



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ



รายงานประจำปี

2566

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

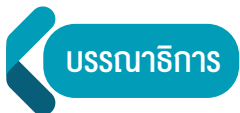
รายงานประจำปี

2566

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Annual Report 2023

รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ



บรรณาธิการ

นางสาวกุลพิมม เจริญดี
นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์
นายอรรถกร บุตรชุมแสง
นางสาวสุพิน รุ่งเรือง



ISBN:

978-616-11-5227-7



จัดทำโดย:

คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



จัดพิมพ์และเผยแพร่:

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



พิมพ์ที่:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์



จำนวนพิมพ์:

20 เล่ม



สารจากผู้อำนวยการ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ ทำให้ผู้ป่วยเองไม่รู้ตัว จนเกิดความผิดปกติ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และเป็นสาเหตุสำคัญการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs ถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก และมากกว่าร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ปัจจัยหลักมาจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบทานอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน และเค็มเป็นประจำ การมีภาวะเครียด และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังได้รับผลจากปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาดที่เปลี่ยนแปลงไป และการสื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีที่ส่งตรงและกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนได้

สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไปจากเดิม และทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญเพิ่มขึ้น อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน

กองโรคไม่ติดต่อ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบายของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานมุ่งเน้น 4 มาตรการหลัก คือ (1) การขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย (2) การส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง (3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ และ (4) การเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองได้ให้ความสำคัญกับงานนโยบาย บูรณาการข้ามภาคส่วน พัฒนาระบบคุณภาพบริการ เช่น NCD Clinic Plus ในระดับปฐมภูมิ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบ ส่งเสริมให้พื้นที่มีระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง และสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเองได้ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทั้งในรูปแบบ Onsite และ Online

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณะผู้บริหารทุกระดับ บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมแรง ร่วมใจในการพัฒนา และร่วมปรับทิศทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

(นายแพทย์กฤษฏา หาญบรรเจิด)

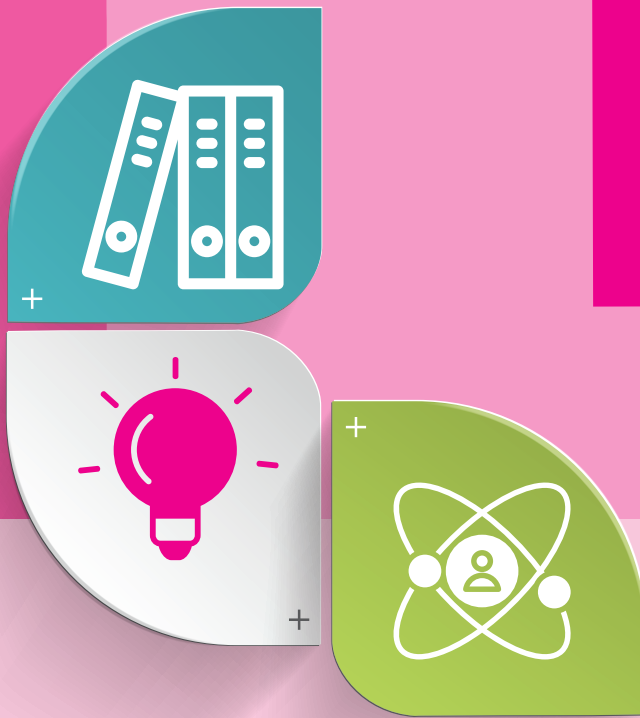
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

สารบัญ

○	สารจากผู้อำนวยการ	3
○	สารบัญ	4
ส่วนที่	1 ข้อมูลหน่วยงาน	5
	• นโยบายด้านสาธารณสุข	6
	• วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์กองโรคไม่ติดต่อ	14
	• คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ	16
	• โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง	17
ส่วนที่	2 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566	19
ส่วนที่	3 ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	23
	• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	24
	• ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	30
	• ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	38
ส่วนที่	4 สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง	69
	• การเสียชีวิตด้วยโรค NCDs	70
	• การป่วยด้วยโรค NCDs	71
	• สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral Risk)	73
ส่วนที่	5 ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	79
	• นโยบายด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	80
	• ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	84
	• จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	86
ภาคผนวก	ก • ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	88
	• เบอร์ดิเรกต์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ/รายงานผู้เรียบเรียง	88
	• ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	91
ภาคผนวก	ว • ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ	93



ส่วนที่ 1



ข้อมูลหน่วยงาน

นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



เราจะร่วมกันพลิกโฉมระบบสุขภาพอย่างสมดุลย์กับเศรษฐกิจ เพื่อคนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมีพลัง (Health for Wealth) สู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" ด้วยการพัฒนาและนำพาสาธารณสุขไทยเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกคน ใน 5 ประเด็นสำคัญ อันได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "3 หมอ" คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อเพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดุจญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลัง

2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรงสร้างแรงจูงใจเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น



ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง



3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาระสมองเสื่อม ให้ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของ โรคการป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่ม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจส่งเสริมผลิตภัณฑ์

และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็นศูนย์กลาง การบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค และประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ของ ประชาชนและประเทศ

5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐาน และธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของ ประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

ให้ไว้ วันที่ 29 กันยายน 2565

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นโยบาย

การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นายแพทย์โอกาส การ์ยกวินพงศ์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



"ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง" ขอน้อมนำพระราชดำริส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย" เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน 3 ปี จากนี้ เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย **"สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย"** โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน

2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอบ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร

ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย

และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

ผลักดันการบริการ

ทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

ส่งเสริมให้ประเทศไทย

เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง

และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น



4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

เตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน บริหารจัดการทรัพยากร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการฯ

5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณธ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ

6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 สร้างเสริมสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน "ทกท" คือ "ทำทันที" "ทำต่อเนื่อง" "ทำและพัฒนา"

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค



ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีหลักการในการทำงาน โดยยึดมั่นด้วยหลักการบริหาร THARES Model ประกอบด้วย ทำงานเป็นทีมไว้เนื้อเชื่อใจ (Team and Trusted) สวัสดิการดี มีความสุข (Happy and Healthy Workplace) ชื่นชมยกย่อง (Admire) ตอบสนองรวดเร็ว (Rapid Response) เชื่อมโยงเครือข่าย (Encourages Network) และวิชาการก้าวไกลอย่างไร้ร่องรอยต่อ (Sustainable/Seamless DC programs) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

ส่วนที่ 1

1

งานตามนโยบาย (The must)

ร้อยละ 40 ประกอบด้วย

1. **ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์** ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นต้น

2. **ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลัก** และร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) เป็นต้น

3. **ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ** ได้แก่ ภาวะสุขภาพการแพทย์ โครงการ 3 หมอ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ และร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

4. **เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post COVID-19)** ภายหลังภาวะวิกฤติการระบาดของโควิด 19 ที่มีภารกิจที่ต้องเร่งรัดให้กลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนกระตุ้นให้ได้ตามเป้าหมาย

5. **สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่** ด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจอย่างรวดเร็วมีเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย มีการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ



**6. ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งศูนย์อาเซียน
ด้านภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่** ซึ่งเป็น
หมุดหมายสำคัญในงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ของภูมิภาคอาเซียน

ส่วนที่ 2

**การเพิ่มขีดความสามารถของ
กรมฯ (Change DDC) ร้อยละ 30**
ประกอบด้วย

**1. เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญา
ระหว่าง ประเทศให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด** เช่น การลด
อุบัติการณ์วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIV การลดผู้ติดเชื้อ
ไวรัสตับอักเสบบี ซี เป็นต้น

**2. ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นผลลัพธ์มากกว่า
กระบวนการ** พิจารณาเป้าหมายโดยผลลัพธ์สามารถ
สะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น
ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

3. วิจัยและนวัตกรรม สร้างความร่วมมือเครือข่าย
งานวิจัย ใช้โอกาสจากพีชกัญชง-กัญชา ศึกษาวิจัย
ค้นคว้าเพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ

4. พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค ยกระดับ
สมรรถนะ ของบุคลากรให้สามารถทำงานได้หลากหลาย
ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพและทักษะความ
สามารถเชิงสมรรถนะ

ส่วนที่ 3

**ภารกิจพื้นฐาน (Maintain)
ร้อยละ 30**

บูรณาการทุกงบประมาณ ทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อ
ดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

เป้าหมายและมาตรการ ดำเนินงานแผนงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 90 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 90)
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 - 59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 87 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 87)
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 70 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 93)
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 60)
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ≥ ร้อยละ 90
6. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 75)
7. จำนวนจังหวัดเป้าหมายได้ดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (28 จังหวัด)
8. ประชาชนในจังหวัดเป้าหมายปี 2566 มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม (ร้อยละ 55)

มาตรการการดำเนินงานลดความเสี่ยงลดการป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก DM และ HT “4 มาตรการ (2P2S)” ได้แก่



1. การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy implementation & Network Advocacy: P1)
 - ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (2566 - 2570)
 - ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียม
 - ขับเคลื่อนแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง
 - พัฒนานโยบายโรคอ้วนและเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน Workplace policy

2. การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P2)
 - ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือ/โซเดียมฯ ระดับจังหวัด
 - สื่อสารความรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ
 - Virtual NCD Forum 2023
 - สถานีสุขภาพ (Digital Health Station) ระดับชุมชน
 - หลักยุทธการป้องกันควบคุมโรค NCDs ระดับชุมชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (E-learning CBI)

3. การเสริมสมรรถนะระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S1)
 - NCD Clinic Plus
 - พัฒนาตัวชี้วัดเพื่อทำกับติดตามคุณภาพบริการ
 - พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM HT (Best Practice)
 - ขยายผลการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อเยี่ยมวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ
 - พัฒนาศักยภาพ DM-HT Care Management
 - พัฒนาศักยภาพ NCD System

4. ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำหนดและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E: S2)
 - พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงสำรวจออนไลน์ โดยใช้ application smart อสม.
 - พัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เฉพาะ (เรือนจำ)
 - พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (กรณีหนดคดีหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในกีฬาสาธารณะ)
 - พัฒนาระบบคลังข้อมูล NCD และระบบเชื่อมโยงข้อมูล Dashboard NCD
 - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน



ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

วิสัยทัศน์ของกองโรคไม่ติดต่อ

“ประชาชนได้รับการป้องกัน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ระดับมาตรฐานสากล
ภายในปี 2580”



อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการ ที่ไม่เหมาะสม
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
5. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

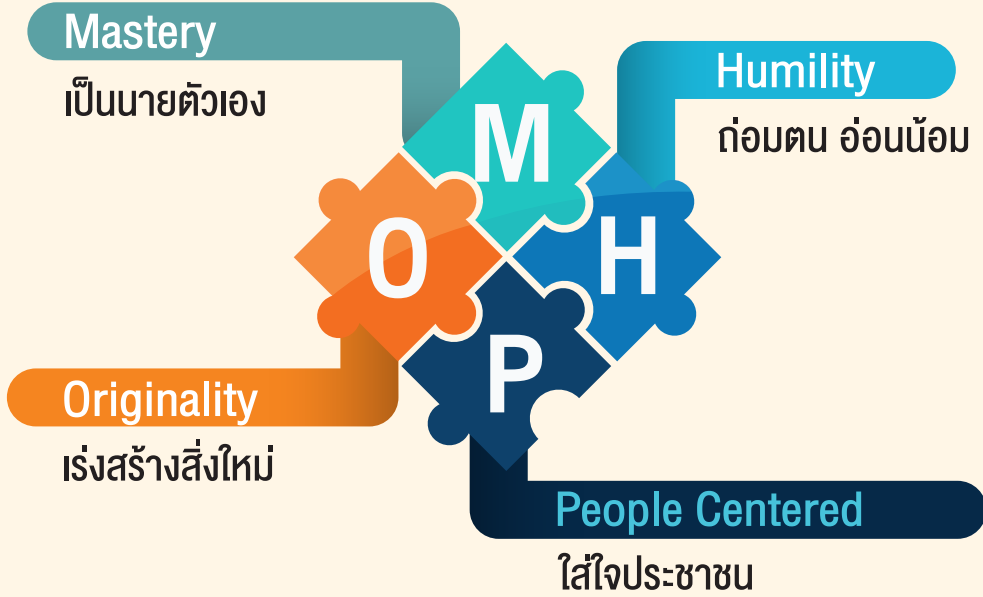
ที่มาของข้อมูล: กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

พันธกิจของกองโรคไม่ติดต่อ

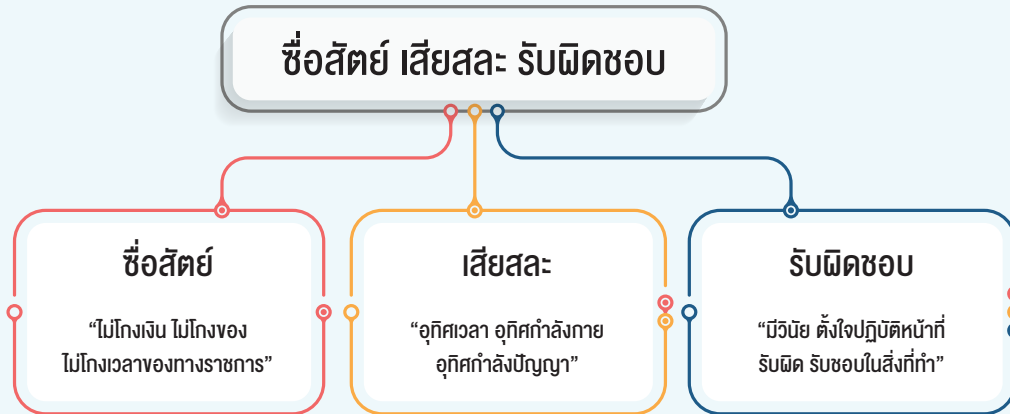
1. สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี วิจัย นวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อตลอดจนจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพหุติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี วิจัย นวัตกรรม ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่าย และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
3. ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ กฎหมาย กฎระเบียบและมาตรการด้านการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ
4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ



ค่านิยมของกองโรคไม่ติดต่อ คือ “MOPH 4.0”



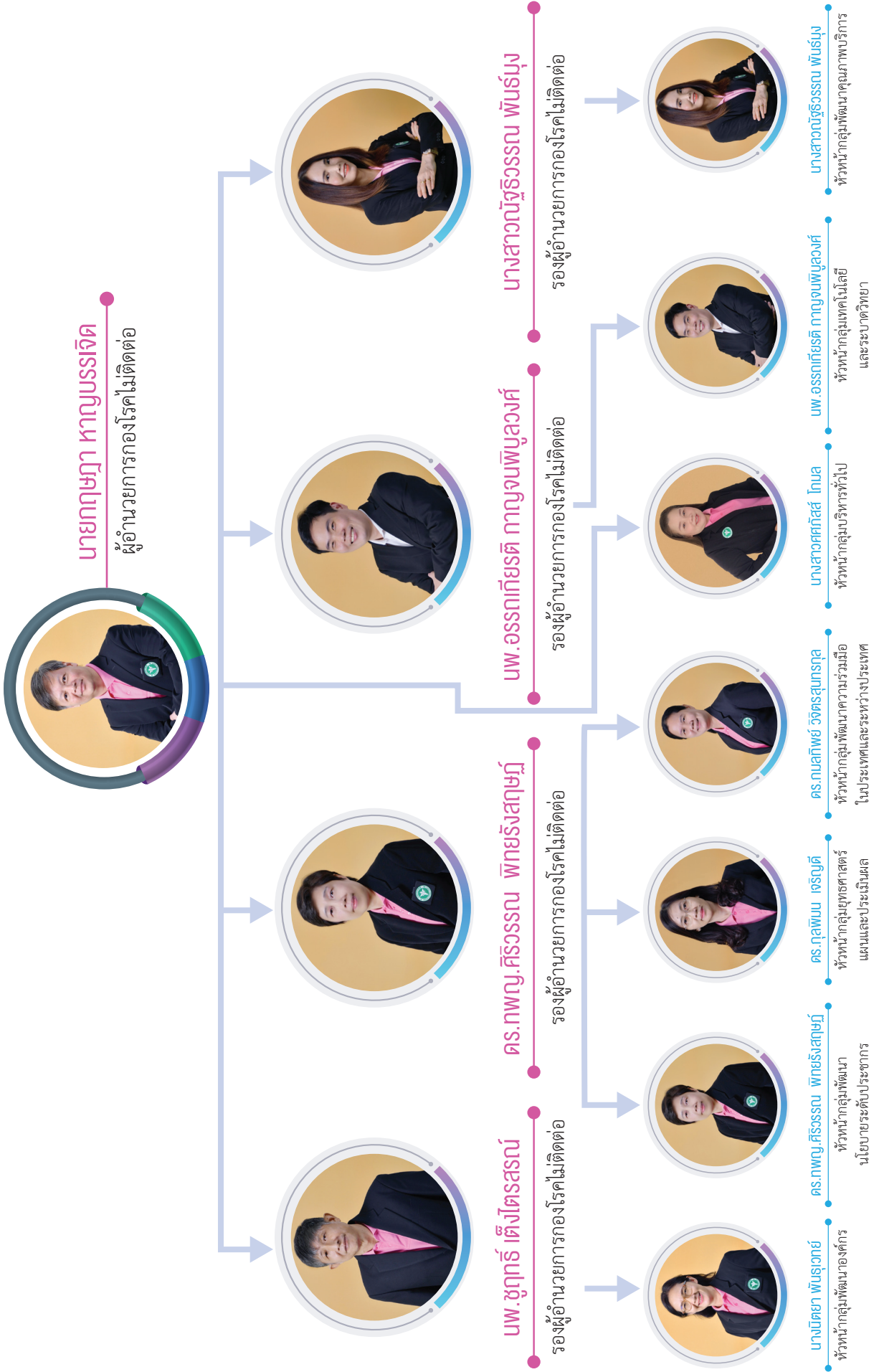
อัตลักษณ์ของกองโรคไม่ติดต่อ



ยุทธศาสตร์กองโรคไม่ติดต่อ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนาเป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2** การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3** การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4** การสร้าง สนับสนุน ส่งเสริมศักยภาพและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประเทศและนานาชาติ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5** การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและศักยภาพบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง

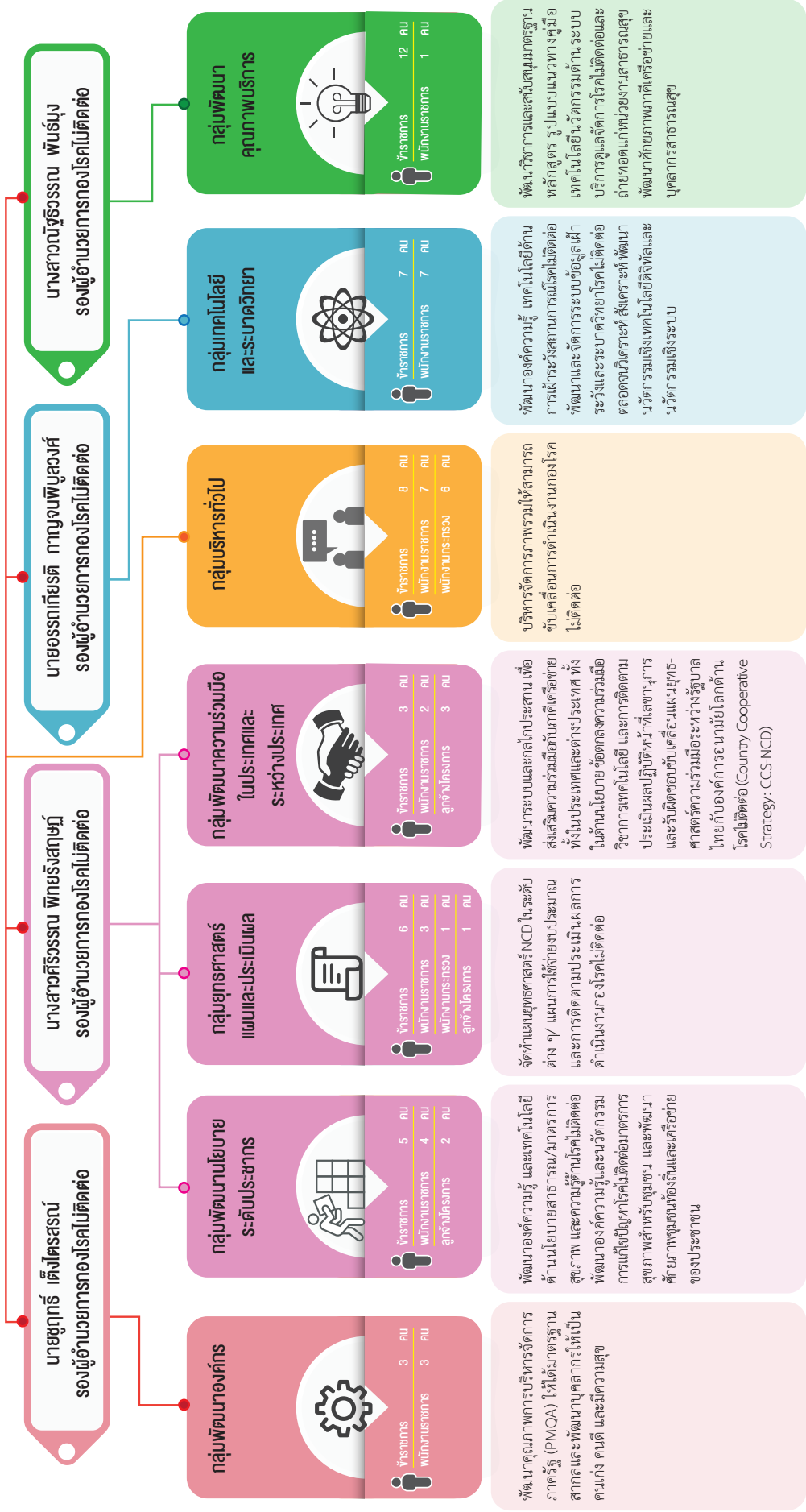
ผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ





โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

นายภกษญา หานุบรรณเจ็ด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



นายชูกฤษ์ เต็งไธสง รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางสาวศิริวรรณ พิทธิรังสฤษฎ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นายอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางสาวบุษริวรรณ พันธุ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

**กลุ่มพัฒนาองค์กร
คุณภาพบริการ**

จำนวนบุคลากร: 3 คน

จำนวนข้าราชการ: 3 คน

**กลุ่มพัฒนาบุคลากร
ระดับประชากร**

จำนวนบุคลากร: 5 คน

จำนวนข้าราชการ: 4 คน

ลูกจ้างโครงการ: 2 คน

**กลุ่มยุทธศาสตร์
แผนและประเมินผล**

จำนวนบุคลากร: 6 คน

จำนวนข้าราชการ: 3 คน

พนักงานสรรงาน: 1 คน

ลูกจ้างโครงการ: 1 คน

**กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ
ในประเภทและ
ระหว่างประเทศ**

จำนวนบุคลากร: 3 คน

พนักงานสรรงาน: 2 คน

ลูกจ้างโครงการ: 3 คน

กลุ่มบริหารทั่วไป

จำนวนบุคลากร: 8 คน

พนักงานสรรงาน: 7 คน

พนักงานสรรงาน: 6 คน

**กลุ่มเทคโนโลยี
และระบาดวิทยา**

จำนวนบุคลากร: 7 คน

พนักงานสรรงาน: 7 คน

**กลุ่มพัฒนา
คุณภาพบริการ**

จำนวนบุคลากร: 12 คน

พนักงานสรรงาน: 1 คน

พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ
ภาครัฐ (PMOA) ให้ได้มาตรฐาน
สากลและพัฒนาบุคลากรให้เป็น
คนเก่ง คนดี และมีความสุข

พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยี
ด้านนโยบายสาธารณสุข/มาตรการ
สุขภาพ และความรู้ด้านนวัตกรรม
การแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ
สาธารณสุขสำหรับชุมชน และพัฒนา
ศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและเครือข่าย
ของประชาชน

จัดทำแผนยุทธศาสตร์ NCD ในระดับ
ต่าง ๆ/ แผนการใช้ข้อมูลประมาณ
และการติดตามประเมินผลการ
ดำเนินงานกองโรคไม่ติดต่อ

พัฒนาระบบและกลไกประสานเพื่อ
ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้ง
ในด้านนโยบาย ข้อตกลงความร่วมมือ
วิชาการเทคโนโลยี และการติดตาม
ประเมินผลปฏิบัติงานที่เลือกการ
ศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาล
ไทยกับองค์การอนามัยโลกด้าน
โรคไม่ติดต่อ (Country Cooperative
Strategy: CCS-NCD)

บริหารจัดการการบริการให้สามารถ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานกองโรค
ไม่ติดต่อ

พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้าน
การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่อ
พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเฝ้า
ระวังและระบาดวิทยาโรคติดต่อ
ตลอดจนวิเคราะห์สังเคราะห์พัฒนา
นวัตกรรมเชิงเทคโนโลยีดิจิทัลและ
นวัตกรรมเชิงระบบ

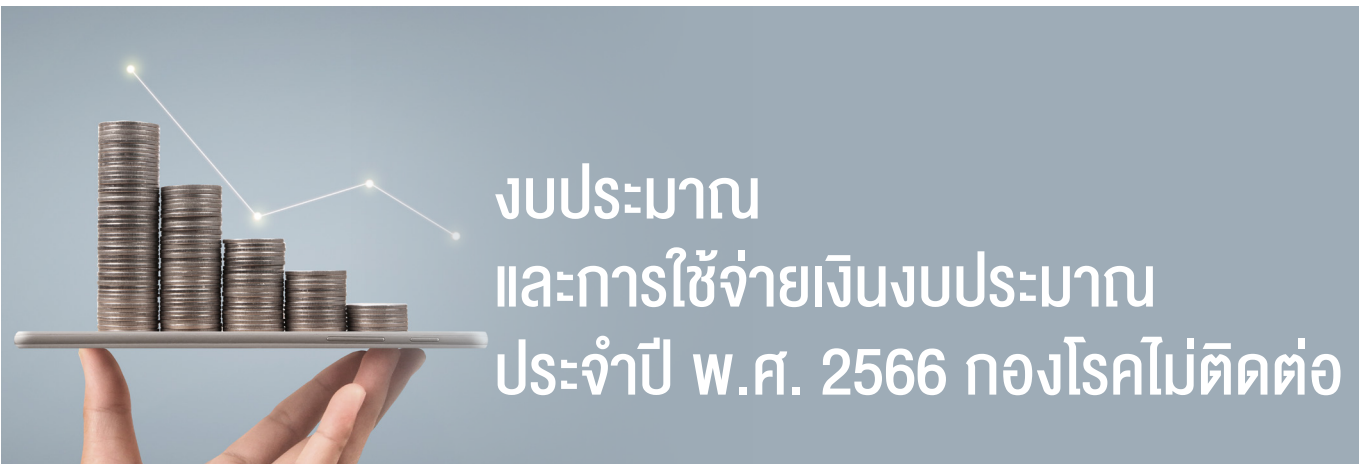
พัฒนาวิชาการและสนับสนุนมาตรฐาน
หลักสูตร รูปแบบแนวทางคู่มือ
เทคโนโลยีนวัตกรรมด้านระบบ
บริการดูแลจัดการโรคติดต่อและ
ถ่ายทอดแก่หน่วยงานสาธารณสุข
พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและ
บุคลากรสาธารณสุข



ส่วนที่ 2

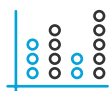


**งบประมาณ
และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ
ประจำปี พ.ศ. 2566**



งบประมาณ และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2566 กองโรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ทุกงบรายจ่าย ประกอบด้วย งบบุคลากร งบดำเนินงาน (งบผลผลิต ขั้นต่ำ ภารกิจประจำ ค่าสาธารณูปโภค) และงบลงทุน จำนวนเงิน ทั้งหมด 21,176,948.27- บาท (ยี่สิบเอ็ดล้านบาทหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหกพันเก้าร้อยสี่สิบแปดบาทยี่สิบเจ็ดสตางค์) ผลการเบิกจ่ายเงิน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนของงบดำเนินงานโครงการ ได้รับเงินจัดสรรเงินงบประมาณ 12,641,366.50- บาท (สิบสองล้านบาทหกแสนสี่หมื่นหนึ่งพันสามร้อยหกสิบหกบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์) มีโครงการที่ดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการ จำนวนทั้งหมด 26 โครงการ ผลการเบิกจ่ายคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีโครงการนอกแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2 โครงการ เบิกงบประมาณ เหลือในปี ได้แก่ โครงการพัฒนาสื่อแนวทางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง ภายใต้ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมที่ 2.2 จำนวนเงิน 1,497,960.- บาท (หนึ่งล้านสี่แสนเก้าหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยหกสิบบาทถ้วน) และโครงการพัฒนาและจัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ประชาชนรอบรู้ สุวีโรคไม่ติดต่อ Health Literacy: Together Fight NCDs สำหรับเรือนจำเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่าย ภายใต้ผลผลิตที่ 7 กิจกรรมที่ 7.1 จำนวนเงิน 997,000.- บาท (เก้าแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน) รายละเอียดดังตารางที่ 1



สรุปการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคไม่ติดต่อ

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบบุคลากร	6,333,892.74	6,333,892.74	100.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	6,333,892.74	6,333,892.74	100.00
งบดำเนินงาน	14,519,230.73	12,024,270.73	100.00
1. งบผลผลิต	12,641,366.50	10,146,406.50	80.26
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์ และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,775,722.71	1,775,722.71	100.00



งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	56,620.00	56,620.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4,777,712.96	4,777,712.96	100.00
กิจกรรมหลักที่ 7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	997,000.00	997,000.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	4,239,812.82	4,239,812.82	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.7 ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ อัจฉริยะระดับจังหวัด	794,498.01	794,498.01	100.00
2. งบขั้นต่ำ	1,541,000.00	1,541,000.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนเงิน เพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ค่าตอบแทนเงิน เพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าเช่าบ้าน)	1,541,000.00	1,541,000.00	100.00
3. งบภารกิจประจำ	206,225.23	206,225.23	100.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	206,225.23	206,225.23	100.00

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
4. ค่าสาธารณูปโภค	130,639.00	130,639.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์ และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	130,639.00	130,639.00	100.00
งบลงทุน	323,824.80	323,824.80	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.4 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	323,824.80	323,824.80	100.00
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	21,176,948.27	21,176,948.27	100.00

หมายเหตุ: ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สิ้นไตรมาส โดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำแนวทาง ตั้งเป้าหมาย จัดกลุ่มผลผลิต ในแต่ละไตรมาส ดังนี้ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 54 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 77 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100

ส่วนที่ 3



**ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566**



ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

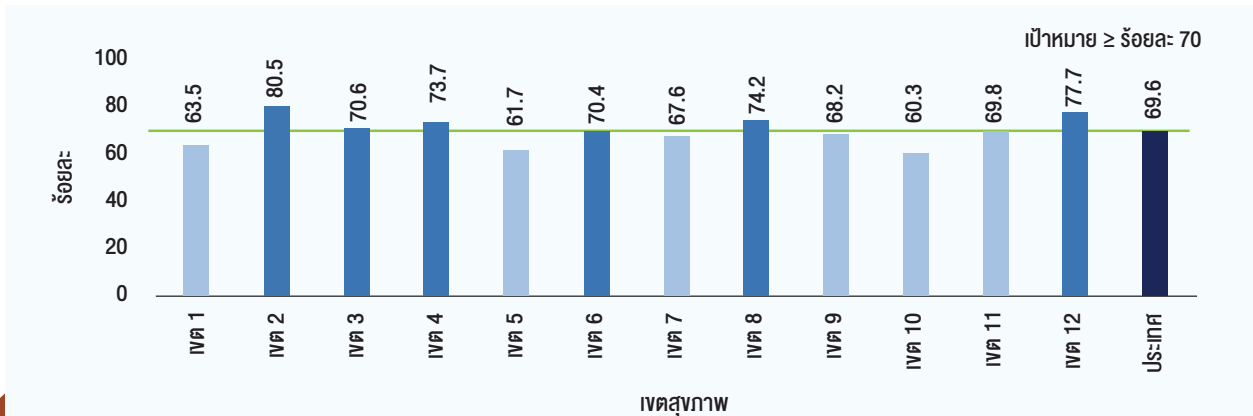
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

▶ 1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติราชการประจำปี กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ทั้งนี้แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 14 แผนงาน 37 โครงการ และ 62 ตัวชี้วัด

กองโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบกำกับดูแล 1 ตัวชี้วัด คือ **ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง** ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 5 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ได้กำหนดให้เป็นประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในประเด็นลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ **ผลการดำเนินงาน พบว่า**

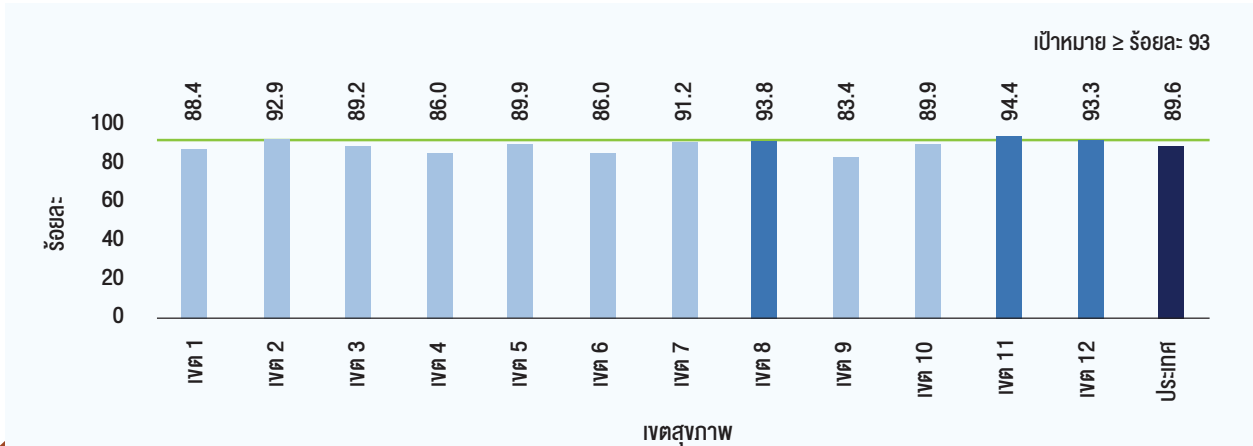
- การคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 17,731,351 คน (ร้อยละ 78) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 162,514 คน (ร้อยละ 0.9) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 113,150 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในไตรมาส 4 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70) เขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้ดีและผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 รองลงมา เขตสุขภาพที่ 12 และเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ ร้อยละ 80.5 77.7 และ 74.2 ตามลำดับ (ดังแผนภาพด้านล่าง)



แผนภาพร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



• การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 15,251,069 คน (ร้อยละ 78.1) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 774,493 คน (ร้อยละ 5.1) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 693,970 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในไตรมาส 4 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 93) เขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้ดีและผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 11 รองลงมา เขตสุขภาพที่ 8 และเขตสุขภาพที่ 12 เท่ากับ ร้อยละ 94.4 93.8 และ 93.3 ตามลำดับ (ตั้งแผนภาพด้านล่าง)



แผนภาพร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2566

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ระบบบริการ

- 1) ประชาชนบางพื้นที่ยังไม่เชื่อมั่นความปลอดภัยของระบบการยืนยันตัวตน (Authentication) ในระบบ E - Claim ของ สปสช. ที่ต้องมีการยืนยันตัวตนก่อนการตรวจคัดกรองทำให้บางพื้นที่มีผลการดำเนินการคัดกรองและตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลง
- 2) บริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ชนบท เป็นต้น ส่งผลต่อการดำเนินงานการคัดกรอง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

กำลังคน

การเปลี่ยนแปลง โยกย้ายงานของผู้ปฏิบัติงานทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

ระบบข้อมูล

- 1) ระบบการรายงานข้อมูลขาดความต่อเนื่องและขาดความเชื่อมโยงกับระบบ HDC จากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- 2) มีการปรับเปลี่ยนการประมวลผลข้อมูลหน้ารายงาน HDC ของตัวชี้วัดร้อยละตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียด Template ตัวชี้วัด) ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดฯ ในหน้ารายงาน HDC รอบ 12 เดือน ลดลงจากรอบ 9 เดือน

▶ 2. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคไม่ติดต่อ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

2.1. ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับ ดูแล จำนวน 2 ตัวชี้วัด และมีกลุ่มพัฒนาองค์กร เป็นผู้ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

2.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการดำเนินงาน ดังที่กล่าวมาข้างต้น (ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข)

2.2. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนินงานของอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์) กำหนดเกณฑ์การประเมินจากตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นรอบ 3 6 9 และ 12 เดือน (Small success) เพื่อติดตามความก้าวหน้างาน โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับ ดูแล และมีกลุ่มพัฒนาองค์กร เป็นผู้ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องผลการดำเนินงาน ดังที่กล่าวมาข้างต้น (ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข)

2.3. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ จำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยผู้จัดเก็บตัวชี้วัดจากกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัด พร้อมรายงานผลในระบบ Estimate ESMS ซึ่งมีการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานจากภายในหน่วยงาน และได้รับการประเมินผลการดำเนินงานจากภายนอกหน่วยงาน

2.3.1 การกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานจากภายในหน่วยงาน มี 3 ส่วน ดังนี้

2.3.1.1 หัวหน้ากลุ่ม กำกับ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ รอบ 6 และรอบ 12 เดือน

2.3.1.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร กำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารในระบบ Estimate ESMS รอบ 6 และ 12 เดือน ในทุกตัวชี้วัด และนอกจากนี้ในรอบ 3 และ 9 เดือน ยังมีการกำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้องเพิ่มเติม จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) และระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

2.3.1.3 คณะกรรมการประเมินการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำกับ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินผลเป็นการภายใน (Internal Audit) รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

2.3.2 การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานจากภายนอกหน่วยงาน (External Audit) โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ร่วมกับคณะทำงานติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งได้ผลประเมินฯ



ตารางผลการประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด	คะแนน
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)	
1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน	
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	1.00
1.1.1_2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5.00
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน	
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	4.72
1.2.2 ระดับความสำเร็จของจังหวัดที่ใช้งาน Application Smart อสม. ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาและติดตามนโยบายและมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับตำบลหรืออำเภอ	3.9706
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ๆ (Area Based) กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ (Innovation Based)	
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5.00
องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Potential Based)	
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	3.89
รวม	3.9816

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

- การดำเนินงานพัฒนางานวิจัย เมื่อมีการปรับปรุงระบบ DDC-Researcher Data Systems (DRDS) หน่วยงานผู้กำกับควรปรับปรุงระบบในช่วงก่อนถึงรอบเวลาดึงข้อมูลของหน่วยงานผู้รับถ่ายทอด ประมาณ 2 เดือน เพื่อไม่ให้กระทบหน่วยงานผู้รับถ่ายทอดเวลาต้องการดึงข้อมูลมาตอบตัวชี้วัด
- การดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การจัดทำแผนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคปี พ.ศ. 2567 - 2569 เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของกองโรคไม่ติดต่อ ควรปรับข้อความถาม ในแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเรื่องการบริโภคเกลือและโซเดียมมากขึ้น เพื่อให้ผู้ตอบเข้าใจตรงตามจุดประสงค์ของคำถามและไม่สับสน
- ข้อค้นพบที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การมีคณะกรรมการ Internal Audit ช่วยให้คำปรึกษาการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย และการที่บุคลากรของทุกกลุ่มในกองฯ ส่วนมากให้ความร่วมมือในการทำงาน
- ผู้กำกับและผู้จัดเก็บตัวชี้วัด ควรจะทำความเข้าใจรายละเอียดของตัวชี้วัดให้ดีและถี่ถ้วน โดยดำเนินการให้ทันตามกรอบระยะเวลาของตัวชี้วัด และเตรียมเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้น และตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดแต่ละระดับของกรมควบคุมโรค ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อรับผิดชอบเป็นผู้กำกับตัวชี้วัด จำนวน 7 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดจุดเน้น 1 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดตาม พรบ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังตาราง

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลคะแนน
ตัวชี้วัดจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
HL04: ร้อยละของจังหวัดที่ใช้งาน Application Smart อสม. ในการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาและติดตามนโยบายและมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับตำบลหรืออำเภอ	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด)	ร้อยละ 100 (76 จังหวัด)	5.00
ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (เป้าหมายระดับ 3)			
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
SDA0201: จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	90 หน่วยงาน	89 หน่วยงาน	2.97
SDA0202: ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97.38	3.97



ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลคะแนน
ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่ เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี			
SDA0901/ACT0904_1: จำนวนเครือข่ายเป้าหมายได้รับการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือโซเดียม	116 เครือข่าย	140 เครือข่าย	5.00
SDA0902: ร้อยละเครือข่ายเป้าหมายที่ดำเนินการลดการบริโภคเกลือโซเดียมตามแนวทางที่กำหนด	ร้อยละ 36.8	ร้อยละ 47.37	5.00
SDA0903: ร้อยละอำเภอในเขตสุขภาพดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 11.8	3.55
ACT0907: จำนวนพื้นที่ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ	3 แห่ง	1 แห่ง	1.00

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด HL04

- ปัญหาด้านข้อมูลการคัดกรองยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบ HDC ทำให้ระบบยังไม่อำนวยความสะดวกในเรื่องการส่งรายงาน ซึ่งจะยังไม่สามารถลดขั้นตอนในการทำงานของพื้นที่
- การแสดงผลข้อมูลบน NCD dashboard ยังไม่เป็น Real time และส่วนแสดงผลข้อมูลการคัดกรองสมาร์ท อสม. สำหรับการติดตามข้อมูลการคัดกรองยังไม่พร้อมใช้งานเนื่องจากการพัฒนาที่ล่าช้า ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ทราบผลการคัดกรอง และไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- รพ.สต. บางพื้นที่อยู่ในระหว่างการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. จึงไม่มีความพร้อมต่อการดำเนินงานตามนโยบายตัวชี้วัดจุดเน้น เนื่องจากอยู่ในระหว่างการถ่ายทอดภาระงาน

ตัวชี้วัด SDA0201-0202

- ยังขาดกลไกในการสร้างความร่วมมือกับบางหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น เรือนจำ จึงยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกหน่วยงานเครือข่ายและการจัดประชุมออนไลน์ พบปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต

ตัวชี้วัด SDA0901-0903

- เครื่อง Salt meter ที่ได้รับสนับสนุนยังไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งานในพื้นที่
- ช่วงเวลาการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมตรงกับช่วงถือศีลอดของชาวไทยมุสลิมทำให้ดำเนินงานในบางพื้นที่มีความล่าช้า
- การจัดเก็บข้อมูลการสำรวจปริมาณโซเดียมในตัวอย่างอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม โดยการใช้งาน Application: THAI Salt Survey มีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจุบันใช้ได้เฉพาะระบบ Android ยังไม่รองรับ ระบบ iOS และระบบรายงาน Thai Salt Survey ยังไม่เสถียร มีผลทำให้ไม่สามารถรายงานผลการสำรวจ ปริมาณโซเดียมในอาหารได้ตามแผนที่กำหนด
- ระยะเวลาการสำรวจจำกัดทำให้ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารในบางพื้นที่ไม่เป็นไป ตามเป้าหมาย Dashboard สรุปผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารไม่สามารถดูผลแยกรายจังหวัด ส่งผลให้พื้นที่ไม่สามารถติดตามเร่งรัดได้
- ขาดงบประมาณสนับสนุนการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็มในพื้นที่ รวมถึงงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในระดับพื้นที่
- ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการคัดเลือกประเด็นการขับเคลื่อนของ พชอ. ด้านโรคไม่ติดต่อ/โรคไต ยังมีน้อยในพื้นที่

ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติการราชการ

กองโรคไม่ติดต่อดำเนินงาน จำนวน 26 โครงการ แบ่งตามกลุ่มผลผลิตที่ 1, 2, 7 และ 9 รายละเอียด ดังนี้

ผลผลิตที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 โครงการ

1. โครงการบริหารทรัพยากรกองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน: บริหารจัดการภายในองค์กร ดำเนินงานตามแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุ ประจำปี และบริหารจัดการ วางแผน ควบคุม ประเมินผล งบประมาณการเงินที่สอดคล้องกับภารกิจของกองฯ รวมถึงระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง

2. โครงการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับองค์กรให้ได้มาตรฐาน ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม มีความสุขและผูกพันกับองค์กรตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดและได้มาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน:

- 1) การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0
- 2) การดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรมด้วยความโปร่งใส ประเมินยกย่องเชิดชูบุคลากรที่ทำความดีและเป็นบุคคลต้นแบบ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน
- 3) การดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ จัดทำแผนและสื่อสรุปความรู้ one page จำนวน 13 ครั้ง รวมทั้งจัดกิจกรรม Journal club จำนวน 15 ครั้ง
- 4) การดำเนินงานด้านบริหารความต่อเนื่องขององค์กร ทบทวนปรับปรุงแผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business continuity plan: BCP)
- 5) การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ (PMS Online) ประชาสัมพันธ์ Timeline สอนการใช้งานระบบ DPIS6 ให้แก่บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการประเมินผลการปฏิบัติราชการและการลงระบบ DPIS6 เป็นในแนวทางเดียวกัน

3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ Reoriented NCDs ในยุค New normal

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและเพิ่มสมรรถนะบุคลากร ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันอย่างมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงาน: บุคลากรเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 100 คน และได้ร่างกรอบการดำเนินงาน ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ รูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน



ผลผลิตที่ 2.1

พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ

1. โครงการหลักสูตรนักบริหารระดับสูง (ส.นบส.) รุ่นที่ 15

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์: พัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ ด้านการบริหารองค์กรภาคราชการ พร้อมทั้งสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยน มุมมอง การเปลี่ยนแปลง อย่างเหมาะสมทั้งระดับตนเอง ทีมงาน องค์กร และระบบราชการ

ผลการดำเนินงาน: ผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อได้รับการพัฒนาสมรรถนะการบริหารองค์กรภาคราชการ การสร้าง และยกระดับการใช้เทคนิคทางการบริหารสมัยใหม่ นำสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ แก่ภาครัฐ หลักสูตรนักบริหารระดับสูง (ส.นบส.) รุ่นที่ 15 จำนวน 1 คน

ผลผลิตที่ 2.2

เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 13 โครงการ

1. โครงการสนับสนุนและการติดตามประเมินผลแผนงานทุกระดับของกองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ และจัดทำรายงานประจำปี พร้อมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งตัวชี้วัดของแผนระดับต่าง ๆ

ผลการดำเนินงาน: รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ ในรูปแบบรูปเล่ม จำนวน 20 เล่ม และรูปแบบ E-book เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อและกรมควบคุมโรค และรายงานผลงานการดำเนินงาน ภายใต้แผนงานโรคไม่ติดต่อ ระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับกอง

2. โครงการค้นหากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) และพัฒนา (ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อขยายผลให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ ประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาและเพิ่มอัตราการวินิจฉัยในผู้ที่มีความดันโลหิต ระดับสูงอันตรายและระดับความดันโลหิตที่ควรได้รับการติดตาม ให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งพัฒนา (ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control)

ผลการดำเนินงาน: ปี 2566 ได้ขยายการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ (Nationwide Hospital BP) พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงานจังหวัด ละ 1 โรงพยาบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 164 โรงพยาบาล จาก 72 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนแนวทางฯ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-book) รวมถึงสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ได้แก่ รูปเล่ม โปสเตอร์ Flow chart และมีการจัดทำแนวทางบริหารจัดการระบบเพื่อการวินิจฉัย และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) เพื่อให้พื้นที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่ วิเคราะห์หาสาเหตุที่จำเพาะกับปัญหา รวมถึงการออกแบบและพัฒนา แนวทางการดำเนินงาน เพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3. โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารายละเอียดตัวชี้วัดที่ใช้กำกับติดตามคุณภาพบริการและการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

ผลการดำเนินงาน: คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการ การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567/รายงานสรุปผลการประเมินความพึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ/ประเด็นคำถาม - คำตอบ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ กองโรคไม่ติดต่อ

4. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM-HT Care Management)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน: บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM-HT Care Management) จำนวน 123 คน ผ่านการอบรม จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 91 ของผู้เรียนทั้งหมด

5. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus) และพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง (Best Practice)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในคลินิก NCD และบูรณาการงานส่งเสริมการจัดการปัจจัยเสี่ยง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน สนับสนุนให้เกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ผ่านการค้นหารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง (Best Practice)

ผลการดำเนินงาน: ปี 2566 โรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน จำนวน 899 แห่ง จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 901 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จำนวน 660 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73/รายงานสรุปผลรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 แห่ง/สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ (NCD Clinic Plus Awards) จำนวน 13 แห่ง และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลฯ จำนวน 4 แห่ง/ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic ในระดับปฐมภูมิ



6. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนา ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฯ และให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ

ผลการดำเนินงาน: ปรับปรุงคู่มือแนวทางฯ และจัดพิมพ์รูปเล่มเพื่อเผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้ดูแลมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน และการสอบสวนโรคประจำจังหวัด จำนวน 2 รุ่น แพทย์เข้าร่วมจำนวน 53 ท่าน ผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์ จำนวน 133 ท่าน/พัฒนากลไกการจัดการมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนนในระดับจังหวัด และพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีภาวะวิกฤติหัวใจ และหลอดเลือด Heat Stroke หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

7. โครงการเพิ่มการเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการดำเนินงานจัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)

ผลการดำเนินงาน: ทหาหรือการประเมินผลการดำเนินงานจัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place) เพื่อติดตามกรอบ แนวทาง และรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน ของพื้นที่เป้าหมาย และจัดทำรายงานผลการประเมินการดำเนินงานจัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place) จำนวน 1 รายงาน

8. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อปรับปรุงรูปแบบรายงานส่วนแสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลฯ (NCD Dashboard) ให้ครอบคลุม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: ปรับปรุงรายงานส่วนแสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ แผนุการคัดกรองสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ/ทบทวนข้อมูลชุด Template การวิเคราะห์ และโครงสร้างชุดข้อมูล minimum data set

9. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ

ผลการดำเนินงาน: ข้อเสนอแนะการพัฒนาแบบบริการด้านดิจิทัลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ/แนวทางการพัฒนาแบบคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ/พัฒนาการเชื่อมโยง Deep link ระหว่างแอป H4U และไทยสุข/พัฒนา Business model และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน สำหรับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

10. โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพและ สื่อสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไม่ติดต่อผ่าน LINE OA (@ncd_ddc)

ผลการดำเนินงาน: แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ/สื่อประชาสัมพันธ์ (กระเป๋าผ้าดิบ) เพื่อสนับสนุนการจัดนิทรรศการเรื่องโรคไม่ติดต่อ จำนวน 670 ชิ้น/ผลการประเมิน ความรู้หลังการเผยแพร่สื่อความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 77.28

11. โครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครื่องช่วยป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2023”

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ สร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน: เครื่องช่วยได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านวิชาการและแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัยเกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 3 ครั้ง ในหัวข้อ Health in all policy, เศรษฐกิจสุขภาพเศรษฐกิจ หมุนเวียนเศรษฐกิจสีเขียวการพัฒนาที่ยั่งยืน และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย ผู้เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 2,991 คน

12. โครงการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมการบริโภคเกลือและโซเดียมในจังหวัด

ผลการดำเนินงาน: สื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เช่น ภาพพลิก “ลดโซเดียม ลดโรคไม่ติดต่อ” พร้อมด้วยคู่มือคำบรรยาย “ลดโซเดียม ลดโรคไม่ติดต่อ” จำนวน 7,000 ชุด ให้แก่พื้นที่เป้าหมาย 40 จังหวัด

13. โครงการพัฒนาสื่อแนวทางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนและเผยแพร่ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์สื่อแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวน โรคกรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

ผลการดำเนินงาน: แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือ การเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) จำนวน 1,500 เล่ม/มาตรฐานการจัดการ ความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน จำนวน 1,800 เล่ม/คู่มือการจัดการความปลอดภัยงานวิ่ง ประเภทถนน จำนวน 1,800 เล่ม



ผลผลิตที่ 7.4

สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน 1 โครงการ

1. โครงการพัฒนาและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ประชาชนรอบรู้ สุโรครไม่ติดต่อ Health Literacy: Together Fight NCDs สำหรับเรือนจำเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อและประชาสัมพันธ์ สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก
- ผลการดำเนินงาน:** สื่อประชาสัมพันธ์ประชาชนรอบรู้ สุโรครไม่ติดต่อ Health Literacy: Together Fight NCDs สำหรับเรือนจำเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย จำนวน 5,000 เล่ม

ผลผลิตที่ 9.4

พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง จำนวน 6 โครงการ

1. โครงการพัฒนาการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา
- วัตถุประสงค์:** เพื่อประชาสัมพันธ์ ติดตามการดำเนินงาน ประเมินผลระบบข้อมูลการใช้เครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.
- ผลการดำเนินงาน:** จังหวัดเข้าร่วมการดำเนินงาน 76 จังหวัด 80 ตำบล/เขตพื้นที่ติดตามการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจ และคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application smart อสม. 5 จังหวัด (กำแพงเพชร มหาสารคาม ฉะเชิงเทรา ลำปาง และนครศรีธรรมราช)/ปรับปรุงส่วนแสดงผลทั้ง Application smart อสม dashboard และ NCD dashboard/พัฒนารูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูล และการแสดงผลข้อมูลการคัดกรองพฤติกรรมและสถานะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อของประชาชน

2. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปี 2566

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
- วัตถุประสงค์:** เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดและสร้างความตระหนัก พร้อมทั้งสนับสนุนและพัฒนากลวิธีการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- ผลการดำเนินงาน:** จังหวัดร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมปี 2566 (จังหวัดใหม่: 19 จังหวัด)/ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการลดบริโภคเกลือและโซเดียม พ.ศ. 2566 - 2568 ประเด็นการรับรองเมนูลดเค็มเพื่อสุขภาพสำหรับร้านอาหารในกรุงเทพมหานคร นำร่องดำเนินการในพื้นที่เขตทวีวัฒนา/แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด สนับสนุนให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมดำเนินการ/พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ จำนวน 50 คน/สนับสนุนการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย เครื่องวัดความเค็มในอาหารแบบพกพา (Salt meter) จำนวน 468 เครื่อง, แผ่น CD การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม, Magnet ชิมก่อนปรุง ลดหวาน มัน เค็ม, สติกเกอร์เมนูเค็มน้อยอร่อยดี, หน้ากากอนามัย, และสมุดโน้ต

3. โครงการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง และขยายผลการป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน: สัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 3 หัวข้อ ได้แก่ การป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน, ลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ./พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจหลักการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 232 คน/ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ. เขต 1 เขต 7 และเขต 10/วิดีโอสื่อการเรียนการสอนหลักสูตรการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและสนับสนุน ส่งเสริมองค์กรสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

ผลการดำเนินงาน: สัมมนาวิชาการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน/ (ร่าง) นโยบายองค์กรสุขภาพดีสำหรับองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน/จัดทาระบบฐานข้อมูลและทะเบียนรายงานองค์กรสุขภาพดี วิเคราะห์ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและพัฒนาเกณฑ์ระดับความสำเร็จองค์กรสุขภาพดีและแบบประเมินตนเองขององค์กร

5. โครงการผลิตสื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อผลิตคู่มือแนวทาง รวมถึงสื่ออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล จำนวน 1,000 เล่ม/คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จำนวน 2,200 เล่ม/คู่มือการใช้งานระบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online จำนวน 2,200 เล่ม/คู่มือทบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2563 - 2566 จำนวน 2,200 เล่ม/โปสเตอร์ Flow Chart แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาล จำนวน 3,500 แผ่น สนับสนุน และจัดส่งสื่อฯ ดังกล่าว ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ทั้งรูปแบบสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์



6. โครงการจ้างเหมาผลิตภาพยนตร์สั้นเรื่อง ผู้ป่วย NCD อุ่นใจรับยาใกล้บ้าน

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
- วัตถุประสงค์:** เพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความเข้าใจของประชาชนให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ผลการดำเนินงาน:** ภาพยนตร์สั้นเรื่อง ผู้ป่วย NCD อุ่นใจรับยาใกล้บ้านจำนวน 1 เรื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตได้

ผลผลิตที่ 9.7 ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะระดับจังหวัด จำนวน 2 โครงการ

1. โครงการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขด้านการจัดการระบบและ Smart digital health เพื่อจัดการ ลดความเสี่ยงสุขภาพสำหรับประชาชน ปี 2566

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
- วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาสมรรถนะคณะทำงานวิชาการระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ด้านการวิเคราะห์ ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ และการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ พร้อมทั้งปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายความครอบคลุมระบบสุขภาพดิจิทัล สำหรับเพิ่มสมรรถนะประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน
- ผลการดำเนินงาน:** ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานการให้บริการจุดบริการ Digital Health station สถานีสุขภาพ เพื่อประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพจำนวน 12 จังหวัด/พัฒนาแนวทางสถานีสุขภาพดิจิทัล ในเขตชุมชนเมือง/พัฒนาแผนบูรณาการ Digital personal health data เสนอ กรม./สนับสนุน สื่อให้ความรู้สถานีสุขภาพดิจิทัล จำนวน 7,500 เล่ม/พัฒนาศักยภาพทีม NCD system manager จำนวน 53 คน ใน 12 จังหวัด ผ่านช่องทางออนไลน์และลงพื้นที่ปฏิบัติ

2. โครงการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
- วัตถุประสงค์:** เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและพัฒนาพื้นที่นำร่องบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม
- ผลการดำเนินงาน:** พื้นที่นำร่อง 1 จังหวัด ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้โรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลิตสมุดบันทึก Know Your Numbers & Know Your Risks จำนวน 2,100 เล่ม และจานรองแก้วยาง จำนวน 580 ชิ้น

ผลงานเด่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  1. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ความเป็นมา: จากสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา ได้ร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการพัฒนาและจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้บรรลุ 9 เป้าหมายโลก ทั้งนี้เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) มีมติเห็นชอบให้ขยายแผนฯ ถึงปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และมอบฝ่ายเลขานุการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะต่อไป

กองโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีกระบวนการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา ช่องว่างการแก้ไขปัญหา ระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
2. ศึกษาความสอดคล้องและความเชื่อมโยงของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนระดับ 2 และแผนระดับ 3 ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายต่าง ๆ ผลการทบทวนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) และความคิดเห็นจากผู้แทนผู้บริหารระดับสูง ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสรุปเป็นประเด็น SWOT
4. แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1384/2565 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2565
5. ดำเนินการจัดสัมมนากรอบยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ร่วมกับผู้แทนหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 78 ท่าน
6. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 1 ร่วมกับผู้แทนหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 79 ท่าน
7. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 2 ร่วมกับผู้แทนหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 115 ท่าน
8. ดำเนินการจัดประชุมพิจารณา (ร่าง) สำระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมประยูร กุณาศล ชั้น 3 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค และผ่านระบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 63 ท่าน




9. ดำเนินการจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 115 ท่าน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาคประมง ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานระดับพื้นที่ (สคร.) โดยได้ข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงร่างแผนฯ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ก่อนนำเสนอแผนต่อคณะกรรมการยกร่างฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบ

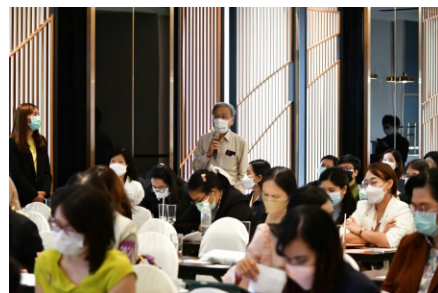
10. ดำเนินการจัดส่งหนังสือถึงหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลโครงการ/กิจกรรมสำคัญที่สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีหน่วยงานส่งข้อมูลกลับมา จำนวน 80 โครงการ


11. ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ดึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 57 ท่าน ที่ประชุมมีมติรับทราบและเห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการรวบรวมข้อเสนอ/ข้อคิดเห็นตามที่คณะกรรมการฯ เสนอมา พร้อมทั้งพิจารณาปรับแก้ไขเพิ่มเติมให้ครบถ้วนและสมบูรณ์ ก่อนนำแผนเข้าสู่กระบวนการเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

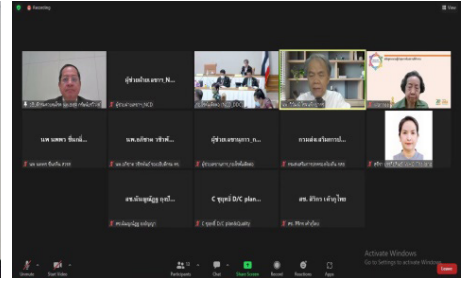
ทั้งนี้ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล ได้ปรับแก้ไขเพิ่มเติมและเสนอต่อสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณาก่อนการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาฯ พิจารณาแล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนด และมติคณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2566 เห็นควรเพิ่มเติมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ สำหรับการดำเนินต่อไป กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล จะดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอของสภาฯ พิจารณา และจะเสนอแผนต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเห็นชอบและประกาศใช้แผนต่อไป



 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



 สัมมนารับฟังความคิดเห็นและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



ประชุมคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 1/2566

ผลการดำเนินงาน:

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเสนอแนวทางให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางกรอบและทิศทางการดำเนินงาน ติดตาม และกำกับดูแลการดำเนินงาน ประเมินผลความสำเร็จของงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนการทำงานที่สำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรค NCDs ทั้งในมิติเฝ้าระวังสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และยกระดับการมีสุขภาพที่ดีของประชากรไทย

2. วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน สนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2570”

3. เป้าประสงค์

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) มีเป้าประสงค์ให้ประเทศไทยโดยทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นธรรม เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรค NCDs ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 (เทียบจากปี พ.ศ. 2553)”

4. พันธกิจ

“สร้างความเข้มแข็งของประเทศไทยในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นธรรม” ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ กฎหมาย มาตรการ และดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองและการป้องกันควบคุมโรค NCDs
- 2) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง
- 3) สร้างระบบนิเวศ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs
- 4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ที่บูรณาการกับการบริการรักษาให้มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น
- 5) พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ ให้กับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

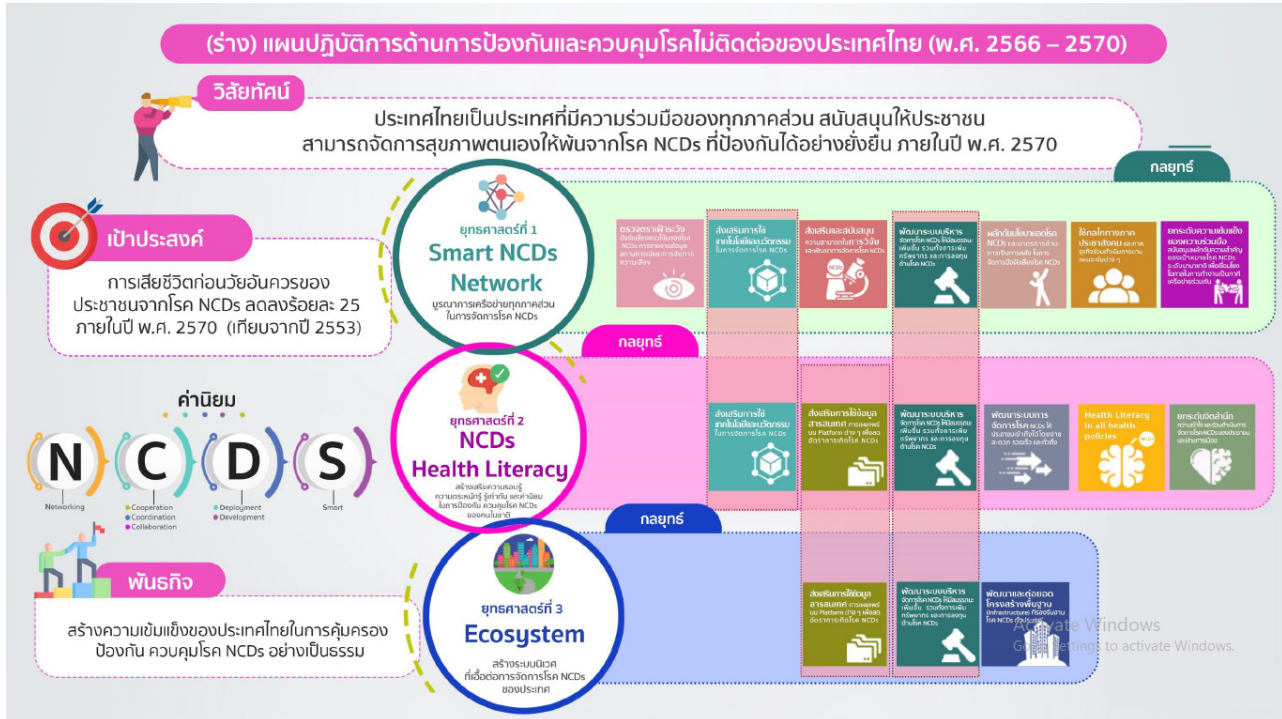


5. ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุม NCDs ของคนในชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศ



▶ 2. การเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด

มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 ได้รับรองนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลักในการดำเนินการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานระดับประเทศ จึงได้ผ่านการรับรองยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2568 ให้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน หรือ SALTS ต่อคณะกรรมการนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) แห่งชาติ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างครบกระบวนการ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 ใน 19 จังหวัด ได้แก่ น่าน อุดรดิตถ์ อุทัยธานี นนทบุรี สมุทรสงคราม สมุทรปราการ กาฬสินธุ์ อุดรธานี สกลนคร เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ บุรีรัมย์ มุกดาหาร พังงา สตูล นราธิวาส และสงขลา พร้อมประเมินความตระหนักรู้ ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 - 69 ปี รวมสะสมต่อเนื่องระหว่างปี 2563 - 2566 เป็น 36 จังหวัด

การดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

กองโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำ “แนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด” เพื่อสนับสนุนและพัฒนาวิธีการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในลดการบริโภคเกลือและโซเดียม สร้างความตระหนักการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเกินของประชาชน และประเมินความตระหนักผู้รู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม

การดำเนินการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) จังหวัดละอย่างน้อย 3,000 ตัวอย่างครอบคลุมตัวอย่างอาหาร 11 ประเภท ได้แก่ ต้ม ก๋วยเตี๋ยว/ก๋วยจั๊บ/ราดหน้า ผัด แกงมีกะทิใส่เครื่องแกง แกงมีกะทิไม่มีใส่เครื่องแกง แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง ยำ/พล่า/น้ำตก ลาบ ส้มตำ น้ำพริก-เครื่องจิ้ม และอื่น ๆ และนำข้อมูลผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารไปใช้ในการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับประชากร อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ ดังนี้

- 1) การส่งเสริมให้ผู้บริโภค/ประชาชนมีความรู้และความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพผ่านสื่อสารมวลชน และ social media
 - 2) การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร
 - 3) การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย
 - 4) การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานที่ทำงาน
 - 5) ชุมชนลดเค็ม หรือ การป้องกันควบคุมโรคได้ในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- รวมถึงการประเมินความตระหนักผู้รู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 - 69 ปี จังหวัดละอย่างน้อย 500 คน แบ่งเป็นชาย 250 คน และหญิง 250 คน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. หนังสือ “แนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด” พร้อมด้วยสื่อสนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม



2. ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร จำนวน 55,787 ตัวอย่าง เท่ากับ 0.90 กรัม/100 มิลลิลิตร หรือปริมาณโซเดียม เฉลี่ย 353.27 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร จัดอยู่ในระดับเค็มมาก เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาหาร 11 ประเภท พบว่า กลุ่มอาหารส่วนใหญ่ จัดอยู่ในระดับเริ่มเค็ม-เค็มมาก โดยส้มตำ จัดเป็นอาหารประเภทที่มีปริมาณโซเดียมสูงที่สุด (453.52 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) รองลงมาคือ ก๋วยเตี๋ยว/ก๋วยจั๊บ/ราดหน้า (401.89 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) น้ำพริก - เครื่องจิ้ม (390.47 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง (385.01 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) ยำ/พล่า/น้ำตก (366.60 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) แกงมีกะทิใส่เครื่องแกง



(353.02 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) ต้ม (345.12 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) แกงมีกะทิไม่ใส่เครื่องแกง (339.97 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) อื่น ๆ (315.37 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) ลาบ (313.06 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) และผัด (296.96 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) ตามลำดับ

3. ผลการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อายุ 20 - 69 ปี จำนวน 39,473 คน พบว่า มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม จำนวน 12,154 คน คิดเป็นร้อยละ 30.79 ซึ่งการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมนี้เป็นการประเมินประชาชนในจังหวัดที่มีการดำเนินการส่งเสริมความตระหนักรู้มาแล้ว และจังหวัดใหม่ที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ

หมายเหตุ: วิเคราะห์ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารและการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยง ผ่านโปรแกรม Thai Salt Survey (App.thaisaltsurvey.com)



ภาพจาก: การประชุมเชิงปฏิบัติการมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 19 - 21 ธันวาคม 2565 เวลา 09.00 - 16.30 น.ณ สวนนงนุชพญา จังหวัดชลบุรี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

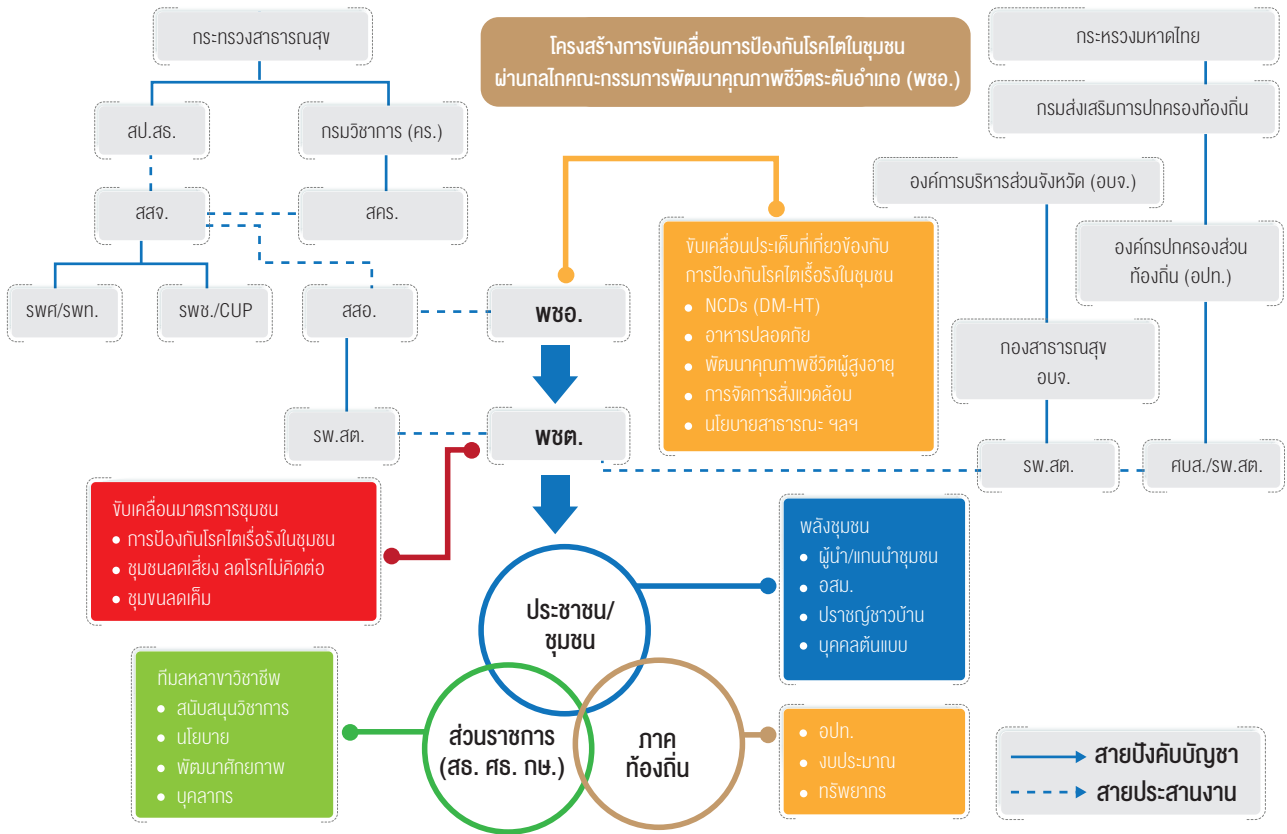
1. ขยายการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ให้ครอบคลุม 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการทั้งการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร และการประเมินความตระหนักรู้
2. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้บริโภค/ประชาชนมีความรู้และความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพผ่านสื่อสารมวลชน และ social media การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียม ในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานที่ทำงาน และชุมชนลดเค็ม หรือ การป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

▶ 3. กอบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนป้องกันโรคไต

ในประเทศไทย โรคไตเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก พบว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จาก พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 หรือประมาณการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรัง ปีละ 10,000 คน และมีผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสะสมรวม 170,774 ราย ในปี พ.ศ. 2562 พบ การบำบัดด้วยวิธีฟอกไต ร้อยละ 76 ล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 20.2 และปลูกถ่ายไต ร้อยละ 3.8 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย สาเหตุของโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

การดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2565 - 2574 (CKD Prevention Decode 2022 - 2031) ซึ่งมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (Stage 3a ขึ้นไป) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตระยะสุดท้าย (eGFR < 15 (มล./นาที่/1.73 ตร.ม.)) กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อร่วมกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชน ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565

กองโรคไม่ติดต่อ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคท้องถิ่น (อปท.) ภาคสาธารณสุข ภาคประชาชน/ชุมชนให้เกิดความเชื่อมโยงประสานไปในทิศทางเดียวกันในการจัดการแก้ปัญหาโรค NCDs โดยการขับเคลื่อนการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จึงได้จัดทำโครงการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขึ้น เพื่อขยายผลการจัดการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ภายใต้การสนับสนุนของ พชอ. อปท. และชุมชน โดยมีเป้าหมายให้มีการดำเนินงานป้องกัน โรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. จำนวน 88 พชอ. (ร้อยละ 10 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด) และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค SDA0903: ร้อยละอำเภอในเขตสุขภาพดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. โดยกองโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 การดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. หมายถึง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ภายใต้การสนับสนุนของ พชอ. อปท. และการมีส่วนร่วมของชุมชน มุ่งเน้นการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) ในชุมชน โดยอาศัยหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. 9 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การมีมีคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ระดับอำเภอ) 2) การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง 3) กำหนดประเด็นปัญหา เป้าหมาย พร้อมทั้งจัดทำแผนงานและกิจกรรม 4) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรัง 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 6) การสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน 7) การให้ความรู้และสร้างความตระหนักต่อการลดการบริโภคเกลือโซเดียม 8) การจัดระบบบริการเชิงรุกในชุมชน และ 9) การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน



โครงสร้างการขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การสนับสนุนให้กับพื้นที่

กองโรคไม่ติดต่อ จัดกิจกรรมสนับสนุนวิชาการและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (DM HT CKD) ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้คำแนะนำการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. โดยผู้เชี่ยวชาญ จากฝ่ายวิจัย สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ เพื่อนำไปปรับใช้ในการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังของพื้นที่ รวมถึงการจัดสัมมนาวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในประเด็น “การป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน” และ “ลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” และร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 คัดเลือก พชอ. ที่เป็น Best Practice ระดับเขต นำเสนอผลงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนในเวที “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.” และรับมอบโล่เกียรติคุณผลงาน Best Practice จากนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตเกิดรูปแบบการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. เกิดนวัตกรรม (เป็นโตเพื่อสุขภาพลดเค็มลดโรค พชอ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี) บุคคลต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (พชอ.ทุ่งเสลี่ยม จ.สุโขทัย) และชมรมชะลอไตเสื่อม (พชอ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี) เกิดข้อตกลง/มาตรการชุมชนร่วมกันในชุมชน (พชอ.จุน จ.พะเยา, พชอ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี) เกิดสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่สนับสนุนการป้องกันและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง (ร้านนี้ มีเมนูเค็มพอดี พชอ.บ้านนาสาร จ.นครนายก, ตำรับอาหารลดเค็มลดโรค พชอ.หันคา จ.ชัยนาท และเมนูรักษ์ไต พชอ.บึงโขงหลง จ.บึงกาฬ) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานและจำหน่ายในชุมชน (พชอ.เมือง จ.เพชรบุรี) เกิดระบบติดตามบริการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (โปรแกรมเติมเงินเพิ่มค่าไต พชอ.ค้อวัง จ.ยโสธร,

การเรียนการสอน รร.อ่อนหวานวิทยา เรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน พขอ.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา, หลักสูตรอบรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง พขอ. เทพา จ.สงขลา) สื่อสารเรื่องเล่า (story) ข้อค้นพบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความเสี่ยงสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม (พขอ. ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา) และขยายพื้นที่ชุมชนรักษ์ไตให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ (พขอ.พยัคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม)

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พขอ. ที่เป็น Best Practice ระดับเขต ส่วนใหญ่เกิดจากผู้นำ (พขอ./พชต.) เห็นความสำคัญ มีมุมมองวิสัยทัศน์ที่ดี มองวิกฤตให้เป็นโอกาส ชี้นำกำหนดนโยบาย บูรณาการประเด็นการขับเคลื่อน พขอ. ที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในทุกด้านไปพร้อมกัน ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน สร้างการรับรู้และสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมวิชาการเข้มแข็ง แกนนำชุมชนเข้มแข็ง มีการจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง คั้นข้อมูลสื่อสารสถานการณ์สะท้อนให้ชุมชนมองเห็นปัญหา และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) เพื่อป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรังในชุมชน กำหนดประเด็นเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องจัดการปัญหาให้ชัดเจน ร่วมคิดวิเคราะห์ร่วมวางแผนกลยุทธ์ ร่วมดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไต มีการระดมทุน มีการเยี่ยมบ้าน และต้องร่วมกันติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สุดท้ายสิ่งสำคัญคือ ความร่วมมือของประชาชน ในชุมชน สามารถลดความรุนแรงจากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง) นำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ขยายพื้นที่การดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของ พขอ. และ อปท.
2. พัฒนาเกณฑ์คุณภาพสำหรับ พขอ. ที่มีผลการดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชนระดับเขต
3. ถอดบทเรียน ผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พขอ. ในบริบทที่แตกต่างกัน

▶ 4. การพัฒนาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารกองโรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไม่ติดต่อ เพื่อดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้ คณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงฯ ได้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่เพื่อสนับสนุนภารกิจหลักของหน่วยงาน และให้ความสำคัญ ต่อการพัฒนางานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อได้ด้วยตนเอง ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทฯ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนแม่บทย่อย: 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถ ดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งสำคัญ การมีสุขภาพดีสูงขึ้น ทั้งนี้ได้ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผ่านทุกช่องทางทั้ง Social Media และ Social Network รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลให้มี สุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อ ผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้



1) พัฒนาสื่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพให้แก่ประชาชนและสนับสนุนภาคีเครือข่าย



หนังสือประชาชนรอบรู้ สู้โรคไม่ติดต่อ Health Literacy: Together Fight NCDs

2) สื่อสารความเสี่ยงตามวันรณรงค์และวันสำคัญทางศาสนา/เทศกาล เช่น วันความดันโลหิตสูงโลก, วันเบาหวานโลก, วันหลอดเลือดสมองโลก, วันเข้าพรรษานี้ ใส่บาตร สร้างบุญ ลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ, ช่วงถือศีลอด (เดือนรอมฎอน) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ตรุษจีน ห่างไกลโรคไม่ติดต่อ ฯลฯ



สื่อสารความเสี่ยงตามวันรณรงค์และวันสำคัญทางศาสนา/เทศกาล

3) ผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และสร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เผยแพร่ผ่านทุกแพลตฟอร์มเพื่อครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสนับสนุนวิทยากรทางรายการวิทยุและโทรทัศน์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อ ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์มากกว่า 100 ครั้ง และพบว่าสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ 3 ลำดับ ได้แก่ เรื่องปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสและวิตามินแอลกอฮอล์แสดงค่าพลังงานมากถึง 49,401 ครั้ง การมีส่วนร่วมมากถึง 3,244 ครั้ง รองลงมา คือเรื่องวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20,450 ครั้ง การมีส่วนร่วม 1,309 ครั้ง และเรื่องข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในช่วงเทศกาลกินเจ จำนวน 19,918 ครั้ง การมีส่วนร่วม 1,110 ครั้ง (Facebook กองโรคไม่ติดต่อ; ข้อมูล ณ วันที่ 30 ต.ค. 2566)



ภาพช่องทางการติดต่อและสื่อที่มีผู้สนใจมากที่สุด

4) การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงร่วมกับภาคีเครือข่าย

กองโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย จัดกิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูงในหัวข้อ “Measure Your Blood Pressure Accurately, Control It, Live Longer. ความดันสูงเกินไป คุมให้ได้ ยืดชีวิตให้ยืนยาว” โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถวัดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้องและทราบค่าความดันโลหิตสูงถึงแม้จะไม่มีอาการแต่ก็อาจทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตเรื้อรัง และเสียชีวิตได้ จึงควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เพื่อยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น โดยมีผู้ส่งคลิปวิดีโอเข้า ร่วมประกวดทั้งสิ้น 61 คลิป มียอดวิวรวมกันมากกว่าหนึ่งล้านครั้ง ยอดไลค์และยอดแชร์มากกว่าห้าแสนครั้ง



คลิปวิดีโอที่ชนะ 3 รางวัล/ภาพโปสเตอร์

5) การประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 40 คน





จากแผนภูมิการประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ พบว่ามีความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ สื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อในภาพรวม ร้อยละ 94.83 และมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องข้อมูลเนื้อหา มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 94.25 รองลงมาสามารถเป็นแหล่งความรู้ นำไปใช้อ้างอิง ร้อยละ 93.68

6) แบบประเมินความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ โดยทดสอบความรู้สุขภาพของผู้เข้าร่วมก่อนและหลังจากได้รับข้อมูลสุขภาพ **คำถามที่ตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก** คือ **1. โรคความดันโลหิตสูงมักแสดงอาการ** คิดเป็นร้อยละ 52.30 **2. การวัดเส้นรอบเอวต้องวัดเหนือสะดือ** คิดเป็นร้อยละ 60.92 และ **3. โรคหัวใจและหลอดเลือดไม่ใช่สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย** คิดเป็นร้อยละ 65.52 สรุปคะแนนหลังให้ความรู้ จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย 11.59 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 77.28

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการเผยแพร่สื่อความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ

ลำดับ	ข้อความถาม	มีความรู้ ร้อยละ (ตอบถูก)	ขาดความรู้ ร้อยละ (ตอบผิด)	ลำดับ	ข้อความถาม	มีความรู้ ร้อยละ (ตอบถูก)	ขาดความรู้ ร้อยละ (ตอบผิด)
1.	โรคความดันโลหิตสูงมักแสดงอาการ	50.22	49.78	9.	เมื่อมีอาการ stroke ตามหลัก F.A.S.T ต้องรีบไปโรงพยาบาลภายใน 4 ชม.	85.41	14.86
2.	ค่าความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ น้อยกว่า 120/80 มม.ปรอท	82.33	17.67	10.	ความดันโลหิตสูงไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง	85.56	14.44
3.	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานคือการลดน้ำหนัก	71.55	28.45	11.	การวัดเส้นรอบเอวต้องวัดเหนือสะดือ	77.16	22.84
4.	โรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มก./ดล.	87.28	12.72	12.	วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับคนอ้วนคือการวิ่ง	84.05	15.95
5.	ปวดหลัง บั้นเอว ปัสสาวะผิดปกติ สัญญาณเตือนโรคไตเรื้อรัง	86.64	13.36	13.	ร่างกายสามารถสร้างแร่ธาตุโซเดียมได้เอง	62.07	37.93
6.	ดื่มน้ำ 8-10 แก้วต่อวัน ช่วยลดความเสี่ยงโรคไต	92.24	7.76	14.	ขนมที่เติมผงฟู เช่น ขนมปัง เค้ก คุกกี้ มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ	89.22	10.78
7.	โรคหัวใจและหลอดเลือดไม่ใช่สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย	61.42	38.58	15.	โรคไม่ติดต่อส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	97.20	2.80
8.	การบริโภคอาหารไขมันต่ำและอาหารที่มีกากใยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด	85.78	14.22				

ข้อเสนอแนะในอนาคต

- พัฒนาการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ ในด้านรูปแบบ สี สัน และคำบรรยายให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไม่ติดต่อ
- ปรับปรุงแบบประเมินความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ โดยขยายผลเพิ่มเติมในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในเรื่องของอาการ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน และวางแผนการให้ความรู้ในเรื่องที่ประชาชนให้ความสนใจ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

▶ 5. สถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน

การพัฒนาสถานีสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ พัฒนาสมรรถนะในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อโดยการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สถานีสุขภาพในชุมชนให้บริการประเมินค่าสุขภาพเบื้องต้น เก็บรวบรวมข้อมูลน้ำหนัก-ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต การคัดกรองการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้ามี) โดยการนำแพลตฟอร์มดิจิทัลขับเคลื่อนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเชื่อมโยงเข้ากับหน่วยบริการสุขภาพด้วยกลไกการดูแลสุขภาพ 3 หมอ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ได้นำกระบวนการและกลยุทธ์ในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จมากขึ้น การขับเคลื่อน Smart Digital Health การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลด้วย application การบริหารจัดการเชื่อมต่อ และการใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพและเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ 2: การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย ดังนั้น กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้พัฒนาสถานีสุขภาพดิจิทัลในชุมชน (digital health station) ขึ้นในปี 2565 นำร่องเต็มพื้นที่ในจังหวัดบุรีรัมย์และพื้นที่บางส่วนในอีก 14 จังหวัด ตรวจสอบประเมินค่าสุขภาพเบื้องต้นและสนับสนุนกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้ Application H4U, Smart อ.ส.ม., MHealth, หมอพร้อม หรือ R9: HealthStation การเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละระดับอย่างเป็นระบบ และใช้ประโยชน์ข้อมูล ในการติดตามระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลของประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี จึงได้รับคัดเลือกเป็นโครงการสร้างนวัตกรรมการปฏิรูปประเทศ ของสำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และสร้างความสามัคคีปรองดอง (ป.ย.ป.; 26 ส.ค. 2565), รางวัลโครงการสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาประเทศของสถาบันส่งเสริมการจัดการบ้านเมืองที่ดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) และเป็นหนึ่งในสามโครงการที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นโครงการพัฒนาแรงจูงใจในการสร้างนวัตกรรม ระยะที่สอง

ในปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายความครอบคลุมสถานีสุขภาพ ได้เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานสถานีสุขภาพในชุมชน 12 จังหวัด คือ จังหวัดบุรีรัมย์, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดสระแก้ว, จังหวัดร้อยเอ็ด, จังหวัดสงขลา, จังหวัดสตูล, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดตรัง, จังหวัดปัตตานี, จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดลำปาง ประชุมในพื้นที่หรือประชุมผ่านระบบออนไลน์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและค้นหาช่องทางของการพัฒนาต่อยอด พบสถานีสุขภาพทุกแห่งมีผลดำเนินงานระดับปานกลางถึงระดับดี สามารถจัดบริการประชาชนได้อย่างเนื่อง มีการใช้ทรัพยากร-อุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าแม้จะมีอยู่อย่างจำกัด พื้นที่เห็นประโยชน์ของสถานีสุขภาพและมีแนวคิดจะขยายให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น แต่พบรูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโดยชุมชน ผู้ปฏิบัติงานอยากให้อัตราภาระงานประจำในการนำเข้าข้อมูล ควรพัฒนาให้เป็นข้อมูลออนไลน์ให้บริการได้ทุกที่ เล็งเห็นว่าการได้ตรวจวัดค่าสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี โดยรวมพบควรมีการพัฒนาใน 3 ด้าน ดังนี้

1. การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการจัดการ งบประมาณ อุปกรณ์ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุขในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายเป็นรายพื้นที่
2. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริการข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงาน พัฒนาศักยภาพประชาชนและผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะทางดิจิทัล เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้สูงสุด
3. การขับเคลื่อนและสนับสนุนโครงการ/นวัตกรรมที่สร้างความตระหนักถึงความสำคัญการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพ



การติดตามการดำเนินงานสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) จังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)



การติดตามการดำเนินงานและถอดบทเรียน สถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) จังหวัดยะลา วันที่ 16 มิถุนายน 2566 (ภาคใต้)

▶ 6. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2023

NCD Forum เป็นการประชุมวิชาการประจำปี เริ่มมาตั้งแต่ ปี 2557 โดยมีหน่วยงานทั้งจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมขับเคลื่อน และนำเสนอผลงานวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานอันจะนำไปสู่การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงจึงปรับเป็นการประชุมผ่านระบบออนไลน์ หรือ Virtual NCD Forum สำหรับการประชุมในปี 2023 จัดขึ้นในธีม **แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2023** กองโรค ไม่ติดต่อร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดการประชุมขึ้นทั้งหมด 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 วันที่ 8 มีนาคม 2566 ได้นำประเด็น “ทบทวนนโยบายห่วงใยสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ” เป็นแนวคิดการดำเนินงานที่มุ่งหมายให้ทุกภาคส่วนมาร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นที่ทุกภาคส่วนและทุกหน่วยงานจะได้ตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชนไม่ว่าจะเป็นภาคเกษตรกรรม เศรษฐกิจ การศึกษา คมนาคม แรงงาน สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ต่างก็มีส่วนรับผิดชอบต่อสุขภาพและคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในการกำหนดและดำเนินนโยบาย ทุกันนโยบาย นำเสนอแนวคิดและตัวอย่างพื้นที่ที่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้านการจัดการอาหารอย่างเป็นระบบ มีผู้เข้าร่วม 811 คน และมียอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 11,600 ครั้ง

ครั้งที่ 2 วันที่ 16 มีนาคม 2566 ประเด็น **เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว การพัฒนาที่ยั่งยืน (BCG Economy Model: Bio-Circular-Green Economy Model)** เป็นการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาประเทศได้อย่างเข้มแข็งบนพื้นฐานของหลักการปรัชญาเศรษฐกิจเพียงพอ มุ่งเน้นการพัฒนา 3 เศรษฐกิจไปพร้อม ๆ กัน คือเศรษฐกิจชีวภาพ สร้างมูลค่าเพิ่มของทรัพยากรชีวภาพ เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจหมุนเวียน การใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าหรือยาวนานที่สุด และเศรษฐกิจสีเขียวการพัฒนาที่คำนึงถึงความยั่งยืนของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในประเทศอย่างทั่วถึง สามารถกระจายโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำเสนอแนวคิดและแผนงานการขับเคลื่อน BCG Economy Model จากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ, กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.) มีผู้เข้าร่วม 467 คน และมียอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 2,046 ครั้ง

ครั้งที่ 3 วันที่ 30 มีนาคม 2566 ประเด็น **การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย** โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยเงียบที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความพิการและภาวะการดูแลของคนในครอบครัว นำเสนอความเป็นจริงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสาเหตุ ธรรมชาติของโรค ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันที่ดี, เทคโนโลยีการป้องกันโรคและการพัฒนาการดูแลรักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย, Stroke Fast Track, Stroke Unit และ Stroke Rehabilitation Unit โปรแกรมให้ความรู้สำหรับประชาชนและชุมชนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งมาตรการและเป้าหมาย Stroke Service Plan กระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้าร่วม 1,713 คน และมียอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 3,500 ครั้ง

กองโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำรายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2023” ค้นหาได้ที่ <http://ncdstrategy.ddc.moph.go.th/home/media/141> สามารถรับชมย้อนหลังได้ทาง Facebook กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค <https://www.facebook.com/thaincd/videos> และทาง YouTube Virtual NCD Forum <https://www.youtube.com/channel/UC8tXHDBX1Mklv2Y09Qz7o7w>



รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2023”

Virtual NCD Forum หัวข้อ ฤกษ์นโยบายห่วงใยสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ วันที่ 8 มีนาคม 2566 ประชุมผ่านระบบออนไลน์



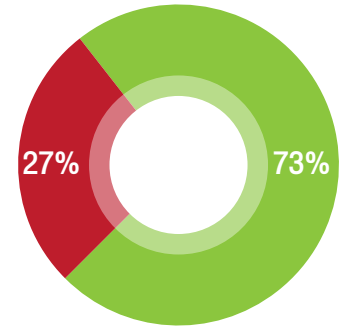
Virtual NCD Forum หัวข้อ เศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว การพัฒนาที่ยั่งยืน วันที่ 16 มีนาคม 2566 ประชุมผ่านระบบออนไลน์

Virtual NCD Forum หัวข้อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในคนไทย วันที่ 30 มีนาคม 2566 ประชุมผ่านระบบออนไลน์



7. การพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อผ่าน NCD Clinic Plus

กองโรคไม่ติดต่อ พัฒนาคุณภาพการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อ ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ตามกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ การจัดการเชื่อมโยงชุมชน รวมถึงวัดผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตามวงล้อ PDCA จากการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2566 มีรพ.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 73 (660 จาก 899 แห่ง) เพิ่มขึ้นจากปี 2565 แต่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้



(ร้อยละ 75) โดยในภาพรวมรายชื่อเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีรพ.ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 3, 7, 8, 9 และ 10 โดยเขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองระดับดีขึ้นไปมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 96

นอกจากการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus ยังมีการค้นหาแบบอย่างการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อที่ดี (Best Practice) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ให้กับสถานบริการสาธารณสุขอื่นนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานผ่านการประกวด NCD Clinic Plus Awards ระดับประเทศ โดยในปี 2566 มี รพ. ที่ได้รับรางวัล จำนวน 13 แห่ง ดังนี้ **ประเภท รพ. ขนาดใหญ่** ชนะเลิศ ได้แก่ รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก รองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ รพ.สุโงโกะ-ลก จ.นราธิวาส รองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ รพ.หนองคาย และ รพ.พิจิตร **ประเภท รพ. ขนาดกลาง** ชนะเลิศ ได้แก่ รพ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์ รองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี รองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ รพ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี รางวัลชมเชย ได้แก่ รพ.กระนวน จ.ขอนแก่น และรพ.วังทอง จ.พิษณุโลก **ประเภท รพ. ขนาดเล็ก** ชนะเลิศ ได้แก่ รพ.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา รองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ รพ.สหสังข์ จ.กาฬสินธุ์ รองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ รพ.บางระกำ จ.พิษณุโลก รางวัลชมเชย ได้แก่ รพ.หนองม่วง จ.ลพบุรี พร้อมทั้งประกวดค้นหารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อสนับสนุนแนวคิด นวัตกรรม การปรับกระบวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการให้บริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ช่วยดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นองค์รวม และรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในอนาคต มีหน่วยงานได้รับรางวัล จำนวน 4 แห่ง ดังนี้ ชนะเลิศ ได้แก่ สสจ.เชียงราย รองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ รพ.สระใคร จ.หนองคาย รองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ คปสอ.ปะเหลียน จ.ตรัง และรพ.สต.ดีเด่น ได้แก่ รพ.สต.ปลายวาส จ.สุราษฎร์ธานี รวมรางวัลการประกวดระดับประเทศทั้งสิ้น 17 แห่ง

ผลงานดีเด่นชนะเลิศระดับประเทศ ปี 2566



1 sw.ขนาดใหญ่	1 sw.ขนาดกลาง	1 sw.ขนาดเล็ก
sw.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก	sw.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์	sw.ขามสะแกแสง จ.นครราชสีมา
พัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในทุกมิติเชื่อมโยงข้อมูลของ จ.พิษณุโลก ภายใต้ชื่อ STRONG NCDs ทั้งเขตสุขภาพที่ 2 ใช้ “สมุดสุขภาพดี” เปิดบริการ Do Clinic (Diabetes & Obesity Clinic) App. BUD Hospital ติดตามสาระ-ความรู้จากเพจ FB เลิกอ้วนกันเถอะ โดยบุคลากรของ sw.	ระบบสุขภาพ NCD วิถีใหม่ ลอดแออดอย่างมีคุณภาพเป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการผู้ป่วย NCD โดยการใช้ App. 3 หมอ สื่อสารกับข้อมูลผ่าน NCD Dash-board, Line group ใช้การดูแลทางไกล (telemedicine)	<ul style="list-style-type: none"> DIGITAL HEALTH ยึดหลักอมส. 4.0 R9 Health Station รายงานผลผ่าน App. Smart อสม. DM Remission เยาวชนสงบได้ดี ขามสะแกแสง และ สส.อ่อนหวานวิทยา KS Model อสม. Buddy ช่วยสอนเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวหลังเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ

ผลงานรูปแบบบริการ (Service Model)



สสจ.เชียงใหม่

ชื่อผลงาน: Chiang Rai Learning Innovation Center (ภายใต้ กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม)

กิจกรรมเด่น: KIN-YOO-DEE HEALTHCARE PLATFORM แพลตฟอร์มสำหรับดูแลสุขภาพ DM/HT และผู้สูงอายุทางไกล เป็นระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะจากผู้รับบริการ หรือครอบครัวโดยตรง (Family connect) แบบครบวงจร Platform Aiderly สามารถมอบหมายเจ้าหน้าที่ได้แบบ One-to-Many และ Many-to-Many เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มสุขภาพได้แบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม มี Dashboard Health Monitoring พร้อมทั้งผลวิเคราะห์ค่าสุขภาพโดยกายรวม เฝ้าระวังและแจ้งเตือนเหตุการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง (24x7 Care Center) แจ้งเตือนไปยัง Caregiver และผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง ติดตามและบันทึกผลการสอบถามอาการ เมื่อพบค่าสุขภาพที่ผิดปกติ ทำให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว

Technology Application: Web Application กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม



ผลงานหน่วยงานดีเด่นระดับปฐมภูมิ ปี 2566

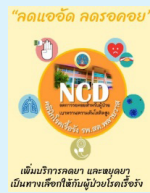
สว.สต.พายาวาส

ชื่อผลงาน: การพัฒนานวัตกรรมควบคู่กับระบบบริการออนไลน์ คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

จ.สุราษฎร์ธานี

กิจกรรมเด่น: ใช้สติ๊กเกอร์ในการแยกกลุ่มผู้ป่วย DMและHT ตามระดับสถานะสุขภาพ (กลุ่มเขียว เหลือง แดง) ให้บริการจ่ายยาแยกกลุ่มเพื่อความรวดเร็ว ลดแออัด ลดการรอคอย และเพิ่มบริการลด และหยุดยาใน Remission service เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, สร้างบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มสีเขียว) ให้สามารถลดยา หรือหยุดยาได้, ติดต่อเจ้าหน้าที่ผ่านระบบออนไลน์ เช่น Line Official Account ได้ทันที, มีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังจากการพัฒนานวัตกรรมควบคู่กับระบบบริการออนไลน์คลินิกผู้ป่วย DM และHT นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

Technology Application: LINE Official Account

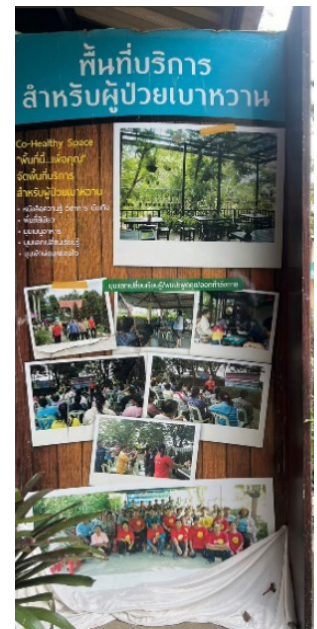


สิ่งที่ถอดบทเรียนรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

จากแบบอย่างการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่ดี (Best Practice) เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ (Key Success) ของหน่วยงานที่ได้รับรางวัล จึงได้มีการลงพื้นที่ถอดบทเรียนรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ รูปแบบการดำเนินงานการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อ แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ในพื้นที่จริง โดยคัดเลือกจากหน่วยงานที่มีความโดดเด่นเป็นที่น่าสนใจ สู่การรวบรวมความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนถ่ายทอดให้กับสถานบริการสาธารณสุขอื่น นำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย

1. สว.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ “Champion NCD Clinic Plus Awards”

- จัดบริการโดยชุมชน มีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ของเครือข่ายบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง และยั่งยืน โดยแบ่งรูปแบบการดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ต้นน้ำ (กลุ่มดี): เน้น “การส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง” กลางน้ำ (กลุ่มเสี่ยง): เน้น “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกำกับติดตาม” ปลายน้ำ (กลุ่มป่วย): เน้น “การดูแลรักษาต่อเนื่องตามมาตรฐาน ค้นหาภาวะแทรกซ้อน และบำบัดฟื้นฟู” รวมทั้งมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานในเครือข่ายตาม Surveillance NID3C model
- การสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซอน” เป็นต้นแบบของจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน กำหนดคำขวัญไว้ว่า “กินน้ำเป็นยา กินปลาเป็นหลัก กินผักกินครั้งไข่ไก่ฟองหนึ่ง ไม่พึ่งกาแฟ อย่าแก่ของเค็ม” โดยมีผู้นำชุมชน และ อสม. เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง รวมถึงมีการออกแบบด้านสิ่งแวดล้อมพื้นที่สีเขียว ให้มีพื้นที่ Co-healthy space เพื่อให้เกิดการพูดคุยกันระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น
- การดูแลผู้ป่วยทางระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยใช้ Line Official Account เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง





2. sw.เวาสุกุม จ.จันทบุรี “การจัดการโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสาน”

จัดบริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ขยายสู่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์ผสมผสาน มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับบริการที่เหมาะสมตามระยะโรค กลุ่มปกติ: สร้างแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรและทำให้อาหารเป็นยา ประชาชนรู้จักตัวเลข รู้ความเสี่ยง ผ่านหมอรู้จักคุณ กลุ่มเสี่ยง: ได้รับการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากชุมชนและตนเอง กลุ่มป่วย: ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการขาดนัดในผู้ป่วย NCD เพิ่มการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพร่วมคิดและร่วมทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม บูรณาการใช้สมุนไพรการแพทย์ผสมผสานคลินิกโรคเรื้อรังทุกมิติ ทุกหมู่บ้านมีการปลูกพืชสมุนไพร สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และใช้ Digital Medicine มุ่งเน้นการลดผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มผู้ป่วยควบคุมได้ดี และลดภาวะแทรกซ้อน



3. sw.บางระกำ จ.พิษณุโลก “โรงเรียนเบาหวานภูวดลโมเดล”

ใช้หลักการ PUWADOL Model เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยเข้าสู่ DM Remission โดยใช้ยาให้น้อยหรือไม่ใช้ยาเลย เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปรับ mindset ของผู้ป่วย โดยมีทีมสหวิชาชีพให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของการจัดการภาวะดื้ออินซูลิน รับประทานยา อย่างถูกต้อง ตรงเวลา สอดคล้องกับวิถีชีวิต หลักการควบคุมอาหารแบบ Low Carb และ IF การเจาะเลือดด้วยตนเอง และการออกกำลังกาย รวมถึงมีการกำกับติดตาม พูดคุย ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้นักเรียนส่งการบ้านเป็นรูปอาหารตามรูปแบบ Plate model และ Low carb รวมถึงผลเลือดส่งใน line group



4. สสอ.พิมาย จ.นครราชสีมา “โรงเรียนเบาหวานวิทยาอำเภอพิมาย”

เน้นการสร้างความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับภาวะเสี่ยงรายบุคคลในทุกกลุ่มอายุ มีทางเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่หลากหลาย สนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พร้อมทั้งสร้างหลักสูตรการเรียนการสอน จำนวน 7 สารการเรียนรู้ ซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการศึกษาตามอัธยาศัย พัฒนาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ภายใต้นแนวคิด “หมอดีที่สุดคือตัวเรา ยาที่ดีที่สุดคืออาหาร” ผ่านการสร้างครูที่เป็นต้นแบบ และถ่ายทอดวิชาความรู้ที่สำคัญ



5. sw.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี “Remission Service”

ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยเป็น Smart NCD Clinic เลือก intervention ที่ง่ายและดี เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Remission อย่างรวดเร็ว รวมถึงออกแบบการสื่อสารที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง (soft skill intensive care) Key word ของการสื่อสาร คือ “ข้าวกล้อง” และ “2:1:1” ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำ Self-monitoring ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล เช่น smart watch เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ telemedicine

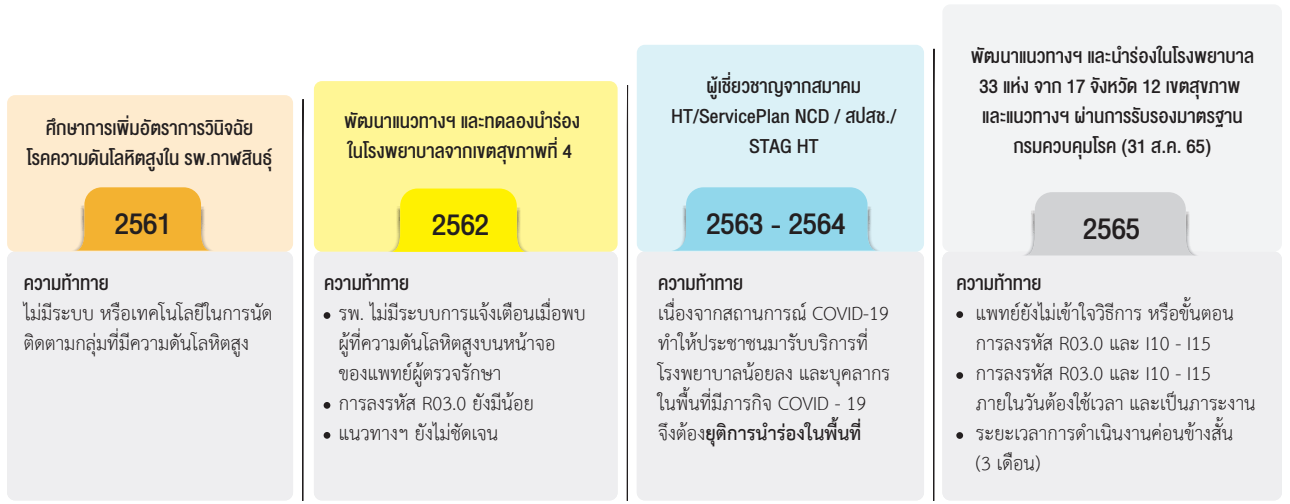


แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

พัฒนาแนวทางการดำเนินงานคุณภาพบริการคลินิก NCD สู่ระดับปฐมภูมิ เพื่อเชื่อมโยงการจัดการโรค ไม่ติดต่อ ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพที่มีความใกล้ชิดชุมชน เพิ่มการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงป่วยให้ได้รับการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรค ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ สนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันโรค รวมถึงมีระบบบริการส่งต่อเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการทุติยภูมิ เพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพในการให้บริการ นำมาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน

▶ 8. การค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)

ความเป็นมา: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มอัตราการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง จึงได้**พัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล**มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 นำไปสู่การนำร่องใน 33 โรงพยาบาลจาก 17 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพ เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้



จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของโรงพยาบาลนำร่อง 33 แห่ง โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 พบว่า ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) ได้รับการยืนยันวินิจฉัยในวันนั้น เพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 24.55 (จากก่อนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 21.06) และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จึงได้**ขยายการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั่วประเทศ** และมีการติดตามผลการดำเนินงานจังหวัดละ 1 โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มอัตราการวินิจฉัยในผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอันตราย รวมถึงผู้ที่มีค่าความดันโลหิตที่ควรได้รับการติดตาม ให้ได้รับวินิจฉัย รักษา ควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อขยายผลให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ ประยุกต์ใช้แนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้น เพื่อค้นหาและเพิ่มอัตราการวินิจฉัยในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตระดับสูงอันตรายและระดับความดันโลหิตที่ควรได้รับการติดตาม ให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) ได้รับการวินิจฉัยภายในวันนั้น หรือภายใน 1 - 7 วัน และควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง (SBP 140-179 mmHg และ/หรือ DBP 90 - 109 mmHg) ได้รับการวินิจฉัยรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม



การดำเนินงานที่สำคัญ

โครงการ Nationwide Hospital BP มีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ **1. ชี้แจงการดำเนินงานและจัดทำสื่อสนับสนุน** ประกอบด้วย 1.1 โปสเตอร์ Flow Chart แนวทางฯ 1.2 เล่มแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล 1.3 เอกสารการตั้งค่า Alert BP และ 1.4 ตัวชี้วัดและส่วนแสดงผลตัวชี้วัดการกำกับติดตามการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดส่งสื่อสนับสนุนไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วประเทศ พร้อมเผยแพร่บนหน้าเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานพัฒนาแนวทางฯ จำนวน 4 ครั้ง โดยมีนายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ด้านโรคความดันโลหิตสูง จากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจารย์ด้านข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนจากโรงพยาบาล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 180 คน/ครั้ง **2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามผลการดำเนินงาน** ดังนี้ **2.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน** (ปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข/โอกาสพัฒนา) และร่วมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน Hospital BP ปี พ.ศ. 2565 - 2566 ในงานประชุมวิชาการสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 21 ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่สนใจเข้าร่วมฟังการบรรยายและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พร้อมทั้งตอบประเด็นข้อซักถามผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Line group; Nationwide Hospital BP E-mail; hypertension.ncd@gmail.com เป็นต้น **2.2 ติดตามผลการดำเนินงาน** ผ่าน 3 ตัวชี้วัดที่สำคัญ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30) บันทึกรายการนำ Flow Chart ไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลและแบบสอบถามการบันทึก ประมวลผล ส่งออกข้อมูล โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการติดตามประเมินผล จำนวน 164 โรงพยาบาล จาก 72 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพ ระยะเวลาการดำเนินงาน 6 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2566) **3. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และพิจารณาแผนการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567** เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2566

ผลการดำเนินงานโครงการ

การดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยนอกที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตราย (SBP \geq 180 mmHg และ/หรือ DBP \geq 110 mmHg) และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 ในเวลาเดียวกัน (เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม) พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตรายได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงภายในวัน (ไม่นับรวม ER) เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22.08 (จากปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 18.62) และนอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงภายใน 7 วัน ร้อยละ 30 และภายในปีงบประมาณ ร้อยละ 43.94

แม้ว่าภาพรวมผลการดำเนินงานการยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตรายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา แต่จากผลการประเมินการใช้ Flow Chart/การบันทึกข้อมูล ตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล **ยังคงพบความท้าทายที่สำคัญ** คือ

ด้านนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน: โครงการยังไม่เป็นที่รับรู้ในวงกว้างของแพทย์ แพทย์ไม่มั่นใจที่จะลงรหัส R03.0 และรหัสวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เข้าใจการดำเนินงานตามแนวทางฯ **ด้านผู้ป่วย:** ผู้ป่วยยังไม่มีความตระหนัก/ไม่ยอมรับว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงจริง/ไม่มาตามนัด **ด้านการบันทึก การส่งออก และการเชื่อมโยงข้อมูล:** การบันทึกข้อมูลระดับความดันโลหิตไม่ถูกต้อง และ **ด้านการติดตาม:** เจ้าหน้าที่ติดตามผู้ป่วยได้ไม่ครบทุกราย ทำให้ผู้ป่วยขาดการติดตาม

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบาย การชี้แจง/สื่อสาร Flow Chart และ CPG ที่ชัดเจน การได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินการ และการอบรมอัปเดตองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อและ CPG ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการเชื่อมโยงการดูแลและการติดตามผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย พร้อมพัฒนาระบบข้อมูล การประเมินกำกับ ติดตาม

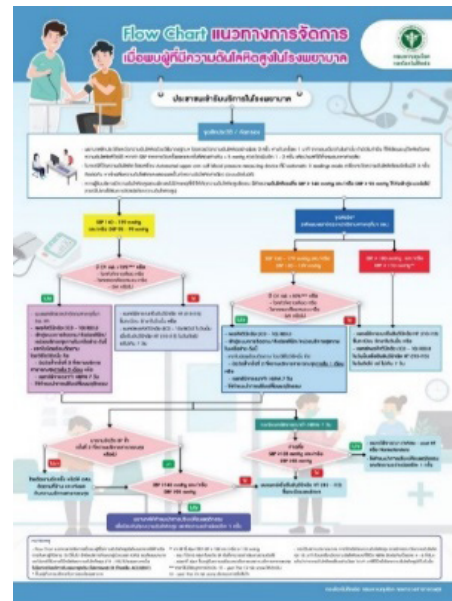
ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

- 1. ด้านนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน:** ประสานความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค องค์กรแพทย์ และสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนให้มีการเปลี่ยน Mindset ของแพทย์ต่อการยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง, ชี้แจง/เน้นย้ำ การดำเนินงานตามแนวทางฯ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ทบทวนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางฯ ให้เกิดความต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- 2. ด้านผู้ป่วย:** อธิบาย/ให้ความรู้กับผู้ป่วย ถึงผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงและการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3. ด้านการบันทึก การส่งออก และการเชื่อมโยงข้อมูล:** ควรตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งออกทุกครั้งและมีการคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 4. ด้านการติดตาม:** จัดทำทะเบียนการติดตามผู้ป่วยและประสานการติดตามผู้ป่วยร่วมกับ รพ.สต/ อสม. ในพื้นที่



แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการ
มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ที่มา: https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=13768



Flow Chart แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการ
มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล

ที่มา: https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=13767

▶ 9. การอบรม NCD System Management Team

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดอบรม NCD System Management Team ระดับจังหวัด รุ่นที่ 5 ในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดเป้าหมาย 11 จังหวัดคือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดชัยนาท จังหวัดสระบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดจันทบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดยโสธร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สะสม 57 จังหวัด เริ่มตั้งแต่ปี 2563) มีรูปแบบการอบรมออนไลน์และการลงพื้นที่สำรวจข้อมูล หลักสูตรการอบรมมี 4 modules เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน โรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่ที่กำหนดกลยุทธ์ จัดทำแผนงาน/โครงการบริหารจัดการระบบจัดการโรค ไม่ติดต่อระดับจังหวัด ติดตามประเมินผล และสามารถระบุประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ รวมทั้งเสนอแผนพัฒนาที่มีประสิทธิผล (Effective intervention) ได้มีแผนจะปรับหลักสูตรให้เหมาะสมสำหรับการอบรมในปีต่อไป นอกจากนี้กองโรคไม่ติดต่อยังร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จัดอบรม NCD System Management Team ระดับจังหวัดให้แก่ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1



การอบรม System management team ระดับจังหวัด โดยร่วมกับเขตบริการสุขภาพที่ 1



การฝึกปฏิบัติลงพื้นที่เพื่อการสำรวจข้อมูลและนำมาวิเคราะห์รากของปัญหาในพื้นที่ระดับจังหวัด



การอบรม System management team ระดับจังหวัด รุ่นที่ 5 โดยบรรยายผ่านระบบออนไลน์

▶ 10. การใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application smart อสม.

ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสุขภาพ อันดับหนึ่งของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อมากถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในส่วนของประเทศไทย โรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งทั้งในด้านการเสียชีวิตและภาระโรค ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์โลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มโรคไม่ติดต้อที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเบาหวาน โดย 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดจากโรคไม่ติดต้อ อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงหรือป่วย ทำให้ขาดความตระหนักในสุขภาพและยังคงดำเนินชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความประมาทจนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต้อผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อทดแทนการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในรูปแบบเดิม โดยข้อมูลประชาชนที่เก็บมานั้นจะถูกนำมาแปลผลความเสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนประเมินผลความเสี่ยงที่ต้องเข้ารับบริการทางคลินิก

ในปี พ.ศ. 2566 การสำรวจ และคัดกรองสภาวะสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อในประชากรระดับตำบลผ่านโปรแกรม smart อสม. ได้ถูกนำไปใช้ในพื้นที่จำนวน 80 ตำบล ทั่วประเทศ ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา ตำบลต่าง ๆ ได้ทราบสถานการณ์ พฤติกรรมเสี่ยง และสถานะสุขภาพในระดับประชาชนในระดับตำบลครอบคลุมประเด็น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ระดับการมีกิจกรรมทางกาย และภาวะเนือยนิ่ง การนอน ความเครียดและภาวะซึมเศร้า การดูแลฟัน รวมถึง ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ความอ้วน และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และได้นำหลักฐานต่าง ๆ ไปวางแผน และออกแบบมาตรการที่เหมาะสมร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

การดำเนินงานที่สำคัญ:

- ประชุมประชาสัมพันธ์ ชี้แจงเครื่องมือและแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการสำรวจ และคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์ ชี้แจงเครื่องมือและแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูล จากการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร่วมกับผู้ที่รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องระดับเขต จังหวัด และตำบลเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การคัดเลือกระดับความเสี่ยงและออกแบบ พัฒนามาตรการระดับตำบลหรืออำเภอ
- ประชุมติดตามการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจ คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ผ่าน Application smart อสม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และติดตามการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ผ่าน Application smart อสม. ในเวทีประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่, นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล, ตัวแทน อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ ซึ่งในที่ประชุมมีการวิเคราะห์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเพื่อต่อยอดการพัฒนาระบบการคัดกรอง รวมถึงหาวิธีและแนวทางจัดการปัญหาและการกำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่

วันที่ 9 มิถุนายน 2566 ณ จังหวัดกำแพงเพชร



วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ณ จังหวัดมหาสารคาม





วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ณ จังหวัดฉะเชิงเทรา



วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ณ จังหวัดลำปาง



วันที่ 4 สิงหาคม 2566 ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช



11. ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด Heat Stroke หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 2 ใน 3 ของประชากรไทย ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ อีกทั้งมีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องข้อหลายประการ ปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญคือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ข้อมูลจากการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของคนไทย จากศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอถึงร้อยละ 74.6 และลดลงเหลือร้อยละ 54.3 ในปี พ.ศ. 2563 อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.0 ในปี พ.ศ. 2564 และลดลงจากเดิมเล็กน้อย ในปี พ.ศ. 2565

ในช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา กระแสกิจกรรมการเดิน - วิ่งแพร่หลายไปทั่วประเทศ จำนวนงานนันทนาการวิ่งเพื่อสุขภาพที่ถูกจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2562 มีมากถึง 200 - 250 งานต่อเดือน หรือประมาณ 3,000 งานต่อปี งานขนาดเล็กหรือขนาดกลาง แต่แต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมประมาณ 1,000 - 5,000 คนต่องาน ในขณะที่งานขนาดใหญ่ระดับจังหวัด จะมีผู้เข้าร่วมหลักหมื่นคนขึ้นไป

และจากการรวบรวมเหตุการณ์การหมดสติและเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่งระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 โดยกองโรคไม่ติดต่อพบเหตุการณ์ จำนวน 29 ราย จากการจัดงานวิ่งทั้งหมด 4,912 งาน พบผู้ป่วยหมดสติ 17 ราย และผู้เสียชีวิต 12 ราย ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 41 ปี สาเหตุการเสียชีวิตส่วนมากคือ หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และหัวใจเต้นผิดจังหวะ นักวิ่งที่เกิดเหตุการณ์ นิยมลงแข่งขันมากที่สุด คือ Mini marathon พบเหตุการณ์มากที่สุด อยู่ระยะทางสุดท้ายก่อนเข้าเส้นชัย (Quarter 4) นอกจากนี้ยังพบว่ามีอย่างน้อย 12 รายที่เป็นนักวิ่ง นักกีฬา หรือผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักวิ่งในประเทศไทย หมายถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามความเสี่ยงหลายชนิดเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกัน หรือเตรียมพร้อมรับมือเพื่อลดความรุนแรงได้

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

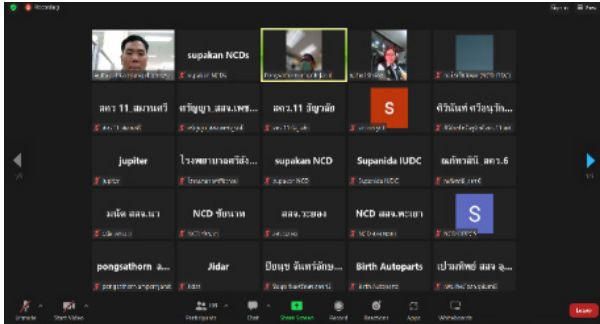
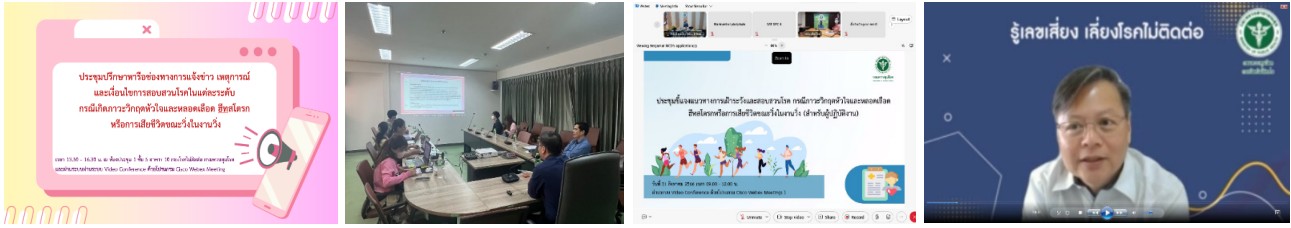
1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง
2. มุ่งเน้นกรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์ไม่ให้เกิดซ้ำได้
4. ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลนำเข้าให้เกิดข้อเสนอแนะ นโยบายที่สำคัญ ในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย

การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค โดยผนวกไว้กับระบบเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค
2. แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานในการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยผู้แทนจากกรม กองต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนจากสมาคมต่าง ๆ และตัวแทนจากหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
3. แต่งตั้งทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง ในระดับกองโรคไม่ติดต่อ
4. ปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคสำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นกรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง
5. พัฒนามาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน ร่วมกับภาคีเครือข่าย
6. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทั่วประเทศ
7. เผยแพร่ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน สนับสนุนแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรคในทุกระดับทั่วประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้ดูแลมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนนและการสอบสวนโรคประจำจังหวัด 2 รุ่น

ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์

- คณะกรรมการ และคณะทำงานในการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT)
- ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่ผนวกไว้กับระบบของกรมควบคุมโรค
- แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในรูปแบบรูปเล่ม และ File PDF
- แพทย์ผู้ดูแลมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนนและการสอบสวนโรคประจำจังหวัด 2 รุ่น จำนวน 52 คน จาก 41 จังหวัด



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. พัฒนากลไกขับเคลื่อนการควบคุมการจัดงานวิ่งให้ได้มาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนนระดับจังหวัด
2. พัฒนาความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมทั้งในระดับจังหวัด และส่วนกลาง
3. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. การส่งเสริมประชาสัมพันธ์

12. การพัฒนาบุคลากร และองค์กร ให้มีระบบการทำงานให้ได้มาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

การพัฒนาองค์กร กองโรคไม่ติดต่อ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการดำเนินการโดยมีแนวทางและกระบวนการในการพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนาศักยภาพในหลากหลายมิติ และสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน มุ่งเน้นให้เป็น **“คนเก่ง คนดี และมีความสุข”** และพัฒนาระบบการทำงานให้ได้มาตรฐาน มีการทบทวนและจัดทำคู่มือมาตรฐาน ในการทำงาน ตามวงจร PDCA โดยความร่วมมือของทุกกลุ่มงานภายในองค์กร เพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

- **การพัฒนาบุคลากร** มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยปิดช่องว่างและให้เติมเต็มองค์ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรและสอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลง สำหรับการพัฒนาบุคลากร มีทั้งการจัดอบรมภายใน และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมภายนอก พร้อมทั้งจัดทำคลังความรู้ที่หน้าเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้บุคลากรสามารถศึกษาและเรียนรู้เพิ่มเติม การดำเนินการมีดังนี้

• **การพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการสอดแทรกการสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากร** ได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการ (KM) จำนวน 6 ครั้ง จัดอบรมพัฒนาเรื่องวิชาการและการบริหารจัดการตามภารกิจ (HRD) จำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ การพัฒนาด้านกรวิจัย การบริหารจัดการโครงการ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การวางแผนการเงิน การลงทุน การปฐมพยาบาลบุคลากรใหม่ การเรียนรู้เรื่องพลังงานไฟฟ้า เทคโนโลยี นวัตกรรมในการผลิต และการอนุรักษ์พลังงานไฟฟ้า และจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์บุคลากรให้มีความรัก ความสามัคคี และมีความสุข โดยมี นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน และบรรยายพิเศษในหัวข้อเรื่อง “คนสำราญ งานสำเร็จ” พร้อมให้ทิศทางการดำเนินงาน ให้บุคลากรมีการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมการนำเสนอการวิจัย (Journal club) จำนวน 15 ครั้ง เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสืบค้นและศึกษาระบบงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ ได้ฝึกทักษะการอ่าน วิเคราะห์ และวิจารณ์บทความวิจัย รวมทั้งพัฒนาความรู้ด้านการวิจัยร่วมกับเพื่อนต่างกลุ่ม และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการกำกับองค์กรที่ดี ด้านที่ 4 นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากร ด้วยการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นธรรม เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคไม่ติดต่อ ได้รับรางวัลหน่วยงานที่ดำเนินการตามนโยบายกำกับองค์กรที่ดี (Organization Governance) สู่การปฏิบัติที่โดดเด่น **“ด้านผู้ปฏิบัติงาน”**



สำหรับการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมภายนอก ได้แก่ การอบรมเรื่องการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข, เรื่อง Design thinking ของ DPHI, อบรมโครงการบ่มเพาะโค้ชเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Coaching for change), อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น การสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค และหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

• **การพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และความสุข** มีการขับเคลื่อนหน่วยงานภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2565 - 2570) สู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นให้บุคลากรยึดหลักธรรมทางศาสนาหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหลักนำทางและหลักคิดในการดำรงชีวิต ภายใต้คุณธรรม 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู และค่านิยมของบุคลากร MOPH โดยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมฯ ทั้งหมด 30 กิจกรรม และได้เผยแพร่การดำเนินงานผ่านทางเว็บไซต์ของกองโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงานในปี พบว่า บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สะท้อนการมีคุณธรรม มีจิตอาสา ทำให้กองโรคไม่ติดต่อได้รับรางวัล **“องค์กรคุณธรรมต้นแบบ”** จากกรมควบคุมโรค ประกาศ ณ วันที่ 18 กันยายน 2566





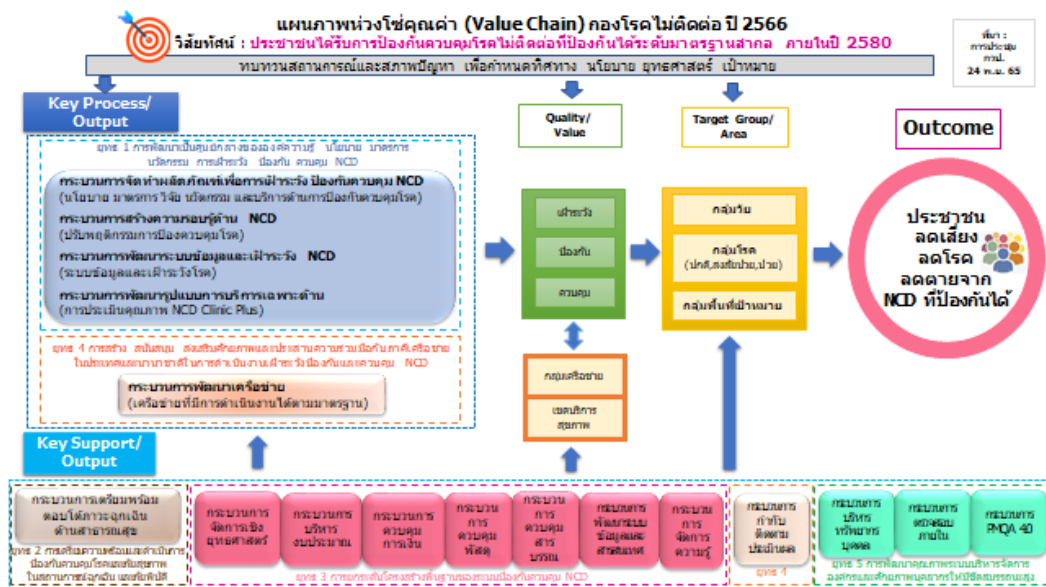
ส่วนระดับความสุขของบุคลากร กองโรคไม่ติดต่อ ในปี พ.ศ. 2566 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม/รายมิติ ระหว่างปี พ.ศ. 2565 ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 พบว่า มีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนค่าเฉลี่ยความสุขรายมิติ พบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความสุขรายมิติเพิ่มขึ้นจากเดิม อยู่ในระดับมีความสุข ยกเว้นความสุขในมิติสุขภาพการเงินดี มีระดับความสุขลดลงอยู่ในระดับไม่มีความสุข รายละเอียดดังตารางด้านล่าง



เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม/รายมิติ ระหว่างปี 2565 ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 กับ ปี 2566

ตัวแปร	ปี 2565 รอบ 1	ปี 2565 รอบ 2	ปี 2566	ระดับความสุข
สุขภาพกายดี (Happy Body)	64.77	60.61	64.33 ↑	Happy
ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	56.46	59.65	60.08 ↑	Happy
น้ำใจดี (Happy Heart)	71.62	70.96	71.75 ↑	Happy
จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	73.08	72.46	72.5 ↔	Happy
ครอบครัวดี (Happy Family)	57.44	58.33	60.14 ↑	Happy
สังคมดี (Happy Society)	59.68	69.01	70.83 ↑	Happy
ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	67.18	64.77	65.97 ↑	Happy
สุขภาพเงินดี (Happy Money)	51.73	51.54	49.79 ↓	Unhappy
การทำงานดี (Happy Work-Life)	68.57	68.01	67.87 ↓	Happy
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	63.39	63.93	64.81	Happy

• **การพัฒนากระบวนการทำงาน** กองโรคไม่ติดต่อมีการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร และประเมินองค์กรตนเอง วางแผนและดำเนินการปิด GAP เพื่อยกระดับองค์กรให้เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 อย่างต่อเนื่อง สำหรับปีนี้ได้มีการทบทวน ปรับปรุง พัฒนาระบบงาน โดยได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures: SOP) จำนวน 19 คู่มือ ได้แก่ กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) จำนวน 6 คู่มือ และกระบวนการสนับสนุน (Key Support) จำนวน 13 คู่มือ ซึ่งครอบคลุมทุกกระบวนการตามห่วงโซ่แห่งคุณค่าของกองโรคไม่ติดต่อ (Value chain) และกำหนดให้บุคลากรนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเป็นทิศทางเดียวกัน ซึ่งได้มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการ โดยหัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่ม เพื่อควบคุมการดำเนินงานให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน



นอกจากนี้ได้จัดทำคู่มือ แนวทาง และสื่อวิชาการอื่นๆ ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน “การประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566” แผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP) ฉบับปรับปรุง กองโรคไม่ติดต่อ แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร กองโรคไม่ติดต่อ เรื่อง “การสร้างสุขในองค์กร” และถอดบทเรียน “การเรียนรู้ตลอดเวลา พัฒนาตนเองไม่ให้เกิดขบวนการ” โดยเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกองโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้บุคลากรและผู้สนใจ ได้สืบค้นและนำไปประยุกต์ใช้ ต่อไป



แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กลุ่มพัฒนาองค์กร รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรและองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดช่องว่างเพื่อพัฒนาศักยภาพและบทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อให้บุคลากรกองโรคติดต่อ “เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข” บนฐานวิถีชีวิตใหม่ที่มีความเข้มแข็งและมีความยั่งยืน

▶ 13. การดำเนินงานสถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กองโรคไม่ติดต่อ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขภาพร่างกาย และจิตใจ ของบุคลากรที่เหมาะสม ได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงาน รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้เกณฑ์การพัฒนา และแนวทางการดำเนินงาน สถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นโยบายกองโรคไม่ติดต่อ

- ให้ทุกกลุ่มงานของกองโรคไม่ติดต่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เป็นพื้นฐานในการพัฒนางาน
- ให้ถือว่าการพัฒนาสถานที่ทำงานเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง จนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร
- เสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และร่วมกันพัฒนาภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน
- กองโรคไม่ติดต่อถือว่าบุคลากรทุกคน ทุกระดับที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสถานที่ทำงานให้ปลอดโรค ปลอดภัย เป็นผู้สมควรแก่การยกย่อง และชมเชย



กระบวนการดำเนินงาน

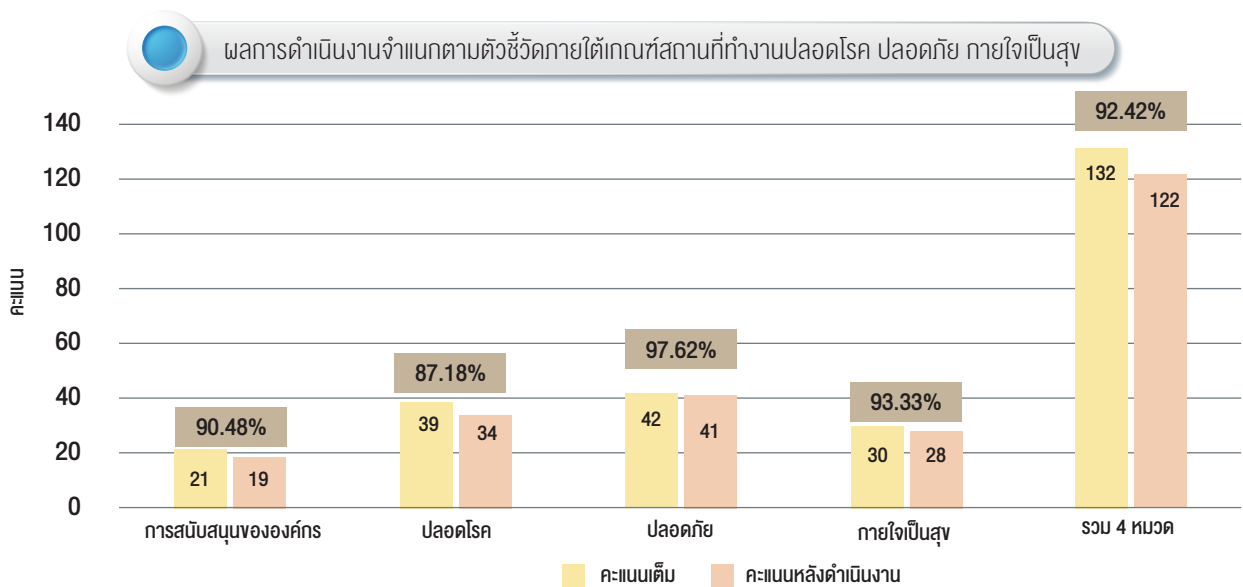
- แต่งตั้งคณะทำงาน และประกาศนโยบายที่สอดคล้องหรือสนับสนุนการดำเนินงาน
- ประชุมคณะทำงานชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ วางแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
- ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาฯ และแนวทางการดำเนินงานสถานที่ทำงาน ปลอดภัย ปลอดภัย ภูมิใจเป็นสุข
- ติดตามการดำเนินงานปรับปรุง/แก้ไขในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ของคณะทำงานฯ
- เข้ารับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค
- ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานสถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ภูมิใจเป็นสุข

กองโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาสถานที่ทำงาน ปลอดภัย ปลอดภัย ภูมิใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้เกณฑ์การพัฒนาสำนักงาน ปลอดภัย ปลอดภัย ภูมิใจเป็นสุข ซึ่งมีเกณฑ์การพัฒนาฯ ทั้งหมด 46 หัวข้อ โดยสำนักงานเลขาธิการกรมเป็นผู้ดำเนินการจำนวน 12 หัวข้อ หน่วยงานเป็นผู้ดำเนินงานจำนวน 35 หัวข้อ กองโรคไม่ติดต่อ มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 32 หัวข้อ และไม่มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 หัวข้อ รวม 44 ข้อ คะแนนรวม 132 คะแนน โดยจำแนกเกณฑ์การดำเนินงานได้ 4 หมวดดังนี้

- หมวดที่ 1 การสนับสนุนขององค์กร การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมระหว่างองค์กร และชุมชน
- หมวดที่ 2 ปลอดภัย
- หมวดที่ 3 ปลอดภัย
- หมวดที่ 4 ภูมิใจเป็นสุข

คณะทำงานสถานที่ทำงาน ปลอดภัย ปลอดภัย ภูมิใจเป็นสุข ได้ดำเนินการตามเกณฑ์ฯ ดังกล่าวแล้ว สำหรับระยะเวลา ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566 สามารถสรุปผลการดำเนินงาน ได้ดังแผนภาพด้านล่าง



คะแนนหลังการดำเนินงาน พบว่ากองโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินงานตามเกณฑ์แล้วบางรายการ แต่ไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ กล่าวคือ

- หมวดที่ 1** คือ คะแนนหลังการดำเนินงาน เท่ากับ 19 คะแนนจาก 21 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.48
- หมวดที่ 2** คือ คะแนนหลังการดำเนินงาน เท่ากับ 34 คะแนนจาก 39 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.18
- หมวดที่ 3** คือ คะแนนหลังการดำเนินงาน เท่ากับ 41 คะแนนจาก 42 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 97.62
- หมวดที่ 4** คือ คะแนนหลังการดำเนินงาน เท่ากับ 28 คะแนนจาก 30 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93.33
- คะแนนหลังการดำเนินงานรวม 4 หมวด คือ เป็นเท่ากับ 122 คะแนนจาก 132 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92.42**

จากการดำเนินงาน สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคไม่ติดต่อ มีผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ **ระดับดีเยี่ยม** จากการรับตรวจประเมินของคณะกรรมการตรวจประเมินฯ จากสำนักงานเลขาธิการกรม เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2566

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารและบุคลากรให้ความร่วมมือส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมากยิ่งขึ้น
- คณะทำงานฯ ร่วมกันระดมความคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินงาน และให้ความสำคัญในการดำเนินงานทุกกระบวนการและทุกขั้นตอน

ปัญหา/อุปสรรค

กองโรคไม่ติดต่อมีข้อจำกัดในการพัฒนาสภาพแวดล้อมทำงาน เช่น พื้นที่การทำงานที่จำกัด ทำให้การถ่ายเทอากาศไม่เหมาะสม, ข้อจำกัดทางด้านโครงสร้างของอาคารทำให้ไม่สามารถปรับปรุงระดับความเข้มของแสงให้อยู่ระดับที่เหมาะสมได้ ขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

- ค้นหารูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมากยิ่งขึ้น
- คณะทำงานฯ ควรมีการประชุมสัมพันธภาพ แผนแนวทางการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงานให้บุคลากรภายในองค์กรทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานสถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข



ส่วนที่ 4



**สถานการณ์เฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
และปัจจัยเสี่ยง**

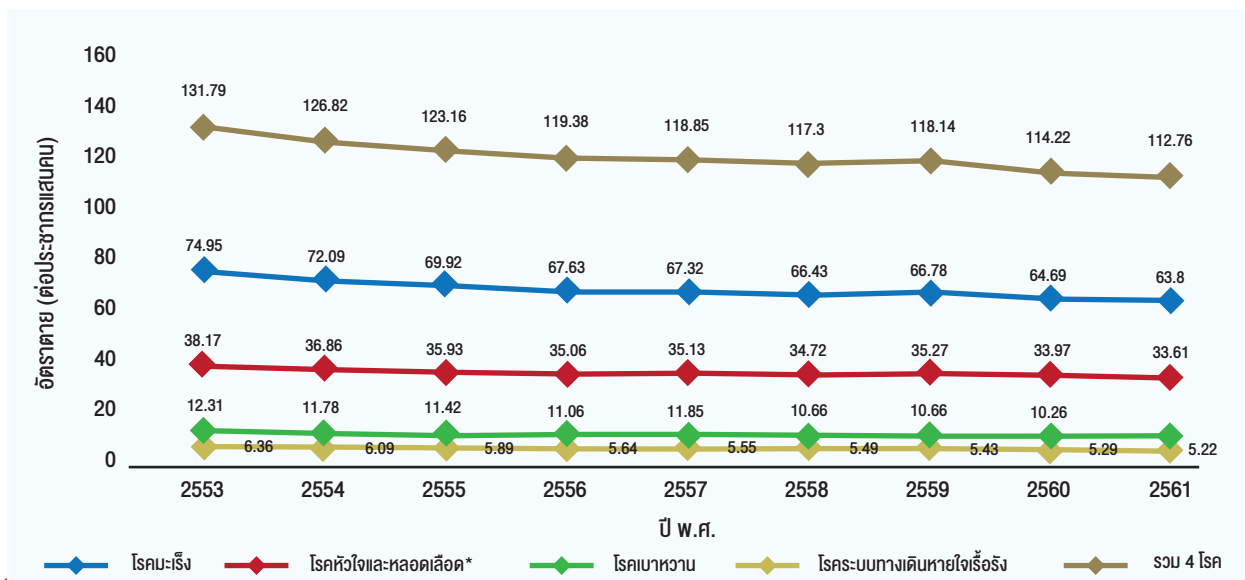


สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

▶ 1. การเสียชีวิตด้วยโรค NCDs

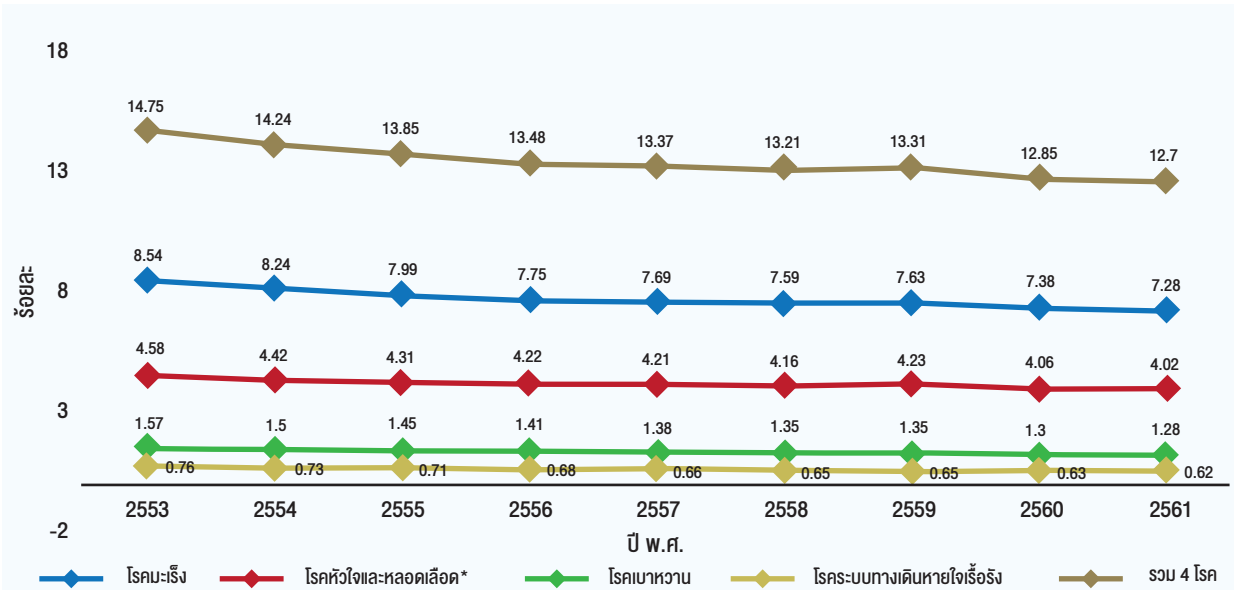
ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบอัตราการตายปรับค่ามาตรฐานตามโครงสร้างอายุ ต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคไม่ติดต่อ 4 โรค ประกอบด้วย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลง จาก 131.79 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 112.76 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 14.44 เมื่อพิจารณาความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรคหลัก ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี พบว่า มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน จากร้อยละ 14.75 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 12.70 ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 13.89 เมื่อพิจารณารายโรคร่วมกับปีที่มีการเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบว่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตสูงสุดใน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ ร้อยละ 7.3, ร้อยละ 4.0, ร้อยละ 1.3, และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ (ดังแผนภาพด้านล่าง)



แผนภาพอัตราการตายปรับค่ามาตรฐานต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561

แหล่งข้อมูล: โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ: โรคหัวใจและหลอดเลือด* ครอบคลุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากรหัสโรค ICD-10 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน



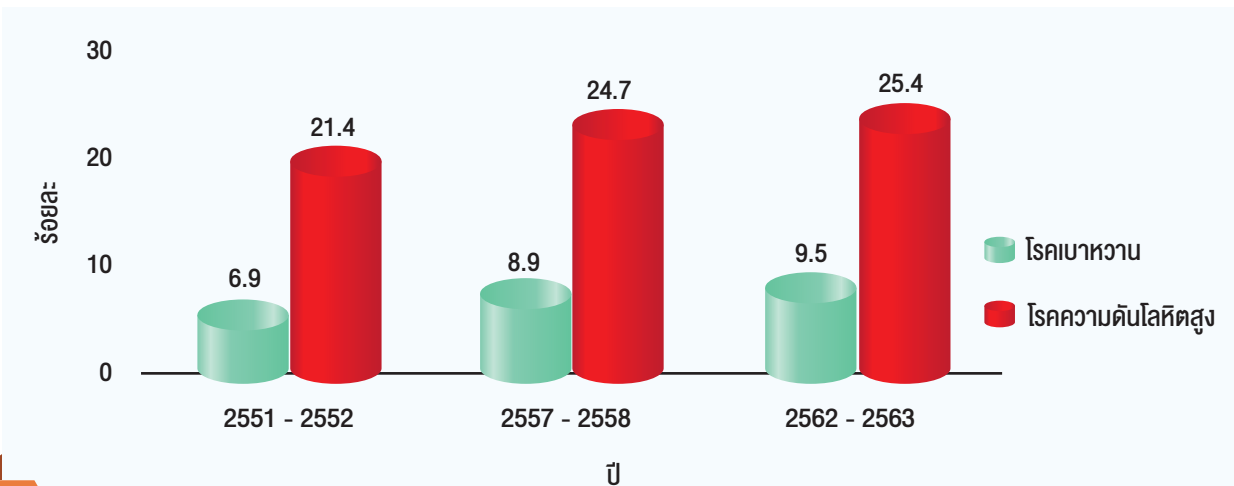
แผนภาพความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคเมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561

แหล่งข้อมูล: โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ: โรคหัวใจและหลอดเลือด* ครอบคลุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากรหัสโรค ICD-10 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

▶ 2. การป่วยด้วยโรค NCDs

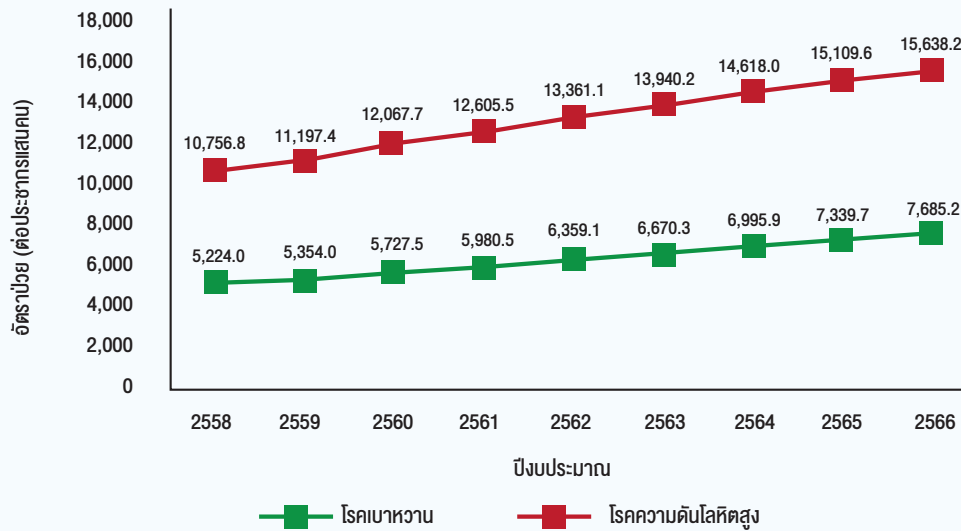
จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 เช่นเดียวกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 (ดังแผนภาพด้านล่าง)



แผนภาพความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2551 - 2552, ปี พ.ศ. 2557 - 2558 และปี พ.ศ. 2562 - 2563

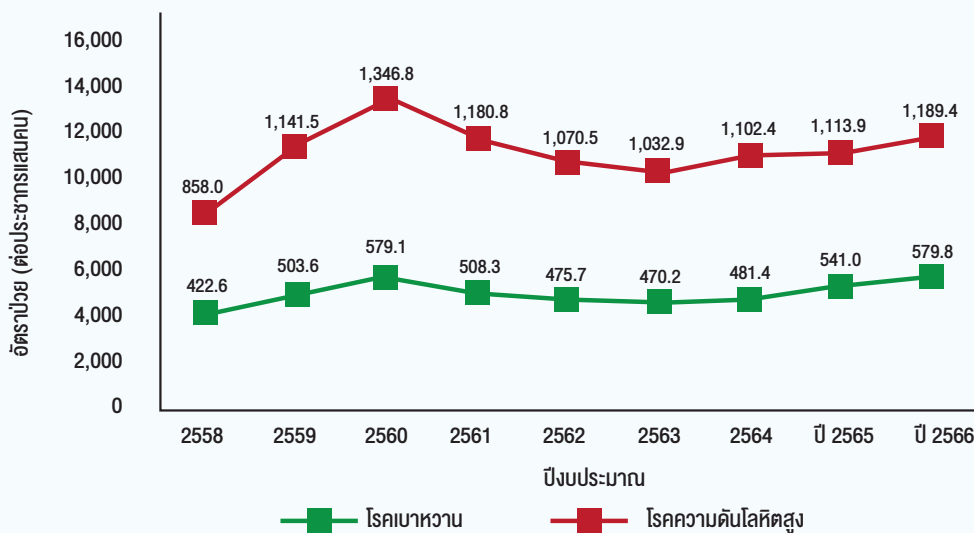
จากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 - 2566 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราลดลง ในปี พ.ศ. 2561 - 2563 และกลับมาเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เช่นเดียวกันกับอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (ดังแผนภาพด้านล่าง)



แผนภาพอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2566

แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล: ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566



แผนภาพอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2566

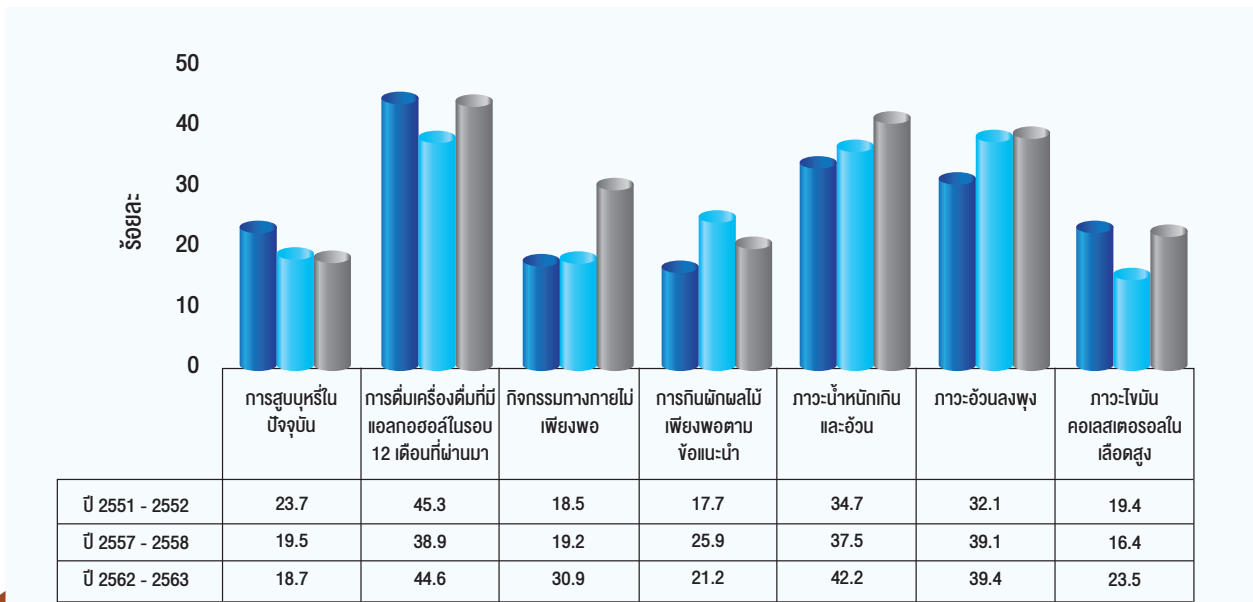
แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล: ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566



▶ 3. สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral Risks)

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2551 - 2552, 2557 - 2558 และ 2562 - 2563 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน พฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มไม่ดีขึ้น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา, การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, การกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน), ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม²), ภาวะอ้วนลงพุง(เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) และภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Total Cholesterol ≥ 240 มก./ดล.) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวโน้มความชุกของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ดังแผนภาพด้านล่าง)



▶ แผนภาพความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2551 - 2552, ปี พ.ศ. 2557 - 2558 และ ปี พ.ศ. 2562 - 2563

• สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบัน

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศทั่วโลกที่มีมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยจะมีความผิดตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าต้องห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และการจำหน่ายหรือให้บริการบุหรี่ไฟฟ้ามีความผิดตาม พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 เพื่อเป็นมาตรการป้องกันการเพิ่มขึ้นของนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลจากผู้ผลิต ผู้ขาย หรือผู้ที่ได้รับประโยชน์เกี่ยวกับขายบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าใช้บุหรี่ไฟฟ้านั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าบุหรี่แบบมวนและช่วยให้เลิกบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น

จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่านักเรียนอายุ 13 - 17 ปี ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นเวลาหนึ่งวัน หรือมากกว่านั้น ในระหว่าง 30 วัน ก่อนการสำรวจ คิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยคิดเป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 18.7 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 8.9⁽¹⁾ นอกจากนี้ จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีคนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.1 โดยกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 0.3 โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 44.7 จะสูบ 1 - 10 ครั้ง/วัน ร้อยละ 7.0 สูบ มากกว่า 11 ครั้ง/วัน⁽²⁾ ซึ่งจะเห็นว่ามีการใช้งานบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กนักเรียนเพิ่มขึ้น แม้ทางภาครัฐจะมีมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยก็ตาม

¹กรมอนามัย. 2564. การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564.

²สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564.

• **พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร⁽³⁾**

จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่าแหล่งของอาหารหลักที่ทานบ่อยที่สุด ส่วนใหญ่นิยมทำกินเองร้อยละ 76.9 รองลงมาคือ ร้านอาหารตามสั่ง ตลาดนัด และอาหารริมบาทวิถี (ร้อยละ 12.8, 8.1 และ 1.4 ตามลำดับ) การบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่ม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (หวาน มัน เค็ม) ผลการสำรวจพบว่า มีการบริโภคในกลุ่ม เครื่องดื่มขงสูงที่สุด (เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน ชานม เป็นต้น) (ร้อยละ 26.3) เมื่อพิจารณาความถี่ในการบริโภค พบว่าผู้ที่ดื่มทุกวันมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 22.4) รองลงมาคือ ผู้ที่ดื่ม 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 15.5) ผู้ที่ดื่ม 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 11.7) ผู้ที่ดื่ม 1 - 3 วันต่อเดือน (ร้อยละ 6.3) และน้อยที่สุด คือ ผู้ที่ดื่ม 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 3.9) กลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่ดื่มทุกวัน พบว่ากลุ่มอายุ 45 - 59 ปี มีสัดส่วนในการบริโภคสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 28.9) และพบว่ากลุ่มอายุ 45 - 59 ปี มีความถี่ของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มขงตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 45.0) และความถี่ในการดื่มขงของแต่ละภาค พบว่าความถี่ของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 48.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 36.9) ภาคเหนือ (ร้อยละ 31.0) และ ส่วนความถี่ของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์น้อยที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 30.8

รองลงคือ กลุ่มเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวดที่มีรสหวาน (ร้อยละ 18.9) เมื่อพิจารณาความถี่ในการบริโภค พบว่าผู้ที่ดื่ม 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 18.8) รองลงมา คือ ผู้ที่ดื่ม 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 15.3) ผู้ที่ดื่มทุกวัน (ร้อยละ 14.3) ผู้ที่ดื่ม 1 - 3 วันต่อเดือน (ร้อยละ 7.4) และน้อยที่สุด คือผู้ที่ดื่ม 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 4.6) กลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่ดื่ม 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ พบว่า กลุ่มอายุ 6 - 14 ปี และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 23.7 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่น และความถี่ ของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ดื่มเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์บรรจุขวดมากที่สุด (ร้อยละ 40.9) และความถี่ในการดื่มขงของแต่ละภาค พบว่า ความถี่ของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 36.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 29.0) และ ภาคใต้ (ร้อยละ 27.6) ส่วนความถี่ของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไปต่อสัปดาห์น้อยที่สุด คือภาคเหนือ (ร้อยละ 27.1)

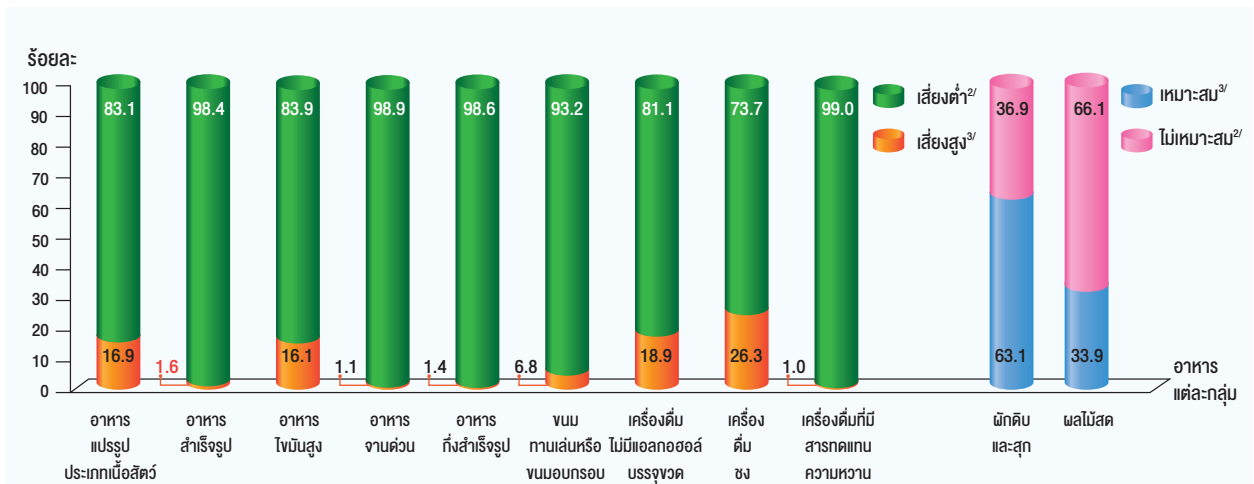
และอาหารแปรรูปประเภทเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 16.9) เมื่อพิจารณาความถี่ในการบริโภค พบว่าผู้ที่กิน 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 29.4) รองลงมา คือผู้ที่กิน 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 22.3) ผู้ที่กินทุกวัน (ร้อยละ 8.4) และน้อยที่สุด คือผู้ที่กิน 5 - 6 วัน ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 7.9) กลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่กิน 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีสัดส่วนในการกินสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 31.9) และความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มอายุ 6 - 14 ปี กินอาหารกลุ่มนี้มากที่สุด (ร้อยละ 51.4) ความถี่ในการกินขงของแต่ละภาค พบว่าความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 59.6) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 42.5) ภาคกลาง (ร้อยละ 33.3) และ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 25.6) ส่วนภาคใต้ความถี่ของผู้ที่ กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์น้อยที่สุด คือร้อยละ 21.2

2. กลุ่มอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (ผักและผลไม้) ผลการสำรวจพบว่า มีสัดส่วนการบริโภคผักดิบและสุกที่เหมาะสมร้อยละ 63.1 เมื่อพิจารณาความถี่ในการบริโภค พบว่าผู้ที่กินทุกวัน มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 50.1) รองลงมา คือ ผู้ที่กิน 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 21.1) ผู้ที่กิน 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 13.0) ผู้ที่กิน 1 - 2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 10.2) และน้อยที่สุด คือผู้ที่กิน 1 - 3 วันต่อเดือน (ร้อยละ 1.5) กลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่กินทุกวัน พบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนในการกินสูงกว่าวัยอื่น (ร้อยละ 60.6) และความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป กินอาหารกลุ่มนี้มากที่สุด (ร้อยละ 91.7) ความถี่ในการกินขงของแต่ละภาค พบว่าความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด คือภาคเหนือ (ร้อยละ 89.2) รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 87.1) ภาคกลาง (ร้อยละ 84.4) และภาคใต้ (ร้อยละ 82.6) ส่วนความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์น้อยที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 80.4

³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. หน้า 34 - 43.



ส่วนผลไม้สดมีส่วนการบริโภคที่เหมาะสมร้อยละ 33.9 เมื่อพิจารณาความถี่ในการบริโภค พบว่าผู้ที่บริโภค 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 28.2) รองลงมา คือ ผู้ที่กิน 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 27.6) ผู้ที่กินทุกวัน (ร้อยละ 24.8) ผู้ที่กิน 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 9.1) และน้อยที่สุด คือผู้ที่กิน 1 - 3 วันต่อเดือน (ร้อยละ 6.9) กลุ่มอายุตามความถี่ของผู้ที่กิน 3 - 4 วัน ต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 24 ปีมีส่วนในการกินสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 29.5) และความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไปต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป กินอาหารกลุ่ม นี้มากที่สุด (ร้อยละ 65.6) และความถี่ในการกินของแต่ละภาค พบว่าความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มากที่สุด คือกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 68.2) ภาคกลาง (ร้อยละ 65.5) และ ภาคเหนือ (ร้อยละ 59.9) ส่วนความถี่ของผู้ที่กินตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์น้อยที่สุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือร้อยละ 51.6 (ดังแผนภาพด้านล่าง)



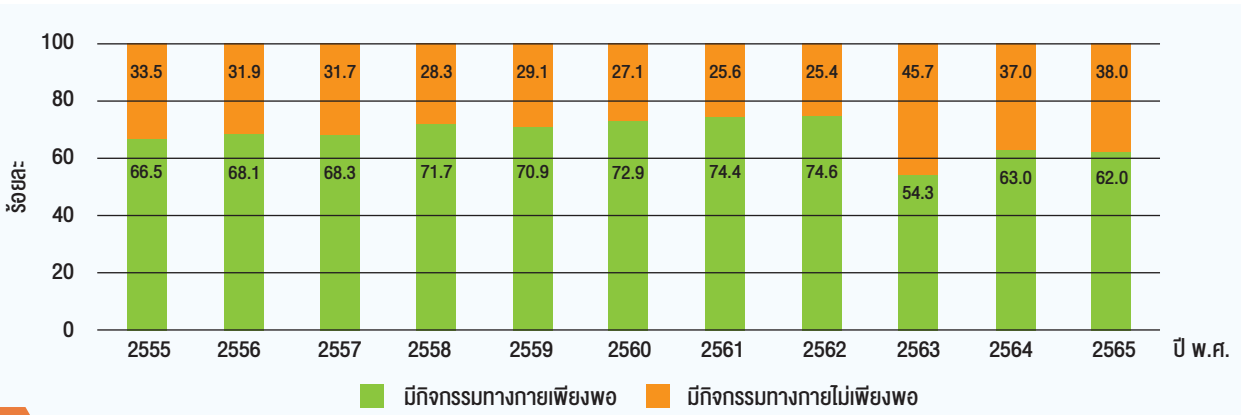
แผนภาพการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่ม ปี พ.ศ. 2564

แหล่งข้อมูล: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. หน้า 34 - 43.

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย

จากข้อมูลศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 66.5 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 74.6 ในปีพ.ศ. 2562 และในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี พ.ศ. 2563 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 54.3 และกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.0 และ 62.0 ในปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 71.9 ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.2 ในปี พ.ศ. 2562 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 58.0 ในปี พ.ศ. 2563 ก่อนจะกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.3 และ 66.1 ในปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 62.6 ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.0 ในปี พ.ศ. 2562 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 50.5 ในปี พ.ศ. 2563 ก่อนจะกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.0 และ 58.1 ในปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยทำงานลดลงจากร้อยละ 66.8 ในปี พ.ศ. 2564 เหลือเพียงร้อยละ 65.8 ในปี พ.ศ. 2565 กลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงจากร้อยละ 24.2 ในปี พ.ศ. 2564 เหลือเพียง ร้อยละ 16.1 ในปี พ.ศ. 2565 ในขณะที่กลุ่มวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.6 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 60.6 ในปี 2565⁽⁴⁾ (ดังแผนภาพหน้า 76)

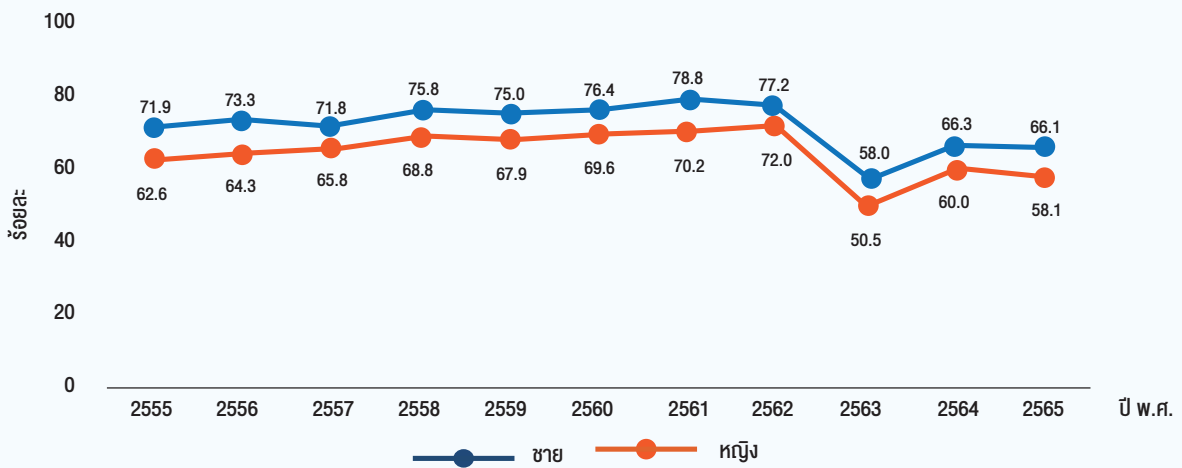
⁴ ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. การบริการข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [สืบค้นเมื่อ 2023 Oct 4]. เข้าถึงได้จาก: <http://tpak.or.th/th>



แผนภาพร้อยละการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2565

แหล่งข้อมูล: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย - TPAK

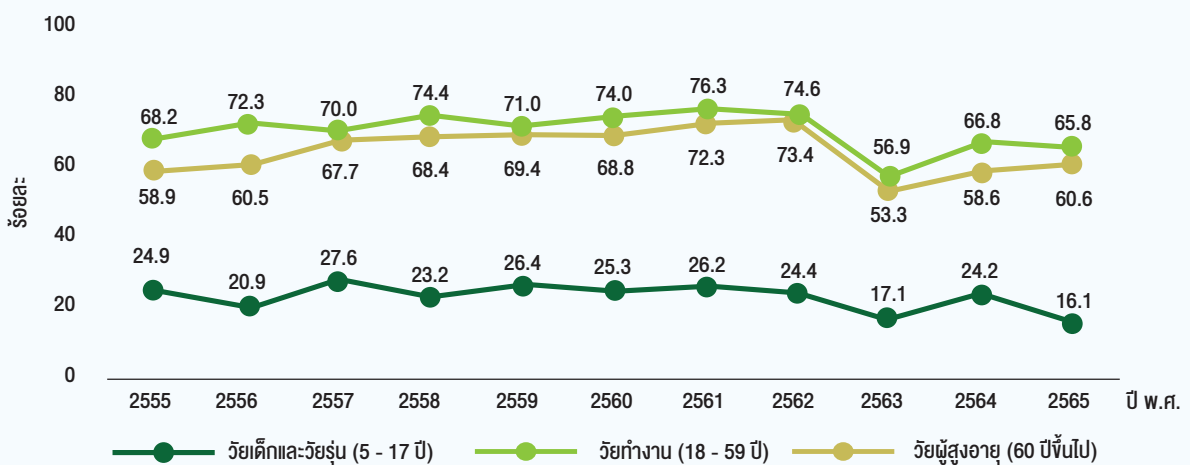
ข้อมูล: ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566



แผนภาพร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2565 จำแนกตามเพศ

แหล่งข้อมูล: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย - TPAK

ข้อมูล: ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566



แผนภาพร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งข้อมูล: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย - TPAK

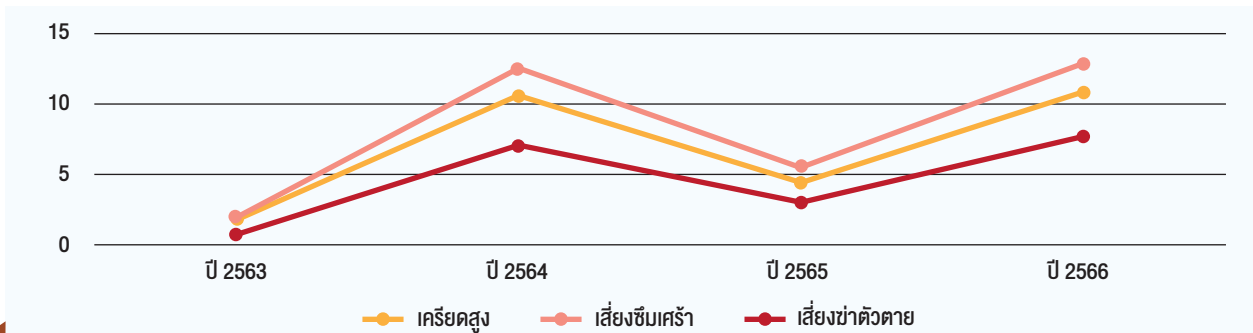
ข้อมูล: ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2566



• สถานการณ์ความเครียด และการนอน

ความเครียด

สถานการณ์ความเครียดนับเป็นปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นกับคนทั่วโลก โดยมีหลายสาเหตุต่างกัน แต่สาเหตุใหญ่คือวิถีชีวิตและการทำงาน โดยผลการสำรวจจาก The Economic Times พบว่ากลุ่มประชากรในช่วงวัย Gen Y และ Gen Z มีความเครียดสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีสาเหตุมาจากเรื่องงาน ความมั่นคงทางการเงิน และความกังวลถึงปัญหาสังคม⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจจากรายงาน 2019 Cigna 360 Well-Being Survey พบว่าประชากรไทยมีความเครียดสูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก (จาก 23 ประเทศ) โดยมีสาเหตุมาจากความเครียดเรื่องความมั่นคงทางการเงินและจากการทำงาน จากการตอบแบบประเมินในสถานการณ์โควิด ผ่านระบบ Mental Health Check In ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566 จากผู้ตอบแบบประเมินมากกว่า 6 แสน - 2 ล้านคนต่อปี พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีผู้มีความเครียดสูง ร้อยละ 1.78 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 1.9 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.73 ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้มีความเครียดสูง ร้อยละ 10.57 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 12.48 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.02 ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้มีความเครียดสูง ร้อยละ 4.38 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 5.48 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 2.97 ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้มีความเครียดสูง ร้อยละ 10.83 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 12.81 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.66 (ดังแผนภาพด้านล่าง)



แผนภาพข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ. 2563 - 2566

ที่มา: Mental health check in กรมสุขภาพจิต

การนอนหลับ

สถานการณ์ปัญหาการนอนหลับของคนไทยทั่วประเทศจากสถาบันวิจัยความสุขชุมชนและความเป็นผู้นำ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ร้อยละ 60.1 เมื่อถึงเวลานอนต้องใช้เวลา นานกว่าจะนอนหลับ ร้อยละ 48.2 ตื่นก่อนเวลาที่ตั้งใจจะตื่นนอน และร้อยละ 34.5 มีปัญหาสะดุ้งตื่นขณะหลับไปแล้ว นอกจากนี้กว่าร้อยละ 90.9 มีปัญหาเคยตื่นขึ้นมา ปวดคอ ปวดหลัง ปวดขาเมื่อยตามตัว และ ร้อยละ 9.1 ไม่เคยมีปัญหา

จากการสำรวจคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application smart อสม. ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าใน 28 ตำบล ที่มีความครอบคลุมการสำรวจในประชากรจำแนกเพศและกลุ่มอายุมากกว่าร้อยละ 30 มีค่ามัธยฐานของร้อยละการนอนหลับเพียงพอในเพศชายอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับร้อยละ 43.04 (ค่าต่ำสุด 26.32 ค่าสูงสุด 69.39), เพศชายอายุ 25 - 59 ปี เท่ากับร้อยละ 38.07 (ค่าต่ำสุด 21.07 ค่าสูงสุด 58.09), เพศชายอายุ ≥ 60 ปี เท่ากับร้อยละ 41.88 (ค่าต่ำสุด 23.92 ค่าสูงสุด 53.47) ในเพศหญิงอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับร้อยละ 43.62 (ค่าต่ำสุด 19.35 ค่าสูงสุด 83.33), เพศหญิงอายุ 25 - 59 ปี เท่ากับร้อยละ 40.04 (ค่าต่ำสุด 20.94 ค่าสูงสุด 53.75), เพศหญิงอายุ ≥ 60 ปี เท่ากับร้อยละ 43.27 (ค่าต่ำสุด 22.06 ค่าสูงสุด 55.98) เมื่อพิจารณาตามเพศและอายุ พบว่า ร้อยละ 64.29 และ 67.86 ของตำบลทั้งหมด มีค่าร้อยละการนอนหลับเพียงพอสูงสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นในเพศชาย และเพศหญิง อายุ 15 - 24 ปี ตามลำดับ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ≥ 60 ปี ที่มีค่าร้อยละการนอนหลับเพียงพอสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ในร้อยละ 32.14 ของตำบลทั้งหมดทั้งในเพศชายและหญิง

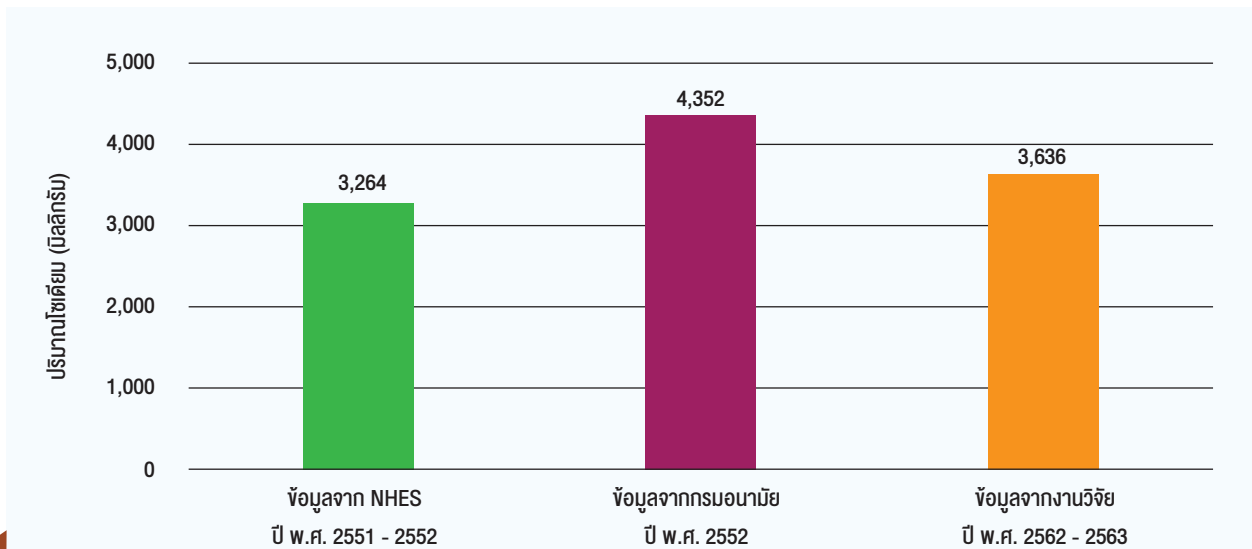
หมายเหตุ: การแปลผล “เพียงพอ” นอนหลับ ประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์
 “ไม่เพียงพอ” นอนหลับ ประมาณ 3 - 5 วันต่อสัปดาห์
 “เสี่ยงสูง” นอนหลับ ประมาณ 0 - 2 วันต่อสัปดาห์

⁵FUTURISTNIDA. ความเครียด [อินเทอร์เน็ต]. 2022 [สืบค้นเมื่อ 2566 ธันวาคม 28]. เข้าถึงได้จาก <https://futurist.nida.ac.th/ความเครียด/>

• สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรในประเทศไทย

จากการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ปี 2562 - 2563 ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,388 ราย พบว่า ประชากรไทยมีการบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน ร้อยละ 67 และมีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียม เท่ากับ 3,636 มิลลิกรัม/วัน/คน โดยประชากรในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมสูงที่สุด (4,107.8 มิลลิกรัม/วัน) รองลงมาคือ ภาคกลาง (3,759.7 มิลลิกรัม/วัน) ภาคเหนือ (3,562.7 มิลลิกรัม/วัน) กรุงเทพมหานคร (3,495.9 มิลลิกรัม/วัน) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3,315.8 มิลลิกรัม/วัน) ตามลำดับ⁽⁶⁾

เป้าหมายการลดค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2568 เป็น 1 ใน 9 ตัวชี้วัดของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก (9 Voluntary NCDs Global Targets) โดยค่าเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2568 คือ ประชากรไทยต้องบริโภคโซเดียมไม่เกิน 3,046 มิลลิกรัม/วัน/คน โดยสถานการณ์ล่าสุดที่ทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2562 - 2563 นั้นมีค่าลดลงเมื่อเทียบกับปีฐาน (ตั้งแผนภาพด้านล่าง)

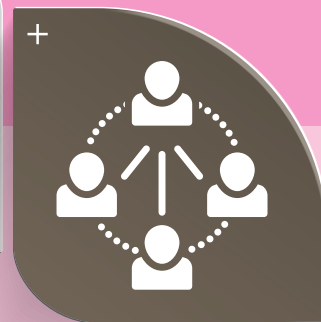


แผนภาพสถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจำแนกรายปี

- แหล่งข้อมูล: ปี พ.ศ. 2551 - 2552 ข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 4 เก็บข้อมูลโดยการสอบถามความถี่การบริโภคอาหารในช่วง 7 วันที่ผ่านมา
- ปี พ.ศ. 2552 ข้อมูลจากการสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปี พ.ศ. 2562 - 2563 ข้อมูลจากการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป

⁶Chailimpamontree W, Kantachuesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Thokanit NS, Vathesatogkit P, et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. J Clin Hypertens. 2021;23(4):744-54.

ส่วนที่ 5



ทิศทาง
การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดย นายแพทย์ ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้แนวคิด "พี่เล่าให้น้องฟัง รวมพลังแล้วไปต่อ" โดยจากนี้เป็นสาธารณสุขยุคใหม่ MOPH Plus ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยกกระตือรือร้นดูแลสุขภาพทุกมิติ ภายใต้ 30 บาทพลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตทุกคนทุกกลุ่มผ่าน 13 ประเด็น

▶ แก้ปัญหา

1. **โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์** โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา, โครงการราชทัณฑ์ปันสุข, โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพท.), สุขศาลาพระราชทาน
2. **โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล** เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง โรงพยาบาลประชาชน, โรงพยาบาลรัฐในกำกับ
3. **สุขภาพจิต/ยาเสพติด** โรงพยาบาลใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้, ปรึกษาจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine, ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร
4. **มะเร็งครบวงจร** ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล, วัคซีนมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งท่อน้ำดี, จัดตั้งทีม Cancer Warrior
5. **สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร** สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ, สร้างขวัญกำลังใจ, กระทรวงสาธารณสุขออกจาก กพ.

▶ วางรากฐาน

6. **การแพทย์ปฐมภูมิ** นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด ปรึกษา หน่วยบริการใกล้บ้าน, อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่), Smart อสม., การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา
7. **สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ** สามจังหวัดชายแดนภาคใต้, พื้นที่ชายแดน, กลุ่มประชากรเฉพาะ
8. **สถานชีวาภิบาล** ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/Hospital at home)
9. **พัฒนา รพช. แม่ข่าย** พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI, ลดแออัด ลดรอคอย, ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ, Mobile Stroke Unit

▶ สร้างเศรษฐกิจ

10. **ดิจิทัลสุขภาพ** บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่, ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์, โรงพยาบาลอัจฉริยะ, Virtual Hospital, e-Service
11. **ส่งเสริมการมีบุตร วาระแห่งชาติ** “เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ”, คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด
12. **เศรษฐกิจสุขภาพ** Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน, ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง, นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สร้างงาน สร้างอาชีพ
13. **นักท่องเที่ยวปลอดภัย** ยกกระตือรือร้นความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ, ยกกระตือรือร้นเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา, เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 กันยายน 2566

การประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

โดย นายแพทย์โอกาส การ์ยกวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง" ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย" เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน 3 ปี จากนี้ เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย "สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย" โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. **เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ** เจริญก้าวหน้า สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน

2. **ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ**

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร

3. **ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอนุ (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

4. **ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ** เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน บริหารจัดการทรัพยากร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการ

5. **ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ** ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ

6. **พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น**

6.1 สร้างเสริมสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤตทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน "ททท" คือ "ทำทันที" "ทำต่อเนื่อง" "ทำและพัฒนา"

นโยบายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค

ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อธิบดีกรมควบคุมโรค มีหลักการบริหารงาน “ได้คน ได้ใจ ได้งาน” โดยขอให้รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากร กรมควบคุมโรค ยึดมั่นในแนวทางการดำเนินงาน 3T (Team & Team & Team) ประกอบด้วย ทำงานเป็นทีม สร้างความไว้วางใจ ต่อผู้ร่วมงาน (Teamwork & Trusted) เชื่อมโยงเครือข่าย (Encourages Network) ยกระดับเทคโนโลยี (Advance Technology) ทักษะการทำงานหลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตาย จากโรคและภัยที่ป้องกันได้ โดยมีความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้และประเทศมีระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานสากล ดังนี้

1) **ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ** รวมทั้ง โครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ได้แก่ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา เช่น โครงการเฝ้าระวังอุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ต้องขัง แรกเริ่ม โครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปีหลวง โครงการพัฒนารูปแบบหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Public Health Service Delivery Mobile Unit) โดยรถพระราชทานเพื่อตอบโต้และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงมหามานัก กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

2) **ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ** ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) ประเด็นความมั่นคง นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมทั้งสนับสนุนการบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญที่มีความสอดคล้องกับภารกิจ เช่น แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

3) **ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข** ได้แก่ นโยบายโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ นโยบายมะเร็งครบวงจร นโยบายการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร นโยบาย การแพทย์ปฐมภูมิ นโยบายสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ นโยบายดิจิทัลสุขภาพ และนโยบายนักท่องเที่ยวปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

4) **ขับเคลื่อนนโยบายนักท่องเที่ยวปลอดภัย** โดยมีมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ สร้างแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพต้นแบบ ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินและระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน ความปลอดภัย และสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว



5) ให้ความสำคัญกับการยกระดับการรับมือโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ โดยการยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน กักกัน ควบคุมโรคระดับประเทศ ขับเคลื่อนศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) และศูนย์การแพทย์เพื่อตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ (National Center for Emerging and Infectious Diseases: NCEID) รวมถึง การปรับปรุงกฎหมายด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เป็นต้น

6) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการลดป่วยลดตายด้วยโรคสำคัญตามพันธสัญญานานาชาติและเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ได้แก่ โปลิโอ หัด และพิษสุนัขบ้า และ Sustainable Development Goals (SDGs) ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคลิซมาเนีย โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน โรคไม่ติดต่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความปลอดภัยทางถนน ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน วัคซีน และการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 รวมถึงการป้องกันการเกิดมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยรณรงค์ฉีดวัคซีน HBV และการรักษา HCV และเพิ่มการคัดกรอง OV

7) ให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีมาใช้สำหรับการป้องกันควบคุมโรค (Digital Health) ได้แก่ Digital 506 (แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ) สถานีสุขภาพดิจิทัล NCDs (Digital Health Station) และการระบุตัวตนแรงงานข้ามชาติ ด้วยวิธีการถ่ายภาพม่านตา (Iris Recognition) เป็นต้น

8) ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ พิจารณาเป้าหมายโดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนถึง ปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำน้อย - ได้มาก พร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

9) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม สร้างความร่วมมือเครือข่ายงานวิจัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ

10) พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค ยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ (Hard skill) และทักษะความสามารถเชิงสมรรถนะ (Soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

11) บูรณาการทุกขบรายจ่าย ทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ด้วยการบูรณาการ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการทำงาน จัดทำแผน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและไม่ซ้ำซ้อน

ให้ไว้ ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแผนระดับที่ 1 เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ แบ่งออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีเป้าหมาย คือ 1) คนไทยเป็นคนดีคนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 และ 2) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

เป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ 3 เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเห็นสมควรให้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ที่ภาคีทุกภาคส่วนในสังคมไทยทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยกำหนดเป็นหมุดหมายการพัฒนา มีทั้งหมด 13 หมุดหมาย ซึ่งงานของกองโรคไม่ติดต่อเกี่ยวข้องกับหมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย และหมุดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการ เป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการ เป็นเลิศ) ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ คือ Promotion Prevention & Protection Excellence ได้แก่ 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3. การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และ Service Excellence ได้แก่ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

เป็นแผนที่เน้นการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีและสร้างให้เกิดผลผลิตตามมาตรฐานสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ ไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนาทางด้าน เศรษฐกิจ มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยโดยทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นธรรม เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรค NCDs ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 (เทียบกับปี 2553)” โดยประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCDs Network)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุม NCDs ของคนในชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศ



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มีความสอดคล้องกับแผนของประเทศในทุกๆระดับ ทั้งยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ที่เป็นกรอบและ ทิศทางการขับเคลื่อนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทที่ 13 ประเด็นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) รวมทั้งแผนระดับ 3 อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายหลักของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยฯ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ให้ความสำคัญกับการบูรณาการข้ามภาคส่วน เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มีเป้าประสงค์ให้ประเทศไทย มีความเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นธรรม โดยที่ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน เป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลง 1 ใน 3 ภายในปี พ.ศ. 2573 “ประเทศไทย เป็นประเทศที่ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน”

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 อยู่ภายใต้แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมควบคุมโรค กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) สอดคล้องและเชื่อมโยงมาจากแผนระดับต่าง ๆ ข้างต้น ทั้งแผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้กำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนโยบายของกรมควบคุมโรค ถอดเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยงลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคไม่ติดต่อ โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน 4 มาตรการ (2P2S) ได้แก่ 1) การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy implementation and Network advocacy: P) 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P) 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S) และ 4) ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E: S)

จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กองโรคไม่ติดต่อมีจุดเน้น “**รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง** ภายใต้การกำกับของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น)

สถานีสุขภาพ (Health Station) เป็นนวัตกรรมเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้บริการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนทุกกลุ่มวัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เมื่อมีความต้องการตรวจเช็คสถานะสุขภาพ สามารถรับทราบค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้น 7 รายการ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะซึมเศร้า ซึ่งหากประชาชนมีการรับรู้สุขภาพได้ก็จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพและติดตามสุขภาพของตนเอง หรือร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสถานีสุขภาพจะช่วยให้มีข้อมูลระดับบุคคล ระดับชุมชน ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ แนวโน้มโรคไม่ติดต่อของคนเมืองสูงขึ้น มีสาเหตุเนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนเมืองต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เผชิญกับมลพิษ มีค่าใช้จ่ายที่สูง รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้คนเมืองเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ผลจากการสำรวจสุขภาพคนเมืองพบว่าคนเมืองส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในโครงการเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นชุมชนที่เข้าถึงยาก หน่วยบริการสุขภาพมีการกระจายตัวไม่ทั่วถึง ดังนั้น การจัดตั้งสถานีสุขภาพจะเพิ่มสมรรถนะและทักษะทางสุขภาพให้กับประชาชน ที่มีแนวทางการบริหารจัดการสนับสนุนความต้องการของประชาชน และมีความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนาสถานีสุขภาพอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย: ร้อยละประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัด:

สถานีสุขภาพชุมชนในเขตเมืองมีการดำเนินงานจัดบริการประเมินสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชน อายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบคลุมร้อยละ 50

Quick win

Q1	Q2	Q3	Q4
1. กองโรคไม่ติดต่อประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง	1. ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง ร้อยละ 10	1. ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง ร้อยละสะสม 40	1. ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง ร้อยละสะสม 50
2. สคร. พัฒนาความร่วมมือเลือกพื้นที่เป้าหมาย	2. สคร. ประชาสัมพันธ์และให้บริการสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง	2. สคร. ประชาสัมพันธ์และให้บริการสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง	2. สคร. ประชาสัมพันธ์และให้บริการสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง
3. สคร. ประชาสัมพันธ์และให้บริการสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง	3. กองโรคไม่ติดต่อถอดบทเรียนการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	3. กองโรคไม่ติดต่อถอดบทเรียนการดำเนินงานรอบ 9 เดือน	3. กองโรคไม่ติดต่อสรุปผลการดำเนินงาน



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	88
เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ/รายนามผู้เรียบเรียง	88
ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	91

ภาคผนวก v

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ	93
--	----

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
29 ตุลาคม 2566	รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก
14 พฤศจิกายน 2566	รณรงค์วันเบาหวานโลก
4 มีนาคม 2567	รณรงค์วันโรคอ้วนโลก
7 มีนาคม 2567	รณรงค์วันโรคไต
17 พฤษภาคม 2567	รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก
7 มิถุนายน 2567	รณรงค์วันวิ่งโลก
29 กันยายน 2567	รณรงค์วันหัวใจโลก



เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร
กลุ่มบริหารทั่วไป	0 2590 3893	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาองค์กร	0 2590 3869	0 2590 3893
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล/สำนักเลขานุการ การขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ	0 2590 3887	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร	0 2590 3870	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	0 2590 3869	0 2590 3893
กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา	0 2590 3892	0 2590 3893



รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
--------	---------------

ส่วนที่ 1: ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

นโยบายด้านสาธารณสุข

ข้อมูลองค์กร

- ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม
กองโรคไม่ติดต่อ
- ทำเนียบคณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ โครงสร้าง
และกรอบอัตรากำลังกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

นางนิตยา พันธุ์เวทย์, นางสาวเพ็ญพัทธ์ เขี่ยมโกศรี
กลุ่มพัฒนาองค์กร
นางสาวศศภัคส์ โกมล, นางสาวศศิรัธา โพธิ์จันทร์
กลุ่มบริหารทั่วไป



รายนามผู้เรียบเรียง (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
--------	---------------

ส่วนที่ 2: งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> การใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566 | นางสาวศศภัตต์ โกมล, นางสาวพัชฌันท์ อริยพัฒนโสภณ
กลุ่มบริหารทั่วไป |
|---|--|

ส่วนที่ 3: ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข | นางสาวกุลพิมณ เจริญดี, นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล |
| <ul style="list-style-type: none"> ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ | นางนิตยา พันธุเวทย์, นางสาวธนพร มาดี
และนางสาวเพ็ญพักตร์ เยี่ยมโกศรี
กลุ่มพัฒนาองค์กร |
| <ul style="list-style-type: none"> ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค | นางสาวกุลพิมณ เจริญดี, นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล |
| <ul style="list-style-type: none"> ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 | นางสาวกุลพิมณ เจริญดี, นางสาวสุพิน รุ่งเรือง
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล |

ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1) การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	นางสาวกุลพิมณ เจริญดี, นางสาวณัฐธิดา ช่วยเมือง กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
2) การเฝ้าระวังและการทำงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด	นายกัมชพล ทับหุ่น กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
3) ถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนป้องกันโรคไต	นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลณิษฐ์ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
4) การพัฒนาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารกองโรคไม่ติดต่อ	นางสาวกมลวรรณ ใจงาม, นางสาวนิศาภัรณ์ สรรคพงษ์ และนางสาววรรณ ชิมใส กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
5) สถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน	นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นายทัชชา มานตา กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
6) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2023	นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นายยืนยง คำมูลดา กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
7) การพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อผ่าน NCD Clinic Plus	นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์, นางสาวพนิดา เจริญกรุง และนางสาวศศิภรณ์ สารแสง กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ



รายนามผู้เรียบเรียง (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
8) การค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP)	นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, นางหทัยชนก เกตุจุนา, นางสาวขวัญชนก ชีสระ และนางสาวสุภาพร ศุภษร กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
9) การอบรม NCD System Management Team	นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นางสาวธาริณี พังจุนันท์ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
10) การใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application smart อสม.	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, นางสาวนุช วงศ์ธัญพร และนางสาวพิชามญชุ์ เพื่อมเสม กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
11) ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีภาวะวิกฤตหัวใจ และหลอดเลือด Heat Stroke หรือการเสียชีวิต ขณะวิ่งในงานวิ่ง	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, น.ส. เบญจมาศ วัจนุราช และ น.ส.ศุภกานต์ แก้วเสนา กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
12) การพัฒนาบุคลากรและองค์กร ให้มีระบบการทำงานให้ได้มาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	นางนิตยา พันธุ์เวทย์, นางสาวชนิดดา ตรีวุฒิ, นางสาวทิพวรรณ พรหมทับทิม และนางสาวนัชชา ดันแซมรัตน์ กลุ่มพัฒนาองค์กร
13) การดำเนินงาน สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย อย่างเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ 2566	นางสาวศศภัสส์ โกมล, นางสาวกนกวรรณ ประจำปีญาติ กลุ่มบริหารทั่วไป

ส่วนที่ 4: การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค 5 มิติ

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, น.ส.เบญจมาศ วัจนุราช กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
---	--

ส่วนที่ 5: กิจทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

นโยบายด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางสาวกุลพิมณ เจริญดี, นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางสาวกุลพิมณ เจริญดี, นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ			
การสำรวจ/ฐานข้อมูล/องค์ความรู้วิชาการ	รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผู้จัดเก็บข้อมูลหรือหน่วยงาน	แหล่งข้อมูล
การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> สถิติประชากรและการเคหะ แรงแรงงาน การศึกษา สุขภาพ สวัสดิการสังคม รายได้และค่าใช้จ่ายครัวเรือน การค้าและราคา บัญชีประชาชาติ ฯลฯ (21 ด้าน) 	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/12.aspx
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey: NHES)	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เช่น ความชุกของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน อ้วนลงพุง ดัชนีมวลกาย ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อหลายปัจจัยเสียร่วมกัน ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ 	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	https://www.hiso.or.th/hiso5/report/sreport.php?m=4
การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้านสังคม สาขาสภาพ	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา การสำรวจสุขภาพจิต กิจกรรมทางกาย 	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx
การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS)	<ul style="list-style-type: none"> ความชุกของการบริโภคอาหารแต่ละประเภทต่าง ๆ พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน, ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบเอว, การมีกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย 	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	www.thaincd.com
ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) กรมส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ, การเข้าถึงบริการ, การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค ข้อมูลเดบอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM, HT, CVD) 	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

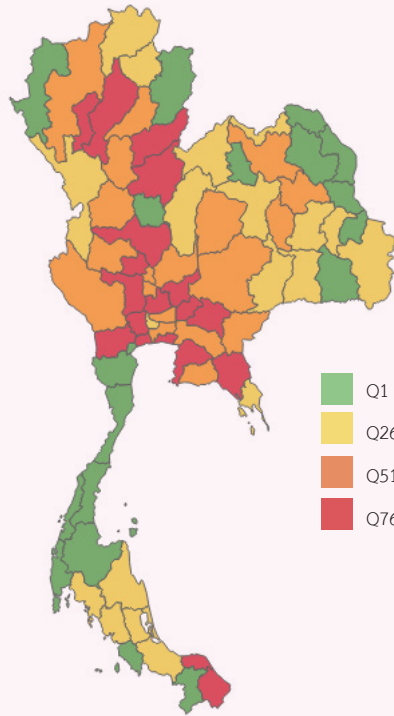
ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)			
การสำรวจ/ฐานข้อมูล/องค์ความรู้วิชาการ	รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผู้จัดเก็บข้อมูลหรือหน่วยงาน	แหล่งข้อมูล
การสำรวจงานสำคัญทางสถิติแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลสถานะสุขภาพ (ข้อมูลประชากร สถิติสาธารณสุข) ข้อมูลบริการสุขภาพ (สรุปรายงานการป่วยรายโรค) รายงานสรุปสถิติสำคัญ การสาธารณสุขไทย Health at a glance Thailand 	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	http://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata
โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย (Burden Disease of Thailand)	<ul style="list-style-type: none"> อัตราตายของประชากรไทย จำแนกรายสาเหตุ, อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี, การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร, การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องทางสุขภาพ, การตายและการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยง 	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	http://bodthai.net/
การจับคู่สื่อแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ, ผลการดำเนินงานภายใต้แผนฯ, สื่อเผยแพร่ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	http://ncdstrategy.ddc.moph.go.th
คลังสื่อเผยแพร่ด้านโรคไม่ติดต่อ	<ul style="list-style-type: none"> สื่อแผนพับ, Infographic, โปสเตอร์, สติกเกอร์, CD, DVD, หนังสือวิชาการ, คู่มือ, สารานุกรม และ PowerPoint 	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	http://www.thaincd.com/2016/media.php?gid=1-015
แนวทางปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับแพทย์พยาบาลและประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	https://www.dmthai.org/new/
แนวทางปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคไต สำหรับแพทย์พยาบาล และประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> แนวทางปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคไต 	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	https://www.nephrothai.org/



ภาคผนวก V

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ

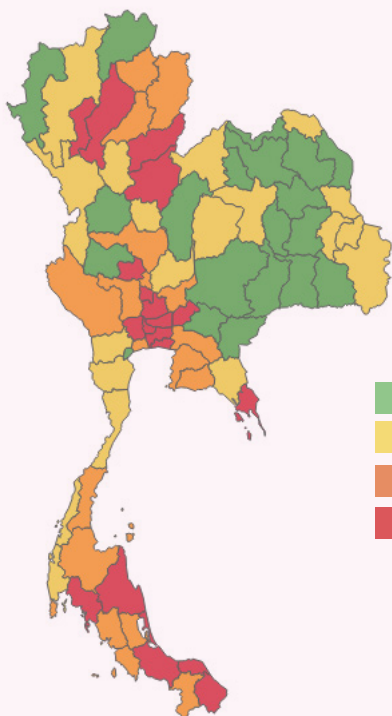
อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี)
ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2565



- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่ำกว่า 45.5 ต่อประชากรแสนคน
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 45.5 - 51.0 ต่อประชากรแสนคน
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 51.1 - 59.0 ต่อประชากรแสนคน
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 59.1 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคหลอดเลือดสมอง: I60 - I69

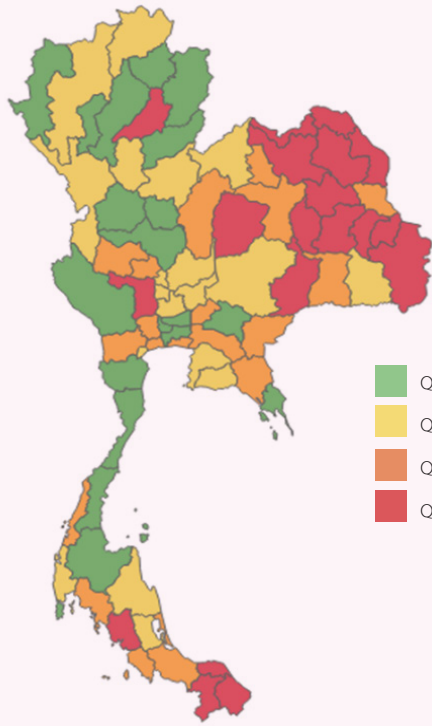
อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี)
ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2565



- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่ำกว่า 13.7 ต่อประชากรแสนคน
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 13.7 - 19.2 ต่อประชากรแสนคน
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 19.3 - 26.3 ต่อประชากรแสนคน
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 26.4 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคหัวใจขาดเลือด: I20 - I25

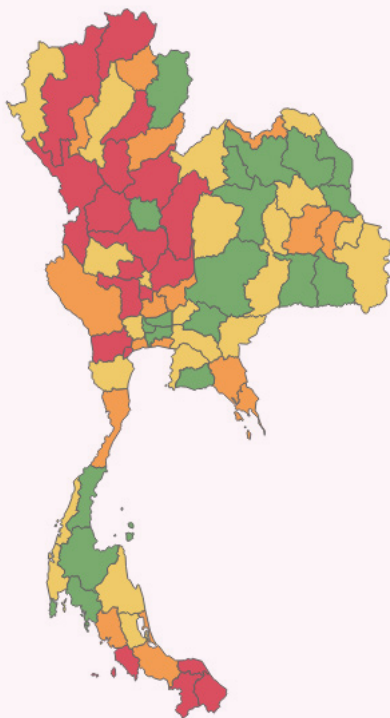
อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี)
ด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2565



- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่ำกว่า 24.1 ต่อประชากรแสนคน
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 24.1 - 32.7 ต่อประชากรแสนคน
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 32.8 - 40.0 ต่อประชากรแสนคน
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 40.1 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคเบาหวาน: E10 - E14

อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี)
ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2565



- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่ำกว่า 4.8 ต่อประชากรแสนคน
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 4.8 - 6.0 ต่อประชากรแสนคน
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 6.1 - 9.6 ต่อประชากรแสนคน
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 9.7 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคความดันโลหิตสูง: I10 - I15



อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (160 - 169) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2561 - 2565 จำแนกรายเพศสภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง 160 - 169	2561 (B.C.)						2562 (B.C.)						2563 (B.C.)						2564 (B.C.)						2565 (B.C.)					
	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)		
รวมทั้งประเทศ	30837	47.1	44.3	51.5	34727	53.0	48.9	50.7	51.4	34545	52.8	49.2	51.4	36214	55.5	51.1	51.0	51.0	37797	58.0	52.5	51.1	51.0	37797	58.0	52.5	51.1	51.0		
กรุงเทพมหานคร	2969	53.3	49	52.6	3372	60.6	54.4	51.5	52.5	3123	56.6	51.6	52.5	3187	58.4	51.6	51.0	51.0	3217	59.4	51.4	51.6	51.0	3217	59.4	51.4	51.6	51.0		
รวมเขต 1	2931	52.6	45.4	49.6	3106	55.7	49.0	50.7	51.7	3067	55.2	49.4	51.7	3241	58.6	51.3	50.9	50.9	3346	60.6	53.1	51.3	50.9	3346	60.6	53.1	51.3	50.9		
รวมเขต 2	1909	55.4	51.5	51.2	1990	57.7	52.5	50.2	52.1	2005	58.5	55.1	52.1	2180	64.1	59.1	51.2	51.2	2223	65.6	58.4	59.1	51.2	2223	65.6	58.4	59.1	51.2		
รวมเขต 3	1742	58.3	53.5	51.3	1992	66.9	54.8	45.9	48.4	1903	64.5	55.8	48.4	2107	72.1	63.0	49.1	49.1	2119	72.8	58.5	63.0	49.1	2119	72.8	58.5	63.0	49.1		
รวมเขต 4	2856	53.7	52.2	54.7	3141	58.7	56.8	54.6	55.3	3135	58.4	57.0	55.3	3168	58.9	58.7	56.8	56.8	3309	61.3	58.9	58.7	56.8	3309	61.3	58.9	58.7	56.8		
รวมเขต 5	2500	48.4	46.4	52.5	2946	56.9	52.2	50.5	53.6	2834	54.8	53.1	53.6	2968	57.5	54.5	52.7	52.7	3105	60.2	57.2	54.5	52.7	3105	60.2	57.2	54.5	52.7		
รวมเขต 6	3096	51.4	53.5	56.9	3609	59.3	59.1	54.7	55.8	3478	56.8	57.4	55.8	3700	60.2	58.7	54.1	54.1	3875	62.7	59.5	58.7	54.1	3875	62.7	59.5	58.7	54.1		
รวมเขต 7	2069	40.9	37.3	51.2	2280	45.1	42.1	52.5	49.0	2490	49.5	42.8	49.0	2707	54.0	47.2	49.8	49.8	2824	56.5	50.1	47.2	49.8	2824	56.5	50.1	47.2	49.8		
รวมเขต 8	1850	33.4	32.7	54	2268	40.9	39.7	53.8	44.9	2401	43.5	41.1	52.7	2636	47.9	45.0	52.6	52.6	2750	50.1	47.0	45.0	52.6	2750	50.1	47.0	45.0	52.6		
รวมเขต 9	3262	48.2	42.3	47.6	3740	55.2	46.8	46.2	44.9	3760	56.1	47.0	46.1	4061	60.7	47.0	46.1	46.1	4061	60.7	52.0	47.0	46.1	4061	60.7	52.0	47.0	46.1		
รวมเขต 10	1713	37.2	34.7	50.6	1832	39.8	37.7	51.7	52.1	1954	42.6	40.5	52.1	2001	43.7	40.6	51.0	51.0	2142	46.9	41.3	40.6	51.0	2142	46.9	41.3	40.6	51.0		
รวมเขต 11	1817	41.1	34.9	44.1	2026	45.6	38.2	43.8	48.5	2091	47.1	40.0	45.1	2283	51.4	40.0	45.1	45.1	2283	51.4	45.5	40.0	45.1	2283	51.4	45.5	40.0	45.1		
รวมเขต 12	2123	42.9	45.2	50.3	2425	48.8	51.1	50.4	50.2	2325	46.7	48.4	50.2	2468	49.6	51.5	50.6	50.6	2548	51.1	50.3	51.5	50.6	2548	51.1	50.3	51.5	50.6		

อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (120 - 125) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2561 - 2565 จำแนกรายเพศสภาพ

โรคหัวใจขาดเลือด 120 - 125	2561 (B.C.)						2562 (B.C.)						2563 (B.C.)						2564 (B.C.)						2565 (B.C.)					
	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)		
รวมทั้งประเทศ	20786	31.8	30.3	52.1	20556	31.4	30.0	52.6	53.0	21309	32.6	31.3	53.0	21870	33.5	31.7	52.4	52.4	22852	35.1	32.4	31.7	52.4	22852	35.1	32.4	31.7	52.4		
กรุงเทพมหานคร	2608	46.8	43.9	53.7	2514	45.2	44.8	56.8	45.7	2522	45.7	45.2	57.0	2336	42.8	40.3	54.5	54.5	2431	44.9	42.6	40.3	54.5	2431	44.9	42.6	40.3	54.5		
รวมเขต 1	1866	33.5	29.8	51.2	1910	34.3	30.3	51.0	48.1	1811	32.6	28.1	50.0	1974	35.7	30.5	49.7	49.7	2121	38.4	32.7	30.5	49.7	2121	38.4	32.7	30.5	49.7		
รวมเขต 2	1125	32.6	28.5	48.2	1112	32.3	27.1	46.4	48.1	1180	34.5	30.0	48.1	1233	36.2	32.5	49.7	49.7	1426	42.1	33.1	32.5	49.7	1426	42.1	33.1	32.5	49.7		
รวมเขต 3	926	31	26.5	47.7	1028	34.5	29.2	47.4	46.6	975	33.0	27.5	46.6	996	34.1	30.2	49.8	49.8	1047	44.1	43.3	30.2	49.8	1047	44.1	43.3	30.2	49.8		
รวมเขต 4	2268	42.7	42.2	55.7	2182	40.8	41.1	56.9	42.2	2267	42.2	45.0	60.4	2377	44.2	44.1	56.8	56.8	2378	44.1	43.3	44.1	56.8	2378	44.1	43.3	44.1	56.8		
รวมเขต 5	1939	37.6	35.9	52.4	1776	34.3	32.2	51.7	36.2	1872	36.2	35.3	53.9	1901	36.8	35.8	54.0	54.0	1947	37.7	36.2	35.8	54.0	1947	37.7	36.2	35.8	54.0		
รวมเขต 6	2076	34.5	34.3	54.5	1965	32.3	33.8	57.5	36.3	2094	34.2	36.3	58.6	2203	35.8	37.2	57.6	57.6	2138	34.6	35.5	37.2	57.6	2138	34.6	35.5	37.2	57.6		
รวมเขต 7	1021	20.2	18.8	52.2	1087	21.5	19.4	50.8	46.6	1241	24.7	20.3	46.6	1264	25.2	21.0	47.3	47.3	1206	24.1	19.5	21.0	47.3	1206	24.1	19.5	21.0	47.3		
รวมเขต 8	1093	19.7	18.5	51.7	1186	21.4	19.7	51.1	21.6	1191	21.6	21.0	54.2	1206	21.9	20.3	51.8	51.8	1288	23.5	21.1	20.3	51.8	1288	23.5	21.1	20.3	51.8		
รวมเขต 9	1554	23	20.3	47.9	1521	22.5	19.9	48.3	24.4	1645	24.4	21.3	47.7	1645	24.5	22.2	49.7	49.7	1741	26.0	21.4	22.2	49.7	1741	26.0	21.4	22.2	49.7		
รวมเขต 10	1053	22.9	21.1	50	1039	22.6	19.2	46.3	25.0	1147	25.0	22.2	48.6	1267	27.7	24.0	47.8	47.8	1216	26.6	23.2	24.0	47.8	1216	26.6	23.2	24.0	47.8		
รวมเขต 11	1581	35.8	35.5	51.7	1616	36.4	35.8	51.5	36.6	1796	37.4	36.6	51.6	1796	40.5	38.6	50.7	50.7	1866	42.0	42.2	38.6	50.7	1866	42.0	42.2	38.6	50.7		
รวมเขต 12	1676	33.9	38.1	53.7	1620	32.6	37.9	55.9	34.2	1702	34.2	37.4	53.0	1672	33.6	37.3	54.1	54.1	2047	41.0	44.7	37.3	54.1	2047	41.0	44.7	37.3	54.1		

อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10 - E14) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2561 - 2565 จำแนกรายเขตสุขภาพ

โรคเบาหวาน E10-E14	2561 (B.C.)						2562 (B.C.)						2563 (B.C.)						2564 (B.C.)						2565 (B.C.)					
	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)		
รวมทั้งประเทศ	14305	21.9	19.3	48.4	16589	25.3	22.0	47.7	16388	25.1	21.1	46.4	16008	24.5	21.0	47.5	16856	25.9	21.1	47.5	16856	25.9	21.1	47.5	16856	25.9	21.1	47.5		
กรุงเทพมหานคร	747	13.4	9.5	40.4	916	16.5	11.9	41.5	850	15.4	11.0	41.1	703	12.9	9.8	44.1	627	11.6	9.1	45.5	627	11.6	9.1	45.5	627	11.6	9.1	45.5		
รวมเขต 1	1087	19.5	16.8	49.7	1158	20.8	17.2	47.7	1196	21.5	18.0	48.5	1048	18.9	15.5	47.5	1128	20.4	15.5	44.1	1128	20.4	15.5	44.1	1128	20.4	15.5	44.1		
รวมเขต 2	668	19.4	16.1	45.8	837	24.3	18.0	41.0	677	19.8	15.2	42.5	748	22.0	16.3	41.0	778	22.9	17.0	41.4	778	22.9	17.0	41.4	778	22.9	17.0	41.4		
รวมเขต 3	527	17.6	14.8	46.9	717	24.1	21.3	49.5	704	23.9	18.9	44.3	550	18.8	15.6	46.5	576	19.8	14.0	39.9	576	19.8	14.0	39.9	576	19.8	14.0	39.9		
รวมเขต 4	933	17.6	15	48	1191	22.3	18.1	45.9	1123	20.9	17.3	46.7	945	17.6	14.7	47.5	873	16.2	13.0	45.9	873	16.2	13.0	45.9	873	16.2	13.0	45.9		
รวมเขต 5	1076	20.8	17.6	46.3	1217	23.5	19.9	46.7	1341	25.9	20.8	44.3	1281	24.8	19.4	43.5	1267	24.6	19.2	43.6	1267	24.6	19.2	43.6	1267	24.6	19.2	43.6		
รวมเขต 6	1229	20.4	17.1	45.8	1722	28.3	22.8	44.3	1670	27.3	22.4	45.4	1446	23.5	19.3	45.6	1473	23.8	18.6	43.7	1473	23.8	18.6	43.7	1473	23.8	18.6	43.7		
รวมเขต 7	2060	40.7	33.9	46.7	2209	43.7	36.4	46.9	2229	44.3	36.4	46.6	2341	46.7	38.1	46.4	2360	47.2	32.4	39.4	2360	47.2	32.4	39.4	2360	47.2	32.4	39.4		
รวมเขต 8	1625	29.4	28.3	53.2	1746	31.5	30.9	54.4	1817	32.9	29.5	50.0	1890	34.4	32.5	53.1	2138	38.9	35.4	51.4	2138	38.9	35.4	51.4	2138	38.9	35.4	51.4		
รวมเขต 9	1460	21.6	19.1	48.1	1672	24.7	21.0	46.4	1572	23.3	18.4	43.2	1592	23.7	19.0	44.0	1888	28.2	21.8	42.7	1888	28.2	21.8	42.7	1888	28.2	21.8	42.7		
รวมเขต 10	1139	24.8	23.4	51.4	1183	25.7	23.7	50.2	1371	29.9	25.4	46.5	1330	29.1	24.4	46.2	1445	31.6	26.5	46.5	1445	31.6	26.5	46.5	1445	31.6	26.5	46.5		
รวมเขต 11	600	13.6	12	46.2	733	16.5	14.2	45.2	676	15.2	13.3	46.2	698	15.7	14.2	47.9	779	17.5	15.3	46.6	779	17.5	15.3	46.6	779	17.5	15.3	46.6		
รวมเขต 12	1154	23.3	26.8	54.9	1288	25.9	30.4	56.4	1162	23.4	25.7	53.3	1436	28.9	34.3	57.9	1524	30.6	36.0	57.8	1524	30.6	36.0	57.8	1524	30.6	36.0	57.8		

อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2561 - 2565 จำแนกรายเขตสุขภาพ

โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	2561 (B.C.)						2562 (B.C.)						2563 (B.C.)						2564 (B.C.)						2565 (B.C.)					
	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)		
รวมทั้งประเทศ	8590	13.1	7.2	29.8	9313	14.2	7.1	27.6	9903	14.2	7.1	27.7	9444	14.5	7.3	28.0	10056	15.4	7.5	27.0	10056	15.4	7.5	27.0	10056	15.4	7.5	27.0		
กรุงเทพมหานคร	330	5.9	3.6	34.8	351	6.3	3.7	33.9	317	5.7	4.1	41.0	425	7.8	5.5	40.5	332	6.1	4.1	38.9	332	6.1	4.1	38.9	332	6.1	4.1	38.9		
รวมเขต 1	1278	22.9	9.8	24.6	1343	24.1	9.9	23.6	1301	23.4	9.9	24.5	1133	20.5	8.2	23.2	1209	21.9	9.3	24.7	1209	21.9	9.3	24.7	1209	21.9	9.3	24.7		
รวมเขต 2	635	18.4	9.2	27.6	781	22.7	9.8	23.8	785	22.9	10.4	25.1	822	24.2	9.0	20.7	900	26.5	12.0	25.2	900	26.5	12.0	25.2	900	26.5	12.0	25.2		
รวมเขต 3	551	18.4	12.2	37.0	687	23.1	13.3	32.2	578	19.6	10.5	30.1	506	17.3	7.8	25.3	659	22.7	8.7	21.5	659	22.7	8.7	21.5	659	22.7	8.7	21.5		
รวมเขต 4	520	9.8	6.3	36.3	639	11.9	6.9	32.9	585	10.9	6.1	32.0	655	12.2	7.6	35.4	582	10.8	6.4	33.8	582	10.8	6.4	33.8	582	10.8	6.4	33.8		
รวมเขต 5	742	14.4	7.9	30.3	810	15.6	8.2	29.0	803	15.5	8.3	29.5	850	16.5	9.0	30.5	884	17.1	9.6	31.3	884	17.1	9.6	31.3	884	17.1	9.6	31.3		
รวมเขต 6	639	10.6	6.7	34.6	650	10.7	5.6	28.9	658	10.7	5.8	29.8	651	10.6	5.8	30.4	782	12.7	6.4	28.4	782	12.7	6.4	28.4	782	12.7	6.4	28.4		
รวมเขต 7	492	9.7	4.4	25.4	591	11.7	4.5	21.8	634	12.6	5.5	24.6	606	12.1	5.2	24.3	723	14.5	5.3	20.9	723	14.5	5.3	20.9	723	14.5	5.3	20.9		
รวมเขต 8	418	7.6	4.3	31.1	469	8.5	5.3	35.0	517	9.4	5.0	29.6	463	8.4	4.6	30.5	491	8.9	4.6	28.9	491	8.9	4.6	28.9	491	8.9	4.6	28.9		
รวมเขต 9	755	11.2	5.0	24.2	795	11.7	4.8	22.3	865	12.8	4.6	19.7	892	13.3	5.4	22.4	923	13.8	4.7	18.9	923	13.8	4.7	18.9	923	13.8	4.7	18.9		
รวมเขต 10	411	8.9	4.7	28.7	415	9.0	4.2	25.5	503	11.0	4.5	22.5	441	9.6	4.5	25.6	511	11.2	4.7	23.3	511	11.2	4.7	23.3	511	11.2	4.7	23.3		
รวมเขต 11	431	9.7	4.4	23.7	456	10.3	5.2	26.5	389	8.8	3.7	22.4	360	8.1	4.1	26.7	424	9.5	4.4	24.8	424	9.5	4.4	24.8	424	9.5	4.4	24.8		
รวมเขต 12	1388	28.1	19.5	33.1	1326	26.7	16.8	30.3	1368	27.5	18.9	33.3	1640	33.0	21.7	32.1	1636	32.8	21.8	32.7	1636	32.8	21.8	32.7	1636	32.8	21.8	32.7		



อัตราการเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40 - J44) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2561 - 2565 จำแนกรายเพศสภาพ

โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง J40-J44	2561 (B.C.)					2562 (B.C.)					2563 (B.C.)					2564 (B.C.)					2565 (B.C.)				
	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	
รวมทั้งประเทศ	6728	10.3	4.7	24.8	6903	10.5	4.7	24.7	5966	9.1	4.1	25.0	5215	8.0	3.9	26.8	6074	9.3	4.4	26.3					
กรุงเทพมหานคร	367	6.6	2.6	22.9	368	6.6	2.8	24.5	311	5.6	3.0	30.2	302	5.5	2.7	28.5	308	5.7	2.5	25.6					
รวมเขต 1	1601	28.7	10.6	21.2	1654	29.7	10.5	20.4	1349	24.3	8.6	20.5	1191	21.5	7.4	20.1	1232	22.3	7.7	20.0					
รวมเขต 2	410	11.9	4.9	22.7	478	13.9	5.7	22.8	437	12.8	5.1	22.0	350	10.3	4.4	24.0	358	10.6	4.0	21.2					
รวมเขต 3	383	12.8	4.9	21.4	403	13.5	5.7	23.6	343	11.6	4.5	21.9	293	10.0	4.7	26.3	379	13.0	5.2	22.4					
รวมเขต 4	484	9.1	4.3	26.7	477	8.9	4.7	29.8	430	8.0	4.0	28.4	337	6.3	3.4	30.6	381	7.1	4.0	32.5					
รวมเขต 5	556	10.8	5.2	26.6	575	11.1	4.7	23.3	484	9.4	4.3	25.4	346	6.7	3.5	29.2	443	8.6	4.2	27.1					
รวมเขต 6	593	9.8	4.8	26.6	641	10.5	4.8	25.1	559	9.1	4.7	28.4	481	7.8	3.7	26.0	615	10.0	5.1	28.5					
รวมเขต 7	297	5.9	3.2	30.3	347	6.9	3.1	25.6	287	5.7	3.0	29.6	287	5.7	3.1	30.7	338	6.8	2.7	23.1					
รวมเขต 8	321	5.8	3.2	30.8	264	4.8	2.2	25.8	277	5.0	2.2	24.9	250	4.5	2.5	30.4	299	5.4	2.9	30.4					
รวมเขต 9	503	7.4	3.4	24.7	506	7.5	3.5	25.5	477	7.1	2.9	22.2	405	6.0	3.3	30.1	542	8.1	3.9	26.6					
รวมเขต 10	273	5.9	3	27.1	239	5.2	2.2	23.4	297	6.5	3.2	26.9	213	4.7	3.2	37.6	298	6.5	3.3	27.9					
รวมเขต 11	440	9.9	4.5	23.4	448	10.1	5.2	27.0	362	8.1	3.9	25.4	390	8.8	4.2	25.6	433	9.7	5.5	30.0					
รวมเขต 12	500	10.1	6.1	29	503	10.1	7.2	34.2	353	7.1	4.8	32.9	370	7.4	4.8	31.4	451	9.0	6.7	36.1					

แหล่งข้อมูล: กรมบัญชี กระทรวงมหาดไทย

รวบรวม: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์และจัดทำโดย: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ



ANNUAL REPORT 2023

รายงานประจำปี 2566



Ebook & Download