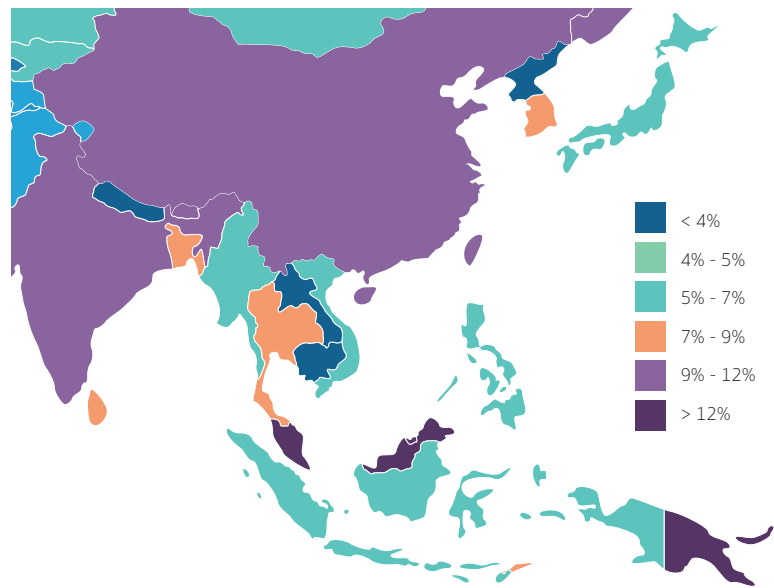


เบาหวาน... ปัญหาที่ไม่เบาและไม่หวานสำหรับคนไทย

ภาระโรคของคนไทยจากเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) มีความสำคัญอยู่ในลำดับต้นๆ กล่าวคือ อยู่ลำดับที่สองในเพศหญิงหรือร้อยละ 6.9 และลำดับที่เจ็ดในเพศชายหรือร้อยละ 3.5 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2559) ประมาณกันว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (รวมผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย) ร้อยละ 11.3* ของประชากรทั้งหมด อยู่ในอัตราที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งโลกอยู่ที่มีเบาหวานร้อยละ 8.5 (องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557) และที่สำคัญจำนวนคนที่ เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา

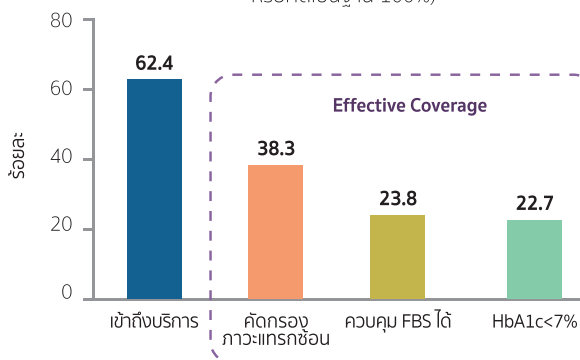
ร้อยละของประชากรเอเชียที่เป็นเบาหวาน (adult age-adjusted)



IDF Diabetes Atlas, 2015

เบาหวาน: การครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ

(ประมาณการคนไทยเป็นเบาหวาน 4.2 ล้านคน หรือคิดเป็นฐาน 100%)



จำนวนผู้ป่วยเบาหวานของไทยประมาณ 4.2 ล้านคน แต่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพียงร้อยละ 64.4 อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าถึงบริการกลุ่มนี้มีผลลัพธ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Fast blood sugar: FBS) ในเกณฑ์ 70-130 mg/dl เพียงร้อยละ 38.2 เท่านั้น (หรือคิดเป็นคุณภาพการดูแลหรือ effective coverage ร้อยละ 23.8) และหากใช้เกณฑ์คุณภาพการดูแลด้วยผลการตรวจ HbA1c < 7% จะเหลือเพียงร้อยละ 22.7 เท่านั้น และที่สำคัญมีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 60 ที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองป้องกันภาวะแทรกซ้อนขยายสู่เท้า ตา และไต จะยังเป็น

ความท้าทายภาระของระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นในอนาคตด้วย

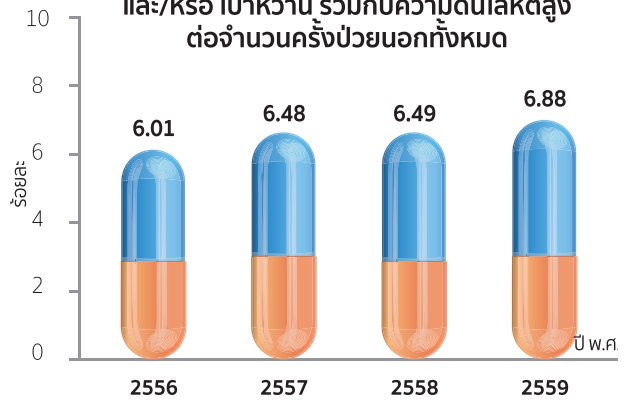
*สูงกว่าตัวเลขของ IDF Diabetes Atlas 2015 ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่ปรับมาตรฐาน

ในระดับโลก Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020 ได้ตั้งเป้าหมายที่จะหยุดการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานและโรคอ้วน สอดคล้องกับเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยที่กำหนดว่าภายในปี พ.ศ. 2568 ความชุกของเบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้นจากจำนวนที่มีในปี 2553 (มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 6.2) ข้อเสนอแนะทั้งระดับโลกและของไทยยังเน้นย้ำถึงการที่จะทำให้ได้ตามเป้าหมายนั้น จำเป็นที่ต้องมีแผนระดับชาติที่สร้างความร่วมมือหลายภาคส่วน

ในปี พ.ศ. 2559 ข้อมูลของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วประเทศรวม 14.4 ล้านครั้ง (visit) โดยเป็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตกอยู่ที่ร้อยละ 6.88 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ที่เป็นส่วนสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้

โรงพยาบาลเกิดความแออัด ต้นทุนการรักษาพยาบาลต่อเนื่องสูงขึ้น มาตรการสำคัญที่ทำหายคือระบบหรือบริการปฐมภูมิที่จะรองรับผู้ป่วยที่จะดูแลได้ครอบคลุมต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

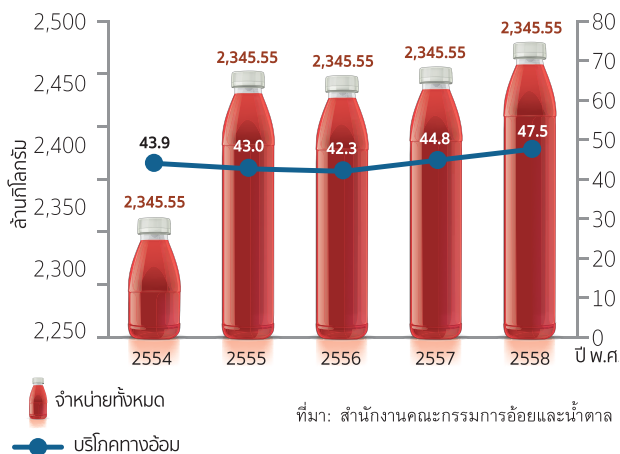
ปริมาณภาระงานผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ เบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูง ต่อจำนวนครั้งป่วยนอกทั้งหมด



- โรงพยาบาลแออัดจากจำนวนผู้ป่วยนอก
- ต้นทุนการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง/แทรกซ้อน
- มาตรการเชิงระบบหรือบริการปฐมภูมิที่จะรองรับดูแลได้ครอบคลุมประสิทธิภาพ-ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

ฐานข้อมูล: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

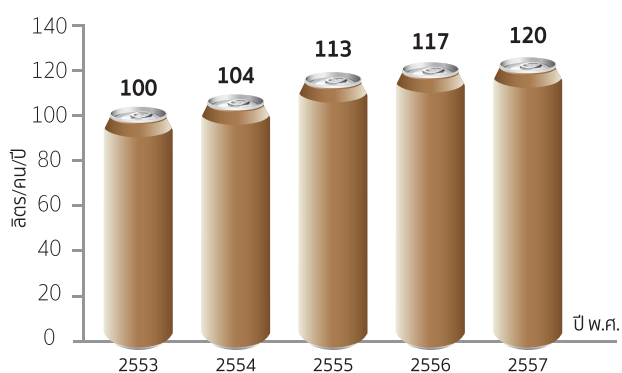
รูปแบบการบริโภคน้ำตาลของคนไทย, 2554-2558



จำนวนน้ำตาลบริโภค
บริโภคน้ำตาล

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาล

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย



รวบรวมโดย เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

ข้อเท็จจริงที่สำคัญ

- โรคเบาหวานมีสาเหตุร่วมหลายอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว รวมไปถึงการสูบบุหรี่ด้วย
- ประเทศไทย มีโรงเรียนร้อยละ 88 ที่มีร้านขนมเครื่องดื่มตั้งอยู่โดยรอบในรัศมี 100 เมตร รวมทั้งข้อเท็จจริงที่ว่า การอนุญาตให้มีกลยุทธ์การตลาดในโรงเรียนได้จะเพิ่มโอกาสในเด็กในการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ 1.35 เท่า
- คนไทยบริโภคน้ำตาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยคนละ 25.9 ซ่อนชาต่อวัน (พ.ศ. 2557) ซึ่งสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ 2-4 เท่า โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคน้ำตาลไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ หรือประมาณ 6 ซ่อนชา (Guideline: sugars intake for adults and children, WHO 2015)
- คนไทยมีสัดส่วนการบริโภคน้ำตาลทางอ้อม (ส่วนที่ถูกแปรรูปไม่ได้อยู่ในรูปน้ำตาลแล้ว เช่น ผสมในอาหารและเครื่องดื่ม) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 47.5 ในปี 2558

- คนไทยบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่ผสมน้ำตาลเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ยคนละ 100 ลิตร ในปี 2553 เป็น 120 ลิตรปี 2557

- สถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายของคนไทยโดยการสำรวจของกรมอนามัย ระบุว่าคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 มีกิจกรรมทางกายต่ำ และผู้ใหญ่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 22-24 และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ออกกำลังกายเพียงพอต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ กล่าวได้ว่าคนไทยมากกว่า 1 ใน 3 มีน้ำหนักเกิน

- อาการเบาหวานเรื้อรัง (chronic uncontrolled DM) เป็นสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อนไตวาย ตาบอด การตัดมือเท้า และที่สำคัญมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและสมองมากกว่าคนปกติทั่วไป 2-3 เท่า

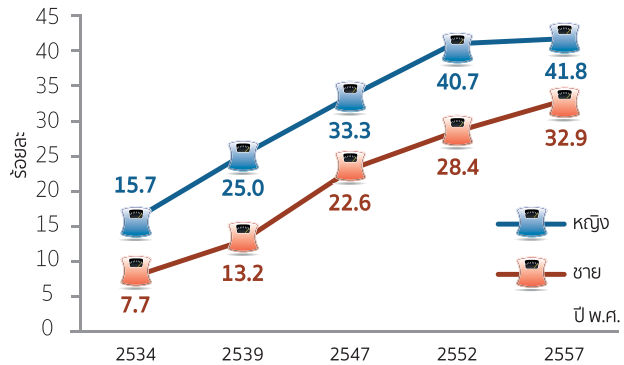
- ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้ ก็ต้องมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ได้แก่ การลดน้ำหนักตัวลงร้อยละ 3-5 และการออกกำลังกาย สัปดาห์ละอย่างน้อย 150 นาที (Management of Type 2 Diabetes in 2017 Getting to Goal. JAMA 2017)

ปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทย 2545-2557



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาล, รวบรวมโดยเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน

ร้อยละการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

มาตรการและการจัดการ

หลักการของการจัดการและควบคุมปัญหาเบาหวาน (ไม่รวม DM type 1 diabetes หรือ juvenile diabetes) จะต้องบูรณาการตั้งแต่ต้นนโยบายระดับชาติและท้องถิ่น สภาพแวดล้อมและอาหาร การเข้าถึงบริการและยา ที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการตรวจคัดกรองและป้องกัน อาการแทรกซ้อนที่จะตามมา ที่ผ่านมาองค์กรเครือข่าย ได้ดำเนินงานจัดการและควบคุมปัญหาเบาหวาน ได้แก่ มาตรการด้านนโยบายและปัจจัยสิ่งแวดล้อม มาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมาตรการสร้าง การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

CALL for ACTIONS

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. จะขยายกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพให้ครอบคลุมงานบริการส่งเสริมป้องกันโรคนอกโรงพยาบาล ทั้งพื้นที่ รพสต. รวมทั้งการทำงานร่วมกับกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System) เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ 'Seamless' ในภาพรวม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มี ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพ 2.8 ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหา

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. 2553-2562 มติสมัชชาสุขภาพ 6.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย และมติสมัชชาสุขภาพ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ผ่านการประสานงานระดับนโยบาย รวมถึงกลไกขับเคลื่อนพื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน สมัชชาจังหวัด และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะสนับสนุนการทำวิจัยแบบ R2R โดยส่งเสริมให้หน่วยบริการเกิดการวิจัยรูปแบบบริการ (care model) เพื่อพัฒนาจนเกิดคุณภาพบริการ (effective coverage) ของการดูแลเบาหวานที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) สู่ระบบต่อไป

สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายวิชาการร่วมกันผลักดันมาตรการสัญลักษณ์สลากอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลและโซเดียม (Guideline

Daily Amounts: GDA) และการปรับเปลี่ยนระบบการคิดภาษีสรรพสามิตในหมวดเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเพื่อจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

สพสช. ดำเนินการแยกงบประมาณที่ใช้ส่งเสริมป้องกัน สนับสนุนกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งกลุ่มกิจกรรมที่สร้าง 'awareness' การ 'itemize' เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (โดยเฉพาะ กทม.) สนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชนและใช้สมุนไพรในท้องถิ่น การเตรียมรับมือกับภาวะโรคแทรกซ้อน เช่น การฟอกไต เป็นต้น



จัดพิมพ์เผยแพร่โดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-832-9000 โทรสาร 02-832-9001-2
Website: <http://www.nationalhealth.or.th>