

โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ  
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน  
ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เสนอต่อ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โดย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

กรกฎาคม 2556

# โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีประชากรวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานอายุระหว่าง 19-59 ปี ซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 19-39 ปี) และกลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) อยู่ประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั่วประเทศ (ร้อยละ 75)<sup>1</sup> ซึ่งนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว สังคมและประเทศชาติ กล่าวคือเป็นกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้การพึ่งพิง (ทางอายุ) ของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2554 อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เท่ากับ 1 ต่อ 5.5 (ผู้สูงอายุ 1 คน พึ่งพิงวัยทำงานประมาณ 6 คน) ซึ่งอัตราส่วนนี้จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1 ต่อ 2.4 (ผู้สูงอายุ 1 คน พึ่งพิงวัยทำงานประมาณ 3 คน) ในอีก 20 ปีข้างหน้า<sup>2</sup> นอกจากนี้ ประชากรวัยทำงานยังเป็นกลุ่มวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นวัยที่ต้องเตรียมตัวเพื่อเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น “กลุ่มวัยทำงาน” จึงต้องเป็นผู้ที่ต้องมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อดูแลตนเอง คนรอบข้างและก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552<sup>3</sup> พบว่า ประชากรวัยทำงานที่อายุระหว่าง 15-59 ปี มีปัญหาสุขภาพสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง รวมถึงการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร และจากข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2552<sup>4</sup> พบว่าประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น บริโภคอาหารมื้อหลักไม่ครบ 3 มื้อ ไม่มีการออกกำลังกาย ซึ่งการสำรวจนี้พบว่าประชากรวัยทำงานออกกำลังกายน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ โดยพบประชากรวัยทำงานที่ออกกำลังกายเพียงประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น และที่สำคัญยังพบว่าประชากรวัยทำงานร้อยละ 34 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละ 19 ของประชากรกลุ่มนี้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญในประชากรกลุ่มนี้ โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงแต่จะเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังกว่า 60 โรค<sup>5</sup> รวมถึง

<sup>1</sup> กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนประชากรและประชากรแยกอายุ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย; 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556]; เข้าถึงได้ที่: <http://stat.bora.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm>.

<sup>2</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สุขภาพคนไทย 2555. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2555.

<sup>3</sup> วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย2552.

<sup>4</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556]; เข้าถึงได้ที่: [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news\\_work.jsp](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_work.jsp).

<sup>5</sup> Rehm J, Room R, Monteiro M, et al. Alcohol use. In: Ezzati M, Lopez A, Rodgers A, Murray C, editors. Comparative quantification of health risk: World Health Organization; 2004.

โรคตับและตับแข็งเรื้อรัง ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย แต่ยังไม่พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ในปี พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์ประชากรอายุ 15-74 ปี พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ร้อยละ 19.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนการขับขี่ (ยกเว้นช่วงเทศกาล) และผู้ขับขี่รถยนต์ร้อยละ 12.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนการขับขี่ (ยกเว้นช่วงเทศกาล) ทั้งนี้ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2554<sup>6</sup> พบว่ามีผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นจำนวนทั้งสิ้น 104,725 รายและ 14,033 ราย ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-49 ปี)

นอกจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้นแล้ว จากการสำรวจระดับจิตเวชวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในปี พ.ศ. 2555 พบปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญในประชากรวัยทำงาน<sup>7</sup> เช่น ความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย (suicidality) ความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติด (substance use disorder) และโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) (ความชุกเท่ากับร้อยละ 12.4, 5.0, 1.4, และ 1.2 ตามลำดับ) ซึ่งสาเหตุหลักของปัญหาทางจิตเวชของคนกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความเครียดเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับชีวิตสมรสหรือชีวิตของบุตร ความวิตกกังวลหรือความเครียดจากการทำงาน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า โรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุจราจร และปัญหาทางจิตเวชเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนวัยทำงานมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนกลุ่มนี้ ดังปรากฏในรายงานข้อมูลภาวะโรคของประเทศไทยซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการโรค ในปี พ.ศ. 2552<sup>8</sup> แสดงให้เห็นสาเหตุ 3 อันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะในกลุ่มประชากรวัย 15-29 ปี สำหรับเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนนและโรคจิตเภท ส่วนในประชากรเพศหญิงมีสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญคือ อุบัติเหตุทางถนน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคซึมเศร้า สำหรับประชากรกลุ่มอายุ 30-59 ปี พบว่า สาเหตุ 3 อันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รองลงมา เป็น อุบัติเหตุทางถนน และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับในประชากรเพศหญิงมีสาเหตุของความสูญเสียที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคซึมเศร้าและโรคหลอดเลือดสมอง

<sup>6</sup> สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย ปี 2554. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2556 ]; เข้าถึงได้ที่: <http://thaincd.com/document/file/download/leaflet/แผ่นพับอุบัติเหตุทางถนน2554.pdf>.

<sup>7</sup> โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. Policy brief: "เติมเต็มช่องว่าง การเข้า(ไม่)ถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต"2556; [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556 ]; เข้าถึงได้ที่: <http://www.hitap.net/news-documents/documents/others/12629>.

<sup>8</sup> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

นอกจากนี้ ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน พบว่ามีผู้บาดเจ็บ อุพพลภาพและตายจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพของแรงงานไทย<sup>9</sup> โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจในกลุ่มวัยทำงานที่มีงานทำ พบว่า โรค/อาการที่แรงงานป่วยหรือไม่สบายสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 33) ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 21) และความเครียด/นอนไม่หลับ/ปวดหัว (ร้อยละ 19) นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่นๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด ตลอดจนปัญหาสุขภาพอื่นๆ อันเกิดจากการทำงาน ทั้งนี้ เนื่องมาจากสภาพงานที่ตึงเครียด สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้อต่อความปลอดภัย ก่อให้เกิดความไม่สบายกายและใจจนถึงเกิดการบาดเจ็บได้ นอกจากนี้ประชากรวัยทำงานทั่วไปดังกล่าวข้างต้นแล้ว กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งของประชากรวัยนี้ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ<sup>10</sup> ซึ่งผลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2555<sup>11</sup> พบว่าในกลุ่มผู้มีงานทำทั้งสิ้น 39.6 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 24.8 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 62 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) โดยแบ่งออกเป็น แรงงานนอกระบบที่อยู่ในภาคเกษตรกรรม (ประมาณร้อยละ 37.5-40.0 ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555) และแรงงานนอกระบบที่อยู่นอกภาคเกษตรกรรม (ประมาณร้อยละ 60.0-62.5 ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555) เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้ประกอบอาชีพอิสระ พนักงานบริการตามร้านอาหาร หาบเร่และแผงลอย เป็นต้น กล่าวได้ว่าแรงงานนอกระบบนี้เป็นกลุ่มวัยทำงานที่ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน มีเงื่อนไขการทำงานที่ไม่เป็นธรรม ขาดสวัสดิการหรือการคุ้มครองทางกฎหมาย และประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ก็ยิ่งเผชิญกับปัญหาสุขภาพหลายอย่างแฉกเช่นเดียวกับประชากรวัยทำงานในระบบทั่วไป อีกทั้งแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ทำงานในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น สถานที่ทำงานคับแคบและไม่สะอาด มีปัญหาฝุ่นละออง คิวและกลิ่น ปัญหาแสงสว่างไม่เพียงพอ และปัญหาเสียงดัง เป็นต้น เกิดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการทำงาน<sup>12</sup> เป็นเหตุให้ภาครัฐต้องเข้ามากำกับ ดูแลคุ้มครองสวัสดิการแรงงาน รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มคนทำงานทั้งที่อยู่ในระบบและกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อลดความสูญเสียต่อทรัพยากรมนุษย์

สำหรับประชากรกลุ่มสตรีในช่วงวัยทำงานนี้ยังแบ่งออกเป็น กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-44 ปี) และกลุ่มวัยหลังเจริญพันธุ์ (อายุ 45-59 ปี) ซึ่งมีปัญหาสุขภาพที่ต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันในรายละเอียดสำหรับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4

<sup>9</sup> กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักสถิติพยากรณ์. ภาวะสุขภาพของแรงงานไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2556.

<sup>10</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2543) ได้ให้ความหมายของ “แรงงานนอกระบบ” ว่าเป็นแรงงานที่ไม่มีรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่แน่นอนในการจ้างงาน ไม่มีกฎระเบียบทางกฎหมายและสังคมคอยคุ้มครอง ซึ่งต่างจากแรงงานในระบบที่มีโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน มีระบบการจ้างงาน การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน มีสัญญาหรือระยะเวลาการจ้างงานที่แน่นอน มีสวัสดิการและการประกันสังคม ลักษณะขององค์กรหรือหน่วยงานธุรกิจมีการจัดสายงานบริหารและการจัดการที่เป็นระบบ มีการกำหนดตำแหน่งงานและขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของงานแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน และสามารถยืดหยุ่นได้

<sup>11</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลการสำรวจแรงงานนอกระบบ ปี 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2556 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2556]; เข้าถึงได้ที่: [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme\\_2-2-4.html](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-2-4.html).

<sup>12</sup> กุศล สุนทรธาดา. ความหลากหลาย สุขภาวะและหลักประกันของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร. ใน ประชากรและสังคม 2550. วรชัย ทองไทยและสุรีย์พร พันพิง. บรรณาธิการ. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม. 2550.

พ.ศ. 2551- 2552<sup>3</sup> พบว่าหญิงอายุ 15-19 ปีเคยตั้งครรรภ์ร้อยละ 10.5 และในจำนวนนี้ร้อยละ 85 เคยคลอดบุตรมาก่อน การตรวจคัดกรองที่สำคัญในหญิงวัยเจริญพันธุ์ถือว่ามีน้อย เช่น มีเพียงร้อยละ 8 ของหญิงฝากครรภ์ที่ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หญิงวัยเจริญพันธุ์เพียงร้อยละ 18 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแพทย์ และถึงแม้ในปี พ.ศ. 2552 จะมีการสำรวจพบว่าหญิงอายุ 30-60 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึงร้อยละ 68<sup>13</sup> แต่ก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มประชากรวัยทำงานไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุจลาจล โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคจิตเวช และปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์<sup>14</sup> จำเป็นต้องมีทางออกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีในกลุ่มวัยที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ การให้ความสำคัญของการดำเนินงานมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมที่สามารถส่งเสริมประชาชนเพิ่มความสามารถในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นจึงเป็นทางออกในการแก้ปัญหาสุขภาพในประชากรวัยทำงาน

ประเทศไทยมีหน่วยงานที่มีภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งรับผิดชอบในภารกิจที่แตกต่างกัน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มูลนิธิ/องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ (Non-governmental organizations: NGOs) ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรทั้งในและต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้มีการดำเนินงาน เป้าหมายและความครอบคลุมการให้บริการที่แตกต่างกัน ทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในบางประเด็นหรือบางพื้นที่มีความซับซ้อนและไม่ครอบคลุม<sup>5</sup> โดยเฉพาะในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชากรกลุ่มวัยทำงานที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย จึงมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งบางหน่วยงานมีภารกิจเป็นผู้ให้บริการหรือดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนที่รณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพของประชากรวัยทำงานเฉพาะเรื่อง บางหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงานและให้การสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย เช่น สสส. ในขณะที่ สปสช. เป็นกลไกหลักในการจัดสรรงบประมาณให้กับบริการต่างๆ โดยกิจกรรมที่ สปสช. ให้การสนับสนุนนั้น เน้นที่การป้องกันโรค จัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพต่างๆ ด้วยมาตรการทางการแพทย์

จากคู่มือบริหารกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556<sup>15</sup> กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทุกคนที่มารับบริการในหน่วย

<sup>13</sup> Sirisamutr T, Butchon R, Putchong C, Sriplung H, Praditsitthikorn N, Ingsrisawang L, et al. The Evaluation of Outcome and Determinant of Cervical cancer Screening Programme Using Pap Smear and Visual Inspection with Acetic Acid in Thailand. Journal of Health Science. 2012;21:538-56.

<sup>14</sup> กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงาน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.

<sup>15</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 เล่มที่ 1 การบริหารบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2556.

บริการหรือบริการในชุมชน โดยในชุดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยผู้ใหญ่/วัยทำงาน ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 30-60 ปี ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองภาวะโรคซึมเศร้าและมะเร็งปากมดลูก บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ใหญ่กลุ่มนี้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การกินผักและผลไม้ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง นอกจากนี้ยังมีชุดกิจกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ประกอบด้วยชุดกิจกรรมตามแนวเวชปฏิบัติที่แนะนำโดยกรมอนามัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริการฝากครรภ์ บริการตรวจหลังคลอด บริการตรวจคัดกรองโรค (ภาวะซึมเศร้า โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย) และบริการวางแผนครอบครัว (ซึ่งรวมถึงกรณีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กินกับสามีด้วย) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการประเมินกิจกรรม/มาตรการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเหล่านั้นในภาพรวมเกี่ยวกับความเหมาะสมในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน อีกทั้งปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมายังไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของคนและสังคมทั้งหมดในการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่เข้มแข็ง รวมถึงยังมีข้อจำกัดของการดำเนินการเชิงรุกสู่กลุ่มเป้าหมายในระดับชุมชน และมีข้อจำกัดในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพทั้งในกลุ่มวัยทำงานทั่วไปและกลุ่มผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นโครงการเดี่ยว ขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการให้ครอบคลุมวงจรของปัญหา<sup>8</sup>

เห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่/วัยทำงานนั้น มีความซับซ้อนและมีหลายกลุ่มที่อยู่ภายใต้กลุ่มวัยนี้ (กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มวัยทำงานที่มีงานทำและแรงงานนอกระบบ) รวมถึงมีความหลากหลายทั้งมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ดังนั้นการศึกษานี้จึงไม่จำกัดขอบเขตเฉพาะมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นการมองทั้งระบบและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของกลุ่มประชากรผู้ใหญ่/วัยทำงาน ซึ่งสามารถช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงของการดำเนินงานทั้งระบบ และเห็นบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่หลากหลาย ในการขับเคลื่อนนโยบาย ในการนี้ขอบเขตการดำเนินงานจะมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มวัยทำงานที่มีงานทำและกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ทั่วไป และจะประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพของ Tannahill<sup>16</sup> ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ได้ให้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดี ในขณะที่เดียวกันก็ป้องกันทุกขภาวะ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การให้สุขศึกษา (health education) ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันทุกขภาวะผ่านการให้ความรู้และสร้างทัศนคติ 2) การคุ้มครองสุขภาพ (health protection) ได้แก่ การปกป้องประชากรโดยใช้เครื่องมือทางกฎหมาย การเงินการคลัง หรือมาตรการทางสังคมต่างๆ และ 3) การป้องกันโรค

<sup>16</sup> Tannahill A. What is health promotion? Health Education Journal. 1985;44(4):167-8.

(prevention) ซึ่งรวมถึงการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคและทุกภาวะโดยส่วนใหญ่จะใช้มาตรการทางการแพทย์ (medical interventions)

## 2. วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์หลัก

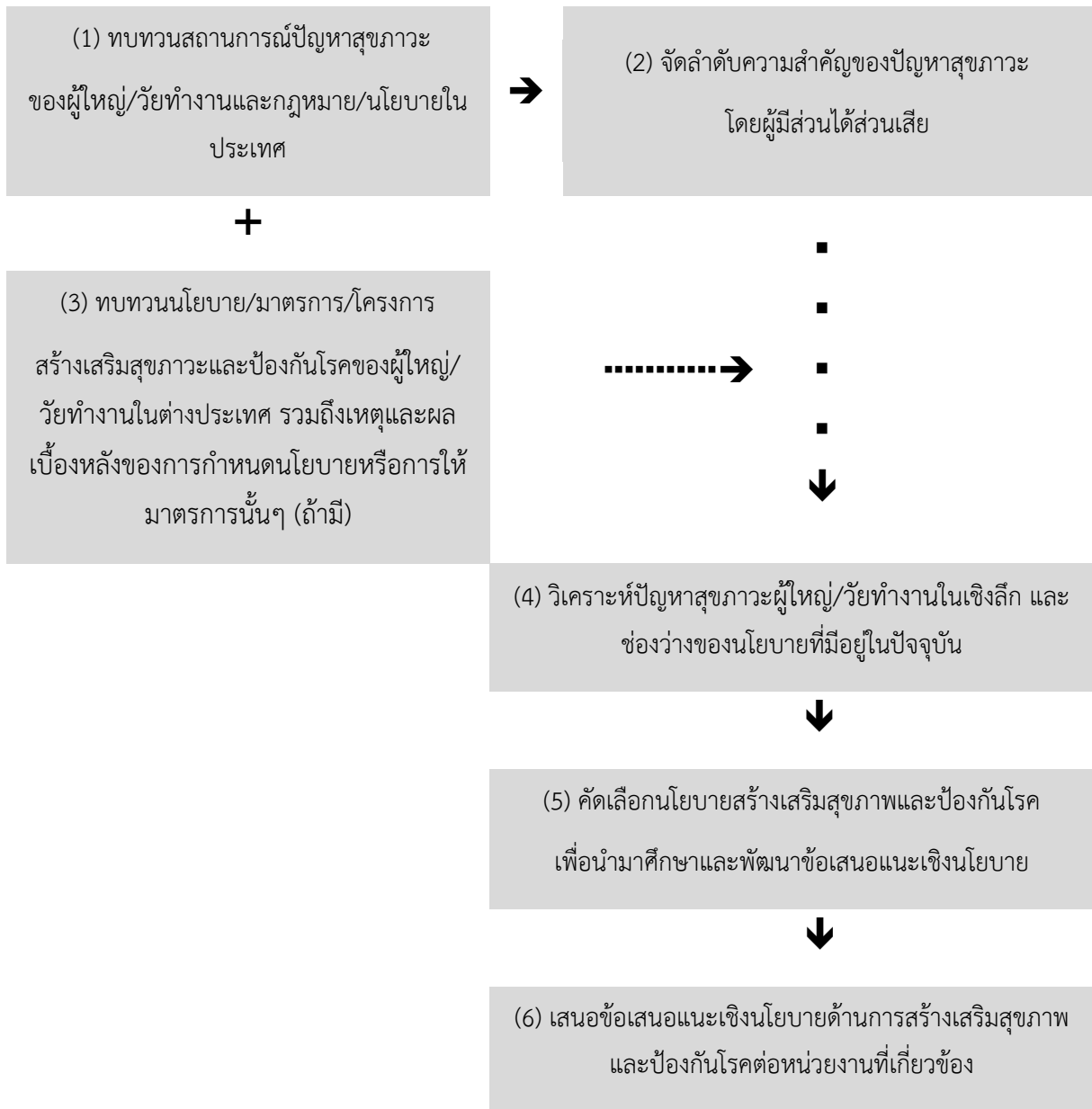
เพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงรายการสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการพิจารณาข้อเสนอวางอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลและ/หรือความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และสุขภาพ รวมทั้งดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### วัตถุประสงค์ย่อย

- (1) เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงานอย่างรอบด้าน โดยแบ่งเป็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มวัยทำงานที่มีงานทำและกลุ่มแรงงานนอกระบบ
- (2) เพื่อค้นหามาตรการที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับและเหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพในข้อ 1
- (3) เพื่อศึกษาช่องว่างของการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานในประเทศไทย
- (4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน

## 3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนานโยบายและระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานที่เป็นระบบ โดยเริ่มจากการทบทวนองค์ความรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน การประชุมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จนนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังแสดงรายละเอียดในแผนภาพที่ 1



### แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

จากแผนภาพที่ 1 การศึกษาในรอบที่ 1 ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนที่ 1 การทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ใหญ่/วัยทำงาน ซึ่งจะศึกษาทั้งข้อมูลภาระโรคและปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ นอกเหนือมุมมองด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็นปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มวัยทำงานที่มีงานทำและกลุ่มแรงงานนอกระบบ และส่วนที่ 2 กฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีใน



ประเทศไทย จากนั้นนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรับฟัง ข้อคิดเห็นต่อขอบเขตและเนื้อหาของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในรอบที่ 1 รวมทั้งจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (รอบที่ 2) โดยพิจารณาปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มวัยทำงานที่มี งานทำและกลุ่มแรงงานนอกระบบ นอกจากนี้ยังดำเนินการทบทวนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงานที่มีดำเนินการในต่างประเทศ (รอบที่ 3) เพื่อให้ทราบว่า ปัจจุบันมีการดำเนินนโยบาย/มาตรการอะไรอยู่บ้างในแต่ละกลุ่มย่อยดังกล่าวข้างต้น รวมถึงเหตุและผลเบื้องหลัง ของการกำหนดนโยบายหรือการให้มาตรการนั้นๆ ควบคู่กันไป เพื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ในเชิงลึก รวมถึงพิจารณาช่องว่างของนโยบายที่ดำเนินการในประเทศไทยอยู่ในปัจจุบัน (รอบที่ 4) จากนั้นคัดเลือก นโยบาย/มาตรการส่วนหนึ่งมาศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (รอบที่ 5) และ นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป (รอบที่ 6)

#### 4. ระยะเวลาดำเนินงาน

เพื่อเป็นไปตามกรอบและขั้นตอนการดำเนินงาน โครงการนี้กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน 12 เดือน (1 สิงหาคม 2556 – 31 กรกฎาคม 2557) รายละเอียดกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมและระยะเวลาการดำเนินงาน

กิจกรรม	เดือนที่											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน รวมทั้งกฎหมาย/นโยบายที่มีในประเทศไทย	/	/	/	/	/							
2. จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรับฟัง ข้อคิดเห็นต่อขอบเขตและเนื้อหาของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน				/	/							
3. ทบทวนนโยบาย/มาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานในต่างประเทศ				/	/	/	/	/				
4. จัดทำรายงานการทบทวนนโยบาย/มาตรการ/โครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานในต่างประเทศ						/	/	/	/	/		
5. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ได้จากการจัดลำดับความสำคัญในเชิงลึก และช่องว่างของนโยบายที่มีอยู่ในปัจจุบัน							/	/	/	/		
6. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา										/		

กิจกรรม	เดือนที่												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
เบื้องต้น													
7. คัดเลือกนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อนำมาศึกษาและพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย											/	/	
8. นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ ตามความเหมาะสม													/

## 5. งบประมาณ

งบประมาณสำหรับการดำเนินงานรวมเป็นเงินทั้งสิ้น 7,270,000 บาท รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายละเอียดของงบประมาณตามกิจกรรม

กิจกรรม	รายละเอียด	งบประมาณ	รวม
<b>1. ค่าตอบแทนของนักวิจัย</b>			<b>2,100,000</b>
1.1 นักวิจัยหลัก	1 คน x 12 เดือน x 35,000 บาท	420,000	
1.2 นักวิจัยและนักวิชาการในราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สถาบันและหน่วยงานต่างๆ (ตามความเหมาะสม)	4 คน x 12 เดือน x 20,000 บาท	960,000	
1.3 ผู้ช่วยนักวิจัยและผู้ประสานงานโครงการ	4 คน x 12 เดือน x 15,000 บาท	720,000	
<b>2. ค่าดำเนินการ</b>			<b>4,700,000</b>
2.1 จัดประชุมคณะทำงาน (ค่าเครื่องดื่ม อาหารว่าง จัดเตรียมเอกสาร เบี้ยเลี้ยง และค่าเดินทาง)	12 ครั้ง x 50,000 บาท	600,000	
2.2 ทบทวนวรรณกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่จำเป็น		1,000,000	
2.4 จัดการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงาน การจัดลำดับความสำคัญ การคัดเลือกนโยบายที่ใช้ในการศึกษา รวมถึงปัญหาและช่องว่างนโยบายที่มีอยู่	6 ครั้ง x 300,000 บาท	1,800,000	
2.5 จัดประชุมวิชาการนำเสนอสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 ครั้ง x 500,000 บาท	500,000	
2.6 จัดทำรายงานข้อเสนอเพื่อการพัฒนาชุดสิทธิ		800,000	

กิจกรรม	รายละเอียด	งบประมาณ	รวม
ประโยชน์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนานโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน			
<b>4. ค่าบริหารจัดการโครงการ</b>			<b>470,000</b>
(10% ของงบดำเนินการ)	10% x 4,700,000	470,000	
<b>งบประมาณรวมทั้งสิ้น (เจ็ดล้านสองแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน)</b>			<b>7,270,000</b>

หมายเหตุ งบประมาณถ้วนเฉลี่ยทุกรายการ

## 6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สังเคราะห์จากหลักฐานทางวิชาการทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ และผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพะ รายการมาตรการ/นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลเหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- 6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนารายงานสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงาน (ได้แก่ กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มวัยทำงานที่มีงานทำและกลุ่มแรงงานนอกระบบ) ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลและ/หรือความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์และสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 6.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนานโยบายเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการพัฒนาเกิดการปรับปรุงนโยบาย/มาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 6.4 ประชากรกลุ่มผู้ใหญ่/วัยทำงานได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็น เหมาะสมกับวัย และพร้อมก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพที่ดี