



แผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

NATIONAL PLAN FOR THE PREVENTION
AND CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASES
(2023 -2027), THAILAND

แผนปฏิบัติการ

ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ของประเทศไทย

(พ.ศ. 2566 – 2570)

สารบัญ

01	บทนำ	1
02	ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 1	3
03	ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 2	5
04	ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 3	11
05	ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs)	16
06	สถานการณ์และความท้าทายในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย	18
07	แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	34
08	กลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	54

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	คำสั่งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (พ.ศ. 2566 - 2570)	56
ภาคผนวก ข	หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	59
ภาคผนวก ค	ตาราง SWOT Analysis & TOWS Matrix (เชื่อมโยงระหว่าง SWOT vs SC vs Strategic vs Tactics)	62
ภาคผนวก ง	ภารกิจและบทบาทของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	63
ภาคผนวก จ	กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	74
ภาคผนวก ฉ	รายละเอียดตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	75

สารบัญตาราง

ตารางที่

1	อันดับจำนวนปีสุขภาพที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยควรของประชากรไทย พ.ศ. 2562	22
2	ภาระทางเศรษฐกิจรวมของ NCDs จำแนกตามประเภทของต้นทุนในปี 2562 (พันล้านบาท)	24
3	ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างปี (พ.ศ. 2553 - 2561)	26
4	ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอกของการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย	32
5	SWOT Analysis & TOWS Matrix	62
6	ภารกิจและบทบาทของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	64
7	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	63
8	รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network)	75
9	รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ	80
10	รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศ	83

สารบัญภาพ

ภาพที่

- 1 โรค NCDs หลัก และปัจจัยเสี่ยงหลัก (4x4 สู่ 5x5) 18
- 2 อัตราตายปรับค่ามาตรฐานต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (พ.ศ. 2553 - 2561) 19
- 3 ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตในกลุ่ม อายุ 30 - 69 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (พ.ศ. 2553 - 2561) 19
- 4 ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป 20
- 5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558 - 2565 20
- 6 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558 - 2565 21
- 7 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 21
- 8 การสูญเสียปีสุขภาวะจาก 17 ปัจจัยเสี่ยงหลักของประชากรไทย พ.ศ. 2562 23
- 9 การรับรู้ การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2551 - 2552, พ.ศ. 2556 - 2557 และ พ.ศ. 2562 - 2563 และการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพและคุณภาพบริการ ปี พ.ศ. 2562 - 2563 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ 25
- 10 การรับรู้ การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2551 - 2552, พ.ศ. 2556 - 2557 และ พ.ศ. 2562 - 2563 และการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพและคุณภาพบริการ ปี พ.ศ. 2562 - 2563 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ 25
- 11 สถานการณ์ 9 เป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลกของประเทศไทย 29
- 12 การประเมิน NCD progress monitoring ใน พ.ศ. 2560, 2563 และ 2565 30
- 13 ผังความเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์กับยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) 38
- 14 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) 74

01 บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานข้อมูลประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยโรค NCDs ที่เป็นสาเหตุเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 17 ล้านคน ร้อยละ 84 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง

สถานการณ์ในประเทศไทยโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตคนไทย ที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไปซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs 4 โรคหลักดังกล่าวปีละกว่า 400,000 ราย หรือวันละมากกว่า 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ โดยมีการประมาณมูลค่าความสูญเสียเศรษฐกิจไทย ในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 1.6 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยร้อยละ 91 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (คิดเป็นมูลค่า 1,495 พันล้านบาท) เป็นค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดจากภาวะขาดงาน การทำงานไม่เต็มความสามารถ การออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร การสูญเสียกำลังผลิต อันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในขณะที่ร้อยละ 9 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (มูลค่าประมาณ 139 พันล้านบาทต่อปี) เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาลนับเป็นรายจ่ายส่วนใหญ่ของระบบสาธารณสุข โรค NCDs มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก ข้อมูลรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 หรือประมาณ 6.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน ภาวะอ้วน ร้อยละ 42.2 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.4 ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 23.5 นอกจากนี้พบความชุกของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.6 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.7 รับประทานเกลือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 2 กรัมต่อวันถึง 2 เท่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตร) ต่อวัน นอกจากนี้พบคนไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9 และรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 21.2 ประกอบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและภาวะมลพิษทางอากาศที่คนไทยต้องเผชิญในปัจจุบันจะนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นอีกจำนวนมากในอนาคตอันใกล้ หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

การจัดการที่รากของปัญหาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นวิธีมีความยั่งยืนและสามารถป้องกันโรค NCDs ได้มากถึงร้อยละ 80 ที่ผ่านมามาประเทศไทยมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ดังจะเห็นได้จากการมียุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 - 2563 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs อาทิเช่น แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 - 2570 แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570 เป็นต้น ตลอดจนมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่มุ่งเน้นป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ คือ แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 (ขยายเวลาแผนถึง พ.ศ. 2565) ที่ได้จัดทำขึ้นตามมติคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอันเกิดจากโรค NCDs และให้บรรลุ 9 เป้าหมายลดโรค NCDs ระดับโลก แผนฉบับดังกล่าวได้ผ่านมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 เป้าประสงค์ของแผนเพื่อลดภาระการป่วย การตาย และความพิการที่ป้องกันได้ อันมีผลสืบเนื่องจากโรค NCDs ด้วยวิธีการร่วมมือระหว่างภาคีภาคส่วนหลากหลายสาขาและการประสานงานในระดับชาติ ภูมิภาค และระดับโลก อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าตามกรอบการติดตามการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย เป้าหมายว่าด้วยโอกาสการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ โดยลดลงจากร้อยละ 14.8 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งจากการคาดการณ์พบว่าประเทศไทยจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 11.1 ภายใน พ.ศ. 2573 ได้หากยังคงดำเนินการเช่นเดิมที่ผ่านมา แม้ว่าประเทศไทยมีกรอบกฎหมายและนโยบายระดับชาติค่อนข้างครอบคลุมการจัดการปัจจัยหลักเสี่ยงโรค NCDs แต่ในทางปฏิบัติและการดำเนินการเชิงพื้นที่ ประเทศไทยยังมีช่องว่างจุดอ่อน และความท้าทายในการดำเนินการป้องกันควบคุมป้องกันโรค NCDs หลายประการ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตและความเสี่ยงทางสุขภาพในการเกิดโรค NCDs ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องดำเนินการมาตรการที่จำเป็นอื่นๆ เพิ่มเติม การจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงใดเพียงกระทรวงหนึ่งหรือภาครัฐเท่านั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ฉบับนี้ จึงได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการทางยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อเสนอแนวทางให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางกรอบและทิศทางการดำเนินงาน ติดตามและกำกับดูแลการดำเนินงาน ประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยเป็นแผนบูรณาการการทำงานข้ามภาคส่วนกับแผนและยุทธศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยโดยทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นธรรม ให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ และยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศ ที่จะส่งผลให้ “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรค NCDs ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570” บรรลุได้ตามเป้าหมาย

02 ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 1

ความสอดคล้องกับแผนความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับตามนโยบายของมทคณ-รัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560

2.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

2.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- (1) เป้าหมาย : 1) คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21
2) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อ และสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ช่วงวัยแรงงาน ช่วงวัยผู้สูงอายุ มีการสร้างเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

2.1.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

- (1) เป้าหมาย : 1) ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข 2) บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติ และทุกระดับ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง ได้แก่ การติดตามเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ 2) การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ ได้แก่ การพัฒนาระบบเตรียมพร้อมแห่งชาติ และการบริหารจัดการภัยคุกคามให้มีประสิทธิภาพ 3) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม ได้แก่ การพัฒนากลไกให้พร้อมสำหรับการติดตาม เฝ้าระวัง แจ้งเตือน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความมั่นคงแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม

2.1.3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

- (1) เป้าหมาย : 1) ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาเศรษฐกิจเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ และยั่งยืน
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ได้แก่ อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อุตสาหกรรมและบริการดิจิทัลข้อมูล และปัญญาประดิษฐ์ 2) โครงสร้างพื้นฐานเชื่อมโยงไทยเชื่อมโยงโลก ได้แก่ สร้างและพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่

2.1.4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

- (1) เป้าหมาย : 1) สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ 2) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ได้แก่ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

2) การเสริมสร้างพลังทางสังคม ได้แก่ การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน และสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสร้างสรรค์ เพื่อรองรับสังคมยุคดิจิทัล 3) การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนาการพึ่งพาตนเองและการจัดการตนเอง ได้แก่ ส่งเสริมการปรับตัวกิจกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ และเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง

2.1.5 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

(1) เป้าหมาย : ใช้ประโยชน์ และการสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ 2) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานและค่ามาตรฐานสากล และเสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

2.1.6 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

(1) เป้าหมาย : ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ : 1) ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ ได้แก่ ให้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ 2) ภาครัฐมีความทันสมัย ได้แก่ องค์กรภาครัฐ มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับบริบทการพัฒนาประเทศ และพัฒนาปรับระบบวิธีการปฏิบัติราชการให้ทันสมัย

03

ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 2

3.1 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

3.1.1 ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

(1) เป้าหมายระดับประเด็น : คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น

(2) แผนย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัย

เสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น ผ่านการพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งเฝ้าระวัง และจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้องจนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพ ในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะให้บรรลุผลเป็นรูปธรรมได้นั้น จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน ของภาคส่วนต่างๆ ผสานกันการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้

(๓) แผนย่อย 13.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี เป้าหมายเพื่อให้จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ผ่านการส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนและภาคประชาชน ก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ นอกจากนี้ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดี ในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมี สุขภาวะดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ครอบคลุม ๑) การสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชนในเรื่องอาชีวอนามัย บริการ ด้านเวชกรรม และระบบบริการสุขภาพ

3.1.2 ประเด็น (๑๑) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

(1) เป้าหมายระดับประเด็น : คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

(๒) แผนย่อย 11.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ เป้าหมายเพื่อให้ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็ง และมีจิตสำนึกความเป็นไทย ดำรงชีวิตแบบพอเพียงมากขึ้นผ่านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ จำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และการมีระบบและกลไกรองรับการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ

(๓) แผนย่อย 11.5 การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิตเรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิตมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้นผ่านช่วงวัยผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ซึ่งหากมีการจัดทำกลุ่มอาชีพและตลาดงานที่เหมาะสมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย มีการเตรียมบุคลากรสูงวัยเข้าสู่งาน เพื่อพัฒนา ทักษะความสามารถและส่งเสริมโอกาสการทำงานของผู้สูงวัยภายหลังการเกษียณอายุการทำงาน การส่งเสริมภูมิปัญญาชุมชน มีมาตรการจูงใจผู้ประกอบการภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมการออมของพนักงานในกองทุนประกันสังคม และการสร้างความตระหนักในการเรื่องการรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีความชัดเจน และบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

3.1.3 ประเด็น (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

(1) เป้าหมายระดับประเด็น : กฎหมายเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

(2) แผนย่อย 22.1 การพัฒนากฎหมาย เป้าหมายเพื่อให้กฎหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาครัฐและภาคเอกชน ประชาชนในวงกว้างได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศมีกฎหมายที่ดีและเท่าที่จำเป็น การปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมายมีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมายผ่านการมีกฎหมายที่ดีเพื่อเป็นเครื่องมือจัดระบบความสัมพันธ์และจัดระเบียบในสังคม ดังนั้น เมื่อบริบททางสังคมเปลี่ยนแปลงกฎหมายจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมด้วย ปัจจุบันถือได้ว่าการทำให้กฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศจะช่วยเอื้อให้เกิดประโยชน์ต่อภารกิจภาครัฐ การลงทุนและดำเนินธุรกิจภาคเอกชน

เกิดความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาประเทศในระยะยาวให้ทุกภาคส่วนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมด้วย โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมาย การบังคับใช้และการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อมุ่งใช้กฎหมายให้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการพัฒนาการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำด้านต่างๆ เอื้อต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

3.2 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 - 2565 เป็นฉบับที่ปรับปรุงจาก ฉบับที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วยแผนการปฏิรูปประเทศ จำนวน 13 ด้าน รวมทั้งด้านสาธารณสุขซึ่งหน่วยงานของรัฐทุกหน่วยมีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการปฏิรูปประเทศ เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามระยะเวลาที่กำหนด แม้ว่าการปฏิรูปประเทศตามแผนการปฏิรูปประเทศได้สิ้นสุดลงแล้ว แต่เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตาม รัฐธรรมนูญฯ อย่างยั่งยืน การปฏิรูปประเทศยังคงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องต่อไป ผ่านแผนระดับที่ 2 อื่นๆ แผนระดับที่ 3 โดยใช้กลไกต่างๆ ที่สร้างขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งการดำเนินงานที่มีอยู่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิรูปด้านต่างๆ ดังนี้

3.2.1 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

(1) กิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

1) กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

- เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป : ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

- เป้าหมายย่อย (Milestone) : (MS1) นโยบายในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ด้านสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ และป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่บูรณาการเข้ากับระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ (MS2) การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ากับระบบบริการทางการแพทย์ (MS3) การพัฒนา ระบบ และมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล (MS4) การพัฒนาและขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล รวมทั้งการดำเนินการในพื้นที่ในรูปแบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม (MS5) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาคและแนวทางเฉพาะด้านในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหาร และสารเคมีที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ

2) กิจกรรมปฏิรูปที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารจัดการรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

- เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป : ประเทศมีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรมเพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

3) กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง สถานการณ์แนวโน้มปัญหาและความท้าทายที่สำคัญเร่งด่วน

- เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป : ประเทศมีระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ที่มีการบูรณาการและเป็นเอกภาพ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง อีกทั้งส่งผลให้การดำเนินการตามเป้าหมายของการปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโรคไม่ติดต่อผู้สูงอายุและเขตสุขภาพสามารถบรรลุผลสำเร็จเพิ่มขึ้น

4) กิจกรรมปฏิรูปที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

- เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป : ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 แผนการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ

(1) เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป ยกระดับรายได้ภาคการเกษตร อาหารแปรรูป และผลิตภัณฑ์ชีวภาพ โดยสอดคล้องในประเด็น เรื่องการส่งเสริมและยกระดับสหกรณ์และวิสาหกิจเพื่อสังคมในพื้นที่ และระบบภาษีสรรพสามิตเพื่อสุขภาพ โดยจัดทำมาตรการทางภาษี และราคาของผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีผลดีต่อสุขภาพ และควบคุมผลิตภัณฑ์ที่มีผลเสียหรืออันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งธุรกิจหรืออุปกรณ์ที่สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นการป้องกันมลพิษทางอากาศ

3.2.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านการศึกษา

(1) เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป ผู้เรียนทุกระดับเป็นผู้มีความรู้ ทักษะและใฝ่เรียนรู้ มีทักษะในการดำรงชีวิตในโลกยุคใหม่ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลก เป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีความรับผิดชอบ และมีจิตสาธารณะ ครู/อาจารย์ มีสมรรถนะด้านการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยการออกแบบการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีจิตวิทยาการเรียนรู้ สื่อและการใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาและการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง มีความศรัทธาในวิชาชีพและความเป็นครู และผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารการศึกษามีสมรรถนะในการบริหารงานวิชาการ และการนิเทศการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยด้านหลักสูตรการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง การนิเทศการจัดการเรียนรู้ มีภาวะ ผู้นำทางวิชาการ มีจิตวิทยาในการส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจในการจัดการเรียนรู้ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการร่วมมือกับบุคคล หน่วยงาน และชุมชนในการส่งเสริมและสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยสำหรับผู้เรียนซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องการพัฒนาการจัดการเรียนรู้สู่ฐานสมรรถนะ เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 และการปฏิรูปการศึกษาการพัฒนาการศึกษาการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของนักเรียนในการสร้างการเรียนรู้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านโรค NCDs

3.2.4 แผนการปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

(1) เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป ประชาชนออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ บนฐานการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาพของตนให้แข็งแรงและเป็นฐานในการพัฒนานักกีฬาของชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องการส่งเสริมประชาชนเป็นศูนย์กลางในการสร้างวิถีชีวิตทางการกีฬา และการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และการสร้างโอกาสทางการกีฬาและการพัฒนานักกีฬาอาชีพ และการเดินทาง สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย ที่เอื้ออำนวยความสะดวก การมีกิจกรรมทางกาย การเดิน การปั่นจักรยาน และใกล้บ้าน สถานที่ทำงาน ชุมชนได้อย่างเพียงพอและปลอดภัย

3.2.5 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ

(1) เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป มีหน่วยงานรับผิดชอบที่มีสถานะทางกฎหมายเพื่อกำกับดูแลผู้ประกอบการสื่อออนไลน์รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์ประสานงานข้อมูลข่าวสารในภาวะวิกฤติ อาทิ กรณีเกิดเหตุภัยพิบัติ หรือกรณีเกิดโรคระบาดรุนแรง และประชาชนผู้บริโภคสื่อ และผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมสื่อได้รับการดูแลและคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมีในการทำธุรกรรมการสื่อสารทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องการกำกับดูแลสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะด้านสุขภาพหลักสูตรด้านสื่อศึกษาได้รับการบรรจุในการศึกษาภาคบังคับ (ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา) และระดับอุดมศึกษา ภายในปี ๒๕๖๕ ผลสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของประเทศไทย เช่น การใช้ตัวชี้วัดการประเมิน โดยบุคคลสามารถเข้าใจ ประเมินผล และประเมินคุณค่าข้อมูลสื่อและสารสนเทศได้ และจำนวนรายการที่มีเนื้อหาสาระสร้างสรรค์มีประโยชน์ บนสำนึกของความเป็นไทยร่วมสมัยและสอดคล้องกับการดำรงตนของประชาชนในสังคมไทยและสังคมโลกอย่างผู้มีอารยธรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องการยกระดับการรู้เท่าทันสื่อ

3.2.6 แผนการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง

(1) เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างแท้จริงซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะทุกระดับ

3.2.7 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

(1) เป้าหมายกิจกรรมปฏิรูป ชุมชนมีฐานข้อมูลกลางระดับพื้นที่ที่เปิดเผยต่อสาธารณชน เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ รวมถึงบุคคลและชุมชนสามารถเข้าถึงคลังข้อมูล สำหรับการประกอบอาชีพ ที่รวดเร็ว น่าเชื่อถือ และมีอาชีพเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ในเรื่องการให้มีฐานข้อมูลทางสังคม และคลังความรู้ระดับพื้นที่ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพ

1) บริบทการพัฒนาประเทศ ในมิติด้านสังคมและทรัพยากรมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน”

2) หมายเหตุการพัฒนา

(2.1) หมายเหตุที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง (มิติการผลิตและบริการเป้าหมาย) สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ได้แก่ ๑) การปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม ๒) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่มุ่งพัฒนาให้คนไทยมีทักษะ และคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ๓) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรมมุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม 4) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่

- เป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ 1) ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ 2) องค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพ เอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ 3) ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

(2.2) หมายเหตุที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน (มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ) สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ได้แก่ 1) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยมีบริการสาธารณะทั่วถึงเท่าเทียม และ 2) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทโลกใหม่

- เป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ 1) การบริการภาครัฐ มีคุณภาพ เข้าถึงได้ 2) ภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูง คล่องตัว

04 ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 3

4.1

แผนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs

1) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570)

วัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

2) แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ 2 พ.ศ. (2565 - 2570)

วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุมการเข้าถึง

กลยุทธ์ที่ 2 ควบคุมพฤติกรรม การขับขีหลังการดื่ม

กลยุทธ์ที่ 3 คัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา

กลยุทธ์ที่ 4 ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์

กลยุทธ์ที่ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม

กลยุทธ์ที่ 7 ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี

3) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570)

เป้าหมายสูงสุด (Purpose) ของแผนปฏิบัติการฯ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีภาวะโภชนาการดี สามารถดูแลตนเองด้านอาหารและโภชนาการได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การอภิบาลระบบงานโภชนาการทุกกลุ่มวัยอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 โภชนาการหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัยเพื่อรากฐานโภชนาการที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมวิถีการบริโภคเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อโภชนาการที่ดี

4) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ.2566 - 2570)

วัตถุประสงค์เพื่อให้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนชี้้นำการขับเคลื่อนการดำเนินงานตลอดห่วงโซ่อาหาร ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย เพื่อเป็นกรอบในการบริหารจัดการ ประสานการปฏิบัติ จัดสรรทรัพยากร และกำกับติดตามประเมินผลสำหรับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อาหาร ในการนำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการอาหารของประเทศไทย ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ซึ่งนำไปสู่ความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการในทุกระดับ ทั้งในภาวะปกติและวิกฤติ และเพื่อบูรณาการนโยบายและแผนแต่ละระดับที่เกี่ยวข้อง มุ่งสู่การแก้ไขได้อย่างประสานและสอดคล้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบไปด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคงอาหาร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหาร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารจัดการ

5) ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. 2559 - 2568)

วัตถุประสงค์หลักของนโยบายเพื่อลดการบริโภคเกลือโซเดียมซึ่งเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายดังกล่าว ลดการป่วย การตายและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรค NCDs ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ S (Stakeholder network) การสร้าง พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ A (Awareness) การเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และเสริมทักษะให้ประชาชน

ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย

ยุทธศาสตร์ L (Legislation and environment reform) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้ง

เพิ่มทางเลือกและช่องทางการเข้าถึงอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำ

ยุทธศาสตร์ T (Technology and innovation) การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และ

การนำสู่ปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ S (Surveillance, monitoring and evaluation) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

ติดตาม และประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการผลิตและผลลัพธ์

6) แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561 - 2573) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566

วัตถุประสงค์หลักของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย คือ การให้กิจกรรมทางกายเป็นส่วนสำคัญของวิถีชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อให้มีกิจกรรมทางกายตามบริบทไทยในแต่ละพื้นที่ ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ประกอบไปด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

7) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง

วัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองในภาพรวมของประเทศ และในพื้นที่วิกฤตโดยการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันในทุกภาคส่วน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีขั้นตอน/การปฏิบัติงานที่ชัดเจนในช่วงสถานการณ์วิกฤตปัญหาฝุ่นละอองด้วย 3 มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่
- มาตรการที่ 2 การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด)
- มาตรการที่ 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ

4.2 แผนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรค NCDs

1) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อปรับทิศทางการทำงานของระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติฉบับอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มีจุดยืนองค์กรใน ส่วนกลางคือการพัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) คือการบริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจที่จะพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ค่านิยมขององค์กร คือ MOPH: mastery, originality, people-centered และhumility พร้อมด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จัดทำขึ้นภายใต้หลักการ "เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) ที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง การแบ่งเขตสุขภาพเพื่อให้แบ่งการดูแลประชากรอย่างเหมาะสม (Economy of Scale) โดยให้แต่ละเขตสุขภาพครอบคลุมสถานบริการ ๔ - ๘ จังหวัด และดูแลประชากรประมาณ ๓ - ๕ ล้านคน รวมทั้งสิ้น ๑๒ เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพสถานบริการแต่ละระดับให้เป็นตามขีดความสามารถที่กำหนด รวมทั้งมีระบบการส่งต่อภายในเครือข่าย (Referral Hospital Cascade) เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างเบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย (Self-Contain) สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินการภายใต้แผนที่สำคัญ คือ พัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด และพัฒนาระบบบริการ

เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศโดยมีทั้งหมด 13 สาขา และในปี 2565 มีการพัฒนาเป็น 19 สาขา โดยสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ๑) สาขาโรคไม่ติดต่อ การบริการ NCD Clinic plus COPD Clinic การจัดตั้ง Stroke Unit และระบบ Stroke fast track ๒) สาขาไต การบริการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ CKD Clinic การดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมการบริการล้างไต ๓) สาขาตา การบริการคัดกรองสายตาและเบาหวานในผู้สูงอายุ ๔) สาขาโรคหัวใจ การบริการสวนหัวใจ และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ๕) สาขาโรคมะเร็ง การบริการรังสีรักษาเคมีบำบัด และ ๖) สาขาทันตกรรม การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน

2) แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี กรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2566 - 2570)

วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี และประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิตจนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

3) แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561 - 2565)

วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพและเข้ากับสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปและให้เกิดความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 - 2565 เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ โดยมียุทธศาสตร์ ในการดำเนินการ 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention)
2. ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention)
3. ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Tertiary Prevention Treatment)
4. ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative care)
5. ด้านสารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics)
6. ด้านการวิจัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer Control Research)
7. ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (Capacity Building)

แผนที่เกี่ยวข้องของประเด็นอื่นๆ

1) แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้แผนฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) และระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

วัตถุประสงค์เพื่อใช้ในสื่อสารและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อหนุนเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประกอบไปด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับบริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

2) (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Lifestyle Medicine and Holistic Wellness Care)

วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับบริการที่เป็นมิตร สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วย ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่เป็นสหวิทยาการและทันสมัยจำเพาะแม่นยำ เพื่อให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ดี เพื่อมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบไปด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การยกระดับการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในวงกว้าง (Outreach Scheme) และเป็นที่ยอมรับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพกำลังด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะและทักษะด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Research and Innovation)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบนิเวศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Organization Enabler)

3) แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2566 - 2570)

วัตถุประสงค์ในการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ต้องบูรณาการและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากทั้งบริบทโลกและประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอนามัย ประกอบไปด้วย 4 กลยุทธ์สำคัญ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับการจัดการสุขภาพและสุขอนามัยให้ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่

กลยุทธ์ที่ 3 บูรณาการการบริหารจัดการเมือง สู่การเป็นเมืองสุขภาพดีและสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

05 ความสอดคล้องกับเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs)

5.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

องค์การสหประชาชาติได้จัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นกรอบการพัฒนาโลก พัฒนาสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล และยั่งยืน ในระยะ 15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2573 และมีการกำหนดเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุผลภายในปี พ.ศ. 2573 ไว้ 17 เป้าหมาย (Goals) และ 169 เป้าหมายย่อย (Targets) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 23 ประเด็น

สถานการณ์โรค NCDs เป็นหนึ่งในอุปสรรคและความท้าทายที่สำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน การจัดการกับปัญหาโรค NCDs จึงถูกบรรจุเป็น **เป้าหมายที่ 3** สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย **เป้าหมายย่อยที่ 3.4** ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ให้ลดลง 1 ใน 3 ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573 **ตัวชี้วัดที่ 3.4.1** ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลดลง 1 ใน 3 ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมทั้งมาตรการในการจัดการโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs มีส่วนช่วยในการลดปัญหาด้านสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมาย SDGs อื่นๆ ด้วย อาทิ



- เป้าหมายที่ 1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่
- เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการและส่งเสริม เกษตรกรรมที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 4 สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน
- เป้าหมายที่ 6 สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคนและมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 7 สร้างหลักประกันว่าทุกคนเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่สามารถซื้อหาได้ เชื่อถือได้ และยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่และมีผลิตภาพ และการมีงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 9 สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม
- เป้าหมายที่ 10 ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12 สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13 ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น

5.2 แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก (Global Action Plan for the Prevention and Control NCDs)

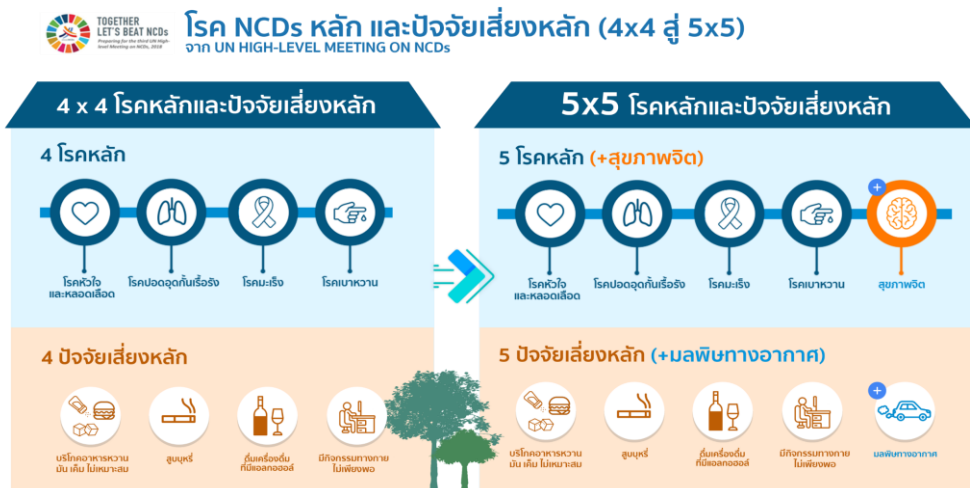
องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs ฉบับที่ 1 ขึ้นในปี พ.ศ. 2550 - 2556 และต่อมาได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 - 2563 (WHO Global Action Plan for the Prevention and Control NCDs 2013 - 2020) ซึ่งแผนฉบับนี้ได้มีการปรับปรุงและจะขยายขอบเขตของแผนไปจนถึงปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) เนื้อหาประกอบด้วยแผนงานและข้อเสนอเชิงนโยบาย กรอบการติดตามและประเมินผล ความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระดับโลก 9 เป้าหมาย ที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก โดยมีวัตถุประสงค์ 6 ข้อ ดังนี้

- 1 เพื่อยกระดับความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ให้เป็นวาระระดับโลก ภูมิภาคและประเทศ
- 2 เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของศักยภาพความเป็นผู้นำ และกลไกภาครัฐของประเทศในการประสานงานกับหลายภาคส่วน
- 3 เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องของโรค NCDs โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ
- 4 เพื่อพัฒนาความเข้มแข็ง และจัดระบบบริการสุขภาพผ่านการให้บริการระดับปฐมภูมิ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 5 เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในระดับประเทศ
- 6 เพื่อติดตามแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงสถานการณ์ของโรค NCDs และประเมินผลการดำเนินการ กรอบการติดตาม 9 เป้าหมายลดโรค NCDs ระดับโลก



06 สถานการณ์และความท้าทาย ในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย ปฏิญญาทางการเมือง (Political Declaration) ของการประชุมระดับสูงแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2564 ประกาศความมุ่งมั่นในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs โดยมีการปรับกรอบนโยบายเน้นการจัดการจาก 4 โรค NCDs หลักที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและภาวะโรคสูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็น 5 โรค โดยเพิ่มโรคทางสุขภาพจิต และปรับจาก 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็น 5 ปัจจัยเสี่ยง โดยเพิ่มปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะมลพิษทางอากาศ (5x5 NCD agenda)

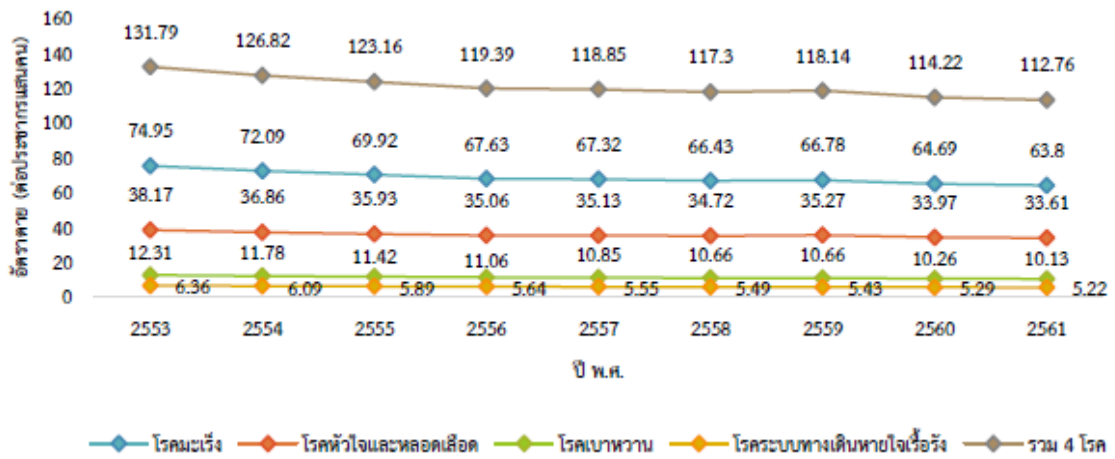


ภาพที่ 1 : โรคน CDs หลัก และปัจจัยเสี่ยงหลัก (4x4 สู่ 5x5)

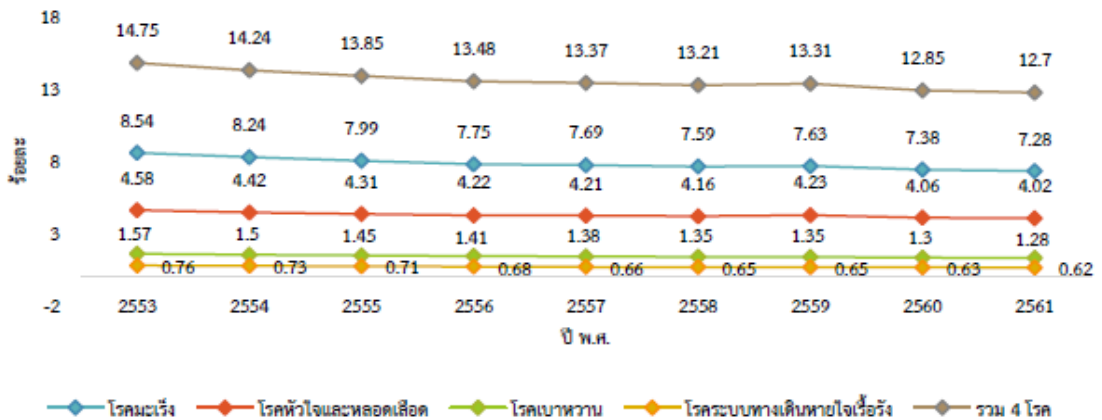
ที่มา : Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Executive Board 148th session. 2021, WHO.

6.1 สถานการณ์โรคน CDs ของประเทศไทย

การเสียชีวิตด้วยโรคน CDs รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าโรคน CDs อยู่ใน 10 อันดับแรกสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคน CDs จำนวนกว่า 400,000 รายต่อปี คิดเป็น ร้อยละ 81 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 มาจากโรคน CDs 4 โรคหลัก (โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) สถานการณ์อัตราเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30 - 69 ปี) ด้วยโรคน CDs 4 โรคหลัก ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2561 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยคิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 14.44 (ภาพที่ 2) รวมทั้งโอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคน CDs 4 โรคหลัก ดังกล่าวมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 14.75 เป็นร้อยละ 12.70 คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 13.89 (ภาพที่ 2)

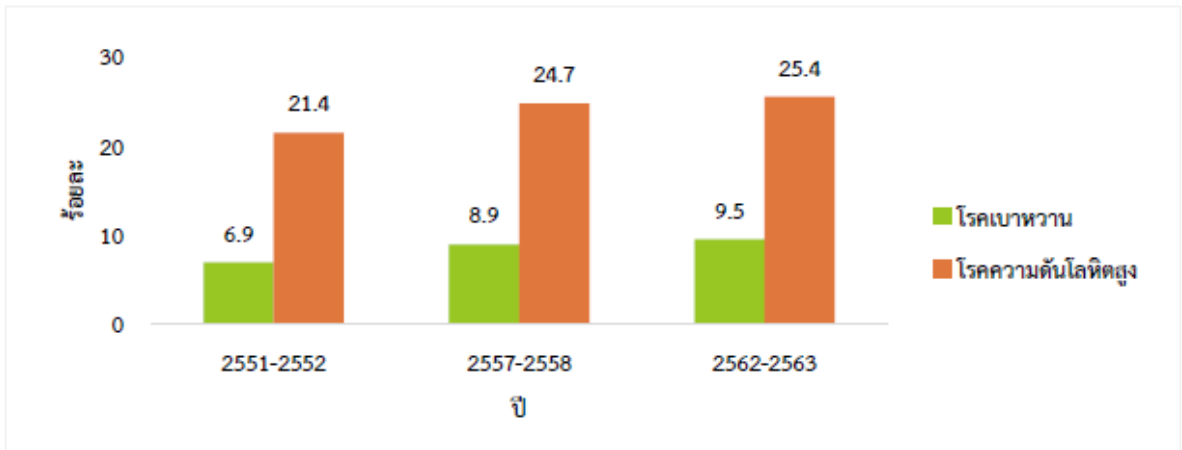


ภาพที่ 2 : อัตราตายปรับค่ามาตรฐานต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง พ.ศ. 2553 - 2561
ที่มา : โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



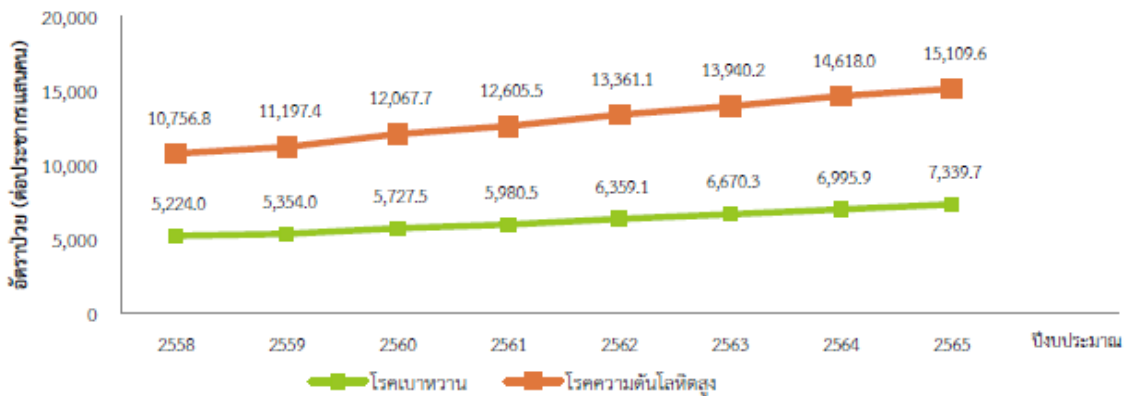
ภาพที่ 3 : ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง พ.ศ. 2553 - 2561
ที่มา : โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

6.1.1 การป่วยด้วยโรค NCDs รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2562 - 2563 พบความชุกของโรคมะเร็งในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.5 ความชุกความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 25.4 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ พ.ศ. 2551 - 2552 ความชุกเบาหวานและความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 37.7 และ 18.7 ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

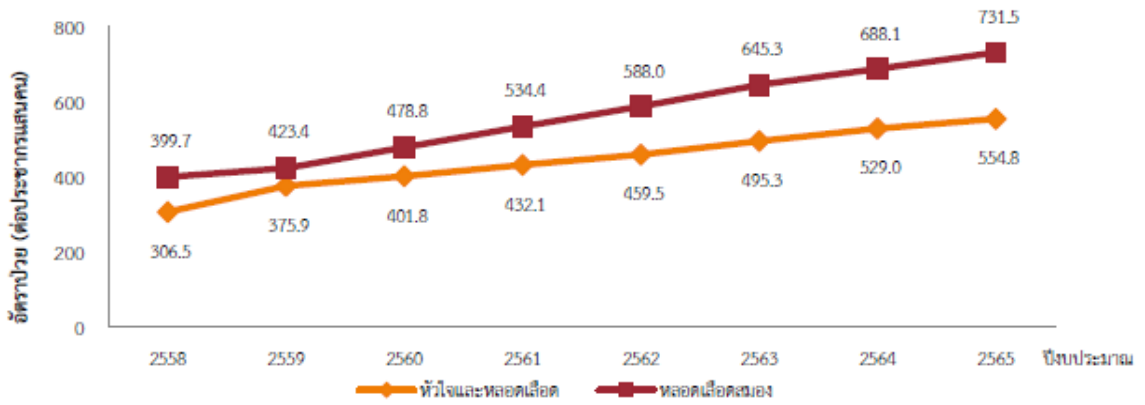


ภาพที่ 4 : ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2551 - 2552, 2557 - 2558 และ 2562 - 2563

สอดคล้องกับข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565 อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2565 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 7,339.7 ต่อประชากรแสนคน และอัตราผู้ป่วยด้วยความดันโลหิตสูง 15,109.6 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 5) รวมทั้งอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ใน พ.ศ. 2565 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 554.8 ต่อประชากรแสนคน และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 731.5 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 6)



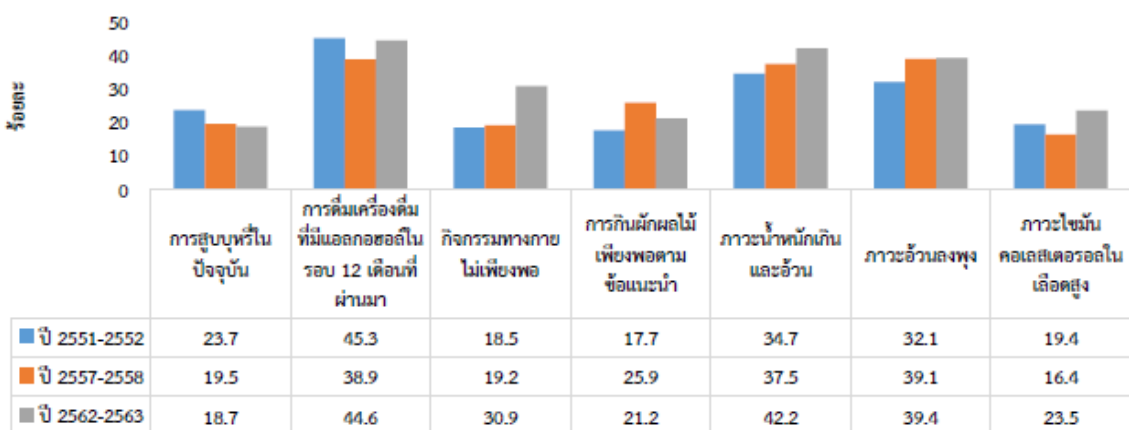
ภาพที่ 5 : อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558 - 2565
ที่มา : ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2565



ภาพที่ 6 : อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2558 - 2565

ที่มา : ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

6.1.2 ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551 - 2552 พ.ศ. 2556 - 2557 และ พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในขณะที่ความชุกการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ความชุกการกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) รวมทั้งความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ม²) ภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) และภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Total Cholesterol ≥ 240 มก./ดล.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7) นอกจากนี้ผลการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมต่อวันของประชาชนไทย พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมที่บริโภค เท่ากับ 3,636 มก.ต่อวัน ซึ่งสูงเกินปริมาณที่องค์การอนามัยโลก แนะนำ (ไม่เกิน 2,000 มก.ต่อวัน)



ภาพที่ 7 : ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

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

6.1.3 ผลกระทบจากโรค NCDs

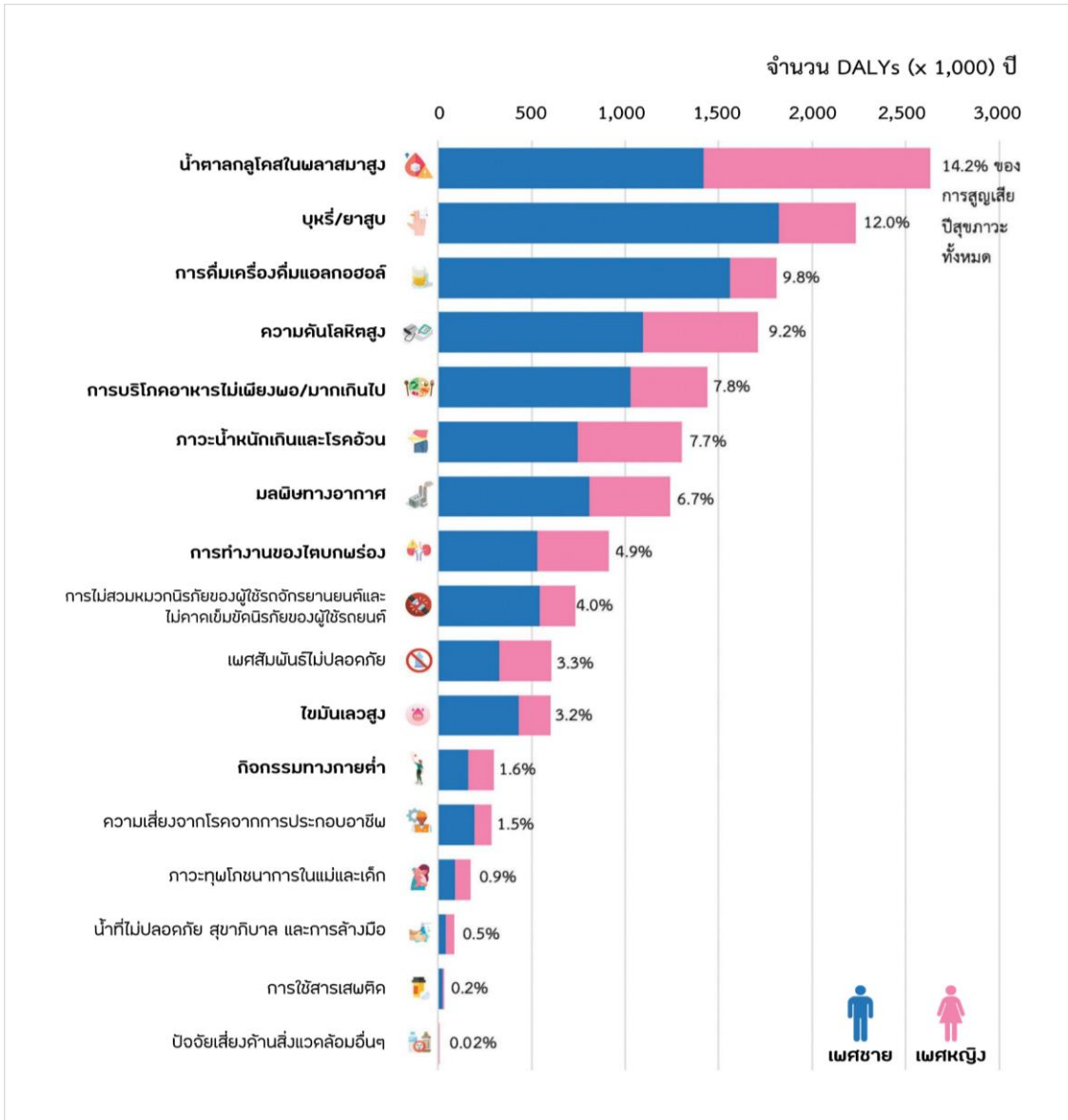
1) **ภาระโรค** รายงานการศึกษาภาระโรคของประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่ากลุ่มโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของคนไทยในอันดับต้นๆ ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง (ตารางที่ 1) และปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และมลพิษทางอากาศ (ภาพที่ 8)

ตารางที่ 1 : อันดับจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยควรของประชากรไทย พ.ศ. 2562

	โรค		DALYs ('000)	%	%	DALYs ('000)		โรค
1	การบาดเจ็บทางถนน		1,336	12.0	11.3	836		โรคเบาหวาน
2	โรคหลอดเลือดสมอง		883	7.9	8.2	609		โรคหลอดเลือดสมอง
3	โรคเบาหวาน		814	7.3	6.6	489		การบาดเจ็บทางถนน
4	โรคหัวใจขาดเลือด		727	6.5	4.0	299		โรคหัวใจขาดเลือด
5	โรคมะเร็งตับ		468	4.2	3.2	234		โรคมะเร็งเต้านม
6	โรคตับแข็งและโรคตับเรื้อรังอื่นๆ		465	4.2	3.0	223		โรคไตเรื้อรัง
7	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์		342	3.1	2.8	210		ความผิดปกติในช่องปาก
8	ทำร้ายตัวเอง		315	2.8	2.5	183		การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
9	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด		287	2.6	2.2	164		โรคมะเร็งหลอดลมและปอด
10	วันโรค		275	2.5	2.1	159		โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อมอื่นๆ
11	การพลัดตกหรือล้ม		266	2.4	2.1	156		โรคมะเร็งตับ
12	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		250	2.2	1.7	130		โรคตับแข็งและโรคตับเรื้อรังอื่นๆ
13	การเสพยาสูบที่มีแอลกอฮอล์		226	2.0	1.7	129		การพลัดตกหรือล้ม
14	โรคไตเรื้อรัง		219	2.0	1.7	123		โรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก
15	ความผิดปกติในช่องปาก		209	1.9	1.6	119		โรคข้อเสื่อม
16	โรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก		203	1.8	1.6	118		การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
17	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง		143	1.3	1.5	110		โรคซึมเศร้า
18	ความผิดปกติของทารกแรกเกิด		141	1.3	1.4	105		วันโรค
19	โรคเกาต์		120	1.1	1.4	100		โรคมะเร็งปากมดลูก
20	ความพิการแต่กำเนิด		118	1.1	1.3	95		ความผิดปกติของทารกแรกเกิด
	รวม 20 อันดับ		7,808	70.1	62.0	4,589		รวม 20 อันดับ
	รวมทุกสาเหตุ		11,143	100	100	7,406		รวมทุกสาเหตุ

หมายเหตุ : 20 อันดับแรกจาก 175 รายโรคเฉพาะ

ที่มา : สำนักงานพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562



ภาพที่ 8 : การสูญเสียปีสุขภาวะจาก 17 ปัจจัยเสี่ยงหลักของประชากรไทย พ.ศ. 2562

ที่มา : สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562

2) ภาระทางเศรษฐกิจและสังคม รายงานการประเมินต้นทุนและความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรค NCDs ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 ประมาณความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงถึง 1,637.5 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) โดยเป็นความสูญเสียมาจากค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 139.3 พันล้านบาท จากโรคหัวใจและหลอดเลือด 36.8 พันล้านบาท โรคมะเร็ง 24.9 พันล้านบาท โรคเบาหวาน 4.4 พันล้านบาท และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 7.2 พันล้านบาท ด้านความสูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศทางอ้อม ประมาณ 1,498.2 พันล้านบาท ความสูญเสียส่วนใหญ่มาจากประชากรวัยแรงงานออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร สูงถึง 1,406.8 พันล้านบาท ภาวะการทำงานไม่เต็มความสามารถ 56.9 พันล้านบาท และภาวะขาดงาน 34.6 พันล้านบาท

ตารางที่ ๒ : ภาระทางเศรษฐกิจรวมของ NCDs จำแนกตามประเภทของต้นทุนในปี 2562 (พันล้านบาท)

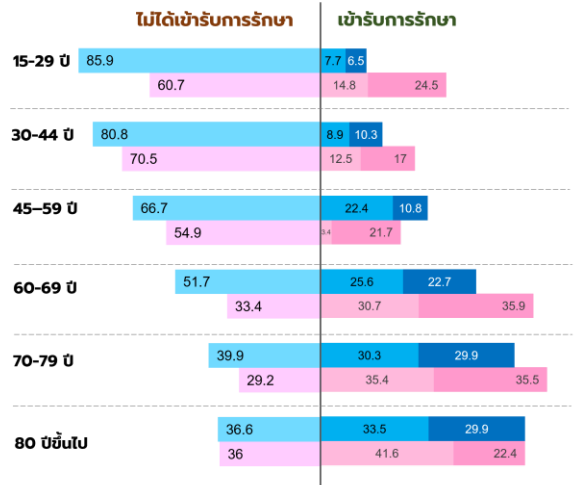
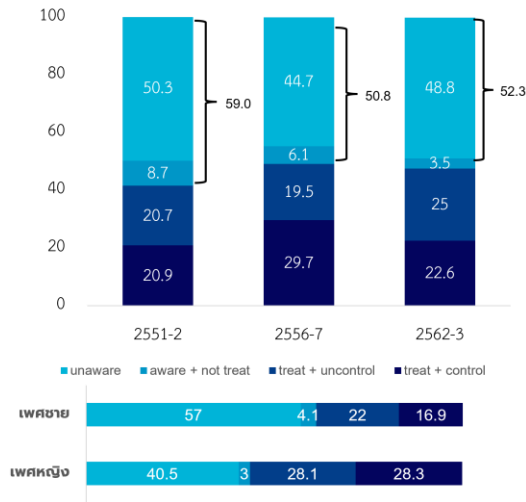
ต้นทุน	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคมะเร็ง	โรคเบาหวาน	โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง	NCDs อื่น	รวม	ร้อยละเมื่อเทียบกับจีดีพี (Total as % GDP)
ต้นทุนทางตรง							
ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล	36.8	24.9	4.4	7.2	66.1	139.3	0.8
ต้นทุนทางตรงรวม	36.8	24.9	4.4	7.2	66.1	139.3	0.8
ต้นทุนทางอ้อม							
ภาวะขาดงาน	18.0	0.9	8.0	7.5	NA	34.6	0.2
ภาวะทำงานไม่เต็มความสามารถ	17.2	1.0	3.8	34.9	NA	56.9	0.3
การออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร	580.4	157.8	359.3	309.2	NA	1406.8	8.3
ต้นทุนทางอ้อมรวม	615.5	159.8	371.1	351.6	NA	1498.2	8.9
รวมทั้งสิ้น	652.5	184.6	375.5	358.8	66.1	1637.5	9.7
ร้อยละเมื่อเทียบกับจีดีพี (Total as % GDP)	3.9	1.1	2.2	2.1	0.4	9.7	
หมายเหตุ : NA ไม่มีข้อมูล							

ที่มา : เหตุผลสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย, WHO

นอกจากนี้ ผลการศึกษาด้านภาระทางเศรษฐกิจจากปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs พบว่าการใช้ยาสูบทำให้เกิดการสูญเสียภาระทางเศรษฐกิจสูงสุด คิดเป็น 352.0 พันล้านบาท รองลงมาคือภาวะมลพิษทางอากาศภายนอกอาคาร คิดเป็น 163.8 พันล้านบาท การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ (โซเดียมสูง) คิดเป็น 100.8 พันล้านบาท การดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น 93.2 พันล้านบาท มลพิษทางอากาศภายในอาคาร คิดเป็น 37.7 พันล้านบาท และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ คิดเป็น 21.4 พันล้านบาท ตามลำดับ

3) ระบบบริการสุขภาพ ประเมินการจากรายงานผลการสำรวจ NHES ปี 2562 - 2563 พบว่าคนไทยด้วยโรคเบาหวาน 6.5 ล้านคน และป่วยความดันโลหิตสูง 13 ล้านคน เมื่อเทียบกับข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการจากหน่วยบริการสุขภาพ (Health Data Center : HDC กระทรวงสาธารณสุข) ในปี 2566 พบว่ามีจำนวนต่างกัน กล่าวคือผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 1.9 ล้านคน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประมาณ 7.6 ล้านคน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากฐานข้อมูล HDC ยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งหมดของประเทศ เช่น หน่วยบริการเอกชนหรือภาครัฐสังกัดกระทรวงอื่น และส่วนหนึ่งอาจสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการคัดกรองและการวินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม ดังผลการสำรวจ NHES พบสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยถึงร้อยละ 30.6 และร้อยละ 48.8 ตามลำดับ พบในกลุ่มอายุ 15 - 44 ปีมากที่สุด และเพศชายในทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนของการไม่รู้ตัวว่าป่วยสูงกว่าในเพศหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน (ภาพที่ 7 - 8)

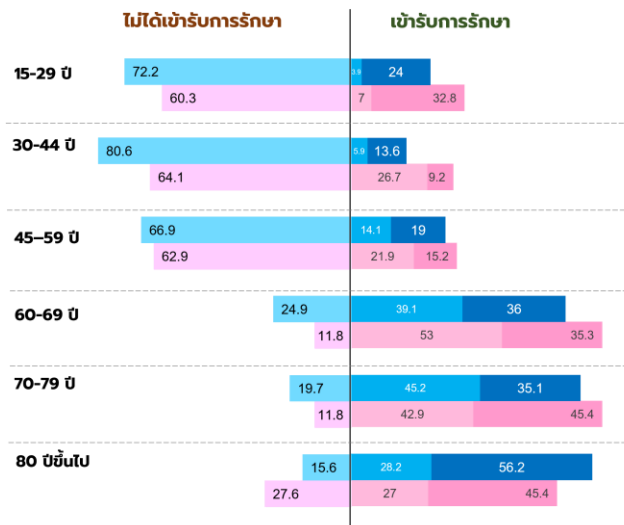
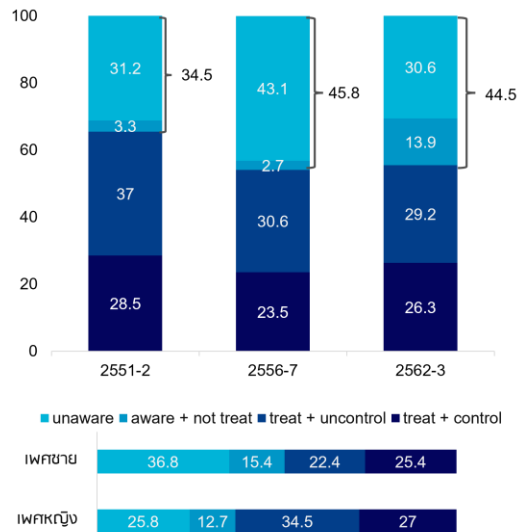
การรับรู้ภาวะสุขภาพ พ.ศ. 2563 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (15 ปีขึ้นไป)



ภาพที่ 9 : การรับรู้ การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2551 - 2552, พ.ศ. 2556 - 2557 และ พ.ศ. 2562 - 2563 และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการ ปี พ.ศ. 2562 - 2563 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) พ.ศ. 2551 - 2552, 2556 - 2557 และ 2562 - 2563

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พ.ศ. 2563 ของผู้ป่วยเบาหวาน (15 ปีขึ้นไป)



ภาพที่ 10 : การรับรู้ การเข้าถึงระบบบริการและคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. 2551 - 2552, พ.ศ. 2556 - 2557 และ พ.ศ. 2562 - 2563 และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และคุณภาพบริการ ปี พ.ศ. 2562 - 2563 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) พ.ศ. 2551 - 2552, 2556 - 2557 และ 2562 - 2563

ด้านการบริการดูแลรักษาโรค NCDs ผลการสำรวจ NHES พ.ศ. 2562 - 2563 พบสัดส่วนการเข้ารับบริการบริการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ และสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีสัดส่วนดีขึ้นเล็กน้อย ในขณะที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิต ได้มีสัดส่วนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ NHES ครั้งก่อน (ภาพที่ 9 - 10) ข้อมูลจากรายงานผลการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2561 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ มีสัดส่วนเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาและทางไตแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มสูงขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจแนวโน้มลดลง และภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ค่อนข้างทรงตัว ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 : ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2561

ภาวะแทรกซ้อน	ปี 2556	ปี 2556	ปี 2556	ปี 2556
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
ภาวะแทรกซ้อนทางตา	7.3	6.7	6.3	5.2
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	14.5	7.2	8.5	7.4
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง	3.6	4.4	3.9	4.3
ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ	6.7	8.0	7.0	5.4
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	8.9	12.8	13.1	13.4

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2561, Med Res Net.

6.2 ความก้าวหน้า และความก้าวหน้าการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย

6.2.1 ความก้าวหน้าด้านนโยบาย ประชาคมโลกร่วมกันตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาโรค NCDs มาอย่างต่อเนื่อง นอกจากถูกกำหนดไว้ใน SDGs แล้วองค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดกรอบการติดตามการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค NCDs และ ๙ เป้าหมายระดับโลก (Global NCD Targets) ที่ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แผนปฏิบัติการระดับโลก และข้อเสนอแนะรายการนโยบายและมาตรการที่ได้ผลและคุ้มค่าแก่ประเทศสมาชิก สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรค NCDs มาอย่างต่อเนื่องที่ผ่านมามีกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับประเทศเกี่ยวข้องหลายฉบับในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง อาทิ

1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง
- พระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ผลิตภัณฑ์ยาสูบและสุรา และใบอนุญาตจำหน่ายและผลิตยาสูบและสุรา
- พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ฉลากโภชนาการกำหนดปริมาณโซเดียมขั้นต่ำต่อวัน (2,000 มิลลิกรัม/วัน) พ.ศ. 2560
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข “อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ และค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม” พ.ศ. 2561
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ห้ามผลิต นำเข้า และจำหน่ายกรดไขมันทรานส์ พ.ศ. 2562

2 ยุทธศาสตร์ และแผนระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง

- แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2580
- ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2563 และแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 - 2570
- แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 - 2570
- แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 พ.ศ. 2566 - 2570
- ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568
- แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านอาหารศึกษา ของแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570)
- ยุทธศาสตร์การจัดการมลพิษ 20 ปี และแผนจัดการมลพิษ พ.ศ. 2560 - 2564
- แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2561 - 2580
- แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2566 - 2573
- ร่างแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570 ฉบับที่ 1
- แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 และแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2570

3 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง การพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาทิ

- มติ 1.6 ยุทธศาสตร์ในการจัดการกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มติ 2.5 ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- มติ 2.8 การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- มติ 3.3 การควบคุมกลยุทธการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- มติ 3.6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- มติ 4.2 การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
- มติ 5.1 การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

**มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวกับการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง การพัฒนา
นโยบายสาธารณะผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาทิ (ต่อ)**

- มติ 5.4 การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- มติ 6.1 นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- มติ 6.2 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุม NCDs ของประเทศไทย
- มติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- มติ 6.6 การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- มติ 8.4 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลด NCDs
- มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น
- มติ 11.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา NCDs
- มติ 12.3 รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง
- มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิด
โมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model)

6.2.2 ความก้าวหน้าด้านการดำเนินงาน

1) กรอบการติดตาม 9 เป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลกที่ต้องบรรลุภายใน พ.ศ. 2568 ความก้าวหน้าการดำเนินงานของประเทศไทยตามกรอบ 9 เป้าหมายลดโรค NCDs ระดับโลก พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 โอกาสการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของคนไทยจากโรค NCDs พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ โดยลดลงจากร้อยละ 14.8 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2563 เป้าหมายของประเทศได้กำหนดไว้คือ ร้อยละ 11.07 จากการคาดการณ์โอกาสการเสียชีวิตฯ ในปี พ.ศ. 2568 เท่ากับ ร้อยละ 12.6 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับตัวชี้วัดอื่นๆ ที่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ได้แก่ตัวชี้วัดที่ 2 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี ตัวชี้วัดที่ 4 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมต่อคนต่อปี และตัวชี้วัดที่ 5 ความชุกของการสูบบุหรี่ มีบางตัวชี้วัดที่แนวโน้มสวนทางกับค่าเป้าหมาย ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 6 ความชุกความดันโลหิตสูง ตัวชี้วัดที่ 7 ความชุกเบาหวานและภาวะอ้วน รวมทั้งความชุกการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ สำหรับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ได้แก่ตัวชี้วัดที่ 8 และ 9 ได้แก่ ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด รับคำปรึกษาได้รับยาที่เหมาะสมร้อยละ 50 และการมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษาและบริการผู้ป่วย NCDs ของสถานบริการ ภาครัฐ และเอกชน ดังภาพที่ 11

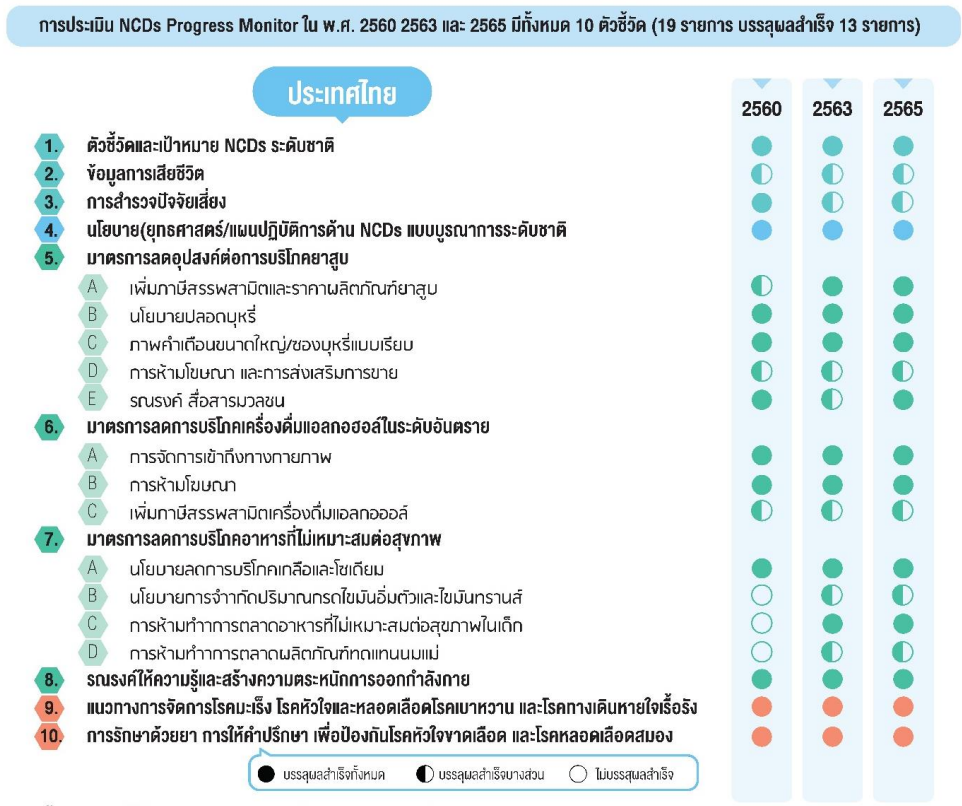


สถานการณ์ของประเทศไทยตาม 9 เป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2567)

		ค่าอ้างอิง (พ.ศ.)	ค่าปัจจุบัน (พ.ศ.)	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ. 2568)
PREMATURE MORTALITY 20% REDUCTION	1. ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปีถึง 70 ปี จาก 4 โรคหลัก NCDs	14.75% (2553)	14.57% (2565) ↓	11.07%
HARMFUL USE OF ALCOHOL 10% REDUCTION	2. ปริมาณแอลกอฮอล์บริโภคต่อหัวประชากร	7.13 ลิตร (2554)	7.12 ลิตร (2564) ↓	6.42 ลิตร
PHYSICAL INACTIVITY 10% REDUCTION	3. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	18.50% (2551-2552)	30.9% (2562-2563) ↑	16.65%
SALT/SODIUM INTAKE 10% REDUCTION	4. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย	4,352 มก./วัน (2551-2552)	3,636 มก./วัน (2562-2563) ↓	3,046.2 มก./วัน
TOBACCO USE 10% REDUCTION	5. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป	21.40% (2554)	17.4% (2564) ↓	14.98%
RAISED BLOOD PRESSURE 10% REDUCTION	6. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป	22.6% (2551-2552)	27.0% (2562-2563) ↑	16.95%
DIABETES/OBESITY 10% INCREASE	7.1 ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานในประชากร 18 ปีขึ้นไป	7.3% (2551-2552)	10.1% (2562-2563) ↑	7.3%
	7.2 ความชุกของโรคอ้วนในประชากร 18 ปีขึ้นไป	36.2% (2551-2552)	43.7% (2562-2563) ↑	36.2%
100% OF ESSENTIAL MEDICINES, BASIC TECHNOLOGIES AND CONSUMABLES TO PREVENT HEART ATTACK AND STROKE	8. ประชาชนได้รับการยาและการให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคหัวใจเฉียบพลัน	-	ผ่านเกณฑ์	50%
100% AVAILABILITY OF ESSENTIAL MEDICINES AND BASIC TECHNOLOGIES TO TREAT CHD AND OTHER NCDs	9. การมียาและเทคโนโลยีที่เพียงพอและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs	-	ผ่านเกณฑ์	80%

ภาพที่ 11 : สถานการณ์ 9 เป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลกของประเทศไทย

2) NCD progress monitoring ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินความก้าวหน้า การดำเนินงานโรค NCDs ขององค์การอนามัยโลก (Noncommunicable Diseases Progress Monitor) มีองค์ประกอบ 19 ดัชนี ผลการประเมิน พ.ศ. 2565 พบว่าประเทศไทยบรรลุผลสำเร็จจำนวน 13 ดัชนี ดัชนีที่บรรลุเพียงบางส่วน จำนวน 6 ดัชนี ได้แก่ ข้อมูลการเสียชีวิต การสำรวจปัจจัยเสี่ยง การห้ามโฆษณา และส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นโยบายจำกัดปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวและไขมันทรานส์ และการควบคุมการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ ดังภาพที่ 12



อ้างอิงจาก : WHO, Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017, 2020 and 2022

ภาพที่ 12 : การประเมิน NCD progress monitoring ใน พ.ศ. 2560, 2563 และ 2565

ที่มา : WHO, Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017, 2020 and 2022

3) รายงานการปฏิบัติการกิจของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (The UN Inter Agency Task Force for Prevention and Control of NCD : UNIATF) พ.ศ. 2561 คณะทำงานฯ ได้รายงานว่าประเทศไทยมีพื้นฐานด้านการเมืองและสาธารณสุขที่เข้มแข็งสำหรับขับเคลื่อนไปข้างหน้ามีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยโรค NCDs ที่ประกอบด้วยหน่วยงานจากหลากหลายภาคส่วนและมีเป้าหมายสอดคล้องเป้าหมายระดับโรคในการลดโรค NCDs และความก้าวหน้าหลายด้านแต่ยังมีโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปอีกโดยเฉพาะจากการดำเนินงานของหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข ปัญหาการดำเนินงานของประเทศไทย เช่น การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การขาดความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของจากกระทรวงอื่นที่ไม่ได้ดูแล

งานสาธารณสุขโดยตรงและการขยายผลการปฏิบัติงาน และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค NCDs ยังมีไม่มากพอ จุดเน้นสำคัญควรอยู่ที่การแปลงนโยบายและแผนงานต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐให้มากขึ้น เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการกำกับ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจัยกำหนดโรค NCDs จำเป็นต้องอาศัยการจัดการและความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อเสนอแนะต่อประเทศไทย ในการเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบต่อผู้นำระดับสูง การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและทุกภาคส่วน ของสังคม เพื่อเร่งรัดปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์และแผนงานโรค NCDs การเพิ่มความเข้มงวดและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.2.3 สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทยโดยอาศัยการประยุกต์เทคนิคเดลฟาย เพื่อเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่าประเด็นสำคัญ ด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (ข้อที่มีน้ำหนักสูงสุด) 5 ลำดับแรก ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 : ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอกของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย

จุดแข็ง	จุดอ่อน
การดำเนินงานโรค NCDs ในระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนผ่านองค์กรเครือข่าย และหน่วยงานครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด ถึงระดับตำบลหมู่บ้าน รวมทั้งส่วนสาธารณสุขโดยตรง	ยังมีการดำเนินงานแบบแยกส่วนการบูรณาการภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งระหว่างกระทรวงยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการบริหารงาน และการบริหารงบประมาณ
มีการสร้างความตระหนักรู้ และ Health Literacy ให้กับประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ	ใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามสถานการณ์ของประเทศมากกว่าใช้พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการ
หน่วยงานทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและประสานการดำเนินงาน สนับสนุนเกื้อกูลกัน	การบังคับใช้กฎหมาย/มาตรการด้าน NCDs ยังไม่เอาจริงจังเท่าที่ควร
มีภาคีที่ทำงานอย่างเข้มแข็งในการจัดทำหลักเกณฑ์ที่ค้ำประกันถึงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย	มุ่งเน้นด้านการรักษาเป็นหลัก การป้องกันในงาน NCDs ทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร
ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นฐานที่ดี การบริการที่ครอบคลุมทั่วประเทศ มีความเข้มแข็งในการให้บริการผู้ป่วยโรค NCDs	มีนโยบายจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ แต่การดำเนินงานในแต่ละส่วนยังขาดความเชื่อมโยงหนุนเสริมระหว่างกัน อีกทั้งการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง
โอกาส	ภัยคุกคาม
นโยบายสาธารณสุขของไทยมีทั้งตั้งใจให้คุณและให้โทษที่ส่งเสริมระบบการจัดการ NCDs	สังคมและชุมชนไทยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีรสจัดและหมักดอง อาหารจานด่วนสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ
ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี	ธุรกิจที่ผลิตค่าที่เสี่ยงต่อ NCDs ยังคงเน้นผลกำไรในธุรกิจและมีการขยายธุรกิจอย่างต่อเนื่อง
NCDs เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอัตราการตายของผู้ป่วยโควิด-19	ค่านิยมของคนไทยบางกลุ่ม มักจะทำลายสุขภาพ
ประชาชนจำนวนมากมีความต้องการการดูแลพฤติกรรมเสี่ยงของ NCDs	แนวโน้มทางการแข่งขันภายใต้ระบบทุนนิยมของอุตสาหกรรมอาหารขนาดใหญ่มีกำลังทุนสูง
ยุทธศาสตร์ชาติฯ/แผนแม่บทได้กำหนดประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี	สภาพแวดล้อม มลพิษ มลภาวะ ฝุ่นละออง ภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปในทุก ๆ พื้นที่

ที่มา : ผลการวิเคราะห์ SWOT กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

6.3 ความท้าทาย และจุดมุ่งเน้นในการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย

การจัดการที่รากลึกของปัญหาให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นวิธีมีความยั่งยืนและสามารถป้องกันโรค NCDs ได้มากถึงร้อยละ 80 สถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค NCDs หลายด้าน แต่ยังคงมีประเด็นที่เป็นความท้าทายและโอกาสพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายการลดโรคไม่ติดต่อของประเทศ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในระยะต่อไปจำเป็นต้องมีมาตรการและกลไกเพิ่มเติมบนพื้นฐานองค์ความรู้ใหม่ที่ทันต่อสถานการณ์ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มประสิทธิภาพมาตรการและกลไกที่มีอยู่ ทั้งนี้ การจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงใดเพียงกระทรวงหนึ่งหรือภาครัฐเท่านั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคมอย่างจริงจัง

กรอบการพัฒนาแผนฉบับนี้ ให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ทั้งในด้านจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง ตามกรอบ 5x5 NCDs Agenda และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกความร่วมมือกับยุทธศาสตร์ และแผนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาใน 3 ด้าน ดังนี้

1) การบูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง เป้าหมายเพื่อให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันออกแบบระบบการทำงาน วิธีการทำงานแบบบูรณาการ และใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อปกป้องประชาชนจากโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง โดยการขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงนโยบาย และสร้างแนวทางแก้ไขเชิงนวัตกรรม ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของเครือข่ายที่มี

2) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ รู้เท่าทันและค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs โดยการสร้างเสริมทักษะ และความสามารถของประชาชน ให้สามารถค้นหาข้อมูลเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่สามารถตรวจสอบทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมาจนนำไปสู่การตัดสินใจนำข้อมูลเหล่านั้นแปลงไปสู่การปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค NCDs ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม

3) การสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศ เป้าหมายเพื่อให้เกิดโครงสร้างพื้นฐานในระบบนิเวศโรค NCDs ของประเทศไทยได้รับการปฏิรูปเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs และการดำเนินงานจัดการโรค NCDs โดยการมีนโยบาย กฎ ระเบียบที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี และการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ผ่านกลไกและกระบวนการต่างๆ อย่างผสมผสาน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ระดับเมืองหรือชุมชน ที่จะส่งผลเชิงบวกและเป็นอิทธิพลที่จะสร้างทางเลือกแก่ประชาชนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy environment) และเอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี และป้องกันความเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs

07

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)



วัตถุประสงค์

เพื่อเสนอแนวทางให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและทิศทางการดำเนินงานติดตามและกำกับดูแลการดำเนินงาน ประเมินผลความสำเร็จของงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุน การทำงานที่สำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบจากทุกภาคส่วน ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรค NCDs ทั้งในมิติเฝ้าระวัง สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และยกระดับการมีสุขภาพที่ดีของประชากรไทย



วิสัยทัศน์

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน
สนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจาก
โรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2570



คำนิยาม

“ประชาชน” หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

“ยั่งยืน” หมายถึง มีความต่อเนื่องของระบบกระบวนการและการจัดการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประชาชน และภาคีเครือข่าย

“จัดการสุขภาพตนเอง” หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการดูแลตนเอง และจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพ โดยเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน

“โรค NCDs” หมายถึง โรคไม่ติดต่อ 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และสุขภาพจิต ที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง โซเดียมสูง และ/หรือปริมาณเกินความต้องการของร่างกาย) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่/ยาสูบ และการได้รับมลพิษทางอากาศ



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)”



พันธกิจ

สร้างความเข้มแข็งของประเทศไทยในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นธรรม ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ กฎหมาย มาตรการ และดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครอง และการป้องกันควบคุมโรค NCDs
- 2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง
- 3 สร้างระบบนิเวศ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs
- 4 พัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพ เน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ที่บูรณาการกับการบริการรักษาให้มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่น
- 5 พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ ให้กับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค NCDs



ค่านิยมหลัก

คุณค่าหลักในการดำเนินงานร่วมกัน (shared value) ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย ประกอบด้วย ๔ คุณค่า “N-C-D-S”

N

Networking - เครือข่าย

หมายถึง กลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มีความสนใจในประเด็นโรค NCDs มาแลกเปลี่ยนข้อมูล/ข่าวสาร หรือมีการดำเนินงานร่วมกันและมุ่งช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

C

Cooperation, Coordination, Collaboration - ความร่วมมือ ประสานงาน การทำงานร่วมกัน

หมายถึง การทำงานร่วมกันโดยมีการประสานความร่วมมือของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค NCDs

D

Deployment, Development - การนำไปใช้ และการพัฒนา

หมายถึง การถ่ายทอดแผนในการป้องกันควบคุมโรค NCDs สู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

S

Smart - ความชาญฉลาด

หมายถึง ระบบการทำงาน และวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1 การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอายุ 30 - 69 ปี จากโรค NCDs (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง) ลดลงร้อยละ 25	ร้อยละ 11.07
2 ความชุกความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 25	ร้อยละ 16.95
3 ความชุกเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 7.3
4 ความชุกโรคอ้วนในประชากรที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 36.2

หมายเหตุ : 1) ตัวชี้วัด 1 - 4 เป้าหมายเทียบกับปีอ้างอิง (พ.ศ. 2552 หรือ 2553) ให้สอดคล้องกับเป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลก
 2) ตัวชี้วัดตาม 9 เป้าหมายโลกอื่นๆ และตัวชี้วัดสุขภาพจิต ยังคงมีการติดตามภายใต้แผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ประกอบไปด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network)

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

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศ



กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 12 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่

1

ส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถในการวิจัยและพัฒนาการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง

กลยุทธ์ที่

2

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประชาชนในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in all policies)

กลยุทธ์ที่

3

พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มทรัพยากรและการลงทุนด้านโรค NCDs

กลยุทธ์ที่

4

เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง แนวโน้มของโรค NCDs การรายงานข้อมูลสถานการณ์ และการจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปตามตัวชี้วัดเป้าหมายของประเทศ

กลยุทธ์ที่

5

ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่บน Platform ต่างๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs

กลยุทธ์ที่

6

พัฒนา ต่อยอด และจัดโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบใหม่รองรับงาน NCDs ทั่วประเทศให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงและการดำเนินงานจัดการโรค NCDs

กลยุทธ์ที่

7

ผลักดันนโยบายลดโรค NCDs ในยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ และแผนปฏิบัติการระดับประเทศชาติ ถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรวมทั้งมาตรการด้านการเงินการคลังในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs

กลยุทธ์ที่

8

ยกระดับความเข้มแข็งของความร่วมมือ สนับสนุนผลักดันความสำคัญของเป้าหมายลดโรค NCDs ระดับนานาชาติ เพื่อเชื่อมโยงโอกาสในการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกัน

กลยุทธ์ที่

9

ยกระดับความตระหนัก ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการดำเนิน การจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงของประชาชน และฝ่ายการเมือง

กลยุทธ์ที่

10

พัฒนาระบบการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง

กลยุทธ์ที่

11

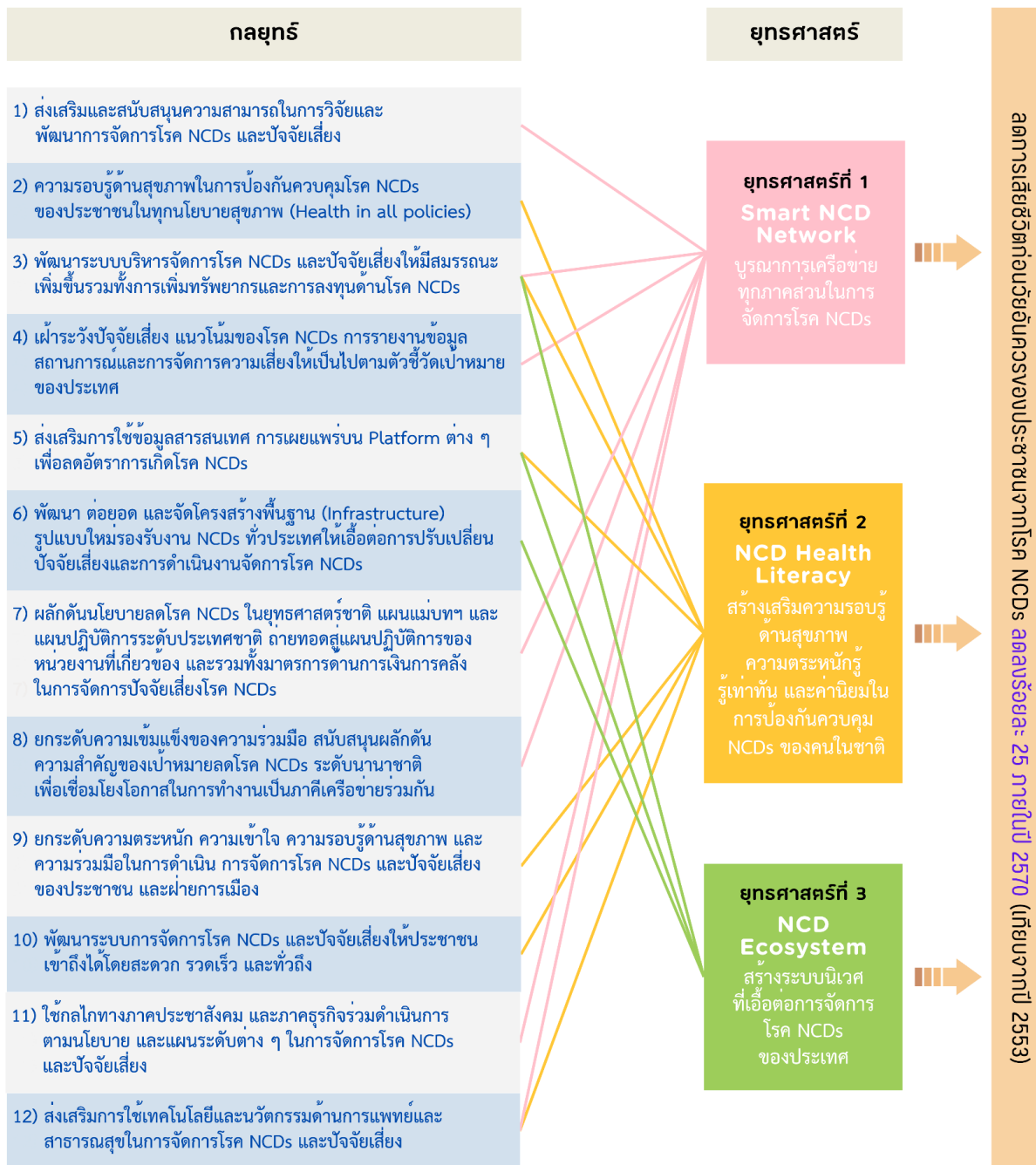
ใช้กลไกทางภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจร่วมดำเนินการตามนโยบาย และแผนระดับต่างๆ ในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง

กลยุทธ์ที่

12

ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง

ผังความเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์กับยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570)



ภาพที่ 13 : ผังความเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์กับยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570)

ยุทธศาสตร์ที่ 1

บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network)

4 เป้าหมายย่อย 8 ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์

ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันออกแบบระบบการทำงาน และใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อปกป้องประชาชนจากโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติในการปกป้องประชาชนจากโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ

คำนิยาม

“Smart” หมายถึง ระบบการทำงาน และวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และใช้เทคโนโลยี / นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

“Smart NCD Network” หมายถึง เครือข่ายร่วมกันออกแบบระบบการทำงาน และวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 1

Smart NCD Network

เป้าประสงค์ย่อยที่ 1.1 : พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ ในการปกป้องประชาชนจากโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
1.1 จำนวนนโยบายที่ขับเคลื่อนจากคณะกรรมการระดับชาติ	เรื่อง (สะสม)	1	2	3	4	5

กลยุทธ์

ผลักดันนโยบายลดโรค NCDs ในยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และแผนระดับชาติให้มีการถ่ายทอดเชื่อมกับแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลักดันมาตรการด้านการเงินการคลังในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 ถ่ายทอดนโยบาย และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประเทศ สู่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อนำไปบูรณาการกับแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
- 2 สร้างเสริมบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ให้แก่ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบาย และแผนไปสู่การปฏิบัติ
- 3 สนับสนุนการพัฒนา นโยบายของกระทรวงต่างๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ที่เกี่ยวข้อง ตามภารกิจ (Health in All Policies)
- 4 บูรณาการกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในนโยบายของเครือข่ายในระดับต่างๆ ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง อาทิ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561
- 5 ส่งเสริมการพัฒนามาตรการทางการเงิน การคลัง ภาษี การผลิต การตลาด และการบริโภคที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs
- 6 ถ่ายทอดเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประเทศ สู่เครือข่าย และองค์กรทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

Smart NCD Network

เป้าประสงค์ย่อยที่ 1.2 สร้างความร่วมมือเพื่อบรรลุปณิกิจของหน่วยงานและเป้าหมายการลดโรค NCDs ของประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
1.2 จำนวนความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีการดำเนินการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตามเป้าหมายของเครือข่าย						
1.2.1 ความร่วมมือระดับส่วนกลาง	เรื่อง	2	2	2	2	2
1.2.2 ความร่วมมือระดับภายในเขตหรือจังหวัด	เรื่อง	20	40	60	76	77

กลยุทธ์

ยกระดับความเข้มแข็งของความร่วมมือ สนับสนุน ผลักดันความสำคัญของเป้าหมายโรค NCDs ระดับนานาชาติ เพื่อเชื่อมโยงโอกาสในการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกัน

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 พัฒนาข้อตกลง/ประเด็นร่วม (shared agenda) เพื่อยกระดับความร่วมมือระหว่างเครือข่าย
- 2 เสริมสร้างความร่วมมือ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในแผนปฏิบัติการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3 ขยายภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ให้ครอบคลุมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 4 สนับสนุนการเพิ่มการลงทุน การจัดสรรงบประมาณ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันของเครือข่ายเพื่อมุ่งเน้นลดโรค NCDs
- 5 สนับสนุนการรวมกลุ่มองค์กร ชุมชน และเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย โดยใช้กลไกที่มีอยู่เป็นทุนทางสังคมในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค NCDs

ยุทธศาสตร์ที่ 1

Smart NCD Network

เป้าประสงค์ย่อยที่ 1.3 ใช้ประโยชน์สูงสุดและยกระดับกลไกการดำเนินงานที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
1.3 จำนวนนวัตกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันและการตัดสินใจของเครือข่ายที่มี การเติบโตอย่างต่อเนื่อง	เรื่อง	1	1	1	1	1

กลยุทธ์

1. เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง แนวโน้มของโรค NCDs การรายงานข้อมูลสถานการณ์ และการจัดการความเสี่ยง ให้เป็นไปตามตัวชี้วัดเป้าหมายของประเทศ
2. ใช้กลไกทางภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจร่วมดำเนินการตามนโยบาย และแผนระดับต่างๆ ในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง
3. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง การค้นหากลุ่มเสี่ยง การบริการสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและการจัดการโรค NCDs แบบบูรณาการ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
2. วางแผนและจัดการฐานข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งสนับสนุน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ ในการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs
3. ผลักดันให้มีการวิเคราะห์ big data สามารถชี้เป้าหมาย พยากรณ์ได้อย่างแม่นยำ และทันเหตุการณ์
4. สร้างเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน และภาคประชาสังคม มีบทบาทในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 1

Smart NCD Network

เป้าประสงค์ย่อยที่ 1.4 สร้างพื้นที่การเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในประเทศไทย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
1.4 จำนวนของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค NCDs						
1.4.1 เครือข่ายระดับส่วนกลาง	จำนวน (สะสม)	13	13	13	13	13
1.4.2 เครือข่ายระดับพื้นที่	จำนวน (สะสม)	20	35	50	65	77
1.5 จำนวนเครือข่ายภาคประชาสังคมที่มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับฝ่ายการเมือง						
1.5.1 เครือข่ายระดับส่วนกลาง	จำนวน	1	2	3	4	5
1.5.2 เครือข่ายระดับท้องถิ่น	จำนวน	20	3	50	65	77

กลยุทธ์

- 1 ส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถในด้านการวิจัยและพัฒนาการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง
- 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มทรัพยากรและการลงทุนด้านโรค NCDs

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 สร้างกลไกการประสาน และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านการออกแบบและติดตามเชิงนโยบาย
- 2 พัฒนาระบบกลางในการรวบรวม/เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และแหล่งข้อมูล non-health sector อื่นๆ
- 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร/สนับสนุนให้มีผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data analytics)
- 4 ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานภาคีเครือข่ายใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs
- 5 ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 6 สนับสนุนเครือข่ายวิจัย และแผนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับขีดความสามารถ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
(**NCD Health Literacy**) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และ
ค่านิยมในการป้องกันควบคุม NCDs ของคนในชาติ

4 เป้าหมายย่อย **4** ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs

ยุทธศาสตร์ที่ 2

NCD Health Literacy

เป้าประสงค์ย่อยที่ 2.1 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงด้วยตนเอง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
2.1 ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs	ร้อยละ	55	55	60	65	70

กลยุทธ์

ยกระดับความตระหนัก ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงของประชาชน และฝ่ายการเมือง

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 บูรณาการการเสริมสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ในแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
- 2 สร้างและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในระดับชุมชน และองค์กร
- 3 เสริมสร้างการเรียนรู้ของประชาชนให้มีความตระหนักในสิทธิหน้าที่ มีทักษะและความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร และนำไปสู่การตัดสินใจในดูแลตนเอง
- 4 พัฒนามาตรการจูงใจ/รางวัลให้ประชาชนที่มีสุขภาพดี เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง อาทิ นำระบบความน่าเชื่อถือทางสังคม (Social credit system) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค NCDs ผ่านการสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลในรูปแบบต่างๆ
- 5 พัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือการติดตามและประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประชาชน และสนับสนุนการนำไปใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 NCD Health Literacy

เป้าประสงค์ย่อยที่ 2.2 มีการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs แก่ประชาชน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
2.2 ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการ มีความชำนาญในการเข้าถึงและใช้เครื่องมือ สร้างความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ	ร้อยละ	80	85	90	95	100

กลยุทธ์

ยกส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่บน Platform ต่างๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 เสริมสร้างความร่วมมือ ด้านการสื่อสารเพื่อสังคม และเครือข่ายการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสื่อมวลชน
- 2 ประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดทำแผน การสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก ในการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs
- 3 ออกแบบกลยุทธ์ และมาตรการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ และ กระบวนการที่ถูกต้องของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ นำการ rebranding และแนวทาง social marketing มาใช้
- 4 ผลักดันและส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร ทางสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน อาทิ หมู่บ้าน สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ศาสนสถาน องค์กรต่างๆ
- 5 พัฒนากระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างเสริมความรู้ และทักษะด้านความรู้ ด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2

NCD Health Literacy

เป้าประสงค์ย่อยที่ 2.3 มีเครื่องมือ การจัดการช่องทางในการสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ที่มีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
2.3 จำนวนกระบวนการหรือกิจกรรมการบูรณาการ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ระหว่างเครือข่าย	จำนวน	390	455	520	585	650

กลยุทธ์

- 1 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง
- 2 พัฒนาระบบการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 พัฒนามาตรการที่ใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (behavioral economics) มาออกแบบเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ (1) การนำแนวทาง Nudges มาใช้กระตุ้นเตือนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (2) Economic incentives โดยใช้แรงจูงใจทางเศรษฐกิจทั้งฝั่งผู้ผลิตและผู้บริโภค ตั้งแต่มาตรการสนับสนุนทางการเงินการเก็บภาษีสินค้าบางชนิด (3) Mandates and bans โดยใช้เครื่องมือทางกฎหมาย เพื่อบังคับและมีบทลงโทษ
- 2 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมต้นแบบสื่อ เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ และกระบวนการทัศนที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่เหมาะสมตามช่วงวัย (การดูแลในครรภ์ วัยเด็ก วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ)
- 3 พัฒนาและส่งเสริมการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ ของช่องทางการสื่อสาร ให้เหมาะสมกับประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มเปราะบาง
- 4 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการจัดระบบช่องทางการเฝ้าระวัง ค้นหากลุ่มเสี่ยง ต่อโรค NCDs และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
- 5 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และควบคุมการสื่อสารสาธารณะ การจัดการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ/บิดเบือนให้ทันต่อเหตุการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2

NCD Health Literacy

เป้าประสงค์ย่อยที่ 2.4 เพิ่มขีดความสามารถขององค์กร/หน่วยงานสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
2.4 ร้อยละขององค์กร/หน่วยงานเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs	ร้อยละ (สะสม)	20	40	60	80	100

กลยุทธ์

- 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มทรัพยากรและการลงทุนด้านโรค NCDs
- 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประชาชนในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in all policies)

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 ผลักดันให้มียุทธศาสตร์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs ในระดับชุมชน และองค์กร และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs
- 2 พัฒนาระบบ และกลไกการทำงานแบบบูรณาการ ระหว่างภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ในการสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs
- 3 สร้างแกนนำสุขภาพในองค์กร/หน่วยงาน ให้มีทักษะสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรในองค์กร/หน่วยงาน
- 4 สนับสนุนการทำงานของผู้นำการณรงค์/ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ (Influencer) เพื่อสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 5 พัฒนาทักษะบุคลากร (reskill, upskill) ในหน่วยงานและองค์กรให้สามารถตอบสนองต่อข้อจำกัดของการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน เช่น กระบวนการสื่อสาร และผลิตสื่ออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem)
ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศ

4 เป้าหมายย่อย 6 ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์

ปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานในระบบนิเวศของประเทศไทยที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงและการจัดการโรค NCDs

คำนิยาม

“ระบบนิเวศ” หมายถึง นโยบาย กฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตน แบ่งเป็นระบบนิเวศที่มีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพปัญญา หมายถึงรวมถึงรวมทั้งโครงสร้างเชิงระบบ 7 ด้าน ได้แก่

- (1) ด้านบริการสาธารณสุข (health service system) และข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- (2) ด้านการเงินการคลัง (รวมภาษี) และเศรษฐกิจ
- (3) ด้านการศึกษา
- (4) ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- (5) ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ
- (6) ด้านการเมือง
- (7) ด้านสวัสดิการและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3

NCD Ecosystem

เป้าประสงค์ย่อยที่ 3.1 ประชาชนเข้าถึงระบบนิเวศและข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
3.1 ร้อยละของประชาชนตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไปเข้าถึงระบบนิเวศที่สร้างเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง	ร้อยละ	20	30	40	50	60

กลยุทธ์

พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มทรัพยากรและการลงทุนด้านโรค NCDs

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 บูรณาการการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารชุมชน หมู่บ้านใน 5 ประเด็นปัจจัยเสี่ยง (ยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหาร กิจกรรมทางกาย และ PM 2.5) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนและเครือข่าย
- 2 เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม
- 3 พัฒนาเครื่องมือ นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง และการเข้าถึงระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs
- 4 สนับสนุนการจัดโครงการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจนให้สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานของภาครัฐ และสินค้าที่ดีต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

NCD Ecosystem

เป้าประสงค์ย่อยที่ 3.2 มีการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs และการดำเนินงานจัดการโรค NCDs

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
3.2 จำนวนระบบ/โครงสร้างที่มีการพัฒนาต่อยอดจากการปฏิรูปประเทศ และมีผลกระทบเชิงบวกเพื่อสร้างความเข้มแข็งต่อการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค NCDs	ด้านละ (สะสม)	1	3	7	7	7
3.3 จำนวนมาตรการใหม่ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง	มาตรการ (สะสม)	2	4	6	8	9

กลยุทธ์

พัฒนา ต่อยอด และจัดโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบใหม่รองรับงาน NCDs ทั่วประเทศ ให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงและการดำเนินงานจัดการโรค NCDs

แนวทางการดำเนินงาน

1

บูรณาการปฏิรูปประเทศทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแลกเปลี่ยนและร่วมดำเนินการ

1.1 ด้านบริการสาธารณสุข (health service system) และข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information system) อาทิ พัฒนาแนวทางบริการโดยการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) มาใช้เปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ชีวิตของประชาชน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM remission)

1.2 ด้านการเงินการคลัง (รวมภาษี) และเศรษฐกิจ อาทิ ส่งเสริมและยกระดับสหกรณ์และวิสาหกิจเพื่อสังคมในพื้นที่/ระบบภาษีสรรพสามิตเพื่อสุขภาพ โดยจัดทำมาตรการทางภาษี และราคาของผลิตภัณฑ์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีต่อสุขภาพ และควบคุมผลิตภัณฑ์และบริการที่มีผลเสียหรืออันตรายต่อสุขภาพ

1.3 ด้านการศึกษา อาทิ พัฒนาการศึกษ การเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ให้กับผู้เรียน

1.4 ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อาทิ ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการสร้างวิถีชีวิตทางกีฬา ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อมวลชน/สนับสนุนการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน

1.5 ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ กำกับดูแลสื่อออนไลน์ และการยกระดับการรู้เท่าทันสื่อให้กับประชาชน

1.6 ด้านการเมือง อาทิ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะทุกระดับ

1.7 ด้านสวัสดิการและสังคม อาทิ จัดให้มีฐานข้อมูลทางสังคม และคลังความรู้ระดับพื้นที่ส่งเสริมการศึกษาวิชาชีพ และการติดตามประเมินผลกระทบการพัฒนา นโยบายสาธารณะ/มาตรการในการสร้างปัจจัยเอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นช่องว่าง

ยุทธศาสตร์ที่ 3

NCD Ecosystem

เป้าประสงค์ย่อยที่ 3.3 มีกลไกเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงานปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานในการจัดการปัจจัยแวดล้อมของโรค NCDs ทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
3.4 ระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาฐานข้อมูลระบบนิเวศ	ระดับ	1	2	3	4	5
3.5 จำนวนโครงการต่อยอดจากการปฏิรูปประเทศในทุกด้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งต่อการดำเนินงานโรค NCDs	โครงการ (สะสม)	7	7	7	7	7

กลยุทธ์

ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่บน Platform ต่างๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 พัฒนากลไกและระบบข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสำหรับการบริหารการพัฒนา ระบบบริการสร้างเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs รวมถึงการติดตามประเมินผลเชิงนโยบาย
- 2 บูรณาการแหล่งข้อมูลระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs เพื่อการตัดสินใจ
- 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- 4 นำเทคโนโลยีมาปรับปรุงการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 5 พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ และการปรับสิ่งแวดล้อมโดยใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เช่น Application, Telemedicine เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3

NCD Ecosystem

เป้าประสงค์ย่อยที่ 3.4 มีมาตรการปรับระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ระดับองค์กร/หน่วยงาน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				
		2566	2567	2568	2569	2570
3.6 ร้อยละหน่วยงาน/องค์กรที่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	ร้อยละ	10	20	30	40	50

กลยุทธ์

พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มทรัพยากรและการลงทุนด้านโรค NCDs

แนวทางการดำเนินงาน

- 1 ส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะระดับองค์กร ชุมชน เช่น สถานที่ทำงานของรัฐ สถานประกอบการ สถานศึกษา ศาสนสถาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs อาทิ องค์กรสุขภาพดี (Healthy Workplace Policy) /ยกระดับมาตรฐานโรงแรม ร้านอาหาร ผู้ผลิตอาหาร ผู้จำหน่ายอาหารและบริการ
- 2 พัฒนากลไกสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ในระดับองค์กร/ชุมชน
- 3 พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในการเฝ้าระวังทางสังคม เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในระดับองค์กร/ชุมชน
- 4 สนับสนุนการพัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมในการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs ระดับองค์กร/ชุมชน
- 5 พัฒนาสมรรถนะหน่วยงานเครือข่ายที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และควบคุมโรค NCDs

08

กลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

แนวทางการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ และวิสัยทัศน์ของแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้กลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลตามแนวทางการติดตามความก้าวหน้าและติดตามประเมินผลแผนระดับที่ 3 ที่สภาพัฒน์ฯ กำหนด

นอกจากนี้การขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติจะมีการคัดเลือกตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) จะพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการพิจารณารายละเอียดภายใต้หลังจากที่มีการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการติดตามประเมินผลที่แต่งตั้งขึ้นเรียบร้อยแล้ว ตัวอย่างตัวชี้วัดร่วม อาทิ

1) ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะของเครือข่าย (องค์กรและท้องถิ่น) มีความรู้ และศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพด้านโรค NCDs และสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บท 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และแผนปฏิบัติการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Networks)

2) ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะขององค์กรเครือข่ายเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายย่อยที่ ๒.๔ ของแผนปฏิบัติการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ

3) ตัวชี้วัดด้านสมรรถนะขององค์กร มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ซึ่งเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายย่อยที่ ๓.๔ ของแผนปฏิบัติการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ของประเทศ

8.1 กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

กลไกการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนี้

1) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่มีองค์ประกอบครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน

2) สื่อสาร ถ่ายทอด สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน โครงการ รวมทั้งงบประมาณสำหรับดำเนินงานตามภารกิจที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ

3) สร้างโอกาสขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยผ่านกลไก หรือคณะกรรมการระดับชาติอื่นๆ เพื่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง อาทิ กลไกคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, กลไกกระทรวงสาธารณสุข, WHO - CCS NCDs, The UN Thematic Working Group on NCDs

4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอสาระสำคัญของแผนฉบับนี้ไปจัดทำแผนปฏิบัติราชการ/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้องตามภารกิจ

5) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ อย่างต่อเนื่อง

6) บันทึกข้อมูลแผนปฏิบัติการฯ ในระบบ e-MENCER ตามแนวทางสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ สภาพัฒนาฯ เสนอแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ต่อคณะรัฐมนตรีเป็นภาพรวมของแผนปฏิบัติการระดับที่ 3 ของประเทศตามขั้นตอน

8.2 การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล เพื่อช่วยให้ทราบถึงความก้าวหน้าการดำเนินงานและโอกาสพัฒนา อันจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงต่อไป การติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิผล จะต้องอาศัยดัชนีชี้วัดความสำเร็จในหลายมิติ และหลายระดับเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการแนวใหม่ เมื่อมีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ แล้ว คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผล จะดำเนินการวางระบบในการติดตาม และวัดความสำเร็จของการบรรลุเป้าประสงค์ในระดับต่างๆ การกำหนดระยะเวลาการติดตามประเมินผล เช่น การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งรายงานผลในระบบ e-MENCER นอกจากนี้ มีการประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งแผน เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานภาพรวม และจัดทำข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ครึ่งหลังของแผนและประเมินผลการดำเนินงานในระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฉบับนี้ เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผนและเป็นข้อมูลสำคัญต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระยะต่อไป

ภาคผนวก ก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่าง แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๓๙๕ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการ
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

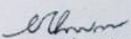
อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๔๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบให้ปรับชื่อแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสม จากเดิม “แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)” เป็น “แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)” ทั้งนี้ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ได้เห็นชอบให้ขยายแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ไปถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

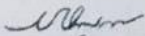
- | | |
|---|------------------|
| ๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ที่ปรึกษา |
| ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านการต่างประเทศ | |
| ๑.๓ นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ | ที่ปรึกษา |
| ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานยุติธรรม | |
| ๑.๔ นายสุรเชษฐ์ สติฉินนรามัย | ที่ปรึกษา |
| รองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คนที่ ๒ | |
| ๑.๕ นายคำณวน อึ้งชูศักดิ์ | ที่ปรึกษา |
| ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค | |
| ๑.๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๑.๗ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ |
| ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย | |
| ๑.๘ อธิบดีกรมควบคุมโรค | รองประธานกรรมการ |

๑.๙ รองปลัด...


(นายกฤษฏา หาญบรรเจิด)
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

๑.๙	รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ปลัดกระทรวงศึกษาธิการมอบหมาย	กรรมการ
๑.๑๐	รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มอบหมาย	กรรมการ
๑.๑๑	เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๑๒	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑.๑๓	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑.๑๔	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑.๑๕	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๑๖	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๗	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๑๘	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑.๑๙	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๒๐	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๒๑	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
๑.๒๒	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๑.๒๓	อธิบดีกรมสรรพสามิต	กรรมการ
๑.๒๔	อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๙	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๐	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	กรรมการ
๑.๓๑	เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๒	ศาสตราจารย์เกียรติคุณประภิต วาทีสาธกิจ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๓	ศาสตราจารย์เกียรติคุณวรรณิ นิธิยานันท์ ประธานเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๓๔	ศาสตราจารย์ถนัดดา เหมาะสุวรรณ ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑.๓๕	ศาสตราจารย์ (วุฒิมุณ) วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน	กรรมการ
๑.๓๖	นายธีระ วัชรปราณี ผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	กรรมการ

๑.๓๗ รองอธิบดี...


(นายกฤษฎา หาญบรรเจิด)
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

๑.๓๗ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
ที่อธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย
๑.๓๘ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค

กรรมการ
และเลขานุการ
กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

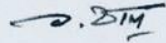
๒.๑ จัดทำและเสนอร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ของประเทศไทย ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาและเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๒.๒ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการ
มอบหมายได้ตามความเหมาะสม

๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

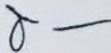
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



(นายณรงค์ สายวงศ์)

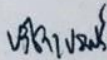
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

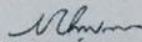


(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายกฤษฏา หาญบรรเจิด)
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กรัษนัย / ราช
กรัษนัย / พิมพ์
กรัษนัย / ทาน

ภาคผนวก ข

หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดทำ
แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุม
โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

กรมการพัฒนาชุมชน

นายเอกราช ญาณอุบล

กรมพลศึกษา

นางสาวฉัตรดาว อนุกุลประชา

กรมสรรพสามิต

นางสาวอาริยา ภู่วัฒนกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผศ. นพ. สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นางสาวซูรียา จะนือรง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวนันณัฐฎฐ์ ฤกษ์ปัญญา

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า

นางสาวจินดาภาญ์ ปิ่นมี

สำนักงานประกันสังคม

นางยุวดี อัครนิวรรณ

นางสาวธนนน นนทพัทธ์ธนอม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

นางสาวอภิษฐา ทิพย์พิมพ์วงศ์

นางรุ่งฤดี อินทร์พรหม

กรมประชาสัมพันธ์

นางเกศสินี หรุดคง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

นางสาวพิไลวรรณ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา

สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นายไกรวิน วิไลวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

นายพนัส บุญวัฒนาสุนทร

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

นางสาวพัชรพร บัญชรเทวกุล

องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

ดร. สุชีรา บรรลือสินธุ์

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

นางฤดี ทูตยาसानต์

นางสาวสุกานดา สุธรรมภิตติวุฒิ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นางสาวนุชวรรณ บุญเรืองกิตตินันท์

นางสาววรรณิษา ภูมินอก

ภาคประชาสังคม

เครือข่ายลดบริโภคเค็ม

รศ. ดร. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ

สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย

รศ. นพ. เท็ดภูมิ เบนญากร

สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

พญ. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

นางสาวสุนนมาลย์ สิงหะ

สมาคมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย

รศ. พญ. พัชราภา ทวีกุล

สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

นพ. วันชาติ ศุภจัตุรัส

นางสาวสุธี อารีย์พงศ์

กรมการแพทย์

พญ.ธัญรช ทิพย์วงษ์
นางอรุณี เลิศล้ำ
นางบุญญาดา พานทอง
นางสาวทิพาพร พลเสน

กรมสุขภาพจิต

นางสาวนนทสิริ ม่วงปาน
นางกัลยกร ไชยมงคล
นางสาวภุชฌิตา ชัยวิรัตน์นุกูล

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นางสาวอุบลวรรณ รอดประดิษฐ์

กรมอนามัย

ทพญ.ศิริดา เล็กอุทัย
ทพญ.นันทมนัส แยมบุตร
นางสาวบังเอิญ ทองมอญ
นางณัฐฎกา กิจสมมารถ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นางสาวมยุรี ดิษย์เมธาโรจน์
นางเนาวรัตน์ แต่งไทย
นางสาวภัคพร อุ๋นงามพันธ์
นางสาวรัชชัญญ์ กรีธาธร
นางสาวลักษิกา คำศรี
นางสาวสุภาภรณ์ ปั่นพล

กรมควบคุมโรค

กองกฎหมาย

นายนันท์พัทธ์ จิระพรกุล
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวเสาวรส เหล่าวงษ์ศิริวัฒน์
นางสาวดาริกา มุสิกกุล

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

นางสาวชไมพร ชารี
นางสาวจินจันทา ศรีวิชา
นางตะวันรัตน์ เพชรชูช่วย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์

นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี

นางณรรักษ์ อติรัตน์นา

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางสีไพร พลอยทรัพย์
นางสาวจิราวรรณ บุตรบูรณ
นางสาวสุชาสินี ไถวศิลป์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นายจรัส รัชกุล
นางสุภัชญา ยศประกอบ
นางรุ่งกาญจน์ รณหงษา

ศูนย์จัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

นางสาวจิราวรรณ บุตรบูรณ
นางลัดดาวัลย์ จาดพันธ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.เกษม ตั้งเกษมสำราญ
นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ
นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์
นางสาวพรจรัส ดีทอง
นางสาวศิรินภา ยะจา
นางสาวอุบลวรรณ นิยมจันทร์
นายสมชาย รำจวน
นางสาวชนิดา โลกนิมิตร
นางสาวเพชรวรรณ หนูฤทธิ์
นางเพชรพราว ลาภไพศาล

กองระบาดวิทยา

นายพิพัฒน์ สังข์ทอง

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นพ.ชนนัท สิริธิบุศย์
นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมัสสกุล
นางสาวอภิญา เอี่ยมสุวรรณ
นายชาณัฐ เอื้อกุล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

นพ.สมาน พุทธระกุล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

นางสาวหทัยทิพย์ จุทอง
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นางสุพินทอง แสงสุวรรณ
นางภาวนา สุตินันท์วิหาร

หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์

นางสาวศิริประภา ขวัญเมือง

นางสาวนิภาพร วันพิรุณ

นางสาวณัฐิกา ศรีรอด

กองโรคไม่ติดต่อ

นพ.ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์

พญ.ธนันท์ จิระโมไนย์กุล

นางศศภัคส์ โกมล

นางสาวศศิธร บุรีชัย

นายกันตพล หุ่นทับ

นางสาวธาริณี พังจันทน์

นางสาวชนิดา ตรีวุฒิ

นางหทัยชนก เกตุจุนา

นางสาวอัฐิมา มาศโอสถ

นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

นายไพโรจน์ พรหมพันใจ

นางวิไลลักษณ์ หฤพรพงษ์

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นางเมตตา คำพิบูลย์

นางสาวฐิติรัตน์ รุ่งฤทธิ์

ดร.นพ.อรรถเกียรติ กาญจพิบูลวงศ์

นางสาวณัฐฉิราวรรณ พันธมิ่ง

นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์

นางสาวพนิดา เจริญกรง

นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญ

นางสาวทิพวรรณ พรหมทับทิม

นางสาววรรณ ชิมใส

นางสาวกมลวรรณ ใจงาม

นางสาววรัญญา ตรีเหลา

นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์

ที่ปรึกษา

รศ.ดร.ดำรงค์ วัฒนา

ดร.พรหมณี ขำเลิศ

ว่าที่ร้อยตรี ชัยรัตน์ อุมตะเดชะ

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษากิจงานสนับสนุนฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการร่างแผนปฏิบัติการฯ และจัดทำรูปแบบแผนฯ

พญ.จรีพร คงประเสริฐ

ดร.กุลพิมณ เจริญดี

ดร.ภญ.อรทัย วลีวงศ์

ดร.ภญ.ธนพันธ์ สุขสะอาด

นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา

นายสายชล คล้อยเอี่ยม

นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์

นางสาวปรารถนา สุขเกษม

ว่าที่ ร.ต.อรรถกร บุตรชุมแสง

นายนรากรณ์ จิตตั้ง

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล

นางนิตยา พันธุ์เวทย์

นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร

นางสาวจิรพรรณ จันทร์วิเชียร

นางสาวณัฐธิดา ช่วยเมือง

นายณัฐพล พงษ์วิเศษ

นางสาวสุพิน รุ่งเรือง

นางสาวจงกิจ หวังพงษ์

นายธนากร รุ่งสาาง

ภาคผนวก ค

ตารางที่ 5 : SWOT Analysis & TOWS Matrix
(เชื่อมโยงระหว่าง SWOT vs SC vs Strategic vs Tactics)

	Strength (S)	Weakness (W)
<p>Opportunity (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายสาธารณสุขของไทยมีจุดแข็งให้มองและให้ทางที่ส่งเสริมระบบการจัดการ NCDs 2. ความก้าวหน้าทางพันธุศาสตร์ เทคโนโลยี 3. NCDs เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอัตราการตายของผู้ป่วย โรคใจ-๑๙ 4. ประชาชนจำนวนมากมีความต้องการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน NCDs 5. ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนแม่บทได้กำหนดแผนส่งเสริมสร้างปัจจัยเอื้ออำนวยที่ 6. แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ง่าย 7. ประชาชนมีความตระหนักรู้ต่ออาหาร ยา ออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น 8. ภาควิชาการ (WHO) มีความเข้มแข็งและพร้อมให้ความร่วมมือกับประเทศไทยในหลายด้าน 9. สังคมไทยเป็นระบบเครือข่ายที่ใกล้ชิดกัน 10. มีกฎหมายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านป้องกันและควบคุม NCDs หลายฉบับ 	<p>S - O (เชิงรุก)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บูรณาการหรือขยายบทบาทในการจัดการ NCDs (Smart NCD Network)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถในการวิจัยและพัฒนาการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง - กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีระบบเพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนทักษะและการลงทุนด้านโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๔ มีระบบปัจจัยเสี่ยง แนวโน้มของโรค NCDs การรายงานข้อมูลสถานการณ์ และการจัดการความเสียหายเป็นไปตามระดับที่เข้ามามีผลของประเทศไทย - กลยุทธ์ที่ ๖ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ NCDs ในยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ และแผนปฏิบัติการระดับประเทศชาติ ภายใต้อุดมการณ์ปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูล NCDs - กลยุทธ์ที่ ๘ ยกระดับความเข้มแข็งของความร่วมมือ สนับสนุนหลักความร่วมมือของภาคีพันธมิตร NCDs ระดับนานาชาติ เพื่อเชื่อมโยงโอกาสในการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกัน - กลยุทธ์ที่ ๑๑ ใช้กลไกทางภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจร่วมดำเนินการตามนโยบาย และแผนระดับต่างๆ ในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง - กลยุทธ์ที่ ๑๒ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง 	<p>W - O (เชิงพัฒนา)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีระบบเพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนทักษะและการลงทุนด้านโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่ Platform ต่างๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนา ค่ายอด และจัดโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบใหม่รองรับงาน NCDs ที่ประเทศไทยเฝ้าระวังเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานในการจัดการโรค NCDs
<p>Threat (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังคมไทยเผชิญกับพฤติกรรมที่มีสุขภาพที่ไม่ดีและหันมาพึ่งอาหารจานด่วน 2. ผู้บริโภคมีนิสัยที่เสี่ยงต่อ NCDs อย่างเด่นชัดในธุรกิจและมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง 3. ค่าใช้จ่ายของนโยบายกลุ่ม มีค่าจะที่หลายสุขภาพ 4. แนวโน้มทางเทคโนโลยีของชุมชนมีผลต่อสุขภาพการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย 5. สภาพแวดล้อม สังคม ภูมิภาค และสื่อมวลชนที่เปลี่ยนแปลงไปทุก ๆ พื้นที่ 6. ผู้มีอำนาจมาก ภาครัฐบาลมีอิทธิพลสูง ภาวะขาดแคลนบุคลากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 7. การดูแลสุขภาพที่เน้นผลประโยชน์ของทางธุรกิจ ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 8. ประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันโรค 9. ประชาชนจำนวนมาก ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและพบแพทย์อย่างถูกต้อง 10. ความตระหนักรู้ของสังคมเกี่ยวกับโรค NCDs ให้ความสำคัญน้อยเกี่ยวกับโรคติดต่อ 	<p>W - T (เชิงรับ)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีระบบเพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนทักษะและการลงทุนด้านโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่ Platform ต่างๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๖ พัฒนา ค่ายอด และจัดโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) รูปแบบใหม่รองรับงาน NCDs ที่ประเทศไทยเฝ้าระวังเปลี่ยนแปลงการทำงานในการจัดการโรค NCDs 	<p>S - T (เชิงป้องกัน)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการป้องกันควบคุม NCDs ของคนไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลยุทธ์ที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของประชาชนในทุกระดับสุขภาพ (Health in all policies) - กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้มีระบบเพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มพูนทักษะและการลงทุนด้านโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การเผยแพร่ Platform ต่างๆ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs - กลยุทธ์ที่ ๕ ยกระดับความตระหนักรู้ ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงของประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง - กลยุทธ์ที่ ๑๐ พัฒนาระบบการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง - กลยุทธ์ที่ ๑๒ ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการโรค NCDs

ภาคผนวก ง

ภารกิจและบทบาทของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570)

1. สำนักนายกรัฐมนตรี
2. กระทรวงการคลัง
3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
4. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
5. กระทรวงพาณิชย์
6. กระทรวงมหาดไทย
7. กระทรวงแรงงาน
8. กระทรวงศึกษาธิการ
9. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
11. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
12. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
13. กระทรวงอุตสาหกรรม
14. กระทรวงคมนาคม
15. กระทรวงสาธารณสุข
16. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
17. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
18. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
20. องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
21. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
22. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
23. สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย
24. สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
25. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)
26. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
27. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
28. สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
29. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
30. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
31. เครือข่ายคนไทยไร้พุง
32. เครือข่ายลดบริโภคเค็ม
33. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
34. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
35. สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
36. องค์กรภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการวิทยุกระจายเสียงภาคประชาชนแห่งประเทศไทย

ตารางที่ 6 : การกิจและบทบาทของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 – 2570)

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
1. สำนักนายกรัฐมนตรี	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะทุกระดับ อาทิ กระบวนการสมัชชาระดับพื้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริการสาธารณสุข 2) สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 4) พัฒนาระบบการและกลยุทธ์สื่อสารมีแผนและดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเพิ่มความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs ทั้งในชุมชน/หมู่บ้าน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ให้ประชาชนอย่างทั่วถึง 5) สร้างและพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคมกับเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม เช่น ชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสื่อมวลชน รวมทั้ง ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน 6) สร้างและใช้กลไกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดธุรกิจหรือเอกชนเข้ามาแทรกแซงกระบวนการกำหนดนโยบายของรัฐ
2. กระทรวงการคลัง	<ol style="list-style-type: none"> 1) สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) พัฒนากลไกการคลังสร้างแรงจูงใจเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ 4) ขับเคลื่อนการเพิ่มภาษีสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง/ผลัดกันข้อเสนอภาษีสำหรับอาหารที่มีโซเดียมสูง รวมทั้งการขึ้นทะเบียนและควบคุมร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ 5) สร้างและใช้กลไกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดธุรกิจหรือเอกชนเข้ามาแทรกแซงกระบวนการจัดทำนโยบายของรัฐ 6) ต่อดำเนินการค้ายาสูบที่ผิดกฎหมายอย่างจริงจัง ผ่านการบังคับใช้มาตรการทางศุลกากร และควบคุมการข้ามแดนตลอดจนให้การภาคยานุวัติ พิธีสารขจัดการลักลอบค้ายาสูบ (WHO FTCT Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products)
3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในภาคการท่องเที่ยวและการบริการ เช่น “Healthy and Taste food” อาหารที่ดีต่อสุขภาพอร่อยถูกปาก 4) ลงทุนกับโครงสร้างพื้นฐานด้านกีฬาและการออกกำลังกายให้สามารถอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนทุกช่วงวัยในพื้นที่สาธารณะต่างๆ /การกำหนดมาตรการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้เสียภาษีที่ซื้ออุปกรณ์กีฬา 5) ส่งเสริมกิจกรรมการท่องเที่ยวและกีฬาปลอดภัยในระดับประเทศ โดยสร้างความตระหนักกับภาคการท่องเที่ยว และบริการในเรื่องประโยชน์ของการท่องเที่ยวปลอดภัยโดยใช้ข้อมูลที่นำเสนอเชื่อถือ 6) ส่งเสริม ปลุกกระแส ให้คนในวงการศึกษาวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และไม่ร่วมงานหรือให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีชื่อเสียงที่สนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 7) ส่งเสริมประชาชนเป็นศูนย์กลางในการสร้างวิถีชีวิตทางกีฬา และการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
4. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1) สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) สนับสนุนเกษตรกรในท้องถิ่นให้สามารถผลิตและจำหน่ายอาหารให้องค์กรต่างๆ ในภาครัฐ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาล โรงเรียนผ่านกลไกเกษตรแบบพันธสัญญา 4) สนับสนุนให้เกษตรกรผู้ปลูกยาสูบเปลี่ยนไปปลูกพืชอาหารอื่นหรือทำเกษตรรูปแบบอื่นแทนเพื่อสร้างรายได้เสริมและป้องกันการได้รับพิษจากสารนิโคตินจากการเพาะปลูกยาสูบ 5) จัดหามาตรการเพิ่มการเข้าถึงผักและผลไม้ อาทิ ประกันราคาสินค้าเกษตรขั้นต่ำให้กับเกษตรกร เพื่อให้ราคาผักและผลไม้อยู่ในระดับที่เหมาะสมพอที่ผู้บริโภคจะซื้อหามารับประทานได้ 6) ตรวจสอบคุณภาพ ความปลอดภัยของอาหารและสินค้าเกษตรที่ผลิตได้ในท้องถิ่น และส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคอาหารและผลผลิตทางการเกษตรที่ผลิตได้เองในท้องถิ่น 7) กำหนดนโยบายด้านอาหารและเกษตรให้สอดคล้องกับนโยบาย ด้านสาธารณสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน 8) ส่งเสริมและยกระดับสหกรณ์และวิสาหกิจเพื่อสังคมในพื้นที่ และระบบภาษีสรรพสามิตเพื่อสุขภาพ
5. กระทรวงพาณิชย์	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) กำหนดนโยบายการค้าและพาณิชย์ที่ส่งเสริมสุขภาพและไม่ทำลายสุขภาพของประชาชน อาทิ อุดหนุนผัก ผลไม้ 4) ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ และส่งเสริมผู้ประกอบการร้านค้าปลีก 5) สนับสนุนกฎหมาย นโยบาย หรือมาตรการอื่นๆ เพื่อต่อต้านผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ 6) ป้องกันไม่ให้ภาคเอกชนเข้ามาแทรกแซงการกำหนดนโยบายด้านการพาณิชย์ 7) ส่งเสริมและสนับสนุนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพในร้านค้าปลีก
6. กระทรวงมหาดไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) จัดให้มีฐานข้อมูลทางสังคมและคลังความรู้ระดับพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค NCDs /พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs เพื่อการบริการขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามภารกิจ 4) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน เช่น การเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม/พัฒนาสมรรถนะหน่วยงาน ชุมชน ให้มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs (สถานที่ทำงานของรัฐ สถานประกอบการ สถานศึกษา ศาสนสถาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบจ./อบต./เทศบาล) 5) ใช้กลไก (พขอ.) ในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs 6) บรรจุประเด็นโรคไม่ติดต่อในแผนการดำเนินงาน และการจัดสรรงบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อให้สามารถดำเนินงานด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อได้อย่างต่อเนื่อง 7) วางผังเมืองและกำหนดรูปแบบการพัฒนาเมืองที่สร้างสภาวะที่ดีให้กับประชาชน อาทิ ออกแบบโครงสร้างพื้นฐานให้เอื้อต่อการเดินทางโดยไม่ใช้ยานยนต์ และเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย 8) ส่งเสริมความร่วมมือด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านการปกครอง และการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
7. กระทรวงแรงงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) สร้างและผลักดันนโยบาย การสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs ป้องกันปัจจัยเสี่ยง (Primary prevention) ในระดับองค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการ และพัฒนาศักยภาพพนักงานในสถานประกอบการให้มีความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs 3) ผสมผสานข้อมูลและความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค NCDs ไว้ในบทเรียนออนไลน์ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพเมื่อทำงานที่บ้าน 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 5) มีนโยบายในที่ทำงาน (Workplace Policy) เพื่อสนับสนุนให้เจ้าของกิจการ/ผู้ประกอบการและสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค NCDs ให้กับพนักงาน อาทิ Healthy canteen จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานประกอบการ 6) บรรจุสิทธิประโยชน์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ต่างๆ เข้าสู่ระบบประกันสังคม อาทิ การคัดกรองโรค การตรวจสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บริการเลิกบุหรี่ การบำบัดการติดยา 7) สร้างเครื่องมือหรือกลไกที่ช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือการดำเนินงานที่ส่งเสริมสุขภาพ อาทิ รางวัลประจำปีสำหรับองค์กรหรือสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพดีเด่นผ่านความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง
8. กระทรวงศึกษาธิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) พัฒนานวัตกรรมชุดเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอน กระบวนการสื่อสาร รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากร นักเรียน นักศึกษา ตลอดจนผู้ปกครอง ให้มีความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 4) การพัฒนาการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของนักเรียนในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้าน NCDs /ห้ามไม่ให้มีการขายหรือแจกจ่ายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพในโรงเรียน และส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ ตลอดจนจัดสรรอาหารกลางวันให้สอดคล้องกับมาตรฐานด้านโภชนาการที่กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดร่วมกัน 5) ให้ความรู้เรื่องกฎหมายควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ และความผิดทางกฎหมายของบุหรี่ไฟฟ้า แก่นักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ห้ามสูบบุหรี่ และห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโรงเรียนอย่างเด็ดขาดและต้องบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ และแอลกอฮอล์ในโรงเรียนอย่างจริงจัง
9. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือในด้านการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลหรือหน่วยงานในและต่างประเทศ ในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชุมชน สังคม และประเทศ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 3) พัฒนานวัตกรรมชุดเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอน กระบวนการสื่อสาร รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากร นักศึกษา ตลอดจนประชาชนมีความตระหนัก และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 5) ร่วมมือเพื่อพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ และสนับสนุนการทำงานเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ 6) สนับสนุนองค์ความรู้ และความร่วมมือด้านวิชาการในการจัดการโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยง

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) สร้างและพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคมแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสื่อมวลชน 4) ร่วมพัฒนาระบบการสื่อสาร และกลยุทธ์การสื่อสารให้ความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs ในชุมชน หมู่บ้าน สถานประกอบการ และองค์กรต่างๆ /ผลักดันและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลและให้กับประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มเปราะบาง 5) ส่งเสริมการวิจัย งานวิชาการ และพัฒนานวัตกรรมทางสังคมในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน
11. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) กำกับดูแลสื่อออนไลน์ ยกย่องการรู้เท่าทันสื่อ และการต่อต้านข่าวปลอม 4) สำรวจสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสถานะสุขภาพของประชาชน 5) บูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ของหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล 6) ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและโรค NCDs 7) พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรค NCDs
12. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) สร้างมาตรการ /นวัตกรรมในการลดมลพิษที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ 4) ติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน เฝ้าระวัง และรายงานสถานการณ์มลพิษทั่วประเทศ
13. กระทรวงอุตสาหกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรม และพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) วิสาหกิจชุมชน ผลិតสินค้าเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและปลอดภัย/อาหารที่ดีต่อสุขภาพ/การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อลดโรค NCDs 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 4) พัฒนาระบบนิเวศอุตสาหกรรม (Ecosystem) ตามโมเดลเศรษฐกิจ Enhancing our Quality of Life and the Environment (BCG) 5) ติดตาม ตรวจสอบ ประเมิน เฝ้าระวัง และรายงานสถานการณ์มลพิษในโรงงานอุตสาหกรรม

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
14. กระทรวงคมนาคม	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) พัฒนามาตรฐาน และส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อมของรถทุกประเภท ให้มีความปลอดภัยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทางเดินเท้า และทางจักรยาน 4) กำกับ ติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง เพื่อลดการปล่อยมลพิษจากภาคการขนส่งทางถนน
15. กระทรวงสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1) บูรณาการความร่วมมือเครือข่าย ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค NCDs ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงระดับปฏิบัติ ทั้งใน และระหว่างประเทศ 2) ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ความตระหนัก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ อาทิ สนับสนุนการพัฒนาระบบ/กลไก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบและต่อเนื่อง ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้าน NCDs ในทุกนโยบาย 3) สร้างและสนับสนุนพัฒนากลไกและช่องทางการสื่อสาร เครื่องมือการจัดการดูแลตนเอง และส่งเสริมการนำองค์ความรู้และเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารเชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนและผู้ป่วย 4) สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร/หน่วยงานในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน 5) ขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงและการจัดการโรค NCDs อย่างมีส่วนร่วม อาทิ นโยบายในสถานที่ทำงาน/พัฒนานวัตกรรมบริการรักษาและการจัดการปัจจัยเสี่ยง/บูรณาการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค NCDs ในระบบการรักษา/ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์/การพัฒนากฎหมาย นโยบาย มาตรการใหม่ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย ลดละเลิกการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสัมผัสมลพิษทางอากาศ 6) พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่บุคลากรและเครือข่าย 7) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาโรค NCDs 8) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสภาวะของประชาชน ระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และเครือข่าย อาทิ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล การสื่อสารเชิงรุก การควบคุมสื่อสารสาธารณะ การจัดการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารอันเป็นเท็จ 9) สนับสนุนการกำกับติดตามความก้าวหน้า การแลกเปลี่ยนข้อมูลประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ
16. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศเพื่อลดโรค NCDs แบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรม ด้วยกระบวนการนโยบายสุขภาพ 2) ร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และพื้นที่ อาทิ การเสริมพลังเครือข่าย การสร้างองค์กรต้นแบบ และการสร้างสรรคการสื่อสารสร้างรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs 3) เป็นภาคีขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
17. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาาระบบกลไกทางสังคมและสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อยุ่ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบ และต่อเนื่อง 2) ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยง อันจะส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้าง 3) สนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดการพัฒนาาระบบกลไกทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบและต่อเนื่อง 4) พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม ให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัต อาทิ ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาพัฒนานวัตกรรมต้นแบบสื่อ เครื่องมือการจัดการดูแลตนเอง กลไกและช่องทาง การสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมความรู้และทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชน 5) พัฒนาศักยภาพการพัฒนาเครือข่ายสร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายองค์กรสุขภาพ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค NCDs ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชนพื้นที่เข้มแข็ง และเป็นผู้นำดำเนินการแก้ปัญหาให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และชุมชน 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 7) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพในทุกนโยบายให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน NCDs
18. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)	<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนากลไกและความเชื่อมโยงการวิจัยและการนำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนานวัตกรรมต้นแบบสื่อและวิธีการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ในการสร้างความรอบรู้ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มเปราะบาง 2) สร้างเสริมขีดความสามารถเกษตรกรชุมชนพัฒนาเกษตรกรให้มีความรู้ ความสามารถสู่การเป็นเกษตรกรรุ่นใหม่ ผลิตอาหารปลอดภัย และลดใช้สารเคมีทางการเกษตร 3) ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการจัดระบบช่องทางการเฝ้าระวังค้นหาความเสี่ยงโรค NCDs 4) ร่วมพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs /รายงานประเมินระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกับ NCDs (Ecosystem Assessment) 4 ด้าน ประกอบด้วย บริการด้านการผลิต บริการด้านการควบคุม บริการด้านวัฒนธรรม บริการด้านการสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และนานาชาติ 5) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs
19. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs 3) ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณ ความสามารถในการวิจัย และบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการด้าน NCDs แก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณสุข 4) สนับสนุนและร่วมพัฒนาการจัดการความรู้ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยง และโรค NCDs
20. องค์กรอนามัยโลก ประจำประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ระหว่างเครือข่ายทั้งใน และต่างประเทศ 2) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้รอบรู้ และระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
21. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย โดยเฉพาะโรค NCDs 2) พัฒนากลไก/ระบบการคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนและหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตระหนักรู้ด้านสุขภาพประชาชนมีข้อมูลสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม (Self-Care) และลดการเกิดโรค NCDs 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs
22. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการศึกษา การวิจัย และวิชาการทางอายุรศาสตร์ด้านโรค NCDs 2) เผยแพร่องค์ความรู้ทางอายุรศาสตร์อันจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะการจัดการโรค NCDs 3) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ และระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs
23. สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือ และประสานงาน เพื่อขับเคลื่อนสังคมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมกิจกรรมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ อาทิ สนับสนุนองค์ความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 3) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs อาทิ การผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดกฎระเบียบการจัดสรรงบประมาณสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค NCDs
24. สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการศึกษา การวิจัย และวิชาการทางป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) ส่งเสริมกิจกรรมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ อาทิ สนับสนุนองค์ความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 3) พัฒนาลัทธิสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับแพทย์และสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบริการปฐมภูมิเพื่อจัดการโรค NCDs 4) เผยแพร่ความรู้ทางเวชปฏิบัติ/เวชศาสตร์ครอบครัว อันจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชน และวิชาชีพ โดยการนำเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle medicine) ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตบนพื้นฐานทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันและรักษาโรค NCDs ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค NCDs 5) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ และระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs
25. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK)	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน 2) สนับสนุนองค์ความรู้ และสร้างพื้นที่ทางวิชาการ สำหรับการทําวิจัยทางด้านกิจกรรมทางกายในประเด็นที่เกี่ยวข้อง จัดทำฐานข้อมูลรวมถึงวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารทางนโยบายที่จำเป็นต่อการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทยเพื่อการมีสภาวะแบบองค์รวม 3) เชื่อมประสานภาคีทำงานด้านกิจกรรมทางกาย ตลอดจนวิเคราะห์ประเด็นและโจทย์การวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 4) พัฒนาระบบข้อมูล เครื่องมือรวบรวมข้อมูลทางสังคม การติดตามและประเมินผล ตลอดจนการวิเคราะห์แนวโน้ม ด้านกิจกรรมทางกายที่มีมาตรฐานทางวิชาการระดับสากล เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์และศึกษาเปรียบเทียบ ตลอดจนเผยแพร่วิจัยกิจกรรมทางกาย 5) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs อาทิ พัฒนา และเผยแพร่ผลผลิตทางวิชาการ ตลอดจนนวัตกรรมทางด้านสังคมศาสตร์ที่มีคุณภาพสูง เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของคนไทยทุกช่วงวัย

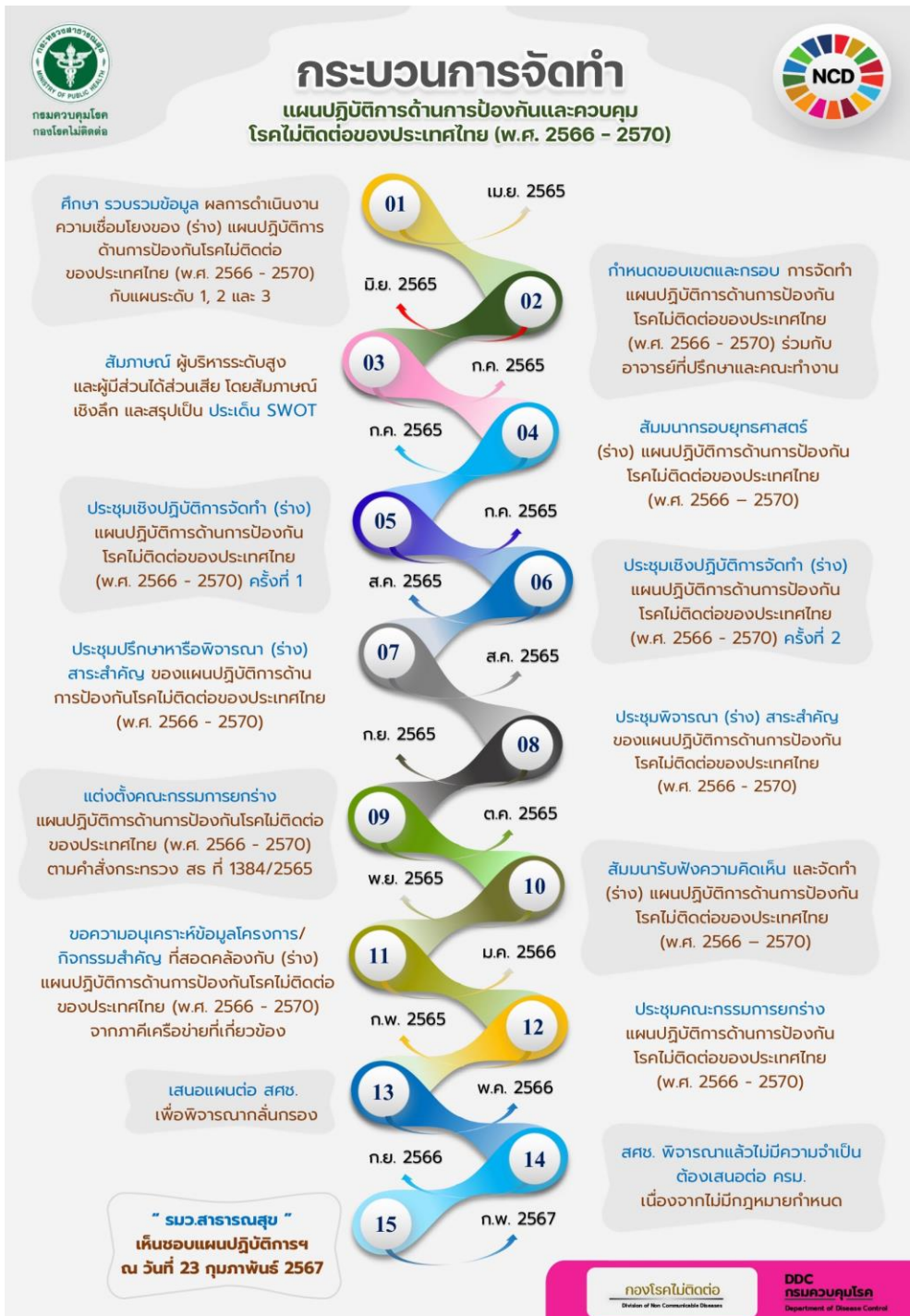
หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
๒๖. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs ป้องกันปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs 2) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อลดโรค NCDs ในสถานประกอบการ 3) พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ให้มีความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปสู่การตัดสินใจในการใช้ข้อมูลดูแลตนเอง
27. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพระดับองค์กร และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) สนับสนุนการพัฒนาองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปสู่การตัดสินใจในการใช้ข้อมูลดูแลตนเอง 3) สร้างและพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสื่อมวลชน 4) สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการดำเนินการจัดการโรค NCDs ของประชาชน 5) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs ในชุมชน 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs
28. สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพระดับองค์กร และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) สนับสนุนการพัฒนาองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปสู่การตัดสินใจในการใช้ข้อมูลดูแลตนเอง 3) จัดบริการสาธารณะ และพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสื่อมวลชน 4) สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการดำเนินการจัดการโรค NCDs ของประชาชน 5) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs ในชุมชน 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs
29. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือในการสร้างและผลักดันนโยบายการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพระดับองค์กร และสนับสนุนการพัฒนาเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) สร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพระดับองค์กร และสนับสนุนการพัฒนาเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค NCDs 3) ส่งเสริมการสนับสนุนการพัฒนาองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปสู่การตัดสินใจในการใช้ข้อมูลดูแลตนเอง 4) สร้างและพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารเพื่อสังคม และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และสื่อมวลชน 5) ส่งเสริมการวิจัย และการพัฒนาเทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร/หน่วยงาน ในการสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ การจัดการ และการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโรค NCDs 6) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs อาทิ ส่งเสริมความร่วมมือในการสร้าง และผลักดันนโยบายการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs ในท้องถิ่น ชุมชน 7) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสภาวะแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนให้เอื้อต่อการลดโรค NCDs

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
30. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	<ol style="list-style-type: none"> 1) ผลักดันนโยบายทางกฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2) พัฒนาเครือข่ายและรณรงค์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ให้สังคมตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดโรค NCDs 3) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs อาทิ ส่งเสริมชุมชน โดยใช้การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และขยายผลสู่นโยบายระดับอำเภอ เผ่าละวัง การตลาดของธุรกิจและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย/ส่งเสริมรณรงค์ปรับค่านิยมการดื่มในงานเทศกาลประเพณี งานบุญ/ส่งเสริมการขับเคลื่อนประชาคมงดเหล้าจังหวัด เครือข่ายเยาวชน นักรณรงค์ทั่วประเทศ ให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ รวมถึงสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายให้แก่ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยเป็นหน่วยสนับสนุน การขับเคลื่อนรณรงค์ เช่น กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มรัฐวิสาหกิจ กลุ่มหน่วยงานราชการ โรงเรียน สถานศึกษา เป็นต้น
31. เครือข่ายคนไทยไร้พุง	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือในการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs เช่น สถานที่ทำงานของรัฐ สถานประกอบการ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization) 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ให้มีความรอบรู้สุขภาพด้าน NCDs ในการเผ่าละวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค NCDs ในระดับองค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการ เป็นต้น 3) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ และระบบนิเวศที่เอื้อต่อลดโรค NCDs
32. เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	<ol style="list-style-type: none"> 1) ผลักดันนโยบายทางกฎหมายในการควบคุมสินค้าอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง รวมทั้ง ภาษีสำหรับอาหารลดเกลือโซเดียม 2) พัฒนาข้อมูลด้านการบริโภคเกลือโดยการจัดเก็บข้อมูลการบริโภคเกลือในประชากร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของประเทศในการสำรวจสุขภาพประชากรไทย 3) รณรงค์ สื่อสารสาธารณะให้ประชาชนมีความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกซื้อหรือรับประทานอาหารในผลิตภัณฑ์อาหารลดเกลือ ภาคอุตสาหกรรมและร้านอาหาร ให้บริการผลิตภัณฑ์อาหารที่ลดปริมาณโซเดียม 4) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้และระบบนิเวศที่เอื้อต่อลดโรค NCDs
33. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	<ol style="list-style-type: none"> 1) รณรงค์ให้ผู้บริโภคตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ตนเอง และส่งเสริมให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs 2) ส่งเสริมความร่วมมือและประสานงาน ให้ผู้บริโภคและองค์กรผู้บริโภคต่างๆ มีส่วนในการคุ้มครองผู้บริโภค เกี่ยวกับสินค้าและบริการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs 3) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกนโยบายสุขภาพ 4) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อลดโรค NCDs
34. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	<ol style="list-style-type: none"> 1) สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค NCDs 2) สร้างเครือข่าย และความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อร่วมสร้างและร่วมใช้ประโยชน์จากความรู้ที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค NCDs
35. สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) สนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการบริโภคยาสูบ 3) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างความรู้และระบบนิเวศที่เอื้อต่อลดโรค NCDs

หน่วยงาน	ประเด็น/กิจกรรม/เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
<p>36. องค์กรภาคีเครือข่าย ผู้ประกอบกิจการวิทยุ กระจายเสียงภาคประชาชน แห่งประเทศไทย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ร่วมพัฒนากระบวนการสื่อสาร และกลยุทธ์การสื่อสารให้ความรอบรู้สุขภาพด้านโรค NCDs ในชุมชน หมู่บ้าน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ อาทิ การนำ rebranding และแนวทาง social marketing มาใช้ 2) ผลักดันและส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและกลุ่มเปราะบาง 3) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกนโยบายสุขภาพและส่งเสริมหน่วยงานให้พัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการลดโรค NCDs

ภาคผนวก จ

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)



ภาพที่ 14 : กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ภาคผนวก จ

รายละเอียดตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ตารางที่ 7 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด				
ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	หน่วย นับ	ที่มา	ค่าเป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงาน ตัวชี้วัด
<p>1. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรค NCDs ลดลงร้อยละ 25 รายงานด้วยตัวชี้วัดความน่าจะเป็น ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรค NCDs</p> <p><u>คำนิยาม</u> การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรค NCDs หมายถึง การเสียชีวิตในประชาชนไทย อายุ 30 - 69 ปี จากโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง</p>	ร้อยละ	รายงานสถานการณ์ โอกาสของการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร กลุ่มโรค NCDs 4 กลุ่มโรค, Thai BOD	<p>เป้าหมายปี 2570 (ลดลงร้อยละ 25) = 11.07 % baseline ปี 2553 = 14.75 %</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ปี 2558 = 13.21% ปี 2559 = 13.31% ปี 2560 = 12.85% ปี 2561 = 12.70% ปี 2563 = 12.80% 	<p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> กองโรคไม่ติดต่อ <p>สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> IHPP
<p>2. ความชุกความดันโลหิตสูง ในประชากรที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 25</p>	ร้อยละ	รายงานการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (NHES)	<p>เป้าหมายปี 2570 (ลดลงร้อยละ 25) = 16.95% baseline ปี 2552 = 22.60%</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ปี 2557 = 26.90% ปี 2562 - 2563 = 27.00% 	<p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> กองโรคไม่ติดต่อ (หัวหน้าโครงการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย)
<p>3. ความชุกเบาหวานในประชากร ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น</p>	ร้อยละ	รายงานการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (NHES)	<p>เป้าหมายปี 2570 (ไม่เพิ่มขึ้น) = 7.3% baseline ปี 2552 = 7.30%</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ปี 2557 = 9.60% ปี 2562 - 2563 = 10.10% 	<p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> กองโรคไม่ติดต่อ (หัวหน้าโครงการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดย การตรวจร่างกาย)

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	หน่วย นับ	ที่มา	ค่าเป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงาน ตัวชี้วัด
<p>4. ความชุกโรคอ้วนในประชากรที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น</p> <p><u>คำนิยาม</u> โรคอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย BMI ≥ 25 kg/m²</p>	ร้อยละ	รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (NHES)	<p>เป้าหมายปี 2570 (ไม่เพิ่มขึ้น) = 36.20%</p> <p>baseline ปี 2552 = 36.20%</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ปี 2557 = 39.40% • ปี 2562 - 2563 = 43.70% 	<p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> • กองโรคไม่ติดต่อ <p>กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> • สำนักโภชนาการ (หัวหน้าโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นการเฝ้าระวังทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network)

ตารางที่ 8 รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นการเฝ้าระวังทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network)

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
ประสิทธิภาพ	1.1 จำนวนนโยบายที่ขับเคลื่อนจากคณะกรรมการระดับชาติ คำนิยาม นโยบายที่ขับเคลื่อนจากคณะกรรมการระดับชาติ หมายถึง นโยบายใหม่ที่ขับเคลื่อนจากคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยรัฐมนตรี อาทิ คณะกรรมการขับเคลื่อนโรค NCDs ยกยอบ แอลกอฮอล์ อาหาร ออกกำลังกาย PM 2.5 สุขภาพจิต เป็นต้น	เรื่อง (สะสมปี 2566 - 2570)	รายงานผลการดำเนินงานจาก คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมายปี 2570 = 5 เรื่อง	กรมควบคุมโรค <ul style="list-style-type: none"> กองโรคไม่ติดต่อ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย <ul style="list-style-type: none"> สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด						
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด	
คุณภาพบริการ	1.2 จำนวนความร่วมมือของภาคีเครือข่ายโรค NCDs ที่มีการดำเนินการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตามเป้าหมายของเครือข่าย <u>คำนิยาม</u> ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย หมายถึง การทำงานที่ความเข้าใจ บันทึกข้อตกลง กิจกรรมระดับนโยบายกับนอก ภาคส่วนกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 1 หน่วยงาน					
	1.2.1 ความร่วมมือระดับส่วนกลาง	เรื่อง	รายงานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบกิจกรรมความร่วมมืออื่นๆ	เป้าหมายปี 2570 อย่างน้อย 10 เรื่อง	กรมควบคุมโรค • กองโรคไม่ติดต่อ กรมอนามัย • กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ	
	1.2.2 ความร่วมมือระดับภายในเขตหรือจังหวัด	เรื่อง	รายงานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบกิจกรรมความร่วมมืออื่นๆ	เป้าหมาย ปี 2566 = 20 เรื่อง ปี 2567 = 40 เรื่อง ปี 2568 = 60 เรื่อง ปี 2569 = 76 เรื่อง ปี 2570 = 77 เรื่อง	กรมควบคุมโรค • กองโรคไม่ติดต่อ	

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
ประสิทธิภาพ	<p>1.3 จำนวนนวัตกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันและการตัดสินใจของเครือข่ายที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง</p> <p><u>คำนิยาม</u></p> <p>นวัตกรรม หมายถึง แนวคิดกระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสิ่งใหม่ โดยเกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งสิ่งใหม่ในที่นี้คือ ไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน หรือเคยทำมาแล้วในอดีตแต่นำมาพัฒนาต่อยอดจากของที่มีอยู่เดิม ซึ่งต้องไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการทำซ้ำ อาจจะอยู่ในรูปของงานวิจัย ผลิตภัณฑ์ แนวคิด เครื่องมือ หรือกระบวนการที่สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายให้สามารถนำไปใช้ในดำเนินงานแผนระยะวัง ป้องกัน และควบคุมโรค NCDs ได้ เช่น Application หมอพร้อม</p>	เรื่อง	รายงานผล การดำเนินงาน จากคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมายปี 2570 = 5 เรื่อง	<p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> กองนวัตกรรมและวิจัย

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
การพัฒนาองค์กร	<p>1.4 จำนวนของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค NCDs</p> <p>คำนิยาม</p> <p>เครือข่าย หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ร่วมกันทำกิจกรรม ภายใต้เป้าหมายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค NCDs (มีบุคคลเดียวกันนับเป็น 1) การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค NCDs ระดับองค์กร/หน่วยงาน</p> <p>1.4.1 เครือข่ายระดับส่วนกลาง</p> <p>- หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง</p>	จำนวน (สะสม)	รายงานผล การดำเนินงาน	เป้าหมายปี 2570 = 13 กระทรวง	กรมควบคุมโรค
	<p>1.4.2 เครือข่ายระดับพื้นที่</p> <p>- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)</p>	จำนวน (สะสม)	รายงานผล การดำเนินงาน	เป้าหมายปี 2570 = 77 จังหวัด	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
	<p>1.5 จำนวนเครือข่ายภาคประชาสังคมที่มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับฝ่ายการเมือง</p> <p><u>คำนิยาม</u></p> <p>เครือข่ายภาคประชาสังคม หมายถึง ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม หรือการพัฒนา การแก้ไขปัญหาต่างๆ ของประชาชนแต่ละประเด็น ที่จัดตั้งขึ้นทั้งโดยมีกฎหมายรองรับ เช่น มูลนิธิ สมาคม และไม่มีกฎหมายรองรับ เช่น กลุ่มชาวบ้าน องค์กร ชุมชน สมาพันธ์ฯ เป็นต้น</p> <p>กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง การจัดประชุม การจัดเวทีแลกเปลี่ยน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค NCDs</p> <p>ฝ่ายการเมือง หมายถึง ระดับส่วนกลาง หมายถึง กรม./สส./สว.</p> <p>ระดับท้องถิ่น หมายถึง ผู้บริหารท้องถิ่น</p>				
	1.5.1 ภาคประชาสังคมระดับส่วนกลาง	จำนวน	รายงานผล การดำเนินงาน	เป้าหมายปี 2570 = อย่างน้อย 5 หน่วยงาน	ภาคประชาสังคมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs
	1.5.2 ภาคประชาสังคมระดับท้องถิ่น	จำนวน	รายงานผล การดำเนินงาน	เป้าหมายปี 2570 = 77 จังหวัด	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น <ul style="list-style-type: none"> • กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้เท่ากัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ

ตารางที่ 9 รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้เท่ากัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ

มิติ	ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด				ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
	ชื่อตัวชี้วัด/ค่านิยม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	
ประสิทธิภาพ	<p>2.1 ร้อยละประชาชนมีความรอบรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs คำนวณ</p> <p>ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ความรอบรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs หมายถึง การเข้าถึงเข้าใจ ข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกซื้อหรือปรุงอาหาร การทำกิจกรรมที่ลดความเครียด เป็นต้น</p> <p>การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประเมินด้วยการสำรวจภาพรวมและรายประเด็นเกี่ยวกับ การลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs</p>	<p>ตัวตั้ง = จำนวนผู้ตอบสอบถามในแต่ละช่วงวัยที่เลือกตอบความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวหาร = จำนวนคนที่สำรวจ/ตอบแบบสอบถามในแต่ละช่วงวัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (30 2ส) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (30 2ส) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยน รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านโรค และปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ต่างๆ 	<p>เป้าหมาย ปี 2570 = 70%</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> การสำรวจในประเทศไทย ปี 2562 = 45% การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (30 2ส) ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ปี 2565 = อยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 67.63 	กรมอนามัย
				<ul style="list-style-type: none"> กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กรมควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมสุขภาพจิต สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต 	

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
คุณภาพบริการ	<p>2.2 ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการมีความชำนาญในการเข้าถึงและใช้เครื่องมือสร้างความรู้ด้านโรค NCDs ที่มีความน่าเชื่อถือ</p> <p><u>คำนิยาม</u></p> <p>มีความชำนาญในการเข้าถึงและใช้เครื่องมือสร้างความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ หมายถึง การสำรวจจากแบบสอบถามความมั่นใจ การเข้าถึงเครื่องมือทุกชิ้น โดยสอบถามออนไลน์ผ่านจุดให้บริการ</p>	<p>ตัวตั้ง = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>ความความมั่นใจ</p> <p>การเข้าถึงเครื่องมือ</p> <p>สร้างความรู้</p> <p>สุขภาพระดับดี</p> <p>มากขึ้นไป</p> <p>ตัวหาร = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>ความความมั่นใจ</p> <p>การเข้าถึงเครื่องมือ</p> <p>สร้างความรู้ทั้งหมด</p>	<p>รายงานผล</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>ในเว็ปไซต์ปฏิบัติการ</p> <p>สาสุขอุ้มใจ</p>	<p>เป้าหมายปี 2570 = 100%</p> <p>ผลการดำเนินงานปี 2565 = 96%</p>	<p>กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
ประสิทธิภาพ	<p>2.3 จำนวนกระบวนการหรือกิจกรรมการบูรณาการการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสื่อสาร</p> <p><u>ด้านโรค NCDs ระหว่างเครือข่าย</u></p> <p><u>คำนิยาม</u></p> <p>กระบวนการ/กิจกรรม การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน เช่น การให้ความรู้เรื่องเบาหวานในชุมชน</p>	จำนวน	<p>รายงานผล</p> <p>การดำเนินงาน</p> <p>ในเว็ปไซต์ปฏิบัติการ</p> <p>สาสุขอุ้มใจ</p>	<p>เป้าหมายปี 2570 ≥ 650 กิจกรรม</p>	<p>กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
การพัฒนาองค์กร	<p>2.4 ร้อยละขององค์กร/หน่วยงานเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรค NCDs <u>คำนิยาม</u></p> <p>องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์กรที่ถือว่าการรอบรู้ ด้านสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร การจัดระบบ กระบวนการ และบริการให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสาร และเอื้อให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถในการสื่อสาร การให้ข้อมูลสุขภาพ จนทำให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าถึง เข้าใจ นำข้อมูลไปใช้ดำเนินชีวิตได้ ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครและมีลักษณะประชากรเป็นอย่างไร</p>	<p>ตัวตั้ง = จำนวนองค์กร/หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวหาร = จำนวนองค์กร/หน่วยงานที่สมัครเข้าร่วม</p> <p>เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพใน ปีงบประมาณ</p>	<p>รายงานผล การดำเนินงาน ในเว็บไซต์ปฏิบัติการ สาสุขอุ้มใจ</p>	<p>เป้าหมายปี 2570 = 100 % (8,217 หน่วยงาน)</p>	<p>กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศไทย

ตารางที่ 10 รายละเอียดตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศไทย

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/ค่านิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
ประสิทธิผล	<p>3.1 ร้อยละของประชาชนอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป เข้าถึงระบบนิเวศที่ส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs</p> <p><u>ค่านิยาม</u></p> <p>ประชาชนตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด การเข้าถึงระบบนิเวศ ที่ส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs จำแนกตามกลุ่มอายุ ดังต่อไปนี้ อายุ 6 ปีขึ้นไป เข้าถึงระบบนิเวศ ด้านการบริโภคอาหาร อายุ 15 ปีขึ้นไป เข้าถึง ระบบนิเวศด้านการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการมีกิจกรรมทางกาย</p>	ร้อยละ	รายงานการสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพ ของประชากร	เป้าหมายปี 2570 = 60%	<p>สำนักงานสถิติแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> กองสถิติสังคม กองสถิติพยากรณ์

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
คุณภาพบริการ	<p>3.2 จำนวนระบบโครงสร้างที่มีการพัฒนาต่อออกจากกรกฎบุรี และมณฑลกระทบเชิงบวกเพื่อสร้างความเข้มแข็งต่อการดำเนินงานโรค NCDs คำนิยาม</p> <p>ระบบโครงสร้างพื้นฐานในระบบนิเวศ NCDs หมายถึง นโยบาย กฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตน แบ่งเป็น ระบบนิเวศที่มีผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพปัญญา หมายถึงรวมถึง รวมทั้งโครงสร้างเชิงระบบ 7 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านบริการสาธารณสุข (health service system) และข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 2) ด้านการเงินการคลัง (รวมภาษี) และเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 5) ด้านสื่อสารสนเทศโมบายล์สารสนเทศ 6) ด้านการเมือง 7) ด้านสวัสดิการและสังคม 	<p>ด้าน (สะสม)</p>	<p>รายงานผล การดำเนินงานจาก คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>เป้าหมายปี 2570 = 7 ด้าน</p>	<p>สำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างสามัคคีปรองดอง</p> <p>ด้านบริการสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> • กองโรคไม่ติดต่อ <p>ด้านการเงินการคลัง (รวมภาษี) และเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงการคลัง • กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ <p>ด้านการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงศึกษาธิการ <p>ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา <p>ด้านสื่อสารสนเทศโมบายล์สารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม • กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
	3.3 จำนวนมาตรการใหม่เพื่อจัดการโรค NCDs ของประเทศ <u>คำนิยาม</u> มาตรการใหม่ หมายถึง มาตรการตามกรอบ WHO ที่ยังไม่เคยดำเนินการ หรือมาตรการใหม่ที่มีการประเมินคุณค่าของประเทศไทย	มาตรการ	รายงานผล การดำเนินงาน	เป้าหมายปี 2570 = 9 มาตรการ	ด้านการเมือง <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด้านสถิติการและสังคม <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมควบคุมโรค <ul style="list-style-type: none"> กองโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด				
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน
ประสิทธิภาพ	<p>3.4 ระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาฐานข้อมูลระบบนิเวศ</p> <p><u>คำนิยาม</u></p> <p>การพัฒนาฐานข้อมูลระบบนิเวศ หมายถึง การพัฒนาข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงและโรค ด้านปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการฝุ่นละออง PM 2.5 ด้านโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และ สุขภาพจิต</p> <p>ระดับความก้าวหน้า หมายถึง ระดับของการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 = สักรวฐานข้อมูลทุกด้าน</p> <p>ระดับ 2 = กำหนดรายการในฐานข้อมูลที่จะพัฒนา</p> <p>ระดับ 3 = พัฒนาระบบนิเวศแบบองค์รวม</p> <p>ระดับ 4 = ทดลองใช้</p> <p>ระดับ 5 = ติดตามและประเมินผลการ</p>	ระดับ	รายงานผล การดำเนินงานจาก คณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง	<p>ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด</p> <p>กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> กองโรคไม่ติดต่อ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม <p>กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ <p>กรมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต <p>กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด				
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน
	<p>3.5 จำนวนโครงการต่อยอดจากการปฏิรูปประเทศในทุกด้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งต่อการดำเนินงานโรค NCD หมายถึง โครงการที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องจาก การปฏิรูปประเทศ 7 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ด้านบริการสาธารณสุข (health service system) และข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (2) ด้านการเงินการคลัง (รวมภาษี) และเศรษฐกิจ (3) ด้านการศึกษา (4) ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (5) ด้านสื่อมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ (6) ด้านการเมือง (7) ด้านสวัสดิการและสังคม 			<p>ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด</p> <p>สำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง</p> <p>ด้านบริการสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> • กองโรคไม่ติดต่อ <p>ด้านการเงินการคลัง (รวมภาษี) และเศรษฐกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงการคลัง • กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ <p>ด้านการศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงศึกษาธิการ <p>ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา <p>ด้านสื่อมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ตัวชี้วัดและคำอธิบายตัวชี้วัด					
มิติ	ชื่อตัวชี้วัด/คำนิยาม	วิธีการคำนวณ/หน่วยนับ	ที่มา	เป้าหมาย/ข้อมูลฐาน	ผู้รับผิดชอบรายงานตัวชี้วัด
การพัฒนาองค์กร	3.6 ร้อยละหน่วยงาน/องค์กรที่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs หมายถึง หน่วยงาน สถานที่ทำงานของรัฐ สถานประกอบการ สถานศึกษา ศาสนสถาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./อบต./เทศบาล) มีแนวทางองค์กรสร้างเสริมสุขภาพและมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด NCDs เช่น Workplace policy เป็นต้น	ตัวตั้ง = จำนวนหน่วยงาน/ชุมชน มีการประกาศแนวทางสร้างเสริมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs และบังคับใช้ ตัวหาร = จำนวนหน่วยงาน/ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	รายงานผล การดำเนินงานจากคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง	เป้าหมายปี 2570 = 50%	<ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ด้านการเมือง สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด้านสวัสดิการและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
					<ul style="list-style-type: none"> กรมควบคุมโรค (3.6.1) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (3.6.2) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (3.6.3) กรมอนามัย (3.6.3, 3.6.4) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมการปกครองท้องถิ่น (3.6.5) กองสาธารณสุขท้องถิ่น



ประเทศไทย

เป็นประเทศที่มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน
สนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง
ให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน
ภายในปี พ.ศ. 2570



จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข