏิบัติการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างบูรณาการต่อเนื่องและจริงจัง	1. นโยบายการค้า การตลาด การเกษตร อุตสาหกรรม และบริการเอื้อต่อการปรับพฤติกรรมบริโภคและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสามารถเข้าถึงได้ 2. ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมความเสี่ยง และดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์กรรวม	1. โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบสุขภาพ สามารถปรับตัวรองรับได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง 2. ประชาชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารและจัดการตนเองได้มากขึ้น 3. ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เส้นทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ พ.ศ.2550 - 2559

		ระยะสั้น 1-3 ปี (พ.ศ.2550-2552)	ระยะกลาง 5 ปี (พ.ศ.2550 - 2554)	ระยะยาว 10 ปี (พ.ศ.2550 - 2559)	
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์		บูรณาการความคิด สร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายร่วม	ปฏิบัติการเชิงรุกสู่การวางรากฐานที่มั่นคงเชิงโครงสร้างและระบบ	สร้างความเข้มแข็งเชิงโครงสร้างและระบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน	ผู้รับผิดชอบหลัก
	เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตระหนัก มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง เหมาะสม ทันการณ์ 2. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นแนวร่วมทางแผน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างบูรณาการ ต่อเนื่องและจริงจัง	1. นโยบายการค้า การตลาด การเกษตร อุตสาหกรรม และบริการเอื้อต่อการปรับพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและเข้าถึงได้ 2. ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมความเสี่ยง และดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม	1. โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบสุขภาพ รองรับได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น 2. ประชาชน ประชาสังคม ชุมชน ห่วงถิ่น บริหารและจัดการตนเองได้มากขึ้น 3. ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	
ยุทธศาสตร์ 1 นโยบายสาธารณะและสภาพแวดล้อม	มีนโยบายด้านเครื่องดื่มและอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการน้ำหมึก	การบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างจริงจัง "ฉลาดโภชนาการ"	การพัฒนามาตรการใหม่เพื่อควบคุมสินค้าที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ส่งเสริมสินค้าที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ	การปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมาย และการเพิ่มการเข้าถึงสินค้าที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ	กสธ. สช. ก.การคลัง ก.เกษตร ก.อุตสาหกรรม ก.พาณิชย์ สภาอุตสาหกรรม สภาหอการค้า
		หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย	ท้องถิ่นมีนโยบายสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย	ภาครัฐ ห่วงถิ่น และเอกชนมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกันที่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน	ก.มหาดไทย ก.พัฒนาสังคม ก.วัฒนธรรม ก.คมนาคม ก.มหาดไทย กทม.
		การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และข้อตกลงร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดการน้ำหมึก	การขยายความครอบคลุมนโยบายและกิจกรรมการจัดการน้ำหมึกในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ "เมนูอาหารสุขภาพ กินผักผลไม้ ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์"	เด็ก ข้าราชการ แรงงาน สามารถดูแลและจัดการน้ำหมึกตนเองได้มากขึ้น	กสธ. สสส. ก.พัฒนาสังคม ก.ศึกษาธิการ กพ. กพร. ก.แรงงาน หน่วยงานราชการ
ยุทธศาสตร์ 2 สื่อสารสังคม	ประชาชนเข้าใจว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ จัดการได้ด้วยตนเอง และปรับพฤติกรรม	สื่อบูรณาการที่มีคุณภาพ และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ	ประชาชน ชุมชน สังคมรับรู้ เข้าใจ และตระหนักว่า "โรคติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ และสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง"	-ประชาชน/นักเรียน/แม่บ้าน/ผู้ประกอบการ/ผู้ปรุงอาหารจำหน่าย มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภค การผลิต อาหาร การออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น -ชุมชน สังคมมีค่านิยมและวัฒนธรรมการบริโภคที่เน้นคุณค่าทางโภชนาการและออกกำลังกาย	กสธ. ก.มหาดไทย ก.ศึกษาธิการ ก.แรงงาน ก.อุตสาหกรรม ก.มหาดไทย กทม. สื่อมวลชน
ยุทธศาสตร์ 3 สร้างชุมชนลดเสี่ยง	ชุมชน ดูแลและจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	เจ้าหน้าที่ ผู้นำ และประชาชนปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่	-การพัฒนาและขยายรูปแบบชุมชนมีศักยภาพในการจัดการลดเสี่ยงลดโรค -การบูรณาการจัดการสภาพแวดล้อมของชุมชนร่วมกับท้องถิ่น	ชุมชน ห่วงถิ่น มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองในการจัดการลดเสี่ยงลดโรคได้มากขึ้น	กสธ. สช. ก.มหาดไทย กทม.
ยุทธศาสตร์ 4 ระบบบริการและการเฝ้าระวัง	บุคลากรสาธารณสุขปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ระบบเฝ้าระวังมีคุณภาพ กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและจัดการตนเองได้ กลุ่มผู้เป็นโรคได้รับการดูแลแบบบูรณาการ	บุคลากรสาธารณสุขปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่	ระบบเฝ้าระวัง การคัดกรอง ระบบและมาตรฐาน การจัดการโรค และภาวะแทรกซ้อน คุณภาพระบบบริการ มาตรฐานวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้รับการพัฒนา	-ประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้เป็นโรคได้รับการคัดกรอง และดูแลให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐาน มากขึ้น -ความร่วมมือของสถาบันวิชาชีพ แหล่งทุน ภาครัฐและเอกชนในการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ	กสธ. สปสช. กพร. กทม. สำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาลภาคเอกชน สถาบันวิชาชีพ ธุรกิจเอกชน NGO
ยุทธศาสตร์ 5 ความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน	บุคลากรมีศักยภาพ นำผลงานวิจัยไปกำหนดนโยบายระบบบริหารจัดการโรคมีประสิทธิภาพ ประชาชนและบุคลากรมีความพึงพอใจ	-กรอบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร -กรอบการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณวิธีใหม่	กรอบการวิจัยพัฒนา และจัดการความรู้เกี่ยวกับนโยบาย และการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์	-บุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการมากขึ้น -การวิจัยพัฒนา การประเมินผลการดำเนินงานที่สามารถนำไปพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการใหม่ได้อย่างเหมาะสม ทันกาล	กสธ. สปสช. สวรส. สำนักงานปรมาณู สช.

แผนงานของยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2550 – 2559

ยุทธศาสตร์ 1 สร้างนโยบายสาธารณะและสภาพแวดล้อมที่ลดปัจจัยเสี่ยงและโรคได้ (Public Policy)

เป้าหมาย	แผนงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก
1.1 มีนโยบายสาธารณะในการควบคุมเครื่องดื่มและอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	1.1.1 การบังคับใช้ฉลากโภชนาการ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)	ก.สธ. สช.
	1.1.2 การศึกษา/วิจัย : เพื่อนำเสนอเป็นกฎหมาย(หรือมาตรการส่งเสริม) ในเรื่องกลไกภาษีเพื่อปรับราคา ควบคุมการจำหน่าย การโฆษณา ขนาดบรรจุภัณฑ์ ของเครื่องดื่มที่มีรสหวานและอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	ก.การคลัง
1.2 มีนโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการผลิตและบริโภคเครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ	1.2.1 การศึกษา/วิจัย : มาตรการสนับสนุนการผลิต เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ก.เกษตร ก.อุตสาหกรรม
	1.2.2 การส่งเสริมการผลิตและบริโภคอาหารเกษตรปลอดสารพิษ (ผักและผลไม้)	ก.เกษตร
	1.2.3 การเพิ่มการเข้าถึง เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอาหารเกษตรปลอดสารพิษ (ผักและผลไม้) ในราคาที่เหมาะสม	ก.อุตสาหกรรม ก.พาณิชย์ สภาอุตสาหกรรม- แห่งประเทศไทย สภาหอการค้า
	1.2.4. การยกระดับมาตรฐาน โรงแรม กิจาดูแล ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร และผู้จำหน่าย (จัดให้มีเมนูสุขภาพ ให้แสดงปริมาณพลังงาน เกลือ น้ำตาล มีการใช้วัตถุดิบที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น)	ก.สธ.
1.3 มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย	1.3.1 ห้องออกกำลังกายที่ออกกำลังกาย (สวนสาธารณะ ทางเดินเท้า ทางจักรยาน ฟิตเนส เซ็นเตอร์ เป็นต้น)	ก.มหาดไทย
	1.3.2 ครอบครัวยุคใหม่กิจกรรมทางกายร่วมกัน	ก.พัฒนาสังคม ก.วัฒนธรรม
	1.3.3 นโยบายการสร้างพื้นที่สาธารณะ ระบบขนส่งมวลชน การก่อสร้างอาคารสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย โกดังบ้าน โกดังที่ทำงาน และปลอดภัย	ก.คมนาคม ก.มหาดไทย ก.ทม.
1.4 มีนโยบายการจัดการน้ำหนักสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	1.4.1 ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน มีนโยบายส่งเสริมเมนูอาหารสุขภาพ ปลอดภัย เครื่องดื่มรสหวาน ปลอดภัยนมกรูปรอบ และกินผักและผลไม้	สสส. ก.พัฒนาสังคม ก.ศึกษาธิการ
	1.4.2 ข้าราชการ และแรงงานในสถานประกอบการ กินดีไร้พุง	ก.สธ. กพ. กพร. ก.แรงงาน หน่วยงานราชการ

แผนงานของยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ พ.ศ.2550 – 2559

ยุทธศาสตร์ 2 พัฒนากลไกขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสู่เครือข่ายประชากรจัดการตนเองและสภาพแวดล้อมได้
(Social Communication)

เป้าหมาย	แผนงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก
2.1 ประชาชนและสังคม รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้	2-1 การรณรงค์และสื่อสารประเด็นนโยบายสาธารณะ และความรู้เฉพาะเรื่อง	กสธ. ก.มหาดไทย กทม. สื่อมวลชน
2.2 ชุมชน รับรู้ เข้าใจ ตระหนัก ว่าสามารถจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยตนเอง	2-2 พัฒนาคุณภาพสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (โดยเน้นประเด็น เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้ กินดี ไร้พุง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้เป็นโรค (เช่น คุณภาพบริการเพื่อลดปัญหาตาบอดหรือไตวายจากเบาหวาน และปัญหาจากความดันโลหิตสูง)	กสธ. ก.ศึกษาธิการ ก.แรงงาน ก.อุตสาหกรรม ก.มหาดไทย กทม. สื่อมวลชน
2.3 ประชาชน/ นักเรียน/ แม่บ้าน/ ผู้ประกอบการ/ ผู้ปรุงอาหารจำหน่าย มีความรู้ ความตระหนัก ปรับทัศนคติ และพฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม		

แผนงานของยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ พ.ศ.2550 – 2559

ยุทธศาสตร์ 3 สนับสนุนศักยภาพชุมชนให้จัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อควบคุมป้องกันและจัดการโรคได้
(Community based programs)

	แผนงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก
3.1 ชุมชน สามารถดูแล และจัดการตนเอง เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	3.1.1 การพัฒนากรอบการปรับกระบวนทัศน์ของเจ้าหน้าที่ ผู้นำ และประชาชน	กสธ.
	3.1.2 การพัฒนาและขยายรูปแบบชุมชนมีศักยภาพในการจัดการลดเสี่ยงลดโรค (เช่น ชุมชนต้นกล้า เป็นต้น)	สช. ก.มหาดไทย
	3.1.3 การบูรณาการจัดการสภาพแวดล้อมของชุมชนร่วมกับท้องถิ่น	กทม.

แผนงานของยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ พ.ศ.2550 – 2559

ยุทธศาสตร์ 4 สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุม เข้าถึงได้ และมีคุณภาพมาตรฐานในการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมและจัดการโรค
(Care & Surveillance)

	แผนงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก
4.1 บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับปรับกระบวนการใหม่	4.1.1 การพัฒนากระบวนการทัศน์และศักยภาพใหม่ของบุคลากรสาธารณสุข ในการมองระบบบริการ (เช่น แนวคิดการให้ความรู้แบบบูรณาการ เป็นต้น)	กสธ. กพร. กทม.
4.2 มีระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคุณภาพมาตรฐาน	4.2.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง (Comprehensive surveillance) เช่น การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย การสำรวจภาวะโภชนาการของคนไทย การพัฒนาระบบ National electronic health records, การประเมินผล effect เป็นต้น	สนง.สถิติแห่งชาติ กสธ. กทม. สถานพยาบาล-ภาคเอกชน
4.3 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองที่มีคุณภาพและครอบคลุม และสามารถจัดการตนเองได้	4.3.1 การพัฒนาการคัดกรอง (Comprehensive screening) เช่น มีการคัดกรองภาวน้ำหนักเกิน/ อ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลและอินซูลินผิดปกติ และอื่นๆ (พฤติกรรมเสี่ยง) 4.3.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนให้สามารถจัดการตนเองลดเสี่ยงได้	กสธ. กทม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4.4 กลุ่มผู้เป็นโรคได้รับการคัดกรอง มีระบบและมาตรฐานการจัดการโรค และภาวะแทรกซ้อน และการดูแลส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ	4.4.1 การพัฒนาการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มเป็นโรค (เช่น เบาหวาน มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า) 4.4.2 การพัฒนาระบบและมาตรฐานการจัดการโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Clinical Practice Guideline), ระบบทะเบียนโรค (Disease Registry), Assessment center 4.4.3 การพัฒนานโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (System Quality Improvement) 4.4.4 การพัฒนานโยบายคุณภาพการป้องกันทุติยภูมิของโรคหลอดเลือด 4.4.5 การพัฒนามาตรฐานวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับบริการลดเสี่ยงลดโรค	สปสช. กสธ. กทม.
4.5 สถาบันวิชาชีพและแหล่งทุน ทั้งในและนอกภาครัฐ และทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข	4.5.1 การประสานความร่วมมือในการจัดทำแผนระบบบริการที่มีคุณภาพร่วมกัน (เช่น ระบบการจัดการโรค)	สถาบันวิชาชีพ สถานพยาบาล ธุรกิจเอกชน NGO

แผนงานของยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแห่งชาติ พ.ศ.2550 – 2559

ยุทธศาสตร์ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร องค์ความรู้ และระบบบริหารจัดการให้เข้มแข็งเพียงพอต่อการป้องกัน และจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Capacity building)

	แผนงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก
5.1 บุคลากรมีศักยภาพในการบริหารจัดการ และปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5.1.1 การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการพัฒนาบุคลากร	กสธ.
5.2 ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5.2.1 การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการพัฒนาการวิจัยและจัดการความรู้ (เช่น วิจัยยุทธศาสตร์ วิจัยการบริหารทรัพยากร เป็นต้น)	กสธ. สวรส.
5.3 มีระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ	5.3.1 การพัฒนากรอบระบบบริหารจัดการงบประมาณวิธีใหม่ (เช่น เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดผลผลิตตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้)	กสธ. สปสช. สำนักงานประมาณ
5.4 ประชาชนและบุคลากรมีความพึงพอใจในการป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	5.4.2 การพัฒนากรอบการวางแผนร่วมกันของการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ร่วม	กสธ. สช.

นโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล

- ◎ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล
- ◎ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- ◎ พร้อมกันมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

สวัสดิ์

**Always be ready for any
surprises in life...**

