



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
กรมควบคุมโรค

NCD



## สัมมนาวิชาการ

เรื่อง “การพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอและมาตรการสำคัญ  
ในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)”

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล ชั้น 1 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค

สามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการสัมมนาได้ที่

<https://ddc.moph.go.th/osec/index.php> หรือ QR Code



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กำหนดการประชุมฯ	ก
๑. เอกสารบรรยาย : ความเป็นมาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๓ โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	๑
๒. เอกสารบรรยาย : ข้อมูลและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) - โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT) - โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) - โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) - โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST- elevation myocardial infarction : STEMI) - ข้อมูล BRFSS โดย นายแพทย์อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ	๒๐
๓. เอกสารบรรยาย : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิชัย เอกพลากร หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล	๒๑
๔. เอกสารบรรยาย : ระบบข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (ข้อมูลและมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับอำเภอ) - ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดย แพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค - ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย ดร.วิทย์ วิชยดิษฐ์ อาจารย์ประจำหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	๒๒
๕. เอกสารบรรยาย : มาตรการการป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ - ประเด็นการบริโภคอาหาร โดย นางสุนทรี เสรีสุชาติ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย - ประเด็นการออกกำลังกาย โดย นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยะถาวรอนันต์ นายแพทย์ชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย	๒๓
๖. เอกสารบรรยาย : ข้อมูลและประสบการณ์ในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดย นางสาวรรณา เกศธนากร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท	๓๖
	๓๖
	๓๗
	๓๘

**กำหนดการสัมมนาวิชาการ**  
**เรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอและมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)**  
**วันพุธที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒**  
**ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค**

\*\*\*\*\*

- ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสัมมนาวิชาการฯ และชี้แจงความเป็นมาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๓  
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น. อภิปราย เรื่อง ข้อมูลและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)  
 - โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT)  
 - โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM)  
 - โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)  
 - โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST- elevation myocardial infarction : STEMI)  
 - ข้อมูล BRFS  
 โดย นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
- ๑๐.๓๐ – ๑๑.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES)  
 โดย ศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิชัย เอกพลากร หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๑๑.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. เปิดอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปประเด็นสำคัญ  
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. อภิปราย เรื่อง ระบบข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (ข้อมูลและมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับอำเภอ)  
 - ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่  
 โดย แพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
 - ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
 โดย ดร.วิทย์ วิชัชดิษฐ์ อาจารย์ประจำหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ๑๔.๐๐ – ๑๔.๔๕ น. อภิปราย เรื่อง มาตรการการป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่  
 - ประเด็นการบริโภคอาหาร  
 โดย นางวสุนทรี เสรีสุชาติ นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย  
 - ประเด็นการออกกำลังกาย  
 โดย นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ นายแพทย์ชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
- ๑๔.๔๕ – ๑๕.๓๐ น. อภิปราย เรื่อง ข้อมูลและประสบการณ์ในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)  
 โดย นางสาวรณมา เกศธนากร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท
- ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เปิดอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปประเด็นสำคัญ  
 โดย นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
- ๑๖.๓๐ น. ปิดการสัมมนาวิชาการฯ

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

๑. ช่วงเช้า เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ
๒. ช่วงบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.

เอกสารบรรยาย  
ความเป็นมาของโครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย  
เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)  
กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๓

โดย  
นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

# โครงการการพัฒนาาระบบข้อมูลและตัวชี้วัด ประเด็นโรคไม่ติดต่อ เพื่อสนับสนุนกลไก พชอ.

นพ. สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

## ความเป็นมา

- ▶ ปี พ.ศ. 2560 รัฐบาลมีนโยบายในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ ด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ▶ จากนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่จัดตั้ง พชอ. รวมทั้งนโยบายของกรมควบคุมโรค ที่เน้นกระบวนการทำงานให้มีความสอดคล้องกับกลไกของ พชอ. ทำให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงฯ ดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. เพื่อ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควบคู่กับการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว
- ▶ โครงการศึกษาดังกล่าว มีชื่อว่าโครงการการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ

## วัตถุประสงค์โครงการ

- ระยะที่ 1 :** เพื่อทราบความต้องการ (need assessment) ภาระงานการ และกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ระยะที่ 2 :** เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่าน กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)
- ระยะที่ 3 :** เพื่อสังเคราะห์ประเด็นเชิงนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3

### ประเด็นในการศึกษา ระยะที่ 1

- ▶ ภาระงานการดำเนินงาน และแนวทางการบูรณาการในพื้นที่ (คน เงิน ของ เวลา และเทคโนโลยี) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ▶ เครื่องมือตามภาระงานที่ พชอ. เลือกใช้ เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หรือเพื่อปฏิบัติงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่
- ▶ ระบบข้อมูลชุมชน เช่น ประเภทข้อมูล แหล่งข้อมูล และความทันสมัยของข้อมูล ในพื้นที่ ซึ่งนำมาใช้วางแผนปฏิบัติงาน
- ▶ คำนิยามของ **คุณภาพชีวิต** ซึ่งทาง พชอ. และประชาชนในพื้นที่คาดหวัง
- ▶ กลไกที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานในพื้นที่มีความสำเร็จ
- ▶ ความต้องการจำเป็น พชอ. ในการพัฒนาด้านการบริหารจัดการเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ มีอะไรบ้าง

## ข้อค้นพบเกี่ยวกับระบบข้อมูลเพื่อใช้ในกลไก พชอ.

- ▶ ขาดความชัดเจนและขาดการมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน
- ▶ ข้อมูลที่ใช้ มักใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก
- ▶ ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงานขาดความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
- ▶ ร้อยละ 66.7 ต้องการให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระดับพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## วัตถุประสงค์ ระยะที่ 3

1. จัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลตามประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะข้อมูลตามตัวแปรขั้นต่ำ แหล่งข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล เพื่อนำไปสู่การกำหนดและติดตามปัญหา
2. จัดทำข้อเสนอทางเลือกของมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ ตามบริบทของ พชอ.

## ประเด็นสำคัญที่ พชอ. นิยมเลือก

- ปัญหาอุบัติเหตุจราจร
- ความปลอดภัยทางด้านอาหาร
- ปัญหาขยะ
- โรค NCDs

## วิธีการ

### วัตถุประสงค์ที่ 1 การพัฒนาระบบข้อมูล

- ทบทวนองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่สำคัญ
- ประชุมแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำที่สำคัญ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีม พชอ. นวัตกรรม เพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับชุดข้อมูลขั้นต่ำที่สำคัญ
- ทีม พชอ. นวัตกรรม 8 แห่ง (ประเด็นละ 2 แห่ง) ทดลองดำเนินการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล
- นำเสนอผลการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในเวทีระดับอำเภอและระดับกรม



## วิธีการ

วัตถุประสงค์ที่ 2 การจัดทำข้อเสนอทางเลือกของมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ ตามบริบทของ พชอ.

- การทบทวนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับมาตรการที่สำคัญ
- ประชุมแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณากำหนดมาตรการที่สำคัญ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีม พชอ. นำร่อง เพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับมาตรการที่สำคัญ
- ทีม พชอ. นำร่องอย่างน้อย 2 แห่ง ทดลองดำเนินการในประเด็นปัญหาและมาตรการเดียวกัน
- นำเสนอผลการดำเนินการในเวทีระดับอำเภอและระดับกรม

## เป้าหมายของโครงการ

1. กรอบรายงานภาวะการณ์ข้อมูลคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเฉพาะประเด็นทางสุขภาพ (**Community health profile**)
2. ชุดดัชนีชี้วัดในประเด็นปัญหาของ พชอ. ที่คัดเลือก 4 ประเด็นคือ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ความปลอดภัยทางด้านอาหาร การจัดการขยะและโรคไม่ติดต่อ
3. รายงานข้อมูลตามดัชนีชี้วัดในประเด็นข้อ 2 ในพื้นที่อำเภอที่ศึกษานำร่อง
4. บทเรียนที่แสดงแหล่งฐานข้อมูล กลไกและเครือข่ายในการพัฒนาระบบข้อมูล และการจัดการปัญหาในระดับพื้นที่

## การสร้างเครือข่าย

- ▶ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
- ▶ เครือข่ายหน่วยงานที่มีฐานข้อมูล
- ▶ เครือข่ายส่วนกลางและพื้นที่

กรอบแนวคิดเรื่อง  
**Community health profile**  
และตัวดัชนีชี้วัด

# Local Health Profile

## Local health profile คืออะไร

- ▶ รายงานสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและตัวปัจจัยบ่งชี้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลนั้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
- ▶ WHO Healthy Cities Project ได้ให้คำนิยามว่าเป็น รายงานที่ใช้เพื่อบ่งชี้ปัญหาสุขภาพและแนวทางในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ (ในระดับเมือง ชุมชน ฯลฯ) โดยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายหรือแผนภูมิ

## Local health profile มีผลต่อนโยบาย สาธารณสุขอย่างไร

- ▶ ให้ข้อมูลโดยการกระตุ้นให้ผู้บริหาร บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและประชาชน ได้เกิดความรู้และตื่นตัวในสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหา
- ▶ เป็นแหล่งข้อมูลทางระบาดวิทยาในระดับพื้นที่
- ▶ บ่งชี้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประเด็นทางด้านสุขภาพที่จำเป็น
- ▶ เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการวางแผนทางด้านสาธารณสุข โดยจะช่วยชี้เป้าหมายที่สำคัญ การจัดสรรทรัพยากรและมาตรการที่ต้องสนับสนุน
- ▶ เป็นฐานข้อมูลและเวทีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายมาร่วมดำเนินการ

## ความถี่ของการจัดทำ

- ▶ การจัดทำภาวะการณ์สุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่อง มีการเคลื่อนไหวของข้อมูลและปรับข้อมูลให้มีความเป็นปัจจุบัน เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันและใช้ติดตามความก้าวหน้าของมาตรการที่ดำเนินการไป
- ▶ โดยหลักการ ภาวะการณ์สุขภาพจะปรับปรุงข้อมูลตามวงจรของกรอบการจัดทำแผน ดังนั้นจึงนิยมที่จะปรับข้อมูลทุกๆ 3 - 5 ปี
- ▶ ถ้าวาระบบข้อมูลเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการปรับระบบฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง อาจไม่จำเป็นต้องปรับข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่ยาวนานก็ได้

## ภาวะการณ์ข้อมูลในประเด็นย่อย สามารถทดแทน ภาวะการณ์ข้อมูลในภาพรวมได้หรือไม่

- ▶ หลายพื้นที่ที่มีการจัดเก็บข้อมูลในบางประเด็น เช่น ข้อมูลสุขภาพสตรีและเด็ก แม้จะช่วยให้เห็นสถานการณ์ในประเด็นเหล่านั้นชัดเจน แต่ก็ไม่สามารถทดแทนภาวะการณ์ข้อมูลในภาพรวมได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจัดทำภาวะการณ์ข้อมูลในภาพรวมด้วย เพื่อที่จะช่วยให้การวางแผน ชี้เป้าปัญหาและการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างถูกต้องชัดเจนและเหมาะสม

## องค์ประกอบของ **Local health profile**

- ▶ Demography
- ▶ Health status (ไม่ใช่ข้อมูลการป่วยการตายเท่านั้น แต่ควรรวมข้อมูลวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆด้วย)
- ▶ Socioeconomic conditions
- ▶ Environment
- ▶ Inequalities
- ▶ Infrastructure
- ▶ Public health policies and services
- ▶ Recommendations
- ▶ Presentation

# Health Indicators

## ความจำเป็นของการพัฒนาและการใช้ตัวชี้วัด

- ▶ สถานการณ์ปัญหาทางด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อนมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้อง  
มีข้อมูลที่ดี สำหรับผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ
- ▶ ปัจจุบันระบบข้อมูลข่าวสารมีการพัฒนาไปมาก ทำให้มีข้อมูลต่าง ๆ มากมาย  
ก่อให้เกิดปัญหา **Data-Rich Information-Poor Syndrome**  
(มีข้อมูลมาก แต่เอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้)
- ▶ ข้อมูลที่ดี คือ ข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีความถูกต้องและมีความแม่นยำสม่ำเสมอ  
(**Consistent**) ตรงกับประเด็นที่สนใจ สามารถหาได้อย่างรวดเร็ว ใช้ได้ง่าย และ  
อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย
- ▶ การใช้ตัวชี้วัดจะเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการจัดเตรียมข้อมูลที่ดีดังกล่าวได้

## ตัวดัชนีชี้วัด (Indicators) คืออะไร

- ▶ มาจากภาษาลาตินของคำว่า **indicare** แปลว่า การประกาศ การบ่งชี้ หรือการ แสดงข้อมูลให้เห็น
- ▶ โดยทั่วไปคำว่า “ดัชนีชี้วัด” มีความหมายมากกว่าการแสดงผลดิบที่รับเข้ามา เท่านั้น แต่จะต้องมีการจัดการข้อมูลต่าง ๆ ให้มีความหมายและมีประโยชน์ต่อผู้ที่ จะใช้ข้อมูลต่อไป
- ▶ ตัวดัชนีชี้วัดจะเป็นตัวเชื่อมอยู่ในระบบข้อมูลข่าวสาร โดยเริ่มจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลดิบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ นำเสนอในรูปตัวดัชนีชี้วัด และนำไปสู่การตัดสินใจ ใช้ประโยชน์ของข้อมูล

## ดัชนีชี้วัดทางด้านสุขภาพ (Health indicators)

“สิ่งที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลสุขภาพและปัจจัยบ่งชี้ทางสุขภาพ (Health determinants) เพื่อที่จะบ่งชี้ให้เห็นสภาวะหรือสถานการณ์ด้านสุขภาพ แล้วนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการพิจารณากำหนดนโยบายและบริหารจัดการ โดยการใช้ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

## ลักษณะของตัวดัชนีชี้วัดที่เหมาะสม

- ▶ ต้องมีความเชื่อมโยงในความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบ่งชี้ทางสุขภาพกับผลกระทบทางสุขภาพที่ทราบดีแล้ว
- ▶ มีความไว (Sensitivity) ต่อผลการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ที่สนใจ
- ▶ มีความจำเพาะ (Specificity) ต่อประเด็นคำถามทางสุขภาพกับปัจจัยบ่งชี้ทางสุขภาพที่กำลังสนใจ
- ▶ เกี่ยวข้องกับสถานะหรือประเด็นที่พร้อมที่จะนำไปสู่การวางมาตรการหรือการจัดการทันที
- ▶ มีความแม่นยำสม่ำเสมอ (Consistency) และสามารถเปรียบเทียบได้กับแหล่งข้อมูลอื่น (Comparable) ในทุกช่วงเวลาและสถานที่
- ▶ ข้อสรุปหรือข้อบ่งชี้ที่ได้จะไม่ถูกกระทบโดยการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ๆ ที่เกิดจากวิธีการจัดเก็บหรือขนาดของฐานข้อมูล
- ▶ ไม่มีความลำเอียงของข้อมูล และผลที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของสถานการณ์ที่สนใจได้

## ลักษณะของตัวดัชนีชี้วัดที่เหมาะสม (ต่อ)

- ▶ มีความเชื่อถือได้และเป็นวิทยาศาสตร์ รวมทั้งจะต้องมีความถูกต้องแม่นยำ
- ▶ ง่ายต่อการทำความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ได้ง่ายกับผู้ใช้ทั้งหลาย
- ▶ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวดัชนีสามารถหาได้ทันทีหรือมีอยู่แล้ว ซึ่งจะสะดวกในการเสนอให้ผู้บริหารใช้ตัดสินใจได้ทันเวลา
- ▶ การได้มาซึ่งข้อมูลตามตัวชี้วัดจะต้องไม่ใช่ค่าใช้จ่ายที่สูงหรือมีความคุ้มค่า
- ▶ ข้อมูลตามตัวชี้วัด จะต้องมีความน่าเชื่อถือหรือแหล่งของข้อมูลจะต้องเป็นที่ยอมรับ เชื่อถือได้
- ▶ จะต้องมีการคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัด เพื่อที่จะนำไปสู่การพิจารณาการวางมาตรการจัดการทันที
- ▶ ต้องเป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่ายทั้งหมด

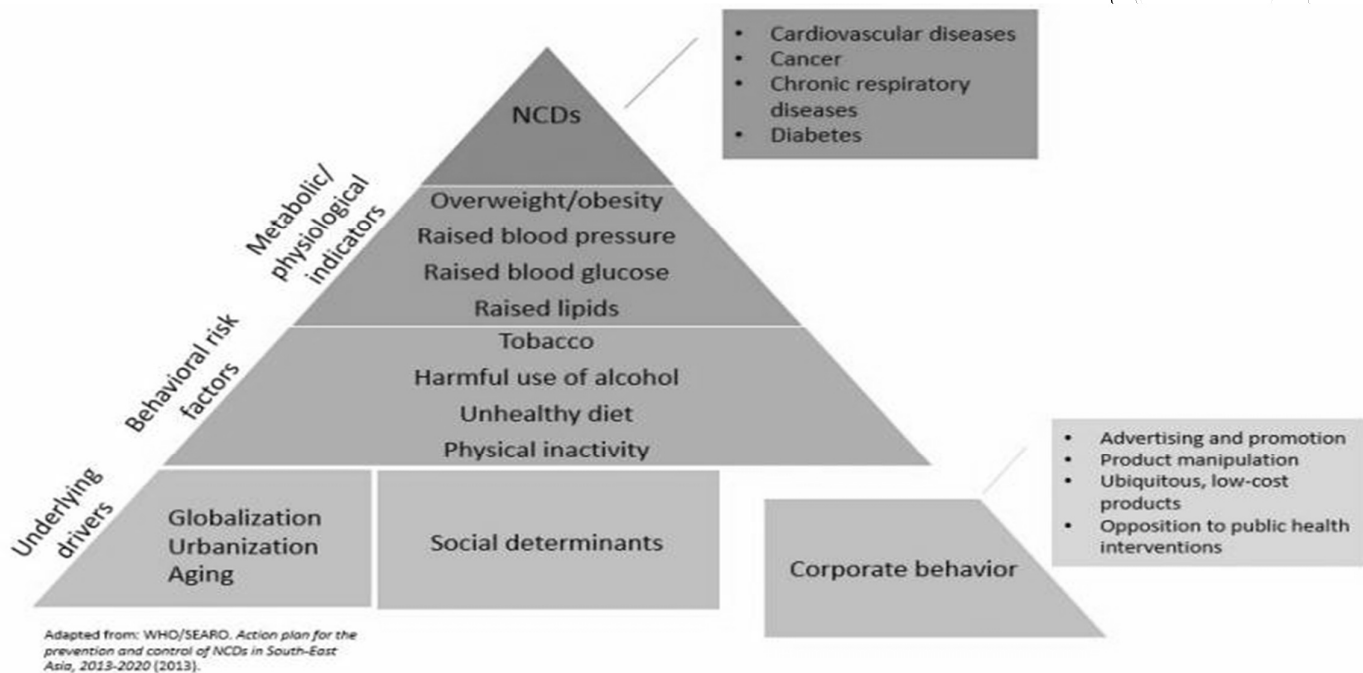


## ขั้นตอนในการพัฒนาตัวชี้วัด

1. กำหนดปัญหา กำหนดตัวผู้ใช้
2. กำหนดความสัมพันธ์ระหว่าง **health determinants - health effect**
3. กำหนดตัวเป้าหมายในแต่ละขั้นของห่วงโซ่ความสัมพันธ์ของการก่อโรค
4. กำหนดตัวแปรที่จะใช้วัดตามแต่ละตัวชี้วัด
5. กำหนดรูปแบบค่าทางสถิติของแต่ละตัวชี้วัด
6. กำหนดระดับของพื้นที่ที่จะจัดเก็บ ประชากรที่จะใช้เป็นตัวหาร ช่วงเวลาที่ใช้วัด
7. กำหนดค่ามาตรฐาน หรือค่าอ้างอิง
8. กำหนดรูปแบบที่จะใช้ในการนำเสนอข้อมูล
9. กำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ
10. ประเมินความเป็นไปได้ในการได้มาของข้อมูลดังกล่าว
11. รวบรวมตัวชี้วัดทั้งหมด รวมทั้งประเมินผลการใช้ดัชนีดังกล่าว

แนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลและตัวชี้วัดทางด้าน  
**NCDs**  
สำหรับ พชอ.

# ปิรามิดความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการก่อโรคไม่ติดต่อ



## Global Monitoring Framework

### Mortality & Morbidity

Unconditional probability of dying between ages 30 and 70 years from cardiovascular diseases, cancer, diabetes or chronic respiratory diseases

Cancer incidence by type of cancer

### Risk Factors

- Harmful use of alcohol (3)
- Low fruit and vegetable intake
- Physical inactivity (2)
- Salt intake
- Saturated fat intake
- Tobacco use (2)
- Raised blood glucose/diabetes
- Raised blood pressure
- Overweight and obesity (2)
- Raised total cholesterol

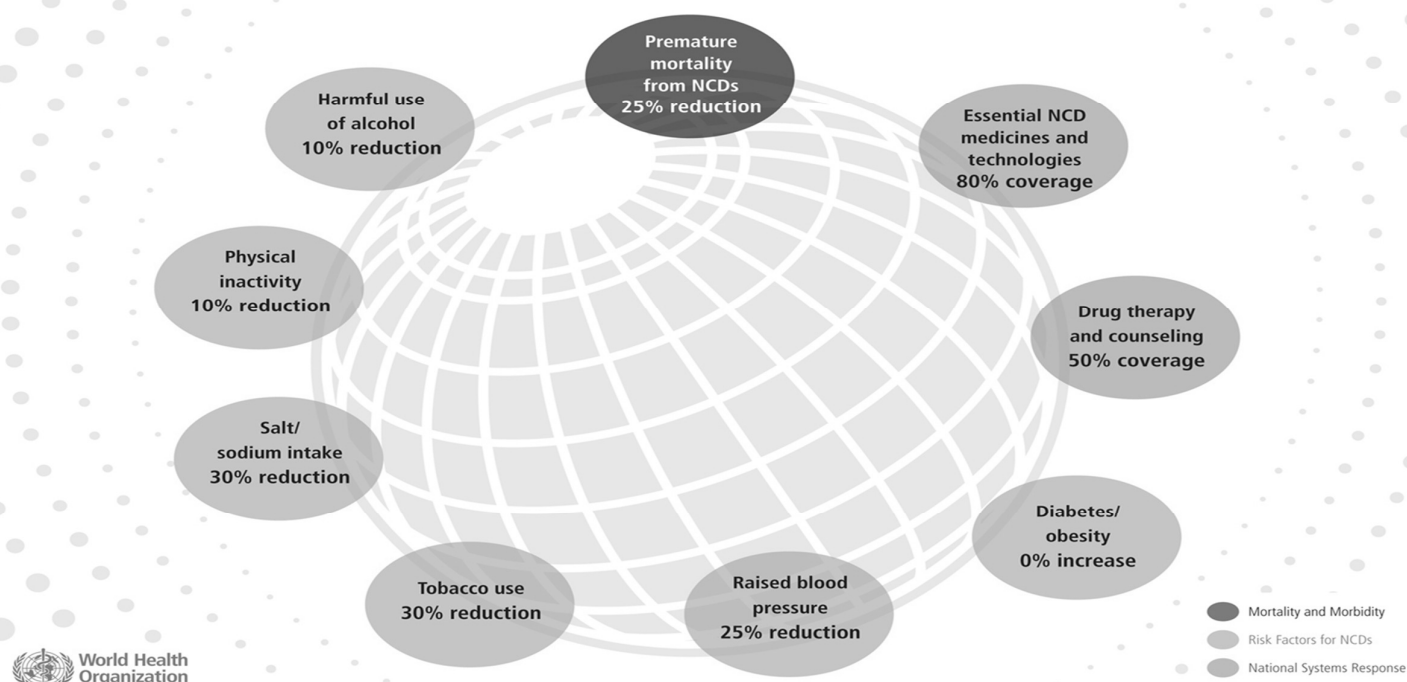
Total number of related indicators in brackets

### National Systems Response

- Cervical cancer screening
- Drug therapy and counseling
- Essential NCD medicines & technologies
- Hepatitis B vaccine
- Human Papilloma Virus vaccine
- Marketing to children
- Access to palliative care
- Policies to limit saturated fats and virtually eliminate *trans* fats

# 25 Indicators

# Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



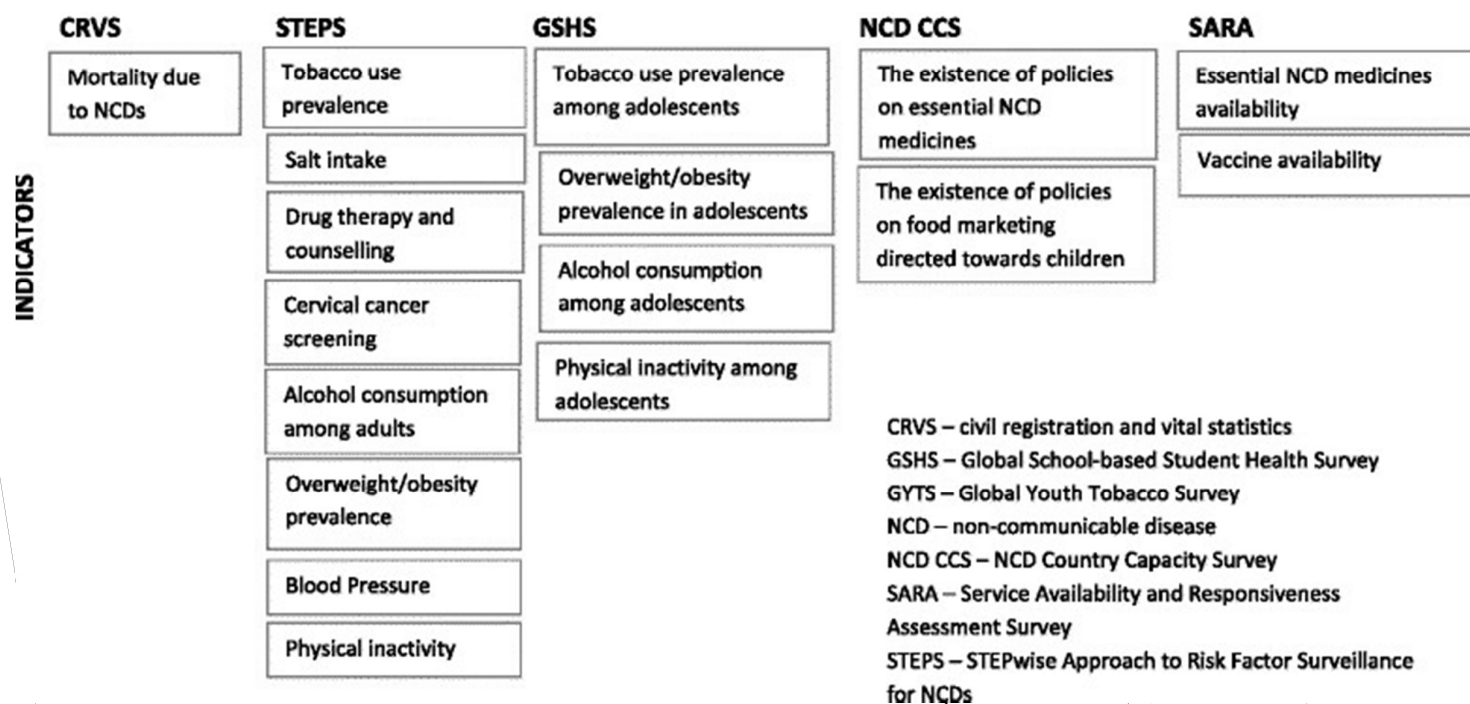
## NCD Global Monitoring Framework: Indicator Definitions and Specifications

<b>Name abbreviated</b>	<b>Vaccination for Human Papillomavirus (HPV)</b>
<b>Indicator name</b>	Availability, as appropriate, if cost-effective and affordable, of vaccines against human papillomavirus, according to national programmes and policies
<b>Definition</b>	Availability of HPV vaccines as part of a national immunization schedule
<b>Method of estimation/calculation</b>	Country can indicate that they have added HPV vaccine to their national immunization programme, as reflected in their responses to the WHO-UNICEF Joint Reporting Form.
<b>Preferred data sources</b>	WHO-UNICEF Joint Reporting Form (JRF)
<b>Other possible data sources</b>	
<b>NCD Framework</b>	National systems response
<b>Disaggregation</b>	None
<b>Expected frequency of data collection</b>	Annual
<b>Limitations</b>	Potential limitations include: <ul style="list-style-type: none"> <li>- bias through self-report</li> <li>- misunderstanding/ -interpretation of questions</li> </ul>
<b>Data type</b>	Percentage
<b>Related links</b>	<a href="http://www.who.int/nuvi/hpv/decision_implementation/en/index.html">http://www.who.int/nuvi/hpv/decision_implementation/en/index.html</a> <a href="http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/joint_reporting/en/index.html">http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/joint_reporting/en/index.html</a>

Highest Priority

Lower Priority

## DATA SOURCES



NCD-STEPS Indicator	Collection Method	Definition
Overweight	Measured weight/height	BMI (kg/m <sup>2</sup> ) ≥25
Obese	Measured weight/height	BMI (kg/m <sup>2</sup> ) ≥30
Central obesity	Measured	Waist circumference ≥40 inches – Men; Waist circumference ≥35 inches - Women
Diabetes (Venous)	Fasting blood sugar	FBS≥126 mg/dl or taking medication
Diabetes (Capillary)	Fasting blood sugar	FBS≥110 mg/dl or taking medication
Hypercholesterolemia	Fasting blood sugar	Cholesterol≥200 mg/dl
Hypertension	Measured	Blood pressure≥140/90mm/hg or taking medication
Current tobacco use (smoking)	Self-report	Any tobacco product used (smoking) in the past 12 months
Daily tobacco use (smoking)	Self-report	Any tobacco product used (smoking) every day
Current alcohol use	Self-report	Any alcohol consumption within the past 12 months
Binge drinking	Self-report	Five or more drinks for males and four or more drinks for females per drinking day on any day during the past week

Data Source: WHO, NCD-STEPS Manual<sup>10</sup>

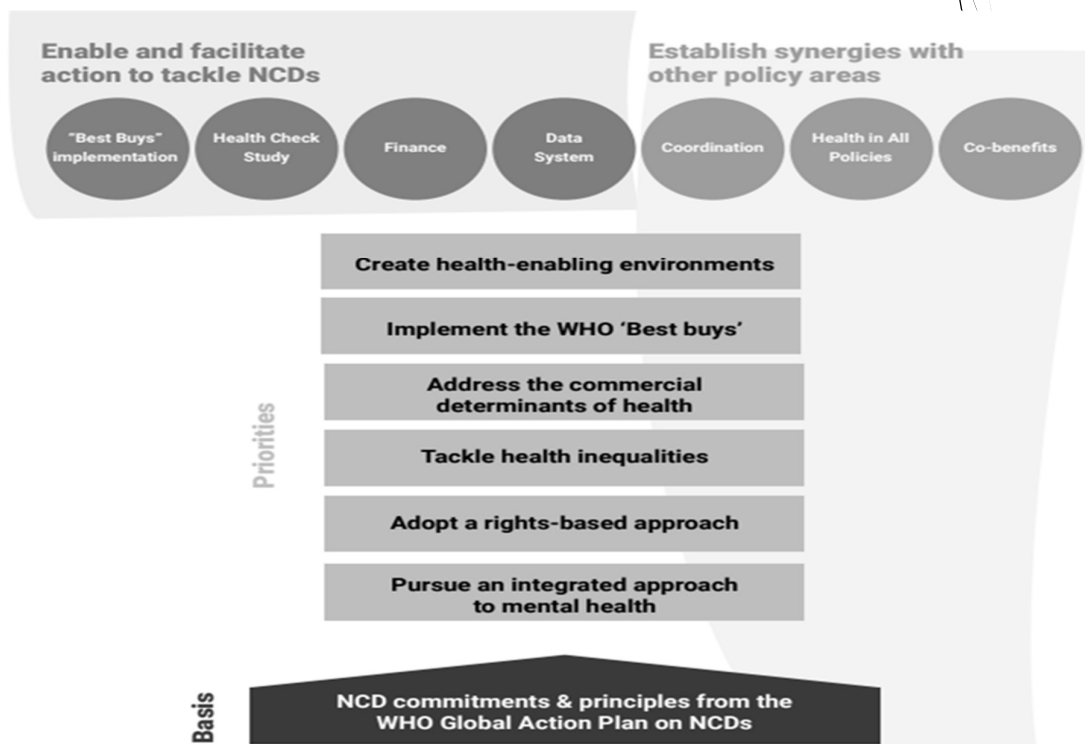
## ข้อสังเกตของการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับ พชอ.

- ▶ ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูล 3 องค์ประกอบหลัก คือ ข้อมูลการป่วยตาย ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และ **determinants of health** และข้อมูลนโยบายและมาตรการ
- ▶ ข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถบูรณาการเข้ากับ **community profile** ได้
- ▶ ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณที่มักเป็น **indicators** และข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เน้นตามการหาสาเหตุตามพื้นที่
- ▶ แหล่งข้อมูลอาจมาจากหลายแหล่งที่มีอยู่แล้วทั้งในระดับอำเภอ และสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น รวมทั้งข้อมูลการสำรวจจากหน่วยงานอื่นๆ หรือสำรวจเอง

## ข้อเสนอมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



## กรอบยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ



## สรุป

- ▶ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในกลไก พชอ. นับว่ามีความสำคัญ
- ▶ ประโยชน์ของระบบข้อมูลคือ เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา ใช้ในการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนและมาตรการ รวมทั้งการกำกับ ติดตามและประเมินผล
- ▶ การจัดทำระบบข้อมูลในระดับอำเภอ มีทั้งการจัดทำ **Health profile** ในภาพรวมและเชิงประเด็น
- ▶ การจัดทำตัวชี้วัดทางสุขภาพ จะช่วยมุ่งเน้นการจัดการข้อมูลที่สำคัญอย่างเป็นระบบ
- ▶ ระบบข้อมูลในเชิงประเด็น **NCDS** ถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในระดับอำเภอได้

## เอกสารบรรยาย

### ข้อมูลและสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประเด็น

- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT)
- โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM)
- โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน  
(ST- elevation myocardial infarction : STEMI)
- ข้อมูล BRFSS

โดย

นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคไม่ติดต่อ

เอกสารบรรยาย  
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย  
(Thai National Health Examination Survey, NHES)

โดย  
ศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิชัย เอกพลากร  
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารบรรยาย

ระบบข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)  
(ข้อมูลและมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับอำเภอ)

- ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

โดย

แพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เอกสารบรรยาย

ระบบข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(ข้อมูลและมาตรการที่สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ระดับอำเภอ)

- ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดย

ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ

อาจารย์ประจำหน่วยระบาดวิทยา

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



# ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นายวิทย์ วิชัยดิษฐ

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์



# การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรไทย



## พฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร 2560

ตารางที่ 2.1 ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเภทนักดื่ม	รวม (ประชากรรวม 55,948,229 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ไม่เคยดื่มเลย	31,989,075	57.18
ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8,061,892	14.41
นักดื่มปัจจุบัน	15,897,265	28.41
นักดื่มเป็นครั้งคราว	8,912,479	15.93
นักดื่มประจำ	6,984,786	12.48
<b>รวม</b>	<b>55,948,232</b>	

6,984,786 / 15,897,265

= 43.9%

นักดื่ม 43.9%

ดื่มทุกสัปดาห์



## พฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร 2560

ตารางที่ 2.1 ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ

ประเภทนักดื่ม	รวม (ประชากรรวม 55,948,229 คน)		หญิง (ประชากรรวม 28,923,809 คน)		ชาย (ประชากรรวม 27,024,420 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ไม่เคยดื่มเลย	31,989,075	57.18	23,442,851	81.05	8,546,224	31.62
ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	8,061,892	14.41	2,409,114	8.33	5,652,778	20.92
นักดื่มปัจจุบัน	15,897,265	28.41	3,071,845	10.62	12,825,420	47.46
นักดื่มเป็นครั้งคราว	8,912,479	15.93	2,480,026	8.57	6,432,454	23.80
นักดื่มประจำ	6,984,786	12.48	591,819	2.05	6,392,966	23.66
<b>รวม</b>	<b>55,948,232</b>		<b>28,923,810</b>		<b>27,024,421</b>	



## เปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2554 และ 2557

ตารางที่ 2A นักดื่มสุราในปัจจุบัน พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560

	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2560
นักดื่มปัจจุบัน (จำนวนคน)	16,576,021	17,705,124	15,897,265
อัตราความชุก (ร้อยละของประชากร >15 ปี)	31.42	32.29	28.41



## เปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2554 และ 2557

ตารางที่ 2A นักดื่มสุราในปัจจุบัน พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560

	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2560
นักดื่มปัจจุบัน (จำนวนคน)	16,576,021	17,705,124	15,897,265
อัตราความชุก (ร้อยละของประชากร >15 ปี)	31.42	32.29	28.41
นักดื่มเพศชาย (จำนวนคน)	13,649,664	14,047,290	12,825,420
อัตราความชุก (ร้อยละของประชากรชาย >15 ปี)	53.26	52.96	47.46
นักดื่มเพศหญิง (จำนวนคน)	2,926,357	3,657,833	3,071,845
อัตราความชุก (ร้อยละของประชากรหญิง >15 ปี)	10.78	12.92	10.62





## การดื่มสุราของเยาวชนไทย อายุ 15-19 ปี

ตารางที่ 5.10 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มอายุต่ำกว่าเกณฑ์  
จำแนกตามเพศ (ร้อยละ)

	15-19 ปี		
	รวม	หญิง	ชาย
ผู้ไม่เคยดื่มเลย	83.60	93.72	73.77
ผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	2.80	2.28	3.31
นักดื่มปัจจุบัน	13.60	4.01	22.93
นักดื่มเป็นครั้งคราว	10.28	3.59	16.78
นักดื่มประจำ	3.32	0.42	6.14



## ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มบ่อยที่สุด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา แยกตามช่วงอายุ

ประเภทของ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	แยกตามกลุ่มอายุ				
	อายุ 15-19 ปี	อายุ 20-24 ปี	อายุ 25-44 ปี	อายุ 45-59 ปี	อายุ 60 ปี ขึ้นไป
เบียร์	59.74	61.52	53.10	39.55	27.40
รวมสุราทุกประเภท	36.71	35.04	43.90	57.90	71.02
สุราขาว/สุรากลั่นชุมชน	15.81	13.67	20.26	34.14	49.09
สุราสี/สุราแดง	20.76	21.19	23.26	22.10	17.38
ยาดองเหล้า/สุราจีน/ водก้า/อื่นๆ	0.15	0.18	0.38	1.66	4.55
ไวน์องุ่น/แชมเปญ/ไวน์ผลไม้	0.70	0.78	0.83	1.05	0.84
ไวน์คูลเลอร์/สุราผสม น้ำผลไม้/เหล้าปั่น	2.56	2.49	1.97	1.05	0.21
สุราแช่พื้นบ้าน (สาโท อุ กระแช่ ฯลฯ)	0.29	0.18	0.20	0.45	0.53





## พฤติกรรมดื่มหนักของนักดื่มปัจจุบัน เปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2554 และ 2557

ประเภทนักดื่ม	2554	2557	2560
จำนวนนักดื่มปัจจุบัน	16,576,021	17,705,124	15,897,265
จำนวนผู้เคยดื่มหนัก (ร้อยละของนักดื่มปัจจุบัน)	2,861,897 (17.3%)	7,649,237 (43.20%)	6,655,536 (41.9%)



## การขับรถในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน 15.8 ล้านคน

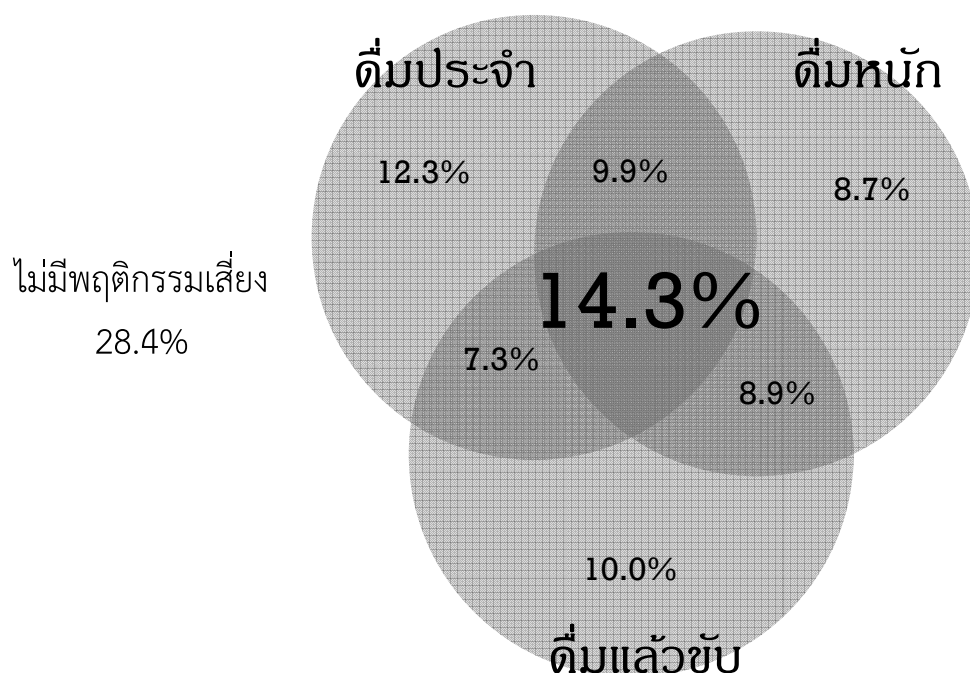
พฤติกรรม	ร้อยละ
ไม่ขับรถ	26.9%
ขับรถ แต่ไม่เคยขับขณะมีเมเา	32.5%
ขับรถ และเคยขับขณะมีเมเา	40.6%



# พฤติกรรมเสี่ยงเมื่อดื่ม แอลกอฮอล์

11

## พฤติกรรมเสี่ยงของนักดื่มปัจจุบัน 15.8 ล้านคน



12





## โรคที่เกิดขึ้นจากแอลกอฮอล์ 100%

ICD-10 Codes	ชื่อโรค
K70.3	Alcoholic cirrhosis of liver
K70.4	Alcoholic hepatic failure
K70.9	Alcoholic liver disease, unspecified
K85.2	Alcohol-induced acute pancreatitis
K86.0	Alcohol-induced chronic pancreatitis
O35.4	Maternal care for (suspected) damage to fetus from alcohol
P04.3	Fetus and newborn affected by maternal use of alcohol

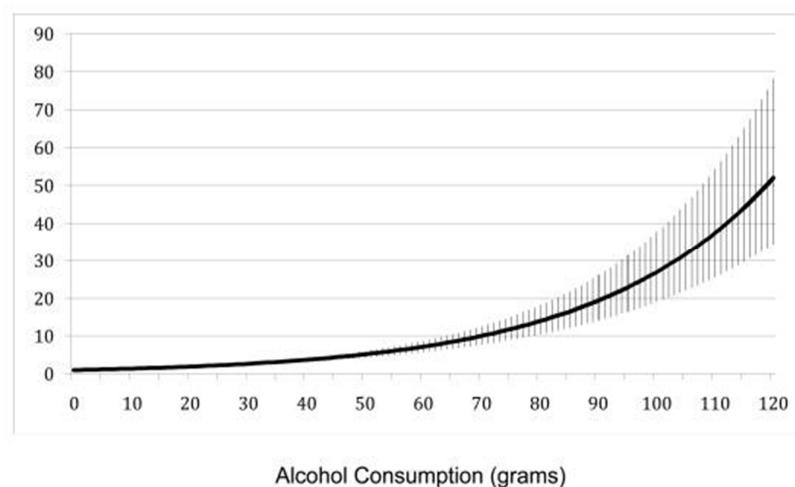
ICD-10 Codes	ชื่อโรค
Q86.0	Fetal alcohol syndrome (dysmorphic)
R78.0	Finding of alcohol in blood
T51	Toxic effect of alcohol
X45	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
X65	Intentional self-poisoning by and exposure to alcohol
Y15	Poisoning by and exposure to alcohol, undetermined intent
Y90	Evidence of alcohol involvement determined by blood alcohol level

Rehm J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. *Alcohol Res Health*. 2011; 34(2): 135–143.



## ปริมาณแอลกอฮอล์ VS. ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางรถยนต์

ความเสี่ยง  
เทียบกับคน  
ไม่กิน OR



ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) ที่กิน 3 ชม. ก่อนหน้า  
(เบียร์ 1 แก้วใหญ่มีแอลกอฮอล์ 14 กรัม)

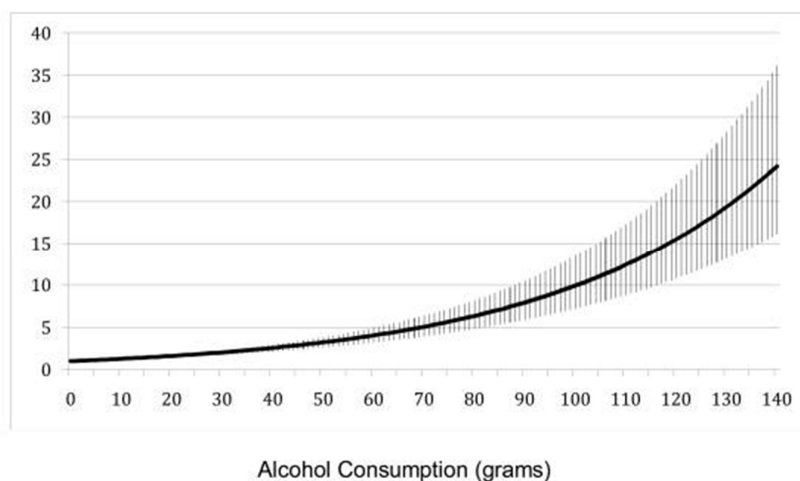
Taylor B, Irving HM, Kanteres F, et al. **The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together.** *Drug Alcohol Depend.* 2010;110(1-2):108–116. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.02.011





## ปริมาณแอลกอฮอล์ VS. ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทั่วไป

ความเสี่ยง  
เทียบกับคน  
ไม่กิน OR



ปริมาณแอลกอฮอล์ (กรัม) ที่กิน 3 ชม. ก่อนหน้า  
(เบียร์ 1 แก้วใหญ่มีแอลกอฮอล์ 14 กรัม)

Taylor B, Irving HM, Kanteres F, et al. **The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together.** Drug Alcohol Depend. 2010;110(1-2):108–116. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.02.011



## พฤติกรรมเสี่ยง – ทะเลาะวิวาทในครัวเรือน

- การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำรวจ 17,759 ครัวเรือน โดยสอบถามสมาชิกในครัวเรือนทุกคน

ลักษณะ	เคยเกิดเหตุความรุนแรง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
<b>ครัวเรือนที่มีคนดื่ม หนึ่งคน (n=13,496 ครัวเรือน)</b>	
ไม่มีผู้ดื่มหนัก (n=7,888 ครัวเรือน)	0.7 ± 0.1%
ผู้ดื่มมีพฤติกรรมดื่มหนัก (n=5,608 ครัวเรือน)	4.5 ± 0.4%
<b>ครัวเรือนที่มีคนดื่ม สองคนขึ้นไป (n=4,063 ครัวเรือน)</b>	
ไม่มีผู้ดื่มหนัก (n=1,886 ครัวเรือน)	2.1% ± 0.5%
มีผู้ดื่มหนัก หนึ่งคน (n=1,348 ครัวเรือน)	5.9% ± 0.9%
มีผู้ดื่มหนัก สองคนขึ้นไป (n=1,029 ครัวเรือน)	9.7% ± 1.2%





## พฤติกรรมเสี่ยง – ทะเลาะวิวาทในครัวเรือน

### ■ เพศ และ บทบาทในครัวเรือนของผู้ดื่ม

ผู้ดื่มเป็นใครในครอบครัว	เคยเกิดเหตุความรุนแรง %
ครัวเรือนที่มีคนดื่ม หนึ่งคน (n=13,496 ครัวเรือน)	
เป็นหัวหน้าครอบครัว เพศชาย (n=7,710 ครัวเรือน)	2.6% ± 0.2%
เป็นหัวหน้าครอบครัว เพศหญิง (n=1,101 ครัวเรือน)	0.3 ± 0.2%
เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว เพศชาย (n=1,1519 ครัวเรือน)	2.6% ± 0.6%
เป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัว เพศหญิง (n=1,1519 ครัวเรือน)	0.8 ± 0.7%
เป็นบุตรชายของหัวหน้าครอบครัว (n=1,585 ครัวเรือน)	2.3% ± 0.4%
เป็นบุตรสาวของหัวหน้าครอบครัว (n=252 ครัวเรือน)	2.3% ± 1.5%
แจ้งไม่แน่ใจ (n=902 ครัวเรือน)	2.1% ± 0.7%

17



## พฤติกรรมเสี่ยง – ทะเลาะวิวาทในครัวเรือน

### ■ เพศ และ บทบาทในครัวเรือนของผู้ดื่ม

ผู้ดื่มเป็นใครในครอบครัว	เคยเกิดเหตุความรุนแรง %
ครัวเรือนที่มีคนดื่ม สองคนขึ้นไป (n=4,063 ครัวเรือน)	
หัวหน้าครอบครัว (ชาย) และคู่สมรส (หญิง) ดื่ม (n=1,267 ครัวเรือน)	5.7% ± 0.9%
หัวหน้าครอบครัว (หญิง) และคู่สมรส (ชาย) ดื่ม (n=291 ครัวเรือน)	5.4% ± 1.4%
ครัวเรือนอื่นๆ ที่มีผู้ดื่มอย่างน้อยสองคน (n=2,505 ครัวเรือน)	4.8% ± 0.6%

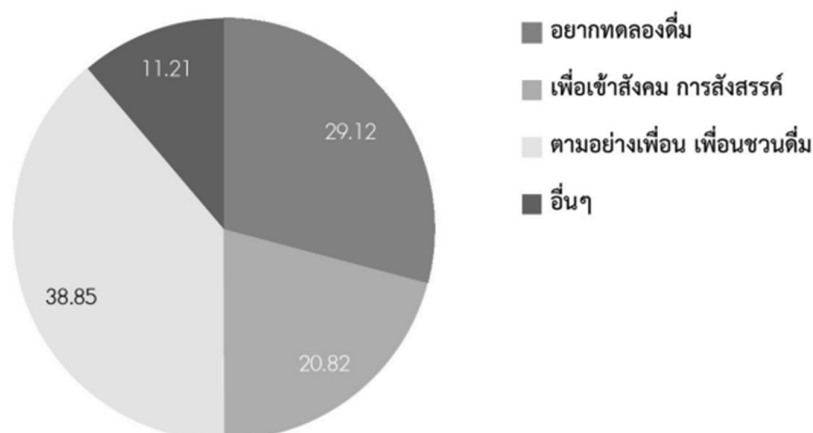
18

# ปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

19

## เหตุผลในการเริ่มดื่ม

- สาเหตุของการเริ่มดื่ม ของนักดื่มปัจจุบันหรือผู้เคยดื่ม ข้อมูลจากการสำรวจฯ ปี 2560



20



## เหตุผลในการเริ่มต้น

- การสำรวจสมาชิกชุมชนในกรุงเทพมหานคร อายุ 18-75 ปี (n=400 คน)[1] พบว่า
- เหตุจูงใจในการดื่มในปัจจุบัน
  - ต้องเข้าสังคม (23.6%)
  - รู้สึกอยาก (25.7%)
- ประเด็นหลักในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัว
  - หาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในชุมชน
  - ต้องการเข้าสังคม
  - ต้องการลืมปัญหาค่าใช้จ่ายในครอบครัว

1. ยูพา จิวพัฒนกุล และธนัชฐา สมัย. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2014; 15(2), 305-311. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/25194/21451>



## เหตุผลในการเริ่มต้น

- นักศึกษาในไอร์แลนด์เหนือ (n=595 คน) สำรวจผ่านอินเทอร์เน็ต
- ปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดต่อการดื่มหนัก 3 ข้อ ได้แก่
  - ปัญหา/ความขัดแย้งกับครอบครัว
  - พฤติกรรมอยากเสี่ยง/ความอยากรู้ อยากเห็น
  - ความรู้สึกไม่อยากแปลกแยกจากกลุ่มเพื่อน
    - ส่งผลต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

1. Muli N, Lagan BM. Perceived determinants to alcohol consumption and misuse: a survey of university students. Perspect Public Health. 2017 Nov;137(6):326-336. doi: 10.1177/1757913917710569. Epub 2017 May 24.





ขอบคุณครับ

เอกสารบรรยาย  
มาตรการการป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่  
- ประเด็นการบริโภคอาหาร

โดย  
นางวสุนทรี เสรีสุชาติ  
นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ  
สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

เอกสารบรรยาย  
มาตรการการป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่  
- ประเด็นการออกกำลังกาย

โดย  
นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยะถาวรอนันต์  
นายแพทย์ชำนาญการ  
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย



เอกสารบรรยาย  
ข้อมูลและประสบการณ์ในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง  
และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

โดย  
นางสุวรรณา เกศธนากร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท



หลวงพ่โตศักดิ์สิทธิ์  
 งามวิจิตรบึงฉลวด แหล่งปลามากระหนบัว  
 รมรินทร์ทั่วเขาสารพัดดี เด่นเป็นศรีชาวหันคา งามสุดตาเกาะเมือง

การลดปัจจัยเสี่ยงและ  
 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด  
 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย  
 พชอ.ต้นแบบอำเภอหันคา



นำเสนอโดย

นางสุวรรณา เกศธนากร  
 ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหันคา  
 วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



## ประเด็นการนำเสนอ

01

ข้อมูลทั่วไป

02

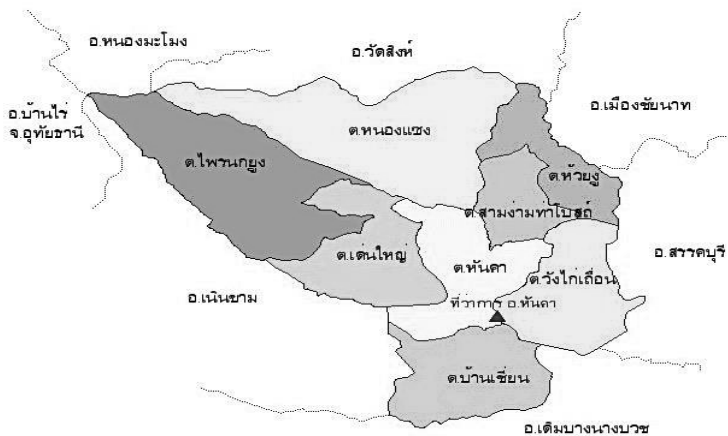
การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)

ระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

## ข้อมูลทั่วไป

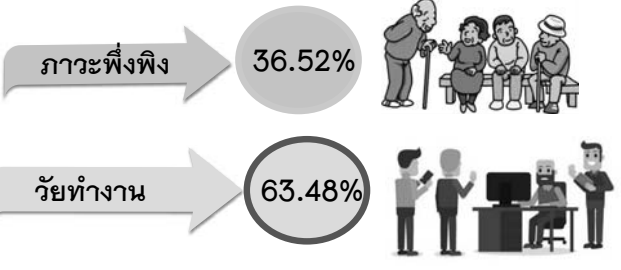
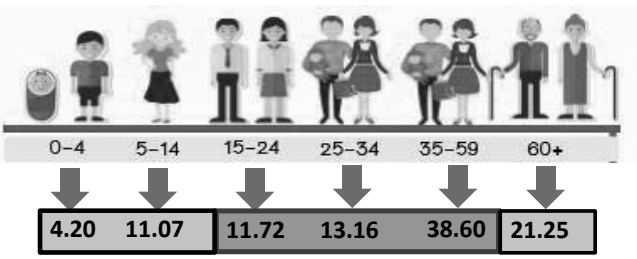
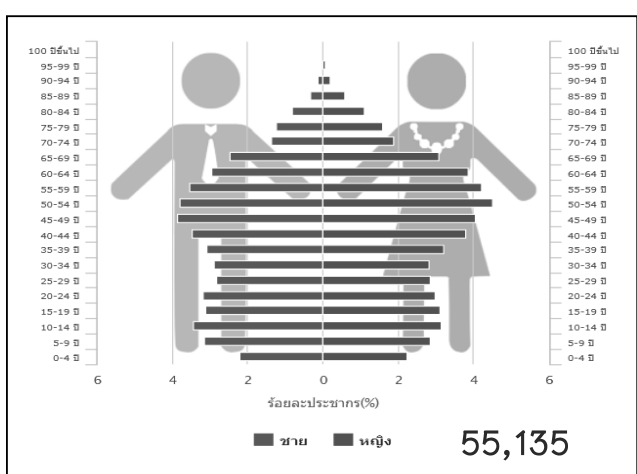
# การปกครอง

## อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท



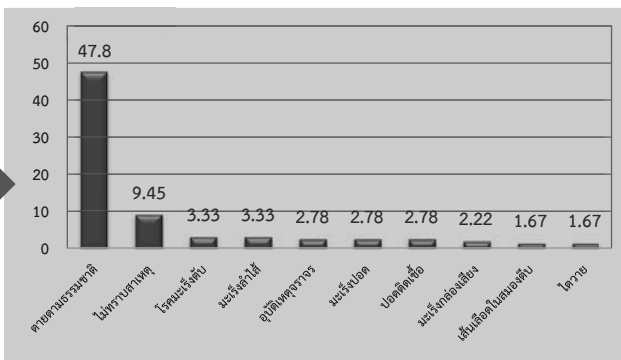
ประชากร 55,135 คน 18,431 หลังคาเรือน รพสต. 10 รพสต. รพช. 1 แห่ง  
 วัด 48 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 38 แห่ง  
 ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ๑ แห่ง  
 ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2562

# ข้อมูลประชากรอำเภอ



ชาย 48.42%    หญิง 51.58%

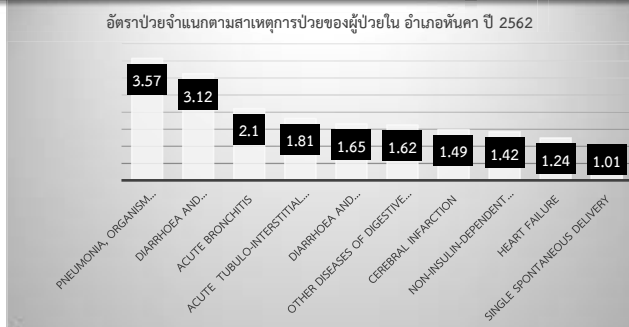
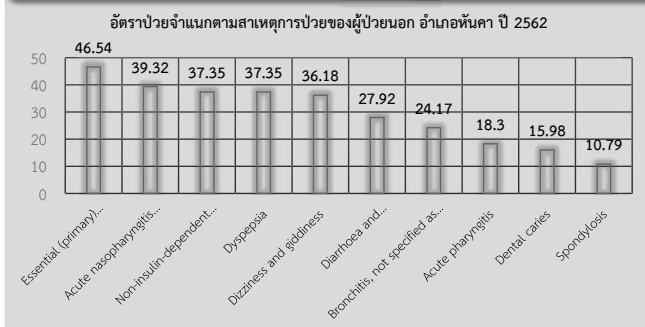
## ข้อมูลสถิติชีพ



ประเภท	2559		2560		2561	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	84	1.99	83	1.97	83	1.50
การตาย	242	5.75	230	5.48	229	4.16
ทารกตาย	0	0	0	0	0	0
มารดาตาย	0	0	0	0	0	0
อัตราเพิ่ม		-3.76		-3.51		-2.69

สาเหตุการตายลำดับแรก คือ ชรา ร้อยละ 47.80  
รองลงมา คือ ไม่ทราบสาเหตุการตาย ร้อยละ 9.45

## อัตราป่วยผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน และโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.หันคา

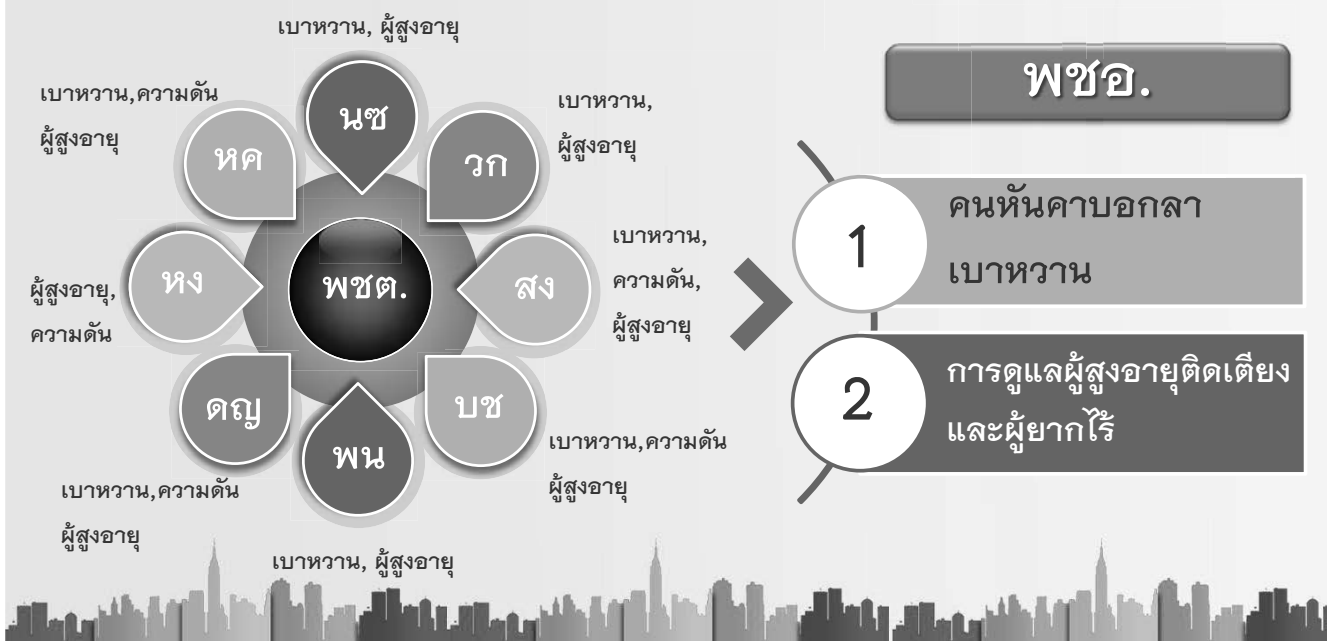




## การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอหันคา ปี 2561



## ประเด็นการขับเคลื่อน ปี ๒๕๖๑



## กิจกรรมคนหันคาบอกลาเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมที่ทำ	ผลที่ได้รับ
<p><b>กลุ่มสงสัยป่วย</b></p> <p>จำนวน 1,334 คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บูรณาการทุกภาคส่วน</li> <li>-Kick off 21 มิ.ย.61 ด้วยกิจกรรมเดิน วิ่ง เสวนาบุคคลต้นแบบ</li> <li>-คลินิกสัญจรให้ความรู้ 5 ฐาน (ปรับเปลี่ยนชีวิตพิชิตเบาหวาน) (8 ตำบล 16 ครั้ง)</li> <li>-ประเมินพฤติกรรมและความรู้</li> <li>-จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บุคคลต้นแบบในการออกกำลังกาย</li> <li>-ชุมชนต้นแบบในการออกกำลังกาย</li> <li>-ตำบลจัดการสุขภาพ</li> <li>-ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น</li> <li>-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (HB) เพิ่มขึ้น</li> </ul>

### สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



### สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ดีห้องร้องป่าว  
สร้างการรับรู้  
สื่อ  
ประชาสัมพันธ์

พขอ.ตำบลหนองแวง



พขอ.ตำบลหันคา



พขอ.ตำบลวังไทร



พขอ..บ้านเข็ญ



พขอ.ตำบลโพธิ์ทอง





## จัดมหกรรมสุขภาพ

เสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ



สร้างกระแส  
สื่อประชาสัมพันธ์



## เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมสุขภาพ วิถีหันคา



## เวทีเสวนาบุคคลต้นแบบสุขภาพดี วิถีหันคา



## ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มสงสัยป่วย 652 คน

ผลการประเมิน	คนหันคาออกลาเบาหวาน	
	ก่อน	หลัง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)	74.65	79.84
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (HB)	70.90	81.36

## การประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE

ระดับพัฒนา UCCARE	คนหันคาบอกลาเบาหวาน		การดูแลผู้สูงอายุ	
	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2
1.Unity Team	3	4	3	4
2. Customer Focus	3	4	3	4
3.Community participation	3	4	3	4
4.Appreciation	3	4	3	4
5. Resource sharing and human development	3	4	3	4
6. Essential care	3	4	3	4

การประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE เพิ่มขึ้น

## ผลงานเด่น

### หมู่บ้านจัดการสุขภาพและตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับเขต

อำเภอหันคา มีตำบลจัดการสุขภาพฯ ผ่านการประเมินแบบมีส่วนร่วม ปี 2561 คือตำบลเด่นใหญ่ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ระดับเขต(ตำบลจัดการสุขภาพ) และ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ระดับเขต ปี 2561 (หมู่บ้านจัดการสุขภาพ)



\*เกิดการขยายผล หมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรค 3อ. ในปี62 (หันคาเป็นต้นแบบ)

### ผลงานเด่น

\*เกิดผู้นำการออกกำลังกายที่สามารถนำให้ประชาชนเข้าถึงกิจกรรมลดโรคเบาหวานทุกตำบล (ผนวกสาสุข100ปี)

\*รางวัล รองชนะเลิศอันดับที่ 1 การประกวดเต้นแอโรบิคเพื่อสุขภาพ ระดับเขต 3 ถือเป็นรางวัลที่ส่งเสริมพลังผู้นำออกกำลังกาย จากทำไม่เป็นต้นไม่ได้สุดท้ายมั่นใจและภูมิใจ

\*รางวัล ชมเชยอันดับที่ 1 การประกวดเมนูสุขภาพ ในงานมหกรรมส่งเสริมสุขภาพคนไทยวัยทำงาน รุ่นดีสุขภาพดี ระดับเขต 3



#### ปัญหา/อุปสรรค

- คณะกรรมการ พชอ. บางส่วน ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และคณะกรรมการฯ ชุดใหญ่ ทำให้ทำงานไม่คล่องตัว
- ทีม พชอ. และการขับเคลื่อนยังคงยึดหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก โดยเกษตรศึกษา มหาไถยยังขับเคลื่อนไม่เต็มที่
- กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มีจำนวนมาก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของประชาชนเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและต้องทำต่อเนื่อง
- รูปแบบกิจกรรม ระดับอำเภอเป็นหลักในการกำหนด

#### แนวทางการพัฒนา

- ทบทวนบทบาทหน้าที่ พชอ/เพื่อออกแบบระบบกำกับติดตาม ประเมินผล /เพิ่มคณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องมีกิจกรรมสร้างกระแสปลูกจิตสำนึกลงสู่ระดับครอบครัว ชุมชนอย่างทั่วถึง ทุกช่องทาง
- เร่งดำเนินงาน กำหนดมาตรการทางสังคม นโยบายสาธารณะหรือการบังคับใช้กฎหมาย ให้ครอบคลุมปัญหามากยิ่งขึ้น



# การขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ปี 2562



## แผนการพัฒนาระบบการขับเคลื่อน พชอ.ในปี 2562

โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดย พชอ. อำเภอหันคา

วัตถุประสงค์ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดย พชอ. อำเภอหันคา

เงื่อนไขการดำเนินงาน ทุกภาคส่วนในอำเภอหันคาเข้ามามีส่วนร่วมแบบบูรณาการในภูมิวิถีในการดำเนินงาน

**กิจกรรม**

- ทบทวน(พชอ.)และแต่งตั้ง(พชต.)
- จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อคืนข้อมูล/เสริมพลังคณะกรรมการ พชอ./พชต.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ดำเนินการตามแผน พัฒนา/แก้ไข ปัญหาโดย พชต.
- สรุปผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาต่อยอด งบประมาณ 20,000 บาท

**จุดเน้น การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน**

- คืนข้อมูลสถานการณ์ด้าน โรคเบาหวาน และ พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ในหน่วยบริการ/ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย
- จัดรณรงค์ ให้ความรู้ สร้างทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม 3อ.2ส.1ย.และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามวิถีชีวิตในชุมชน
- ร้านค้า,แผงลอย,ร้านอาหาร,ร้านขายยา ในชุมชน ที่ร่วมโครงการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน งบประมาณ 40,000 บาท

- พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ต่อยอดกิจกรรม คนหันคาบอกลาเบาหวานในชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของครอบครัว ชุมชน พชต./พชอ. โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน (มหกรรมสุขภาพอำเภอ) มีการสรุปผลการดำเนินงานทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมและเสริมพลัง โดยการถอดบทเรียน
- นวัตกรรม /Best practice/เผยแพร่
- ส่งเสริม สนับสนุน การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในร้านค้า,แผงลอย,ร้านอาหาร ในชุมชน ตามวิถีชีวิตชุมชน งบประมาณ 60,000 บาท

**ผลลัพธ์**

**1** ต.ค. - ม.ค. 61

เกิด พชอ./พชต.ที่มีความเข้าใจและมีความสามารถในการดำเนินงาน

- คณะกรรมการ พชอ./พชต.จากทุกภาคส่วนปฏิบัติตามแผน/แบ่งบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของคณะกรรมการที่ชัดเจน
- 3.มีข้อมูลสถานการณ์ด้าน โรคเบาหวาน และ พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง นำข้อมูลไปใช้ และ คืน ข้อมูลให้ ชุมชน อย่าง ต่อ เนื่อง แผนปฏิบัติงาน
- 4.มีการติดตามผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงาน

**2** ก.พ.- พ.ค.62

เกิดกลไกสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ที่เหมาะสม กับวิถีชีวิตชุมชน

- พชอ./พชต. ดำเนินงานตามแผนแบบมีส่วนร่วมทุกมิติ
- กลุ่มเสี่ยงรับรู้ ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนได้
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดการรวมกลุ่มและนำความรู้ ตาม 3อ.2ส.1ย และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อม(ร้านค้า,แผงลอย,ร้านอาหาร) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชุมชน
- การกำหนดข้อตกลงร่วมกันในชุมชนและนำไปปฏิบัติร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
- ร้านค้า,แผงลอย,ร้านอาหาร,ร้านขายยา เข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

**3** มิ.ย. - ก.ย.62

- เกิดรูปแบบของ “คนหันคาบอกลาเบาหวาน” เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5
- กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม( ผล DTx,แบบประเมิน,สมุดบันทึก) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

### แต่งตั้ง/ทบทวน คณะกรรมการ

#### พชอ.

นายอำเภอ	ประธาน
ผอ.รพ.หันคา	รองประธาน
สาธารณสุขอำเภอ	เลขานุการ
ภาครัฐ : 6 คน	กรรมการ
ภาคเอกชน : 6 คน	กรรมการ
ภาคประชาชน : 7 คน	กรรมการ

#### คณะอนุกรรมการฯ ๒ ประเด็น

ปลัดอำเภอ	ประธาน
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	ประธาน
เกษตรอำเภอ	อนุกรรมการ
รพ.หันคา	อนุกรรมการ
ผอ.รพ.สต.	อนุกรรมการ
กศน.	อนุกรรมการ
อปท.	อนุกรรมการ
ประธาน อสม.	อนุกรรมการ
ประจำ รพ.สต.	

### แต่งตั้ง/ทบทวน คณะกรรมการ

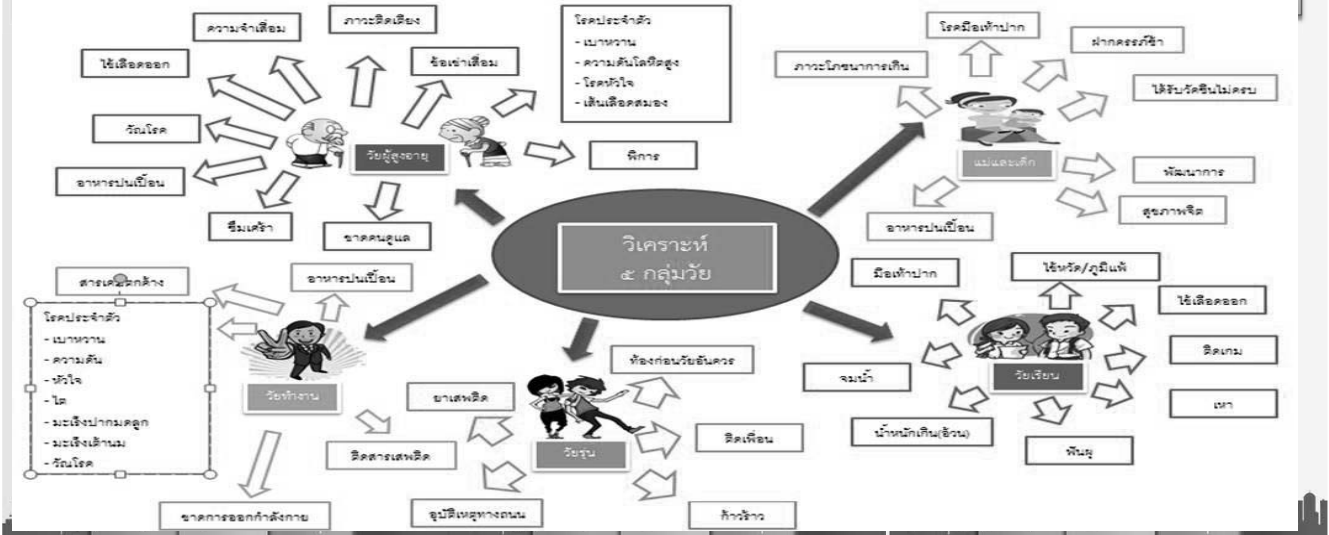
#### คณะกรรมการพัฒนาปัญหาระดับพื้นที่ (พชต.)

กำนัน	ประธาน
นายก อบต.	รองประธาน
ผอ.รพ.สต.	เลขานุการ
ผู้ใหญ่บ้าน	กรรมการ
ประธาน อสม. หมู่บ้าน	กรรมการ

มีคณะกรรมการ ครอบคลุม  
ทุกระดับ ทุกพื้นที่ ได้แก่  
คณะกรรมการพัฒนาปัญหาระดับ  
พื้นที่ และ คกก.พชอ.  
คณะอนุกรรมการทำงานตาม  
ประเด็นหลัก 2 ประเด็นของ พชอ.

### วิเคราะห์ปัญหา 5 กลุ่มวัยของตำบล

กระบวนการคัดเลือกประเด็นปัญหา พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหันคาแบบมีส่วนร่วมกับคณะกรรมการทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพตามช่วงวัย 5กลุ่มวัย โดยการดำเนินงานผ่านกระบวนการของกองทุนหลักประกันสุขภาพของแต่ตำบล ปีละ 1 ครั้ง



### ภาคีมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ

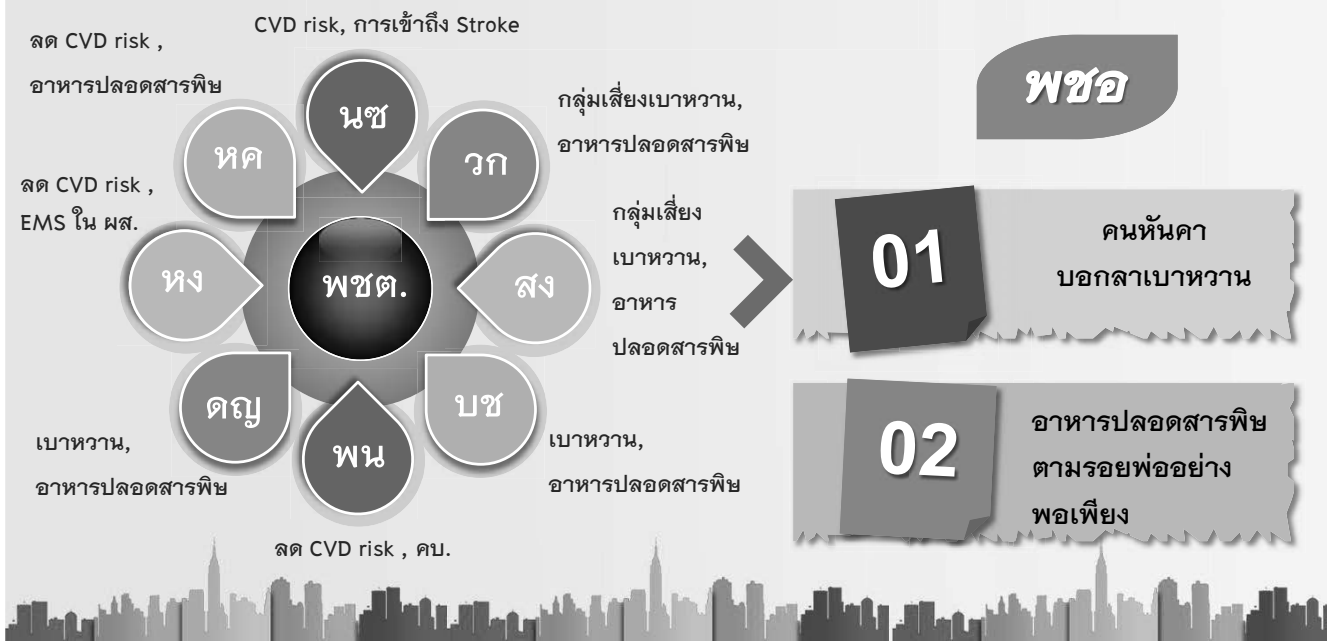


นายอำเภอเป็นประธานในการขับเคลื่อนทุกคนเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหากันไปด้วยกันตามระบบขั้นตอน

## ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี
2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ยังคงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี
3. ประชาชนรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม อาหารสำเร็จรูปตามตลาดนัด
4. ขาดการออกกำลังกาย เพราะต้องหาเลี้ยงครอบครัว
5. มีกลุ่มสังสรรค์ ดื่มสุรา และสูบบุหรี่
6. ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เพราะลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัด
7. จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.26 และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 26.6 (เป้าหมายร้อยละ 50)
8. มีการใช้ยาชุดที่มีสเตียรอยด์ในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ
9. ปริมาณการเพิ่มของขยะในชุมชน
10. เกษตรเคมี ส่งผลให้พบสารเคมีตกค้างในเลือด และสารเคมีในผัก ผลไม้ อาหารที่บริโภค ร้อยละ 72.28
11. ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร พบสาเหตุ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 68.29, ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 28.77 ,การดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับ ร้อยละ 16.12

## ประเด็นการขับเคลื่อน ปี 2562







## ประชุมคณะกรรมการ พชอ.



ปี 2562 ขับเคลื่อน พชอ. หันคา 3 ครั้ง/ปี, อนุกรรมการ 4 ครั้ง/ปี

1. คนหันคาบอกเล่าเบาหวาน
2. อาหารปลอดภัยตามรอยพ่ออย่างพอเพียง



นายสุพล ภูมิฐานนท์ นายอำเภอหันคา ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประชุมวางแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอหันคา โดยมีการนำเสนอประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน เอกชน และคัดเลือกประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหันคา

ประชุมคณะอนุกรรมการ พชอ. ในการขับเคลื่อนประเด็น พชอ. เมื่อ 18 มกราคม 2562



การส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านวิจัยและวิชาการ ในองค์กร/ภาคีเครือข่าย

การจัดการความรู้/CQI/R2R ในพื้นที่ และหน่วยงานภายนอกได้แก่ ร่วมงานวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในประเด็น พชอ. กับศูนย์อนามัยที่ 3 จ.นครสวรรค์ และ สคร.นครสวรรค์ ในประเด็น อาหารปลอดภัย ตามรอยพ่ออย่างพอเพียง

**ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์**  
 กรมอนามัย  
 อ.พหลโยธิน อ.นครสวรรค์ ๖๖๐๒ อ.เมือง จ.นครสวรรค์ ๕๖๐๐๐ โทร.๐-๖๖๒๕๕๔๕1 ต่อ 117

**ศอ.3 ร่วมกับ สสอ.หันคา ร่วมกัน "ออกแบบการขับเคลื่อน HLC"**

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 นางทรงพร ศักดิ์บัว สาธารณสุขอำเภอหันคา เป็นประธานในการประชุม "การพัฒนาองค์ความรู้และเรียนรู้ชุมชนรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy Community (HLC)" ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยผู้รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพหัวบ้าน ประชุมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา เพื่อร่วมกันพัฒนาหรือเป็นการทำงานร่วมกับชุมชนรู้ด้านสุขภาพ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา จ.หันคา

**สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่**

ติดต่อ : ศูนย์พัฒนาส่งเสริมสุขภาพหัวบ้าน  
 งานสื่อสารฯ โทร 3/2562  
[www.facebook.com/ANAMALPHRPCS](http://www.facebook.com/ANAMALPHRPCS)

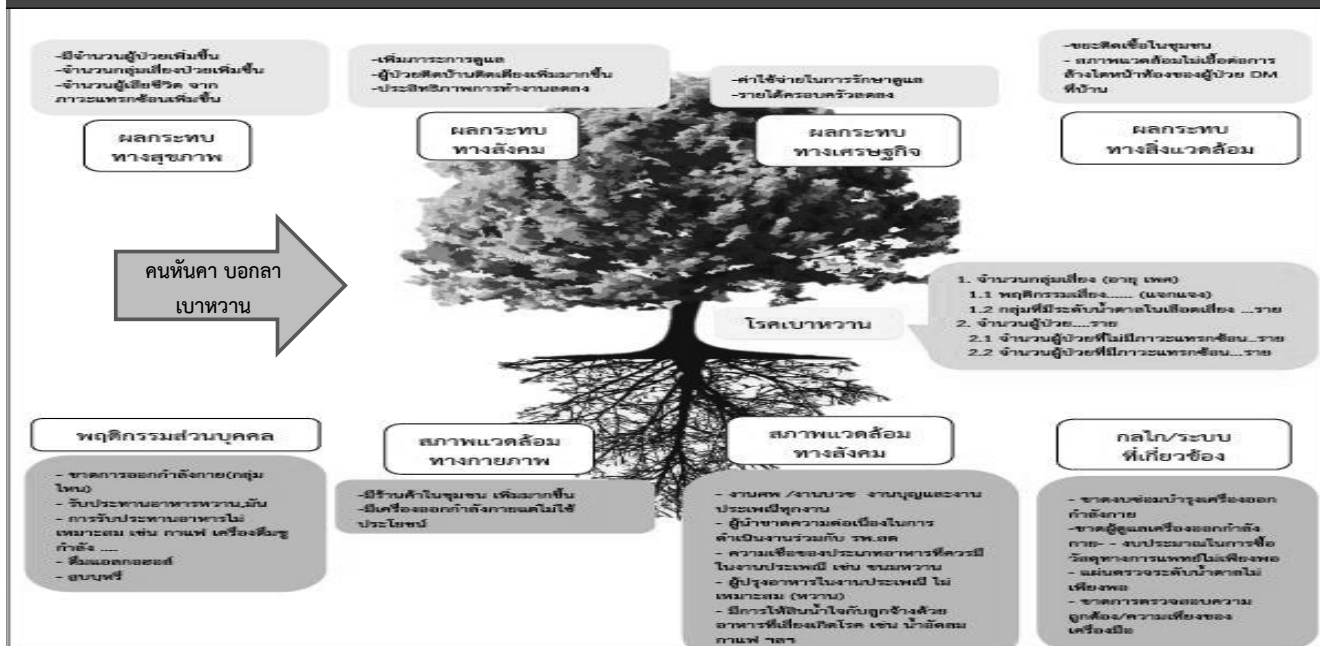
**ข่าวประชาสัมพันธ์**  
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ 18 มกราคม 2562 นายแพทย์ศิริเอก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ มอบหมายให้กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหันคา 2 ประเด็น คือ 1)คนหันคาปลอดเบาหวาน 2) อาหารปลอดภัยตามรอยพ่ออย่างพอเพียง โดยมี นายสุพจน์ ตรีรัตน์บุณฑล ปลัดอาวุโสอำเภอหันคาเป็นประธาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา

**สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่**

ติดต่อ : กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย  
 โทร.096-231-882  
 อ.พหลโยธิน อ.นครสวรรค์ อ.เมือง อ.วังทอง จ.นครสวรรค์

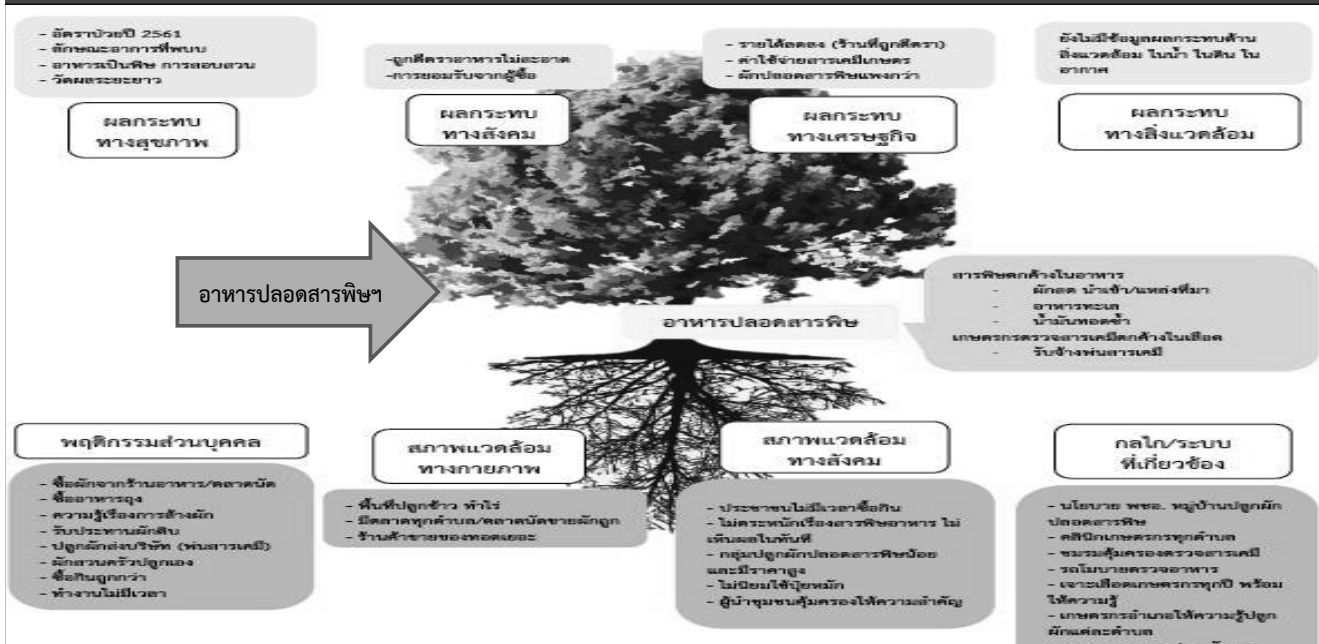
การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา(Piority Setting)



การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา(Piority Setting)

สาเหตุของปัญหา	ขนาดของปัญหา		ความรุนแรง		ความยากง่ายในการแก้ปัญหา		ความตระหนัก/ความร่วมมือของปชช.		รวมคะแนน	
	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คะแนนรวม	%
ขาดการออกกำลังกาย	๕	๓๙.๒๖% - ๑ คะแนน	๔	๓๐.๐๕% - ๑ คะแนน	๕	๕๕.๕๖% - ๓ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๕ (อันดับ ๒)	๒๒.๗๓
การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	๘	๓๐.๗๖% - ๒ คะแนน	๘	๓๖.๓๖% - ๒ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๕ (อันดับ ๓)	๑๘.๑๘
เครียด,วิตกกังวล	๓	๓๓.๕๔% - ๑ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๔	๔๔.๔๔% - ๒ คะแนน	๒	๓๐.๐% - ๔ คะแนน	๗ (อันดับ ๑)	๓๑.๘๑
ดื่มแอลกอฮอล์	๗	๒๖.๕๒% - ๒ คะแนน	๗	๓๓.๓๓% - ๒ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๕ (อันดับ ๓)	๑๘.๑๘
สูบบุหรี่	๓	๓๓.๕๔% - ๑ คะแนน	๒	๙.๕๒% - ๑ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๐	๐% - ๐ คะแนน	๒ (อันดับ ๔)	๙.๐๓
<b>รวม (N)</b>	<b>๒๖</b>	<b>๓๐๐%</b>	<b>๒๑</b>	<b>๓๐๐%</b>	<b>๙</b>	<b>๓๐๐%</b>	<b>๒</b>	<b>๓๐๐%</b>	<b>๒๒</b>	<b>๑๐๐%</b>

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา(Piority Setting)



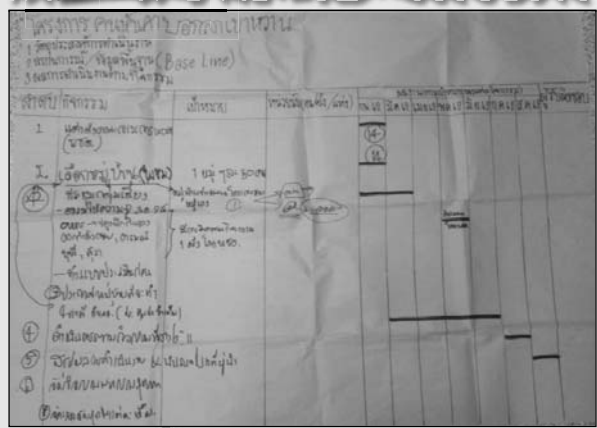
การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา(Piority Setting)

สาเหตุของปัญหา	ขนาดของปัญหา		ความรุนแรง		ความยากง่ายในการแก้ปัญหา		ความตระหนัก/ความร่วมมือของปชช.		รวมคะแนนคะแนนรวม
	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	
ซื้อผักจากบ้านอาหาร/ตลาดนัดถูกกว่า	๗	๘๗.๕%- ๔ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๒	๒๕%- ๑ คะแนน	๔	๕๐%- ๒ คะแนน	๗ (อันดับ ๒)
การรับประทานผักสด ผักสด กินดิบ	๐	๐%- ๐ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๓	๓๗.๕%- ๒ คะแนน	๓	๓๗.๕%- ๒ คะแนน	๔ (อันดับ ๔)
ปลูกผักกินเอง (ไม่พ่น)/สวนที่ขายพันธุ์สารเคมี	๑	๑๒.๕%- ๑ คะแนน	๘	๑๐๐%- ๔ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๕ (อันดับ ๓)
ตลาดสดย่อยะทุกตำบล หากซื้อง่าย	๗	๘๗.๕%- ๔ คะแนน	๖	๗๕%- ๓ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๗ (อันดับ ๒)
ร้านค้าทอด รดเล็ รดกลุ่มพวง	๐	๐%- ๐ คะแนน	๒	๒๕%- ๑ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๓ (อันดับ ๕)
ความตระหนักของประชาชนอาหารปลอดภัย	๗	๘๗.๕%- ๔ คะแนน	๗	๘๗.๕%- ๔ คะแนน	๐	๐%- ๐ คะแนน	๗	๘๗.๕%- ๔ คะแนน	๓๒ (อันดับ ๑)
กลุ่มปลูกผักปลอดภัย/ราคาแพง	๑	๑๒.๕%- ๑ คะแนน	๑	๑๒.๕%- ๑ คะแนน	๘	๑๐๐%- ๔ คะแนน	๑	๑๒.๕%- ๑ คะแนน	๗ (อันดับ ๒)

# การจัดทำแผนปฏิบัติการ

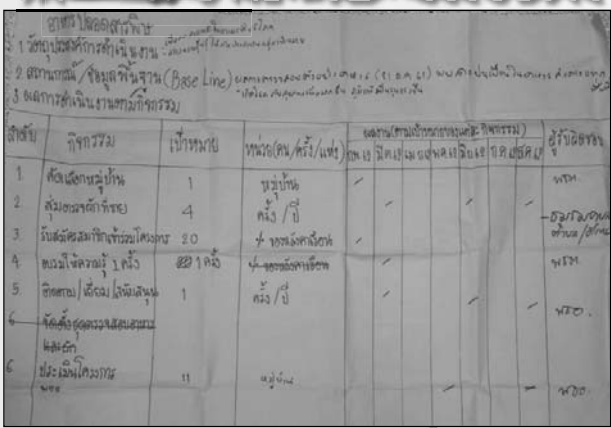
01

คนหันคา  
บอกลาเบาหวาน



02

อาหารปลอดภัย  
ตามรอยพ่ออย่างพอเพียง



ผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)  
ปี 2562



กิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพสู่ชุมชน โดย พชอ. ในพื้นที่ทุกตำบล  
ตามประเด็นอาหารปลอดภัย ตามรอยพ่ออย่างพอเพียง

เป้าหมาย

รพ.สต.ละ 1 หมู่บ้านๆ ละ 20ครัวเรือน รวม  
ทั้งหมด 220 ครัวเรือน  
ปลูกผัก กินผัก ปลอดภัย มากกว่า  
7 ชนิด 100%

อบรมเชิงปฏิบัติการ "อาหารปลอดภัย ตาม  
รอยพ่ออย่างพอเพียง บูรณาการทุกภาคส่วน  
ได้แก่ เกษตร กศน. สาธารณสุข ปศุสัตว์ และ  
รพ.หันคา ร่วมกับ ศ.อนามัย ที่3+สศร.3

กิจกรรม

ฐานที่ 1 สอนให้รู้ ทำให้ดู เรื่องอาหารปลอดภัย  
(สสอ.+ศ.อนามัย)

ฐานที่ 2 กรรมวิธีการปลูกผักปลอดภัย(เกษตร)  
สาธิตน้ำหมักชีวภาพ ถึงรักษโลก

ฐานที่ 3 การป้องกันกำจัดศัตรูพืชแบบผสมผสาน  
สาธิตน้ำหมักชีวภาพ(เกษตร)

ฐานที่ 4 แอปพลิเคชัน อาหารปลอดภัย (กศน. )

ฐานที่ 5 อาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรม อาหารกินแล้ว  
ไม่อ้วน

ฐานที่ 6 การตรวจสอบสารเคมีในผัก/ผลไม้ และ สาร  
ปนเปื้อนในอาหาร สารปนเปื้อน 5 ชนิด และ  
สารเคมีในผัก ผลไม้ (รพ.หันคา+สศร.3)



ภาพกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพสู่ชุมชน โดย พชอ. ในพื้นที่ทุกตำบล  
ตามประเด็นอาหารปลอดภัย ตามรอยพ่ออย่างพอเพียง



ภาพกิจกรรมการส่งเสริมความรู้สุขภาพผู้ชุมชน โดย พชอ. จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องสารเคมีในอาหาร พร้อมทดสอบโดยชุดตรวจ จาก ศูนย์วิจัย นครสวรรค์ ตามประเด็นอาหารปลอดภัย



ความรู้

พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย, ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 115 คน



ทักษะ

ผู้ประกอบการร้านค้ามีความรู้ในการเลือกผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอางยา ที่มีคุณภาพ ได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 98.7



บอกต่อ

เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค สามารถให้ความรู้และตรวจประเมินได้

กิจกรรมส่งเสริมความรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตาม 3อ.2ส.1ย. โดย พชอ.ในพื้นที่ทุกตำบล ตามประเด็น คนหันคา บอกลาเบาหวาน

วัตถุประสงค์

สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม



เป้าหมาย

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน รพ.สต. ละ 60-70 คน จำนวน 11 แห่ง รวม 750 คน



กิจกรรม

อบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คนหันคาบอกลาเบาหวาน โดยทุกตำบล มีรูปแบบการส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ กิจกรรมหลัก

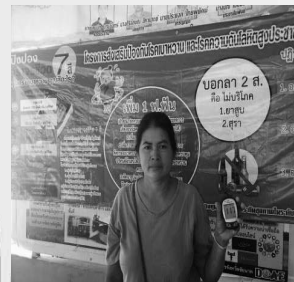
- คัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน , เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว
- วัดความรู้ทางด้านสุขภาพ
- สร้างทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 3อ.2ส.1ย และจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพกิจกรรมส่งเสริมความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตาม 3อ.2ส.1ย. โดย พชอ.ในพื้นที่ทุกตำบล  
ตามประเด็น คนหันคา บอกลาเบาหวาน



ภาพกิจกรรมส่งเสริมความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตาม 3อ.2ส.1ย. โดย พชอ.ในพื้นที่ทุกตำบล  
ตามประเด็น คนหันคา บอกลาเบาหวาน





## สรุปการจัดเวทีถอดบทเรียน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวานโดย พชอ.ทุกตำบล

## การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส.1ย.

ด้านการรับประทานอาหาร		
พฤติกรรมที่ดีของฉัน	พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉัน	ฉันตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ดังนี้
1. กินอาหารตรงเวลา	1. ชอบกินอาหารจุกจิก ไม่เป็นเวลา	1. ลดอาหารรสจัด ทานอาหารที่ใช้เครื่องปรุงน้อย
2. ลดหวาน มัน เค็ม	2. ชอบกินอาหารทอด บั๊งบ่าง	2. เน้นทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น
3. ทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น	3. ชอบกินอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม	3. กินอาหารให้ตรงเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
4. ลดแป้งให้น้อยลง	4. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม	
ด้านการออกกำลังกาย		
พฤติกรรมที่ดีของฉัน	พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉัน	ฉันตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ดังนี้
1. ออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์	1. ไม่มีเวลา (ข้ออ้าง)	1. พยายามแบ่งเวลา ออกกำลังกาย
	2. ออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอ	2. ออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอ

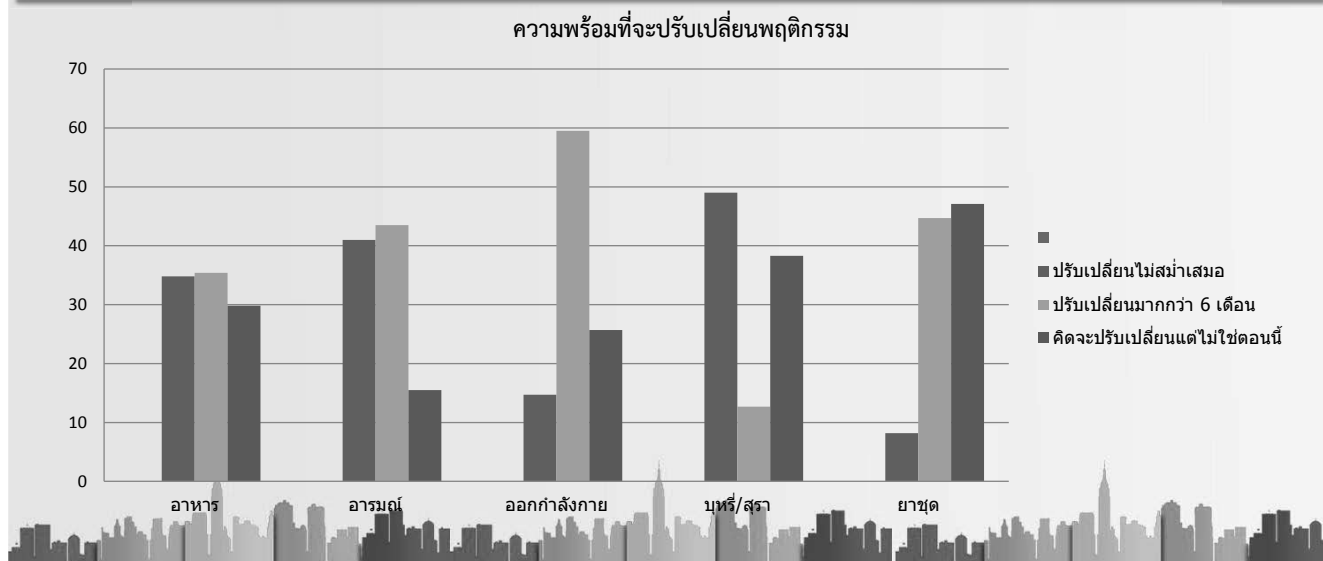
## สรุปการจัดเวทีถอดบทเรียน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวานโดย พชอ.ทุกตำบล

## การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส.1ย.

ด้านอารมณ์ และความเครียด		
พฤติกรรมที่ดีของฉัน	พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉัน	ฉันตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ดังนี้
1. อารมณ์ดีกับครอบครัว	1. หงุดหงิดง่าย ชี้นคนในครอบครัว	1. ออกมาคุยกับเพื่อนบ้าน
2. ออกมาคุยกับเพื่อนบ้าน	2. เครียดปัญหาเศรษฐกิจและสุขภาพ	2. ออกกำลังกาย คลายเครียด นอนหลับ
3. ไปวัดทำบุญ		3. ดูหนัง ฟังเพลง
ด้านการดื่มสุรา/สูบบุหรี่		
พฤติกรรมที่ดีของฉัน	พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉัน	ฉันตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ดังนี้
1. ดื่มไม่สูบบุหรี่และไม่ติดจะลอง	1. เวลาว่างงานบุญ-เทศกาลจะมีดื่มบ้างเป็นบางครั้ง	1. ไม่เชื่อคำเชิญชวน
2. ไม่ดื่ม-ไม่สูบบุหรี่ ดื่มน้ำเข้ากับสังคมได้	2. วัลย์รุ่นอยากลอง อยากรู้ อยากเห็น อยากสัมผัส	2. ชักชวน เพื่อน คนใกล้ชิด ลด-เลิก
ด้านการใช้ยาชุด/ยาปฏิชีวนะ		
พฤติกรรมที่ดีของฉัน	พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉัน	ฉันตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ดังนี้
1. ไม่ซื้อยาชุดกิน	1. ซื้อยาชุดมากินเอง เป็นหมอลอง	1. เจ็บป่วยจะไม่ซื้อยากินเอง
2. เจ็บป่วยไป สถานีอนามัย	2. กินยาของคนอื่น /แบ่งยาให้เพื่อน	2. ไม่กินยาของคนอื่น /ไม่แบ่งยาให้เพื่อน
3. ปฏิบัติตัวตามหมอแนะนำ	3. กินยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง(ยาปฏิชีวนะ)	3. ต้องกินยาตามหมอลสั่ง

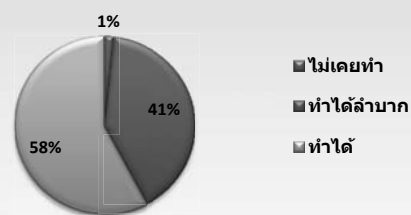
สรุปการจัดเวทีถอดบทเรียน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวานโดย พชอ.ทุกตำบล

### ความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ตามหลัก 3อ.2ส.1ย.



### ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี2562

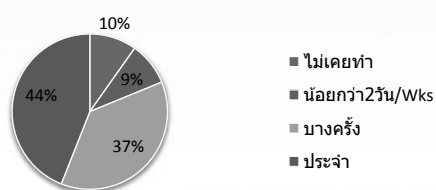
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  
ด้านการเข้าถึงและการเข้าใจข้อมูล



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  
ด้านการรับรู้



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน  
ด้านการบอกต่อ



กลุ่มเสี่ยง  
เบาหวาน 750  
คน

### ภาพกิจกรรมการจัดเวทีถอดบทเรียน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน โดย พชอ.ทุกตำบล



### การจัดเวทีถอดบทเรียน ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง เลี่ยงเบาหวาน โดย พชอ.ทุกตำบล

ชอบทานอาหารรสหวาน  
ใส่เครื่องปรุงรส ชูรส รสดี ซีสวีว  
ซื้ออาหารถุงรับประทาน  
หักห้ามใจตัวเองไม่ได้ กินจุจิก

ปลูกผักรับประทานเอง  
ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม  
ลดการรับประทานผงปรุงรส  
สั่งได้เครื่องดื่ม หรืออาหารว่า "หวานน้อย"

ไม่รับประทานอาหารรสจัด ลดรสหวาน  
ไม่รับประทานอาหารจุจิก  
"หวานน้อย สั่งได้"

ชอบดื่มสุราหลังจากเลิกงาน  
ชอบดื่มสุราเวลาว่างงานในหมู่บ้าน  
ยังสูบบุหรี่อยู่ หักห้ามใจไม่ได้

พยายาม ลด ละ เลิกดื่มสุรา  
อสม. ม.2 ไม่สูบบุหรี่ 100%

ลด ละ เลิก ดื่มสุรา  
ครอบครัว อสม. 100% จะเลิกสูบบุหรี่

ภาพกิจกรรม “มหกรรมสุขภาพ พลังคน พชอ.หันคา/ตลาดนัด พชอ.

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมสุขภาพ คน พชอ.หันคา สรุปผลการดำเนินงาน ชื่นชมและเสริมพลัง  
เชิดชูเกียรติ บุคคล หน่วยงาน องค์กร ที่มีผลงานเด่น ภาคภูมิใจ นวัตกรรม โดยการมีส่วนร่วมจากทุก  
หน่วยงาน เช่น เกษตร / กศน./พัฒนาชุมชน/มหาดไทย/ท้องถิ่น /สาธารณสุข



ภาพกิจกรรม “มหกรรมสุขภาพ พลังคน พชอ.หันคา/ตลาดนัด พชอ.

มอบเกียรติบัตร

ออกกำลังกาย ด้วย  
บาสโลป/คีตมวยไทย

เวทีเสริมพลังสร้างแรง  
บันดาลใจ

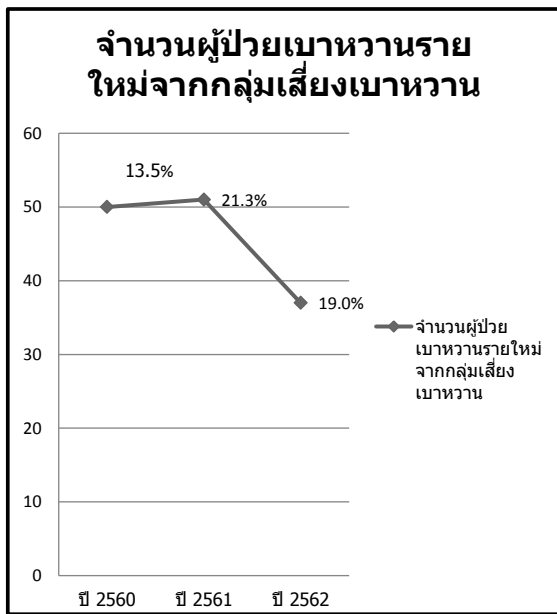
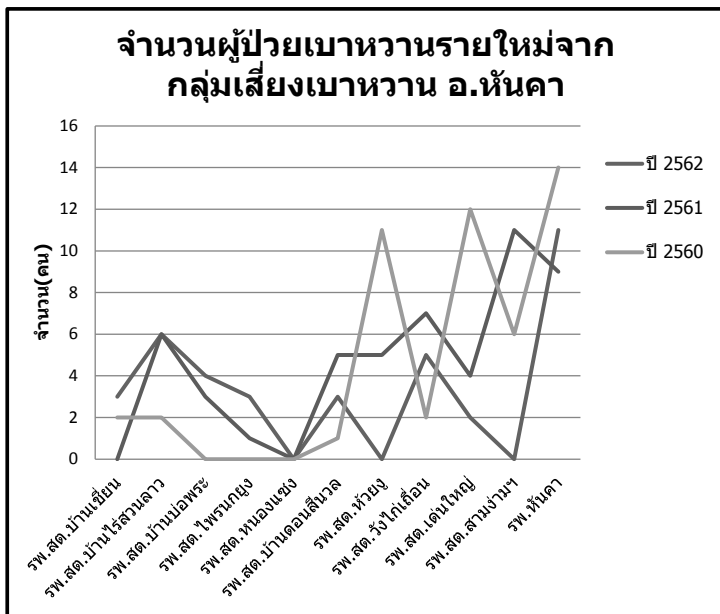
ตลาดนัด พชอ.



# ผลลัพธ์การดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ปี 2562



## ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2560-2562



คนหันคาร์กซ์สุขภาพ บอกลาเบาหวาน (เดินวิ่งเหาะๆ ลัดเลาะริมเขื่อน)



.....  
บูรณาการ  
ทุกภาคส่วน  
สร้างเสริมสุขภาพ  
ด้วยการออกกำลังกาย  
ประชาชน  
ทุกเพศ ทุกวัย  
ร่วมใจกัน  
ออกกำลังกาย  
ตำบลหันคา



เกิดชมรมสร้างสุขภาพ ออกกำลังกายในชุมชน

เสริมสร้างศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน/กลุ่มเลี้ยง



ประเด็น “คนหันคา บอกลาเบาหวาน” สู่รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทของพื้นที่

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
วังโกเดือน**

**คนหันคาบอกลาเบาหวาน**

วัตถุประสงค์  
1. เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในภาวะเบาหวานชนิดที่ 2 และ ภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน  
2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นปกติ  
3. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนเบาหวานชนิดที่ 2  
4. เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนเบาหวานชนิดที่ 2  
5. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนเบาหวานชนิดที่ 2

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขื่อน  
อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท**

**ทชศ. ประเด็นคนหันคาบอกลาเบาหวาน**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขื่อน ได้ดำเนินงานกิจกรรมทชศ ปี 2562 ในหมู่ 15 บ้านนาดี โดยดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 70 คน เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เมื่อวันที่ 19 เม.ย. 2562 ได้จัดอบรม ให้ความรู้ 30 นาที แก่กลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะเรื่องอาหารหวาน ไขมัน ได้เงิน 60 ดอลลาร์ นม เนย เป็นต้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตามเยี่ยมบ้านถึงในภาวะปฏิบัติตนกลุ่มผู้เปราะบาง และสรุปผลโดยนางสาวกัญญา ธีระวัฒน์โครงการเมื่อวันที่ 23 เม.ย. 2562

**รพ.สต. ห้วยงู**

**โรงเรียนสตรีศรีรัตนวงษ์เฉลิมราช ตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท**

หมู่ที่ 6 บ้านดอนซาว ตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาทพื้นที่ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของตำบลห้วยงู  
จุดเน้นภาคพื้นถิ่นงาน นวัตกรรมสู่สุขภาพดีของชุมชนไทยชุมชน  
มีศักยภาพและความเข้มแข็งในการสร้างรูปแบบการเรียนรู้ด้วยวิถีชีวิตชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวาน และภาคต้นไทรี่สูงท่าอ่างเงิน  
กลุ่มเป้าหมาย วมเรียนรู้อใน โรงเรียนสตรีศรีรัตนวงษ์เฉลิมราช จำนวน 142 คน จัดกิจกรรมเรียนรู้เดือนละ 1 ครั้งทั้งหมด 6 เดือน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็น “คนหันคา บอกลาเบาหวาน” สู่รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทของพื้นที่

**รพ.สต.บ้านดอนแส้มะลิ  
ต.หนองแขบ อ.หันคา จ.ชัยนาท**

**พชช. ประเด็นที่ ๑ : คนหันคาบอกลาเบาหวาน**

1 หมู่บ้าน 1 รพ.สต.  
ดำเนินการ หมู่ที่ 18 บ้านวังอันทน  
มีกิจกรรมดังนี้  
1) เจาะเลือดวิเคราะห์น้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน  
2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ 30.2ส.1ข.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา ยาสูบ)  
3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเสี่ยง โดยค้นหาบุคคลต้นแบบ  
4) ประเมินความเสี่ยงเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงซ้ำ

**รพ.สต. สามง่ามท่าโบสถ์**

**คนหันคา บอกลาเบาหวาน**

น.2 บ้านท่าโบสถ์ ตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ ร่วมกับชุมชนหมู่ 2 ตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ ได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - ศูนย์สาธารณสุขเบาหวาน - ตชช. หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโบสถ์ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงในรูปของของ 30 2ส 1ข. พร้อมทั้งมีการมอบชุดคำกิจกรรมในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้สู่ชุมชนเพื่อนำไปปฏิบัติได้แก่ ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนหมู่ 2 ดังนี้

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อพระ  
ตำบลโบสถ์ภูษภูมิ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท**

**พชช.ประเด็นที่ ๑ คนหันคาบอกลาเบาหวาน**

1 หมู่บ้าน 1 รพ.สต. ดำเนินการ หมู่ที่ 1 บ้านบ่อพระ

กิจกรรมมีดังนี้  
๑.) เจาะเลือดวิเคราะห์น้ำตาลปลายนิ้ว เพื่อคัดกรองความเสี่ยงเบาหวาน  
๒.) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ ๓๐.๒ส. ๑๑.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา ยาสูบ/การออกกำลังกาย)  
๓.) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเสี่ยง โดยค้นหาบุคคลต้นแบบ  
๔.) ประเมินความเสี่ยงเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงซ้ำ  
๕.) สร้างสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ประชาสัมพันธ์

# ประเด็น “อาหารปลอดภัย” สู่รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง**  
อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดชัยนาท

วันพุธที่ 19 เมษายน 2562 คณะ พช. รพ.สต. ไทรทอง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ คนในตำบลหนองขาหย่าง ปี 2 ระดับที่ 1 ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในตำบลหนองขาหย่าง จังหวัดชัยนาท ปี 2562 ประเด็นที่ 1 คนในตำบลหนองขาหย่าง ระดับที่ 2 อาหารปลอดภัยตามแนวพอเพียงด้วย ๘ หมู่ที่ 10 บ้านคลองวัง ตำบลไทรทอง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดชัยนาท กิจกรรมประกอบด้วย การศึกษารูปแบบการดำเนินงานจาก ๖ ประเด็นความรอบรู้ของกลุ่มเสี่ยง อาทิ กิจกรรมและสร้างทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 3อ.2ส.1ข. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา ยาสูบ) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน อบรมให้ความรู้การปฏิบัติตนของตนเอง เช่น การ อด ๓๓ เลิก อาหารหวาน มัน เค็ม การ อด ๓๓ เลิก เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล น้ำตาล น้ำตาลในเครื่องดื่ม และพฤติกรรมที่ไม่ดีต่างๆ การออกกำลังกายโดยมีวิทยากรแนะนำและ การปฏิบัติตนตามแผน การจัดการความเครียด เพื่อไม่ให้อาหารไม่ปลอดภัย การปฏิบัติตนตามแนวทางสุขภาพพอเพียง ปฏิบัติตน อด ๓๓ เลิก ๓๓ เลิก ยาสูบและการเว้น




**รพ.สต.บ้านดอนสวรรค์**  
ต.หนองเขง อ.หันคา จ.ชัยนาท

**พช.** ประเด็นที่ ๒ : อาหารปลอดภัย ตามรอยพ่ออย่างพอเพียง

1 หมู่บ้าน 1 รพ.สต.  
ดำเนินการ หมู่ที่ 18 บ้านวังคันหม

มีกิจกรรมดังนี้

- 1) รับสมัครครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 ครัวเรือนและเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- 2) งดรับปลูกผักปลอดสารพิษกินเองในครัวเรือน
- 3) ให้ความรู้ 3อ.2ส.1ข. (อ.อาหารปลอดภัย) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 4) ให้ความรู้ “ปุ๋ยชีวภาพ” โดย กคน.อ.หันคา
- 5) สุ่มเก็บผัก/ผลไม้ขายในชุมชน ตรวจสอบสารปนเปื้อน โดยชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ระดับตำบลและเจ้าหน้าที่




**รพ.สต.ห้วยยุ่ง**

ถอดถอดหัวใจบ้านดอนซอก อาหารปลอดภัยตามรอยพ่ออย่างพอเพียง



ผลถอดถอดหัวใจบ้านดอนซอก ตำบลห้วยยุ่ง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาทส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษตามรอยพ่ออย่างพอเพียง จัดกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านปลูกผักปลอดสารพิษรับประทานเองเพื่อลดการบริโภคอาหารแปรรูป และสนับสนุนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดหวาน ลดมัน ลดมันเน้นผักผลไม้ตามฤดูกาล สนับสนุนการบริโภคผักปลอดสารพิษจากเกษตรกรในพื้นที่ของตนเอง การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยการเพิ่มทักษะการจัดการและขอชื้อให้ถูกต้อง การผลิตปุ๋ยหมักและปุ๋ยชีวภาพ และการจัดการขยะเปิดในครัวเรือนด้วยหมักหรือครัวเรือนทำให้ไปใช้กับพืชสวนครัว

# ประเด็น “อาหารปลอดภัย” สู่รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



**รพ.สต. สามง่ามท่าโบสถ์**  
317/1 หมู่ 7 ตำบลหนองขามัน อำเภอนครหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี 31160 โทร. 056-489330

**คุ้มครองผู้บริโภคปลอดภัยตามรอยพ่ออย่างพอเพียง**



จัดการที่ผ่านเกณฑ์กลุ่มผู้ปลูกผักปลอดสารพิษในชุมชนพื้นที่ ตำบลหนองขามัน อ.นครหลวง จ.สุพรรณบุรี มีการบูรณาการกิจกรรมในพื้นที่และขอรับการสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์



**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อพระ**  
ตำบลไทรทอง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

**พช. ประเด็นที่ 2**  
อาหารปลอดภัยตามรอยพ่ออย่างพอเพียง

๑ หมู่บ้าน ๑ รพ.สต. ดำเนินการ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อพระชัยสาม

มีกิจกรรมดังนี้

๑. รับสมัครครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๒๐ ครัวเรือน
๒. งดรับปลูกผักปลอดสารพิษกินเองในครัวเรือน
๓. ให้ความรู้ 3อ.2ส.1ข. (อ.อาหารปลอดภัย) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. จัดทำครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม เชื้อชมโครงการคุ้มครองผู้บริโภคความปลอดภัยด้านอาหาร ผักปลอดสารพิษตำบลไทรทอง
๕. งดตรวจรับผักปลอดสารพิษในครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการสารปนเปื้อน โดยชมรมคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต.บ้านบ่อพระ



**ส่งเสริมสุขภาพคนรอบรู้บ้านหนองขามันชุมชน**

ดำเนินการโดยชุมชนในพื้นที่ ตำบลหนองขามัน อำเภอ นครหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี

๑. หมู่บ้าน ๑ รพ.สต. ดำเนินการ หมู่ที่ ๗ บ้านหนองขามัน

มีกิจกรรมดังนี้

๑. รับสมัครครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๒๐ ครัวเรือน
๒. งดรับปลูกผักปลอดสารพิษกินเองในครัวเรือน
๓. ให้ความรู้ 3อ.2ส.1ข. (อ.อาหารปลอดภัย) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. จัดทำครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรม เชื้อชมโครงการคุ้มครองผู้บริโภคความปลอดภัยด้านอาหาร ผักปลอดสารพิษตำบลไทรทอง
๕. งดตรวจรับผักปลอดสารพิษในครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการสารปนเปื้อน โดยชมรมคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต.บ้านบ่อพระ





ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ/ตำบล เฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร



อบรมให้ความรู้ อสม./ชมรม  
คุ้มครองฯ/ร้านค้า/ร้านค้าใน  
พื้นที่ นำไปเผยแพร่ในชุมชน  
-เฝ้าระวังตรวจสอบสารปนเปื้อน/  
สารเคมี ทุก 3 เดือน



เกิดการขับเคลื่อนในชุมชน หมู่บ้าน สัมมาชีพที่ ม.1 บึงฉวาก ตำบลบ้านเข็ญ ปลุกผักปลอดสารพิษ  
โดยคณะกรรมการ พชอ. ประเด็นอาหารปลอดสารพิษ ตามรอยพ่ออย่างพอเพียง



### เกิดบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างแบบอย่างที่ดีในชุมชน



- ผู้ใหญ่เนก กุมสติ
- ลดหวาน
  - ออกกำลังกายต่อเนื่อง
  - เข้าวัดสม่ำเสมอ
  - สนับสนุนการฝึกอาชีพ
  - ไม่ดื่มเหล้า/ไม่สูบบุหรี่
  - สว.ในบ้านเหมาะสม
  - ระดับน้ำตาลก่อน/หลังลดลง



### เกิดครอบครัวต้นแบบเพื่อสร้างต้นแบบอย่างที่ดีในชุมชน



ป้าสุรินทร์ กลิ่นถือศีล



ป้าม่วย สร้อยพราย



## เกิดบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่/สุรา ตลอดชีวิต สร้างแรงบันดาลใจในชุมชน



นายมานัส ม่วงเกิด ผู้ใหญ่บ้าน /กรรมการ พชต. เด่นใหญ่  
ชักชวนกลุ่มเสี่ยง เลิกบุหรี่และ สุรา ได้ตลอดชีวิต

นายสรวาน  
ข่าวอิง



นายรพีพันธ์ ภมร  
เลิกเหล้าตลอดชีวิต

นายแสงศิลป์  
นทไทย



## บุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่



นายน้อย อ่วมสุข  
อายุ 63 ปี

เลิกเพราะมีโครงการเลิกบุหรี่  
ไว้ในหลวง เขาไม่อยากโกหก กลัวบาป  
ก็เลยตั้งใจเลิกเลย



นายนำ ดอนแนไพโร  
อายุ 57 ปี

ตรวจสอบภาพพบว่าเสี่ยงโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูง ก็เลยเลิกเพื่อ  
สุขภาพตนเอง

### การประเมินประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE

ระดับพัฒนา UCCARE	คนหันคาบอกลาเบาหวาน		อาหารปลอดภัยพิษฯ	
	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2
1.Unity Team	3	5	3	5
2. Customer Focus	3	4	3	4
3.Community participation	3	5	3	5
4.Appreciation	3	5	3	5
5. Resource sharing and human development	3	4	3	4
6. Essential care	3	4	3	4

คุณภาพชีวิต ตามองค์ประกอบ UCCARE เพิ่มขึ้น

## ผลงานเชิงประจักษ์

01

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1หมู่บ้าน /1 รพ.สต.

02

บุคคลต้นแบบ ทุกตำบล /ผู้นำออกกำลังกายเข้าถึงทุกตำบล

03

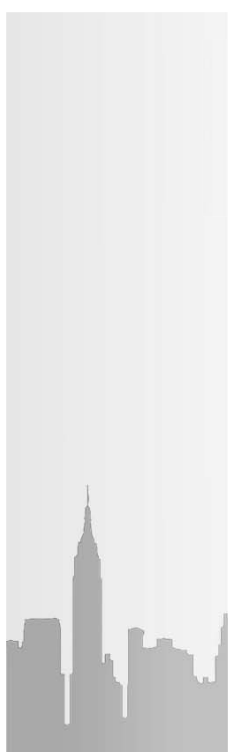
ชุมชนเฝ้าระวังตรวจสอบสารเคมีในอาหาร 3 ครั้ง/ปี

04

โรงเรียนลดโรคเรื้อรัง ตำบลห้วยยูง

05

แหล่งเรียนรู้ พขอ.ต้นแบบ





### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคตา อำเภอห้วยคตา จังหวัดชัยนาท



วันที่ ๒๐ กพ.๒๕๖๒ อำเภอห้วยคตา รับผิดชอบทีมเยี่ยมเสริมพลัง AI เขตสุขภาพที่ ๓ ประเด็น พชอ./รพ.สค.ติดดาว/PCC โดย นพ.อำนาจ น้อยคำ เป็นประธาน ในการลงเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง และ เยี่ยมชมกระบวนการดำเนินงาน พชอ.สู่ชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อน PCC รพ.สค.ติดดาว และ พชอ. ได้รับเกียรติจาก นายสุพล ภูมิฐานนท์ นายอำเภอห้วยคตา ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เข้าร่วมการเยี่ยมเสริมพลังพร้อมคณะกรรมการ พชอ.ห้วยคตา ในครั้งนี้ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาต่อยอดในการขับเคลื่อนงานต่อไป



### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคตา อำเภอห้วยคตา จังหวัดชัยนาท



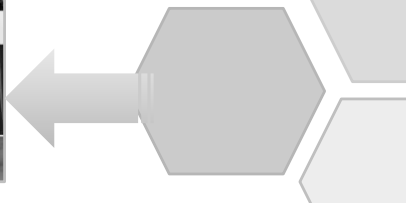
วันที่ 15 มีนาคม 2562 อำเภอห้วยคตาได้รับเกียรติบัตรชื่นชมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้นแบบ ประจำปี 2562 จากสภารับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 20 ณ ห้อง Sapphire 203 ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี ในการนี้คณะกรรมการ พชอ.ห้วยคตา เข้าร่วมรับเกียรติบัตร ได้แก่ นายสุพล ภูมิฐานนท์ นายอำเภอห้วยคตา นายยุทธนา พิธิจกิจ ผอ.รพ.ห้วยคตา และ นางทรงพรพร คลังทับ สาธารณสุขอำเภอห้วยคตา นับเป็นรางวัลแห่งความภาคภูมิใจของอำเภอห้วยคตา

3-5 เม.ย..62 เป็นตัวแทน อ.ห้วยคตา เข้าร่วมเวที Like Talk ของศูนย์อนามัยเขตภาคเหนือ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ได้เรียนรู้กระบวนการ health literacy และ ขยายผล บอกต่อ พชอ.ห้วยคตา



# งานมหกรรมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

## เขต 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ



# รับการนิเทศ เยี่ยมเสริมพลังจาก

## กรมควบคุมโรค กระทรวง

### ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์



วันที่ 13 สิงหาคม 2562 นายแพทย์ธนวิทย์ ผลพิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคและคณะ พร้อมด้วยนายแพทย์ดิเรก ช้างเงิน และทีม สคร.3 เยี่ยมเสริมพลัง พชอ.ต้นแบบ และชมบูธนิทรรศการ พชอ.ต้นแบบ"ตามสุขภาพ มีชีวิต" ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

จัดทำโดย : กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
เบอร์โทรศัพท์ : 056-221-822  
www.dcr.go.th สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์



## ปัญหา/อุปสรรค

- 1.ภาระงานของหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนประเด็นปัญหา
- 2.ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม น้อยกว่า ร้อยละ 60
- 3.การติดตามประเมินผลโดย พชอ./พชต. มีการดำเนินงานเพียงบางส่วน

## แนวทางการพัฒนา

1. สร้างการมีส่วนร่วมในระดับ จังหวัด/อำเภอ
2. ระดับตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. สร้างการรับรู้การขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพระดับอำเภอ เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านและเวทีประชุมกองหลักประกันสุขภาพ ระดับตำบล อย่างต่อเนื่อง
4. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ...พัฒนาสู่การขับเคลื่อน พชอ.อำเภอหันคา



ผู้บริหารมุ่งมั่น คณะกรรมการเข้มแข็ง และมีการทำงานเป็นทีม



ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีระบบการวางแผนร่วมในภาพอำเภอ



มีการทบทวนประชุมวางแผนพัฒนางานต่อเนื่อง

เข้าถึง เท่าเทียม คนหันคา ไม่ทอดทิ้งกัน

**พื้นที่เรียนรู้**  
**การขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)**  
**พื้นที่ตำบลหันคา**  
**ประเด็น คนหันคาบอกลาเบาหวาน**

<http://www.free-powerpoint-templates-design.com>

## ปัจจัยนำเข้าสู่ประเด็นปัญหาของพื้นที่ตำบลหันคา

ข้อมูลจากการคัดกรองประชาชน35ปีขึ้นไป	ปี2560	ปี2561	ปี2562	
จำนวนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวาน	827	1080	548	
จำนวนผู้ป่วยรายใหม่DM	14	9	11	
จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ขยับมาเป็นกลุ่มปกติ	ไม่ได้บันทึก	ไม่ได้บันทึก	5 (หมู่ที่เข้าร่วมโครงการ)	



## กลไกการดำเนินงาน

\*ใช้การขับเคลื่อน โดยการมีส่วนร่วมกับ  
ชุมชนประชาชนและภาคี

\*การสร้างหมู่บ้านต้นแบบ/คนต้นแบบ

\*การรณรงค์/สร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกายร่วมกันของคนในชุมชน

\*ชมรมคนหันคาร์ดิโอสุขภาพ

## กระบวนการขับเคลื่อน

กระบวนการ หลังการคัดกรอง  
NCD ในประชาชนที่อายุ35ปีขึ้นไป  
ปี2561 ดำเนินการใน2พื้นที่ ในเขต  
รับผิดชอบของโรงพยาบาลหันคา คือ เขต  
พื้นที่เทศบาลหันคาทุกชุมชน และในพื้นที่

1. ให้ชุมชนรู้และตื่นในศักยภาพใช้กระบวนการ

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3 อ ให้กับกลุ่มเสี่ยง

2. สร้างผู้นำการออกกำลังกาย และจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในชุมชน

3. ประเมินผลการดำเนินงาน ค้นหาบุคคลต้นแบบ/  
เสริมพลัง

## พชอ.เทศบาลหันคา

## กิจกรรมคนหันคาออกลาเบาหวาน ปี 61



### พชอ.เทศบาลหันคา

### กิจกรรมคนหันคาออกลาเบาหวาน ปี 61



### สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๒

#### กิจกรรมที่ทำ

กระบวนการ หลังการคัดกรอง NCD ในประชาชนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ดำเนินการใน 2 พื้นที่ เดิมและขยายเพิ่มอีก 5 หมู่ โดยใช้การดำเนินการ

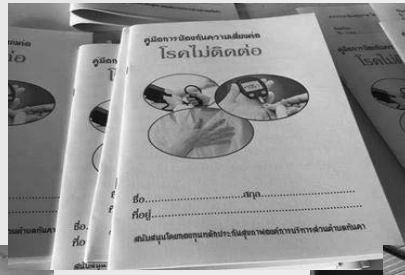
1. ให้ความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญจากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. สร้างผู้นำการออกกำลังกาย ใน 5 หมู่บ้านเพิ่มเติมที่ดำเนินการและจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในชุมชน

#### กิจกรรมที่ทำ

3. มีกิจกรรมรวมพลคนหันคาร์กัสุขภาพเดือนละครั้ง ในกิจกรรมเดินวิ่งเหยาะๆ ลัดเลาะริมเขื่อน
4. สร้างและใช้สื่อสารด้านความรู้และใช้ในการเสริมพลัง ผ่านช่องทาง เพจ คนหันคาร์กัสุขภาพ
5. ประเมินผลการดำเนินงาน ค้นหาบุคคลต้นแบบ/ เสริมพลัง



### กิจกรรม พชอ.ตำบลหันคา ปี๒๕๖๒



### กิจกรรม พชอ.ตำบลหันคา ปี๒๕๖๒



# กิจกรรม คนหันคาบอกลาเบาหวานปี๒๕๖๒

กิจกรรมเสริมพลังให้กลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ



# ภาพกิจกรรมประจำเดือนเดินวิ่งเหยาะๆลดเลาะริมเขื่อน

กิจกรรมลดเลาะริมเขื่อน



# กิจกรรม พชอ.ตำบลหันคา ต่อเนื่อง

ผ่านเพจ ทางเฟสบุ๊ก “คนหันคา รักสุขภาพ”



คนหันคาบอกเล่าเบาหวาน

## โรงเรียนลดโรคเรื้อรังบ้านดอนซาคตำบลห้วยงู

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

บ้านดอนซาค ตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท



นายอดิศักดิ์ วรวิสิทธิ์วัชระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยงู





# 5 ทูทางสังคมห่วยงู



01 บุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนลโรค



02 ผู้นำชุมชน เครือข่ายสนับสนุน



03 สภาพแวดล้อมในชุมชนส่งเสริม



04 อสม. 5 กลุ่มวัยเข้มแข็ง



05 บริษัทสร้างสุขตำบลห่วยงู

## โรงเรียนลโรคเรื้อรัง บ้านดอนซากตำบลห่วยงู



## โรงเรียนลโรคเรื้อรัง บ้านดอนซากตำบลห่วยงู



### คณะกรรมการขับเคลื่อน

1. นายอิฐิรัตน์ ไทยพยัคฆ์ ผอ.ร.ร.
2. คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็น คณะทำงานจำนวนทั้งหมด 15 คน
- 3.ที่ปรึกษา นายก /กำนัน /ผอ.รพ.สต. พัฒนาการชุมชน และประธานกศต.

### การเรียนรู้ลโรคเรื้อรัง

1. ระยะเวลาเปิดการเรียนรู้
2. ระยะเวลาการเรียนรู้
3. ระยะเวลาปิดการเรียนรู้
4. ระยะเวลาประเมินผลการรอบรู้

### ครูชุมชนลโรคเรื้อรัง 5 รายวิชา

- 1) นางนิตยา บุญจันทร์ ครูชุมชนวิชาอาหารพื้นบ้าน
- 2) นางสุมพร ทิพย์รักษ์ ครูชุมชนวิชาเต้น รำ ระบายกาย
- 3) นายสมพงษ์ สมจิตร ครูชุมชนวิชาจิตฟ่องใจใส่ใจธรรมะ
- 4) นายพยงค์ ไทยพยัคฆ์ ครูชุมชนวิชาลดละอบายมุข
- 5) นายวัชระ ยี่สุ่น ครูชุมชนวิชาสมุนไพรชุมชน



3 ค. ค้นหา คัดกรอง ควบคุม



3 ล ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดผู้ป่วยรายใหม่ ลดภาวะแทรกซ้อน



3 ส. ส่งเสริมปลูกผัก สนับสนุนสุขภาพิบาลครัวเรือน สืบสานพระราชปณิธานฯ



กิจกรรม

**\*\* จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้นำ 9 เครือข่ายในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของบริษัทสร้างสุขตำบลห้วยงู**

**\*\* ประชุมเชิงปฏิบัติการประชาชนผู้มี ส่วนได้ ส่วนเสียโดยเป็นประชาชนกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลห้วยงู**

**\*\* ประชุมค้นหาต้นทุนทางสังคมในหมู่ที่ 6 และ ตำบลห้วยงู เพื่อออกแบบ หรือรูปแบบในการ ดำเนินงาน**

ผลลัพธ์

9 เครือข่ายวางแผนการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และ กำหนดประเด็นสุขภาพตำบลประจำปี 2562

ประชาชนทั้งหมด 80 คนกำหนดแนวทางการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลห้วยงู

พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากของเดิมๆที่ทำกันมาทุกปีเกินกว่า 5 ปีเพื่อเป็นครุชุมชน

ตัวชี้วัด

1. การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานการเตรียมตัวก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำนวน 5 ประเด็น อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยช่องปาก
2. ประเด็นสุขภาพประจำตำบลห้วยงู
  - การจัดการสังคมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ
  - การดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1. แผนการเตรียมไว้ 5 อ. เพื่อผู้สูงอายุคุณภาพ
  - อาหาร ลดหวานมันเค็ม
  - ออกกำลังกาย วัฒนธรรมเพื่อออกกำลังกาย
  - อารมณ์ เครียดได้ หายเองได้
  - อนามัย ลด ยาสูบ สุรา
  - โรคยา สมุนไพรต้านโรคเรื้อรัง

- บุคคลต้นแบบต่อยอดเป็นครุชุมชน 5 รายวิชา
- 1) นางนิตยา บุญจันทร์ ครูชุมชนวิชาอาหารพื้นบ้าน
  - 2) นางสมพร ทิพย์รักษ์ ครูชุมชนวิชาเต้นรำ ระบายสี
  - 3) นายสมพงษ์ สมจิตร ครูชุมชนวิชาจิตฟองใจใส่ใจธรรมะ
  - 4) นายพยงค์ ไทพยัคฆ์ ครูชุมชนวิชาลดละอามขมุข
  - 5) นายวัชร ยี่สุน ครูชุมชนวิชาสมุนไพรชุมชน





**กิจกรรม**

\*\* จัดเวทีทบทวนต้นทุน เริ่มคิดจากทุนที่มีอยู่ จากหมู่บ้านนวัตวิถี หมู่บ้านเศรษฐกิจ พอเพียงและบุคคลต้นแบบ ต่อยอดไปสู่ครู ชุมชน 5 รายวิชา

\*\* การค้นหากลุ่มเป้าหมายด้วยกลวิธีรู้ตัวแล้ว ตายคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนทั้ง 11 หมู่บ้าน และให้คำแนะนำรายบุคคลเพื่อหา เป้าหมายที่สมัครใจเป็นผู้เรียนรู้ในโรงเรียน



**ผลลัพธ์**

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคเรื้อรังในระดับหมู่บ้านต้นแบบ ได้แก่

1. ประชากรเสี่ยงปี 61 จำนวน 22 คน
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงปี 62 จำนวน 120 คน

\*\* ร่วมเรียนครูและผู้เรียนพร้อม จนท.รพ.สต.ช่วยใน จำนวน 5 รายวิชาและเห็นวิชาอาหาร และออกกำลังกาย

**ตัวชี้วัด**

1. กำหนดเป้าหมายผู้เรียนรู้ เพื่อเกิดการรอบรู้
2. สร้างระยะเวลาการเรียนรู้ โดยใช้ต้นแบบจาก โรงเรียนปกติในชุมชน
3. ทบทวนผู้เรียนเพื่อแตกประเด็นเชิงลึกใน พฤติกรรม 5 อตามรายวิชาปรับเปลี่ยน

1. ครูชุมชน 5 รายวิชาสามารถถ่ายทอดองค์ ความรู้จากตนเองเดิมบุคคลต้นแบบปี2558-9
2. ผู้เรียนรู้ในทุกหมู่บ้านร่วมกิจกรรมเรียนรู้ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของกิจกรรมที่กำหนด

1. การเรียนรู้เดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่เดือน ก.พ. - ก.ค.
2. การจัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน จันทร์ - ศุกร์
3. การจัดกิจกรรมจิตอาสาใน 15 ไร่ของพระทุกวันพระ

1. จำนวน / ร้อยละของผู้เรียนรู้ในโรงเรียน และร้อยละของ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมลดโรคเรื้อรังในชุมชน



**กิจกรรม**

\*\* ขับเคลื่อนหมู่บ้านนวัตวิถี เพื่อสื่อสารการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เชิงเกษตร และจัดกิจกรรมเมนู และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

\*\* ตรวจสอบประเมินระดับน้ำตาลให้ผู้เรียนรู้โดย การเจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้วมือทุก 2 เดือน

\*\* ถอดบทเรียนโรงเรียนลดโรคเรื้อรังบ้านคอนชาก  
\*\* ตลอดจนดูงานวิถีบ้านคอนชากตำบลห้วยงู

**ผลลัพธ์**

1. เมนูและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 รายการ
2. หมู่บ้านคอนชากเป็นหมู่บ้านนวัตวิถี
3. ประชาชนทั่วไป และผู้เรียนรู้มีความรอบรู้ ด้านการบริโภคอาหารลดโรคเรื้อรัง

ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเมื่อ เปรียบเทียบจากครั้งแรกในการคัดกรองเมื่อ เดือนก.พ.2562

ผู้เรียนรู้จำนวน 142 คนสามารถสรุปผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผ่านรูปแบบโรงเรียนลดโรคเรื้อรัง ผู้เรียนรู้นำเมนูอาหาร และผลิตภัณฑ์ชุมชนมาซื้อขาย แลกเปลี่ยนในตลาดนัดชุมชน

**ตัวชี้วัด**

1. ผู้เรียนรู้บริโภค หรือปรุงอาหารตามเมนูและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 รายการ โดยการเยี่ยม สำหรับผู้เรียนรู้
2. ผลกำไรและยอดการขายเมนู และผลิตภัณฑ์สุขภาพของหมู่บ้านสูงขึ้น และสูงขึ้นในการ จำหน่ายนอกหมู่บ้าน

1. ร้อยละ 80 ระดับน้ำตาลลดลง
2. ไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มประชาชนกลุ่ม เสี่ยง หรือร้อยละ 0

1. ผลการถอดบทเรียนของผู้เรียนรู้จำนวน 142 คน
2. การจัดเมนูอาหาร และผลิตภัณฑ์ชุมชนมาซื้อขาย แลกเปลี่ยนในตลาดนัดชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง และขยายผล ให้มีส่วนร่วมครบ ทั้ง 11 หมู่บ้าน

เครือข่ายบริการสุขภาพ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง				
				ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	สงสัยป่วย
รพ.สต.บ้านเข็ญ	2,200	2,009	91.32	1,846	91.89	138	6.87	16
รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว	1,454	1,377	94.7	887	64.42	420	30.5	62
รพ.สต.บ้านบ่อพระ	802	780	97.26	501	64.23	232	29.74	45
รพ.สต.ไพรนกยูง	1,153	1,075	93.24	755	70.23	300	27.91	20
รพ.สต.หนองแขง	1,669	1,515	90.77	1,393	91.95	68	4.49	5
รพ.สต.บ้านคอนสีนวล	1,313	1,207	91.93	867	71.83	332	27.51	4
รพ.สต.ห้วยงู (อันดับที่1)	2,781	2,711	97.48	2,370	87.42	281	10.37	59
รพ.สต.วังไก่อ่เดือน	3,261	2,997	91.9	1,688	56.32	1,132	37.77	171
รพ.สต.เด่นใหญ่	2,603	2,406	92.43	2,388	99.25	15	0.62	1

เครือข่ายบริการสุขภาพ	กลุ่มเสี่ยงปี2561	ผู้ป่วยรายใหม่	ร้อยละ
รพ.สต.บ้านเข็ญ	411	3	0.73
รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว	489	6	1.23
รพ.สต.บ้านบ่อพระ	224	4	1.79
รพ.สต.ไพรนกยูง	299	3	1
รพ.สต.หนองแขง	22	0	0
รพ.สต.บ้านคอนสีนวล	329	3	0.91
รพ.สต.ห้วยงู	22	0	0
รพ.สต.วังไก่อ่เดือน	484	4	0.83
รพ.สต.เด่นใหญ่	17	2	11.76
รพ.สต.สามง่ามท่าโบสถ์	2	0	0

# โรงเรียนลดโรคเรื้อรังบ้านดอนซากตำบลห้วยงู

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านดอนซาก ตำบลห้วยงู อำเภอกันดา จังหวัดชัยนาท

## นวัตกรรมที่ 1

ต่อยอดพัฒนาบุคคลต้นแบบเป็นครูชุมชนลดโรคเรื้อรัง

กระบวนการสร้าง และพัฒนาต่อยอดบุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ด้านซึ่งเป็นงานเดิมๆย้อนหลังทำกันมานานมากกว่า 5 ปีที่ทุกๆแห่งก็สามารถสร้างบุคคลต้นแบบได้



## นวัตกรรมที่ 2

ตลาดนัดชุมชนวิถีดอนซาก

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงานการรณรงค์ของผู้เรียนในโรงเรียนลดโรคเรื้อรังบ้านดอนซากตำบลห้วยงู เวที 5 อ. เกิดเวทีมหกรรมอาหารสุขภาพลดโรคเรื้อรัง เกิดเวทีการออกกำลังกายร่าวงบาสเกตบอล เวทีการแสดงออกถึงการจัดการอารมณ์ผลงานทางศิลปหัตถกรรมเวทีตลาดนัดลดคอบายมุขปลอดสุรายาสูบ และเวทีกินอยู่อย่างไทยสมุนไพรเป็นอาหาร



# ประโยชน์ที่ได้รับ

พัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลห้วยงู

สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

ผู้เรียนรู้ ( ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบนวิถีชุมชนเดิม

ประชาชนจะได้รับบริการที่ดี ตอบสนองกับปัญหาในพื้นที่ การบริการในและนอกหน่วยบริการ



โรงเรียนลดโรคเรื้อรัง  
บ้านดอนซากตำบลห้วยงู

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



- 1.การจัดทำแผนสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนประเด็น<sup>oTOP</sup>
- 2.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ติดดิน กินได้ ขายดี
- 3.รพ.สต.ทำงานและการทบทวนงานอย่างมีระบบพร้อมสื่อสารดี
- 4.การตรวจสอบทุนชุมชน เพื่อการวางแผนพัฒนาจากความพร้อม
- 5.ทีม อสม.เชี่ยวชาญ 5 กลุ่มวัยเข้มแข็งขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง
- 6.การสร้างสรรค้กิจกรรมโดยไม่ขับวิถีชีวิตชาวบ้านในชุมชน





สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
กรมควบคุมโรค



อาคาร 10 ชั้น 6 กรมควบคุมโรค  
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี



02 - 590 - 3006



DDCosec@outlook.com