

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

และแนวทางการดำเนินงานยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาและการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ พบว่าคนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในคนที่มีอายุน้อยลง จากข้อมูล อัตราการป่วยจากโรคที่สำคัญใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๕ - ๑๕ ปี มีสาเหตุการป่วย ๓ ลำดับแรกคือไข้เลือดออก โรคติดเชื้อในลำไส้ และโรคโลหิตจาง กลุ่มอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุ การป่วยที่เนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ปัญหาทารกในครรภ์ การบาดเจ็บที่ ศีรษะและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิต สูงเบาหวาน และไตวายเรื้อรัง เมื่อศึกษาปัญหาสุขภาพสำคัญเฉพาะกลุ่มวัย พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่น มีปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นต่อการคลอดบุตรทั้งหมดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๐๑ มีอัตราการคลอดเท่ากับ ๕.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีอัตรา ๑๕.๕๐ และแนวโน้มอายุเฉลี่ยของแม่วัยรุ่นลดลง สำหรับในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ มีความชุกของโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ มีความชุกคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗ ส่วนโรคอ้วนลงพุง ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑ และ พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑ ทั้งสองปัญหามีแนวโน้มสูงขึ้น และเพศหญิง พบมากกว่าเพศชาย

จากผลการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ปี ๒๕๖๒ พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ ๖๕ จัดอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการเข้าถึง เข้าใจ ทบทวนซักถาม และตัดสินใจปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง (วิมล โรมา และคณะ, ๒๕๖๒) สอดรับกับข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าคนวัยทำงานอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมบริโภค ผักผลไม้ต่อวันที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะเพียงร้อยละ ๒๕.๙ มีดัชนีมวลกาย(BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ ๓๖.๔๓ มีภาวะอ้วนร้อยละ ๓๗.๕ พบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๔.๗ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๙ ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๑๖.๔ และจากการสำรวจระดับกิจกรรมทางกาย พบว่า ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๘-๕๙ ปี) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงเหลือร้อยละ ๕๔.๗ จากที่ ปี ๒๕๖๒ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ ๗๔.๖ (ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) , ๒๕๖๓

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ๑) ประชาชนไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวานและมีแนวโน้ม เพิ่มมากขึ้น ๒) ประชาชนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกลุ่มวัยและการบริหารจัดการความเครียด (๓ อ. ๒ ส.) อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ ๕๐. ๓) ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย มีช่องทางการสื่อสารกันเอง เป็นวงกว้างมากขึ้นทำให้มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก จากหลากหลายช่องทาง

ขาดระบบการคัดกรอง และการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง ประมาณร้อยละ ๓.๙ ของผลิตภัณฑ์มวลรวม (๓๙๒,๓๖๘ ล้านบาท) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล

ดังนั้นการยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงมีความสำคัญยิ่ง

แนวทางการพัฒนา

๑) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย อาทิ ผ่านการพัฒนา สื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพะที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึง โดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะ ได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่ง ตัวเองและมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจเพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อ ความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพะคนไทย

๔) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพะของประชาชน เพื่อลดภัย คุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพะคนไทย

อ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐.. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒. สำนักกรมการ. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รายงานคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง “การ ปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ” สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ที่ (สปท) ๔๐๙๕/๒๕๕๙

๓. วิชัย เอกพลากร.(บก). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕พ.ศ. ๒๕๕๗. นนทบุรี. ; ๒๕๕๗.

๔.วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานการส ารวจความรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนไทย อายุ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๒. ๒๕๖๒. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๕. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙. ; ๒๕๕๙.

เรียบเรียงโดย อาริสรา ทองเหม กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย