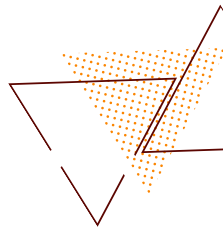
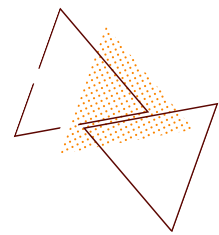


รายงานผลสัมฤทธิ์

แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)



2560-2564



รายงานผลสัมฤทธิ์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี

(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

รายงานผลสัมฤทธิ์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ของ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

๑. บทสรุปผู้บริหาร

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย และก่อให้เกิดภาระโรค จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ส่งผลให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไป รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs ๔ โรคหลัก คือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ปีละ ๔๐๐,๐๐๐ ราย หรือวันละมากกว่า ๑,๐๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ โดยมีการประมาณมูลค่าความสูญเสียเศรษฐกิจไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สูงถึง ๑.๖ ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยร้อยละ ๙๑ ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (คิดเป็นมูลค่า ๑.๔๙๕ ล้านล้านบาท) เป็นค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดจากภาวะขาดงาน การทำงาน ไม่เต็มความสามารถ การออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร การสูญเสียกำลังผลิต อันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัย อันควร ในขณะที่ร้อยละ ๙ ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (มูลค่าประมาณ ๑.๓๙ พันล้านบาทต่อปี) เป็นค่าใช้จ่าย ทางตรงในการรักษาพยาบาล นับเป็นรายจ่ายส่วนใหญ่ของระบบสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทย ได้ตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว ภายใต้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ด้านโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา อาทิ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ แผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ และแผนฉบับนี้ คือ แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ผ่านมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาระการป่วย การตาย และความพิการที่ป้องกันได้ อันมีผลสืบเนื่อง จากโรคไม่ติดต่อ ด้วยวิธีการร่วมมือระหว่างภาคีภาคส่วนหลากหลายสาขาและการประสานงานในระดับชาติ ภูมิภาค และ ระดับโลก เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีและสร้างให้เกิดผลผลิตตามมาตรฐานสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ และโรคต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพที่ดี และการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ แผนฉบับนี้ มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๖ ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย การเร่งขับเคลื่อนทางสังคม การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ การจัดการข้อมูล การปฏิรูปการพัฒนาระบบสุขภาพ และการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่าง บูรณาการ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บท ประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอด ช่วงชีวิต และประเด็นที่ ๑๓ การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพทุนมนุษย์ แผนการปฏิรูปประเทศด้าน สาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

และประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องเป้าหมายระดับโลก เพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร (อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี) จากโรคไม่ติดต่อ ๒๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (ปีอ้างอิง พ.ศ. ๒๕๕๘) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ลดเพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรลงหนึ่งในสามภายใน ปีพ.ศ. ๒๕๗๐

ผลการดำเนินงาน

ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผน มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของแผน กล่าวคือ โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Probability of dying) ของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๖๑ โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเท่ากับร้อยละ ๑๒.๗ ซึ่งเมื่อเทียบกับข้อมูลปีอ้างอิง คือปี ๒๕๕๓ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๗๕ พบว่า ลดลงร้อยละ ๑๓.๘๙ ส่วนผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ พบว่าบรรลุเป้าหมาย ๒ ยุทธศาสตร์ และไม่บรรลุเป้าหมาย ๓ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม ร้อยละ 83 ส่วนตัวชี้วัดที่บรรลุมากกว่าร้อยละ 75 ได้แก่ สถานบริการได้รับการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และตัวชี้วัดที่บรรลุร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ได้แก่ ร้อยละของการบริโภคยาสูบ การบริโภคเกลือและโซเดียมและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หนักในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในรอบ ๑๒ เดือน ส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเพิ่มขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถชี้ประเด็นความเสี่ยงเพื่อกำหนดการออกมาตรการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา

แนวทางพัฒนาการดำเนินงานระยะต่อไป

- ๑) การพัฒนาโลก การบูรณาการ และความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๒) การส่งเสริมผู้นำของกระทรวงต่าง ๆ ให้มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตามภารกิจของหน่วยงาน
- ๓) การสนับสนุนให้ขึ้นภาษีเพิ่มเติมสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียหรืออันตรายต่อสุขภาพ และจ่ายเงินอุดหนุนสำหรับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- ๔) การสร้างความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนและในทุกระดับ
- ๕) นโยบายเชิงป้องกันปัจจัยเสี่ยง (Primary prevention) ดำเนินนโยบายใหม่ ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ และลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและโซเดียมสูง
- ๖) การสนับสนุนการทำงานของผู้นำการรณรงค์ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Chang agent) และขับเคลื่อนนโยบายที่จัดการกับโรค NCDs ควรมีการทำ rebranding และนำแนวทาง social marketing มาใช้ประกอบเพื่อพัฒนาให้มาตรการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๗) การใช้เทคโนโลยีจัดระบบเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ ผู้ป่วยโรค NCDs

๒. ผลสัมฤทธิ์รายปีของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้าน...

๒.๑ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ต่อเป้าหมายรวมและค่าเป้าหมายรวมของแผน

๒.๑.๑ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินการของทั้งแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ต่อเป้าหมายรวม

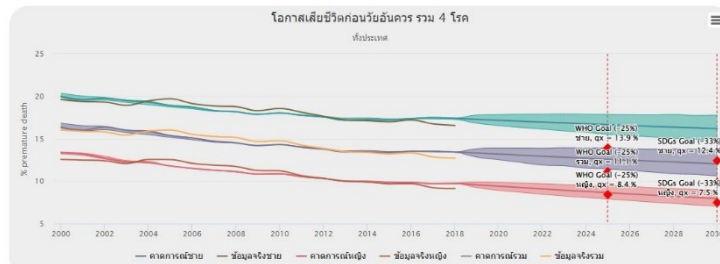
และค่าเป้าหมายรวมของแผน

(๑) เป้าหมายรวม ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากภาวะโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้

(๒) ค่าเป้าหมายรวม การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลง ร้อยละ ๒๐ (Premature mortality from NCDs) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๓ (วัดด้วยความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี จากการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง)

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เทียบกับค่าเป้าหมายรวมของแผน ในห้วงระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๕)*	
ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากภาวะโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input checked="" type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน



รูปที่ ๑ ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี จากการเสียชีวิตของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรค (๔ Non-communicable diseases)

ที่มา : สถานการณ์โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (premature death) Burden of Disease Research Program Thailand (BOD Thailand)

สถานการณ์โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (probability of death between ages ๓๐ and ๗๐ years) ของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ และพยากรณ์ไปถึง พ.ศ. ๒๕๗๓ (ตามเป้าหมายของ SDGs) พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๖๑ ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเท่ากับร้อยละ ๑๒.๗ ซึ่งเมื่อเทียบกับข้อมูลปีอ้างอิง คือปี ๒๕๕๓ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๗๕ พบว่า ลดลงร้อยละ ๑๓.๘๙

๒.๒ ผลสัมฤทธิ์ของแต่ละแผนย่อยภายใต้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
ต่อเป้าหมายและค่าเป้าหมายของแต่ละแผนย่อย

๒.๒.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

(๑) เป้าหมาย ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด โรคไม่ติดต่อลดลง เนื่องจากมีนโยบายและกฎหมาย พร้อมการบังคับใช้ที่ เอื้อต่อการลดความเสี่ยงในการเกิด โรคไม่ติดต่อ

(๒) ค่าเป้าหมาย ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อลดลง ๕ ด้าน (อาหาร ออกกำลังกาย ยาสูบ แอลกอฮอล์ และ มลพิษทางอากาศ)

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)/ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ต่อค่าเป้าหมายของแผน (แผนย่อย) ที่กำหนดไว้ในห้วงระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๔)*	
ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด โรคไม่ติดต่อลดลง เนื่องจากมีนโยบายและกฎหมาย พร้อมการบังคับใช้ที่ เอื้อต่อการลดความเสี่ยงในการเกิด โรคไม่ติดต่อ	<input type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input checked="" type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแสด)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

๕ พฤติกรรมเสี่ยง	เป้าหมาย	ปี	ผลการสำรวจ	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
๑. อาหาร ๑.๑ การบริโภคเกลือและโซเดียมของ ประชาชนไทย ที่มา: ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (NHES)	ลดลง ๓๐%	๒๕๕๑ - ๒๕๕๒	๔,๓๕๒ มก./วัน	ลดลง ๑๖.๕%
		๒๕๖๒ - ๒๕๖๓	๓,๖๓๖ มก./วัน	
๒. ออกกำลังกาย ๒.๑ ความชุกของการมีกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ ที่มา: ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (NHES)	ลดลง ๑๐%	๒๕๕๑ - ๒๕๕๒	๑๘.๕๐%	เพิ่มขึ้น ๖๗.๙%
		๒๕๖๒ - ๒๕๖๓	๓๐.๙%	
๓. ยาสูบ ๓.๑ ความชุกของการบริโภคยาสูบ ในประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มา: ผลการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ลดลง ๓๐%	๒๕๕๔	๒๑.๔๐%	ลดลง ๑๘.๖๔%
		๒๕๖๔	๑๗.๔%	
๔. แอลกอฮอล์ ๔.๑ ความชุกของผู้ดื่มหนักในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ที่มา: ผลการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ลดลง ๑๐%	๒๕๕๔	๑๑.๑%	ลดลง ๙.๔๖%
		๒๕๖๔	๑๐.๐๕%	
		๔.๒ ปริมาณแอลกอฮอล์บริโภคต่อ หัวประชากร ที่มา: กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	๒๕๕๔	๗.๑๓ ลิตร
๒๕๖๔	๗.๑๒ ลิตร			

การดำเนินงานที่สำคัญ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กิจกรรม Highlight ที่สำคัญ)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p><u>กลยุทธ์ ๑.๑</u> เร่งรัดให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับชาติที่เน้นการจัดการโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>การดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Together Fight NCDs) สู่การปฏิบัติในหน่วยงานภายในกระทรวง ระดับกรม กอง และระดับพื้นที่ สคร. สสจ.</p>
<p><u>กลยุทธ์ ๑.๒</u> พัฒนามาตรการทางการเงินการคลัง ภาษี การผลิต การตลาด การบริโภค ที่เกี่ยวข้องกับการลดเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ปรับโครงสร้างภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น ๔๐% โดยกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง จัดเก็บภาษีสรรพสามิต บังคับใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ อย. มีการรายงานผลการดำเนินงาน Healthier logo ต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่องการแสดงโลโก้ เกณฑ์สัญลักษณ์ เกณฑ์สารอาหารที่จะรับรองใน ๑๓ กลุ่มอาหาร และจะมีแผนปฏิบัติการจัดการอาหารของประเทศไทย ขณะนี้ อยู่ระหว่างปรับปรุงแผนและจะเสนอต่อสภาพัฒนาฯ และ ครม. เห็นชอบ
<p><u>กลยุทธ์ ๑.๓</u> ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะระดับสถาบัน องค์กรที่สร้างสภาพแวดล้อม สำหรับปรับพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเพียงพอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำ (ร่าง) พรบ. การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ สำหรับเด็ก ฉ.๑ และจัดทำเกณฑ์การจำแนกอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ (Nutrient Profiling) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้จำแนกอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพเด็ก ในการควบคุมการตลาด อปท. ดำเนินการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ หลักสูตร “พัฒนาสมรรถนะนักขับเคลื่อนนโยบายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ” ๕๒๓ แห่ง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เห็นชอบหลักสูตรการสนับสนุนการป้องกันโรค NCDs ๕ ปี (พ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยมีสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดและในกำกับร่วมดำเนินการ ๑) หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ๔๘ หลักสูตร ๒) หลักสูตรทางสาธารณสุข ๑๖๗ หลักสูตร สพฐ. MOU กับสถานศึกษาในสังกัด เรื่อง Healthier school โรงเรียนสีขาว และกำลังขยายไปยังระดับอาชีวศึกษา ให้มีการลดหวาน มัน เค็ม สป.กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรม สบส., กรมสุขภาพจิต, สนง. มอก. สนง.ประกันสังคม, หอการค้าแห่งประเทศไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย MOU โครงการ Healthy living มีสถานประกอบการร่วม ๒๒๘ แห่ง กองยาสูบ พัฒนาแนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมลดการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ โดยร่วมกับอปท. เพิ่มข้อกำหนดในแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) รวมทั้งพัฒนาแกนนำชุมชน
<p><u>กลยุทธ์ ๑.๔</u> พัฒนากฎหมายและสร้างความเข้มแข็งมาตรการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คพยช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้คงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามนำขายบุหรี่ไฟฟ้า ตามจุดยืนของประเทศไทยในฐานะประเทศรัฐภาคี ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เพื่อป้องกันเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงประชาชนไม่ได้รับพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ภายใต้ต้นนโยบาย “ปลอดภัยไว้ก่อน เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุด” ในปี ๒๕๖๐ กระทรวงศึกษาธิการมีประกาศเรื่อง มาตรการการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ยาสูบ (ร่าง) พรบ.แอลกอฮอล์ ฉบับที่ ๒ จำนวน ๓ ร่าง คือ ๑) ร่างของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันอยู่ที่สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี รอ ครม.เห็นชอบ เพื่อส่งต่อถกษณีกฎ ๒) ฉบับภาคประชาชนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน) ได้บรรจุ

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
	<p>เข้าสู่การประชุมสภาผู้แทนราษฎร รอต้งวาระพิจารณา และ ๓) ฉบับภาคประชาชน (ได้ประมาณ ๙๐,๐๐๐ คน) อยู่ระหว่างเปิดประชาพิจารณ์โดยสภาผู้แทนราษฎร</p> <ul style="list-style-type: none"> ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๙๒ ได้ปรับค่าโซเดียมจาก ๒,๔๐๐ เป็น ๒,๐๐๐ ตามมาตรฐาน CODEX ซึ่งกำหนดว่าโซเดียมเป็นสารอาหารที่เกี่ยวข้องกับ NCD กำหนดมาตรการเชิงรุก สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยการบังคับใช้กฎหมายสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ เช่น ตลาด บขส.
<p>กลยุทธ์ ๑.๕ สร้างเสริมการยินยอมและปฏิบัติ ตามกฎหมายให้ทั่วถึง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ปี ๒๕๖๒ อย. ได้ปรับลดโซเดียมในสารอาหาร ๔ กลุ่ม คือ เครื่องปรุงรส อาหารกึ่งสำเร็จ อาหารแช่เย็น/แช่แข็ง และขนมขบเคี้ยว โดยได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อหามาตรการลด NCD โดยมีกรมควบคุมโรค และภาคอุตสาหกรรมเข้าร่วม ปี ๒๕๖๓ อย. มีโครงการศึกษาสถานการณ์การได้รับโซเดียม โดยได้ร่วมกับสำนักโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล สํารวจผลิตภัณฑ์อาหาร พบว่า เครื่องปรุงรส น้ำปลา ผงชูรส ซอสปรุงรส ซีอิ๊ว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีผู้บริโภคนิยมใช้และมีปริมาณโซเดียมสูง และได้รายงานผลในที่ประชุมกรมควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว ปี ๒๕๖๔ อย. ได้สำรวจสถานการณ์ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพอาหารและฉลากโภชนาการ

แนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายของแผนฯ

- ๑) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข และร่วมกันวางเป้าหมายให้ชัดเจน
- ๒) ควรพัฒนาฐานข้อมูลและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายและส่งเสริมการใช้ข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามประเมินผล
- ๓) สนับสนุนศิษย์วิจัยเชิงประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาและกำหนดเป็นเครื่องมือในการขยายผลการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มากขึ้น

๒.๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

(๑) เป้าหมาย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(๒) ค่าเป้าหมาย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ ในแต่ละปี จากปี ๒๕๖๐

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)/ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ต่อค่าเป้าหมายของแผน (แผนย่อย) ที่กำหนดไว้ในทั้งระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๕)*	
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

ผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ ๗.๓๓ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๕๔.๔๔ คิดเป็นอัตราเพิ่มเท่ากับ ร้อยละ ๖๗.๓

ปีงบประมาณ	ไม่ดี (< ๖๐%)	พอใช้ (≥ ๖๐% - < ๘๐%)		ดีมาก (≥ ๘๐%)
ปี ๒๕๖๐	๔๑.๙๔	๕๐.๗๓		๗.๓๓
-	ไม่ดี (< ๖๐%)	พอใช้ (≥ ๖๐% - < ๗๐%)	ดี (≥ ๗๐% - < ๘๐%)	ดีมาก (≥ ๘๐%)
ปี ๒๕๖๑	๙.๗๗	๓๒.๖๓	๓๘.๑๘	๑๙.๔๓
ปี ๒๕๖๒	๒.๒๕	๑๐.๘๓	๓๔.๖๓	๕๒.๒๙
ปี ๒๕๖๓	๕.๙๒	๒๑.๓๑	๓๑.๖๐	๔๑.๑๗
ปี ๒๕๖๔	๗.๒๗	๑๘.๑๐	๒๐.๑๙	๕๔.๔๔

หมายเหตุ : ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ กลุ่มตัวอย่าง อสม.

ที่มา : กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การดำเนินงานที่สำคัญ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กิจกรรม Highlight ที่สำคัญ)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
กลยุทธ์ ๒.๑ พัฒนาการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสารต่อสาธารณะ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดโรคไม่ติดต่ออย่าง ต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> • มีคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงในการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ตามคำสั่งคณะอนุกรรมการด้านพัฒนาขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ที่ ๕๙๕/ ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ (กรม สบส.) • มีแผนสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในการลดปัจจัยเสี่ยง อาทิ • แผนสื่อสารความรอบรู้ทางสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อผ่าน Line Account Official (NCD_DDC) โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ • แผนงาน/ โครงการสร้างความรอบรู้และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพแก่ประชาชน ด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p>กลยุทธ์ ๒.๒ พัฒนาเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● แผนการสื่อสารความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัยด้านอาหาร โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ● มีเครือข่ายองค์กรที่มีบทบาทในการสื่อสาร ลดความเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น อาทิ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (๑๕ แห่ง) - เครือข่าย อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (๓,๒๓๖ คน) ● กรมอนามัย <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (๑๐๐ อำเภอ) ● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายสื่อสาร ปชส.๔ กลุ่ม ได้แก่ เครือข่ายปชช. บุคลากรทางการแพทย์ สธ. / ผู้นำอปท.และสื่อ - ท้องถิ่น/สื่อพื้นบ้าน - เครือข่าย พชอ. - เครือข่ายเด็กเยาวชนหลักประกันสุขภาพ - เครือข่ายพระสงฆ์ ● กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่าย สสจ. - เครือข่าย ยูว อสม. นักสื่อสารสุขภาพ และ อสม.รอบรู้ด้านสุขภาพ - สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย - เครือข่ายเยาวชนลดเสี่ยง ๑๒ มหาวิทยาลัย ● กรมพลศึกษา <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่ายและด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค (๖๐๘ คน) - เครือข่ายอาสาสมัครกีฬาและผู้นำการออกกำลังกาย (๑๘ จังหวัด ๔,๕๗๖ คน)
<p>กลยุทธ์ ๒.๓ พัฒนาเนื้อหาการสื่อสารและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>มีชุดความรู้และข้อมูลสารสนเทศในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อตามกลุ่มเป้าหมาย อาทิ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: คลิปเพื่อสร้างความรอบรู้ จำนวน ๒๔ คลิป อินโฟกราฟิกจำนวน ๑๔๖ ชิ้น E-book ๑ ฉบับ E-Magazine ๑๒ ฉบับ ● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สื่อ ความรู้เรื่องการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค P&P ใน ๕ กลุ่มวัย สิทธิและเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ข้อมูลความรู้ ของ การจัดการตนเอง ● กรมอนามัย: สื่อ ข้อมูลสุขภาพในการดูแลสุขภาพประเด็น Non COVID รูปแบบข่าว คลิปความรู้ และ Infographic ผลิตข่าว ๓๘๙ ข่าว ผลิตคลิปสุขภาพ ๔๖ คลิป ผลิต infographic ๑๗๙ ชิ้น ● กรมประชาสัมพันธ์: ประชาสัมพันธ์ ประเด็นการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี การออกกำลังกาย โภชนาการเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรู้เรื่องโรค NCDs และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ● กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: สื่อ ชุดความรู้การสื่อสารภายใต้แนวคิดเลขห้าหน้าโรคชุดการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ สื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ และ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านสื่อออนไลน์ มีช่องทางการสื่อสารด้านโรคไม่ติดต่อสำหรับ

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
	<p>กลุ่มเป้าหมายลักษณะต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : รายการออนไลน์ (Seed Channel) จำนวน ๓๙ ครั้ง/ On site: กิจกรรมการแถลงข่าว สื่อมวลชนสัญจร/ On Air: วิทยุ โทรทัศน์ และ On line • สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ยูทูบ/ เฟสบุค/ รายการ รู้ซัด ทำได้ สไตล์ กปท./ UC PODCAST/ Application เช่น App สปสช., App เป้าตั้ง • กรมอนามัย : One Point Access แหล่งสืบค้นและคลังข้อมูลความรู้และบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค • กรมประชาสัมพันธ์ : เครือข่ายของกรมประชาสัมพันธ์ และการเพิ่มช่องทางการสื่อสารทางแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น เช่น การทำชาวบน Tiktok รวมถึงการปรับรูปแบบสื่อกิจกรรม เป็นรูปแบบออนไลน์ • กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : เว็บไซต์คลังความรู้สุขภาพ Facebook, Instragram, Line, Twitter, Youtube โดยมีการเผยแพร่ (Post) จำนวน ๕๒ ครั้ง การเข้าถึงของปชช. (Veiv) จำนวน ๔๔๓,๔๓๗ ครั้ง/ like จำนวน ๔,๖๕๐ ครั้ง/ Share จำนวน ๓,๔๕๓ คน
<p>กลยุทธ์ ๒.๔ การเฝ้าระวังและการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลเสียต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>มีการเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังของเครือข่ายทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> • กรมอนามัย พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังของเครือข่ายทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่มีบทบาทในการเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวสารและดำเนินการเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวสารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มี อสม.วิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกลไกขับเคลื่อนในการคัดกรองผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสื่อสารแจ้งเตือนภัยสุขภาพเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และ โครงการตรวจสอบสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักและผลไม้เพื่อสนับสนุนอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินการปรับปรุง/ ทบทวนกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตการโฆษณา และ ติดตาม ประเมินผลระบบพิจารณาการอนุญาตการโฆษณา • กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีระบบการเฝ้าระวังข่าวปลอม และดำเนินการตอบโต้ข่าวปลอมด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ผ่าน Risk Response for Health Literacy: RRHL และ Anti - Fake News Center กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ๓๒ ข่าว • สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีระบบเฝ้าระวังข้อมูล/ข่าว ออนไลน์เป็นประจำทุกวัน และตอบโต้ ชี้แจงข้อมูลข่าวสารร่วมกับศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม กระทรวงดิจิทัลฯ และศูนย์ข่าวของทางราชการ IG Chat ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงในการจัดการข่าวลวงข่าวที่ไม่ถูกต้อง ภายใน ๑๒ ชั่วโมง หลังจากการตรวจพบข่าว ร้อยละ ๑๐๐ • กรมประชาสัมพันธ์ ดำเนินการนำเสนอข่าว/ ชี้แจงข่าวปลอม ผ่าน Facebook Fan page: ข่าวจริงประเทศไทยและเว็บไซต์ สำนักข่าว และชี้แจง ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลเสียต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

แนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนฯ

- ๑) ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย/ Key message และจัดทำแผนปฏิบัติการการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกร่วมกัน
- ๒) พัฒนารายการและฐานข้อมูลสำหรับการติดตามและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มทุกกลุ่มในระดับประชากร

๒.๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

(๑) เป้าหมาย ชุมชนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ อย่างมีส่วนร่วม

(๒) ค่าเป้าหมาย จำนวนชุมชนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)/ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ต่อค่าเป้าหมายของแผน (แผนย่อย) ที่กำหนดไว้ในห้วงระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๕)*	
ชุมชนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ อย่างมีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
๑. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม (ร้อยละ ๘๐) ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๒๕๖๒	๖,๖๑๐ ตำบล	๙๑.๑๐
	๒๕๖๓	๖,๔๐๘ ตำบล	๘๘.๓๓
	๒๕๖๔	๖,๓๗๘ ตำบล	๘๗.๙๑
๒. อสม. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาระดับเป็นหมอประจำบ้าน ๒๐๓,๗๗๗ คน (เป้าหมาย ๑๕๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๔) ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๒๕๖๓	๘๔,๗๑๒ คน (เป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ คน)	๑๐๕.๘๙
	๒๕๖๔	๘๓,๒๖๓ คน (เป้าหมาย ๗๕,๐๓๒ คน)	๑๑๐.๙๗
	๒๕๖๕	๓๕,๘๐๒ คน (เป้าหมาย ๗๕,๐๘๖ คน)	๔๗.๖๘
๓. จำนวนชุมชนในเขตเมืองอย่างน้อย ๑ ชุมชนต่อเทศบาล หรือ ๑ ชุมชนต่อเขต กทม. เป็นชุมชนจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่มา : สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง		- ส่งเสริมจิตอาสาคอนโด LPN - การเคหะทำอัฐิ	๑๐๐

การดำเนินงานที่สำคัญ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กิจกรรม Highlight ที่สำคัญ)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p>กลยุทธ์ ๓.๑ พัฒนากลไกให้ประชาชน องค์กร ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วน ร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีการดำเนินงานระดับชุมชนเพื่อจัดการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ อาทิ <ul style="list-style-type: none"> ชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ๑๗๘ ชุมชน (กรมคร.) - พัฒนาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยผลักดันการใช้มาตรการชุมชน ๒,๙๗๐ แห่ง (กรมคร.) - ชุมชนนำอยู่ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ๓๗๖ หมู่บ้าน (สสส.) - พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข ชุมชน “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” ในการแสดงผลลัพธ์ เชิงระบบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ๑,๔๗๘ แห่ง - ชุมชนต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยชุมชนเป็นฐานจังหวัดเชียงราย (กรมคร.) - พัฒนาชุมชนนำร่องในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ชุมชน เป็นฐาน (กรมคร.) โรงเรียน <ul style="list-style-type: none"> - โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS) (กรมอนามัย) สถานบริการ <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข และการจัดระบบ บริการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในรพ. และรพ.สต. (สสส.) สถานประกอบการ <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วย ๑๐ Package (กรมอนามัย) • มีกลไกที่ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - กลไกฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัคร อาสาสาธารณสุข (อสส.) ตลอดจนประชาชนจิตอาสา (มหาดไทย)
	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พช. ๑๗๔ โครงการ (กรมคร.) - เครือข่ายเด็กไทยสุขภาพดี ปี ๒๕๖๒ (กรมอนามัย) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก และเด็กวัยเรียน วัยรุ่น แบบบูรณาการ (กรมอนามัย) - แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ๑ ตำบล ๑ แผนงาน สู่การจัดการชุมชน: ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบล แคมป์สน และกำหนดวิสัยทัศน์ “คนแคมป์สน อยู่รอด-ปลอดภัย อยู่ดีมีสุข ตามรอยพ่อ อย่างพอเพียง” ๔ มุมมอง รากฐาน กระบวนการ ภาคี และประชาชน - ต้นแบบศูนย์สร้างเสริมสุขภาพบูรณาการสำหรับผู้สูงวัย ให้มีสังคม มีความสุข และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สสส.) - มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ดำเนินงานโครงการยกระดับชุมชนสุขภาวะต้นแบบลดผลกระทบ จากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรีและครอบครัว (สสส.) - พัฒนาคูณภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการให้ปลอดภัยตามกฎหมาย (สสส.)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p><u>กลยุทธ์ ๓.๒</u> พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีแกนนำด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น แกนนำสุขภาพ: รวมถึง gate keeper, เลขา พขอ., แกนนำสุขภาพในสถานประกอบการ (อสม.โรงงาน) <p>ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๓,๙๐๗ คน (กรมสบส.) - แกนนำในการดำเนินงานชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๘ ชุมชน (กรมคร.) - พัฒนาทีมจังหวัดการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ หนองบัวลำภู และอุทัยธานี (กรมคร.) - ทีมหมอครอบครัวในการดำเนินงานยกระดับขยายวงการสร้างเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยงและป้องกันโรคไม่ติดต่อด้วย (สสส.) - Tobacco Cessation instructor เพื่อนำไปเผยแพร่ในเขตของตนมีใบรับรองวิทยฐานะ (สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่) - อาสาสมัครกีฬาและผู้นำการออกกำลังกายในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงอายุ ได้มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬามีความต่อเนื่อง ๘,๔๔๒ หมู่บ้าน (๑๑,๔๒๑ คน) (ท่องเที่ยวและกีฬา) - พัฒนาศักยภาพสภาผู้นำชุมชน ในชุมชนนำอยู่ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ๓๗๖ หมู่บ้าน (สสส.) - การพัฒนาความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาให้แก่เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ๗๔๑ คน (ท่องเที่ยวและกีฬา) <p>โรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยเรียนวัยรุ่น (strong smart smile) ในโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมอนามัย) <p>สถานประกอบการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำระดับเขตในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ (กรมอนามัย) - ผู้นำสุขภาพสถานประกอบการ สำหรับจัดอบรมผู้นำสุขภาพในหน่วยงาน องค์กร ร่วมกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง (สสส.)

แนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนฯ

- ๑) ยกกระดับความท้าทายการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยคำนึงถึงการถ่ายโอนภารกิจบทบาทใหม่ของ รพ.สต. ทั้ง อบจ. อบต. จะเข้ามาเป็นส่วนสำคัญ
- ๒) พัฒนา change agent มี อสม. อสค. (ครอบครัว) อสข. อาสาสมัครต่างด้าว อาสาสมัคร โรงงาน และยุว อสม. เพื่อขับเคลื่อนงานในชุมชน และสำหรับสถานประกอบการ
- ๓) กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์อย่างชัดเจนและจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบ และมีกลไกการประสาน การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกกลยุทธ์
- ๔) ถอดบทเรียน Best Practice ด้านการจัดการ - การบริหารชุมชนเมือง เพื่อขยายผลพื้นที่ต่าง ๆ

๒.๒.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล

- (๑) เป้าหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถชี้เป้าประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย พื้นที่เสี่ยง สภาพแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา ทันเหตุการณ์ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนมาตรการ เพื่อการดำเนินการป้องกัน ควบคุม ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๒) ค่าเป้าหมาย ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถชี้ประเด็นความเสี่ยงเพื่อกำหนดการออกมาตรการ การดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)/ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล ต่อค่าเป้าหมายของแผน (แผนย่อย) ที่กำหนดไว้ในห้วงระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๕)*	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถชี้เป้าประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย พื้นที่เสี่ยง สภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา ทันเหตุการณ์ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนมาตรการเพื่อการดำเนินการป้องกัน ควบคุม ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<input type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input checked="" type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

หมายเหตุ : ค่าประมาณการ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดการวัดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กิจกรรม Highlight ที่สำคัญ)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
กลยุทธ์ ๔.๑ พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลในระดับ อำเภอ จังหวัด เขต และระดับ ประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> • มีกลไกระดับชาติคณะทำงาน Digital health ภายใต้แผนปฏิรูป big rock ในประเด็นระบบเชื่อมโยงข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล และนวัตกรรมดิจิทัล • มีคณะทำงาน และการศึกษาย่อยอื่น ๆ • เพิ่มประเด็นปัจจัยเสี่ยงใน ๔๓ แฟ้ม (PP special) • ขับเคลื่อน big data เชื่อมโยงข้อมูลหลายฐาน, มีการพัฒนาต่อยอดเรื่อง personal health record, และ platform ประมวลผลสถานการณ์ระดับประชากร • มีการสำรวจโดย Med Res Net ทุก ๒-๓ ปี • มีระบบข้อมูล ที่มีการพัฒนาความครบถ้วนถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และมีการวิเคราะห์รายงานผลเป็นประจำ • มีการบูรณาการฐานสำรวจ ๔ ปัจจัยเสี่ยง และเป็นตัวแทนได้ถึงระดับจังหวัด • มีการพัฒนาเครื่องมือสำรวจ และคัดกรอง สถานะทางสุขภาพกาย และจิต และปัจจัยเสี่ยง ดำเนินการโดย อสม • มีการขับเคลื่อนการเชื่อมโยงในระดับประเทศ และพื้นที่ • มีการศึกษาประเมินตามกระบวนการในประเด็น DM, HT, CAD, stroke ในบางจังหวัด นอกจากนี้ยังมีระบบมีการรับ feed back เพื่อการปรับปรุงงานตลอด • เป็นข้อมูลฐานประชากร คุณภาพข้อมูลระดับ B+
กลยุทธ์ที่ ๔.๒ พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวัง ด้านโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอ	<ul style="list-style-type: none"> • มีการจัดอบรม เน้นการใช้ประโยชน์ฐาน ๔๓ แฟ้ม • มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการใช้โปรแกรมประยุกต์ และทักษะทางดิจิทัลอื่นที่มีการเปลี่ยนแปลง • มีการจัดอบรมผู้จัดการรายโรค ด้านการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p><u>กลยุทธ์ที่ ๔.๓</u> พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงในระดับองค์กร และกลุ่มประชากรเฉพาะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลสุขภาพนักเรียนที่หลากหลาย • การเชื่อมโยงข้อมูลสถานศึกษา (DMC) กับสาธารณสุข (HDC) โดยเชื่อมโยงข้อมูลโรงเรียนนักเรียน และประวัติสุขภาพ (นน., สส.) ปัจจุบันเชื่อมแล้ว ๔๙,๐๓๓ จากโรงเรียนระดับเตรียมอนุบาล -ม๓ ทุกสังกัด ๖๓,๒๘๗ แห่ง • มีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับสถานประกอบการที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่อยู่ในระยะกำลังพัฒนา หรือนำร่อง

แนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนฯ

- ๑) เพิ่มเติมระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง สุขภาพจิต มลพิษทางอากาศ ซึ่งเป็นโรคและปัจจัยเสี่ยงของ NCDs แต่ยังไม่ถูกกล่าวในแผนมากนัก รวมทั้งพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลเกี่ยวข้องที่ยังเป็นช่องว่าง เช่น ฐานข้อมูลประกันสังคมซึ่งเป็นฐานข้อมูลสุขภาพ และการรับบริการของแรงงาน ข้อมูลสถานประกอบการข้อมูลภาคเอกชน และเขตเมือง
- ๒) พัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมายคือ มีคลังข้อมูลกลาง big data เพื่อลดความซ้ำซ้อน
- ๓) พัฒนาคูคลองด้าน IT และระบาดวิทยา ให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของระบบใหญ่

๒.๒.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

- (๑) เป้าหมาย สถานบริการได้รับการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- (๒) ค่าเป้าหมาย ร้อยละสถานบริการได้รับการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ไม่ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายภาพรวม จึงวัดผลสัมฤทธิ์จาก ผลการดำเนินงานที่ได้/ ค่าเป้าหมาย*๑๐๐)

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)/ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ ต่อค่าเป้าหมายของแผน (แผนย่อย) ที่กำหนดไว้ในห้วงระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๕)*	
สถานบริการได้รับการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	<input type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input checked="" type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	น้ำหนัก	คะแนน					ผลงาน
			๑	๒	๓	๔	๕	
๑. ร้อยละของสถานบริการที่ให้การบริการคำปรึกษาแบบสั้นแก่ผู้มีปัญหาพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค	๑๐๐	๒๐	< ๗๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของสถานบริการที่มีการให้บริการช่วยเหลือกัญหรี ที่มา : กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค	๑๐๐	๒๕	< ๗๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	๙๐
๓. ร้อยละของสถานบริการที่มีการให้บริการคลินิกไร้พุง ที่มา : กรมอนามัย	๙๐	๒๕	< ๖๐		๗๐	๘๐	≥๙๐	๖๙.๕
๔. ร้อยละของสถานบริการที่พัฒนารูปแบบการจัดการ NCD Clinic ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	๗๕	๓๐	<๖๐	๖๐	๖๕	๗๐	≥๗๕	๖๗

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กิจกรรม Highlight ที่สำคัญ)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p><u>กลยุทธ์ ๕.๑</u> รูปแบบบริการเพื่อคัดกรองและลดความเสี่ยง</p>	<p>กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ก้าวทำใจ: เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ <p>กรมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริม การคัดกรอง ๒Q ST-๕ ใน รพ.สต. - สายด่วน ๑๓๒๓ <p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - สายด่วน ๑๖๐๐ บำบัดเลิกบุหรี่ - โปรแกรมฟ้าใส V.๒ - ๑B๖ Application: คัดกรอง ปรีกษาเลิกสุรา - พัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ Online Survey ผ่าน Application Smart อสม.
<p><u>กลยุทธ์ ๕.๒</u> กระบวนการจัดการบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา NCD system management team - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง - พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus <p>กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วย COPD (COPD Clinic Model) - อบรมหลักสูตร ออนไลน์ (Stroke nurse, CKD) - Save Thai from Heart Diseases - Stroke fast track, Stroke unit, Mobile stroke unit ในเขต ๑๓ - Standard Stroke Center Certification: SSCC - จัดบริการ เพื่อการดูแลผู้ป่วย STEMI - โปรแกรม pulmonary rehabilitation แบบง่าย - DMS Telemedicine Mobile application - สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน - อบรมหลักสูตรผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ออนไลน์

แนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนฯ

- ๑) พัฒนารูปแบบเชิงนวัตกรรมการจัดการลดความเสี่ยงและการจัดการโรค
- ๒) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และสนับสนุนแนวทางการจัดบริการและชุดเครื่องมือสื่อที่ปรับปรุงใหม่
- ๓) พัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการให้บริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ๔) พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ/ ภาควิชา/ ภาควิชา/ ภาควิชา

๒.๒.๖ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ

(๑) เป้าหมาย การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ค่าเป้าหมาย จำนวนยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)/ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ ต่อค่าเป้าหมายของแผน (แผนย่อย) ที่กำหนดไว้ในห้วงระยะเวลา ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๕)*	
การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ	<input type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input checked="" type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะ และกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อลดลง ๕ ด้าน (อาหาร ออกกำลังกาย ยาสูบ แอลกอฮอล์ มลพิษทางอากาศ)	ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ ในแต่ละปี จากปี ๒๕๖๐	บรรลุตามค่าเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย	ร้อยละชุมชนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีส่วนร่วม (ร้อยละ ๕๐)	บรรลุตามค่าเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการจัดการข้อมูล	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถชี้ประเด็นความเสี่ยง เพื่อกำหนดการออกมาตรการการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำทันเวลา	ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่	ร้อยละสถานบริการได้รับการพัฒนาคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กิจกรรม Highlight ที่สำคัญ)

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
<p><u>กลยุทธ์ ๖.๑</u> พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ภาคีต่างๆ มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. มีกลไกบริหารและอำนวยการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ในระดับ ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p> <p>มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข) - คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี ๕ คณะ (คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ) - คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คำสั่งตามมติกรม.) - คณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข) • คณะกรรมการขับเคลื่อนแผน/ยุทธศาสตร์ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (รายประเด็น) <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑) - คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ (พรบ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑) - คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ (พรบ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑) - คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐) - คณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ (มติ สช) - คณะกรรมการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๓๐๒/๒๕๖๑) <p>ระดับเขต คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) กระทรวงมหาดไทย ระดับจังหวัด คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด (NCD Board)/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>๒. มีการบูรณาการแผนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนและมีการดำเนินการตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> • แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) /แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านโรคไม่ติดต่อ <p>๓. มีการถ่ายทอดแผน NCD ระดับส่วนกลางสู่พื้นที่ (เขต/จังหวัด)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผน NCD ผ่านการประชุมราชการระดับกรม/กอง • หนังสือราชการ/ประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Together Fight NCDs) หน่วยงานระดับเขต/จังหวัด • ผ่านกลไก OKRs เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ร่วมกับกองตรวจราชการ
<p><u>กลยุทธ์ ๖.๒</u> พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในระดับประเทศ เขต จังหวัด</p>	<p>๑. มีแผนและกลไกติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีแผนติดตามและประเมินผลแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ • กลไกการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ คณะทำงานติดตามประเมินผลแผน NCDs ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) /กลไก

กลยุทธ์	การดำเนินงาน
	<p>การแลกเปลี่ยนข้อมูลบนเว็บไซต์ “การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย”</p> <ul style="list-style-type: none"> • หนังสือราชการ <p>๒. มีระบบจัดการชุดข้อมูลเพื่อการติดตาม ประเมินผลที่ครอบคลุม และเชื่อมโยงทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีฐานข้อมูลและ Dash board การติดตามตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์ของแผน (๙ เป้าหมาย) สามารถเข้าถึงได้ ที่ http://ncd.ddc.moph.go.th/system/#/login
<p><u>กลยุทธ์ ๖.๓</u> บูรณาการงานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุน ระบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>	<p>๑. มีการทบทวนองค์ความรู้ งานวิจัย ด้านป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทุก ๕ ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • กองโรคไม่ติดต่อ ได้ทบทวนองค์ความรู้และการวิจัย วิเคราะห์และจัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยะ ๕ ปี และทบทวนแผนทุกปี ตามแนวทางการควบคุมโรค เพื่อมุ่งเน้นการตอบคำถามงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของนโยบาย มาตรการ • การจัดทำกรอบการทบทวนงานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและจัดทำกรอบวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข • การศึกษาและทบทวนงานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานทั้งในและต่างประเทศ <p>๒. มีแผนวิจัยระยะ ๕ ปี และมีการดำเนินงานโครงการวิจัย (ใหม่)</p> <ul style="list-style-type: none"> • แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) • สวรส./วช./สสส./กระทรวงสาธารณสุข/CCS-NCD ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย เช่น การเก็บภาษีโซเดียม และสารให้ความหวาน (sweetener) การแสดงฉลากของอาหารและป้ายคำเตือน (warning label) การวิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อผลักดันการออกกฎหมายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ และเตรียมขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการตลาดอาหารเด็ก (Food marketing control) การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นต้น <p>๓. มีการต่อยอดผลการวิจัย/นวัตกรรมสู่ระดับนโยบาย เพื่อควบคุม กำกับ หรือการส่งเสริมเชิงพาณิชย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาคณะความรู้/นวัตกรรม จัดทำนโยบายสาธารณะ เช่น ด้านการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพ/การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต Platform Online (Research & Innovation)

แนวทางการแก้ไขในการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนฯ

๑) พัฒนากลไกการเชื่อมประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้ง Health/Non-Health ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๒) กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ และพัฒนากลไกการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการนำข้อเสนอจากการติดตามและประเมินผลไปปรับใช้ประโยชน์

๓) บูรณาการงานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนระบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๓. ผลสัมฤทธิ์รายปีของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้าน... ต่อแผนระดับที่ ๑ และระดับที่ ๒ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)

๓.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (หลัก) ยุทธศาสตร์ชาติ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

(๑) เป้าหมาย สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

(๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

(๓) การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ซึ่งหากพิจารณาเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของแผน จะเห็นว่าให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยมีการกำหนดเรื่องการป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม ซึ่งโรคไม่ติดต่อเป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะของประชาชน ดังนั้นการดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เมื่อสำเร็จจะทำให้เกิดผลสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาโยบายสาธารณะและกฎหมาย การขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล ตลอดจนการปฏิรูปการจัดบริการสุขภาพ จะเกิดประโยชน์ต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลโดยตรงต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๓.๒.๓ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) และกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock)*

(๑) เรื่อง/ประเด็นปฏิรูป กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

(๒) ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) นโยบายในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้และป้องกันโรคไม่ติดต่อที่บูรณาการเข้ากับระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ

๒) การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับระบบบริการทางการแพทย์

๓) การพัฒนาและขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล รวมทั้งการดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

๔) การพัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล

๕) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาคและแนวทางเฉพาะด้านในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ

(๓) เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

- **เป้าหมาย** ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

- **ตัวชี้วัด**

๑) นโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) และมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษา ที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (Chief Health Officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน

๒) ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศมีชุดสิทธิประโยชน์ที่เน้นรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรม ซึ่งรวมถึงมาตรการในการบูรณาการ การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคเข้ากับการรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และการบริหารจัดการงบประมาณให้ตรงตามวัตถุประสงค์และไม่ซ้ำซ้อน และการเสริมสร้างศักยภาพในด้านนี้ของสถานพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

๓) ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีการบูรณาการและมีมาตรฐาน ที่เอื้อต่อการสร้างความรู้และแนวทางการปฏิบัติตน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และเชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย พร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล

๔) ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมาตรการภาษี และกฎหมายภาวะเปื้อนที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมีที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะน้ำตาล โซเดียม และสารเคมีอันตรายที่ใช้ในการเกษตร รวมถึง/ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

(๔) โครงการที่สนับสนุน

๑) โครงการจัดทำแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพสำหรับสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น

๒) โครงการขับเคลื่อนนโยบายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น ที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและสวัสดิการ/ ประกันสุขภาพ

๓) โครงการส่งเสริมการดำเนินงานนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) ตามแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพ ในที่ทำงานในภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการภาคเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตสุขภาพ ๔ เขต

๔) โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ รูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และมาตรฐานการบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๕) กิจกรรมกำหนดเกณฑ์คุณภาพคลินิก NCDs ให้มีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคบูรณาการเข้ากับการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐ ภายใต้โครงการการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ยุค New Normal

๖) โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และบูรณาการกลไกทางการเงินด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

๗) โครงการพัฒนาต่อยอดระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ๔ ภูมิภาค

๘) โครงการพัฒนากลไกและมาตรการในการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม สำหรับการดูแลสุขภาพประชากรวัยทำงาน

๙) โครงการเพิ่มสมรรถนะ Smart digital health และ platform เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

๑๐) โครงการเชื่อมโยงข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับสถานพยาบาลรัฐต้นแบบ ๒ จังหวัด

๑๑) โครงการระบบมาตรฐานและคืนข้อมูลสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประชาชนและผู้ป่วยต้นแบบ ๒ จังหวัด

๑๒) โครงการพัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

๑๓) โครงการขยายผล นำร่อง/ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพและคืนข้อมูลให้กับประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพ ๔ เขต จำนวน ๑ จังหวัด/ เขต

๑๔) โครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการกำหนดเพดานปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นแหล่งโซเดียมสูง

๑๕) โครงการพัฒนานโยบายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ สำหรับเด็ก

๑๖) โครงการข้อเสนอมาตรการภาษี กฎหมาย และกฎระเบียบในการป้องกันและลดอันตรายจากสารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร

๑๗) โครงการศึกษาผลกระทบ ข้อเสนอมาตรการภาษี กฎหมาย กฎระเบียบในการป้องกันและลดอันตรายจากผู้ก่อให้เกิดมลพิษ (Pollution Tax) และพัฒนาระบบเตือนภัยสุขภาพ

๑๘) กิจกรรมกำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum data set of Personal Health Record) เพื่อการแลกเปลี่ยนระดับปฐมภูมิระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๑๙) กิจกรรมกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ให้บริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเริ่มต้นจาก Standard code ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๒๐) กิจกรรมทบทวนสถานการณ์นวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือดิจิทัลเพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ต่อเป้าหมายแผนการปฏิรูปประเทศฯ ตามที่กำหนดไว้*	
ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง	<input type="radio"/> บรรลุตามค่าเป้าหมาย (สีเขียว)** <input checked="" type="radio"/> บรรลุมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีเหลือง)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๕ ของค่าเป้าหมาย (สีส้ม)** <input type="radio"/> ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของค่าเป้าหมาย (สีแดง)**

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ได้บูรณาการและบรรลุต่อเป้าหมายแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ฯ โดยมีผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานดังนี้

นโยบายองค์กรสุขภาพในสถานที่ทำงาน (Workplace Policy): กำหนดบทบาทและสมรรถนะผู้นำด้านสุขภาพระดับนโยบาย (Chief Health Officer) และผู้นำด้านสุขภาพระดับปฏิบัติการ (Health Leader) จำนวน ๑ ฉบับ/ มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับองค์กร (ประกาศกรมควบคุมโรค) เดือน พ.ศ. ๒๕๖๕/ ร่างนโยบายในสถานที่ทำงาน (Workplace Policy) และความร่วมมือภาคีรัฐ และเอกชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย) เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕

การบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ความรอบรู้เข้ากับระบบบริการทางการแพทย์: มีรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรม (Service Model) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง/ มีกลไกการสนับสนุนการจัดบริการแบบบูรณาการในคลินิก NCDs สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ สิทธิประโยชน์ใหม่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) เพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔๔๔,๐๙๔ คน (HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๕) สายด่วนเลิกบุหรี่ (โทร. ๑๖๐๐) และบริการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด (HDL, Total Cholesterol) และรูปแบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (ฉบับปรับปรุง) โดยมีโรงพยาบาลใน ๔ ภูมิภาค เข้าร่วมโครงการ ๙ แห่ง

การพัฒนาาระบบและมาตรฐานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล และขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล :
 รูปแบบ Digital Health Station จ.บุรีรัมย์ เข้าร่วม ๑๕ จังหวัด (๙ เขต) บุคลากร ๔๕๒ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและด้านวิชาการ/ กลไกการบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคตามห่วงโซ่แห่งคุณค่า/ รูปแบบการดำเนินงานบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ๑ ระบบ/ ทีมพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๗ ทีม และบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะ Coaching for change จำนวน ๑๐ คน และมีข้อมูลสุขภาพประชาชน จำนวน ๔๑๘,๓๒๔ รายการ (ปี ๒๕๖๕ - Application ชุดข้อมูลสุขภาพรายบุคคลที่แสดงผลบน Application H&U และ mHealth ตามแนวทางการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้าน NCD, ระบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อออนไลน์ และการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองระหว่าง ๔ Application (H&U, Smart อสม. และ PCC Team และ mHealth) ซึ่งมีจำนวนประชาชนใช้งาน Application H&U จำนวน ๓๐๑,๕๙๕ คน, อสม. ใช้งานผ่านระบบ Application Smart อสม. จำนวน ๕๓๒,๐๔๒ คน (ข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกระทรวงสาธารณสุข เดือน พ.ค. ๒๕๖๕)

- การเชื่อมโยงข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน จ.บุรีรัมย์ และ จ.ลำปาง และต่อยอดเชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันของเขตสุขภาพ ๑, ๔, ๙ และ ๑๒ มีการติดตั้งระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล (HIS gateway) ใน ๗ เขตสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ IT ของโรงพยาบาล สสจ. ได้รับการอบรมการติดตั้งระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIS gateway) ครบทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ

- รายงานส่วนแสดงผล มี NCD Dashboard ข้อมูลโรคไม่ติดต่อตอบสนองพื้นที่ทุกระดับ (กองโรคไม่ติดต่อ) ประชาชนได้รับบริการคัดกรองออนไลน์ฯ ผ่าน Application Smart อสม. จำนวน ๑๗,๘๗๒ คน (ทดลองคัดกรองไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับมหภาค และแนวทางเฉพาะด้านในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารฯ

- ร่างกฎหมายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็กและร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ พรบ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก จำนวน ๘ ฉบับ/ ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดมาตรการภาษี กฎหมาย และกฎระเบียบในการป้องกัน และลดอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในภาคการเกษตร (ไกลโฟเซต) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและผลการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร

๔. ผลสัมฤทธิ์รายปีของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้าน ต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ

๔.๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals - SDGs*

(๑) เป้าหมายที่ (Goal) ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

(๒) เป้าหมายย่อย (Target) ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทาง การป้องกัน และการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี ๒๕๗๓

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มีเป้าหมายลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ภายในปี ๒๕๗๓ หรือลดลงคิดเป็นร้อยละ ๓๓ โดยเป้าหมายของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงร้อยละ ๒๐ ภายในปี ๒๕๖๔ ซึ่งจากรายงานข้อมูล สถานการณ์โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Probability of dying) ของประชากรไทยจากโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่า ข้อมูลปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๑ ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เท่ากับร้อยละ ๑๒.๗ เมื่อเทียบกับข้อมูลปีอ้างอิง พ.ศ. ๒๕๕๓ ร้อยละ ๑๔.๗๕ พบว่า ลดลงร้อยละ ๑๓.๘๙ และจากการคาดการณ์ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ยังพบว่า มีแนวโน้มลดลงทุก ๆ ปี (อ้างอิงจากแผนงานการพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย (Burden of Disease Research Program Thailand: BOD Thailand))

๕. ปัญหาและอุปสรรค การขับเคลื่อนการดำเนินงานยังมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) กลไกการประสานที่เหมาะสมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน และภาคีที่ตอบสนองต่อปัญหาและการบรรลุเป้าหมายการลดโรคไม่ติดต่อ
- ๒) ความเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลเกี่ยวข้องที่ยังเป็นช่องว่าง เช่น ฐานข้อมูลประกันสังคมซึ่งเป็นฐานข้อมูลสุขภาพ และการรับบริการของแรงงาน ข้อมูลสถานประกอบการข้อมูลภาคเอกชน และเขตเมือง
- ๓) การสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจและการจัดการลดปัจจัยเสี่ยง ของประชาชน
- ๔) ความครอบคลุมนโยบายและการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน และสถานประกอบการ
- ๕) การขยายผลการปฏิบัติงานและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๖) เทคโนโลยี นวัตกรรม และสนับสนุนแนวทางการจัดบริการที่เพิ่มความเข้มแข็งของกระบวนการให้บริการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ๗) การกำกับติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูล

๖. แนวทางการปรับปรุงการดำเนินการ

- ๑) การพัฒนากลไก การบูรณาการ และความร่วมมือจากเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๒) การส่งเสริมผู้นำของกระทรวงต่าง ๆ ให้มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตามภารกิจของหน่วยงาน
- ๓) การสนับสนุนให้ขึ้นภาษีเพิ่มเติมสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียหรืออันตรายต่อสุขภาพ และจ่ายเงินอุดหนุนสำหรับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
- ๔) การสร้างความเข้มแข็งในการบังคับใช้กฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และส่งเสริมให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนและในทุกระดับ
- ๕) นโยบายเชิงป้องกันปัจจัยเสี่ยง (Primary prevention) ดำเนินนโยบายใหม่ ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ และลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและโซเดียมสูง
- ๖) การสนับสนุนการทำงานของผู้นำการณรงค์ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Chang agent) และขับเคลื่อนนโยบายที่จัดการกับโรค NCDs ควรมีการทำ rebranding และนำแนวทาง social marketing มาใช้ประกอบเพื่อพัฒนาให้มาตรการสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๗) การใช้เทคโนโลยีจัดระบบเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/ ผู้ป่วยโรค NCDs