เส้นทางการพัฒนาข้อเสนอนโยบายฯ รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง

กันยายน

- คจ. สช. พิจารณาเอกสาร ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
- ประกาศระเบียบวาระ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒
- ประชุมหารือเพื่อพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะฯ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒
- แต่งตั้ง คทง. พัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็น ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

ตุลาคม

- ประชุมร่วมระหว่าง คทง. และอนุกรรมการวิชาการ ครั้งที่ ๓ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒
- เวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
- ประชุม คทง. ครั้งที่ ๑ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
- เวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

พฤศจิกายน

- การรับฟังความเห็นพฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๒

๑๘ – ๒๐ ธันวาคม

- NHA ๑๒

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำโดย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘ / ๓๙ ซ.ติวานนท์ ๑๔
ถ.ติวานนท์ หมู่ ๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

ผู้เสนอประเด็น :

๑. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๔. ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
๕. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Published by National Health Assembly Organizing Committee
The National Health Commission Office : National Health Building, 3rd Floor
88 / 39 Soi Tiwanon 14, Tiwanon Rd., Moo 4, Mueang District,
Nonthaburi 11000, Thailand, Tel : +66 2832 9000 Fax : +66 2832 9001
www.samatcha.org Facebook : HealthAssembly

รวมพลังชุมชน ต้านมะเร็ง

Coalition to fight **Cancer** in Community

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒
ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ... สู่การพัฒนาสังคมสุขภาวะ
๑๘ – ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒
ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

□□□□□□.indd 1 10/22/19 12:54 AM

นโยบายการรวมพลังชุมชนต้านมะเร็งด้วยกลไกการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีความเข้าใจ และตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง โดยการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การพัฒนาระบบจัดการการรณรงค์ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน และระบบการบริหารจัดการอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ ๑๘ ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ ๙.๖ ล้านคน หรือกล่าวได้ว่า ๑ ใน ๖ รายของการเสียชีวิตจะเกิดจากโรคมะเร็ง และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกอาจมากกว่า ๒๐ ล้านรายต่อปี โดยประมาณร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา

แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานในโรคมะเร็งหลายชนิด แต่ยังคงเป็นการดูแลในด้านการเข้าถึงการรักษาขั้นพื้นฐาน ส่วนบริบทของการป้องกัน การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การวิจัยและนวัตกรรมยังไม่เพียงพอ อีกทั้งการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ภาคเอกชนในการต่อสู้กับโรคมะเร็งยังอยู่ในวงจำกัด จากข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง ๓ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๔,๑๑๗,๕๐๔ ครั้ง ชดเชยค่ารักษาจำนวน ๒๖,๖๗๙ ล้านบาท ทั้งนี้เฉพาะข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน ๒๓๔,๑๑๖ ราย รับบริการรักษา จำนวน ๑,๔๓๑,๗๙๕ ครั้ง ชดเชยค่ารักษาจำนวน ๙,๕๕๗ ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นต่อเนื่อง จำเป็นที่จะต้องมีนโยบายบริหารจัดการให้บูรณาการกับทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมให้ผลการควบคุมโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เช่นนั้นแล้วจะมีผู้ป่วยที่ต้องเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม

จับตาโรคมะเร็ง

สถานการณ์โรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศไทยนั้น จากสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมดซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

และโรคหัวใจเฉลี่ย ๒ ถึง ๓ เท่า หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ย ๘ รายต่อชั่วโมง ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘ (Cancer in Thailand Vol. IX, ๒๐๑๓-๒๐๑๕) จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

๑๒๒,๗๕๗ ราย สำหรับมะเร็งที่พบบ่อย ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก โดยโรคมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิต

มากที่สุด ๕ อันดับแรกมายาวนาน ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

การรวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง

ที่ผ่านมาภาครัฐมีการดำเนินงานในการจัดการกับปัญหามะเร็งมากมาย

๑ แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕

๒ แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

๔ การสร้างเครือข่ายพยาบาลประสานงานผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cancer Nurse Coordinator)

๕ การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ

แต่ยังคงขาดการสานพลังของทุกภาคส่วนในระดับชุมชน เพื่อการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และการสื่อสารที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อโรคมะเร็งในวงกว้าง

สร้างความรอบรู้สู้ภัยโรคมะเร็ง

นอกจากเรื่องของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ยังมี “ปัจจัยเสี่ยง” อีกเป็นจำนวนมากที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก เบคอน แฮม การรับประทานประเภทเนื้อแดง เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อแกะ การได้รับสารก่อมะเร็งจากสิ่งแวดล้อม การมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรืออยู่ในภาวะอ้วน และการขาดการออกกำลังกาย จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า “มะเร็ง” ไม่ใช่เรื่องของเคราะห์กรรม หรือบาปบุญ หากแต่เป็นผลพวงของการใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรค หรือการไปตรวจคัดกรองมะเร็งในผู้ที่มีร่างกายปกติเป็นเรื่องที่ท้าทาย และไม่ง่ายในทางปฏิบัติ คนไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ยังคงมีความเชื่อผิด ๆ ที่บอกต่อกันมา อีกทั้งปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เข้ามามีอิทธิพลต่อคนในสังคม ทำให้ข่าวสารกระจายไปในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ยากต่อการควบคุม และบริหารจัดการข้อมูลให้ถูกต้องเหมาะสม หากข้อมูลที่ถูกนำเข้าสู่ Social Media เป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือถูกบิดเบือน (Fake News) จะสร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐมีงบประมาณและบุคลากรไม่เพียงพอ ในการประชาสัมพันธ์ หรือตอบโต้ข้อมูลที่ผิด ๆ ได้ทันท่วงที