

เหลียวหลัง เพื่อ แลหน้า เจาะลึกวิจัย “ภาระโรค”

ความหมายโดยสรุปของ “ปีสุขภาวะ” ก็คือปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีชีวิตตามปกติ ทำกิจกรรมได้ตามปกติ...เมื่อนำผลรวมของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปของประชากรทั้งหมดมารวมกัน ก็จะได้ผลลัพธ์ที่ชี้ถึงสภาวะสุขภาพได้ชัดเจนมากกว่าการพิจารณาจากอายุเฉลี่ยของประชากรอย่างเดียวเหมือนที่ผ่านมา

ณ วันนี้ ทั่วโลกตระหนักดีแล้วว่าการพัฒนาระบบสาธารณสุขบนทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ที่เน้นความสำคัญของการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย นำไปสู่คุณภาพชีวิตเหนือการทุ่มทุนด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันที่ได้ผลเปรียบเสมือนการสร้างป้อมปราการที่ไม่เพียงมีความแข็งแรง แต่ยังคงตั้งอยู่บนจุดยุทธศาสตร์ที่ถูกต้องเหมาะสม

เช่นเดียวกับการวางแผนป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่มีมากมายนับร้อยนับพันให้แก่ประชาชน ที่ต้องอาศัยข้อมูลและความรู้ที่ชัดเจนรอบด้านเพียงพอ เพื่อนำทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตรงจุดที่เป็นความเสี่ยงหลักๆ

ช่วงประมาณหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา แนวทางการวิจัยด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้เกิดความเคลื่อนไหวในการบุกเบิกแนวทางใหม่เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ชี้บอกสถานการณ์สุขภาพของคนไทยที่ชัดเจนพอสำหรับการนำไปใช้วางแผนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างสอดคล้องกับสภาพความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง

อีกทั้งเป็นข้อมูลที่เอื้อให้วางแผนทำงานเชิงรุกได้มากกว่าข้อมูลที่พยากรณ์จากอัตราการป่วยและการตาย ซึ่งชี้บอกเพียงสาเหตุปลายทางดังที่เคยใช้มาในอดีต

การศึกษาแนวใหม่ดังกล่าว ซึ่งถือเป็น “เครื่องมือใหม่” ในการวัดสถานะสุขภาพของประชาชนไทยแบบองค์รวม ประกอบขึ้นด้วยการประมวลให้เกิดข้อมูลสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

หนึ่ง การศึกษาภาระโรค (**burden of disease**) ของคนไทย ที่คิดมาจากความสูญเสียที่เกิดมาจากการตายก่อนวัยอันควรและความสูญเสียจากการเจ็บป่วยหรือพิการ ที่มีรู้จักกันในชื่อว่า “ปีสุขภาวะที่สูญเสีย ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (**disability-adjust life years หรือ DALYs**)

สอง การศึกษา การประเมิน และเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง (**comparative risk assessment หรือ CRA**)

ข้อมูลนี้เผยแพร่เป็นครั้งแรกเมื่อปี 2544 ดำเนินการโดยคณะนักวิชาการของสำนักนโยบายและแผนฯ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) กระทรวงสาธารณสุข โดยรวบรวมสถิติ ข้อมูลสุขภาพคนไทยในปี 2542

ผลจากการศึกษาได้ถูกนำไปใช้อ้างอิงและเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยตลอดช่วงหลายปีที่ผ่านมา เพราะให้ข้อมูลโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และสร้างความทุกข์ทรมาน บั่นทอนคุณภาพชีวิต รวมทั้งระบุข้อถึงปัจจัยเสี่ยงที่นำมาสู่การเกิดโรคดังกล่าว โดยมีการเรียงลำดับความสำคัญให้เห็นชัดเจน

ในปี 2552 นี้ ผลศึกษาต่อเนื่องด้วยระเบียบวิธีการศึกษาเดียวกัน ที่โครงการศึกษาระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดทำขึ้น โดยใช้ข้อมูลถัดมา 5 ปี คือ พ.ศ.2547 เสร็จสมบูรณ์ และพร้อมนำเสนอต่อสังคมไทยแล้ว

• **ข่าวดี คนไทยสูญเสียสุขภาพจะน้อยลง!**

เมื่อเปรียบเทียบโรคจากการศึกษาที่ผ่านมา 2 ครั้ง คือ ผลที่พบในปี 2542 และ 2547 พบว่า ความสูญเสียปีสุขภาวะต่อประชากรไทย 1,000 คน ลดลงจาก 158.1 DALYs เป็น 156.3 DALYs ในปี 2547

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่องในการศึกษาทั้ง 2 ครั้ง แม้ในครั้งนี้ได้ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะต่ำกว่าเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมาก็ตาม คือ ลดลงจาก 1.3 ล้าน DALYs เป็น 9.4 แสน DALYs มีการวิเคราะห์ว่าสาเหตุหลักเป็นเพราะผู้ติดเชื้อ HIV เข้าถึงยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลและการสนับสนุนจากกองทุนโลก ส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวขึ้นจาก 1 ปีเป็น 9 ปี รวมทั้งคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ลดลงกว่าปี 2542

สำหรับกลุ่มโรคที่กระทบต่อสุขภาพของคนไทยพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดที่มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 10 และเมื่อพิจารณาถึงโรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชายและหญิง 10 อันดับแรก พบว่า โรคติดเหล้า ได้กลายเป็นโรคที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้นมาเป็นอันดับ 3 แต่ในภาพรวมโรคที่นำไปสู่การสูญเสียสุขภาพ 10 อันดับแรกยังไม่แตกต่างจากการศึกษาในครั้งที่ผ่านมา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบโรคสำคัญที่ทำให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ ระหว่างปี 2542 และ 2547 (แบ่งตามเพศ)

อันดับโรคสำคัญ	ชาย	หญิง
1	การติดเชื้อเอชไอวี เอ็ดส์	โรคหลอดเลือดสมอง
2	การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง	การติดเชื้อเอชไอวี เอ็ดส์
3	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคเบาหวาน
4	โรคติดเหล้า	ภาวะซึมเศร้า
5	มะเร็งตับ	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
6	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	โรคข้อเสื่อม
7	ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง	การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง
8	โรคเบาหวาน	มะเร็งตับ
9	โรคตับแข็ง	ภาวะหูหนวก
10	ภาวะซึมเศร้า	ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

• “สุรา” ปัจจัยเสี่ยงที่ต้องจับตา

ความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยทั้งหญิงและชายมีเพิ่มขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ผ่านมา และผลของการดื่มแอลกอฮอล์นี้เองเป็นต้นเหตุของการเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โรคมะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้ายและทำร้ายตนเอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางจิตเวช และโรคอื่นๆ จนกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีภาวะโรคสูงสุดในการศึกษาครั้งนี้

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี 2542 และ 2547 พบว่าผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 42 เป็น ร้อยละ 73 ขณะที่ผู้หญิงก็ดื่มเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 35

ผู้ศึกษาระบุว่าเมื่อรวมผลทั้งหมดแล้วพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 20,000 ราย หรือร้อยละ 5.2 จากที่พบทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ และมีความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายและพิการ 8.4 แสน DALYs หรือคิดเป็น ร้อยละ 8.6 จากทั้งหมด

ตารางแสดงปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 5 อันดับแรกของคนไทย (แบ่งตามเพศ)

อันดับปัจจัยเสี่ยงสำคัญ	ชาย	หญิง
1	การดื่มแอลกอฮอล์	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย
2	การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	ระดับความดันโลหิตสูง
3	การสูบบุหรี่	ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
4	การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์	ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง
5	ระดับความดันโลหิตสูง	ขาดการออกกำลังกาย

❖ **สัญญาณเสี่ยงที่ควรเร่งใส่ใจ**

เมื่อนำข้อค้นพบในการศึกษาทั้ง 2 ครั้งมาเปรียบเทียบกัน พบว่ามีข้อมูลที่น่าสนใจอีกหลายประเด็น เช่น

- ประชากรที่มีอายุระหว่าง 35-65 ปี (ยกเว้นประชากรหญิง วัย 45-54 ปี) ทั้งชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่มสูงขึ้น
- ประชากรทั้งหญิงและชาย วัย 40 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
- คนไทยที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับที่ไม่เพียงพอที่จะให้ผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 2 เท่า
- ประชากรในชนบทที่ดื่มน้ำไม่สะอาดมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 50 เป็น ร้อยละ 62

เหล่านี้คือสัญญาณแห่งความเสี่ยงที่ต้องเร่งใส่ใจ

ที่มา รายงานสรุป ภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ.2547 จัดทำโดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ภาวะโรค และ ปีสุขภาวะ

มาจากไหน?

ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ นักวิจัยหลักที่ทำการศึกษานี้ทั้ง 2 ครั้ง ที่ผ่านมา อธิบายว่า การวัดภาวะโรค เป็นการคำนวณความสูญเสียทางสุขภาพจากการเจ็บป่วย พิกการ หรือเสียชีวิตก่อนอายุที่คาดหมายออกมา โดยตีเป็นจำนวนปี ที่ผ่านมา เราใช้ตามค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก คือ ผู้ชาย 80 ปี ผู้หญิงใช้ 82.5 ปี

หากเราแต่ละคนมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์แข็งแรงก็ควรจะไปได้ถึงอายุที่คาดหมาย แต่ถ้าตายก่อน อย่างตายไปตอนอายุ ๕๐ ปี ก็เท่ากับสูญเสีย “ปีสุขภาวะ” ไป ๓๐ ปี หรือถ้าเจ็บป่วย พิกการ ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเต็มร้อยก็จะมี การแปรออกมาเป็นสัดส่วนตัวเลขปีสุขภาวะที่สูญเสียไป

ความหมายโดยสรุปของ “ปีสุขภาวะ” ก็คือปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีชีวิตตามปกติ ทำกิจกรรมได้ตามปกติ นี่ก็สุขภาพสมบูรณ์ แต่ถ้าใครเกิดพิกการ เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุแล้วพิกการ ก็จะเริ่มไม่มีสุขภาพแล้ว เราจะทอนตัวปีนี้ที่คิดว่าสุขภาพได้สูญเสียไป ถ้าตายคือสูญเสียไป 1 ปีเต็มๆ แต่ถ้าเกิดเจ็บป่วยพิกการเบาขนาดอย่างที่ว่า ก็คิดว่าเรามีสุขภาพดีเพียง 85 เปอร์เซ็นต์ ก็หมายถึงว่าเรามีความพิกการ 15 เปอร์เซ็นต์ของปีสุขภาพดีเต็มที่ ฉะนั้นปีนั้นเรามีความพิกการเกิดขึ้น 15 เปอร์เซ็นต์ สมมุติว่าเรามีชีวิตอยู่ในสภาพแบนขนาด 5 ปี เท่ากับว่าเรามีความสูญเสียเกิดขึ้น 0.15 ปี ทุกๆ 5 ปี

เมื่อนำผลรวมของปีสุขภาวะที่สูญเสียไปของประชากรทั้งหมดมารวมกัน ก็จะได้ผลลัพธ์แสดงออกมาให้เห็นภาพรวมการสูญเสียปีสุขภาวะของคนในประเทศ ซึ่งจะเป็นตัวชี้ถึงสภาวะสุขภาพได้ชัดเจนมากกว่าการพิจารณาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรอย่างเดียวเหมือนที่ผ่านมา

ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ กิตติมาภรณ์ 081 449 7479