

แนวนโยบาย และแนวทางในการบูรณาการงาน

ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด)

เด็ก และวัยรุ่น



วัยผู้ใหญ่ (วัยทำงาน)



The 8 UN Millennium Development Goals (MDG)

พ.ศ. 2543 - 2558



- เป้าหมายที่หนึ่ง: ขจัดความยากจนและความหิวโหย
- เป้าหมายที่สอง: ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา
- เป้าหมายที่สาม: ส่งเสริมบทบาทสตรีและความเท่าเทียมกันทางเพศ
- เป้าหมายที่สี่: ลดอัตราการตายของเด็ก
- เป้าหมายที่ห้า: พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์
- เป้าหมายที่หก: ต่อสู้โรคเอดส์ มาเลเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ
- เป้าหมายที่เจ็ด: รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- เป้าหมายที่แปด: ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาในประชาคมโลก

****ด้านสุขภาพ: เน้นแม่และเด็ก และโรคติดต่อ****

THE GLOBAL GOALS

For Sustainable Development



“SDG”

2558 – 2573

เพิ่มเป็น 17 ตัวชี้วัด

ครอบคลุมมิติสุขภาพ

กว้างขึ้น

“Ensure
healthy lives
and promote
well being
for all at all
ages”

#GLOBALGOALS

Goal 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages (OWG report August 2014)

- MDG {
 - 1. By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births
 - 2. By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age
 - 3. By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases
- NCD {
 - 4. By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being
 - 5. Strengthen the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol
 - 6. By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents
- Mix {
 - 7. By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes
 - 8. Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all
 - 9. By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination.

9 เป้าหมาย โรคไม่ติดต่อ WHO (2553 – 2568)

อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคปอดเรื้อรังของประชากรอายุระหว่าง 30-70 ปี	ลดลง 25%
ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลง	ลดลง 10%
ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ลดลง	ลดลง 10%
การบริโภคเกลือหรือโซเดียมในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	ลดลง 30%
ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	ลดลง 30%
ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง* ในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป	ลดลง 25%
ความชุกของโรคเบาหวาน และโรคอ้วน ในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป	ไม่เพิ่มขึ้น (0%)
ประชากรอายุ 40 ปี ขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)	ไม่น้อยกว่า 50%
การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในสถานบริการระดับปฐมภูมิทั้งรัฐและเอกชน	80%

25 indicators, Global monitoring framework

Indicator 1

- Unconditional probability of dying between ages of 30 and 70 from cardiovascular diseases, cancer, diabetes or chronic respiratory diseases

Indicator 2

- Cancer incidence, by type of cancer, per 100 000 population

Indicator 3

- Total (recorded and unrecorded) alcohol per capita (aged 15+ years old) consumption within a calendar year in litres of pure alcohol, as appropriate, within the national context

Indicator 4

- Age-standardized prevalence of heavy episodic drinking among adolescents and adults, as appropriate, within the national context

Indicator 5

- Alcohol-related morbidity and mortality among adolescents and adults, as appropriate, within the national context

Indicator 6

- Prevalence of insufficiently physically active adolescents, defined as less than 60 minutes of moderate to vigorous intensity activity daily

Indicator 7

- Age-standardized prevalence of insufficiently physically active persons aged 18+ years (defined as less than 150 minutes of moderate-intensity activity per week, or equivalent)

Indicator 8

- Age-standardized mean population intake of salt (sodium chloride) per day in grams in persons aged 18+ years

Indicator 9

- Prevalence of current tobacco use among adolescents

Indicator 10

- Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 18+ years

Indicator 11

- Age-standardized prevalence of raised blood pressure among persons aged 18+ years (defined as systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg) and mean systolic blood pressure

Indicator 12

- Age-standardized prevalence of raised blood glucose/diabetes among persons aged 18+ years (defined as fasting plasma glucose concentration ≥ 7.0 mmol/l (126 mg/dl) or on medication for raised blood glucose)

Indicator 13

- Prevalence of overweight and obesity in adolescents (defined according to the WHO growth reference for school-aged children and adolescents, overweight – one standard deviation body mass index for age and sex, and obese – two standard deviations body mass index for age and sex)

Indicator 14

- Age-standardized prevalence of overweight and obesity in persons aged 18+ years (defined as body mass index ≥ 25 kg/m² for overweight and body mass index ≥ 30 kg/m² for obesity)

Indicator 15

- Age-standardized mean proportion of total energy intake from saturated fatty acids in persons aged 18+ years

Indicator 16

- Age-standardized prevalence of persons (aged 18+ years) consuming less than five total servings (400 grams) of fruit and vegetables per day

Indicator 17

- Age-standardized prevalence of raised total cholesterol among persons aged 18+ years (defined as total cholesterol ≥ 5.0 mmol/l or 190 mg/dl); and mean total cholesterol concentration

Indicator 18

- Proportion of eligible persons (defined as aged 40 years and older with a 10-year cardiovascular risk $\geq 30\%$, including those with existing cardiovascular disease) receiving drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes

Indicator 19

- Availability and affordability of quality, safe and efficacious essential NCD medicines, including generics, and basic technologies in both public and private facilities

Indicator 20

- Access to palliative care assessed by morphine-equivalent consumption of strong opioid analgesics (excluding methadone) per death from cancer

Indicator 21

- Adoption of national policies that limit saturated fatty acids and virtually eliminate partially hydrogenated vegetable oils in the food supply, as appropriate, within the national context and national programmes

Indicator 22

- Availability, as appropriate, if cost-effective and affordable, of vaccines against human papillomavirus, according to national programmes and policies

Indicator 23

- Policies to reduce the impact on children of marketing of foods and non-alcoholic beverages high in saturated fats, trans fatty acids, free sugars, or salt

Indicator 24

- Vaccination coverage against hepatitis B virus monitored by number of third doses of Hep-B vaccine (HepB3) administered to infants

Indicator 25

- Proportion of women between the ages of 30–49 screened for cervical cancer at least once, or more often, and for lower or higher age groups according to national programmes or policies

10 progress monitor on NCDs

2015 setting and developing national target and policy

1. Member state has a set time-bound national targets and indicators based on WHO guidance
2. Has a functioning system for generating reliable cause-specific mortality data on a routine basis
3. Has Steps survey or a comprehensive health examination survey every 5 years
4. Has an operational multisectoral national strategy/action plan that integrates the major NCDs and their shared risk factors

10 progress monitor on NCDs

2016 reduce risk factor

5. 4 demand-reduction measures of WHO FCTC at highest level of achievement
 1. Reduce affordability of by increasing tobacco excise taxes
 2. Create by low completely smoke-free environments in all indoor workplaces, public places and transport
 3. Warn people of the dangers through effective warning and mass media
 4. Ban all form of advertising, promotion and sponsorship
6. 3 measures to reduce the harmful use of alcohol
 1. Regulations over commercial and public availabilitiy
 2. Comprehensive restrictions or bans advertising and promotions
 3. Pricing policies such as excise tax
7. 4 measures to reduce unhealthy diet
 1. Adopted national policies to reduce salt/sodium consumption
 2. Adopted national policies that limit saturated fat ty acids and virtually eliminate industrially produced trans fatty acids in food supply
 3. WHO set of recommendations on marketing of food and beverages to children
 4. Ligislation fully implement Breast milk code
8. At least one recent national public awareness programme on diet and/or physical activity

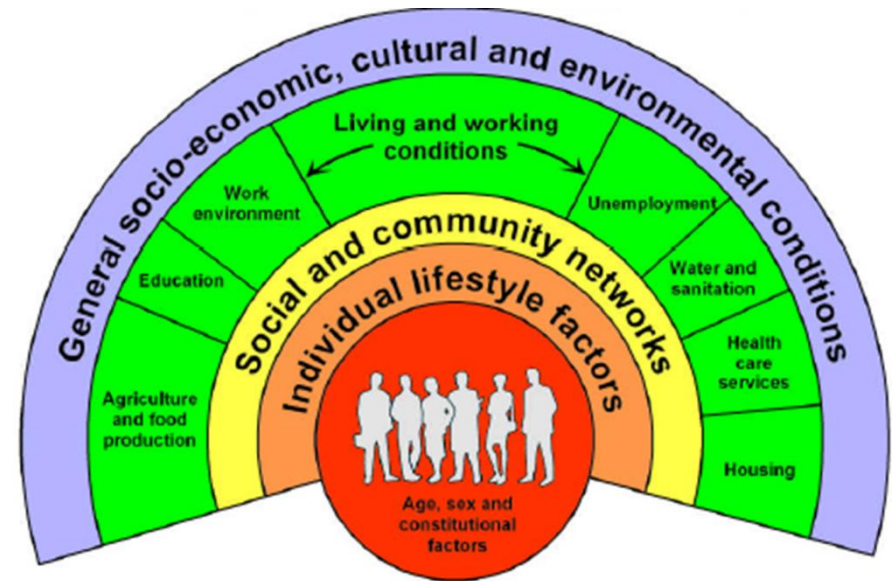
10 progress monitor on NCDs

2016 strengthen health system

9. Has evidence-based national guidelines/protocols/standards for the management of major NCDs through primary care approach, recognized/approved by government or competent authorities.
10. Has provision of drug therapy, including glycemic control, and counselling for eligible persons at high risk to prevent heart attacks and strokes, with emphasis on the primary care level

ยุทธศาสตร์การพัฒนา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)

- การสร้างความเป็นธรรมในสังคม
- การพัฒนาคนสู่สังคมสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน
- ความเข้มแข็งภาคเกษตร และมั่นคงทางด้านอาหาร และพลังงาน
- การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ สู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน
- การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม
- การจัดการธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน



Source: Dahlgren and Whitehead. 1991

ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11

- เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย
- การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ
- การมุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา
- การสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ
- การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ NCDs ที่มีในปัจจุบัน ในประเทศไทย

- แผน สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
- แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ 2553-2557, 2558 - 2562
- แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ 2554-2563
- แผนยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน 2553-2562
- ร่าง แผนยุทธศาสตร์การลดโซเดียมในประเทศไทย 2559-2568
- ร่าง แผน หัวใจและหลอดเลือด
- กำลังดำเนินการแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย ฉบับที่ 1

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554 – 2563

5 ยุทธศาสตร์ คือ

1. นโยบายสาธารณะสร้างสุข
2. การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ
3. การพัฒนาศักยภาพชุมชน
4. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค
5. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์มีกลไกการขับเคลื่อนในระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 2558

- ยุทธศาสตร์**1**: สุขภาพตามกลุ่มวัย
 - สตรีและปฐมวัย (0 – 5 ปี)
 - วัยเรียน (5 – 14 ปี)
 - วัยรุ่น (14 – 21 ปี)
 - วัยเด็กวัยทำงาน (15 – 59 ปี)
 - ผู้สูงอายุ (60ปี ขึ้นไป)
- ยุทธศาสตร์**2**: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้
- ยุทธศาสตร์**3**: พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการ

สิ่งที่ขับเคลื่อนแล้ว

9 เป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทย

เครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

รายชื่อผู้ทบทวน

1. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Premature mortality from NCDs)
 - 1.1 นพ.ดร.พินิจ ฟาอำนวยผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
 - 1.2 ทพญ.ดร.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2. ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Harmful use of alcohol)
 - 2.1 นพ.ดร.ทักษพล ธรรมรังสี ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
 - 2.2 ภญ.อรทัย วลีวงศ์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
3. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical inactivity)
 - 3.1 ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
4. การบริโภคเกลือ/ โซเดียม (Salt/sodium intake)
 - 4.1 ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
5. การบริโภคยาสูบ (Tobacco use)
 - 5.1 ทพญ.ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
 - 5.2 ดร.ศรัณยา เบญจกุล สำนักควบคุมยาสูบ
6. ความดันโลหิตสูง (Raised blood pressure)
 - 6.1 ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
7. โรคเบาหวานและภาวะโรคอ้วน (Diabetes and Obesity)
 - 7.1 ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
8. การได้รับยาเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)
 - 8.1 พญ.จุรีพร คงประเสริฐ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

มาตรการระดับประชากรที่ได้ผล และคุ้มค่าสูงตามข้อเสนอแนะของ WHO (best buy)

ปัจจัยเสี่ยง	มาตรการ
ยาสูบ	<ul style="list-style-type: none">• คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่• การให้ข้อมูล ค่าเตือนภัยจากยาสูบ• การห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขายบุหรี่• การขึ้นภาษียาสูบ
แอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none">• การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ• การควบคุมการโฆษณา• มาตรการทางภาษี และราคา
การบริโภคอาหาร	<ul style="list-style-type: none">• ลดการบริโภคโซเดียม เกลือ• ลดการบริโภคไขมันทรานส์• รณรงค์สาธารณะด้านพฤติกรรมการบริโภค
พฤติกรรมทางกาย	<ul style="list-style-type: none">• รณรงค์สาธารณะเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย
CVD และ DM	<ul style="list-style-type: none">• Provide counselling and multi-drug therapy (including blood sugar control for diabetes mellitus) for people with medium-high risk of developing heart attacks and strokes(including those who have established CVD)• Treat heart attacks with aspirin
Cancer	<ul style="list-style-type: none">• Hepatitis B immunization beginning at birth to prevent liver cancer• Screening and treatment of pre-cancerous lesions to prevent cervical cancer