กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

รายงานประจำปี 2563

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายงานประจำปี 2563
กองโรคไม่ติดต่อ

คณะผู้จัดทำ	:	คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
กองบรรณาธิการ	:	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่	:	สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
ปีที่พิมพ์	:	2564
จัดพิมพ์และเผยแพร่	:	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สารจากผู้อำนวยการ

จากสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ซึ่งโรคไม่ติดต่อหลักที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคทางจิต อันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ อาหารที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ บุหรี่ สุรา และมลพิษทางอากาศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่ออย่างมาก เป็นความท้าทายของระบบสุขภาพต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์

กองโรคไม่ติดต่อ มีพันธกิจในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การศึกษาค้นคว้าวิจัย การสร้างนวัตกรรม การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ และการผลักดันให้เกิดกฎหมาย มาตรการ และนโยบายสาธารณะด้านการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อได้ขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและการถ่ายทอดการปฏิบัติสู่พื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขและองค์การระหว่างประเทศ โดยใช้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) กรอบและทิศทางหลักในการขับเคลื่อน ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 - 2565 กำหนดการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อสร้างเสริมให้ประชาชน รู้ตัวเลขของตัวเองที่บ่งบอกสถานะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ความยาวเส้นรอบเอว น้ำหนัก การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รายงานประจำปีฉบับนี้ ประกอบด้วย ข้อมูลองค์กร นโยบายทิศทางการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ ผลการปฏิบัติราชการ ผลการดำเนินงานสำคัญ รวมทั้ง การเฝ้าระวัง 5 โรค 5 มิติ เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และเพื่อหน่วยงานเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนอย่างดียิ่ง บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อทุกท่านที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่น รวมทั้งเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา

(นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์)
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

สารบัญ

สารจากผู้อำนวยการ III
สารบัญ IV
สารบัญแผนภาพ VII
สารบัญตาราง VIII

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

- นโยบายด้านสาธารณสุข 2
- วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกองโรคไม่ติดต่อ 6
- คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ 12
- โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง 13
- การปรับโครงสร้างองค์กร “กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค” 14
- การพัฒนาองค์กรกองโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 15
- การดำเนินงาน Healthy Work Place Happy for Life 20
- การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 22

ส่วนที่

2 ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 26
  1) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข 26
  2) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 28
  3) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค 31
- ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการ 32
  ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 38
  1) การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี 38
     (พ.ศ. 2560 - 2564)
  2) การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 39
  3) ผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ 41
     (NCD Clinic Plus)
  4) ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. 2559 – 2568) 43
  5) นโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 46
     (พ.ศ. 2563 – 2564) ปีที่ 1
  6) ความร่วมมือกับต่างประเทศ จัดการศึกษาดูงาน Observing on NCD management 47
     and service care system in Thailand
  7) การพัฒนากำลังคนสาธารณสุข 48
  8) โครงการรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในสถานที่ราชการ 49
  9) นวัตกรรมการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ “HealthDDC2U” 50

ส่วนที่

3 สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2563

- งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ 54

ส่วนที่ 4 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ

- การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ 58
- สถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 60
- มาตรการและการดำเนินงานที่สำคัญ 62

1) การพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0 62
2) โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี 63
3) การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 64
4) การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง 66
5) ผลการดำเนินงานกิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูงภายใต้แนวคิด “วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” 68
6) ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) 70
7) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 71
8) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสารสนเทศ เสริมสร้างทักษะองค์ความรู้ และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ 73

ส่วนที่ 5 ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 78
- จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 80

ภาคผนวก ก

- ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 82
- เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ 82

ภาคผนวก ข

- ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 88

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 ร้อยละความสุขของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ 17

แผนภาพที่ 2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 26

แผนภาพที่ 3 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 27

แผนภาพที่ 4 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 29

แผนภาพที่ 5 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 30

แผนภาพที่ 6 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายองค์ประกอบ 65

แผนภาพที่ 7 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 12 ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563 65

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562 28

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562 29

ตารางที่ 3 ผลการประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 30

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 31

ตารางที่ 5 แสดงความสามารถของการจัดบริการใน NCD Clinic 41

ตารางที่ 6 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ 90

ตารางที่ 7 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ 90

ตารางที่ 8 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ 91

ตารางที่ 9 อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ 91

ตารางที่ 10 อัตราการเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ 92

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

นโยบายของรัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1 **การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ** โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2 **การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ** และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ

3 **การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ** ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำความแออัด ระยะเวลารอคอย และภาระค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

4 **ผลักดันพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข** ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนา

5 **การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ** ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร มีความสุขในการทำงานและก้าวหน้าในอาชีพ

วันที่ 7 สิงหาคม 2562
การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการบริหารงาน
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"รัก สามัคคี มีวินัย ใฝ่ใจสาธารณสุข"

กระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นบ้านที่อบอุ่น เป็นครอบครัวที่บุคลากรมีความรัก มีความสามัคคี มีวินัย ร่วมพลังและสร้างสรรค์การทำงานสาธารณสุข เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศ ให้ความสำคัญยิ่งต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ สำหรับแนวนโยบายในการบริหารกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้น 5 ประเด็น ได้แก่

1 **พัฒนาระบบสุขภาพ** ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน (หมอประจำบ้าน หมออนามัย และหมอครอบครัว) ตลอดจนพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ มุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ควบคู่ไปกับสุขภาพกาย ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ

2 **พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า** ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดความแออัด ลดรอคอย ด้วยการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) สร้างนวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (Innovative Healthcare Management) สนับสนุนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ โดยเริ่มให้เห็นเป็นรูปธรรมในเขตสุขภาพนำร่องก่อนขยายผล

3 **เร่งสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ** เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถ ในการแข่งขัน สร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ มุ่งสู่ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Service Hub) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) และวิทยาการแพทย์ (Academic Hub) สนับสนุน ส่งเสริมสมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้ใช้เพื่อสุขภาพอย่างครอบคลุม ปลอดภัย เกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตลอดจนพัฒนาศูนย์นวัตกรรมด้านสมุนไพรการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

4 **เสริมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่** สร้างเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวิถีปกติใหม่ New Normal โดยเฉพาะอาหาร ออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพดี บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

5 **บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล** สุจริต โปร่งใส และประโยชน์ของประชาชน ในการบริหารและการดำเนินงาน สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ให้เป็น “กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสีขาว” ผู้บริหารทุกคนต้องดูแลขวัญกำลังใจและความปลอดภัยของบุคลากร สร้างผู้นำรุ่นใหม่ สร้างองค์กรแห่งความสุข พัฒนาคนให้เก่ง ดี และมีความสุข งานได้ผล คนเป็นสุข เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างยั่งยืน

> “นโยบายของผมจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้
> ถ้าปราศจากความร่วมมือ ร่วมใจจากท่านทั้งหลาย
> ใคร่ขอความร่วมมือร่วมใจจากท่านทั้งหลาย
> ในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ด้วยพลังแห่งความรัก
> ความสามัคคี เพื่อกระทรวงสาธารณสุข
> อันเป็นที่รักของพวกเรา”

วันที่ 6 ตุลาคม 2563
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีหลักในการทำงาน โดยขอให้ท่านรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรกรมควบคุมโรค ยึดมั่นด้วยหลักการ 5T ประกอบด้วย สร้างความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นในสังคม (Trust) ด้วยการทำงานเป็นทีมแบบมืออาชีพ พร้อมส่งเสริมผู้มีความสามารถ (Teamworks & Talent) โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technologies) และทำงานแบบมีเป้าหมาย (Targets) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค

1. **ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ** โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนโครงการถวายเป็นพระราชกุศล เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

2. **ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข** 9 ประเด็นสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นในประเด็นการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) และใช้เป็นโอกาสในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3. **การเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่** เป้าหมายที่สำคัญคือ สร้างความสมดุลระหว่างมิติด้านสาธารณสุขกับมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง จิตวิทยา รวมถึงลดความตื่นตระหนก และคืนวิถีชีวิตที่เป็นปกติให้แก่ประชาชนโดยเร็วที่สุด โดยมีสาระสำคัญดังนี้

   3.1 ใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (EOC กรมควบคุมโรค) เป็นจุดประสานการทำงานที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) พร้อมนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีศักยภาพเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดระลอกใหม่

   3.2 เตรียมความพร้อมกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายโรคติดต่อ การจัดทำและซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือ

   3.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนในการบริหารจัดการโรคโควิด 19 ได้แก่ การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) รวมถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพสามารถดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

   3.4 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการทำงานควบคุมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) การใช้เทคโนโลยีติดตามผู้สัมผัส (Contact Tracing) การหาทางเลือกกักตัว (Quarantine) ในจำนวนวันที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากหลักพันธุศาสตร์ (Genetic) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

4. **เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ** ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การยุติปัญหาวัณโรค การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อ และขับเคลื่อนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

วันที่ 28 ตุลาคม 2563
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อกับยุทธศาสตร์ประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ **ระยะ 20 ปี** (พ.ศ. 2561 - 2580)

วิสัยทัศน์ชาติ: มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
- ย.3 เสริมสร้างศักยภาพคน
- ย.5 คุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ย.2 ความสามารถในการแข่งขัน
- ย.6 ปรับสมดุลภาครัฐ
- ย.4 เสมอภาคและเท่าเทียมกัน

ยุทธศาสตร์ แผนฯ 12
- ย.1 พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ย.4 เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ย.9 พัฒนาภาคเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ
- ย.7 โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ย.8 พัฒนาวิทยาศาสตร์
- ย.6 การบริหารจัดการในภาครัฐ
- ย.2 ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (4 excellence strategies)

ยุทธศาสตร์ สธ. 20 ปี
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P Excellence)
2. ด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)
3. ด้านการพัฒนาคน (People Excellence)
4. ด้านระบบบริหารจัดการที่มีคุณธรรม (Governance Excellence)

ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค 20 ปี
1. การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
3. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. การปรับระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ
5. การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

ยุทธศาสตร์กองโรคไม่ติดต่อ

1. การ**สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย**ในประเทศและนานาชาติ ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2. การ**พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์**เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
3. การ**พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐานและวิชาการ**การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ
4. การ**เตรียมความพร้อมและการจัดการ** ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ**ตามมาตรฐานสากล**
5. การ**พัฒนาบทบาทการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์**การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
6. การ**บริหารจัดการองค์การแนวใหม่**

ยุทธศาสตร์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)

1 พัฒนานโยบายสาธารณะ และกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อลดลง เนื่องจากมีนโยบายและกฎหมายพร้อมการบังคับใช้ที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อ

2 เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3 พัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และปฏิรูปจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงลดโรค

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ชุมชนสามารถบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ อย่างมีส่วนร่วม

4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถชี้เป้าประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย พื้นที่เสี่ยง สภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา ทันเหตุการณ์

5 ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงและควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อลดภาวะเสี่ยง และควบคุมภาวะเจ็บป่วยได้ดี ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทั่วถึง

6 พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เป้าหมาย → **ตายก่อนวัยอันควรจาก NCDs** ลดลง 25% ภายในปี 2568

แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 90 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 90)
2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ ร้อยละ 1.95
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 50)
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ≥ ร้อยละ 87.5
5. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง เบาหวาน ≥ ร้อยละ 30 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 52

มาตรการ: 2P2S

1. **การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy)**
   - ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (2560-2564)
   - ขับเคลื่อนนโยบายแผนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559–2568
   - ขับเคลื่อนการสร้างสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

2. **ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)**
   - พัฒนาเครื่องมือ องค์ความรู้ตามประเด็นโรค และปัจจัยเสี่ยง
   - รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยง
   - ขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
   - การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ
   - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

3. **เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)**
   - NCD Clinic Plus
   - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ
   - พัฒนาเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรมด้านโรคไม่ติดต่อในหน่วยงานต่าง ๆ
   - สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย

4. **การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)**
   - กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับประเทศและสคร.
   - พัฒนาเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล
   - พัฒนา Dashboard สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ
   - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล

ข้อมูลองค์กร

วิสัยทัศน์

“ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”

อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

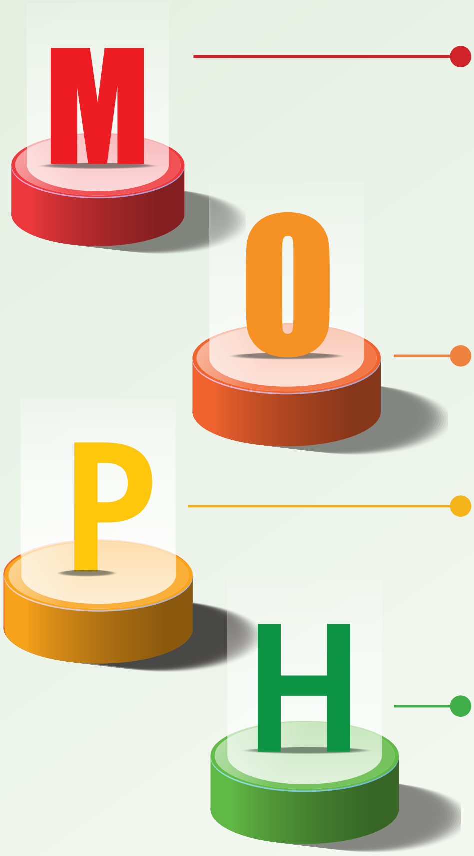
1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐาน เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
5. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ที่มาของข้อมูล : ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 78 ก วันที่ 20 มิถุนายน 2562 กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 ให้ยกเลิก กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

พันธกิจ

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

ค่านิยม “MOPH 4.0”



Mastery เป็นนายตนเอง
- ดำรงตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- ตรงต่อเวลา ไม่ใช้เวลาราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- ยึดประโยชน์ส่วนรวมปฏิเสธผลประโยชน์ทับซ้อน
- ร่วมเป็นหูเป็นตาและไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ
- เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
- ใส่ใจเรียนรู้พัฒนาตนเองให้ทันโลกกับการเปลี่ยนแปลง
- พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

People Centered ใส่ใจประชาชน
- บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ และเป็นที่ไว้วางใจ
- ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า
- เป็นตัวอย่างที่ดีในการประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม

Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม
- เปิดใจรับฟังความเห็นต่างอย่างเคารพและให้เกียรติ
- ธำรงสัมพันธภาพฉันท์พี่น้องชาวสาธารณสุข

คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ

นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางจุรีพร คงประเสริฐ
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นายชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางสาวศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มบริหารทั่วไป

นางสาวศศภัสส์ โกมล
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง

นางสาวกมลทิพย วิจิตรสุนทรกุล
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มพัฒนาองค์กร

นางนิตยา พันธุเวทย์
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

นายอรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล

นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล
หัวหน้ากลุ่ม

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

นางสาวศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
หัวหน้ากลุ่ม

โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางจุรีพร คงประเสริฐ
รองผู้อำนวยการ

กลุ่มบริหารทั่วไป
ข้าราชการ 6 คน
พนักงานราชการ 5 คน
พนักงานกระทรวง 6 คน
ลูกจ้างโครงการ 2 คน

บริหารจัดการภาพรวม ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง
ข้าราชการ 3 คน
พนักงานราชการ 3 คน

พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านนโยบายสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงขับเคลื่อนแผนด้านนโยบายสุขภาพ พัฒนากลไกการสื่อสารสังคม ช่องทาง วิธีการ การสื่อสารความรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การจัดการตนเอง พฤติกรรมด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมของประชาชน

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
ข้าราชการ 12 คน
พนักงานราชการ 1 คน

พัฒนาวิชาการและสนับสนุนมาตรฐาน หลักสูตร รูปแบบ แนวทางคู่มือ เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านระบบบริการ ดูแลจัดการโรคไม่ติดต่อ และถ่ายทอดแก่หน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรสาธารณสุข

นายชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์
รองผู้อำนวยการ

กลุ่มพัฒนาองค์กร
ข้าราชการ 2 คน
พนักงานราชการ 3 คน

พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้ได้มาตรฐานสากล และพัฒนาบุคลากรให้เป็น คนเก่ง คนดี และมีความสุข กองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน
ข้าราชการ 7 คน
พนักงานราชการ 4 คน
ลูกจ้างโครงการ 2 คน

พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเฝ้าระวังและระบาดวิทยา โรคไม่ติดต่อ ตลอดจนวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและเครือข่าย

นางสาวศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
รองผู้อำนวยการ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล
ข้าราชการ 5 คน
พนักงานราชการ 3 คน
พนักงานกระทรวง 1 คน

จัดทำแผนยุทธศาสตร์ NCD ในระดับต่างๆ/แผนการใช้จ่ายงบประมาณและการติดตาม ประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
ข้าราชการ 2 คน
พนักงานราชการ 1 คน
ลูกจ้างโครงการ 5 คน

พัฒนาระบบและ กลไกประสานเพื่อส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งใน ด้านนโยบาย ข้อตกลงความร่วมมือวิชาการ เทคโนโลยีและการติดตามประเมินผล ปฏิบัติหน้าที่ เลขานุการและรับผิดชอบขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกด้านโรคไม่ติดต่อ (Country Cooperative Strategy : CCS-NCD

การปรับโครงสร้างองค์กร

“กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค”

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 กองโรคไม่ติดต่อมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมทั้งโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อได้ปรับโครงสร้างกลุ่มงานเพื่อรองรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยยึดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก และได้ปรับบทบาทกลุ่มงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลและโรคไม่ติดต่อ สำหรับกลุ่มวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บและกลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร ยังคงเดิม รวมเป็น 9 กลุ่มงาน ตามคำสั่งกองโรคไม่ติดต่อ ที่ 29/2562 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2562

ต่อมาในช่วงกลางปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 อธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) มีนโยบายให้แยกกองป้องกันการบาดเจ็บ ออกจากกองโรคไม่ติดต่อ เพราะจากปัญหาสาธารณสุข/ภาระโรคของประเทศไทยอันดับต้น ๆ มาจากโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ฉะนั้นเพื่อให้ดำเนินการได้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทั้งในเรื่องของภาระงานตลอดจนทรัพยากรในการดำเนินการ อันได้แก่ บุคลากรและงบประมาณ จึงให้แยกกองป้องกันการบาดเจ็บ ออกจากกองโรคไม่ติดต่อ และได้มีคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1331/2562 เรื่อง จัดตั้งกองป้องกันการบาดเจ็บ ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในและมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป

โครงสร้างกองโรคไม่ติดต่อ เมื่อแยกกองป้องกันการบาดเจ็บและภาระงานที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บออกไปแล้ว จากเดิม 9 กลุ่ม จึงเหลือ 7 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบริหารทั่วไป 2) กลุ่มพัฒนาองค์กร 3) กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล และ 4) กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ และ กลุ่มวิชาการมีภารกิจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ 2) กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน และ 3) กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง

สำนักโรคไม่ติดต่อ (เดิม)	กองโรคไม่ติดต่อ	หมายเหตุ
1. กลุ่มบริหารทั่วไป	1. กลุ่มบริหารทั่วไป	ชื่อคงเดิม โดยมีคำสั่งให้ปฏิบัติภารกิจในกองป้องกันการบาดเจ็บอีกหน้าที่หนึ่ง
2. กลุ่มพัฒนาองค์กร	2. กลุ่มพัฒนาองค์กร	ชื่อคงเดิม โดยมีคำสั่งให้ปฏิบัติภารกิจในกองป้องกันการบาดเจ็บอีกหน้าที่หนึ่ง
3. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	3. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	ชื่อคงเดิม โดยมีคำสั่งให้ปฏิบัติภารกิจในกองป้องกันการบาดเจ็บอีกหน้าที่หนึ่ง
4. กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	4. กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	ชื่อและภารกิจคงเดิม
5. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	5. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	ชื่อและภารกิจคงเดิม
6. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	6. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	ชื่อและภารกิจคงเดิม
7. กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง	7. กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง	ชื่อและภารกิจคงเดิม
8. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	-	แยกไปอยู่กองป้องกันการบาดเจ็บ
9. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	-	แยกไปอยู่กองป้องกันการบาดเจ็บ

การพัฒนาองค์กร กองโรคไม่ติดต่อ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

การพัฒนาองค์กร กองโรคไม่ติดต่อ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รูปแบบการดำเนินงาน ใช้หลัก PDCA เน้นการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงาน ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ และปรับแผนอย่างทันสถานการณ์

เป้าหมายการทำงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและยกระดับการทำงานขององค์กรตามแผนปรับปรุงองค์กร รวมถึงแผนประคองกิจการของกองโรคไม่ติดต่อ และช่วยสนับสนุนการทำงานของกรมควบคุมโรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19

การดำเนินงาน

ช่วงก่อนมีสถานการณ์การระบาด COVID-19

เริ่มจากการแต่งตั้งคณะทำงานที่มีผู้แทนของทุกกลุ่ม ในทุกคณะทำงาน ได้แก่ คณะทำงาน PMQA 4.0 คณะทำงาน PA คณะทำงาน PMS คณะทำงาน KM คณะทำงานการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และคณะทำงานบูรณาการยกระดับเป็นองค์กรคุณธรรม และร่วมพิจารณา วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จัดทำและดำเนินการตามแผนการดำเนินงานของแต่ละคณะ

ช่วงที่มีสถานการณ์การระบาด COVID-19

สืบเนื่องสถานการณ์การระบาด COVID-19 เป็นสถานการณ์เร่งด่วนและเพื่อเป็นการป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้างและ เพื่อประโยชน์สาธารณะ

การดำเนินงาน ขอแบ่งเป็น 2 ภารกิจ ดังนี้

1) งานหลักของกลุ่มพัฒนาองค์กร

- ประสาน ติดตาม กำกับการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองระดับหน่วยงาน ระดับกรมควบคุมโรค และระดับกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ
- ติดตามสถานการณ์และปฏิบัติราชการโดยยึดการป้องกันการระบาดของ COVID-19 จึงได้ทบทวนแผนงาน ปรับรูปแบบการดำเนินงานโดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานเพิ่มขึ้น เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่ออินโฟกราฟฟิกผ่านทางไลน์กรุ๊ปของกองโรคไม่ติดต่อ และ กรุ๊ปไลน์ของคณะทำงานแต่ละคณะ การกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรตามกรอบการพัฒนาทักษะพื้นฐาน ทักษะการบริหารจัดการ และทักษะด้าน Digital ในระบบ E-learning ของสำนักงาน ก.พ. การเรียนรู้แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคในระบบ DDC Academy ของกรมควบคุมโรค การเรียนรู้หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค นอกจากนี้ได้จัดทำแผนการทำงานที่บ้าน โดยให้บุคลากรทำแบบมอบหมายงานและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวัน กรณีให้บุคลากรปฏิบัติราชการนอกสำนักงาน (Work from home) และประชุมกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้การทำงานได้คำนึงถึงผลลัพธ์และวัตถุประสงค์ของแผนงานเป็นหลัก

2) **งานประคองกิจการกรมควบคุมโรค**

- การบริหารจัดการบุคลากรของกองโรคไม่ติดต่อ ในการดำเนินการช่วยสนับสนุนการทำงานของกรมควบคุมโรคในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 ได้แก่
    - o งานปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจาก COVID-19 ด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศและปฏิบัติงานด้านกักกันผู้เดินทางและผู้สัมผัสโรค พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) ในพื้นที่กรุงเทพ ฯ และสมุทรปราการ
    - o งานภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง โดยปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบรับโทรศัพท์สายด่วน 1422 (ภาคภาษาไทย และภาษาต่างประเทศ) และ 3000 เพื่อตอบข้อซักถาม-ปัญหาสุขภาพโรคโควิด 19 และเรื่องทั่วไปที่ผู้โทรมาต้องการข้อมูล
- งานวิทยากรให้ความรู้เรื่อง COVID-19 แก่หน่วยงานและ สถานประกอบการที่แจ้งขอรับการสนับสนุน
- ปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- ปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ณ กรมควบคุมโรค
- ปฏิบัติงานภารกิจเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยบูรณาการการทำงานและการเตรียมความพร้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
- ปฏิบัติงานคัดกรองการแพร่ระบาดของโรคปอดอักเสบจาก เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในงานพระราชทานรางวัลการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2020 รอบชิงชนะเลิศระดับประเทศ ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563 ณ MCC HALL ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์บางกะปิ
- คัดกรองผู้เข้าร่วมงานแสดงสินค้าอัญมณีและเครื่องประดับ ครั้งที่ 65 ในวันที่ 25 - 29 กุมภาพันธ์ 2563 ณ เมืองทองธานี
- ปฏิบัติงานข้อมูล Quarantine จากสนามบิน
- ปฏิบัติออกแบบสื่อให้บุคลากรของกรมควบคุมโรคในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19
- ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองบุคลากรของกรมควบคุมโรคและประชาชนผู้มาติดต่อราชการ
- ปฏิบัติงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจาก COVID-19

ช่วงสถานการณ์การระบาด COVID-19 เริ่มคลี่คลาย

- จัดทำ ถ่ายทอดและซ้อมแผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อประคองกิจการของกองโรคไม่ติดต่อ
- จัดอบรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และกิจกรรมมุฑิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ
- จัดประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ปัญหาอุปสรรค ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) และข้อเสนอการพัฒนางานในปีต่อไป

การติดตามและประเมินผล

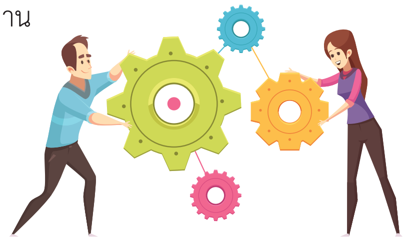
- กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานงานตามแผน โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการติดตามแบบไม่เป็นทางการเป็นระยะ
- กำกับติดตามการรายงานผลการปฏิบัติงานที่มอบหมายทุกวัน กรณีให้บุคลากรปฏิบัติราชการนอกสำนักงาน (Work from home) และสื่อสารด้วยการใช้เทคโนโลยี (*เฉพาะช่วงการระบาด COVID-19)
- ประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนเป็นทางการ รอบ 6 และ 12 เดือน
- สรุปผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา ปรังปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

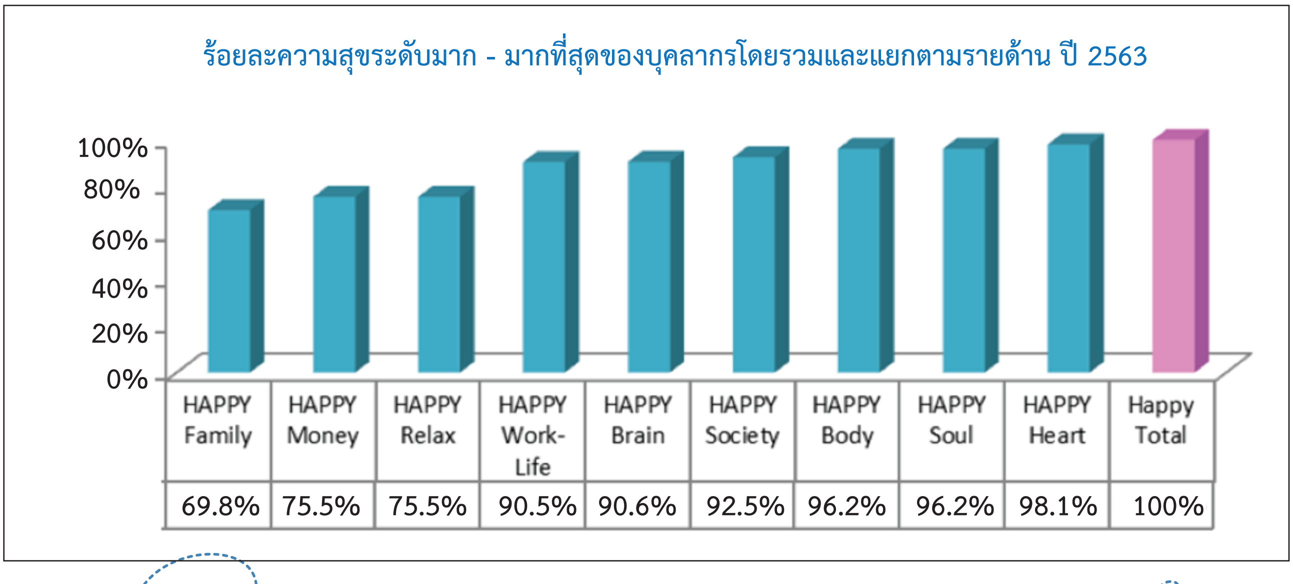
● เนื่องจากมีปัญหาการระบาด COVID-19 ต้องใช้การดำเนินงานแบบ Social distancing ร่วมกับบุคลากรกองต้องไปช่วยงานตามภารกิจฉุกเฉินของกรม จึงทำให้มีการปรับแผนกิจกรรมและนำงบประมาณไปช่วยในภารกิจที่จำเป็น

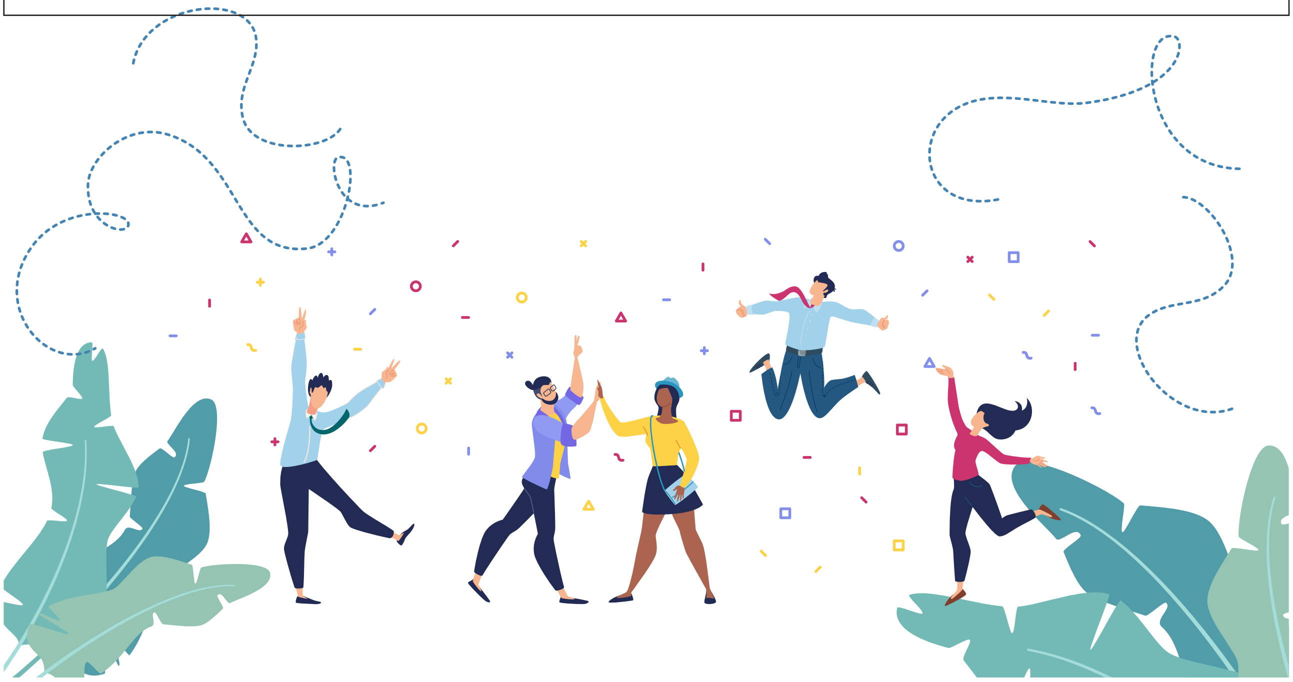
ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกเรื่องในการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาระบบงาน
- คณะทำงานที่เป็นผู้แทนของกลุ่มต่าง ๆ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- บุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม



แผนภาพที่ 1 ร้อยละความสุขของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ





ประกาศเจตนารมณ์ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563

ประกาศเจตนารมณ์ด้าน “การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน” กองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ วันที่ 18 มิถุนายน 2563

ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ของกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ วันที่ 1 กันยายน 2563

จัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ
วันที่ 20 ธันวาคม 2562

กิจกรรมมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุราชการ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

การดำเนินงาน Healthy Work Place Happy for Life

กองโรคไม่ติดต่อให้ความสำคัญ เรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรให้มีความเหมาะสม เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้คนทำงานมีความสุข มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ถูกสุขลักษณะ มีความปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยได้ดำเนินงาน Healthy Work Place Happy for Life หรือ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน มาอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานโดยการกำหนดเป็นนโยบายและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อให้บุคลากรทุกคนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม โดยกระบวนการทำงานไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคนในองค์กร

กระบวนการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานแบบบูรณาการ Healthy Work Place และส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
3. ประชาสัมพันธ์แผนและแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกกลุ่มงานดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานในบริเวณพื้นที่ความรับผิดชอบ
4. ตรวจประเมินสถานที่ทำงานโดยคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานกองโรคไม่ติดต่อ
5. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อสรุปผลการประเมินฯ พร้อมส่งผลการตรวจประเมินให้กลุ่มงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ
6. คณะทำงานฯ ติดตามการแก้ไขในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ
7. รับการตรวจประเมินสถานที่ทำงานจากคณะทำงานสำนักงานเลขานุการกรมควบคุมโรค
8. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ฯ และเตรียมการตรวจประเมินจากกรมอนามัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

กองโรคไม่ติดต่อมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของสถานที่ทำงาน และบุคลากรเกิดความร่วมมือร่วมใจในการช่วยกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

โอกาสพัฒนาการดำเนินงาน

1. กำหนดนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน และสื่อสารให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึง
2. กำหนดกฎระเบียบที่เอื้อต่อความปลอดภัยและพัฒนาภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม
3. ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม และสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม

บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาเก็บขยะ
บริเวณแนวถนนรอบกรมควบคุมโรค

กิจกรรม 5 ส. กองโรคไม่ติดต่อและ
กองป้องกันการบาดเจ็บ

การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

กองโรคไม่ติดต่อได้พัฒนาความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค และความร่วมทวิภาคีกับประเทศต่าง ๆ

ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก: ประเทศไทยมีความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ทั้งทางด้านนโยบาย วิชาการ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (WHO Country Cooperation Strategies Year 2017 - 2021) กองโรคไม่ติดต่อได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการโปรแกรมด้านโรคไม่ติดต่อ (Program manager on CCS-NCDs) โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงานคือให้การสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วนในการนำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ กิจกรรมของโปรแกรม CCS-NCDs มุ่งเน้นที่ “การปรับปรุงระบบ” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน การดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 การดำเนินการในปี พ.ศ. 2563 อาทิเช่น

1. โครงการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ขับเคลื่อนความตระหนักรู้เรื่องโซเดียมต่อภาวะความดัน และเพิ่ม Literacy ผลักดันนโยบายฯ ภาษีโซเดียม ขับเคลื่อนการแสดงฉลากโภชนาการ พัฒนา ทบทวนข้อปรับปรุงที่เกี่ยวข้องกับฉลาก พัฒนาข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวัง
2. โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรการ และนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563 (Fellowship Program on NCDs Interventions, Year 2020) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีความสามารถในการวิเคราะห์และพัฒนานโยบายและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และข้อเสนอทางเลือกนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (policy brief)
3. โครงการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (พ.ศ. 2563 - 2564) ปีที่ 1
4. โครงการพัฒนา NCD System management team ระดับจังหวัด ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตร System Management Team
5. โครงการการพัฒนากลไกนโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อ (NCD Public Policy Platform) มีการกำหนดประเด็นการสนับสนุนทางวิชาการ และ จัดการกลวิธี (Tactical Management) ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ อาทิ การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพต่อเด็ก, การป้องกันโรคอ้วนและเบาหวานในเด็กในโรงเรียน และการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ กรณีลดการบริโภคเกลือ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาษี และ ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม
6. โครงการพัฒนากลไกการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติด้าน NCDs ในรูปแบบ Web application
7. โครงการพัฒนาระบบคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษาดูแลสุขภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกสถานพยาบาลด้วยระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ (ระยะ 1) ในรูปแบบฐานข้อมูลสุขภาพ (Personal Care) และรูปแบบการแสดงคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล
8. โครงการการศึกษาสถานการณ์การตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อตามเป้าหมายระดับโลกของประชากรไทยจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจเรื้อรัง ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2563

9. Joint Assessment Mission to Review Alcohol Control Policy and Strategy Thailand ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสนับสนุนทางการเมือง กลไกการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ออกมาในรูปแบบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

10. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเพื่อการติดตามและประเมินผล ระยะ 2

10.1 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลในระดับตำบลภายใต้ความร่วมมือหลายภาคส่วนและภาคประชาชน

10.2 พัฒนาระบบตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

10.3 โครงการศึกษาและพัฒนาแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Online) สำหรับเก็บข้อมูลสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อในระดับตำบล

กองโรคไม่ติดต่อส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม WHO Global Meeting to Accelerate Progress on SDG target 3.4 on NCDs and Mental Health 9 – 12 December 2019 ณ รัฐสุลต่านโอมาน จัดโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถให้แก่ผู้บริหารและผู้จัดการแผนงานโรคไม่ติดต่อ ในการใช้เครื่องมือจัดการปัญหาโรคและปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้ประเทศสมาชิกบรรลุเป้าหมาย SDG 3.4 ในปี พ.ศ. 2573 รวมถึงร่วมให้ความร่วมมือตามข้อตกลง Political Declarations of the UN General Assembly adopted in 2011, 2014 and 2018.

ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID–19 ในแต่ละประเทศต่างได้รับผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกจึงได้สำรวจ NCD rapid assessment on COVID–19 เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการของโรคไม่ติดต่อและอนามัยช่องปาก โดยกองโรคไม่ติดต่อเป็นผู้รายงานการสำรวจดังกล่าวในภาพของประเทศไทย จากนั้นองค์การอนามัยโลกได้จัดทำเอกสาร Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID–19 pandemic

ความร่วมมือกับ ASEAN : ประเทศไทยมีความร่วมมือกับประเทศ ASEAN ผ่านกลไก ASEAN community โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2016 ได้มีการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ความร่วมมือด้านสุขภาพ โดยจำแนกออกเป็น 4 Health Clusters ทั้งนี้กองโรคไม่ติดต่อได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ และประสานความร่วมมือในส่วนของ Health Cluster 1 ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องประเด็นของ Health Cluster 1 คือประเด็นการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ (Promoting Healthy Lifestyle) ผ่าน 7 กิจกรรมหลัก คือ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตราย การป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริมสุขภาพวัยแรงงาน การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและศักยภาพผู้สูงอายุ และการส่งเสริมโภชนาการที่ดี โดยในปีที่ผ่านมากองโรคไม่ติดต่อได้เข้าร่วมในการประชุม The 6th Meeting of ASEAN Health Cluster 1 เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมตามกรอบ Health cluster work programme (2016 - 2020) ให้ความเห็นต่อการดำเนินงานของประเทศสมาชิก และร่วมมือในการเสนอกิจกรรมใหม่ลงใน Work Programme 2021 – 2025 กองโรคไม่ติดต่อ เสนอเป็นเจ้าภาพและบรรจุกิจกรรม Tele-health on NCD Response Among ASEAN Member States ลงใน Work Programme 2021 – 2025 และเห็นชอบกิจกรรมที่นำเสนอโดยประเทศสมาชิก

ความร่วมมือกับ Center for Disease Control (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา : กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีความร่วมมือกับ CDC โดยผ่านกลไกการดำเนินงาน 2 ส่วน คือ 1) ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-US CDC Collaboration: TUC) และ 2) คณะอนุกรรมการวิชาการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ซึ่งหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อทำหน้าที่เป็นเลขานุการ โดยดำเนินโครงการภายใต้แผนความร่วมมือทั้งด้าน Research และ Non-research ตาม Cooperative Agreement Phase IV ที่มีระยะเวลา ในการดำเนินงาน 5 ปี ระหว่าง ค.ศ. 2017 - 2021 โดยกองโรคไม่ติดต่อได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณในการดำเนินโครงการวิจัยนำร่องการใช้ “Thailand Global Hearts” เป็นปีที่ 4 เพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2563

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดินที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี โดยได้กำหนดประเด็นในการติดตามภายใต้ แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และได้กำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ฯ ทั้งหมด 15 แผนงาน 41 โครงการ 67 ตัวชี้วัด เพื่อการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

กองโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบกำกับดูแล 1 ตัวชี้วัด ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/หรือความดันโลหิตสูง กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60 ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานในพื้นที่ กองโรคไม่ติดต่อได้มีการปรับเกณฑ์เป้าหมายเป็น ≥ ร้อยละ 52 และ ≥ ร้อยละ 30

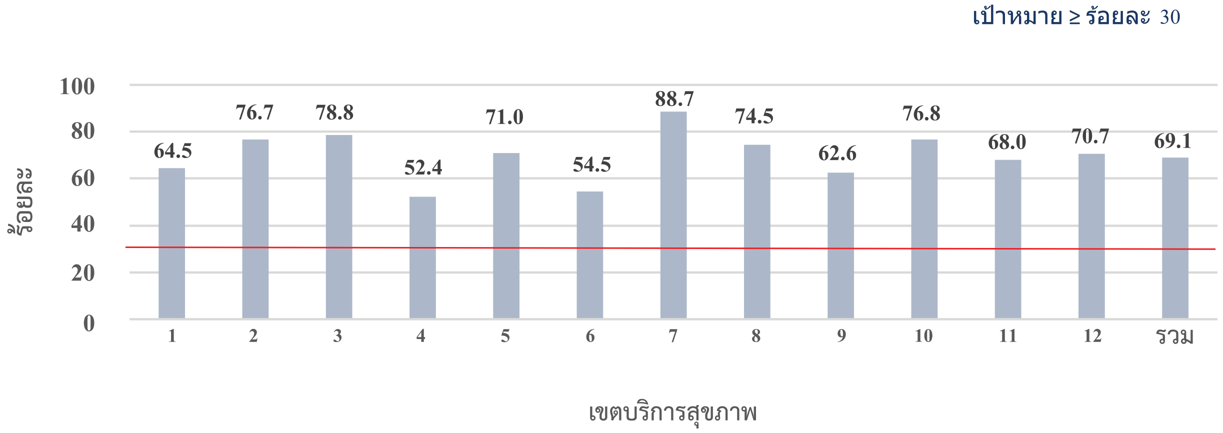
ตัวชี้วัดนี้ยังได้ถูกกำหนดให้เป็นกรอบประเด็นในการตรวจราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประเด็นของ Area based หรือประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ โดยมีพื้นที่ทำการคัดเลือก NCDs เป็นประเด็น Area based ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 1 2 และ 6 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน NCDs ได้แก่ เขตบริการสุขภาพที่ 9 เรื่อง Service Plan NCD cluster และ เขตบริการสุขภาพที่ 11 เรื่อง NCD (cardiovascular diseases) from primary to tertiary care

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวมบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยมีรายละเอียดการสรุปและวิเคราะห์ ดังนี้

1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

จากการคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 20,017,635 คน (89.2%) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 213,004 คน (1.1%) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 130,647 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้ามาย ≥ ร้อยละ 30) ดังภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

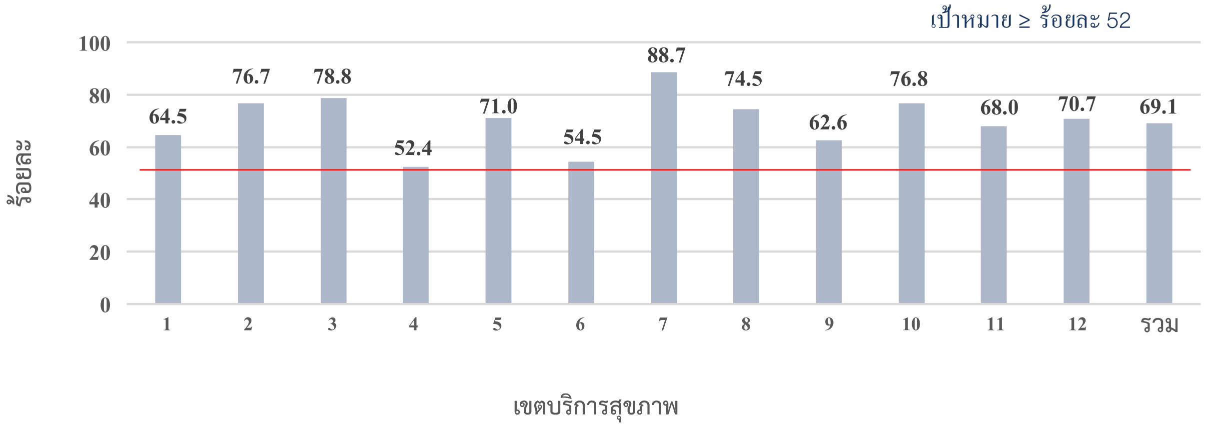


แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2563

2) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 17,519,934 คน (89.7%) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 802,987 คน (3.86%) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 554,647 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 52) ดังภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง



แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2563

ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ ประเด็น Area based ในพื้นที่ เขต 1, 2, 4, 5, 6, 9 และ 11 พบปัญหาอุปสรรคด้านการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน HDC ยังขาดความถูกต้องและครบถ้วน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานกิจกรรมโครงการไม่เป็นไปตามแผน

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง/ผู้บริหาร

- ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล มีการตรวจสอบ ติดตาม กำกับ บริหารจัดการข้อมูล ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน
- ควรมีการติดตามประเมินผลระยะยาวในกลุ่มที่ได้รับ Intervention เช่น สติบำบัด, การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, BA, BI, Ask Me 3 and Teach Back ฯลฯ

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

เขต 1: การใช้เทคโนโลยีช่วยสร้าง Health Literacy ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่าน Mobile Application และบนเว็ปไซต์, ร้านเครื่องดื่มแอวแค้ว อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, การวิจัยสำรวจ Urine Sodium 24 hr. ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เขต 4: การคัดกรองด้วยดิจิตอล, คลินิกหมอครอบครัวต้นแบบ รพ.สต. ลาดปลาดุก ใช้ปิงปอง 7 สี แบ่งออกเป็น 3 สี ให้การดูแลตามชุด package

เขต 5: การใช้รูปแบบ HCP&DPACrb Ketogenic Diet โดยจัดเป็นสถานีตรวจสุขภาพ และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การพัฒนารูปแบบการบริการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดย กระบวนการ ONE DAY FOR FIT

เขต 6: บางค้างคาวโมเดล จังหวัดฉะเชิงเทรา, ลาดตะเคียน โมเดล จังหวัดปราจีนบุรี

สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

http://bie.moph.go.th/e-insreport/ch_report_area.php?id_round=1&id_group=16&year=2563

2. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคลากรกรมควบคุมโรค มีภารกิจเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคดังกล่าว และต้องชะลอภารกิจที่มีความสำคัญเร่งด่วนน้อยออกไปก่อน เพื่อให้การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ยังคงดำเนินการโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ แต่สามารถปรับเป้าหมาย และกระบวนการให้เหมาะสม ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ใน 3 ระดับ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบ 12 เดือน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้มีมติให้หน่วยงานส่งผลการดำเนินงาน เพื่อติดตามผล โดยไม่มีการประเมินผล ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับ ดูแล จำนวน 2 ตัวชี้วัด รายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 6.23 ผลการดำเนินงานภาพรวมผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ 7.35 โดยพบว่ามีผลการดำเนินงานของบางเขตสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 4 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 8, 10, 5 และ 6 เรียงตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปี 2562 (คน)	จำนวนผู้ป่วยปี 2563 (คน)	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง (เกณฑ์ลดลง > 6.23)
เขตสุขภาพที่ 1	30,884	26,955	ลดลงร้อยละ 12.72
เขตสุขภาพที่ 2	16,937	15,699	ลดลงร้อยละ 7.31
เขตสุขภาพที่ 3	15,618	14,459	ลดลงร้อยละ 7.42
เขตสุขภาพที่ 4	29,468	26,660	ลดลงร้อยละ 9.53
เขตสุขภาพที่ 5	28,394	27,764	ลดลงร้อยละ 2.22
เขตสุขภาพที่ 6	31,564	29,630	ลดลงร้อยละ 6.13
เขตสุขภาพที่ 7	29,230	26,045	ลดลงร้อยละ 10.90
เขตสุขภาพที่ 8	28,844	29,178	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.16
เขตสุขภาพที่ 9	37,593	32,688	ลดลงร้อยละ 13.05
เขตสุขภาพที่ 10	22,301	22,407	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.48
เขตสุขภาพที่ 11	19,542	18,055	ลดลงร้อยละ 7.61
เขตสุขภาพที่ 12	19,139	17,236	ลดลงร้อยละ 9.94
ประเทศ	309,514	286,776	ลดลงร้อยละ 7.35

ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กันยายน 2563)

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 10.35 ผลการดำเนินงานภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ 9.23 โดยพบว่าผลการดำเนินงานของบางเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 เขตสุขภาพ สำหรับเขตสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จำนวน 7 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 10, 8, 9, 2, 5 ,6 และ 3 เรียงตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 5

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562

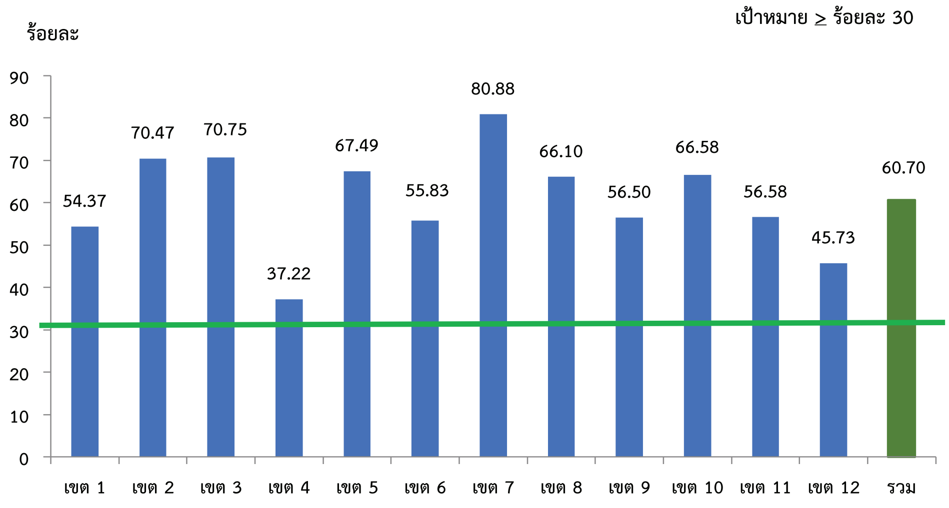
เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยปี 2562 (คน)	จำนวนผู้ป่วยปี 2563 (คน)	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง (เกณฑ์ลดลง > 6.23)
เขตสุขภาพที่ 1	85,051	73,235	ลดลงร้อยละ 13.89
เขตสุขภาพที่ 2	38,265	35,350	ลดลงร้อยละ 7.62
เขตสุขภาพที่ 3	39,657	35,571	ลดลงร้อยละ 10.30
เขตสุขภาพที่ 4	62,358	54,269	ลดลงร้อยละ 12.97
เขตสุขภาพที่ 5	63,410	57,760	ลดลงร้อยละ 8.91
เขตสุขภาพที่ 6	71,852	64,916	ลดลงร้อยละ 9.65
เขตสุขภาพที่ 7	57,762	51,756	ลดลงร้อยละ 10.40
เขตสุขภาพที่ 8	54,425	52,963	ลดลงร้อยละ 2.69
เขตสุขภาพที่ 9	84,549	78,814	ลดลงร้อยละ 6.78
เขตสุขภาพที่ 10	49,241	49,347	เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.22
เขตสุขภาพที่ 11	45,153	38,678	ลดลงร้อยละ 14.34
เขตสุขภาพที่ 12	45,645	40,354	ลดลงร้อยละ 11.59
ประเทศ	697,368	633,013	ลดลงร้อยละ 9.23

ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กันยายน 2563)

2. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบ 12 เดือน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถปรับเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานได้ เพื่อให้มีการระดมทรัพยากรไปใช้ในการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น โดยกองโรคไม่ติดต่อ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแล จำนวน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด และได้มีการปรับค่าเป้าหมายโดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานจากเดิมร้อยละ ≥ 60 เป็นร้อยละ ≥ 30 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 60.70 การดำเนินงานในภาพรวมและรายเขตสุขภาพบรรลุตามเกณฑ์ดังแสดงในแผนภาพที่ 6

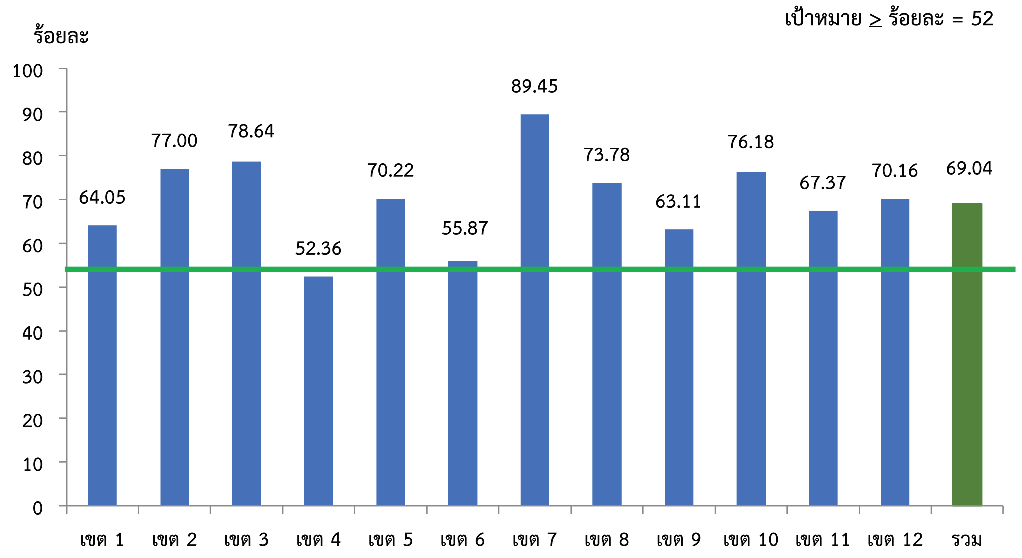
แผนภาพที่ 4 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 10 กันยายน 2563)

2.2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานจากเดิม ร้อยละ ≥ 60 เป็นร้อยละ ≥ 52 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 69.04 พบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมและรายเขตสุขภาพ บรรลุตามเกณฑ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 7

แผนภาพที่ 5 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2563)

3. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ หน่วยงาน จำนวน 10 ตัวชี้วัด โดยผู้จัดเก็บตัวชี้วัดของกลุ่มต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัด และรายงานผลในระบบ Estimate SM และได้รับการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานจาก 3 ส่วน ได้แก่

3.1 หัวหน้ากลุ่ม กำกับ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ รอบ 3 6 9 และ 12 เดือน

3.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร กำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารในระบบ Estimate SM รอบ 3 6 9 และ 12 เดือน

3.3 คณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติราชการ กองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กำกับ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินผลเป็นการภายใน (Internal Audit) รอบ 6 เดือน

สำหรับการประเมินผลเป็นการภายใน (Internal Audit) รอบ 12 เดือน ได้ปรับให้หัวหน้ากลุ่มเป็นผู้กำกับ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินผล แทนคณะกรรมการการประเมินฯ โดยแต่ละตัวชี้วัดนี้ได้รับผลการประเมินรอบ 12 เดือน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 3 ผลการประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตัวชี้วัด	คะแนน/ผลลัพธ์
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)	
1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน	
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	คะแนน 5.00
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - โครงการ "นำร่องการใช้ "Thailand Global HEARTS" เพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง" โครงการต่อเนื่องปีที่ 4 (Thailand Global HEARTS: An Initiative to Reduce Heart Attacks and Strokes through Evidence-Based Measure for Hypertension Patients Continuation Year 4) - แนวทางการจัดการโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน - ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน NCD Clinic plus ในโรงพยาบาล	คะแนน 5.00

ตัวชี้วัด	คะแนน/ผลลัพธ์
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน	
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง - ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน - ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.85 คะแนน - ร้อยละ 59.41 - ร้อยละ 69.04
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	
2.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	3.80 คะแนน
องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ฯ (Area Based) กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ (Innovation Based)	
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ - แบบประเมิน NCD Clinic Plus ออนไลน์	คะแนน 5.00
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	คะแนน 4.99
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	คะแนน 4.93
องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Potential Based)	
5.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	คะแนน 4.80
5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายใน กรมควบคุมโรค	คะแนน 3.70
5.3 ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	คะแนน 4.00

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้กำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายของกรมควบคุมโรค ซึ่งตัวชี้วัดยุทธศาสตร์บางรายการถูกเลือกเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กองโรคไม่ติดต่อได้รับผิดชอบตัวชี้วัด จำนวน 1 ตัวชี้วัด ผลการประเมินโดยผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับกรมได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 (คะแนนเต็ม 5.00 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

	ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ผู้จัดเก็บตัวชี้วัด	ผลคะแนน
1	SM 311 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคตัวชี้วัดระดับกรม (กองและสถาบัน)	กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน	5.00

ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 20 โครงการ แบ่งตามกลุ่มผลผลิตที่ 2, 3 และ 14 รายละเอียดดังนี้

ผลผลิตที่ 2.1

พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

(1) โครงการบริหารทรัพยากรกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนกลุ่มงานในสังกัดกองโรคไม่ติดต่อ ให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพทันต่อการปฏิบัติงาน และสนับสนุนการจัดทำผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกองโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน:

ประชุมราชการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บจำนวน 12 ครั้ง, จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างกองโรคไม่ติดต่อ

(2) โครงการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับระบบบริหารจัดการขององค์กรและบุคลากรให้มีสมรรถนะได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ในการประเมินสถานการณ์เป็นระบบราชการ 4.0

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมคณะทำงานจัดทำแผนบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อสนับสนุนงานด้านพัฒนาองค์กรและคณะทำงานประเมินผลในการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติงาน
- บุคลากรของกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม GAP ของแต่ละบุคคลและพัฒนาตนเองในการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิตกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 9 คน
- จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเรียนรู้ชุมชนตามรอยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการสร้างความสามัคคี และการมีจิตอาสาของบุคลากร หน่วยงานกองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ

ผลผลิตที่ 2.2

เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 6 โครงการ

(1) โครงการสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ 2563

ผลการดำเนินงาน: ประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) ดำเนินการปรับองค์ประกอบคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ทบทวนแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดปี พ.ศ. 2563 – 2564

(2) โครงการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานด้านระบาดวิทยา การจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาทางด้านระบาดวิทยา การจัดการข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข ในระดับส่วนกลาง ระดับเขตและระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน: พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านข้อมูลสารสนเทศ เรื่องการพยากรณ์โรคและการวัดผลกระทบของปัจจัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในทางระบาด ออกแบบและพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบออนไลน์

(3) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อตามกรอบ 5 มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อบูรณาการข้อมูลสารสนเทศ การจัดทำฐานข้อมูล การแสดงผล ช่องทางการเข้าถึงการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและพัฒนาศักยภาพการใช้งานระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในรูปแบบดิจิทัล

ผลการดำเนินงาน: รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อมีเนื้อหาครอบคลุมตามองค์ประกอบ 5 มิติ สำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ตาม 9 เป้าหมายโลก พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ พัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลโรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและจัดทำรายงานมาตรฐานแสดงผล Online (Dashboard) จัดพิมพ์หนังสือและหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) สื่อประชาสัมพันธ์ "รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง) พ.ศ. 2562"

(4) โครงการ Electronic Health Coach (active chat bot)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรค NCDs มีความตระหนักต่อโรคและสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อโรค NCDs ได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน: พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องนวัตกรรมผ่านกระบวนการ Design Thinking ได้ต้นแบบนวัตกรรมและโครงสร้างการพัฒนานวัตกรรม 6 รายการ รายงานการวิเคราะห์ระบบ และแนวทางการพัฒนาระบบโครงการ Electronic Health Coach และแบบจำลองชิ้นงานออกแบบ Mock up

(5) โครงการประชุมประจำเดือนกองโรคไม่ติดต่อและคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการระหว่างกองโรคไม่ติดต่อและคณะผู้ทรงคุณวุฒิในการบริหารจัดการอันเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและจัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ปรับปรุงประสิทธิภาพระบบ/ปรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวให้มีความเฉพาะกับผู้ป่วย NCDs เพิ่มคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อต้องมารับบริการที่ รพ. เพื่อการป้องกันโรค COVID -19 ต่อคณะทำงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ แก่บุคลากรกรมควบคุมโรคและรูปแบบกิจกรรมของโครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2021”

(6) โครงการรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในสถานที่ราชการ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อนำร่องรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ราชการและสร้างแกนนำให้มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ผลการดำเนินงาน: จัดอบรมเชิงปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพควบคุมน้ำหนักป้องกันโรค NCD (DDC Fit) ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับประสบการณ์ในรูปแบบใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ความรู้และความเข้าใจ ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเข้ากระบวนการ 7 สัปดาห์ สุขภาพดี มีผู้เข้าร่วมการอบรมตลอดระยะ 3 วัน จำนวน 107 คน

ผลผลิตที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ จำนวน 2 โครงการ

(1) โครงการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะปี 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความตระหนัก สื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ

ผลการดำเนินงาน: ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะปี 2563 จำนวน 4 รายการ ได้แก่ ป้ายตั้งโต๊ะ X STAND เรื่อง ขั้นตอนการใช้งานเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน 600 แผ่น ป้ายตั้งโต๊ะ X STAND เรื่อง วิธีการใช้ website Application จำนวน 600 แผ่น โปสการ์ดเรื่อง ระดับความดันโลหิตและการปฏิบัติตัวจำนวน 100,000 แผ่น แผ่นพับเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง วัดก่อน รู้ก่อน ควบคุมได้ จำนวน 56,400 แผ่น ให้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 600 จุดบริการ ที่จัดตั้ง Health station

(2) โครงการสนับสนุนศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนชีวิตวิถีใหม่ห่างไกลโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อถ่ายทอดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานพยาบาลและสนับสนุนการดำเนินงานสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: สนับสนุนศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนชีวิตวิถีใหม่ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานประกอบการ โดยการผลิตสื่อ แผ่นพับ สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค NCDs

ผลผลิตที่ 14.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง จำนวน 10 โครงการ

(1) โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการติดตามประเมินผลแผนงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ผลการดำเนินงาน:

- หนังสือรายงานประจำปีกองโรคไม่ติดต่อประจำปี 2562 จำนวน 600 เล่ม และแบบ electronic book เผยแพร่ไปยังหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการติดตามการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับผู้จัดการแผนงานและโครงการโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวน 3 ครั้ง ได้ร่างแนวทางฯ 1 ฉบับ
- คู่มือการนิเทศ กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 1 เล่ม

(2) โครงการพัฒนานโยบาย และปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ประชาชนเข้าถึงอาหารโซเดียมต่ำในโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน: ดำเนินการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 101 แห่ง จัดทำแนวทางการประเมินปริมาณโซเดียมในตำรับอาหารสำหรับผู้ป่วยใน (IPD) ในปี พ.ศ. 2563 สนับสนุนการดำเนินงานในรพ. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงพยาบาลและ จัดซื้อชุดตรวจสอบความเค็มในตัวอย่างอาหาร (Salt Meter) และพัฒนาโรงอาหารกรมควบคุมโรคเพื่อลดเค็มลดโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับสำนักเลขานุการกรมควบคุมโรค

(3) โครงการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการและสร้างขวัญกำลังใจให้หน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ของโรงพยาบาลที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ ผลิตหนังสือถอดบทเรียนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จัดพิมพ์คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 โปรแกรมรายงานแสดงผลประเมิน NCD Clinic Plus แบบออนไลน์

(4) โครงการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่าย ด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรค NCDs ในรูปแบบออนไลน์ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน: จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายขั้นพื้นฐาน โดยมีเนื้อหาในหลักสูตรประกอบด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ รวมทั้งหมด 14 เรื่อง จะดำเนินการเผยแพร่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และขอรับรองหลักสูตรจัดทำหลักสูตรระดับกลาง

(5) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ ชี้แจงแนวทางการรักษา พัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้กำกับติดตามคุณภาพบริการและการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อร่วมกับคณะกรรมการต่าง ๆ ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยงลดโรค กำหนดตัวชี้วัดสำหรับกำกับติดตามการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและจัดทำร่างแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่

(6) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความตระหนักและสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน: ประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง สนับสนุนแนวคิดการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โดยใช้แนวคิด “วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง” และสื่อสารประชาสัมพันธ์คลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คลิป

(7) โครงการประเมินยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2568

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปของแผนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2568

ผลการดำเนินงาน: ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568 ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ในปี พ.ศ. 2563 ได้พัฒนาโรงอาหารกรมควบคุมโรค เพื่อลดเค็ม ลดโรคความดันโลหิตสูง จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-books) สำหรับเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหาร ติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ ฯ ระยะครึ่งแผน ฯ

(8) โครงการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ปี 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อให้มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน: จัดพิมพ์แบบบันทึกสุขภาพ รู้ตัวเลขรู้รักษ์สุขภาพ จำนวน 2,000 แผ่น ลงพื้นที่และจัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ที่มีประสิทธิผลในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงในชุมชนและจัดพิมพ์รูปเล่มหนังสือถอดบทเรียนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ฯ จำนวน 200 เล่ม

(9) โครงการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ ปี 2563

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยาและมาตรการชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนและพัฒนาระบบข้อมูลการเข้ารับบริการวัดความดันในที่สาธารณะ

ผลการดำเนินงาน: บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการดำเนินงานวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงาน ลงพื้นที่ติดตามการให้บริการ และติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตในพื้นที่กทม. และปริมณฑลจำนวน 100 เครื่อง ติดตามและประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน

(10) โครงการพัฒนา NCD System Management team ระดับจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่เพื่อมากำหนดกลยุทธ์ จัดทำแผนงาน/โครงการ ติดตามประเมินผล

ผลการดำเนินงาน: พัฒนาหลักสูตร system management team ระดับจังหวัด เป็นรายวิชาที่ถ่ายทอดผ่านระบบออนไลน์ อบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) จำนวน 4 ครั้ง

ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1. การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)

แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ มีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานร่วมกันตาม 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

2. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ดังนี้

   2.1 ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 1 (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 6) เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ แจ้งวัฒนะ เพื่อนำเสนอการดำเนินงานที่เป็นปัญหาสำคัญ ร่วมหารือข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็นการประกาศสงครามต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (War DM/HT), ทบทวนตัวชี้วัด/ผลผลิต/แผนงานโครงการของยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 6 และจัดทำข้อมูลนำเข้าการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฯ

   2.2 ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 2 (ยุทธศาสตร์ที่ 2) เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 9 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน Health Literacy ผ่านช่องทางต่าง ๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง

   2.3 ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 (ยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 5) เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 9 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหารือประเด็นการพัฒนากลไกและการเชื่อมโยงชุมชนใน setting ต่าง ๆ แกนนำสุขภาพ อสม. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือ/เทคโนโลยี เช่น application ที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัด/ผลผลิต/แผนงานโครงการของยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 5

   2.4 ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 4 (ยุทธศาสตร์ที่ 4) เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม กรมควบคุมโรค ได้หารือเกี่ยวกับการบูรณาการระบบข้อมูล และการปรับปรุง/พัฒนาแหล่งข้อมูลฐานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัดของแผนและแนวทางการดำเนินงานในปี 2563 - 2564

   2.5 ประชุมปรึกษาหารือ และขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน “Together Fight NCDs” ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อเสนอการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปีฯ ครั้งที่ 2/2562

3. ดำเนินการประเมินผลครึ่งแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2562)

4. ประชุมพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 เวลา 13.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เพื่อปรับรายละเอียดกลยุทธ์ ผลผลิต และตัวชี้วัด ภายใต้แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฯ

2. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563

ความเป็นมา

กองโรคไม่ติดต่อ ได้พัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2559 โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA และได้นำวงจร PDCA มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ มีกลุ่มเป้าหมายในการประเมินเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยทำการประเมินเชิงกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งผ่านการประเมินคลินิก NCD คุณภาพครบทุกแห่ง ต่อมาปี 2560 ได้ยกระดับเป็นการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus โดยเพิ่มการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการที่แสดงถึงสถานะสุขภาพของประชาชนร่วมด้วย ปี 2562 ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมบางส่วน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน และมีการปรับรายละเอียดการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์บริการ นอกจากนี้ได้มีการจัดประกวด NCD Clinic Plus Awards (ตั้งแต่ปี 2560) เพื่อค้นหาโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงาน ทั้งยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ซึ่งสามารถเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนา NCD Clinic Plus อีกด้วย และในปี 2563 กองโรคไม่ติดต่อ ได้ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นให้เกิดการจัดบริการที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนของเครือข่ายสุขภาพ ร่วมกับปรับปรุงการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้มีความสอดคล้องกับนโยบาย สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถกำหนดเป้าหมาย และพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และได้มีการได้จัดทำหนังสือถอดบทเรียนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล Best Practice ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562 และเทคนิคการดำเนินงานของทีมพี่เลี้ยง เพื่อรวบรวมผลงานดีเด่นระดับประเทศ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นเลิศให้กับสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้กองโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้เป็นระบบ Online ซึ่งเป็นการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการเดิม โดยปรับรูปแบบการประเมินจากการประเมินแบบ Manual ที่ต้องกรอกคะแนนใน Excel file เป็นการประเมินในระบบ Online เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ลดระยะเวลาการรวบรวมผลการประเมิน และสามารถเป็นเครื่องมือที่สนับสนุน ส่งเสริม และส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ไม่ว่าจะทางตรงและทางอ้อม ช่วยให้การทำงานนั้นเกิดผลดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหา ปรับปรุง พัฒนางาน หรือการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2560 - 2563

จากการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ ได้มีการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ซึ่งมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (ระดับดีขึ้นไป) ดังนี้

- ปี 2560 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 888 แห่ง (จาก 896 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 43 (386 แห่ง)
- ปี 2561 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 891 แห่ง (จาก 896 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 64 (567 แห่ง)
- ปี 2562 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 894 แห่ง (จาก 896 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 72 (640 แห่ง)
- ปี 2563 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 894 แห่ง (จาก 898 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 (808 แห่ง)

ปัจจัยความสำเร็จ

จากการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2563 ของโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดทิศทาง แผนงาน นโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และภาคีเครือข่าย

2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น คณะกรรมการ Service Plan NCD ระดับเขต คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่ร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง

3) การดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการดูแลจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ให้ได้รับการบริการที่มีมาตรฐานตามระยะโรค สนับสนุนองค์ความรู้และกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเลิกบุหรี่ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยสามารถจัดการตนเองได้

4) การจัดการระบบสารสนเทศ ให้มีข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนในเครือข่ายสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การคืนข้อมูลและสะท้อนปัญหาที่พบให้หน่วยบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เล่มคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2560 - 2563

เล่มถอดบทเรียน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล Best Practice

3. ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus)

ความเป็นมา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิต เมื่อมีการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษากดภูมิคุ้มกัน นั้น

การดูแลตนเองเพื่อควบคุมการระบาดของ COVID-19 ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และนโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ร่วมกับการปรับระบบรองรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19 จากมาตรการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งในด้านการบริหารจัดการ และประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้จัดทำแบบสอบถาม เรื่อง ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus) เพื่อประเมินผลกระทบของ COVID-19 ต่อ NCD Clinic ช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2563

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลผลการสำรวจ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 589 คน พบว่า

การจัดการใน NCD Clinic ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1. การเปิดให้บริการ เปิดให้บริการได้ตามปกติ ร้อยละ 42.30
2. บุคลากร/ทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงาน NCD Clinic เหมือนเดิมทุกคน คิดเป็นร้อยละ 25.50 จะเห็นได้ว่ามีเพียง 1 ใน 4 ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน NCD Clinic เหมือนเดิมเท่านั้น เพราะส่วนหนึ่งต้องไปช่วยงาน COVID-19
3. อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ใช้ประจำเป็นปกติ ภายใน NCD Clinic ได้รับการจัดสรรเท่าเดิม ร้อยละ 54.50
4. งบประมาณในงาน NCD Clinic ได้รับการจัดสรรเท่าเดิม ร้อยละ 66.20

ความสามารถของการจัดบริการใน NCD Clinic

ตารางที่ 5 แสดงความสามารถของการจัดบริการใน NCD Clinic

การจัดบริการ	สามารถจัดบริการได้ตามปกติ (ร้อยละ)	เปิดบริการได้บางส่วน (ร้อยละ)	ไม่สามารถจัดได้ (ร้อยละ)	ไม่ได้จัดบริการ (ร้อยละ)
1. การคัดกรองโรค				
- โรคเบาหวาน	34.50	40.10	17.30	8.10
- โรคความดันโลหิตสูง	33.80	40.70	17.30	8.10
2. การคัดกรองซึมเศร้า/ภาวะเครียด	31.70	44.80	16.80	6.60
3. การคัดภาวะแทรกซ้อน				
- ตา	18.80	31.10	23.60	26.50
- ไต	30.60	44.10	17.50	7.80
- เท้า	19.20	35.70	23.60	21.60
4. การประเมิน CVD risk	31.70	44.10	17.10	7.00
5. การประเมิน TOD	24.80	45.20	18.20	11.90
6. การบันทึกข้อมูล	53.80	35.30	10.20	0.70
7. การบริการตรวจ วินิจฉัย	50.60	37.00	11.70	0.70
8. การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา	32.10	48.70	16.50	2.70
9. การเยี่ยมบ้าน	18.00	41.60	26.00	14.40
10. การติดตามดูแลรักษา	33.60	45.20	18.50	2.70

1. การจัดบริการใน NCD Clinic ที่สามารถทำได้ตามปกติ คือ การบันทึกข้อมูลและบริการตรวจ วินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนการคัดกรองโรค การคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียด การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต การประเมิน CVD risk การประเมิน TOD การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา และการติดตามดูแลรักษา สามารถจัดบริการได้ตามปกติอยู่ที่ร้อยละ 30 ส่วนการเยี่ยมบ้าน การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า สามารถทำได้เพียงร้อยละ 18

2. รูปแบบการจัดบริการของ NCD Clinic ในช่วง COVID-19 ได้แก่ จัดบริการที่นั่งรอรับบริการ โดยเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร และจัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือบริการในคลินิกมากที่สุด รองลงมาคือ ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เช่น จัดบริการแบบ One stop service เป็นต้น และการลดจำนวนผู้ป่วยในคลินิก เช่น การนัดเหลื่อมเวลากัน การยืดเวลานัดผู้ป่วยให้นานขึ้น

3. รูปแบบที่จัดบริการ ในการจ่ายยาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี 4 อันดับแรก ได้แก่
- จัดส่งยาไปที่บ้านโดย อสม.
- แจ้งผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต.
- ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกตามปกติ
- จัดส่งยาทางไปรษณีย์

นอกจากนี้ บางพื้นที่มีการจัดบริการจ่ายยาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การรับยาแบบ Drive thru การส่งยาโดยเจ้าหน้าที่ ญาติรับยาแทน และออกหน่วยบริการในพื้นที่ เป็นต้น

4. ระบบการสำรองยา พบว่า ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยากิน) ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาฉีด) ยาลดความดันโลหิต และยาลดไขมัน ส่วนใหญ่เพียงพอ และสำรองยาจำนวน 3 เดือน

5. การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา ที่สามารถจัดให้บริการได้ 4 อันดับแรก คือ
- ผู้ป่วยติดตามวัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด โดย อสม.
- การส่งเสริมความรู้โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- การสนทนาผ่านทางโทรศัพท์
- การส่งเสริมความรู้โดย อสม.

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ รพ.สต. มีจำนวนมากขึ้น ร้อยละ 42.80

7. ช่องทางในการติดตามผู้ป่วย ในช่วงการระบาดของเชื้อ COVID-19 4 อันดับแรก คือ
- การติดตามผ่าน รพ.สต.
- การติดตามผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์
- การติดตามผ่าน อสม.
- การติดตามผ่าน Application

8. บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ทำได้น้อยลงในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ได้แก่ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตที่บ้าน และบทบาทที่เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ได้แก่ การส่งยา การติดตามผู้ป่วย

9. NCD Clinic ได้รับผลกระทบ จาก COVID-19 ด้านการบริหารจัดการในภาพรวม ร้อยละ 42.6 กระทบปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ COVID-19 ให้ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงาน NCD

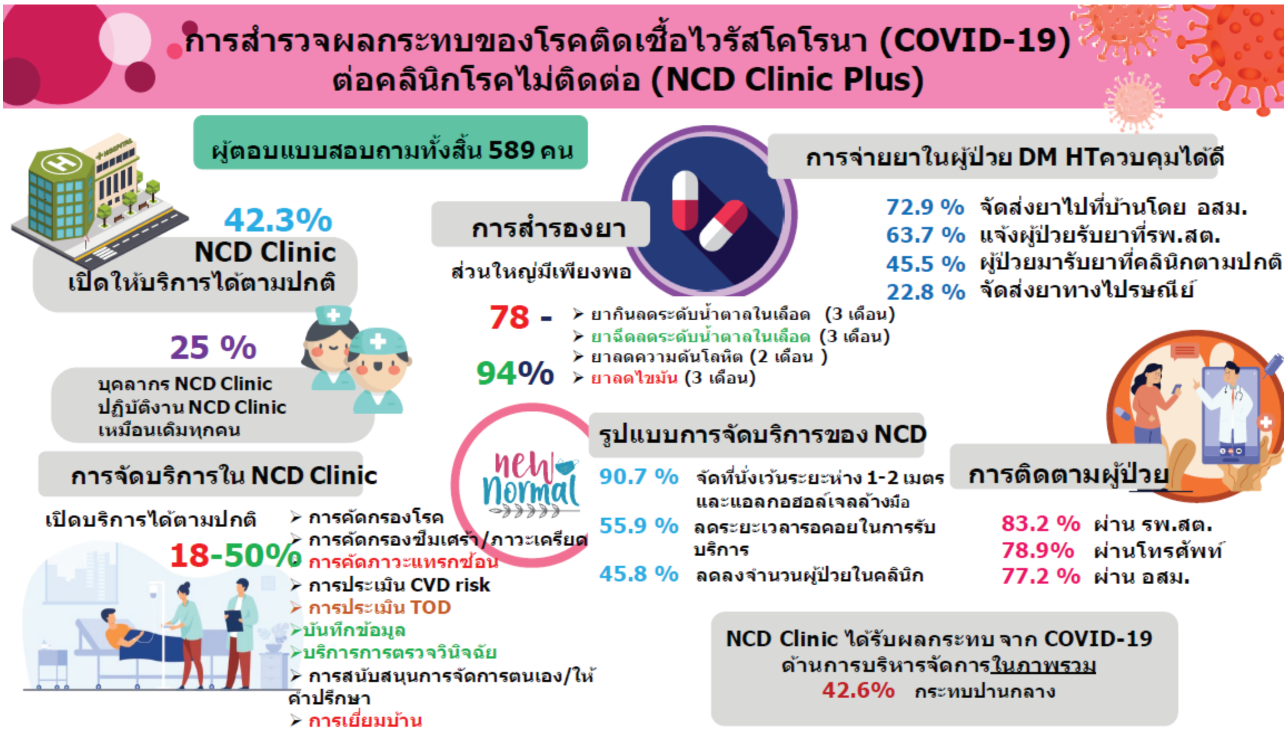
2. ควรจะมีมาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรคเหมือนกันทุกหน่วยบริการทั่วประเทศ

3. สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรสาธารณสุข รวมถึง อสม.

4. การคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในช่วงการระบาดของ COVID-19 ควรมีการออกแบบระบบใหม่ที่สนับสนุนการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

5. ควรมีอุปกรณ์สนับสนุนในการป้องกัน COVID-19 ให้ผู้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. และ อสม. ได้มาตรฐานและเพียงพอ

รูปภาพประกอบ



4. ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลกซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุสำคัญหนึ่งคือ พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าการบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินความต้องการมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งจากการสำรวจการบริโภคเกลือแกงในประเทศไทย พ.ศ. 2552 พบว่าคนไทยได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารมากถึง 4,351.69 มิลลิกรัม ซึ่งถือว่าคนไทยบริโภคเกลือเกินกว่า 2 เท่าจากที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่าปริมาณโซเดียมที่บริโภคเพียงพอต่อวัน โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพคือไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันหรือเกลือแกง 1 ช้อนชาต่อวัน

จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 มติ 4 พ.ศ. 2558 ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่จะเกิดขึ้นจึงมีมติรับรองนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นวาระแห่งชาติและให้มีคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน จัดทำยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568 พร้อมทั้งขับเคลื่อนการแก้ปัญหาฯ ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ และจากมติประชุมฯครั้งที่ 1/2562 ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ 5 ด้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยร่วมกับภาคีเครือข่ายและสนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมให้บรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด สามารถดำเนินงานอย่างรอบด้านได้ทุกมิติและครอบคลุมในทุกระดับ ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568 (SALTS) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การสร้าง พัฒนา และขยายเครือข่ายความร่วมมือ (S: Stakeholder network)

2. ยุทธศาสตร์การเพิ่มความรู้ ความตระหนักและเสริมทักษะประชาชน ชุมชน ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบาย (A: Awareness)

3. ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการผลิต ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และเกิดผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มทางเลือกและช่องว่างทางการเข้าถึงอาหารปริมาณโซเดียมต่ำ (L: Legislation and Environmental Reform)

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้และการนำไปสู่ปฏิบัติ (T: Technology and Innovation)

5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล เน้นตลอดกระบวนการผลิต และผลลัพธ์ (S: Surveillance, monitoring, and evaluation)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562

1) ปรับลดปริมาณโซเดียมที่รับประทานได้ต่อวันจาก 2,400 มิลลิกรัม เป็น 2,000 มิลิกรัม ในบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI)

2) ขยายการบังคับฉลากโภชนาการแบบ GDA กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบจาก 5 กลุ่ม เป็น 13 กลุ่ม และแสดงข้อความเตือน "บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ" ในกลุ่มอาหารคบเคี้ยว กลุ่มช็อกโกแลต และกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ

3) มาตรการสมัครใจใช้สัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ หรือ Healthier Logo"

4) มาตรการสมัครใจลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารมื้อหลัก เครื่องปรุงรส อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว

5) ผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับพฤติกรรมการบริโภค "อาหารสุขภาพ หรือ Healthy Food" สำหรับประชาชนพื้นที่นำร่องต่าง ๆ เช่น โรงเรียน, โรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย 3 ดี, และชุมชนลดเค็ม

6) สนับสนุนการพัฒนาเครื่องตรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร (Salt Meter)

7) สนับสนุนการวิจัยและการดำเนินงานปรับสูตรอาหาร (food reformulation) ให้ลดหวาน มัน เค็ม ในอาหารหลักของคนไทย

8) จัดทำแนวทางการจัดทำเนื้อหาการเรียนรู้ให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ

9) ทบทวนมาตรการทางภาษีเกลือหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาการบริโภคโซเดียมเกิน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเทศไทยเผชิญวิกฤตการระบาดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จากมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดมีผลให้ต้องปรับการดำเนินงานแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

ส่วนกลาง

1) มีการประชุมคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์จำนวน 6 ครั้ง เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ มีการดำเนินงานสนับสนุนการวิเคราะห์ปริมาณการบริโภคโซเดียมของคนไทย, การพัฒนาฉลากผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปแบบ GDA, แนวทางตามมาตรการภาษีและระเบียบรวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การประมินยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระยะครึ่งแผน

3) โครงการ Healthy Canteen โรงอาหารกรมทั้ง 6 แห่งในกระทรวงสาธารณสุข

4) โครงการ The Prosperity Fund Better Health Programme Thailand (BHP) โดยการสนับสนุนของประเทศอังกฤษ สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ พัฒนาการศึกษารูปแบบของฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ Font of Pack (FOP) ที่เหมาะสมของประเทศไทย ร่วมกับ Global Health of George Institute ประเทศออสเตรเลีย และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) และทฤษฎีการผลักดัน (Nudging Theory) ของประเทศไทย โดยการประชุม electronic conference meeting ผ่าน Microsoft teams application program

ส่วนภูมิภาค

5) พัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเกลือหรือโซเดียมเกินระดับจังหวัด โดยทำ pilot project ในจังหวัดพะเยา มีการอบรมมาตรการการแก้ไขปัญหาการบริโภคเกลือเกิน ร่วมกับเครือข่ายลดการบริโภคเค็ม และจัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ทำการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม ผลการวัดปริมาณเกลือในอาหารจำนวน 4,610 ตัวอย่าง พบอาหารที่มีโซเดียมระดับปลอดภัย (NaCl ≤ 0.7 g/ml) ร้อยละ 40.2 ระดับเริ่มเค็ม (NaCl 0.71-0.9 g/ml) ร้อยละ 20.0 และระดับเค็มมาก (NaCl > 0.9 g/ml) ร้อยละ 39.8 ส่วนการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาภาคตัดขวางจังหวัดพะเยา, การสื่อสารความเสี่ยง, และการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาจังหวัด เลื่อนการดำเนินงานเป็นปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

6) โรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (3) ดี ภายใต้แนวคิด “อาหารโรงพยาบาลเค็มน้อย ดีลดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี” เพื่อให้โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปรับสิ่งแวดล้อมให้มีแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ ทั้งอาหารสำหรับผู้ป่วย และจากร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ที่มารับบริการ ซึ่งปี พ.ศ. 2562 ดำเนินการใน รพ. ระดับ A และ S จำนวน 83 แห่ง รายงานผล 76 แห่ง และปี พ.ศ. 2563 ขยายผลการดำเนินงาน ใน รพ. ระดับ M1 จำนวน 34 แห่ง ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 86.32

7) คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การเพิ่มความรู้ ความตระหนักและเสริมทักษะประชาชนฯ ร่วมกับเครือข่ายลดการบริโภคเค็มมีแผนการจัดทำสื่อ หนังสั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคร่วมกับร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพและรักสิ่งแวดล้อม จัดทำเว็บไซต์ร้านอาหาร Sodium restaurant ปัจจุบันมีร้านอาหารเข้าร่วม 15 ร้าน และร่วมกับ อ.ยิ่งศักดิ์ จงเลิศเจษฎาวงศ์ ทำเมนูอาหารลดเกลือ เผยแพร่ผ่าน Facebook, Youtube, ช่องโทรทัศน์ Work point และ E-magazine มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ model Healthy canteen ในมหาวิทยาลัย, รายการวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ NBT, รายการทางสถานีโทรทัศน์ Thai PBS เช่น รายการวันใหม่ รายการคนสู้โรค รายการขบวนการฟันน้ำนม รายการบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย รายการหม้อหม้อแกง

5. นโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (พ.ศ. 2563 – 2564) ปีที่ 1

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable diseases: NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นผลจากการดำเนินชีวิต (lifestyle) ร่วมกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด ความเครียด และมลภาวะจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานหรือทั้งสองโรคจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบสัดส่วนประชากรมากที่สุด หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จึงเป็นภัยเงียบที่คุกคามต่อสุขภาพที่ทำให้เจ็บป่วย พิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเป็นภาระในการดูแลรักษาสูงมาก เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศ ทั้งนี้ มาตรการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ประสิทธิภาพสามารถลดการป่วย และผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนโรค เพื่อเร่งรัดให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับชาติที่เน้นการแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจากการสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานรัฐ ธุรกิจเอกชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย จึงจัดทำโครงการการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (พ.ศ. 2563 - 2564) ปีที่ 1 จากการสนับสนุนงบประมาณโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (CCS NCDs Programme) พ.ศ. 2560 - 2564 ได้มี 6 กลยุทธ์ เพื่อพัฒนานโยบายเร่งรัด คือ

1. ประกาศสงครามเบาหวานและความดันโลหิตต่อสาธารณะ และเชิญชวนองค์กรต่าง ๆ เสนอกิจกรรมหรือแผนงานเข้าร่วมในระยะ 2 ปี
2. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (Chief Health Officer; CHO) ในหน่วยงานรัฐ ธุรกิจ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อผลักดันนโยบายสร้างสุขภาพระดับองค์กร รวมถึงนโยบายการผลิตสินค้าและบริการที่ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. เร่งรัดหน่วยงานของรัฐทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกำกับ (Regulator) ออกระเบียบส่งเสริมหรือให้ความสำคัญกับการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม
4. เร่งรัดหน่วยงานที่ทำหน้าที่หน่วยปฏิบัติและหน่วยวิชาการ ดำเนินการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
5. กระทรวงสาธารณสุข ประสานกับหอการค้าไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและอาหารสุขภาพ
6. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคและทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน เพื่อลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (พ.ศ. 2563 - 2564) ปีที่ 1 ได้ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยใช้หลัก สั้น กระชับ เข้าใจง่าย จำได้ง่าย
2. ส่งเสริมให้เกิดผู้นำนโยบายสุขภาพและพัฒนาแกนนำสุขภาพในทุกหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่กระตุ้น หนุน เสริมให้เกิดนโยบายสุขภาพ กิจกรรมป้องกันควบคุมและส่งเสริมการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รวมทั้งจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นในการพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้นำนโยบายสุขภาพและแกนนำสุขภาพให้เกิดคณะทำงานด้านสุขภาพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บูรณาการบริการจากระบบสาธารณสุข ระบบสวัสดิการสังคม และระบบบริการสาธารณะในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรค รวมทั้งอาหาร/เครื่องดื่มตามหลักโภชนาการเฉพาะโรค กิจกรรมทางกายตามมาตรฐานทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับทุกกองทุน ที่ครอบคลุมถึงผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ บริการและสถานที่ของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผลักดันให้มีการบรรจุยารักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดเม็ดผสม (Combination pill) ให้เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติและสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งให้ดำเนินการทบทวนกฎหมาย กฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบราชการที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางการบูรณาการรูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณจากแต่ละกองทุนให้สอดคล้องกัน

4. สร้างแรงจูงใจให้เกิดสินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน และมาตรการกำหนดทางเลือกเริ่มต้น (Default option) ของอาหาร/เครื่องดื่มที่มีพลังงานต่ำ น้ำตาลต่ำ โซเดียมต่ำ ไขมันต่ำ หรือปรับปริมาณให้เหมาะสม (Portion size control) สำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรค พัฒนาแนวทางสนับสนุนให้เกิดการประกอบกิจการที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยใช้ทั้งกลไกภาษี กลไกการเงิน รางวัล และอื่น ๆ รวมถึงสนับสนุนผู้ประกอบการในการสร้างแบรนด์สินค้า/บริการที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้บริโภค

5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รวมทั้งรายงานและให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานระดับนโยบายด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อปีละ 1 ครั้ง

พร้อมนี้ คณะที่ปรึกษาและคณะทำงานจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดฯ ได้จัดทำเส้นทางเดิน (Road Map) มาตรการหลักทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต/ตัวชี้วัด ผลลัพธ์/ผลกระทบ และเป้าหมาย เป็นที่เรียบร้อย

6. ความร่วมมือกับต่างประเทศ จัดการศึกษาดูงาน Observing on NCD management and service care system in Thailand

การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติ ซึ่งประเทศไทยมีประสบการณ์ที่โดดเด่นในการจัดการด้านโรคไม่ติดต่อ ภายใต้พัฒนาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศกำลังพัฒนา ที่เน้นการป้องกันก่อนรักษาและการรักษาด้วยคุณภาพในงบประมาณที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและครบวงจร

กองโรคไม่ติดต่อจึงให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับคณะบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) โดยกลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศได้จัดการศึกษาดูงาน ในด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อ ด้านรูปแบบและระบบการบริการดูแลในสถานพยาบาล ในระดับโรงพยาบาลอำเภอและระดับปฐมภูมิรวมถึงชุมชน ให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขจากประเทศมัลดีฟส์และประเทศภูฏาน จำนวน 16 ท่าน ระหว่างวันที่ 11 - 15 พฤศจิกายน 2562 โดยมีการบรรยายสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ระบบบริการและการจัดการโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทย การจัดการข้อมูลสุขภาพโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย การจัดการยาและอุปกรณ์ในการดูแลโรคไม่ติดต่อ โดยผู้เชี่ยวชาญจากหลายหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นเดินทางไปจังหวัดอ่างทอง เพื่อดูงาน ณ โรงพยาบาลแสวงหา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

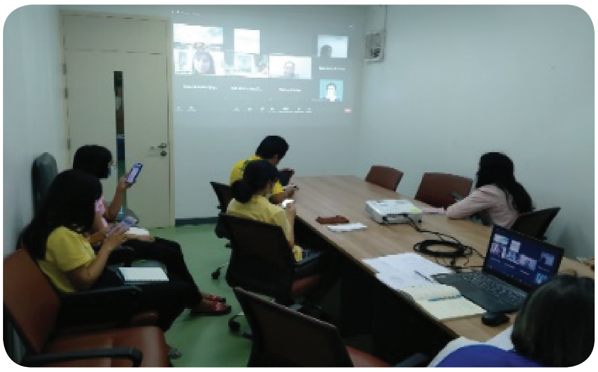
ฟังการบรรยายและเข้าพื้นที่ศึกษาดูงาน ศึกษาขั้นตอนการบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อในสถานบริการ จังหวัดอ่างทอง

7. การพัฒนากำลังคนสาธารณสุข

การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลยุทธ์ที่กองโรคไม่ติดต่อให้ความสำคัญมาตลอด ได้มีการสนับสนุนให้พัฒนาและอบรมหลักสูตร ดังนี้

1. NCD system management team ระดับจังหวัด

เป็นหลักสูตรเพิ่มความสามารถการจัดการระบบการป้องกันโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด เป้าหมายเป็นทีม 5 คนของจังหวัด มีวัตถุประสงค์ 1. ให้ทีม NCD system management team ระดับจังหวัด มีความสามารถบริหารจัดการระบบจัดการโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด 2. ให้มีความสามารถในการจัดการและการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนงานและประเมินผล 3. สามารถออกแบบหลักสูตรและพัฒนาศักยภาพ system management team ระดับอำเภอ กองโรคไม่ติดต่อได้จัดอบรมให้แก่จังหวัดที่สมัครเข้าร่วมอบรมในปี 2563 จำนวน 8 จังหวัด



การเข้าร่วมอบรม NCD system management team ระดับจังหวัด ผ่านระบบ Zoom และการลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติ

2. โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรการ และนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563 (Fellowship Program on NCDs Interventions, Year 2020)

เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนากลไกอย่างเป็นระบบในการพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์นโยบายด้านโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้มี 1. บุคลากรมีความสามารถในการวิเคราะห์พัฒนานโยบายและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2. จัดทำข้อเสนอนโยบายระดับประเทศ เขต และจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ให้กับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขหรือนักวิชาการที่ปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข หรือนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือภาคประชาสังคม ระดับส่วนกลางและเขต ในปี พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินการจัดอบรมไปแล้ว จำนวน 3 รุ่น

การอบรมโครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรการ และนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2563 ผ่านระบบ Zoom Application

8. โครงการรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในสถานที่ราชการ

จากข้อมูลการสำรวจบุคลากรกรมควบคุมโรค ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ท้วม/อ้วนระดับ 1 ขึ้นไป และพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ อาทิ การออกกำลังกาย จึงมีการดำเนินโครงการรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในสถานที่ราชการ เพื่อนำร่องรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานที่ราชการ และสร้างแกนนำให้มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากกองต่าง ๆ ภายในกรมควบคุมโรคในกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรค ดำเนินการโดย ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมเชิงปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพควบคุมน้ำหนักป้องกันโรค NCD (DDC Fit) ในรูปแบบ 7 WEEKS ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ภายในวันที่ 9 – 10 กันยายน 2563 และทำการติดตามผ่านแอพ Thaisook และให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ ตลอด 7 สัปดาห์ โดยสิ้นสุดวันที่ 29 ตุลาคม 2563 และมอบใบประกาศนียบัตร (Online) หลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 7 สัปดาห์

อบรมโปรแกรมให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ระหว่างวันที่ 9 – 10 กันยายน 2563 ณ สถาบันบำราศนราดูร

9. นวัตกรรมการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ “HealthDDC2U”

ทำไมต้องทำ “HealthDDC2U”

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก ซึ่งสาเหตุสำคัญหนึ่งคือภาวะความดันโลหิตสูง โดยประเทศไทยพบความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 24.7 หรือคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยประมาณ 13 ล้านคน

เนื่องจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดง จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย หัวใจวาย ดังนั้นการตรวจวัดความดันโลหิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่หรือไม่เพื่อการควบคุมป้องกันการสูญเสียได้ทันเวลา และในประเทศไทยพบว่าในกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้ง 13 ล้านคนนั้น มีผู้ที่ยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 45 หรือกว่า 6 ล้านคนที่ป่วย และไม่ได้เข้ารับการรักษา หรือดูแลให้มีระดับความดันโลหิตกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว กองโรคไม่ติดต่อได้ตั้งเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในประชาชน โดยได้ริเริ่มโครงการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในชีวิตประจำวันได้มากยิ่งขึ้น และด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน จึงเป็นโอกาสที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงการวัดความดันโลหิตได้ง่ายขึ้น ทั้งในแง่รูปแบบของเครื่องมือที่สะดวกต่อการใช้งาน ระบบข้อมูล และการแสดงผลข้อมูล ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคล ข้อมูลความดันโลหิต กับโทรศัพท์เคลื่อนที่ ดังนั้นโครงการนี้จึงเป็นโครงการที่ไม่เพียงตอบสนองต่อปัญหาความดันโลหิตสูง แต่ยังตอบสนองกับพฤติกรรมการเข้าถึงข้อมูลผ่านเทคโนโลยีที่ใกล้ชิดกับวิถีชีวิตประชาชน เพื่อประชาชนทราบค่าความดันโลหิตของตนเอง เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศชาติต่อไป

การดำเนินงาน

ดำเนินงานในรูปแบบ Health Station ภายใต้แนวคิด “เข้าถึงง่าย ไม่ยุ่งยาก สามารถทำได้ด้วยตนเอง” ซึ่งเป็นจุดบริการที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ด้วยตนเอง มีเครื่องวัดความดันโลหิตที่สามารถส่งออกข้อมูลสู่ระบบภายนอก IoT (Internet of Things) ซึ่งเชื่อมต่อกับ Web Application “HealthDDC2U” นอกจากนี้ยังมีเครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว และสื่อความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อได้ การดำเนินงานครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจาก กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดจุดบริการในพื้นที่ที่ประชาชนเข้าใช้งานได้ง่าย เช่น ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต สถานที่ราชการอื่น ๆ ห้างสรรพสินค้า สถานประกอบการ เป็นต้น จำนวน 700 จุดบริการ ทั่วประเทศไทย

“HealthDDC2U” คืออะไร

เป็น Web Application ที่เชื่อมต่อกับระบบข้อมูลที่มาจากเครื่องวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะของโครงการ ข้อมูลของผู้ใช้บริการจะแสดงผลผ่าน Web Application “HealthDDC2U” ซึ่งสามารถใช้งานได้ทั้งโทรศัพท์มือถือระบบ Android, IOS และยังใช้งานในเครื่องคอมพิวเตอร์พกพา คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะได้

“HealthDDC2U” ทำอะไรได้บ้าง

- สามารถแปลผลระดับความดันโลหิต ดูกราฟระดับความดันโลหิตของตนเองที่เชื่อมต่อกับเครื่องวัดความดันโลหิตในโครงการ แปลผลค่า BMI เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถติดตามค่าระดับความดันโลหิต ค่า BMI ของตนเองได้
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามระดับค่าความดันโลหิต ค่า BMI
- ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องให้ได้ศึกษา เพื่อการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อ

ทำไมต้องใช้ “HealthDDC2U”

- ใช้งานง่าย เพียงแค่เสียบบัตรประชาชนเข้ากับอุปกรณ์อ่านบัตร และวัดความดันโลหิตในเครื่องวัดความดันโลหิตของโครงการ Scan QR Code เพื่อเข้าใช้งาน
- เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตได้มากขึ้น ลดความแออัดของการเข้าใช้บริการในโรงพยาบาล และสามารถใช้ได้กับเครื่องวัดความดันโลหิตของโครงการ ณ จุดบริการทุกแห่งในประเทศไทย
- เปรียบเสมือนสมุดสุขภาพประจำตัว ที่ผู้รับบริการสามารถติดตามค่าระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และบันทึกประวัติค่าความดันโลหิตย้อนหลังของตนเองได้ พร้อมทั้งคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และเกร็ดความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อที่สำคัญให้ได้ศึกษาหาความรู้อีกด้วย
- ลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลความดันโลหิตเข้าไปในระบบข้อมูล

วิธีการใช้งาน “HealthDDC2U”

ประโยคหรือวลีที่ต้องการให้เน้นเป็นพิเศษ

“ความดันต้องวัด ควบคุมให้ดี ชีวียืนยาว”

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เช่น กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3

สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2563

สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2563

งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย
งบบุคลากร	**7,716,358.36**	**7,716,358.36**	**100.00**
กิจกรรมหลักที่ 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	7,716,358.36	7,716,358.36	100.00
งบดำเนินงาน	**16,670,875.12**	**16,469,378.32**	**98.79**
1. งบผลผลิต	14,392,888.75	14,260,419.53	99.08
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,355,749.85	1,352,831.15	99.78
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3,085,200.00	3,054,946.87	99.02
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	3,400,000.00	3,375,000.00	99.26
กิจกรรมหลักที่ 14.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	6,551,938.90	6,477,641.51	98.87
2. งบขั้นต่ำ	1,858,000.00	1,827,200.00	98.34
กิจกรรมหลักที่ 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,858,000.00	1,827,200.00	98.34
3. งบภารกิจประจำ	294,361.00	283,597.00	96.34
กิจกรรมหลักที่ 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	294,361.00	283,597.00	96.34
4. ค่าสาธารณูปโภค	125,625.37	98,161.79	78.14
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	125,625.37	98,161.79	78.14

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย
งบลงทุน	**1,585,768.20**	**1,583,355.19**	**99.85**
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	187,000.00	186,907.60	99.95
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	482,550.00	482,550.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	762,600.00	760,299.09	99.70
กิจกรรมหลักที่ 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	141,518.20	141,518.20	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	3,200.00	3,199.30	99.98
กิจกรรมหลักที่ 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	8,900.00	8,881.00	99.79
งบรายจ่ายอื่น	**536,484.29**	**536,484.29**	**100.00**
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	536,484.29	536,484.29	100.00
รวมทั้งสิ้น	**26,509,485.97**	**26,305,576.16**	**99.23**

หมายเหตุ:

ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สิ้นไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 56 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 78 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100 การจัดกลุ่มผลผลิต ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์สำนักงบประมาณ

ส่วนที่ 4

การเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ

ใน ปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดการปฏิรูประบบงานและภาระหน้าที่ที่สำคัญ 12 เรื่อง (National Health Authority Function) ซึ่งหนึ่งในภารกิจดังกล่าวคือ การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (National Public Health Surveillance) โดยทุกกลุ่มโรคหรือภัยสุขภาพควรมีข้อมูล 5 มิติ ที่จำเป็นเพียงพอต่อการวางแผน กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลทั้ง 5 มิติดังกล่าว ได้แก่ มิติปัจจัยต้นเหตุ มิติพฤติกรรมเสี่ยง มิติการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค มิติการติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ และมิติการระบาด/เหตุการณ์ผิดปกติ

การพัฒนารูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชนได้จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง) ตามองค์ประกอบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 มิติ ซึ่งทบทวนและรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ ปัจจัยกำหนดทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ และฐานข้อมูลการสำรวจ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาตามหลักระบาดวิทยาพื้นฐานและแปลผลเชื่อมโยงข้อมูลด้วยมิติที่สำคัญ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมของประเทศ เนื่องจากบางฐานข้อมูลมีระดับการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงถึง ระดับเขตสุขภาพและจังหวัดได้ นอกจากนั้น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจต่าง ๆ ยังไม่เป็นปัจจุบัน และข้อมูลปัจจัยต้นเหตุทางสังคม และสิ่งแวดล้อมมีความหมายที่กว้าง อาจไม่ได้ส่งผลกระทบโดยตรงกับพฤติกรรมเสี่ยงหรือการเจ็บป่วย จึงเป็นการยากที่จะอธิบายอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าว โดยปราศจากหลักฐานขนาดความสัมพันธ์ จึงทำให้การแปลผลสถานการณ์ในแง่ของปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อาจขาดน้ำหนักและอธิบายภาพรวมของการเกิดโรคไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ตามองค์ประกอบ 5 มิติ

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่ำสุดเมื่อเทียบในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้ - ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปี พ.ศ. 2559

โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรค และอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ ในปี พ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง

สถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

สถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องที่สำคัญฉบับนี้ทบทวนจากฐานข้อมูลที่สำคัญหลากหลายฐานในประเทศไทยในอดีตถึงปี พ.ศ. 2562 กล่าวโดยสรุปดังนี้

ความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 24.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 1.8 ล้านคน โดยเพศชายมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศหญิงภายหลังจากปี พ.ศ. 2558

ความชุกของโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุก และอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศชาย ภายหลังจากปี พ.ศ. 2558

สถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงในระดับประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2558 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่มีความชุกลดลงได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกินผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

ปี พ.ศ. 2560 ความชุกของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน และผู้ที่ดื่มเป็นประจำมีอัตราลดลงทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ทั้งในวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น โดยความชุกในวัยผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 28.4 ซึ่งลดลงจากในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 16.5 ความชุกในวัยรุ่นเท่ากับ ร้อยละ 13.6 ซึ่งลดลงจากในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 29.9 อย่างไรก็ตามปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 7.3 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2560

ปี พ.ศ. 2560 ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 19.1 โดยในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนที่เคยเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2555 กลับมามีแนวโน้มลดลง แต่อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก็ยังคงที่ที่อายุประมาณ 17 – 18 ปี อย่างไรก็ตาม บุหรี่ในรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า เริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นในหมู่วัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น แต่ยังไม่ได้มีการสำรวจความชุกของการบริโภค

ระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2560 คนไทยบริโภคไขมันเฉลี่ย 45.6 กรัม/คน/วัน เด็กอายุ 6-14 ปี มีแนวโน้มของการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงลดลงจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 7.9 และภายหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ปริมาณไขมันทรานส์เฉลี่ยของทุกผลิตภัณฑ์อยู่ในช่วง 0.09 - 0.31 กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ซึ่งไม่เกินปริมาณที่องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้บริโภคต่อวัน นอกจากนั้นปริมาณไขมันทรานส์สูงสุดที่พบในทุกผลิตภัณฑ์มีปริมาณลดลง

ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2562 การบริโภคน้ำตาลทรายมีปริมาณใกล้เคียงกันที่ปริมาณ 2.5 – 2.6 ล้านตันต่อปี และในปี พ.ศ. 2562 คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้ว (519.3 มิลลิลิตรต่อวัน) โดยผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิงและพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 6 - 14 ปี เป็นกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากที่สุด มาตรการเพิ่มการจัดเก็บภาษีน้ำตาลทำให้ธุรกิจเครื่องดื่มมีการปรับตัวโดยปรับสูตรเครื่องดื่ม แต่มาตรการภาษี ดังกล่าวนั้นไม่ครอบคลุมธุรกิจเครื่องดื่มรายย่อยซึ่งยังมีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น ชานมไข่มุก ที่ส่วนใหญ่มีปริมาณน้ำตาลต่อแก้วเกิน 6 ช้อนชา และมีการเติบโตในตลาดสูงขึ้นโดยคนไทยดื่มชานมไข่มุกเฉลี่ย 6 แก้วต่อเดือน

ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ประชากรไทยรับประทานปริมาณเกลือโซเดียมมากถึง 3,246 มิลลิกรัมต่อวันต่อคนสูงกว่าเกณฑ์สากลที่กำหนด (2,000 มก./วัน) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการสำรวจต่อเนื่องหลังจากปี พ.ศ. 2552 โดยระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2560 การบริโภคขนมกรุบกรอบ หรือขนมทานเล่น และอาหารจานด่วนมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การบริโภคอาหารสำเร็จรูปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.1 สะท้อนถึงความไม่สมดุลของการบริโภค และสอดคล้องกับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.8 นอกจากนั้นการบริโภคอาหารที่มากขึ้นยังสะท้อนว่าประชาชนไม่เพียงจะได้รับน้ำตาล และไขมันในปริมาณที่มากขึ้นแล้ว ยังอาจจะได้รับปริมาณเกลือโซเดียมที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

อุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มลดลง โดยมีปัจจัยเชิงบวกด้านพฤติกรรมในประชากรที่ดีขึ้นทั้งในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น คือ ความชุกของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงเชิงลบที่คุกคามสุขภาพคือการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

อาจกล่าวได้ว่าการลดลงของอุบัติการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นผลจากมาตรการการควบคุมป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าในบางช่วงเวลาความชุกของปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงเป็นการเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ไม่มาก ทั้งนี้ควรเพิ่มมาตรการและความเข้มข้นในการดำเนินมาตรการเพื่อปรับแนวโน้มให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยเฉพาะมาตรการด้านการควบคุมการบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็ม นอกจากนั้นควรมีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การบริโภคอาหาร และปริมาณโซเดียมที่บริโภคต่อวันอย่างต่อเนื่อง

***** สามารถติดตามเนื้อหาต้นฉบับได้ในรูปเล่ม รายงานสถานการณ์โรค NCDs (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง) พ.ศ. 2562**

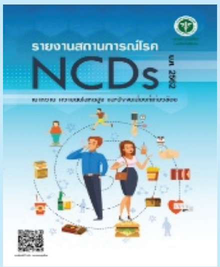
ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้

1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อตาม 9 เป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย
2. การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อตามกรอบ 5 มิติ
3. ฐานข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ
4. ข้อมูลการเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ

เว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ : http://www.thaincd.com

และ https://ddc.moph.go.th/dncd/

Facebook : **กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค**



รูปเล่มต้นฉบับ

ข้อเสนอแนะ และโอกาสในการพัฒนา

1. ทบทวนแผนงาน/มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเพิ่มเติม เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์
2. พัฒนาระบบข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ที่มีการจำแนกตามระดับเขตสุขภาพ และจังหวัด เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับพื้นที่
3. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง Social determinant ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อที่เป็นระบบ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายในกรมควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการวิเคราะห์สถานการณ์
4. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก โดยพิจารณาตัวแปร และปัจจัยที่หลากหลายเพื่อประมาณสถานการณ์จริง ของอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในภาพรวมประเทศ และรายจังหวัด

มาตรการและการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0

ความเป็นมา : ด้วยสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและของประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และภาระโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยเกิดจากกลุ่มโรคหลัก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น จากการสำรวจ System Manager (SM) และ Case Manager (CM) ที่ปฏิบัติงานจริงใน NCD Clinic ปี 2562 พบว่ามีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อภาระงาน เนื่องจากสาเหตุการโยกย้าย เปลี่ยนงาน และลาออก ทำให้ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ อีกทั้งภาระงานที่ต้องรับผิดชอบทั้งในคลินิก รวมถึงการติดตามดูแลในชุมชนแบบองค์รวม ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการจึงมีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการที่สำคัญ คือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเพื่อให้เข้ากับยุคสมัย สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันแบบ New Normal ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กองโรคไม่ติดต่อจึงพัฒนารูปแบบการอบรมเป็นแบบออนไลน์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เริ่มจัดทำเป็นหลักสูตรขั้นพื้นฐานเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมสหวิชาชีพ สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่ทันสมัย สะดวก ประหยัดเวลาและงบประมาณ เป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการปฏิบัติงานในสถานบริการและในชุมชนได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรค NCDs ในรูปแบบออนไลน์ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน :

1. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำกรอบโครงสร้างหลักสูตรและจัดทำเนื้อหาหลักสูตร โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล สมาคมวิชาชีพ สภาการพยาบาล และตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค
2. จัดทำหลักสูตรขั้นพื้นฐานชื่อว่า “หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” โดยแบ่งเป็น 3 หน่วยการเรียนรู้ (14 เรื่อง) คือ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 Introduction, หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 สมรรถนะการให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การวัดรอบเอว การชั่งน้ำหนัก และดัชนีมวลกาย (BMI), การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว, การวัดความดันโลหิต (HBPM/OBPM), ทักษะการใช้ MI แบบพื้นฐาน, การประเมินและบำบัดแก้ไขปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่), ภาวะซึมเศร้า, การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด, การออกกำลังกาย, การจัดอาหารจานสุขภาพ, การใช้ยาในโรคเรื้อรังอย่างถูกต้อง, การตรวจเท้าพื้นฐาน และหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 สมรรถนะการดำเนินงานกับครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. ทบทวน และตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ดำเนินการถ่ายทำวิดีโอการสอนหลักสูตรตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
5. จัดทำระบบ E-learning และวางบนเว็บไซต์กรมควบคุมโรค “ncde-learning.ddc.moph.go.th”
6. ทดลองและพัฒนาระบบ E-learning ให้พร้อมใช้งาน
7. ประชาสัมพันธ์หลักสูตร
8. จัดทำเอกสารเพื่อขอรับรองมาตรฐานหลักสูตรกรมควบคุมโรค (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ผู้เรียนสามารถเข้าเรียนผ่านเว็บไซต์ : ncde-learning.ddc.moph.go.th

2. โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ภายใต้แนวคิด “อาหารโรงพยาบาลเค็มน้อย ดีลดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี” วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลปรับสิ่งแวดล้อมให้โรงพยาบาลมีแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ ทั้งอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจากร้านอาหาร/ร้านสวัสดิการในโรงอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่/ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2563 กองโรคไม่ติดต่อ ได้มีการสนับสนุนเล่มคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ฯ รวมถึงชุดตรวจสอบความเค็มในอาหาร (Salt Meter) ให้กับโรงพยาบาลระดับ A S และ M1 จำนวน 117 แห่ง และจากรายงานผลการดำเนินงานพบว่า มีการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี จำนวน 101 แห่ง ทั้งนี้ ได้มีการขยายผลในโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จำนวน 22 แห่ง และเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 เฉพาะในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 แห่ง และจังหวัดตาก จำนวน 7 แห่ง มีการปรับสูตรอาหารในอาหารผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัดถึง 769 เมนู และร้านค้าในโรงอาหาร/ร้านค้าสวัสดิการมีการปรับสูตรอาหารเพื่อจำหน่ายให้กับญาติ ผู้ป่วยนอกและบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 667 เมนู

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ รวมถึงกรณีการปิดโรงอาหารของโรงพยาบาล หรือกรณีที่บางโรงพยาบาลไม่มีร้านอาหาร ทำให้มีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากภายนอกโรงพยาบาล ทำให้ควบคุมปริมาณการใช้เกลือและโซเดียมได้ยาก จึงควรมีการให้ความรู้ในร้านค้าชุมชน/ระดับครัวเรือนในการเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ หรือการปรุงอาหารแบบลดโซเดียม รวมถึงส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายไปยังท้องถิ่นหรือชุมชนในการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดบริโภคเกลือและโซเดียม

ภาพประกอบ

ปิ่นโตลดโรค
โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

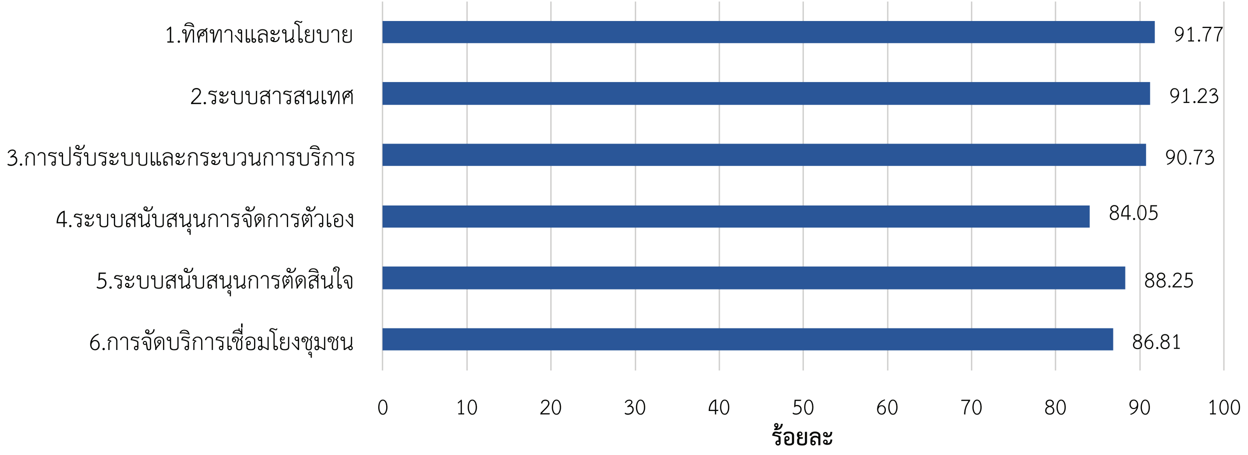
การสุ่มตรวจวัดปริมาณโซเดียม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี

3. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563

กองโรคไม่ติดต่อได้พัฒนาการจัดระบบบริการ NCD Clinic Plus โดยใช้หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ประกอบด้วยการประเมินเชิงกระบวนการ 6 องค์ประกอบ และการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ และการสนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในปี 2563 มีการปรับตัวชี้วัดบริการและเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพของการประเมิน เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อนให้เหมาะสม และสอดคล้องกับการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน คือ โรงพยาบาลทุกระดับรวมถึงศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)

ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2563 พบว่า มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน ร้อยละ 99.55 (894 แห่ง) โรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมประเมิน ร้อยละ 0.45 (4 แห่ง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F3 ขนาดเล็กที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วม **โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90.38 (808 แห่ง)** โดยในปี 2563 ได้ปรับเกณฑ์ผ่านการประเมินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินปี 2562 พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกระดับโรงพยาบาลของทุกเขตสุขภาพ จากการพิจารณาผลการประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนประเมินกระบวนการค่อนข้างดี มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมประเทศเท่ากับ 44.42 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) จะเห็นได้ว่าผลคะแนนการประเมินในภาพรวมสูงขึ้น เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่มีผลการประเมินสูงสุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย สำหรับองค์ประกอบที่มีผลการประเมินต่ำสุด คือ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย จะทำให้การจัดระบบบริการมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

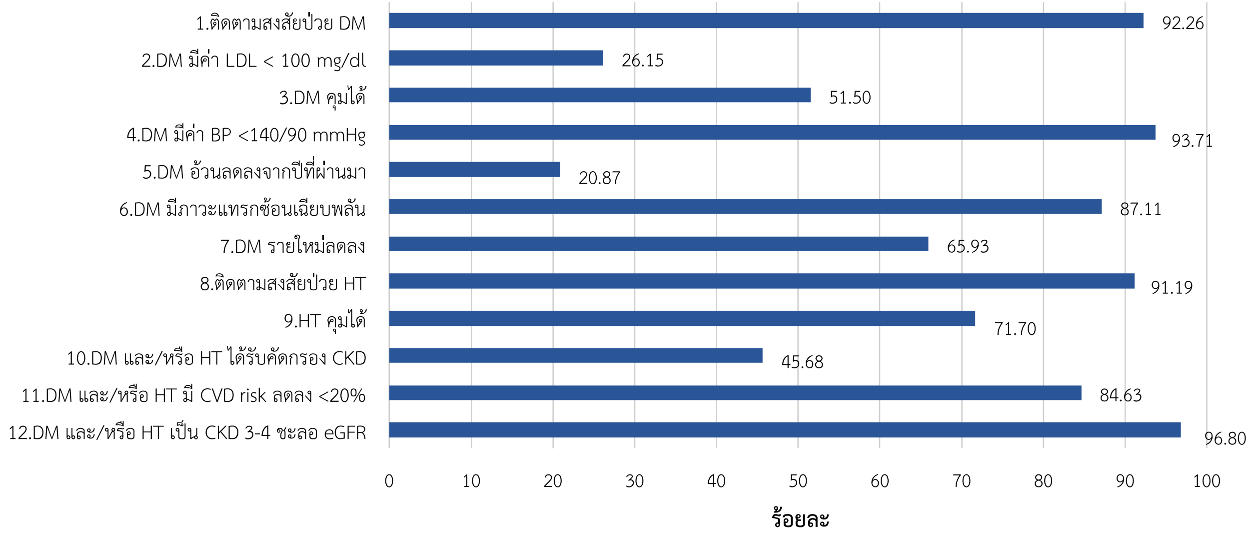
แผนภาพที่ 6 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายองค์ประกอบ



แหล่งข้อมูล: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2563

สำหรับผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ในปี 2563 มีการเพิ่มเกณฑ์การประเมินใหม่เข้ามาคือ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง และได้ตัดตัวชี้วัดออก 1 ตัว คือ ร้อยละการชะลอการลดลงของ eGFR และการได้รับยา ACEi/ARB ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินงานยิ่งขึ้น จากผลการประเมินพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนประเมินสูงขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวมทั้งประเทศ เท่ากับ 34.94 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) ตัวชี้วัดที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)] ซึ่งผลคะแนนที่ได้ไม่แตกต่างจากปีงบประมาณที่ผ่านมา ในส่วนของผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการภาพรวมประเทศ (ข้อมูลจาก HDC Service ประมวลผล ณ วันที่ 16 กันยายน 2563) ส่วนใหญ่มีผลงานผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ตัวชี้วัดบริการที่สำคัญและสะท้อนผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะตัวชี้วัดเรื่องผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมได้

แผนภาพที่ 7 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 12 ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563



แหล่งข้อมูล: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2563

ภาพกิจกรรมการประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563
วันอังคารที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เวลา 09.30 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต อาคาร 8 ชั้น 3 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ภาพกิจกรรมการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ของโรงพยาบาลที่มีผลงานดีเด่นระดับประเทศ
ระหว่างวันที่ 27 – 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ โรงแรม เอบีน่า เฮ้าส์ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

4. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง (Strategic Technical Advisory Group on Hypertension Care)

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง หรือ “STAG HT” มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์กำกับและทบทวนการดำเนินงาน กำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ นำไปสู่การจัดการปัญหาการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยขับเคลื่อนผ่านการประชุม “คณะกรรมการที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง” ซึ่งมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายลดบริโภคเค็ม องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2563 ได้มีการดำเนินงาน โดยแบ่งออกเป็นประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น ดังนี้

Priority Area 1 การเพิ่มความตระหนักของประชาชน

จัดทำสื่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ กับสื่อที่เผยแพร่ในช่องทาง New media เพิ่มตัวชี้วัดที่เน้นสร้างความรอบรู้ ได้แก่ ร้อยละ 50 ของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 50 ของประชาชนเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 50 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และดำเนินงานโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง "วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง" กิจกรรมหลักประกอบด้วย การประกวด Video Clip โรคความดันโลหิตสูง จัดเวทีสัมมนามอบรางวัลการประกวด Video Clip จัดบูทนิทรรศการโรคความดันโลหิตสูง และผลิตหน้ากากผ้าเพื่อประชาสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูงกับโรค COVID - 19

Priority Area 2 การปรับการคัดกรอง และเพิ่มการตรวจวินิจฉัย

(1) การเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ (Public BP)

พัฒนา และติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน 700 เครื่อง ที่สามารถส่งข้อมูลผ่าน Website Application "Health DDC2U" ไปยัง Server ของกรมควบคุมโรค ในพื้นที่กรุงเทพฯ ปริมณฑล และพื้นที่นอกปริมณฑล โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับกรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้วางแผนการดำเนินงาน ปี 2564 - 2566 กลยุทธ์คือ 1) ขยาย 100 + 600 เครื่อง พัฒนาการใช้งาน พัฒนาต้นแบบ พัฒนาแนวทาง 2) สร้างกระแสและผลักดันให้ชุมชน องค์กร ลงทุนด้วยตนเอง 3) สร้างกระแสให้เกิดการเข้าถึงเครื่องวัดความดันในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

(2) การจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ (Hospital Base BP)

จัดทำแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ และทดลองใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 7 แห่ง พบว่า มีการวินิจฉัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2.1 (อยู่ระหว่างร้อยละ - 0.1 - 3.4) กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต ≥ 180/110 mmHg ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 8 - 32 กลุ่มที่มีค่าความดันโลหิต ≥ 140/90 mmHg มากกว่า 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยร้อยละ 9 - 26 และผู้ที่มีค่าความดันโลหิต ≥ 140/90 mmHg ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ และทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบเข้ามารับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (Type area = 4) จากปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา จึงได้มีการประชุมเพื่อปรับแก้เนื้อหาแนวทาง ฯ เสนอต่อคณะกรรมการ Service Plan NCDs และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการนำร่องในเขตสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

Priority Area 3 การพัฒนาคุณภาพการรักษา

(1) ผลการประเมิน CVD Risk ด้วยแอปพลิเคชั่น Thai CV Risk Score ทั้ง 2 แบบ คือ การประเมินแบบใช้ผลตรวจเลือดและแบบไม่ใช้ผลเลือด ของพนักงานในโรงพยาบาล 5 แห่งที่มีการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า การใช้แอปพลิเคชั่น Thai CV Risk Score ประเมินโดยไม่ใช้ผลเลือดจะสามารถตรวจพบ CVD Risk ≥ 10% ได้ดีกว่าการประเมินโดยใช้ผลเลือด

(2) ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพทีมจัดการสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคเรื้อรังในสถานประกอบการ สปส. (Social Security Office Health Delivery : SSO-HD) โดยอบรมในสถานประกอบการภายในจังหวัดกรุงเทพ ฯ และปริมณฑล 10 แห่ง คัดกรอง 4 แห่ง จำนวน 301 คน ผลการดำเนินงานพบว่า มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนลดลง 2.7 mmHg ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างลดลง 0.7 mmHg ภายใน 3 เดือน และอบรมสถานประกอบการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 แห่ง คัดกรอง 5 แห่ง จำนวน 196 คน พบว่า เจอ Severe hypertension 3 คน (ประมาณร้อยละ 1.5)

(3) ดำเนินโครงการ "วัดคัดกรอง วินิจฉัย ในวันนั้น" (S & D in one day) โดยให้บริการวัดความดันโลหิตแบบ One - stop service

Priority Area 4 การพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูล และการติดตาม

คุณภาพของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในโรคความดันโลหิตสูง พบปัญหาหลัก ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล Hypertension ในระดับพื้นที่ (HIS) และส่วนกลาง (HDC) พบที่มาของความคลาดเคลื่อน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) Internal Factor เกิดจากความเข้าใจผิดของเจ้าหน้าที่ในการลงข้อมูล 2) System Factor เกิดจากความผิดพลาดของผู้รับบริการ 3) IT Factor เช่น วันที่ในระบบ HDC ไม่ตรงกับวันที่ในระบบ HIS และการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลโรคความดันโลหิตสูง พบปัญหาที่สำคัญ คือ คุณภาพของข้อมูล และการจัดการข้อมูล

ภาพการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง

5. ผลการดำเนินงานกิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง ภายใต้แนวคิด “วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”

ในปี 2557 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.7 หรือประมาณ 13 ล้านคน และ 1 ใน 4 คน มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45 หรือประมาณ 7 ล้านคน ที่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงมาก่อน ซึ่งทำให้ยังไม่ได้เริ่มมีการดูแลตนเองหรือได้รับการรักษาจากแพทย์ เนื่องจากไม่แสดงอาการผิดปกติแต่ความดันโลหิตยังคงค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้น อาจนำไปสู่ความเสี่ยงและอันตรายถึงชีวิตได้ (รายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5) ขณะที่การตรวจวัดความดันโลหิตสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน ที่สถานพยาบาล หรือสถานที่ให้บริการสุขภาพต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อมูลจากหลายการศึกษาได้ให้ความสำคัญต่อการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเข้าใจหรือการมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ง่ายและคุ้มค่ากว่าการรักษาความเจ็บป่วยที่รุนแรงและความพิการที่จะเกิดขึ้น

กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยงจึงได้ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และสร้างความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย 1) เผยแพร่คลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง ภายใต้แนวคิด “วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” 2) จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) 3) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูงกับโรค COVID-19 ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมาตรการของคณะรัฐมนตรี ในการควบคุมและแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้หน่วยงานราชการเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมากออกไป จึงทำให้การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้างต้นเกิดการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานกิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง ภายใต้แนวคิด “วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” เริ่มดำเนินการเปิดรับสมัครผู้เข้าประกวดการแข่งขันตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 63 – 3 ก.พ. 63 มีผู้ส่งผลงานทั้งหมด 50 เรื่อง การตัดสินผลการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 1 ได้ผู้ผ่านเข้ารอบตามเกณฑ์และกติกาจำนวน 19 เรื่อง และมีผู้ที่ชนะการประกวดตามเกณฑ์และกติกาทั้งสิ้น 6 เรื่อง ทั้งนี้ได้ดำเนินงานมอบรางวัลผู้ชนะการประกวดคลิปวิดีโอ ฯ เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2563 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง ได้ดำเนินการเผยแพร่คลิปวิดีโอผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12/ภาคีเครือข่าย และตามช่องทางต่าง ๆ เช่น Social Network, Social Media, สถานีโทรทัศน์ระบบดาวเทียม เป็นต้น

QR CODE

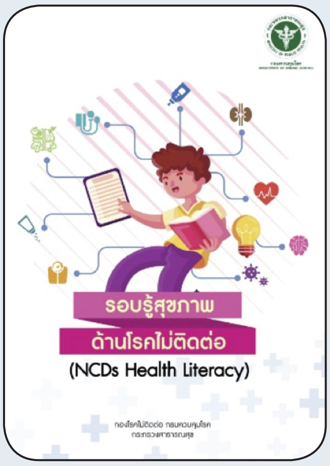
คลิปวิดีโอโรคความดันโลหิตสูงของผู้ชนะการประกวด จำนวน ๖ คลิป

กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง

ภาพการมอบรางวัลผู้ชนะการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง
และ QR CODE คลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูง

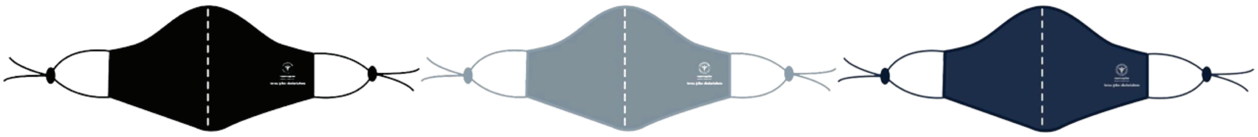
2. การจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง Know Your Numbers & Know Your Risks รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ และรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Health Literacy) เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทั้งนี้ ได้ดำเนินการเผยแพร่ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12/ภาคีเครือข่าย และตามช่องทางต่าง ๆ เช่น Social Network และ Social Media

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)
Know Your Numbers & Know Your Risks
รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ



หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)
รอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ
(NCDs Health Literacy)

3. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงดำเนินการปรับเปลี่ยนแผนเป็นผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูงกับโรค COVID-19 (หน้ากากอนามัยแบบผ้า)



ภาพสื่อประชาสัมพันธ์โรคความดันโลหิตสูงกับโรค COVID-19

6. ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)

ความเป็นมา

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based intervention : CBI) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นให้เกิด “ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเชิงรุก สู่การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมระดับประชากรทั่วไป และในปี พ.ศ. 2552 ได้จัดทำ “แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI)” เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับชุมชน/ตำบล/อำเภอ โดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน 2) การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน 3) การทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน 4) การดำเนินงานตามแผนของชุมชน และ 5) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อมาได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคสาธารณสุข จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนถึงปี พ.ศ. 2562 มีพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งสิ้น 32 แห่ง

สรุปผลการดำเนินงาน CBI NCDs ปีงบประมาณ 2563

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาโครงการฯ
2. จัดซื้อจัดจ้างผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง

2.1. แบบบันทึกสุขภาพ รู้ตัวเลขรู้รักษ์สุขภาพ (know your number & know your risk)

2.2. ชุดตรวจความเค็มในตัวอย่างอาหารเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สนับสนุนให้กับ สคร.1 – 12 (จำนวน 140 เครื่อง)

2.3. หนังสือถอดบทเรียนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) (จำนวน 200 เล่ม)

3. จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญประเมินผลโครงการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ที่มีประสิทธิผลในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

4. จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญรวบรวม และทบทวนเครื่องมือจัดการสุขภาพชุมชนที่ใช้อยู่ในประเทศไทย เพื่อหาโอกาสการบูรณาการ และต่อยอดเครื่องมือการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

5. ประชุมร่วมกับคณะที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อติดตาม และรับฟังข้อเสนอแนะเป็นประจำ โดยในปีงบประมาณ 2563 มีการประชุมเพื่อหารือร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง ลงพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) มีดังนี้

5.1. ลงพื้นที่ร่วมกับกลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเข้าร่วมการประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในวันพุธที่ 18 ธันวาคม 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

5.2. ลงพื้นที่ร่วมกับกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จัดกิจกรรม “ปีใหม่ วิ่งปลอดเหล้า เข้าวัดปลอดโรค” ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2562 – 1 มกราคม 2563 ณ ศูนย์วิปัสสนาไร่เชิญตะวัน ตำบลห้วยสัก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ลด ละ เลิก บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ สนับสนุนให้ประชาชนส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ (ลดหวาน มัน เค็ม) มีสุขภาพจิตที่ดี และรู้ตัวเลข รู้รักษ์สุขภาพ (Know your number & Know your risk) เช่น ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ค่าระดับความดันโลหิต เป็นต้น

5.3. ลงพื้นที่ร่วมนิเทศงานและประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ปี 2563 ร่วมกับ สคร.6 ชลบุรี ในวันจันทร์ที่ 20 มกราคม 2563 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

5.4. ลงพื้นที่ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญโครงการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่นและเป็นต้นแบบในการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน CBI NCDs ภายในเดือนกันยายน 2563 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

3 กันยายน 2563	เทศบาลเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง
9 กันยายน 2563	องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ จังหวัดสุโขทัย
10 กันยายน 2563	เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน
15 กันยายน 2563	เทศบาลตำบลท่าแค จังหวัดพัทลุง
16 กันยายน 2563	องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง จังหวัดกระบี่
29 กันยายน 2563	เทศบาลตำบลหนองตูม จังหวัดขอนแก่น

7. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความเป็นมา

กองโรคไม่ติดต่อได้เริ่มพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยเริ่มจัดการข้อมูลโรคเบาหวาน จากฐานคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ซึ่งใช้ข้อมูลจากฐานการสำรวจ จำนวน 2 ฐาน ได้แก่ การสำรวจการตรวจสุขภาพของประชาชนและฐานการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้ การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อจะพัฒนาต่อยอดให้เป็นระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากกองโรคไม่ติดต่อเล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข และวางแผนมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคได้ตรงกลุ่มเป้าหมายพื้นที่เสี่ยงได้อย่างเฉพาะเจาะจง และเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดโรค ลดการป่วยและลดการตาย การรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในภาพของประเทศไทย เพื่อใช้เปรียบเทียบสถานการณ์โรคไม่ติดต่อกับประเทศอื่น และใช้เป็นข้อมูลเพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลมาตรการป้องกันควบคุมโรค และเนื่องจากภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2560 – 2564 ได้ระบุยุทธศาสตร์สำคัญไว้ 6 ยุทธศาสตร์ โดยในยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล นอกจากนั้น หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และมหาวิทยาลัย ต่างมีความต้องการที่จะทราบสถานการณ์และข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น กองโรคไม่ติดต่อจึงได้คิดที่จะพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อขึ้น และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรคไม่ติดต่อต่อไป

การดำเนินงาน

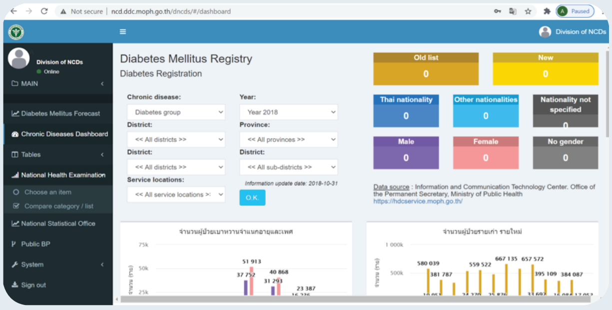
1. ประชุมหารือความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และศูนย์สารสนเทศ โดยเริ่มจากความต้องการของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค เพื่อรวบรวมตัวชี้วัดแหล่งข้อมูลสำหรับพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ
2. ออกแบบ และพัฒนาชุดข้อมูลโรคเบาหวาน โดยเริ่มออกแบบทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
3. ออกแบบ และพัฒนาระบบคลังข้อมูลโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยง
4. ออกแบบ template รูปแบบส่วนแสดงผล (Dashboard)
5. พัฒนาและออกแบบเว็บไซต์ เพื่อใช้นำเสนอส่วนแสดงผล และการเผยแพร่ข้อมูล จนได้ต้นแบบส่วนแสดงผลบนเว็บไซต์ที่กองโรคไม่ติดต่อพัฒนาขึ้น และเตรียมขยายต่อยอดพัฒนาระบบเพื่อให้รองรับข้อมูล Big Data โรคไม่ติดต่อ

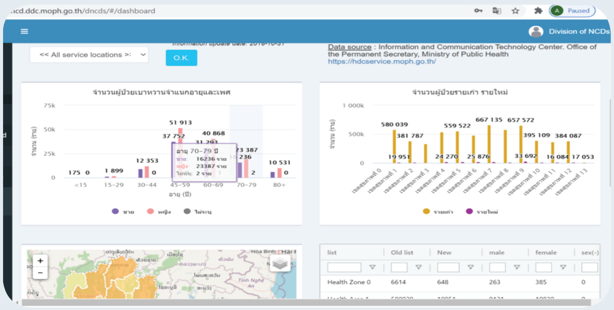
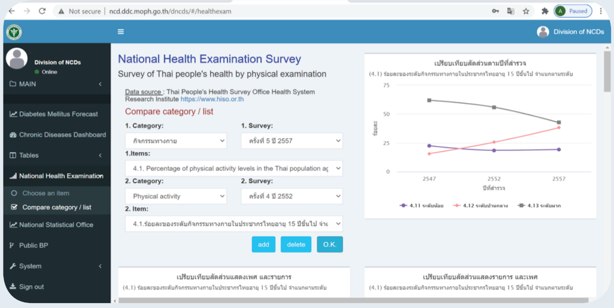
ผลการดำเนินงาน

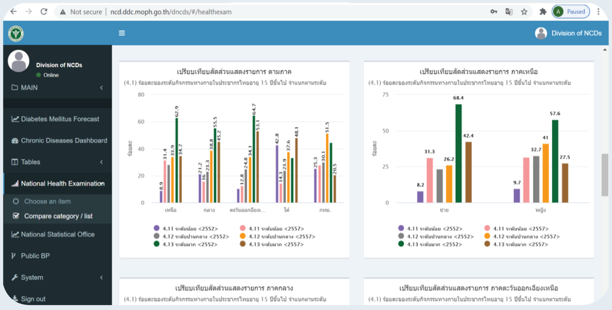
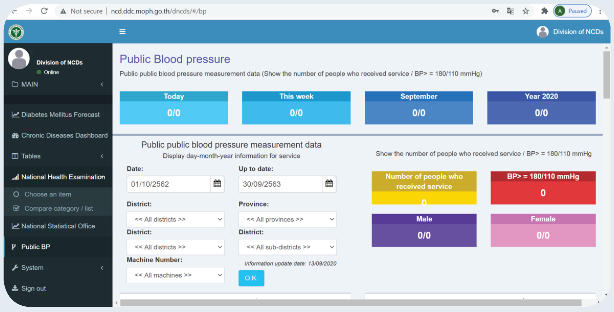
ต้นแบบรายงานส่วนแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาโรคเบาหวาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

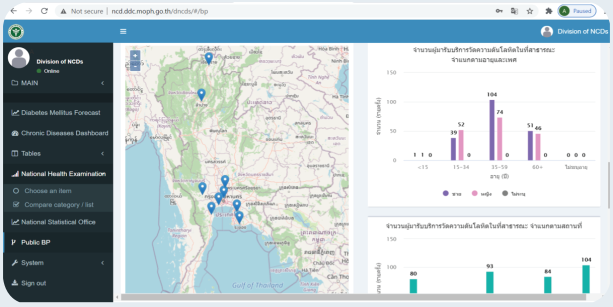
1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามบุคคล เวลา และสถานที่รายงานเป็นจำนวนผู้ป่วย โดยใช้แหล่งข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)
2. การเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยเสี่ยง แสดงเป็นร้อยละ จำแนกตามกลุ่มปัจจัยเสี่ยง โดยใช้แหล่งข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติและการสำรวจการตรวจสุขภาพของประชาชน (NHES)
3. การให้บริการเครื่องวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ แสดงเป็นจำนวน จำแนกตามเวลา และสถานที่ โดยใช้ฐานข้อมูลจากการใช้บริการเครื่องวัดความดันในที่สาธารณะจำนวน 700 จุดให้บริการทั่วประเทศไทย ดำเนินการอยู่ในช่วงพัฒนาสร้างต้นแบบโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสี่ยง โดยจะทดลองใช้บางพื้นที่ก่อนนำไปใช้จริง

ตัวอย่างระบบข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อบนเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ





8. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสารสนเทศ เสริมสร้างทักษะองค์ความรู้และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

ความเป็นมา

กองโรคไม่ติดต่อ ได้พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสารสนเทศ เสริมสร้างทักษะองค์ความรู้ และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ด้วยเหตุผลสองประการจากปัญหาที่พบหลังการลงติดตามและประเมินผลผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ เหตุผลประการที่หนึ่ง บุคลากรสารสนเทศจำนวนมากยังมีทักษะและความเชี่ยวชาญในด้านการเตรียมการจัดการและการประมวลผลข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่เพียงพอ เนื่องจากบุคลากรสารสนเทศ 1 คน มีงานที่ต้องรับผิดชอบหลายงาน ขาดบุคลากรสารสนเทศที่ปฏิบัติงานทางด้านข้อมูล ทำให้หลายหน่วยงานใช้วิชาชีพอื่นมาปฏิบัติงานทางด้านข้อมูลแทน และเหตุผลประการที่สองคือ การประสานงานระหว่างนักวิชาการที่รับผิดชอบการวิเคราะห์ และรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่กับนักวิชาการคอมพิวเตอร์สื่อสารไม่เข้าใจกันด้วยเหตุผลการใช้ภาษาคนละภาษาทำให้หลายครั้งการนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จึงเป็นเหตุผลทำให้บางพื้นที่ต้องใช้นักวิชาการทำหน้าที่ในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้ ได้วิเคราะห์ความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านสารสนเทศทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสอบถามความต้องการในการเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญการจัดการข้อมูล และเสริมสร้างทักษะองค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ผลการสำรวจความต้องการในการเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญการจัดการข้อมูล และเสริมสร้างทักษะองค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพ คิดเป็นร้อยละ 84.5 โดยกลุ่มที่ต้องการพัฒนาศักยภาพสูงที่สุด ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 16.7 และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 13.1 แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนหลักสูตรที่กองโรคไม่ติดต่อได้พัฒนาขึ้นพบว่า กองโรคไม่ติดต่อได้พัฒนาหลักสูตรให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ได้แก่ หลักสูตรโครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรการและนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อ (Fellowship program on NCDs Interventions) และหลักสูตร NCD System management team ระดับจังหวัด โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านโรคไม่ติดต่อโดยตรง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจนโยบายและการวางแผนมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพิ่มทักษะเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ โดยทั้ง 2 หลักสูตรได้ให้ความสำคัญกับผู้ที่รับผิดชอบงานภาพรวมของงานโรคไม่ติดต่อ ในขณะที่หลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรสารสนเทศ หรือทางด้านสารสนเทศยังไม่มีการจัดทำหลักสูตร และขอเป็นหลักสูตรมาตรฐานของกรมควบคุมโรค เพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสารสนเทศโดยตรงทั้งส่วนกลาง ระดับเขต จังหวัด และโรงพยาบาล ดังนั้น กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสารสนเทศ เสริมสร้างทักษะองค์ความรู้ และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้เป็นหลักสูตรมาตรฐาน เพิ่มทักษะองค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ ความรู้ทางระบาดวิทยาและสถิติ และความเชี่ยวชาญด้วยการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยในการจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

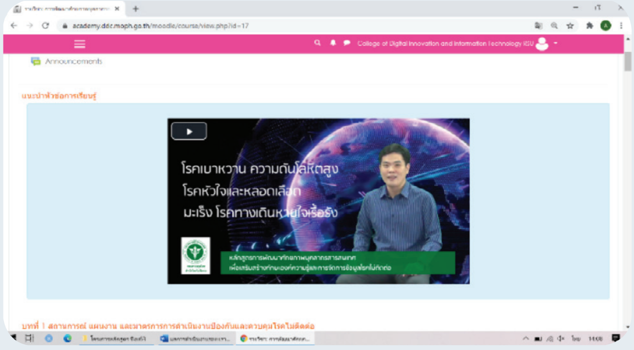
การดำเนินงาน

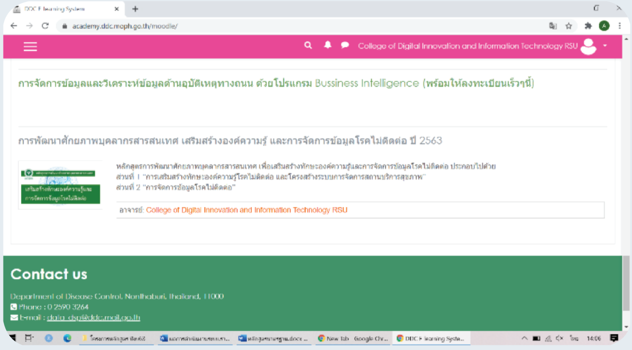
1. ประชุมออกแบบหน่วยการเรียนรู้ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จากทั้ง 2 ส่วนมาให้ข้อเสนอแนะ และปรับแก้หน่วยการเรียนรู้และเนื้อหาให้มีความเหมาะสม
2. ออกแบบและพัฒนาหลักสูตรเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 การเรียนรู้ได้ด้วยตนเองใช้ระยะเวลาการอบรม 1 เดือน จำนวน 18 ชั่วโมง และส่วนที่ 2 การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับฝึกปฏิบัติใช้งานจริง ซึ่งใช้ระยะเวลาการอบรมทั้งหมด 5 วัน จำนวน 35 ชั่วโมง
3. ทดสอบหลักสูตรทั้ง 2 ส่วน ได้แก่ ระบบการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง E-learning และการฝึกปฏิบัติ
4. ถอดบทเรียนการทดสอบหลักสูตรร่วมกันระหว่างกองโรคไม่ติดต่อ วิทยากร และผู้เข้าอบรม
5. พัฒนา และวางระบบ E-learning ลงในระบบ DDC academy ของกรมควบคุมโรค
6. จัดทำเอกสารประกอบ เพื่อขอเป็นหลักสูตรมาตรฐานกรมควบคุมโรค

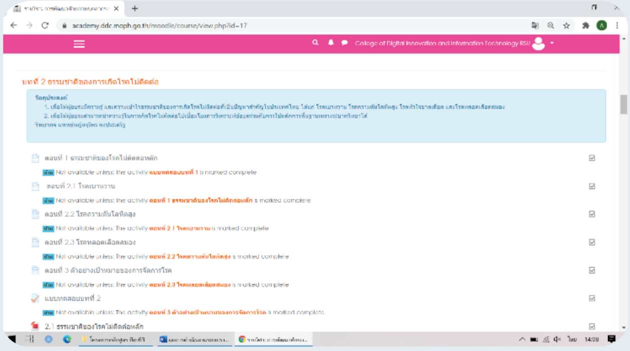
ผลการดำเนินงาน

อยู่ในขั้นตอนการเตรียมเอกสารเพื่อขอเป็นหลักสูตรมาตรฐานกรมควบคุมโรค และจะเริ่มใช้หลักสูตรจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

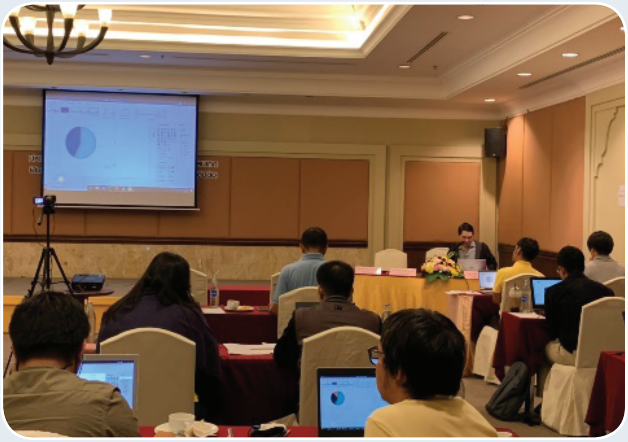
รูปภาพหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสารสนเทศ เสริมสร้างทักษะองค์ความรู้และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

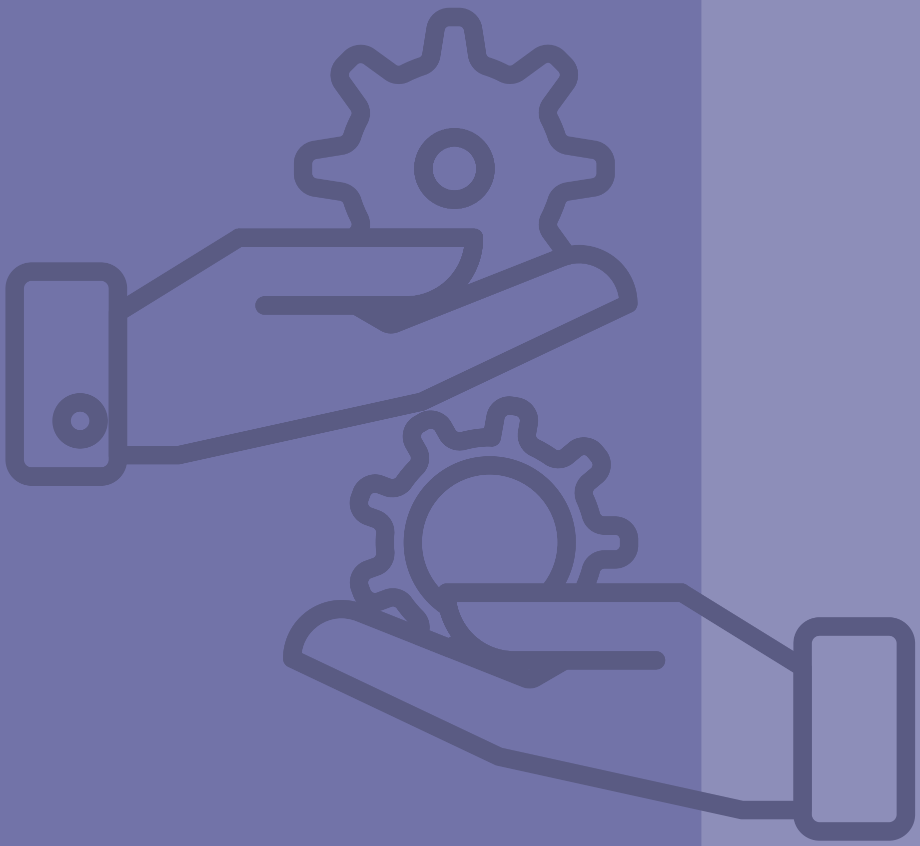






รูปภาพกิจกรรม





ส่วนที่ 5

ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมี ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" เพื่อใช้ เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่ เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยแบ่งออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 **ด้านความมั่นคง**
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 **ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน**
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 **ด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์**
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 **ด้านการสร้างโอกาสและ ความเสมอภาคทางสังคม**
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 **ด้านการสร้างการเติบโต บนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม**
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 **ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ**

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นส่วนสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติ ลงสู่แผนระดับต่าง ๆ ต่อไป ซึ่งได้คำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นตัดข้ามยุทธศาสตร์และการประสานเชื่อมโยงเป้าหมาย ของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จะประกอบด้วย สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องของแผนแม่บท เป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินการ ซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนา แผนงาน/โครงการที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติว่า "ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรมฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน" โดยยกระดับศักยภาพของประเทศ ในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม"

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นแผนที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ ที่มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น ประกอบด้วย 23 แผนแม่บท ดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้น้อมนำหลัก "ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง" มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 - 11 โดยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ครั้งนี้ สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำบนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนั้นได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ และทิศทางการพัฒนาประเทศ

รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผน ฯ เพื่อมุ่งสู่ "ความมั่งคง มั่งคั่ง และยั่งยืน" แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฯ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไว้ทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์

โดยมียุทธศาสตร์ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และอีก 4 ยุทธศาสตร์ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
3. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
4. ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
5. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
6. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย
7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
8. ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
9. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
10. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนัยยะของมติคณะรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 แผนมีการจำแนกออกเป็น 3 ระดับ

ระดับของแผน

1 **ยุทธศาสตร์ชาติ**

2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ | แผนปฏิรูปประเทศด้าน... | แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

3 แผนปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ระยะ 5 ปี และรายปี | "แผนปฏิบัติราชการด้าน....... ระยะที่... (พ.ศ. ....-....) | แผนอื่นๆ

แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ปี 2564

จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs

ตัวชี้วัด: จำนวนชุมชนผ่านเกณฑ์ดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs " อย่างน้อย 76 ชุมชน เน้นการดำเนินงาน ดังนี้

รอบ 3 เดือน: ชุมชนมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหา และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด NCDs ร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหา NCDs ในชุมชนตามกลุ่มวัย

รอบ 6 เดือน: ชุมชนมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหา NCDs

รอบ 9 เดือน: ชุมชนมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป

รอบ 12 เดือน: ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs"

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
29 ตุลาคม 2563	รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก
14 พฤศจิกายน 2563	รณรงค์วันเบาหวานโลก
9 – 15 มีนาคม 2564	รณรงค์สัปดาห์ลดการบริโภคเกลือโซเดียม
14 มีนาคม 2564	รณรงค์วันไตโลก
17 พฤษภาคม 2564	รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก
29 กันยายน 2564	รณรงค์วันหัวใจโลก

เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร
กลุ่มบริหารทั่วไป	0 2590 3893	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาองค์กร	0 2590 3870	0 2590 3893
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	0 2590 3887	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง	0 2590 3867	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	0 2590 3869	0 2590 3893
กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	0 2590 3893

รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลหน่วยงาน	
นโยบายด้านสาธารณสุข	**กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล**
ข้อมูลทั่วไป	
• วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกองโรคไม่ติดต่อ	นางนิตยา พันธุเวทย์
• โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง	นางสาวศศภัสส์ โกมล นางสาวศศิร์ธา โพธิ์จันทร์
• การปรับโครงสร้างองค์กร “กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค”	นางนิตยา พันธุเวทย์
• การพัฒนาองค์กรของกองโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	นางนิตยา พันธุเวทย์
• การดำเนินงาน Healthy Work Place Happy for Life	นางสาวสุกัญญา วรดี
• การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ นางสาวธาริณี พังจุนันท์

รายนามผู้เรียบเรียง

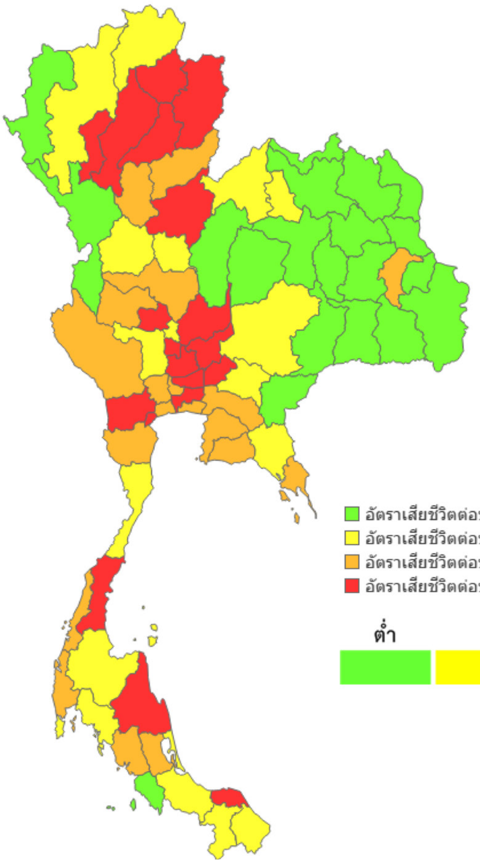
หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 2 : ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์
• ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค	นางสาวสุพิน รุ่งเรือง
• ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	นางสาวสุพิน รุ่งเรือง
ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	
1) การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)	นางสาวสุพัณณา เจริญกุล นางนันท์นภัส ภูมิถาวร นางสาวณัฐธิดา ช่วยเมือง
2) การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง นางสาวขนิษฐา ศรีสวัสดิ์ นางสาวประภัสรา บุญทวี นางสาวพนิดา เจริญกรุง
3) ผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus)	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง นางสาวขนิษฐา ศรีสวัสดิ์ นางสาวประภัสรา บุญทวี นางสาวพนิดา เจริญกรุง
4) ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. 2559 – 2568)	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล นางสาวอัฐสิมา มาศโอสถ
5) นโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (พ.ศ.2563 – 2564) ปีที่ 1	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล นางสาวอัฐสิมา มาศโอสถ
6) ความร่วมมือกับต่างประเทศ จัดการศึกษาดูงาน Observing on NCD management and service care system in Thailand	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ นางสาวธาริณี พังจุนันท์
7) การพัฒนากำลังคนสาธารณสุข	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ นางสาวธาริณี พังจุนันท์
8) โครงการรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานที่ราชการ	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ นางสาวธาริณี พังจุนันท์
9) นวัตกรรมการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ “HealthDDC2U”	นางสาวเบญจมาศ วังนุราช

รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 3 : สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2563	นางสาวพัชมณฑ์ อริยพัฒนโสภณ
ส่วนที่ 4 : การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	
การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ นายภาณุวัฒน์ คำวังสง่า
สถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ นายภาณุวัฒน์ คำวังสง่า นางสาวสุธิดา แก้วทา
มาตรการและการดำเนินงานที่สำคัญ 1) การพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง นางสาววรัญญา ตรีเหลา นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญ นางสาวสุภาพร หน่อคำ
2) โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง นางสาวขนิษฐา ศรีสวัสดิ์ นางสาวประภัสรา บุญทวี
3) การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง นางสาวขนิษฐา ศรีสวัสดิ์ นางสาวประภัสรา บุญทวี นางสาวพนิดา เจริญกรุง
4) การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง	นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง นางหทัยชนก เกตุจุนา นางสาวจิตรา บุญโพก นางสาวขวัญชนก ธีสระ
5) ผลการดำเนินงานกิจกรรมการประกวดคลิปวิดีโอ (Clip VDO) โรคความดันโลหิตสูงภายใต้แนวคิด “วัดก่อน รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคความดันโลหิตสูง”	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล นางสาวกมลวรรณ ใจงาม นางสาวปาริมา นวลผ่อง
6) ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)	นายกัณฑพล ทับหุ่น
7) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	นางสาวคุณกัญญ์ศศิ พิมพขันธ์
8) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสารสนเทศ เสริมสร้างทักษะ องค์ความรู้ และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ	นางสาวคุณกัญญ์ศศิ พิมพขันธ์
ส่วนที่ 5 ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	นางสาวสุพัณณา เจริญกุล นางนันท์นภัส ภูมิถาวร นางสาวจีรพรรณ์ จันทร์วิเชียร
จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	นางนันท์นภัส ภูมิถาวร

ภาคผนวก ข

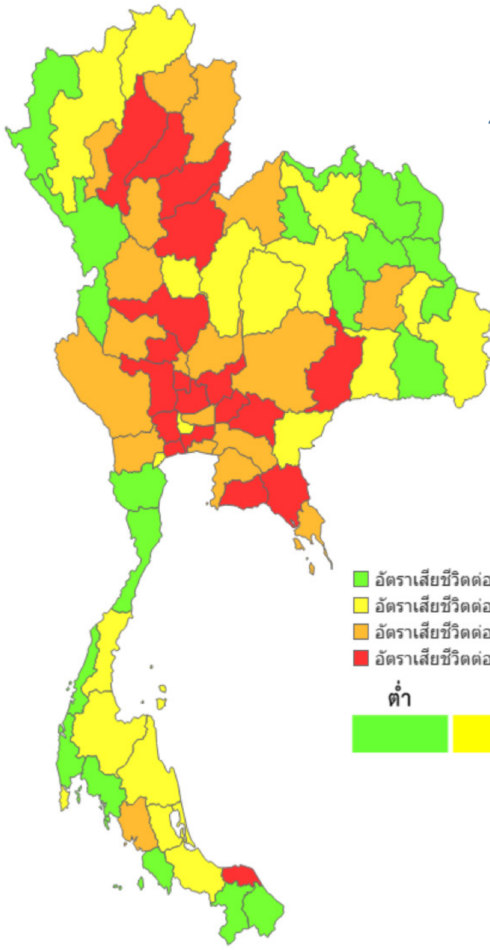
ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวัง การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ



อัตราเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562

- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : ต่ำกว่า 24.38
- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : 24.39 - 31.69
- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : 31.70 - 37.95
- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : มากกว่า 37.96

ต่ำ สูง

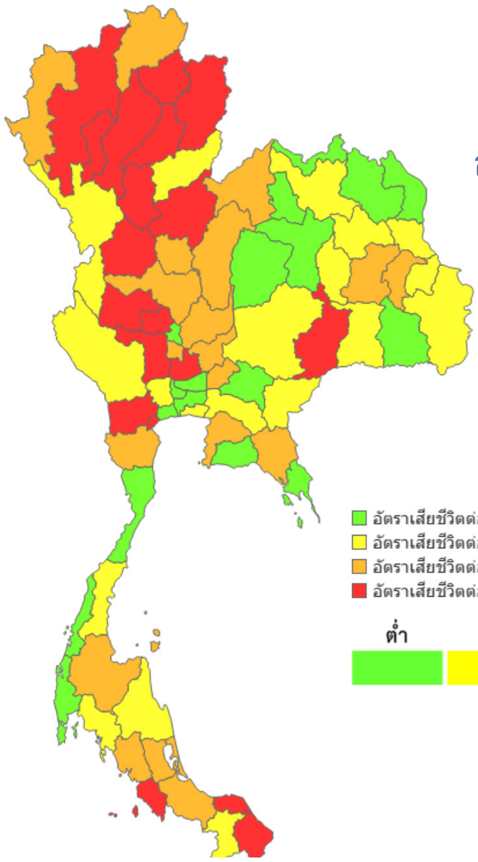


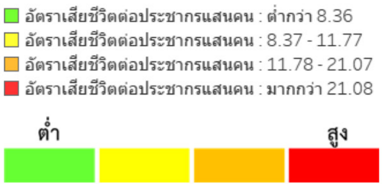
อัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562

- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : ต่ำกว่า 43.87
- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : 43.88 - 50.44
- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : 50.45 - 59.23
- อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน : มากกว่า 59.24

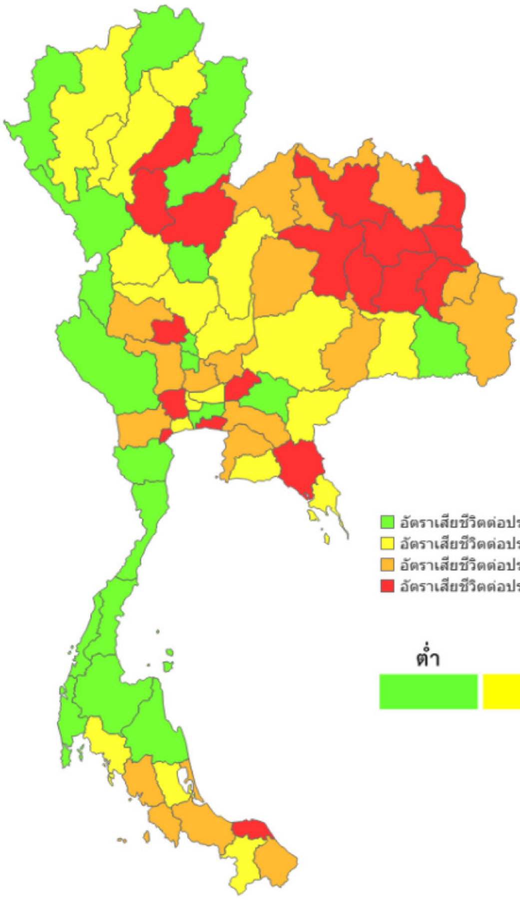
ต่ำ สูง

อัตราเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562





อัตราเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562



ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 6 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ

	2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)			
โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	28,145	43.3	40.9	50.8	31,685	48.7	45.3	50.4	31,172	47.8	44.6	50.9	30,837	47.1	44.3	51.5	34,728	53.0	48.9	50.7
กรุงเทพมหานคร	2,752	48.7	46.0	53.6	3,175	56.7	51.3	51.5	3,022	54.1	51.1	53.9	2,969	53.3	49.0	52.6	3,372	60.6	54.4	51.5
รวมเขต 1	2,847	50.6	44.0	49.2	2,848	51.3	45.7	50.9	2,839	51.0	44.1	49.6	2,931	52.6	45.4	49.6	3,106	55.7	49.0	50.7
รวมเขต 2	1,583	45.9	44.5	52.7	1,798	52.2	48.3	50.6	1,847	53.6	47.7	48.9	1,909	55.4	51.5	51.2	1,990	57.7	52.5	50.2
รวมเขต 3	1,886	62.7	52.2	45.9	1,966	65.5	55.6	47.2	1,749	58.4	49.9	47.6	1,742	58.3	53.5	51.3	1,992	66.9	54.8	45.9
รวมเขต 4	2,592	49.8	50.2	56.2	3,216	61.4	56.6	51.6	2,853	54.1	53.5	55.6	2,856	53.7	52.2	54.7	3,141	58.7	56.8	54.6
รวมเขต 5	2,231	43.4	42.2	52.4	2,724	53.2	48.8	49.8	2,590	50.4	46.0	49.8	2,500	48.4	46.4	52.5	2,947	56.9	52.2	50.5
รวมเขต 6	2,840	48.5	48.4	53.7	3,343	56.6	55.4	53.0	3,301	55.4	55.6	54.6	3,096	51.4	53.5	56.9	3,609	59.3	59.1	54.7
รวมเขต 7	1,939	38.4	36.8	53.1	2,009	39.8	37.7	52.8	2,026	40.1	37.0	51.7	2,069	40.9	37.3	51.2	2,280	45.1	42.1	52.5
รวมเขต 8	1,917	34.8	35.2	54.8	1,832	33.2	35.1	57.8	1,916	34.7	33.4	52.9	1,850	33.4	32.7	54.0	2,268	40.9	39.7	53.8
รวมเขต 9	2,868	42.6	39.2	49.2	2,934	43.5	41.6	51.6	3,073	45.5	41.7	49.7	3,262	48.2	42.3	47.6	3,740	55.2	46.8	46.2
รวมเขต 10	1,491	32.6	29.9	48.6	1,604	35.0	32.3	49.4	1,653	36.0	33.6	50.3	1,713	37.2	34.7	50.6	1,832	39.8	37.7	51.7
รวมเขต 11	1,732	39.7	31.6	40.4	2,001	45.7	37.0	41.5	2,019	45.9	38.2	42.9	1,817	41.1	34.9	44.1	2,026	45.6	38.2	43.8
รวมเขต 12	2,026	41.7	39.3	43.9	2,235	45.7	43.4	44.7	2,284	46.5	48.4	49.4	2,123	42.9	45.2	50.3	2,425	48.8	51.1	50.4

ตารางที่ 7 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ

	2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)			
โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	19,417	29.9	27.8	50.1	21,008	32.3	30.2	50.8	20,745	31.8	29.8	51.1	20,786	31.8	30.3	52.1	20,556	31.4	30.0	52.6
กรุงเทพมหานคร	2,327	41.2	37.2	51.2	2,738	48.9	44.2	51.5	2,591	46.4	43.4	53.5	2,608	46.8	43.9	53.7	2,514	45.2	44.8	56.8
รวมเขต 1	1,742	30.9	29.7	54.3	1,927	34.7	29.1	47.9	1,824	32.8	27.8	48.7	1,866	33.5	29.8	51.2	1,910	34.3	30.3	51.0
รวมเขต 2	1,053	30.5	27.8	49.6	1,062	30.9	26.8	47.5	1,013	29.4	25.2	47.1	1,125	32.6	28.5	48.2	1,112	32.3	27.1	46.4
รวมเขต 3	1,081	35.9	28.2	43.2	1,134	37.8	32.8	48.2	999	33.4	28.2	47.1	926	31.0	26.5	47.7	1,028	34.5	29.2	47.4
รวมเขต 4	2,236	42.9	39.3	51.0	2,419	46.2	43.1	52.2	2,271	43.0	40.7	53.1	2,268	42.7	42.2	55.7	2,182	40.8	41.1	56.9
รวมเขต 5	1,754	34.1	31.2	49.3	1,892	37.0	35.1	51.5	1,935	37.7	34.4	49.9	1,939	37.6	35.9	52.4	1,776	34.3	32.2	51.7
รวมเขต 6	1,845	31.5	30.6	52.4	1,967	33.3	32.6	52.9	2,022	33.9	34.0	54.6	2,076	34.5	34.3	54.5	1,965	32.3	33.8	57.5
รวมเขต 7	1,015	20.1	19.3	53.2	1,078	21.3	20.7	54.0	1,121	22.2	22.0	55.5	1,021	20.2	18.8	52.2	1,087	21.5	19.4	50.8
รวมเขต 8	700	12.7	12.7	54.3	1,073	19.5	19.0	53.4	1,088	19.7	18.4	51.4	1,093	19.7	18.5	51.7	1,186	21.4	19.7	51.1
รวมเขต 9	1,427	21.2	18.6	47.0	1,386	20.6	18.5	48.4	1,493	22.1	19.6	48.0	1,554	23.0	20.3	47.9	1,521	22.5	19.9	48.3
รวมเขต 10	967	21.1	18.6	46.7	1,014	22.1	20.7	50.2	1,072	23.3	20.7	47.8	1,053	22.9	21.1	50.0	1,039	22.6	19.2	46.3
รวมเขต 11	1,056	24.2	22.4	47.0	1,728	39.5	37.2	48.3	1,663	37.8	36.7	50.1	1,581	35.8	35.5	51.7	1,616	36.4	35.8	51.5
รวมเขต 12	1,498	30.8	35.1	53.0	1,590	32.5	36.1	52.2	1,653	33.6	36.8	51.8	1,676	33.9	38.1	53.7	1,620	32.6	37.9	55.9

ตารางที่ 8 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ

	2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)			
โรคเบาหวาน E10-E14	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	12,620	19.4	17.8	49.4	14,487	22.3	20.6	50.3	14,322	22.0	20.0	49.7	14,305	21.9	19.3	48.4	16,589	25.3	22.0	47.7
กรุงเทพมหานคร	565	10.0	7.6	43.4	919	16.4	11.7	40.5	796	14.2	10.9	43.8	747	13.4	9.5	40.4	916	16.5	11.9	41.5
รวมเขต 1	1,006	17.9	15.0	47.4	1,095	19.7	16.6	48.1	1,032	18.6	15.4	47.5	1,087	19.5	16.8	49.7	1,158	20.8	17.2	47.7
รวมเขต 2	424	12.3	11.4	50.5	619	18.0	14.5	44.1	550	16.0	12.6	43.5	668	19.4	16.1	45.8	837	24.3	18.0	41.0
รวมเขต 3	436	14.5	12.1	45.9	563	18.8	16.7	49.6	576	19.2	17.1	49.7	527	17.6	14.8	46.9	717	24.1	21.3	49.5
รวมเขต 4	724	13.9	11.7	47.0	1,046	20.0	16.5	46.3	866	16.4	13.3	45.6	933	17.6	15.0	48.0	1,191	22.3	18.1	45.9
รวมเขต 5	848	16.5	14.0	45.8	1,056	20.6	17.8	46.9	999	19.4	17.0	47.6	1,076	20.8	17.6	46.3	1,217	23.5	19.9	46.7
รวมเขต 6	819	14.0	12.1	46.8	1,111	18.8	17.1	49.3	1,152	19.3	16.3	45.8	1,229	20.4	17.1	45.8	1,722	28.3	22.8	44.3
รวมเขต 7	2,047	40.6	37.3	50.9	1,973	39.0	35.9	51.2	2,060	40.7	38.6	53.0	2,060	40.7	33.9	46.7	2,209	43.7	36.4	46.9
รวมเขต 8	1,107	20.1	20.8	56.1	1,761	32.0	33.9	58.0	1,712	31.0	31.1	55.1	1,625	29.4	28.3	53.2	1,746	31.5	30.9	54.4
รวมเขต 9	1,250	18.6	16.7	48.1	1,246	18.5	18.3	53.5	1,436	21.3	19.2	49.0	1,460	21.6	19.1	48.1	1,672	24.7	21.0	46.4
รวมเขต 10	1,217	26.6	25.1	50.1	1,210	26.4	25.3	51.2	1,314	28.6	26.5	49.9	1,139	24.8	23.4	51.4	1,183	25.7	23.7	50.2
รวมเขต 11	541	12.4	9.3	38.3	689	15.7	14.4	46.7	661	15.0	13.3	45.8	600	13.6	12.0	46.2	733	16.5	14.2	45.2
รวมเขต 12	1,003	20.6	23.6	53.2	1,199	24.5	28.8	55.3	1,168	23.8	27.9	55.7	1,154	23.3	26.8	54.9	1,288	25.9	30.4	56.4

ตารางที่ 9 อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ

	2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)			
ภาวะความดันโลหิตสูง I10-I15	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	7,886	12.1	7.1	31.5	7,930	12.2	7.4	33.0	8,525	13.1	7.5	31.4	8,590	13.1	7.2	29.8	9,313	14.2	7.1	27.6
กรุงเทพมหานคร	302	5.3	3.1	33.1	409	7.3	4.2	33.0	319	5.7	4.1	40.8	330	5.9	3.6	34.8	351	6.3	3.7	33.9
รวมเขต 1	1,282	22.8	10.7	26.7	1,199	21.6	10.0	26.4	1,232	22.2	10.0	25.8	1,278	22.9	9.8	24.6	1,343	24.1	9.9	23.6
รวมเขต 2	393	11.4	6.5	31.0	543	15.8	8.6	29.7	586	17.0	8.4	27.1	635	18.4	9.2	27.6	781	22.7	9.8	23.8
รวมเขต 3	417	13.9	6.1	24.2	497	16.6	9.3	31.2	529	17.7	10.0	31.6	551	18.4	12.2	37.0	687	23.1	13.3	32.2
รวมเขต 4	504	9.7	6.2	35.7	559	10.7	7.2	37.7	559	10.6	7.0	37.2	520	9.8	6.3	36.3	639	11.9	6.9	32.9
รวมเขต 5	757	14.7	9.0	33.0	782	15.3	9.8	34.8	759	14.8	9.5	35.0	742	14.4	7.9	30.3	810	15.6	8.2	29.0
รวมเขต 6	572	9.8	6.7	36.9	578	9.8	6.9	38.4	640	10.7	6.8	34.4	639	10.6	6.7	34.6	650	10.7	5.6	28.9
รวมเขต 7	441	8.7	5.4	34.2	383	7.6	4.6	33.9	462	9.1	5.3	32.3	492	9.7	4.4	25.4	591	11.7	4.5	21.8
รวมเขต 8	245	4.5	3.0	36.3	435	7.9	6.3	43.9	457	8.3	4.8	32.2	418	7.6	4.3	31.1	469	8.5	5.3	35.0
รวมเขต 9	522	7.8	4.9	33.7	452	6.7	3.8	30.5	722	10.7	5.1	25.6	755	11.2	5.0	24.2	795	11.7	4.8	22.3
รวมเขต 10	534	11.7	5.6	25.3	422	9.2	4.8	28.0	560	12.2	6.6	29.1	411	8.9	4.7	28.7	415	9.0	4.2	25.5
รวมเขต 11	476	10.9	5.0	23.3	518	11.8	6.1	26.4	453	10.3	4.8	24.3	431	9.7	4.4	23.7	456	10.3	5.2	26.5
รวมเขต 12	1,229	25.3	19.9	36.5	1,153	23.6	18.6	37.0	1,247	25.4	19.5	36.5	1,388	28.1	19.5	33.1	1,326	26.7	16.8	30.3

ตารางที่ 10 อัตราการเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี 2558 – 2562 จำแนกรายเขตสุขภาพ

โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง J40-J44	2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)			
	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	6,394	9.8	4.5	24.2	7,421	11.4	5.2	24.6	6,762	10.4	4.6	24.0	6,728	10.3	4.7	24.8	6,903	10.5	4.7	24.7
กรุงเทพมหานคร	346	6.1	2.1	19.1	440	7.9	3.2	23.2	317	5.7	2.6	25.9	367	6.6	2.6	22.9	368	6.6	2.8	24.5
รวมเขต 1	1,780	31.6	12.7	22.7	1,930	34.7	12.9	21.1	1,701	30.6	11.1	20.8	1,601	28.7	10.6	21.2	1,654	29.7	10.5	20.4
รวมเขต 2	370	10.7	4.2	21.1	448	13.0	6.6	27.9	425	12.3	5.0	22.4	410	11.9	4.9	22.7	478	13.9	5.7	22.8
รวมเขต 3	355	11.8	5.4	25.4	471	15.7	7.2	25.5	353	11.8	5.3	24.9	383	12.8	4.9	21.4	403	13.5	5.7	23.6
รวมเขต 4	456	8.8	3.9	25.0	577	11.0	4.9	25.1	471	8.9	4.5	28.2	484	9.1	4.3	26.7	477	8.9	4.7	29.8
รวมเขต 5	482	9.4	3.9	22.4	599	11.7	5.3	24.4	537	10.4	4.5	23.5	556	10.8	5.2	26.6	575	11.1	4.7	23.3
รวมเขต 6	560	9.6	4.5	25.4	672	11.4	5.3	25.0	635	10.6	4.3	21.7	593	9.8	4.8	26.6	641	10.5	4.8	25.1
รวมเขต 7	289	5.7	2.5	24.6	313	6.2	3.2	28.4	295	5.8	2.8	26.8	297	5.9	3.2	30.3	347	6.9	3.1	25.6
รวมเขต 8	164	3.0	1.3	24.4	258	4.7	2.9	34.1	301	5.4	3.0	30.6	321	5.8	3.2	30.8	264	4.8	2.2	25.8
รวมเขต 9	454	6.7	3.8	30.2	498	7.4	3.3	24.3	473	7.0	3.7	28.3	503	7.4	3.4	24.7	506	7.5	3.5	25.5
รวมเขต 10	312	6.8	3.2	25.0	292	6.4	3.4	28.8	295	6.4	2.9	24.7	273	5.9	3.0	27.1	239	5.2	2.2	23.4
รวมเขต 11	395	9.0	4.4	24.6	476	10.9	4.9	23.1	429	9.7	4.0	21.0	440	9.9	4.5	23.4	448	10.1	5.2	27.0
รวมเขต 12	350	7.2	4.6	29.7	447	9.1	5.2	26.8	530	10.8	6.1	26.8	500	10.1	6.1	29.0	503	10.1	7.2	34.2

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข