

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	
รับที่.....	๒๗๖ ๖๕๒
วันที่ ๑๖ ม.ค. ๒๕๔๙	เวลา ๑๐.๓๗

๕๗ ๒/๒๘
/๖๖-๘.๙๑
/๑.๐๐๔

ที่ สธ 0205.11.2/ 114

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๑๒ มกราคม ๒๕๔๙

เรื่อง ผลการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข โครงการเด่นปี ๒๕๔๘
พันธะสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทยในปี ๒๕๔๙
และข้อมูลสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตาย ปี ๒๕๔๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

จัดเข้าวาระ ๑๗ ม.ค. ๒๕๔๙

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข โครงการเด่นปี ๒๕๔๘ จำนวน ๗๐ ชุด
๒. พันธะสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทยในปี ๒๕๔๙ จำนวน ๗๐ ชุด
๓. ข้อมูลสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตาย ปี ๒๕๔๘ จำนวน ๗๐ ชุด

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งผลการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข โครงการเด่นปี ๒๕๔๘ พันธะสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทยในปี ๒๕๔๙ และข้อมูลสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตาย ปี ๒๕๔๘ มาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑๗ ๕/๕
ส่งมได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ ๑๗ ม.ค. ๒๕๔๙
(ทราบเพื่อเป็นข้อมูล)

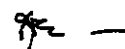
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๙๑

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๘๐

จัดอยู่ในประเภทเรื่องทราบเพื่อเป็นข้อมูล



(นายสุรัช ภูประเสริฐ)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ผลการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

โครงการเด่นปี 2548

- 1. โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการอันเกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์**
 - 1.1 โครงการ To be Number 1
 - 1.2 โครงการฟื้นฟูเฉลิมพระเกียรติพระราชทาน
 - 1.3 โครงการแก้วตา ดวงใจ เทิดไท้ 72 พรรษา มหาราชินี
 - 1.4 โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการในพื้นที่ทุรกันดาร ในโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 - 1.5 โครงการมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ รวมพลคนเหลือง-ฟ้า ออกกำลังกาย ห่วงไกลบุหรี เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี
- 2. การลดผลกระทบจากภัยพิบัติและควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ**
 - 2.1 การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ
 - 2.2 การควบคุมการระบาดของไข้หวัดนก
- 3. การยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน และความครอบคลุมการให้บริการสุขภาพ**
 - 3.1 การรณรงค์เพื่อคนไทยห่างไกลโรค
 - 3.2 การยกระดับคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง
 - 3.3 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ
- 4. การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบ**
 - 4.1 การห้ามโฆษณาบุหรีที่จุดขาย
- 5. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**
 - 5.1 โครงการอาหารปลอดภัย
 - 5.2 โครงการ One Stop Service Center

**การพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคโดยการ
การจัดตั้งศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ
(One Stop Service Center)**

เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาติดต่อขออนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย โดยผู้มาติดต่อสามารถมา ติดต่อ ณ จุดเดียว ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2548 มีผู้ใช้บริการรวม 98,190 ราย เฉลี่ย 450 รายต่อวัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 78.2

โครงการความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

ถือเป็นนโยบายที่สำคัญของ รัฐบาลที่จะประกาศให้ประเทศไทยเป็นครัวของโลก ดังนั้นเพื่อเป็นการสอดรับนโยบายดังกล่าวจึงได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัย ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2548 มีผลงานที่สำคัญ ได้แก่

- พัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ซึ่งมีทั้งหมด 142,234 แห่ง ให้ได้มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 59.62 เมื่อสิ้นปี 2548
- ประชาชนเกิดความตื่นตัวและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานราชการในการสอดส่องตรวจตราตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร หรือเป็น Food Spy
- สนับสนุนการจัดมหกรรมอาหารปลอดภัยทั่วประเทศ จำนวน 96 ครั้ง
- สนับสนุนให้ทุกจังหวัดมีถนนอาหารสะอาดปลอดภัย (Food Street) ซึ่งในปัจจุบันครอบคลุมถนน 85 สาย ใน 75 จังหวัด
- การกำกับดูแลสถานที่ผลิตอาหาร 54 ประเภทให้ได้มาตรฐานตามหลักเกณฑ์จีเอ็มพี จำนวน 11,216 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.29 ของสถานที่ผลิตอาหารตามประกาศฯ ทั่วประเทศ
- การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน 6 ชนิด (สารเร่งเนื้อแดง สารกันรา บอแรกซ์ สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน และยาฆ่าแมลง) ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.25

การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบ

สถานการณ์

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2546 พบว่าประชาชนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำมีร้อยละ 21.6 และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงเป็นอันดับ 3 คือ ร้อยละ 15.2 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 18.4 ปี โดยสูบบุหรี่ 10 มวน/วัน อัตราการสูบบุหรี่ในปัจจุบันเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 20.5 ในปี 2542 เป็น ร้อยละ 20.6 และร้อยละ 21.6 ในปี 2544 และปี 2546 ตามลำดับ โดยเฉพาะเยาวชนชายที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มจากร้อยละ 24 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 26 ในปี 2544 ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ 0.3 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 0.6 ในปี 2544

ในอนาคตอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเยาวชนและสตรี และกลุ่มที่สูบบุหรี่มากคือกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ประชากรที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้การโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่สูงเป็นลำดับที่ 3 รองจากการบริโภคสุราและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม

กิจกรรมหลัก

1. การพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ เรื่อง ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่
2. การกำหนดมาตรการและแนวทางปฏิบัติบังคับใช้กฎหมาย เรื่อง การห้ามโฆษณาแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย

ผลการดำเนินงาน

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ได้เพิ่มพื้นที่คำเตือน จากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 50 ของพื้นที่ของด้านหน้าหรือด้านหลัง และปรับปรุงจากคำเตือนจากข้อความ 10 คำเตือน เป็นภาพคำเตือนสี่สี 6 ภาพ เป็นประเทศที่ 4 ของโลกที่มีคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ

การห้ามโฆษณา แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย เดิมมิได้มีการบังคับใช้เนื่องจากไม่ชัดเจน แต่ปัจจุบันมีการโฆษณามากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น กรมควบคุมโรคจึงออกมาตรการและแนวทางปฏิบัติบังคับใช้กฎหมายเรื่องห้ามโฆษณา แสดงบุหรี่ที่จุดขายอย่างจริงจังตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชน

1. กระตุ้นเตือนให้ประชาชนเห็นโทษ พิษภัยได้อย่างชัดเจน
2. ลดการริเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชน
3. ลดปริมาณนักสูบบุหรี่หน้าเก่า
4. ลดการบริโภคยาสูบของประชาชน

โครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความเป็นมา

การแพทย์แผนไทยถูกกลืนมานานราว 90 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2458 ทั้งๆ ที่เป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่า ต่อมาได้รับการฟื้นฟูพัฒนาขึ้น และสามารถผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ

กิจกรรมหลัก

การจัดให้มีบริการในทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย โดยแบ่งประเภทบริการเป็น 4 ระดับคือ

ระดับ 1 มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร

ระดับ 2 มีการใช้ยาสมุนไพร + มีคลินิกบริการ (เช่น นวด อบ ประคบ)

ระดับ 3 มีการใช้ยาสมุนไพร+มีคลินิกบริการ+มีการจัดอบรมหลักสูตรด้าน

การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับ 3 A มีการใช้ยาสมุนไพร+มีคลินิกบริการ+มีการจัดอบรมหลักสูตรด้าน

การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข+การจัดอบรมสมาธิบำบัด

สำหรับผู้ป่วยและญาติ

ระดับ 4 มีการใช้ยาสมุนไพร+มีคลินิกบริการ+มีการจัดอบรมหลักสูตรด้าน

การแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข + มีการผลิตยาสมุนไพร

มีเป้าหมายให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยตามรูปแบบมาตรฐาน ซึ่งเป็นการจัดบริการระดับ 4 จังหวัดละ 2 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

ปี พ.ศ. 2548 มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย 150 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด ๗ ละ 2 แห่ง และมีผลการดำเนินการที่เกินเป้าหมาย โดยโรงพยาบาลต่างๆ มีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยเพิ่มเติมด้วยงบประมาณของโรงพยาบาลเองอีก 117 แห่ง

มีการบริการการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ระดับ ครอบคลุมมากขึ้นในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

- รพศ./รพท. จัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย ระดับ 2 ขึ้นไปร้อยละ 91.51
- รพช. จัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย ระดับ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 86.23
- สอ. จัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย ระดับ 1 ขึ้นไป ร้อยละ 76.36

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชน

1. ประชาชนร้อยละ 4 (ราว 2.7 ล้านคน) ใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และมีแนวโน้มสูงขึ้น
2. การแพทย์แผนไทยสามารถพิสูจน์ได้ว่า เป็นบริการเสริม ที่สามารถลดการใช้ยาลง เช่น การใช้การนวดไทย ซึ่งนอกจากลดการใช้ยาลงแล้วยังลดการนำยาเข้าสู่ร่างกายโดยไม่จำเป็นด้วย

การยกระดับคุณภาพบริการ และคุ้มครองการเข้าถึงบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงของผู้มีสิทธิบัตรทอง

ความเป็นมา

แม้ว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะประสบความสำเร็จในการทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการทั่วถึงมากขึ้น และประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจกับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ แต่ความพึงพอใจเรื่องคุณภาพยาที่ได้รับยังไม่สูงเท่าที่ควร (ในปี 2547 ผู้มีสิทธิร้อยละ 86.6 ระบุพึงพอใจ) ขณะเดียวกันก็มีเรื่องร้องเรียนว่า โรงพยาบาลตติยภูมิ (tertiary hospital) บ่ายเบี่ยงไม่ยอมให้บริการผู้ป่วยโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ

กลยุทธ์/กลวิธีดำเนินงาน

- 1 การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจว่ายาที่คิดค้นใหม่และมีประสิทธิภาพ จะอยู่ในสิทธิประโยชน์ของโครงการ ดำเนินการโดย สปสช. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- 2 การสุ่มตรวจคุณภาพยาที่โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการโดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ สปสช.
- 3 การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย (Hospital Network Quality Audit-HNQA) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 4 การปรับปรุงระบบการชดเชยค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- 5 การปรับปรุงประสิทธิภาพระบบส่งต่อโดยศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย และจัดตั้งระบบสำรองเตียง

ผลการดำเนินงาน

- 1 ประชาชนมีความพึงพอใจเรื่องคุณภาพบริการทางการแพทย์และคุณภาพยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.9 และร้อยละ 86.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 93.3 และร้อยละ 91.1 ในปี 2548 ตามลำดับ
- 2 ผู้ป่วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงมีการใช้บริการเพิ่มขึ้นดังนี้ (เปรียบเทียบปี 2547-2548)
 - 2.1 ผู้ป่วยมะเร็งรักษาด้วยรังสีและเคมีบำบัด เพิ่มขึ้นร้อยละ 96.25
 - 2.2 ผู้ป่วยโรคหัวใจและได้รับการผ่าตัด เพิ่มขึ้นร้อยละ 130.43
 - 2.3 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและได้รับการล้างไต เพิ่มขึ้นร้อยละ 49.63
- 3 อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดสมองจากอุบัติเหตุลดลงร้อยละ 48 อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปรับยุทธศาสตร์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพให้เน้นการสร้างสุขภาพมากขึ้น ตามแนวทาง “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค”

การรณรงค์เพื่อช่วยคนไทยห่างไกลโรค

ความเป็นมา

โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนไทยทุกคน ความสำเร็จในระยะแรกคือ การมีผู้ป่วยมาใช้บริการเพิ่มขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 103 ล้านครั้งในปี 2545 เป็น 118 ล้านครั้งในปี 2548 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.6) จำนวนผู้ป่วยในเพิ่มจาก 3.8 ล้านรายในปี 2545 เป็น 4.5 ล้านรายในปี 2548 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.4)

อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพคือ การป้องกันก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือยุทธศาสตร์ “สร้างนำซ่อม” ซึ่งดำเนินการโดยใช้มาตรการหลาย ๆ ด้านควบคู่กัน ตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้ครอบคลุม โครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” จึงได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์โดยเน้นการ “สร้างสุขภาพ” มากขึ้น และปรับเปลี่ยนสโลแกนใหม่เป็น “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” โดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานอย่างประสานเชื่อมโยงกัน

กลยุทธ์/กลวิธีการดำเนินงาน

หน่วยงานหลักในการดำเนินงานประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการคัดเลือกบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีความสำคัญ แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย จัดระบบประมาณและกลไกบริหารเฉพาะ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่องค์กรวิชาชีพต่างๆ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรประชาชน

ผลการดำเนินงาน

1. การสร้างเสริมสุขภาพในเด็ก

- 1.1 การคัดกรองเด็กทารกเพื่อป้องกันโรคเอื้อ (TSH screening test) จำนวน 760,625 ราย
- 1.2 การคัดกรองคูสมรสเพื่อป้องกันโรคเลือดธาลัสซีเมียในเด็ก จำนวน 233,480 ราย
- 1.3 การตรวจสุขภาพช่องปากแก่เด็ก และให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุตามแผนจำนวน 463,621 ซี่

2 การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป

- 2.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,089,596 ราย พบความผิดปกติ 16,291 ราย ได้รับส่งต่อเพื่อบำบัดรักษาจำนวน 13,472 ราย
- 2.2 การตรวจสุขภาพเพื่อการจดทะเบียนคนพิการ จำนวน 57,000 ราย
- 2.3 การรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนออกกำลังกาย พบคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปมีการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.3 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 80.5 ในปี 2548 มีชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 76,687 ชมรม มีสมาชิกรวม 8.3 ล้านคน พัฒนา

การควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก

สถานการณ์

โรคไข้หวัดนก เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2548 ถึง 26 ธันวาคม 2548 พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี (2 ราย) นนทบุรี กรุงเทพมหานคร และนครนายก

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง โดยการพัฒนาศักยภาพของทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT: Surveillance) 1,030 ทีมๆ ละ 5-6 คน ประกอบด้วยแพทย์ นักวิชาการ ทุกพื้นที่
2. การเตรียมเวชภัณฑ์และวัสดุที่จำเป็น เช่น ยา Tamiflu (Oseltamivir) และวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ การพัฒนาวัคซีนโรคไข้หวัดนก ซึ่งปัจจุบัน องค์การเภสัชกรรม ทำการ วิจัยและผลิตยา Oseltamivir (GPO-A-Flu[®]) สำหรับการเตรียมพร้อมรับการ ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกได้แล้ว นอกจากนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังได้วิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทยแมงลักคาที่มีฤทธิ์ฆ่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เพื่อนำมาเป็นยาด้านไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกต่อไป
3. การพัฒนาระบบตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ พัฒนา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถลดระยะเวลาการตรวจจาก 10 วัน เหลือเพียง 24 ชั่วโมง เพิ่มขีดความสามารถในการตรวจห้องปฏิบัติการในส่วนภูมิภาคอีก 6 แห่ง ที่จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี นครราชสีมา และสงขลา จัดตั้งห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ให้บริการตรวจในพื้นที่ห่างไกลได้ด้วยความรวดเร็ว มี ระบบการรายงานด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
4. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังไข้หวัดนกโดยภาคประชาชน มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เข้าร่วม 723,518 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน นับเป็น กำลังสำคัญจากภาคประชาชนที่ร่วมมือกับภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การเตรียมพร้อมควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยพัฒนาศักยภาพของ ทีมรักษาพยาบาลใน รพศ./รพท./รพช. เช่น จัดหาครุภัณฑ์การแพทย์ พัฒนา ระบบส่งต่อ พัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาล ปรับปรุงห้องแยก และพัฒนา ศักยภาพของบุคลากร
6. การประชาสัมพันธ์เสริมความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน เช่น
 - การผลิตและเผยแพร่สื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก คำแนะนำในการดูแลและป้องกันตนเองให้ห่างไกลโรค และเผยแพร่ทาง สื่อมวลชน

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

(TO BE NUMBER ONE)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นโครงการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณของทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี รับเป็นองค์ประธานคณะกรรมการอำนวยการ มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ สร้างกระแสค่านิยมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ ในกลุ่มเยาวชนที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สนับสนุนให้เยาวชนและชุมชนได้จัดกิจกรรมสร้างสรรค์โดยการสนับสนุนของสังคม รวมทั้งสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้มีปัญหาสารเสพติด เพื่อให้โอกาสกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดกระแสการสมัครเป็นสมาชิก กว่า 29 ล้านคนทั่วประเทศ มีการรวมตัวจัดตั้งเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE กว่า 3 แสนชมรม มีสมาชิกใคร่ติดยาขมมือขึ้นสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในโครงการ 317,017 คน มีการจัดบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเยาวชน วัยรุ่นโดยการจัดตั้ง และเปิดบริการศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชนเมือง 4 แห่ง ในสถานศึกษา 58 แห่ง โครงการ TO BE NUMBER ONE จึงนับเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงได้รับรางวัลดีเด่นด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันปัญหายาเสพติดจาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รางวัลโครงการป้องกันปัญหายาเสพติดดีเด่น จาก ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีและรางวัลกิตติคุณสัมพันธ์สังฆีเงิน จาก สมาคมนักประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย

พันธสัญญาจากกระทรวงสาธารณสุขต่อประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2549

1. โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการอันเกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

1.1 โครงการต่อเนื่อง

- โครงการฟื้นฟูพระราชนคร
- โครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการในพื้นที่ทุรกันดาร
- โครงการ To be Number 1
- การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- โครงการแพทย์อาสาฯ
- โครงการพัฒนาสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ

1.2 โครงการใหม่ ซึ่งจะเสนอขอเป็นโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสครองราชย์ครบ 60 ปี

- โครงการพัฒนาสุขภาพภิกษุสามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม
- โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชน “อุ่นใจเมื่อเกิดภัยฉุกเฉิน” โดยขยายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นไปสู่ระดับตำบลจำนวน 3,000 แห่ง และยกฐานะศูนย์เรนทรเป็นสถาบันที่มีความเป็นอิสระมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการได้ยินและสื่อความหมายเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสงานสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

2. ปีเริ่มต้นแห่งทศวรรษการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

2.1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทุกระดับ ตามโครงการ Mega project

2.2 พัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ

- พัฒนาโรงพยาบาลสู่ความทันสมัย (modernized hospital) โดยลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 12 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง) ตามแนวทาง “บริการจับใจ ไร้ความแออัด”
- พัฒนาศักยภาพ “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ” โดยจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน 200 แห่ง ที่มีแพทย์ประจำ และยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชน 1,000 แห่ง
- ขยายระบบรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลทุกระดับ
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ”

- 2.3 **พัฒนาคุณภาพและราคา** โดยเข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ต่อสถานที่ผลิต นำเข้า และจำหน่ายยา และลดราคาขององค์การเภสัชกรรม

3 ปีเริ่มต้นแห่งทศวรรษการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

- 3.1 **ขยายการผลิต** ให้เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นตามโครงการ Mega project โดยผลิตแพทย์เพิ่มปีละ 508 คน และพยาบาลเพิ่มปีละ 700 คน และจะให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการคัดเลือก การผลิต และการจ้างบุคลากรสาธารณสุข
- 3.2 **พัฒนาขวัญกำลังใจบุคลากรสาธารณสุข** ทั้งด้านค่าตอบแทน สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงและความก้าวหน้า โดยเฉพาะระบบคุณธรรมในการแต่งตั้งโยกย้าย
- 3.3 **สร้างความเข้าใจระหว่างประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข** โดยเฉพาะในเรื่องความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและข้อจำกัดของของระบบบริการสุขภาพ
- 3.4 **การพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**
- 3.5 **การจัดทำและการดำเนินการ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษแห่งการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข**

4 ปีเริ่มต้นแห่งทศวรรษใหม่ในการพัฒนาภูมิปัญญาไทย

- 4.1 **การพัฒนาสมุนไพรครบวงจร** ตั้งแต่การวิจัย การผลิต และการเผยแพร่/จำหน่าย เน้นสมุนไพร 4 ตัว คือ แมงลักคา ปัญจขันธ์ หม่อน และเถาวัลย์เปรียง
- 4.2 **การส่งเสริมการนวดแผนไทยและสปาสู่ระดับโลก**
- 4.3 **การจัดทำและดำเนินการแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท**

5 การลดพฤติกรรมและสุขภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเน้นหนักเพิ่มเติมในเรื่อง

- 5.1 **การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น
- 5.2 **การส่งเสริมพฤติกรรม "ออกกำลังกาย ช้อนกลาง ล้างมือ"**
- 5.3 **การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้าและยาเสพติด**
- 5.4 **โครงการสวมหน้ากากอนามัยได้มาตรฐาน**
- 5.5 **โครงการอาหารปลอดภัย**

6 การพัฒนาสุขภาพประชาชนเฉพาะกลุ่ม

6.1 คนพิการ เน้นปรับปรุงโครงสร้างสถานพยาบาลและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงได้โดยไม่มีอุปสรรค การฝึกผู้พิการทางสายตาให้สามารถใช้ไม้เท้าขาวและดำเนินชีวิตอิสระได้ การดูแลฟื้นฟูทางการแพทย์แก่คนพิการภายใต้ “๓๐ บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค”

6.2 ผู้สูงอายุ เน้นการสร้างสุขภาพ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียม

6.3 เด็กไทยห่างไกลโรค เน้นสภาพแวดล้อม โภชนาการและการพัฒนาการเด็ก

7 การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีและระบบบริการแบบใหม่ (Research and Development: R&D)

7.1 การใช้ Stem Cell

- การวิจัยการใช้ stem cell เพื่อซ่อมแซมกระดูกตา
- การวิจัยการใช้ stem cell เพื่อซ่อมแซมหลอดเลือดหัวใจ และระบบประสาท

7.2 พัฒนาการผลิตวัตถุติดยาต้านไวรัสใช้หัวदनกและเอดส์ และวัคซีนใช้หัวदनใหญ่

7.3 วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะ “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ” และ “โรงพยาบาลสู่ความทันสมัย” เพื่อให้สามารถขยายผลไปทั่วประเทศได้

8 การควบคุมโรคที่สำคัญ

เน้นหนักโรคเอดส์ ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก และโรคระบาดเจียบ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง และอุบัติเหตุ)

9 ฟื้นฟูวัฒนธรรมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข มีวัฒนธรรมในการตัดสินใจด้วยข้อมูลและความรู้ เป็นบุคลากรมืออาชีพ ที่มีศักดิ์ศรี มีคุณธรรมและคุณภาพ โดยจะจัดให้มีการรับรองแนวทางวัฒนธรรมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข มีระบบคุณธรรมในการคัดเลือกผู้บริหารทุกระดับ เหมือนระบบสอบ จอหงวน

สรุปลำดับสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตาย

1. ข้อมูลผู้ป่วยใน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย อันดับที่ 1-3 ได้แก่โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด, โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้ และโรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร อัตราต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 677.44, 555.6 และ 499.16 ตามลำดับ
2. ข้อมูลสาเหตุการตาย อันดับที่ 1-3 ได้แก่ โรคมะเร็ง, อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และโรคหัวใจ อัตราต่อประชากร 100,000 คน เท่ากับ 73.2, 49.4 และ 26.6 ตามลำดับ อันดับที่ 3 เปลี่ยนจากโรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง

สรุปโรคและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะโรคสูงสุด

โรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรก
เพศชาย ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งตับและเบ้าหวาน

เพศหญิง ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ โรคหลอดเลือดสมอง เบ้าหวาน โรคซึมเศร้า และมะเร็งตับ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะโรคมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ระดับความดันโลหิตสูง และการไม่ใช้หมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์

หมายเหตุ ข้อมูลภาวะโรค ทำครั้งแรกและครั้งเดียวเมื่อ พ.ศ. 2542 และกำลังจะทำอีกครั้ง พ.ศ. 2549 ซึ่งข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ดังนั้น ข้อมูลปี 2542 จึงยังคงใช้ได้

ตารางจัดลำดับผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุป่วย ทั้งประเทศ ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2548

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2548

เลขที่	สาเหตุป่วย	พ.ศ.2548			พ.ศ.2547			พ.ศ.2546			พ.ศ.2545			พ.ศ.2544		
		ลำดับ	อัตรา	จำนวนป่วย (ราย)	ลำดับ	อัตรา	จำนวนป่วย (ราย)	ลำดับ	อัตรา	จำนวนป่วย (ราย)	ลำดับ	อัตรา	จำนวนป่วย (ราย)	ลำดับ	อัตรา	จำนวนป่วย
63	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด ภายหลัง	1	677.44	376,981			440,870	1	674.3	377,459						
2	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	2	555.60	309,178	2	662.5	368,677	2	583.0	326,352	1	649.8	356,673	1	603.0	328,128
50	โรคอื่น ๆ ของระบบย่อยอาหาร	3	499.16	277,773	3	548.1	305,011	3	474.3	265,530	4	418.5	229,691	5	350.7	190,811
32	โรคความดันโลหิตสูง	4	456.58	254,076	4	477.4	265,636	4	389.8	218,218	6	341.0	187,162	6	287.5	156,442
19	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	5	426.17	237,156	5	449.5	250,129	8	326.0	182,496			131,331			64,953
18	โรคเบาหวาน	6	410.70	228,545	6	444.2	247,165	5	380.7	213,136	7	341.0	187,141	7	277.7	151,115
10	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ	7	351.96	195,859	7	376.8	209,409	6	377.5	211,309	3	445.6	244,582	4	374.0	203,535
15	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด	8	325.96	181,386									106,274			74,486
39	ปอดอักเสบ	9	311.46	173,322	9	331.2	184,279	9	319.1	178,634	8	279.6	153,486	8	258.4	140,600
37	ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน	10	309.27	172,101	8	353.6	196,791	7	347.1	194,334	5	359.4	197,282	3	401.7	218,567
69	ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุขนส่ง															
60	โรคอื่น ๆ ของระบบสืบพันธุ์ร่วมเพศ										9	260.2	142,852	9	240.0	130,603
65	ความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา				10	321.5	178,889	10	287.2	160,791	10	250.0	137,228	10	214.3	116,585

จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2544-2548

สาเหตุตาย Causes of Death	2544 (2001)		2545 (2002)		2546 (2003)		2547 (2004)		2548 (2005)	
	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate	จำนวน Number	อัตรา Rate
รวม (Total)	369,493	595.1	380,384	608.1	384,131	610.3	393,592	629.5	355,075	574.3
มะเร็งทุกชนิด (C00-D48)	42,497	68.4	45,834	73.3	49,682	76.9	50,818	81.3	45,759	73.2
Malignant neoplasm, all forms										
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ (V01-V99, W00-W99, X00-X59, Y10-Y89)	31,579	50.9	34,568	55.3	35,804	56.9	36,855	58.9	30,897	49.4
Accident and poisonings										
โรคหัวใจ (I05-I09, I20-I25, I26-I28, I30-I52))	18,807	30.3	15,361	24.6	17,462	27.7	16,766	26.8	16,622	26.6
Disease of the heart										
ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง (I10-I15, I60-I69)	15,221	24.5	16,640	26.6	21,734	34.5	21,756	34.8	16,278	26.0
Hypertension and cerebrovascular disease.										
ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (J12-J18, J80-J94)	11,163	18.0	13,185	21.1	15,074	23.9	16,462	26.3	12,440	19.9
Pneumonia and other diseases of lung										
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ (N00-N29)	10,139	16.3	10,587	16.9	12,110	19.2	11,616	18.6	11,347	18.1
Nephritis, nephrotic syndrome and nephrosis										
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน (K70-K87)	7,761	12.5	8,025	12.8	8,202	13.0	7,492	12.0	8,153	13.0
Disease of liver and pancreas.										
ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B20-B24)	10,113	16.3	15,597	24.9	16,892	26.8	11,473	18.3	7,233	11.6
Human immunodeficiency virus (HIV) disease										
เบาหวาน (E10-E14)	8,173	13.2	7,383	11.6	6,663	10.6	7,665	12.3	6,643	10.6
Diabetes mellitus										
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ (X60-X84, X85-Y09)	8,431	13.6	8,237	13.2	9,315	14.8	7,341	11.7	6,238	10.0
Suicide, homicide and other injury.										

ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนกลางราชวสุ (มรณบัตร)

รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

Collected and Analyzed by : Health Information Unit, Bureau of Health Policy and Strategy

หมายเหตุ : 1. อุบัติเหตุและการเป็นพิษ ไม่รวม ฆ่าตัวตายและถูกฆ่าตาย

2. พ.ศ. 2548 เป็นข้อมูลเบื้องต้น (มค.-พย. 2548)

การศึกษาภาระโรคของประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2542

ผลการศึกษาภาระโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) พบว่า คนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะทั้งสิ้น 9.5 ล้าน DALYs โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 1.5 เท่า และเมื่อจำแนกกลุ่มโรคเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ จะมีสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ ดังนี้ กลุ่มโรคติดต่อ ร้อยละ 28 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 58 และกลุ่มการบาดเจ็บ ร้อยละ 14

โรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย 10 อันดับแรก ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งตับ เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง การถูกผู้อื่นทำร้าย การทำร้ายตนเองและการเสพยา ซึ่งบางส่วนแตกต่างจากเพศหญิง โดยที่เพศหญิงมีโรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ 10 อันดับแรก ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคซึมเศร้า มะเร็งตับ โรคข้อเสื่อม การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง ภาวะช้ำ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคต่อกระຈ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อันดับโรคและภาระโรคของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ

Males			Females		
Rank	Disease	DALYs	Rank	Disease	DALYs
		(X 100,000) %			(X 100,000) %
1.	HIV/AIDS	9.6 17%	1.	HIV/AIDS	3.7 11%
2.	Traffic injury	5.1 9%	2.	Stroke	2.8 6%
3.	Stroke	2.7 5%	3.	Diabetes	2.7 6%
4.	Liver cancer	2.5 4%	4.	Depression	1.5 3%
5.	Diabetes	1.7 3%	5.	Liver cancer	1.2 3%
6.	IHD	1.6 3%	6.	Osteoarthritis	1.1 3%
7.	COPD (emphysema)	1.6 3%	7.	Traffic injury	1.1 3%
8.	Homicide/violence	1.6 3%	8.	Anemia	1.1 3%
9.	Suicides	1.5 3%	9.	IHD	1.1 3%
10.	Drug dependence	1.4 2%	10.	Cataracts	1.0 2%