

การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ

๑. ประเทศไทยเป็นอีกประเทศที่พบปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านของภาวะโภชนาการ กล่าวคือ ในขณะที่ปัญหาภาวะทุพโภชนาการหรือภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงอย่างชัดเจน ความชุกและความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่ความชุกของโรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก โดยความชุกของโรคอ้วนพบในเขตเมืองมากกว่าชนบท และพบในประชากรหญิงมากกว่าชาย หากไม่มีการจัดการปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ ในอนาคต สังคมไทยจะเต็มไปด้วยประชากรที่เป็นโรคอ้วน โดยกรมอนามัยการคาดประมาณว่า ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ความชุกของเด็กอ้วน จะสูงถึง ๑ ใน ๕ ในเด็กก่อนวัยเรียน และ ๑ ใน ๑๐ ของเด็กวัยเรียน จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประชากรกลุ่มอายุ ๓๐ ปีขึ้นไปเกือบครึ่งหนึ่งจะมีน้ำหนักตัวเกิน โดยพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคอ้วนได้แก่พฤติกรรมการบริโภค^๑ ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกาย^๒ ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งที่ผ่านมาสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ทำให้ประชาชนเกิดพลังงานส่วนเกิน กล่าวคือได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปในการมีกิจกรรมทางกาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็ก

๒. การได้รับนมแม่แต่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลาที่เพียงพอเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคอ้วนในเด็ก โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย ๖ เดือน แต่จากการสำรวจในประเทศไทย ที่ปฏิบัติได้มีประมาณร้อยละ ๕

๓. มีรายงานว่าเกือบ ๑ ใน ๓ ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๕ ปี ชอบบริโภคอาหารรสหวาน และเกินกว่าครึ่งยังนิยมบริโภคขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน นอกจากนี้จากการสำรวจ ๒๐ จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยสูงถึง ๓๐.๔ กรัม/คน/วัน ซึ่งสูงกว่าปริมาณสูงสุดที่ควรบริโภค (๒๔ กรัม/คน/วัน) ถึงร้อยละ ๒๗ ส่วนใหญ่เด็กได้รับน้ำตาลจาก นมเปรี้ยวและน้ำอัดลม เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ขนมกรุบกรอบ อาหารประเภทไขมันสูง สูงกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น และมีทิศทางการบริโภคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพบว่าเด็กในกลุ่มอายุดังกล่าวมีการบริโภคขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมเป็นประจำ เพิ่มขึ้นถึง ๑.๘ และ ๑.๕ เท่าตามลำดับ จากปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ถึง ๒๕๕๐ โดยมูลค่าการตลาดของขนมกรุบกรอบบรรจุหีบห่อเพิ่มขึ้นจาก ๑.๑ หมื่นล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็น ๑.๓ หมื่นล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๕๐

^๑ หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

^๒ หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือการทำงานของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก

๔. การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ มีอิทธิพลสูงต่อการตัดสินใจซื้อขนมของเด็ก โดยเด็กที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์จะรู้จักขนมมากกว่า และเด็กมักอยากรับประทานขนมและอาหารเมื่อเห็นโฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้กลยุทธ์ในการโฆษณาเพื่อเพิ่มยอดขายก็ได้มีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการโฆษณาอาหารสูงขึ้นถึง ๙ เท่าตัว ภายในเวลาไม่ถึง ๒๐ ปี จาก ๑,๘๒๓ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ เป็น ๑๖,๔๔๘ ล้านบาทในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีการควบคุมการโฆษณาและการทำการตลาดต่อเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ^๓ แม้จะมีการออกประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่อง“หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางวิทยุโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก” ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑

๕. สิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณรอบๆ โรงเรียนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก จากการสุ่มสำรวจโรงเรียน ๔๐๐ แห่งทั่วประเทศ ในปี ๒๕๔๘ พบว่า โรงเรียนมักจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างเป็นอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานสูง อุดมไปด้วยไขมันและน้ำตาล และนิยมแจกรางวัลแก่เด็กเป็นขนมขบเคี้ยว ลูกกวาด ลูกอม ในขณะที่รอบบริเวณโรงเรียนมักพบร้านขายอาหารประเภทที่มีไขมันและน้ำตาลสูง

๖. อาหารจานด่วนแบบตะวันตก^๔ นับว่าเป็นอาหารพลังงานสูง ที่อุดมด้วยไขมัน แป้ง น้ำตาล และโซเดียม ข้อมูลจากต่างประเทศพบว่าประชากรที่นิยมบริโภคอาหารจานด่วนมีความชุกของโรคอ้วนสูงกว่าจากการสำรวจพบว่าเด็กและเยาวชนไทยระดับประถมศึกษาถึงอุดมศึกษา ประมาณ ๑ ใน ๓ รับประทานอาหารประเภทนี้เป็นประจำ และมีความถี่ในการบริโภคสูงกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น

๗. เด็กที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูโทรทัศน์และการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนสูงกว่า เนื่องจากมีกิจกรรมทางกายน้อย และมีการรับประทานอาหารว่างในระหว่างทำกิจกรรมเหล่านี้ จากการสำรวจพบว่าเด็กไทยใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์ ในวันหยุดเฉลี่ย ๓-๕ ชม. ต่อวัน โดยเด็กที่ดูโทรทัศน์มากกว่า ๓ ชั่วโมงต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่ไม่ดูโทรทัศน์ถึง ๑.๘ เท่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคอ้วนในประชากรทั่วไป

๘. คนไทยมีแนวโน้มบริโภคน้ำตาลมากขึ้น โดยในรอบ ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา มีการบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นเกือบ ๓ เท่า และจากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า คนไทยบริโภคน้ำตาลสูงกว่าปริมาณสูงสุดที่ควรบริโภคถึง ๔ เท่า ประชากรอายุ ๑๕-๗๔ ปี นิยมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เช่น ขนมกรุบกรอบ อาหารทอด อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ขนมหวาน และอาหารจานด่วน ถึง ๑ ใน ๔ ของอาหารมื้อหลัก ในขณะที่มีการรับประทานผักไม่เพียงพอทั้งในแง่ของปริมาณและความถี่

๙. คนไทยนิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน และอาหารปรุงสำเร็จ โดยความนิยมดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามภาวะความเป็นเมือง โดยในเขตเมืองกว่าครึ่งหนึ่งนิยมรับประทานนอกบ้าน ในขณะที่ในเขตชนบทมีเพียงร้อยละ ๒๐ นอกจากนี้ธุรกิจประเภทร้านอาหารซึ่งประกอบไปด้วยร้านอาหารรายย่อย (สัดส่วนการตลาดประมาณร้อยละ ๗๐) ร้านบริการด่วน (สัดส่วนการตลาดร้อยละ ๒๐) และภัตตาคาร (สัดส่วนการตลาดร้อยละ ๑๐) มีอัตราการขยายตัวของมูลค่าการตลาดเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ ๓ ต่อปี

^๓ ความเห็นและข้อเสนอแนะการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนจากสื่อโทรทัศน์, คณะทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต สาธารณสุข และคุ้มครองผู้บริโภค สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กันยายน ๒๕๕๑

^๔ หมายถึง อาหารประเภทบริการด่วนที่มีต้นกำเนิดจากประเทศแถบตะวันตก เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง มีปริมาณไขมันอิ่มตัวและโซเดียมสูง แต่มีเส้นใยอาหารต่ำ เช่น มันฝรั่งทอด โดนัท พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ เป็นต้น

๑๐. ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ ๒๐.๗ ในเพศชาย และ ๒๔.๒ ในเพศหญิง ประชากรในเขตเมืองมีระดับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงที่สุด โดยเฉพาะภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร ส่วนประชากรที่อยู่ในเขตชนบทและมีอาชีพที่ต้องใช้แรง เช่น เกษตรกร ส่วนใหญ่จะมีการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่พบคล้ายคลึงกันทั่วโลก คนที่อาศัยในเขตเมืองจะถูกจำกัดด้วยวิถีความเป็นเมือง เช่น มีความแออัดทำให้อาคารที่พักอาศัยมีขนาดคับแคบและผู้ที่อาศัยมีกิจกรรมทางกายน้อยลง สภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสมหรือไม่เอื้อแก่การออกกำลังกาย ประกอบอาชีพที่ใช้แรงกายน้อย และการมีอุปกรณ์เครื่องมือทุ่นแรงทุ่นเวลา การปรับปรุงให้อาคารมีบันไดที่เหมาะสมและสะดวกต่อการใช้สอยและลดการใช้ลิฟท์หรือบันไดเลื่อน ช่วยลดการใช้พลังงานและเพิ่มโอกาสให้คนในเขตเมืองได้เคลื่อนไหวออกแรง นอกจากนี้มาตรการในการลดหรืองดใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทุ่นแรง ทุ่นเวลาบางชนิดยังสามารถแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้พร้อม ๆ กัน เช่น การปรับปรุงพัฒนาบริการขนส่งมวลชน และเพิ่มหรือปรับปรุงเลนจักรยาน เพื่อลดการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและหันมาใช้บริการขนส่งมวลชนหรือใช้จักรยาน จะเป็นการลดปัญหาการจราจรติดขัด ลดปัญหาสภาพจิตที่เกิดจากการจราจรติดขัด ลดการใช้พลังงาน ลดปัญหามลพิษ ลดการเกิดอุบัติเหตุหากมีการจัดการที่ดีพอ และเพิ่มโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายด้วย

ผลกระทบของปัญหา

๑๑. ผู้ที่เป็นโรคอ้วนทั้งวัยเด็กและผู้ใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญหลายโรค เมื่อเทียบกับประชากรที่มีน้ำหนักปกติ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (type 2 diabetes) โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ โรคอ้วนยังก่อให้เกิดความผิดปกติอื่น ๆ ได้อีกมาก เช่น โรคทางเดินหายใจอุดกั้นและหยุดหายใจขณะหลับ โรคกระดูกและข้อเสื่อม และก่อให้เกิดปัญหาทางจิต หรือโรคซึมเศร้าได้ด้วย ข้อมูลอัตราการป่วยของประชากรรายงานโดยกระทรวงสาธารณสุข ชี้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้น ๓-๔ เท่า ภายในระยะเวลา ๙ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๐ ถึง ๒๕๔๙ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนโรคที่พบบ่อยในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูงและเบาหวานรวมถึงผลข้างเคียงของภาวะเหล่านี้ จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาล ๑๑ แห่ง พบว่าเด็กและวัยรุ่นป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ มากขึ้น จากร้อยละ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๑๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยพบว่ามีสาเหตุจากโรคอ้วน ปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การสูญเสียปีสุขภาวะ^๕ การขาดงาน ข้อจำกัดด้านร่างกายที่บั่นทอนความสามารถของผู้ที่เป็นโรคอ้วน ประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนสูงเป็นอันดับต้น ๆ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ค่ารักษาพยาบาลของ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมกันเพียงสาม โรค สูงถึงกว่าเจ็ดหมื่นล้านบาท ข้อมูลจากประเทศจีน ซึ่งมีสถานการณ์ภาวะโภชนาการคล้ายคลึงกับประเทศไทย พบว่าผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงทางอ้อมมีมูลค่าสูงถึง ร้อยละ ๔.๐๖ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือ ห้าหมื่นล้านเหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙.๒๓ หรือ

^๕ ปีสุขภาวะ หมายถึง ปีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีชีวิตตามปกติ ทำกิจกรรมได้ตามปกติ

หนึ่งแสนล้านเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายที่สังคมต้องแบกรับ และโอกาสในการพัฒนาประเทศที่ต้องสูญเสียไป จากปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประชากร

นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ประเทศไทยยังขาดการเตรียมพร้อมสำหรับการจัดการ ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ในอดีตนโยบายด้านอาหารและโภชนาการมักมุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการขาด น้ำหนักตัวน้อย อย่างไรก็ตามนโยบายด้านอาหารและโภชนาการได้คำนึงถึงการป้องกันปัญหาโรคอ้วนมากขึ้น โดยเริ่มต้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ผ่านแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ที่กำหนดให้มีนโยบายในการจัดการป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานส่งเสริมสุขภาพะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑๓. ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการจัดตั้งเครือข่ายคนไทยไร้พุง ภายใต้การนำของ ๖ ภาคราชการ ได้แก่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย สมาคมสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการแห่งประเทศไทย โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก และรณรงค์สาธารณะสร้างกระแสการมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม

๑๔. ในปีพ.ศ. ๒๕๕๐ กรมอนามัยร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง โดยมีแนวคิดหลัก ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) รณรงค์สร้างกระแสลดพุงและสร้างบุคคลต้นแบบในการลดความอ้วน และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์ขนาดรอบเอวเป็นเครื่องมือคัดกรองและตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญ โดยรณรงค์ให้มีการวัดรอบเอวทั่วประเทศ

๑๕. ในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ กรมอนามัยได้จัดทำโครงการ “ภาคร่วมใจคนไทยไร้พุง” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างองค์กร/ชุมชนต้นแบบไร้พุง และกำลังดำเนินการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับองค์กร ท้องถิ่น และระดับชาติ ซึ่งประเด็นร่วมในระดับท้องถิ่นได้แก่ การส่งเสริมการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพและเพิ่มกิจกรรมทางกายในการประชุม (Healthy Meeting) การส่งเสริมการปลูกผักหลากสี ปลอดภัยสารพิษ ประเด็นร่วมในระดับชาติได้แก่ โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็กปลอดน้ำอัดลม ส่งเสริมการผลิต/จำหน่ายอาหารที่ลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียมลงร้อยละ ๒๕ และการควบคุมโฆษณาขนมเด็ก

๑๖. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จากการร่วมผลักดันของแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว และ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค นำไปสู่การออกประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่อง “หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางวิทยุโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก” ตามมติคณะรัฐมนตรี และมติของ กกช.ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑ อย่างไรก็ตามหลังจากมีพระราชบัญญัติประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกาศดังกล่าวไม่มีผลบังคับใช้

๑๗. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคนานาชาติจัดประชุมอาเซียนว่าด้วยเรื่องการตลาดอาหารเด็ก (ASEAN Conference on Marketing of Food to Children) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๑๕๐ คน จากประเทศไทย มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร เยอรมนี และองค์กรนานาชาติประกอบด้วยองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์กรผู้บริโภคสากล (Consumers International) และสมาคมนานาชาติเกี่ยวกับการศึกษาโรค

อ้วน (International Association for the Study of Obesity) ซึ่งผลจากการประชุมนำไปสู่คำประกาศ กรุงเทพฯ (The Bangkok Call to Action) เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑

๑๘. มีการบูรณาการโครงการภายใต้กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความสำคัญระดับชาติประจำปี ๒๕๕๒ (P&P National priority) โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้ดำเนินการโครงการสุขภาพวิถีชีวิตไทย : อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๗๕ ล้านบาท และโครงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ๑๐ ล้านบาท นอกจากนี้ยังได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๕๓ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

๑๙. ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องที่หลากหลายและซับซ้อน การแก้ไขปัญหาที่มุ่งเน้นจัดการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยไม่พิจารณาความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงนั้นพบว่าไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ที่ผ่านมามีการดำเนินการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนขับเคลื่อนโดยกระทรวงสาธารณสุข และพบว่ามีปัญหาอุปสรรคและไม่สามารถดำเนินมาตรการที่สำคัญที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีต้นทุนประสิทธิผลสูงหลายมาตรการ เนื่องจากมีแรงต่อต้านสูงหรืออยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่รับผิดชอบ จึงได้มีการพยายามผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ในปัจจุบันจะได้รับความร่วมมือเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่สามารถผลักดันให้เกิดการร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ จึงมีหลายมาตรการที่ยังค้างคาไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น มาตรการด้านการออกกฎหมายควบคุม มาตรการด้านการปรับปรุงแก้ไขสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมกายวิภาคและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ซึ่งมาตรการเหล่านี้มีข้อจำกัดหรือได้รับปัจจัยต่อต้านสูง เช่น ข้อจำกัดด้านการให้ความสำคัญของผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดสรรงบประมาณ การได้รับแรงต้านทั้งจากสังคมและผู้ประกอบการ เนื่องจากมาตรการนั้นๆ อาจมีผลเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรืออาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของบุคคลบางกลุ่ม นอกจากนี้ยังขาดข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของมาตรการที่ได้มีการดำเนินการไปแล้วซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาการดำเนินงาน เหล่านี้ส่งผลให้การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนไม่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลเท่าที่ควร

แนวทางแก้ไขปัญหา

๒๐. ดำเนินการเพื่อให้เกิด

(๑) กลไกให้เกิดการรับรู้ เรียรู้ และดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

(๒) การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโดยการจัดการแบบบูรณาการ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ ข้อเท็จจริง

(๓) การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการดำเนินงาน และบุคลากร อย่างต่อเนื่อง

(๔) ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้มีการประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลของการดำเนินงาน

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๙ และร่างยุทธศาสตร์
การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ในเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่าง
มติ ๙ / ผนวก ๑