

12 ตัวชี้วัด สุขภาพแห่งชาติ 2554

ตัวชี้วัดสุขภาพ แห่งชาติ

“ตัวชี้วัดสุขภาพต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ในระดับโครงสร้าง ในระดับพฤติกรรมเฉพาะคน ชุมชน และประเทศ”

พ.ศ. 2547 มะเร็งและเนื้องอก และอุบัติเหตุ ยังคงเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล

“ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ” ของประเทศไทย ถูกพัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และผ่านกระบวนการกลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพต่างๆ ซึ่งได้สรุปกรอบตัวชี้วัดใน 3 องค์ประกอบ ด้วยกันได้แก่ **หนึ่ง** สถานะสุขภาพ **สอง** ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ และ **สาม** ระบบบริการสุขภาพ

องค์ประกอบแรก สถานะสุขภาพ สุขภาพกายคนไทยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น เป็น 69.5 ปี และ 76.3 ปี สำหรับชายและหญิง ตามลำดับ และอัตราการตายวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง จากการศึกษาใน พ.ศ. 2552 พบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะในผู้ชาย มีสาเหตุอันดับแรกมาจากการติดสุรา และในผู้หญิงจากโรคเบาหวาน แทนที่เอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะในอันดับต้นๆ เมื่อ

จากการประเมินสุขภาพจิตใน พ.ศ. 2551 และ 2552 พบสถานการณ์ที่ดีขึ้นเช่นกัน คนไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยชีวิตระดับของสุขภาพจิตและความสุขของการดำรงชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น สัดส่วนของคนไทยที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดน้อยลงซึ่งสอดคล้องกับตัวเลขอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากอัตรา 8.6 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2552 เกี่ยวกับ “คุณภาพของจิตใจ” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสุขภาพทางปัญญาในมิติหนึ่ง โดยแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมการขอโทษเมื่อกระทำผิด การให้อภัยแก่ผู้อื่นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เดือดร้อน ก็พบว่า เป็นไปในทางที่ดีขึ้น แม้จะมีข้อบ่งชี้บางอย่างถึงความเคร่งครัดและการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาของคนไทยที่มีแนวโน้มลดลง

องค์ประกอบที่สอง ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนับว่าดีขึ้นในหลายด้าน จำนวนผู้ที่บริโภคแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีสัดส่วนที่ลดลงในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังพบพฤติกรรมที่ “ขาด” และ “เกิน” ในการเลือกกินอาหารบางประเภท นั่นคือ มีการกินผักผลไม้ลดน้อยลง แต่ยังนิยมกินอาหารจานด่วน ไขมันสูง และพวกขนมหวาน น้ำอัดลม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็ก จากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายใน พ.ศ. 2551–2552 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 34.7 และ 32.1 ตามลำดับ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนแม่วัยรุ่น โดยเฉพาะในช่วงอายุที่น้อยลง ระหว่าง 10 – 14 ปี เป็นข้อสังเกตต่อพฤติกรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ต้องได้รับการใส่ใจและดูแล ในด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ในภาพรวมนั้นดีขึ้น ทั้งเรื่องอากาศ ฝุ่นละออง น้ำ ขยะและกลิ่นเหม็น แต่การร่วมมือและประสานกำลังในการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นยังคงเป็นเรื่องที่สำคัญ

แม้สัดส่วนครัวเรือนที่มีปัญหาหนี้สิน ไม่มีเงินออม และไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองจะยังคงสูง แต่การลดลงอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนคนจนในประเทศ ที่เหลือเพียงร้อยละ 8.1 ใน พ.ศ. 2552 ถือเป็นภาพสะท้อนด้านบวกของความมั่นคงในชีวิตคนไทยที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างในการกระจายรายได้ระหว่างคนรวยและคนจนที่สูงถึง 11 – 15 เท่า ซึ่งเป็นรากเหง้าของปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคมด้านอื่นๆ รวมถึงด้านสุขภาพของคนไทยที่ยังคงไม่มีแนวโน้มลดลง จึงเป็นความเปราะบางที่จะกระทบต่อความมั่นคงรวมถึงเสถียรภาพของสังคมไทยในอนาคตได้ นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพชุมชนไทย ซึ่งจาก “ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง” ที่อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ก็เป็นอีกประเด็นที่ต้องได้รับความสำคัญควบคู่กันไปในการสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงของประเทศตั้งแต่ในระดับฐานราก

เมื่อพิจารณา “ดัชนีครอบครัวอบอุ่น” ของประเทศที่อยู่ในระดับต้องเร่งแก้ไขและปรับปรุง เช่นเดียวกับสัดส่วนพ่อและแม่เลี้ยงเดี่ยวที่สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ความสัมพันธ์ในครัวเรือนไทยว่ากำลังมีปัญหา โดยเฉพาะในด้านบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น “ครอบครัว” ถือเป็น ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพของแต่ละบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สภาพปัญหาเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย

องค์ประกอบที่สาม ระบบบริการสุขภาพ

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กล่าวได้ว่า คนไทยเกือบร้อยละ 100 มีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยมีภาระและความเสี่ยงอันเกิดจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่ลดน้อยลง จำนวนครัวเรือนที่ยากจนจากการเจ็บป่วยลดลงจาก 280,000 ครัวเรือน ใน พ.ศ. 2543 เหลือ 88,000 ครัวเรือน ใน พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม พบว่า การอุดหนุนงบประมาณภาครัฐในด้านสุขภาพยังมีลักษณะที่ไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะในการให้บริการผู้ป่วยในที่ไหม้อย่างไปยงค์คนรวยมากกว่าคนจน เช่นเดียวกับการกระจายทรัพยากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากร และครุภัณฑ์ที่มีลักษณะกระจุกตัวสูง เมื่อพิจารณาในด้านประสิทธิภาพจากสถานะสุขภาพของคนไทยโดยรวมเปรียบเทียบกับรายจ่ายสุขภาพรวมทั้งประเทศ ซึ่งอยู่ในระดับที่ดีกว่าหลายประเทศ ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในระดับหนึ่ง โดยที่ผ่านมารายจ่ายสุขภาพรวมของไทยค่อนข้างคงที่ คิดเป็นประมาณร้อยละ 3.5 – 4.0 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ หรือ GDP แต่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนรายจ่ายด้านยา โดยเฉพาะยานอกบัญชียาหลักซึ่งมีราคาแพง ถือเป็นประเด็นที่ต้องมีการกำกับและดูแลอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับในเรื่องคุณภาพและประสิทธิผลของการรักษาที่พบอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในหรือการเสียชีวิตใน 28 วันจะลดลงก็ตาม

12 ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ

หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดหลัก*	
1. สุขภาพกาย	1.1 อายุคาดเฉลี่ย 1.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 1.3 อัตราตายวัยแรงงาน	สถานะสุขภาพ
2. สุขภาพจิต	2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.2 ร้อยละของประชาชนที่มีความสุขในการดำรงชีวิต	
3. สุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณหรือปัญญา	3.1 ดัชนีสุขภาวะทางปัญญา	
4. พฤติกรรมสุขภาพ	4.1 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายในรอบปีที่ผ่านมา 4.2 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในรอบปีที่ผ่านมา 4.3 ร้อยละของการตั้งครกในหญิงวัยรุ่น	ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ
5. คุณภาพสิ่งแวดล้อม	5.1 ดัชนีคุณภาพอากาศ 5.2 ดัชนีคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำ 5.3 ปริมาณการใช้สารทำลายโอโซน	
6. ความมั่นคงของชีวิต	6.1 ร้อยละของจำนวนประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจน	
7. ความสัมพันธ์ในครอบครัว	7.1 ดัชนีครอบครัวอบอุ่น 7.2 ร้อยละพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว	
8. ศักยภาพชุมชน	8.1 ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง	
9. ความมั่นคงของสังคม	9.1 ความแตกต่างของรายได้ระหว่างคนที่รวยที่สุด 20% แรก ต่อคนที่จนที่สุด 20% สุดท้าย	ระบบบริการสุขภาพ
10. ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ	10.1 ผลประโยชน์ที่ได้รับจากงบประมาณรัฐเปรียบเทียบระหว่าง Quintile ที่ 1 และ Quintile ที่ 5 10.2 ผลกระทบความยากจนจากค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุข 10.3 อัตราผู้ป่วยในรายครั้งที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในกรณีโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	
11. ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ	11.1 ร้อยละของรายจ่ายด้านสุขภาพต่อ GDP 11.2 ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาบัญชีหลักต่อรายจ่ายด้านยา	
12. คุณภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพ	12.1 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรจะสามารถได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอก 12.2 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในและอัตราการเสียชีวิตใน 28 วัน	

*สุขภาพคนไทย 2554 นำเสนอ “12 ตัวชี้วัดหลัก” โดยในแต่ละหมวดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติแสดงในพื้นที่ที่มีสีพื้นหลัง