



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

รายงาน ประจำปี



NCDs

2565



กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข





กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

รายงาน ประจำปี



NCDs

2565



กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



Annual Report 2022

รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ

บรรณาธิการ

นางสาวกุลพินน เจริญดี
นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์
นายอรรถกร บุตรชุมแสง
นางสาวสุพิน รุ่งเรือง

ISBN:

978-616-11-5042-6

จัดทำโดย:

คณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

จัดพิมพ์และเผยแพร่:

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

พิมพ์ที่:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์:

20 เล่ม



สารจากผู้อำนวยการ

โรคไม่ติดต่อ หรือ Non Communicable Diseases (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ในประเทศไทย มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก กลุ่มโรค NCDs ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (หมายถึง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง

กองโรคไม่ติดต่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค สอดคล้องตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบายของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2565) รวมทั้งแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมี 4 มาตรการหลัก ได้แก่ (1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ และ (4) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 การขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีผลการดำเนินงานที่สำคัญตามภารกิจ ได้แก่ การขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข การพัฒนารูปแบบการให้บริการระดับสถานบริการ และระดับชุมชน การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อผ่านรูปแบบออนไลน์ การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายให้มีทักษะ และความรู้ในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ การปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นในปีที่ผ่านมา ทำให้กองโรคไม่ติดต่อได้รับรางวัลต้นแบบโครงการสร้างนวัตกรรมในการปฏิรูปประเทศ “การพัฒนาและมาตรฐานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล และขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล: รูปแบบ Digital Health Station”

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมแรง ร่วมใจ ปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จนสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งคณะผู้บริหารทุกระดับของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตลอดมา

(นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด)
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



สารบัญ

CONTENT

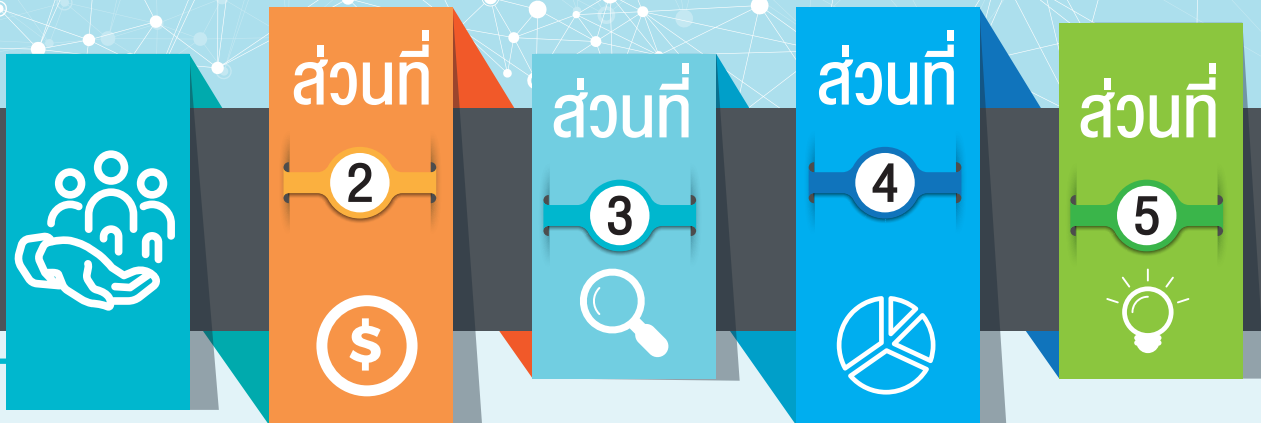
❏	สารจากผู้ช่วยการ	III
❏	สารบัญ	IV
❏	สารบัญแผนภาพ	V
❏	สารบัญตาราง	VI
ส่วนที่ 1	ข้อมูลหน่วยงาน	1
	• นโยบายด้านสาธารณสุข	2
	• วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม	8
	• คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ	11
	• โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง	12
ส่วนที่ 2	งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	13
	• งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	14
ส่วนที่ 3	ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	17
	• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	18
	• ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	23
	• ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	30
ส่วนที่ 4	การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	65
	• การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	66
ส่วนที่ 5	ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	75
	• นโยบายด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	76
	• ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	82
	• จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	85
❏	ภาคผนวก ก	87
	• ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	88
	• เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ/รายนามผู้เรียบเรียง	88
	• ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	92
❏	ภาคผนวก ข	94
	• ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ	94

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	19
แผนภาพที่ 2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	19
แผนภาพที่ 3	ระดับความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อของประชาชนก่อนได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ	43
แผนภาพที่ 4	ร้อยละความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อของผู้เข้าร่วมโครงการฯ	43
แผนภาพที่ 5	อัตราตายปรับค่ามาตรฐานต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคเมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561	67
แผนภาพที่ 6	ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคเมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561	67
แผนภาพที่ 7	ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป	68
แผนภาพที่ 8	อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565	68
แผนภาพที่ 9	อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565	68
แผนภาพที่ 10	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ตั้งแต่ระลอก 1 มกราคม 2563 ถึงปัจจุบัน (26 กันยายน 2565)	69
แผนภาพที่ 11	ร้อยละของผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุ	70
แผนภาพที่ 12	ร้อยละของผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีโรคเบาหวาน จำแนกตามกลุ่มอายุ	70
แผนภาพที่ 13	ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป	71

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สรุปการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2565 กองโรคไม่ติดต่อ	14
ตารางที่ 2	ผลการประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	20
ตารางที่ 3	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้นและตัวชี้วัด พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	22
ตารางที่ 4	อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ	96
ตารางที่ 5	อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ	96
ตารางที่ 6	อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10 - E14) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ	97
ตารางที่ 7	อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ	97
ตารางที่ 8	อัตราการเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40 - J44) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเขตสุขภาพ	98



ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน





นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศ รับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของคนไทยเป็นสำคัญ
2. พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ ให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลง ด้านต่าง ๆ
3. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม จังหวัดละ 1 อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกคนครอบคลุม มีหมอประจำตัวครบ 3 คน 30 ล้านคน
4. พัฒนาและเสริมศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์กลางสาธารณสุขประจำตำบล ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค
5. บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ
6. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด 30 บาทรักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมี ใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน
7. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษาระเบิดทุกที่ ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา
8. พัฒนาพืชสมุนไพร กล้วยา กล้วยง กระถ่อม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน
9. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2564

ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย

การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



- ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง** ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว 3 คน จัดตั้งหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้ได้ตามมาตรฐาน
- เศรษฐกิจสุขภาพโดยสถานพยาบาล** กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10
- ยกระดับสมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย** เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
- ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living With COVID 19** พร้อมรองรับการเปิดประเทศ
- การจัดการวิกฤตโควิด 19** ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน ลดความรุนแรงและอัตราป่วยตายให้ต่ำกว่าร้อยละ 1.55
- พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า** โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ พัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย (EMS: Environment, Modernization and Smart Service)
- การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก** ให้คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต
- การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล** สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกจังหวัดพัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน
- ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร** ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

ให้ไว้ ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2564

ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นโยบาย

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โดย นายแพทย์โอกาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ อธิบดีกรมควบคุมโรคได้มีกรอบในการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย สัดส่วน 50% ซึ่งเป็น The must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

- 1. โครงการตามแนวพระราชดำริฯ** ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติฯ และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ โรคพิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ โรคหนองพวย โรคไข้มาลาเรีย กรมฯ ให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ
- 2. ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ** กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โรคโควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ขับเคลื่อนในระดับประเทศแล้ว โดยขับเคลื่อนในรูปแบบกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ และการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย รวมทั้ง การสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่นและการบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญคือ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกและแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล
- 3. เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post-COVID-19)** ภายหลังภาวะวิกฤติการระบาดของ โควิด 19 กรมฯ มีภารกิจที่ต้องเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล โดยการฉีดวัคซีนให้กับทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประเทศ (Herd immunity) ซึ่งต้องครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากร และเป็น

การเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การเปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมทั้ง การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในการรับผิดชอบของกรมฯ อย่างมีประสิทธิภาพ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

- 4. สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (EID)** โดยการนำระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง/เตือนภัย รวมทั้ง การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต้องอาศัยผลทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและแม่นยำ สำหรับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนา Public Health Lab เพื่อตอบสนองต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพทั้งโรคติดต่ออื่นๆ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ส่วนที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ สัดส่วน 20% ประกอบด้วย

- 1. Digital Transformation** โดยยกระดับการใช้ดิจิทัลเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ให้สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันทั่วถึงซึ่งกรมฯ เป็นเจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีนตั้งแต่ต้นทางไปจนถึงประชาชนได้รับวัคซีน ซึ่งแสดงผลข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน (Real time Dashboard COVID-19 Vaccine) เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาทุกหน่วยงานให้เป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”
- 2. พัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค** ภายในกรมฯ โดยยกระดับสมรรถนะของบุคลากร ให้มีทักษะในด้านการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านดิจิทัล ส่วนกำลังคนเครือข่ายให้มีความสำคัญกับการพัฒนาทั้งในด้านสมรรถนะการทำงานและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น CDCU EnvOccCU ATCU ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
- 3. วิจัยและนวัตกรรม** ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 (AAR COVID-19) ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านโรคภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้ต้นแบบหรือนวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่ (New normal)

ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain) สัดส่วน 30%

เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ ซึ่งภายในปี 2568 จะต้องดำเนินการตาม 9 เป้าหมายเพื่อควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 ไม่ว่าจะเป็นการลดอุบัติการณ์โรค การลดผู้ติดเชื้อ HIVs รวมถึงการจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัดและหัดเยอรมัน เป็นต้น โดยอาศัยการพัฒนากระบวนการ 4.0 เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงานให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ กับแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์
กองโรคไม่ติดต่อ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

ระดับโลก



SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

3 สุขภาพและ
ความเป็นอยู่ที่ดี
เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1
ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อ ลง 1 ใน 3
ปี 2573



9 GLOBAL
NCDs TARGETS

“ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อลง 25% ในปี 2568”

ระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

แผนระดับที่ 1

แผนระดับที่ 2

แผนระดับที่ 3

แผนแม่บทของประเทศ

- ประเด็นที่ 11: การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
- ประเด็นที่ 13: การเสริมสร้างให้คนไทยสุขภาพทั่วถึง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2560 - 2564

- ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 2: การสร้างความยั่งยืนและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
(ฉบับปรับปรุง)

- ประเด็นโรคไม่ติดต่อภัยที่ 2 ด้านการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ
- ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี
ด้านสาธารณสุข
(พ.ศ. 2561-2580)

แผนปฏิบัติการ
ด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัย
สุขภาพของประเทศ
(พ.ศ. 2561-2580)

ยุทธศาสตร์
การลดการบริโภค
เกลือและโซเดียม
ในประเทศไทย
(พ.ศ. 2559-2568)

แผนการป้องกัน
และควบคุมโรค
ไม่ติดต่อ 5 ปี
(ขยายถึงปี 2565)

แผนปฏิบัติการ
เชิงยุทธศาสตร์
กองโรคไม่ติดต่อ
ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2561-2565)

แผนปฏิบัติ
ราชการประจำปี
(กองโรคไม่ติดต่อ)
ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2565



เป้าหมายและแผนการดำเนินงาน แผนงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (เบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 90 ความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 90)
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 - 59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (เบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 80 ความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 80)
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35 - 59 ปีในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1, 4, 9, 12) ได้รับการคัดกรอง DM HT แบบดิจิทัล (เบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 80 ความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 80)
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน $\leq$ ร้อยละ 1.75
5. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (เบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 67 ความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 80)
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (เบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 60)
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq$ ร้อยละ 95
8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 80)

สถิติ

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

1. การปรับค่านโยบายและสร้างพันธมิตร ความร่วมมือ (Policy & Advocacy: P1)

- ขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปปีที่ 2 ด้านโรคไม่ติดต่อ
- ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ขยายถึงปี 2565
- ถ่ายระดับเป้าหมายด้วย OKRs
- ทบทวนและจัดทำแผนการป้องกันฯ ปี 2566 - 2570
- ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือ/โซเดียมฯ ระดับจังหวัด
- Workplace policy

2. ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P2)

- นำร่อง Smart digital health และ platform Health station ในชุมชนเพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน
- หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรค NCD ระดับชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (E-learning CBI)
- สร้างเสริม Health literacy ด้าน NCD ด้วยสื่อดิจิทัล
- Virtual NCD Forum 2022
- Health Check at Public place
- การป้องกันโรคได้เร็วขึ้นในชุมชน ระยะขยายผล (CKD Community Model)

3. เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S1)

- พัฒนาศูนย์บริการ NCD Clinic Plus (New Service Model)
- นำร่องรูปแบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT (Hospital BP) team ระดับจังหวัด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค NCD 4.0 ในรูปแบบออนไลน์

4. การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E: S2)

- พัฒนาแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมการเสี่ยงออนไลน์ โดยใช้ application เช่น smart H4U ไทยสุข
- พัฒนาระบบคลังข้อมูล NCD และระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพิ่มเติมส่วนแสดงผล
- พัฒนาเครื่องมือประกันคุณภาพการดำเนินงาน NCD ของ พชอ. ร่วมกับ กนว.
- ระบบเฝ้าระวังในพื้นที่เฉพาะ (เรือนจำ)
- ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (กรณีหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งที่สาธารณะ)



ข้อมูลทั่วไปขององค์กร



วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”



อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุ หรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
5. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

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



พันธกิจ

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



ค่านิยมของกองโรคไม่ติดต่อ คือ “MOPH 4.0”



1. Mastery เป็นนายตัวเอง

ดำรงตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
ตรงต่อเวลา ไม่ใช่เวลาราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
ยึดประโยชน์ส่วนรวม ปฏิเสธผลประโยชน์ชั่วขณะ
ร่วมเป็นหูเป็นตา และไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ
เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

2. Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

ใส่ใจเรียนรู้พัฒนาตนเองให้ทันโลก กับการเปลี่ยนแปลง
พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ



ค่านิยมของกองโรคไม่ติดต่อ คือ “MOPH 4.0” (ต่อ)

3. People Centered ใส่ใจประชาชน

บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ และเป็นที่ไว้วางใจ
ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า
เป็นตัวอย่างที่ดี ในการประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม

4. Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม

เปิดใจรับฟังความเห็นต่าง เคารพและให้เกียรติ
ดำรงสัมพันธภาพฉันท์พี่น้องชาวสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ของกองโรคไม่ติดต่อ

1.



พัฒนาเป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้ นโยบาย
มาตรการ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.



การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ

3.



การยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน
ของระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

4.



การสร้าง สนับสนุน ส่งเสริมศักยภาพ
และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประเทศและนานาชาติ
ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

5.



การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร
และศักยภาพบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง

ผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ



พญ.จรัสพร คงประเสริฐ

รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ
ที่ปรึกษากองโรคไม่ติดต่อ



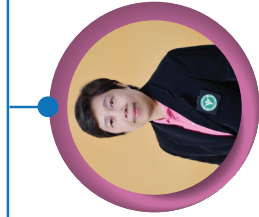
พว.กัญญา หาญบรรเจิด

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



พว.ชุตาร์ เต็งไธสรณ์

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



ดร.กพญ.ศิริวรรณ พันธ์รังษะกัญ

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



พว.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



นางปิทยา พิบบอง

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ



นางสาวปิธิวรรณ พิบบง

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ



ดร.กพญ.ศิริวรรณ พันธ์รังษะกัญ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความร่วมมือ
ในประเทศและระหว่างประเทศ



ดร.กุลพิณ เจริญดี

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์
แผนและประเมินผล



ดร.กมลทิพย์ วัชรสุนทรกุล

หัวหน้ากลุ่มพัฒนา
นโยบายระดับประชากร



พว.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา



นางสาวศศิธร โกล

หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

แพทย์หญิงจุฬพร คงประเสริฐ
รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ
ที่ปรึกษากองโรคไม่ติดต่อ

นายแพทย์ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

ดร.กัมปเทพย์หญิงศิริวรรณ พิกขังเสถียร
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นายแพทย์ฤทธิญา หาญบุรณิจิต
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นายแพทย์อรรถกเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มพัฒนาองค์กร

ข้าราชการ 3 คน
พนักงานราชการ 2 คน
ลูกจ้างโครงการ 1 คน

- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้ได้มาตรฐานสากลและพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

ข้าราชการ 12 คน
พนักงานราชการ 1 คน

- พัฒนาวิชาการและสนับสนุนมาตรฐานหลักสูตร รูปแบบแนวทางคู่มือ เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านระบบบริการ ดูแล จัดการโรคไม่ติดต่อ และถ่ายทอดแก่หน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือประเทศและระหว่างประเทศ

ข้าราชการ 2 คน
พนักงานราชการ 2 คน
ลูกจ้างโครงการ 3 คน

- พัฒนาระบบและกลไกประสาน เพื่อส่งเสริมความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ทั้งในด้านนโยบาย ข้อตกลงความร่วมมือ วิชาการ เทคโนโลยี และการติดตามประเมินผล ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ และรับผิดชอบขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย กับองค์การอนามัยโลก ด้านโรคไม่ติดต่อ (Country Cooperative Strategy: CCS-NCD)

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

ข้าราชการ 6 คน
พนักงานราชการ 3 คน
พนักงานกระทรวง 1 คน
ลูกจ้างโครงการ 1 คน

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ NCD ในระดับต่าง ๆ/แผนการใช้จ่ายงบประมาณ และการติดตามประเมินผล แผนงานโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณ

กลุ่มพัฒนานโยบาย ระดับประเทศ

ข้าราชการ 5 คน
พนักงานราชการ 4 คน
ลูกจ้างโครงการ 1 คน

- พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านนโยบาย สารธารณะ/มาตรการ สุขภาพและความรู้ ด้านโรคไม่ติดต่อพัฒนา องค์ความรู้และนวัตกรรม การแก้ไขปัญหา โรคไม่ติดต่อนโยบายการ สุขภาพสำหรับชุมชน และพัฒนาศักยภาพ ชุมชนท้องถิ่นและ เครือข่ายของประชาชน

กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา

ข้าราชการ 7 คน
พนักงานราชการ 4 คน

- พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พัฒนาและจัดการระบบ ข้อมูลเฝ้าระวัง และระบาดวิทยา โรคไม่ติดต่อ ตลอดจน วิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนานวัตกรรมเชิง เทคโนโลยีดิจิทัลและ นวัตกรรมเชิงระบบ

กลุ่มบริหารทั่วไป

ข้าราชการ 6 คน
พนักงานราชการ 7 คน
พนักงานกระทรวง 6 คน
ลูกจ้างโครงการ 2 คน
ลูกจ้างโครงการ 2 คน

- บริหารจัดการการพรอม ให้สามารถขับเคลื่อน การดำเนินงาน กองโรคไม่ติดต่อ



ส่วนที่ 2



งบประมาณและการใช้จ่ายเงิน
งบประมาณประจำปี
พ.ศ. 2565





งบประมาณ

และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2565



กองโรคไม่ติดต่อ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทุกงบรายจ่าย จำนวนเงิน 19,887,714.77.- บาท (สิบเก้าล้านแปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยสิบสี่บาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์) ประกอบด้วย งบบุคลากร งบดำเนินงาน (งบผลิต, ขันต่ำ, ภารกิจประจำ, ค่าสาธารณูปโภค) และงบลงทุน ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณประจำปี จำนวน 19,887,714.77.- บาท (สิบเก้าล้านแปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยสิบสี่บาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์) คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนของงบดำเนินงาน (โครงการ) ได้รับเงินจัดสรรเงินงบประมาณ 12,002,398.15.- บาท (สิบสองล้านสองพันสามร้อยเก้าสิบแปดบาทสิบห้าสตางค์) โดยมีโครงการที่ดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ จำนวนทั้งหมด 26 โครงการ ผลการเบิกจ่าย คิดเป็น ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 | 1 | สรุปการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2565 กองโรคไม่ติดต่อ

งบรายจ่าย/ผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย (%)
1. งบบุคลากร	5,959,811.62	5,959,811.62	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	5,959,811.62	5,959,811.62	100
2. งบดำเนินงาน	13,793,939.15	13,793,939.15	100
2.1 งบผลิต	12,002,398.15	12,002,398.15	100
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการ จัดการจัดทำผลิตภัณฑ์และการจัดการความรู้ ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1,127,636.85	1,127,636.85	100
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	140,000.00	140,000.00	100
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนา ความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4,133,863.12	4,133,863.12	100
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	1,995,000.00	1,995,000.00	100
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	4,605,898.18	4,605,898.18	100

ตารางที่ 1

สรุปการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2565 กองโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย (%)
2.2 งบขั้นต่ำ	1,500,000.00	1,500,000.00	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าเช่าบ้าน)	1,500,000.00	1,500,000.00	100
2.3 งบภารกิจประจำ	165,715.00	165,715.00	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	165,715.00	165,715.00	100
2.4 ค่าสาธารณูปโภค	125,826.00	125,826.00	100
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดการจัดทำผลิตภัณฑ์และการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	125,826.00	125,826.00	100
3. งบลงทุน	133,964.00	133,964.00	100
กิจกรรมหลักที่ 2.4 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	133,964.00	133,964.00	100
4. งบรายจ่ายอื่น	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	19,887,714.77	19,887,714.77	100

หมายเหตุ:

- ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สิ้นไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 54 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 77 ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100 การจัดกลุ่มผลผลิต ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์สำนักงบประมาณ





ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565





ผลการดำเนินงาน

โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



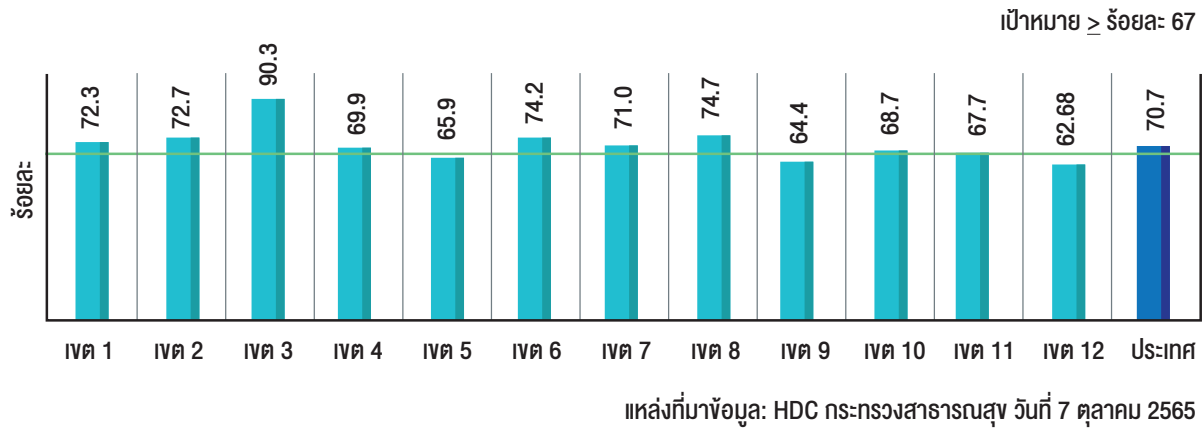
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายภายใต้แผนปฏิบัติการตามกรอบความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) กรอบการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 14 แผนงาน 38 โครงการ และ 75 ตัวชี้วัด

กองโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบกำกับดูแล 1 ตัวชี้วัด คือ **ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง** ซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 5 การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ได้กำหนดให้เป็นประเด็นการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 Functional based หัวข้อสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (NCD - DM/HT) ผลการดำเนินงาน พบว่า

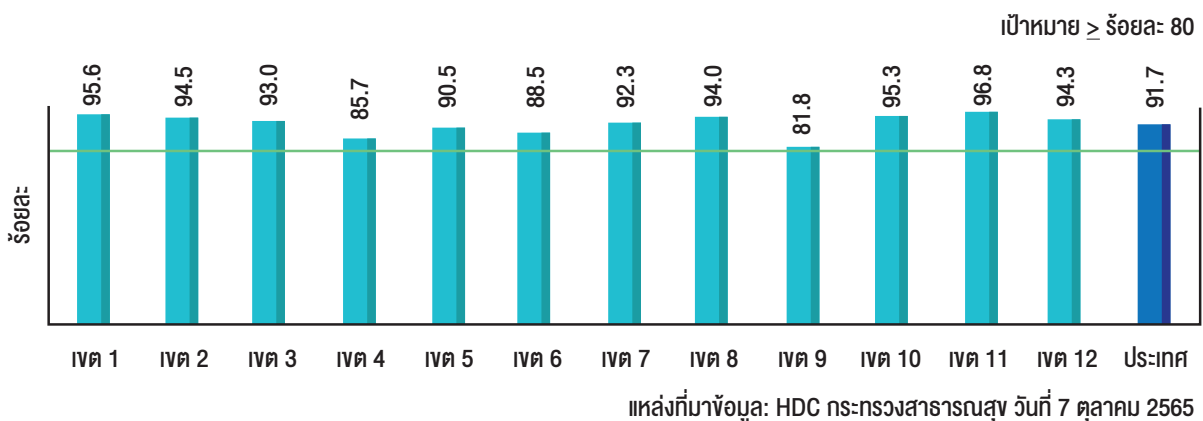
- **โรคเบาหวาน** มีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไป จำนวน 22,678,756 คน ได้รับการคัดกรอง เพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น 19,378,229 คน (ร้อยละ 85.4) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 184,067 คน (ร้อยละ 1.0) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 130,142 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายในไตรมาสที่ 4 (เป้าหมาย ≥ 67) โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้ดี 3 อันดับแรก และผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน ได้แก่ เขต 3 รองลงมา เขต 8 และเขต 6 เท่ากับร้อยละ 90.3, 74.7 และ 74.2 ตามลำดับ (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

• โรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มเป้าหมายประชากร 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,548,486 คน ได้รับการคัดกรองเพื่อยืนยัน วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งสิ้น 16,744,899 คน (ร้อยละ 85.3) เป็นกลุ่มสงสัยป่วย จำนวน 773,654 คน (ร้อยละ 4.6) และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย จำนวน 709,122 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ภาพรวมถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ในไตรมาสที่ 4 (เป้าหมาย ≥ 80) โดยทุกเขตสุขภาพดำเนินงานได้ดีและผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ 12 เดือน เขตสุขภาพ ที่ดำเนินงานได้มากที่สุด ได้แก่ เขต 11 รองลงมา เขต 1 และเขต 10 เท่ากับ ร้อยละ 96.8, 95.6 และ 95.3 ตามลำดับ (ดังแผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การคัดกรองค้นหากลุ่มสงสัยป่วย พบว่าในบางพื้นที่ดำเนินการคัดกรองล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงาน ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 2) ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยไม่สามารถเดินทางไป รับบริการตรวจยืนยันวินิจฉัยที่โรงพยาบาลตามนัดได้ บุคลากรด้าน NCD ถูกดึงไปช่วยภารกิจ COVID-19 และจากการสำรวจ ผลกระทบของ COVID-19 ต่อ NCD Clinic พบว่าคลินิก NCD สามารถเปิดบริการตามปกติได้เพียงร้อยละ 16.7 และปิดให้บริการช่วงโควิดนานเกิน 1 เดือนร้อยละ 12
- 3) การบันทึกและการส่งออกข้อมูล บางพื้นที่บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง และมีความล่าช้า เกิดปัญหาจากระบบ JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การส่งออกข้อมูลจากสถานบริการ (รพ.สต.) บางแห่งไม่ขึ้นในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองโรคไม่ติดต่อ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับ ดูแลตัวชี้วัด และมีกลุ่มพัฒนาองค์กร เป็นผู้ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน ดังที่กล่าวมาข้างต้น (ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข)

นอกจากนี้ ตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนินงานของอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)

2. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคไม่ติดต่อ จำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยผู้จัดเก็บตัวชี้วัดจากกลุ่มงานภายในกองโรคไม่ติดต่อ เป็นผู้ดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัด รายงานผลในระบบ Estimate SM และได้รับการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจาก 4 ส่วน ได้แก่

2.1 หัวหน้ากลุ่ม กำกับ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

2.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร กำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารในระบบ Estimate SM รอบ 6 และ 12 เดือน ในทุกตัวชี้วัด นอกจากนี้รอบ 3 และ 9 เดือน ยังมีการกำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนเพิ่มเติม จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) และระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

2.3 คณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กำกับ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินผลเป็นการภายใน (Internal Audit) รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

2.4 คณะทำงานติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ติดตามผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน และประเมินผลเป็นการภายนอก (External Audit) รอบ 12 เดือน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ผลการประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัด	คะแนน
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)	
1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน	
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	5.00
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานนวัตกรรม)	5.00
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน	
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	4.76

ตารางที่ 2

ผลการประเมินการรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	คะแนน
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based) (ต่อ)	
1.2.2 ระดับความสำเร็จการดำเนินการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงาน	5.00
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	
• กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ฯ (Area Based)	
• กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ (Innovation Based)	
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5.00
องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Potential Based)	
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	5.00

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ให้สำรวจรายชื่อนักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ ที่สนใจเข้าอบรมหลักสูตร FEMT/FETH เพื่อสร้างนักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ รวมถึงปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การพัฒนางานนวัตกรรม ควรเพิ่มการระดมความคิดใหม่ ๆ โดยเน้นการหาแนวคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบโจทย์ปัญหาที่เกิดขึ้น
- การพัฒนาการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วย เพื่อศึกษาการส่งเสริมความรู้ในผู้ป่วย การสร้างนวัตกรรมตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง เช่น Smart Watch, Smart phone และ Smart Health Care เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยให้สามารถติดตามข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ และการจัดจุดบริการตรวจเช็คสุขภาพด้วยตนเอง (Health Station) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้เมื่อดำเนินการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิต ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดแล้ว ให้ดำเนินการเรื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ต่อไป
- การดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อปรับปรุง และพัฒนาระบบการทำงาน ให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว เช่น การพัฒนาการใช้นวัตกรรมข้อมูลในรูปแบบระบบอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้งาน เป็นต้น

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้น กรมควบคุมโรค และตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กรมควบคุมโรคได้ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดแต่ละระดับของกรมควบคุมโรค ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อรับผิดชอบกำกับตัวชี้วัด จำนวน 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดจุดเน้น 1 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดตาม พรบ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2565 จำนวน 3 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้นและตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลคะแนน
ตัวชี้วัดจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565			
HL202: การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด พ.ศ. 2565	12 จังหวัด	12 จังหวัด	5
ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565			
ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี			
SDA0901: จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ดำเนินงานชุมชน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	152 หน่วยงาน	208 หน่วยงาน	5
SDA0902: ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	5
SDA0903: ร้อยละของการดำเนินงานโครงการชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	5

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด HL202

การอบรมและฝึกปฏิบัติผ่านระบบออนไลน์ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และจำนวนเครื่อง Salt meter ในจังหวัดไม่เพียงพอ ต้องเวียนกันเก็บตัวอย่าง ทำให้เก็บตัวอย่างได้ไม่ครบถ้วนตามเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด SDA0901-0903

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนของชุมชนที่ต้องมีการรวมคนเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันได้
- การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย แผนงาน/โครงการ งบประมาณ และการกำกับติดตามในระดับพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง และขาดความเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- งบประมาณและอุปกรณ์ในการสนับสนุนชุมชนไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt meter) สื่อรณรงค์ต่าง ๆ จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกประเด็น และไม่สามารถทำงานตามแผนงานที่วางไว้ได้
- การชี้แจงตัวชี้วัดมีความล่าช้า ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถบรรจุเข้าแผนจังหวัดได้ทันเวลา
- การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง จึงทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีความล่าช้า
- ชุมชนเป้าหมายหลายแห่งไม่มีข้อมูลการสำรวจปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนและยังขาดการวิเคราะห์เป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้งขาดการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด/อำเภอ/สถานบริการสาธารณสุข



ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองโรคไม่ติดต่อ ดำเนินโครงการทั้งหมด จำนวน 26 โครงการ สรุปผลการดำเนินงานโครงการตามกลุ่มผลผลิตที่ 1, 2, 3 และ 9 ได้ดังนี้

ผลผลิตที่ 1.1

พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงาน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 2 โครงการ

1. โครงการบริหารทรัพยากรกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพทันต่อการปฏิบัติงานและสร้างผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน: แผนการดำเนินงาน การจัดซื้อจัดจ้างเช่าเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์ การจ้างเหมาบริการงานธุรการ การตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุประจำปี และระบบบริหารจัดการด้านการวางแผน ควบคุม ประเมินผล งบประมาณ รวมถึงระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง

2. โครงการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรให้ได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชน พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีความผูกพันกับองค์กร

ผลการดำเนินงาน: 1) การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรเพื่อการบริหารจัดการองค์กรโดยใช้เครื่องมือ TOGAF Framework, BPMN และ Viewpoint ยกระดับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 แผนงานระยะ 3 ปี (ปี 2565 - 2567) 2) การดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรมด้วยความโปร่งใสโดยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงาน รับการประเมินองค์กรคุณธรรมระดับที่ 2 ผลการประเมินบุคลากรต้นแบบของกรมควบคุมโรคประเภทข้าราชการและพนักงานราชการในระดับชมเชย จำนวน 2 คน 3) การดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ จัดทำแผนและสื่อสรุปความรู้ One page และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตลาดนัดความรู้ สู่หุ่นสวย สมส่วน” รวมทั้งจัดกิจกรรม Journal club ประจำสัปดาห์เพื่อให้บุคลากรได้ร่วมกันนำเสนอแลกเปลี่ยนความรู้ นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การดำเนินงานด้านบริหารขององค์กร ร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และแผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity) รวมทั้งแผนเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ (PMS Online) จัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการกองโรคไม่ติดต่อ, สื่อ TL การใช้งานระบบ DPIS6 เมนูการประเมินผลปฏิบัติราชการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้งานในระบบได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่ 2.1

พัฒนาและบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
จำนวน 2 โครงการ

1. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร หลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สร.) รุ่นที่ 3
ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร
วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพสมรรถนะของบุคลากรให้มีสมรรถนะได้มาตรฐาน
ผลการดำเนินงาน: ผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ เข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สร.) รุ่นที่ 3 จำนวน 1 คน
2. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลางและหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น
ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร
วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพสมรรถนะของบุคลากรให้มีสมรรถนะได้มาตรฐาน
ผลการดำเนินงาน: บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 2 คน หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 1 คน และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.) จำนวน 1 คน

ผลลัพธ์ที่ 2.2

เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 13 โครงการ

1. โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
วัตถุประสงค์: เพื่อจัดทำรายงานและเผยแพร่ผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ
ผลการดำเนินงาน: รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ ในรูปแบบ หนังสือนิตยสาร จำนวน 20 เล่ม และรูปแบบ E-book เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อและกรมควบคุมโรค รวมทั้งแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อพัฒนางานให้บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนด
2. โครงการสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ขยายถึงปี 2565
ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ขยายถึงปี 2565
ผลการดำเนินงาน: ขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศ กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 ประเด็นโรคไม่ติดต่อ เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน/จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ Cluster NATI ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และ House Model 1 ปี (พ.ศ. 2566)/ทบทวนผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 ภายใต้แผนฯ (พ.ศ. 2560 - 2564) ขยายถึงปี 2565 และจัดทำ (ร่าง) สำรสำคัญแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
3. โครงการยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ยุค new normal
ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ ค้นหาแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
ผลการดำเนินงาน: แนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ปี 2565/แบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online/รูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมฯ ใน รพ. 4 ภูมิภาค จำนวน 9 แห่ง/รพ.สังกัดสป. รพศ. รพท. และ รพช. เข้าร่วม 898 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับดีขึ้นไป จำนวน 581 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65/สถานบริการสาธารณสุขมีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ (NCD Clinic Plus Awards) จำนวน 9 แห่ง

4. โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ สื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถานพยาบาล การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ป่วยมาระยะหนึ่งแล้ว

ผลการดำเนินงาน: สื่อวิดีโอ (VDO Clip) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ป่วยมาระยะหนึ่งแล้ว 1 ชุด ประกอบด้วย บทนำและเนื้อหาที่สำคัญ 8 หัวข้อ ดังนี้ บทนำการให้ความรู้และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง 1) น้ำตาลสูงขึ้น ความดันไม่ลด แก้ไขได้ด้วยการดูแลตนเอง 2) เลือktanให้ดี คุมเบาหวานได้แน่ 3) ลดความดันง่าย ๆ ด้วย DASH DIET 4) ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ลดน้ำตาล ลดความดัน 5) การดูแลเท้า อีกเรื่องสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน 6) เบาหวานกับการตั้งครรภ์ ดูแลเป็นพิเศษเพื่อลูกน้อยและตัวเรา 7) เดือนรอมฎอน คุมเบาหวานอย่างไรให้ปลอดภัย และ 8) เมื่อท่านต้องใช้อินซูลินในการรักษาโรคเบาหวาน

5. โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร NCDs 4.0 (Online training course for NCDs)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน: หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง II) ในรูปแบบออนไลน์ 1 หลักสูตร ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ 7 เรื่อง ผู้เรียนทั้งหมด 519 คน เรียนจบหลักสูตร 249 คน คิดเป็นร้อยละ 47.97/หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 6 หน่วยคะแนน หากเรียนจบจะได้รับใบประกาศนียบัตร/Infographic ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ เผยแพร่ผ่านช่องทางเว็บไซต์, Facebook, YouTube, Open chat NCD E-Learning กองโรคไม่ติดต่อ

6. โครงการพัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (hospital bp)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง ติดตาม วินิจฉัยขึ้นทะเบียน รักษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

ผลการดำเนินงาน: แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ทดลองนำร่องในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 33 แห่ง/รายงานผลการพัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (Hospital BP)

7. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อบูรณาการข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนารูปแบบการวิเคราะห์และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ตอบสนองต่อการเฝ้าระวัง และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน: รายงานแสดงผล online (DASHBOARD) (โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด และไตเรื้อรัง) และข้อมูลปัจจัยเสี่ยง/ชุดข้อมูล Minimum Data Set โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลในรูปแบบอัตโนมัติสำหรับ NCDs Dashboard

8. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ และให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน: เครื่องมือสำหรับใช้ในสถานการณ์ประกอบการและพัฒนาเครื่องมือติดตามสถานะสุขภาพและความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ/วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เฉพาะ/ผู้รับผิดชอบงาน NCD ทุกระดับได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเก็บข้อมูล แบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง

โรคไม่ติดต่อ (Online Survey) ผ่านระบบออนไลน์ มี User เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 10,696 user/ผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับเขต และสสจ.ได้รับการทดสอบเครื่องมือแบบสอบถามการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Thai Sook จำนวน 35 คน/สื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้การนำระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ ในการจัดนิทรรศการในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (BMW) สัญจร

9. โครงการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ ปี 2565

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ

ผลการดำเนินงาน: ข้อเสนอแนะการจัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)/ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน จ.บุรีรัมย์/ต้นแบบจุดให้บริการ Health check at public place 2 จุดบริการ จ.สมุทรปราการและบุรีรัมย์

10. โครงการพัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อผลักดันการคัดกรองสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อผ่านรูปแบบออนไลน์และเก็บข้อมูลผ่านระบบสุขภาพบุคคล (Personal Health Record: PHR) และปรับปรุงรายงานส่วนแสดงผล (Dashboard)

ผลการดำเนินงาน: ร่วมจัดนิทรรศการนำเสนอผลงานเด่นกรมควบคุมโรคภายใต้แนวคิด “Beyond DDC 4.0” ในหัวข้อ “การสำรวจและคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อรูปแบบออนไลน์ ตัวช่วยอสม. ในยุคดิจิทัล”/ทดลองใช้แบบคัดกรองรูปแบบออนไลน์ในเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12/รายงานการวิเคราะห์โครงสร้างมาตรฐานกลางข้อมูลระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) ทั้งนี้เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ (HDC) 43 แฟ้ม แสดงผลในรูปแบบ Dashboard

11. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนา ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ

ผลการดำเนินงาน: แนวทางระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ ทดลองนำร่องในจังหวัดอุดรธานี/เกณฑ์การตรวจสอบข่าวกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะในการนำเข้าสู่ระบบการตรวจสอบข่าวการระบาดของกรมควบคุมโรค/ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ จ.ชลบุรี

12. โครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2022”

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อยกระดับการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัย สร้างเครือข่ายและขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Virtual NCD Forum 2022 โดยดำเนินงานในรูปแบบ onsite และ online ผ่านระบบ Webinar, Facebook Live กองโรคไม่ติดต่อ จำนวน 6 ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน 4,797 คน เผยแพร่รูปแบบผลงานวิชาการ ผ่านทาง Facebook และเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งช่อง YouTube Virtual NCD Forum

13. โครงการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนากลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักต่อความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account

ผลการดำเนินงาน: รายงานแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์พัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อในรูปแบบดิจิทัล/ชุดความรู้ ชุดสื่อประชาสัมพันธ์เสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ 20 เรื่อง/แผนประชาสัมพันธ์โครงการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 7 เรื่อง, สื่อวีดิทัศน์ จำนวน 3 เรื่อง, สื่ออินโฟกราฟิก จำนวน 10 เรื่อง,

ฐานข้อมูลการประเมินผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคไม่ติดต่อ จำนวนทั้งสิ้น 1,279 คน/Line @NCD_DDC มีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 2,371 คน/จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อผ่านเกณฑ์ คะแนน ร้อยละ 60

ผลผลิตที่ 3.2

ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีคุณภาพ จำนวน 1 โครงการ

1. โครงการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์สร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจที่ก่อให้เกิดทักษะการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกัน โรคไม่ติดต่อ ที่ถูกต้องและสามารถดูแล จัดการสุขภาพตนเอง ครบครัน สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน: ชุดสื่อสุขภาพเรื่องประชาชนรอบรู้ สู้โรคไม่ติดต่อ (Health Literacy Together Fight NCDs) จำนวน 5,000 เล่ม/สื่อการสอนเรื่องลดโซเดียม ลดโรคไม่ติดต่อ พร้อมคู่มือ จำนวน 3,000 ชุด

ผลผลิตที่ 9.4

พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง จำนวน 8 โครงการ

1. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปี 2565

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง สร้างความตระหนัก สนับสนุนและพัฒนาวิธีการดำเนินงาน ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน: ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 12 จังหวัด เพื่อให้จังหวัด มีการสำรวจและมีฐานข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหาร ปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชาชน และจังหวัดสามารถนำข้อมูล ไปใช้ในการจัดการปัญหาและสร้างความตระหนัก/ประเมินผลการให้ความรู้การบริโภคเกลือและโซเดียมประชาชน (ผลการประเมิน ร้อยละ 71)/รายงานผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Chem Meter) จำนวน 51 เล่ม/รายงาน การศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปีสสว 24 ชั่วโมง: การศึกษาภาคตัดขวาง ปี 2565 จำนวน 26 เล่ม/บุคลากร สาธารณสุขประจำหน่วยบริการที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การเก็บข้อมูลโซเดียมในอาหารและ จากการประเมินปีสสว 24 ชั่วโมง 4 จังหวัด (จังหวัดพะเยา อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ)/บุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหารและข้อมูลปริมาณการบริโภคโซเดียม จากการประเมินปีสสว 24 ชั่วโมงระดับจังหวัด/สื่อประชาสัมพันธ์สร้างเสริมความตระหนักในการบริโภคเกลือและโซเดียม แม่เหล็กติดตู้เย็น (Magnet) จำนวน 30,000 ชิ้น/ฐานข้อมูลและรายงานข้อมูลตัวอย่างปริมาณโซเดียมในอาหารและ จากการประเมินโซเดียมในปีสสว 24 ชั่วโมง 1 รายงาน

2. โครงการส่งเสริมการดำเนินงานนโยบายในที่ทำงานตามแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างองค์กรสุขภาพ และส่งเสริมให้มีผู้นำสุขภาพระดับนโยบายสามารถจัดองค์กรด้านการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพ

ผลการดำเนินงาน: พัฒนานโยบายในสถานที่ทำงาน (workplace Policy)/ประกาศความร่วมมือนโยบายในสถานที่ทำงาน (Workplace policy) ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าไทย และสมาคมธนาคารไทย/จัดสัมมนาเครือข่าย 88 หน่วยงาน เพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผ่านช่องทางออนไลน์

3. โครงการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ปีงบประมาณ 2565: ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชีวิตวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs

ผลการดำเนินงาน: ชุมชนร่วมดำเนินการ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” จำนวน 227 ชุมชน ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานจำนวน 208 (ร้อยละ 91.63) (ร่าง) หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 หลักสูตร/รายงานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs 1 เรื่อง/บุคลากรเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs จำนวน 842 คน/นิเทศติดตามการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่วงไกล NCDs ใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดบึงกาฬและสกลนคร

4. โครงการป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อขยายผลรูปแบบการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และชุมชน

ผลการดำเนินงาน: จัดงานแถลงข่าววันไตโลก ปี 2565 “เสริมสร้างภูมิความรู้ ควบคุมการดูแลไต” ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย/พื้นที่เข้าร่วมโครงการป้องกันโรคไตในชุมชนฯ ทั้งหมด 10 เขตสุขภาพ 24 จังหวัด 55 พชอ. และ 58 ชุมชน/บุคลากรเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผล จำนวน 25 คน/ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง จ.สุราษฎร์ธานี/ผลิตสื่อการดำเนินงานป้องกันโรคไตอย่างยั่งยืน จำนวน 150 ชุด ชุดละ 2 เล่ม ประกอบด้วย 1) คู่มือป้องกันโรคไตอย่างยั่งยืน ผ่านการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยพชอ. และชุมชน 2) หนังสือการพัฒนารูปแบบป้องกันโรคไตอย่างยั่งยืน

5. โครงการเพิ่มสมรรถนะ Smart digital health และ platform เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาสมรรถนะคณะทำงานวิชาการระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด (NCD System management team) ระดับอำเภอ และจัดระบบสุขภาพดิจิทัลสำหรับเพิ่มสมรรถนะประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน และจัดให้มีสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ต้นแบบ

ผลการดำเนินงาน: 1) พัฒนาหลักสูตร NCD System management team ระดับอำเภอ บุคลากรเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร NCD System Management team ระดับจังหวัด จำนวน 60 คน จาก 12 จังหวัด ระดับอำเภอ จำนวน 36 คน จาก 9 อำเภอ/จัดทำคลิปวิดีโอการบรรยายหลักสูตร NCD system management team ระดับอำเภอ 1 คลิป 2) การเพิ่มสมรรถนะ Smart digital health และ platform ในชุมชน เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน นำร่องการจัดตั้งสถานีสภาพดิจิทัลในชุมชนใน 15 จังหวัด 16 สถานีสภาพ/จัดทำแนวทางการจัดบริการสถานีสภาพดิจิทัลในชุมชน และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ/บุคลากรเครือข่าย สคร. สสจ. ทั่วประเทศ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ OKRs (Objectives and Key Results) ในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 216 คน และพัฒนาศักยภาพด้านการจัดระบบสุขภาพดิจิทัล เชื่อมโยงข้อมูลจากสถานพยาบาลบน National cloud platform จำนวน 452 คน/จัดทำสื่อสนับสนุนงานสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในรูปแบบ E-book/ลงพื้นที่ติดตามการจัดบริการสถานีสภาพ Digital health station ในชุมชน จำนวน 7 ครั้ง 13 จังหวัด (บุรีรัมย์, นครปฐม, ปัตตานี, ยะลา, นราธิวาส, ร้อยเอ็ด, มหาสารคาม, ตรัง, พัทลุง, สตูล, สงขลา, สระแก้ว และลำปาง)

6. โครงการเร่งรัดตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อเร่งรัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วถูกต้องตามแนวทางมาตรฐาน และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

ผลการดำเนินงาน: ลงพื้นที่เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 4 จังหวัด (กระบี่ นนทบุรี เชียงใหม่ อุดรธานี)

7. โครงการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องด้านโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องด้านโรคไม่ติดต่อ และประชาสัมพันธ์ชี้แจงวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องด้านโรคไม่ติดต่อให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงาน: สื่อภาพพลิกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 11,538 ชุด จัดส่งให้ สสจ. ทั่วประเทศ

8. โครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและประเมินผลคุณลักษณะเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณของกระบวนการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลที่ส่งต่อข้อมูลไปยัง NCD Dashboard และชี้แจง ทดลองการใช้เครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.

ผลการดำเนินงาน: รายงานผลการประเมินระบบข้อมูลรายงาน ส่วนแสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ (NCD Dashboard) ในพื้นที่เป้าหมาย (จังหวัดระยอง)/เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ (HDC) 43 แห่ง แสดงผลในรูปแบบ Dashboard





ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. การขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

แผนการปฏิรูปประเทศ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและบังคับใช้ เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2561 และ พ.ร.บ. แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2560 กำหนดให้การจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562 จึงส่งผลให้มีการปรับปรุงแผนการปฏิรูปประเทศให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว และมีการประกาศใช้แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 - 2565 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นแผนระดับที่ 2 ตามนัยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งทุกหน่วยงานต้องดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ทั้งหมด 13 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเมือง 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน 3) ด้านกฎหมาย 4) ด้านกระบวนการยุติธรรม 5) ด้านเศรษฐกิจ 6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 7) ด้านสาธารณสุข 8) ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ 9) ด้านสังคม 10) ด้านพลังงาน 11) ด้านการปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 12) ด้านการศึกษา และ 13) ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดย **ด้านสาธารณสุข** นั้น มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกัน และลดโรคที่ป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริการและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศไว้ 5 กิจกรรม คือ

กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมปฏิรูปที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริการรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม ผู้รับผิดชอบหลัก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการเป็นธรรมทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรมปฏิรูปที่ 5 การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย กองโรคไม่ติดต่อ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรไทยใน 10 อันดับแรก โดยมุ่งเน้นในกลุ่มวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต้อมีเป้าหมายสำคัญ คือ **“ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง”**

กลไกขับเคลื่อนการดำเนินการ

ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ โดยมีคณะกรรมการปฏิรูปประเทศ

ด้านสาธารณสุข และคณะกรรมการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และการกำกับติดตาม ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 (Big Rock) มี 16 โครงการ 7 กิจกรรม ที่ขับเคลื่อนและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมการแพทย์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย)

ผลงานเด่นปี พ.ศ. 2565

- **นโยบายองค์กรสุขภาพในสถานที่ทำงาน (Workplace Policy):** กำหนดบทบาทและสมรรถนะผู้นำด้านสุขภาพระดับนโยบาย (Chief Health Officer) และผู้นำด้านสุขภาพระดับปฏิบัติการ (Health Leader) จำนวน 1 ฉบับ/มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับองค์กร (ประกาศกรมควบคุมโรค) เดือนพฤษภาคม 2565/(ร่าง) นโยบายในสถานที่ทำงาน (Workplace Policy) และความร่วมมือภาครัฐ และเอกชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย) เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2565

- **การบูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ความรอบรู้เข้ากับระบบบริการทางการแพทย์:** มีรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรม (Service Model) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง/มีกลไกการสนับสนุนการจัดบริการแบบบูรณาการในคลินิก NCDs สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สิทธิประโยชน์ใหม่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) สายด่วนเลิกบุหรี่ (โทร.1600) และบริการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือด (HDL, Total Cholesterol) และรูปแบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (ฉบับปรับปรุง) โดยมีโรงพยาบาลใน 4 ภูมิภาค เข้าร่วมโครงการ 9 แห่ง

- **การพัฒนาระบบและมาตรฐานการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล และขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล:** พื้นที่ดำเนินการสถานี Digital Health Station จำนวน 15 จังหวัด (9 เขต)/บุคลากร 452 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีและด้านวิชาการ/กลไกการบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคตามห่วงโซ่แห่งคุณค่า/รูปแบบการดำเนินงานบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค 1 ระบบ/ทีมพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค จำนวน 7 ทีม และบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะ Coaching for change จำนวน 10 คน

- ❖ Application ชุดข้อมูลสุขภาพรายบุคคลที่แสดงผลบน Application H4U และ mHealth ตามแนวทางการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้าน NCD, ระบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อออนไลน์ และการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองระหว่าง 4 Application (H4U, Smart อสม. และ PCC Team และ mHealth)

- ❖ การเชื่อมโยงข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใน จ.บุรีรัมย์ และ จ.ลำปาง/ต่อยอดเชื่อมโยงกับแอปพลิเคชันของเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 มีการติดตั้งระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล (HIS gateway) ใน 7 เขตสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ IT ของโรงพยาบาล สสจ. ได้รับการอบรมการติดตั้งระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (HIS gateway) ครบทั้ง 12 เขตสุขภาพ

- ❖ รายงานส่วนแสดงผล มี NCD Dashboard ข้อมูลโรคไม่ติดต่อตอบสนองพื้นที่ทุกระดับ
- ❖ ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับมหภาค และแนวทางเฉพาะด้านในการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารฯ
- ❖ ร่างกฎหมายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก และร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ พรบ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก จำนวน 8 ฉบับ/ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดมาตรการภาษี กฎหมาย และกฎระเบียบในการป้องกัน และลดอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในภาคการเกษตร (ไกลโฟเซต) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และผลการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคการเกษตร

ความท้าทายและงานที่ต้องดำเนินการต่อไป

1. ผลักดันให้เกิด Healthy Workplace Policy เป็นนโยบายระดับชาติ โดยเป็น มติ ครม.
2. ผลักดันการใช้ระบบเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพให้กว้างขวางมากขึ้น

3. ผลักดันกฎหมาย สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง เช่น อาหารปลอดภัย น้ำตาล เกลือ บุหรี่ และแอลกอฮอล์ เป็นต้น
4. ผลักดันการสร้างความรู้และความตระหนักให้กับประชาชนตั้งแต่อายุน้อย ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง



ภาพกิจกรรมที่ 1 แถลงข่าวความร่วมมือสนับสนุนนโยบายองค์กรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อ ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2565



ภาพกิจกรรมที่ 2หารือร่วมกับสำนักงาน ก.พ. เพื่อนำแนวทาง Workplace Policy ไปใช้ในภาครัฐ



ภาพกิจกรรมที่ 3 รับ “รางวัลต้นแบบโครงการสร้างนวัตกรรมในการปฏิรูปประเทศ” จากสำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดองในงานเสวนา “จุดประกายโครงการภาครัฐด้วยนวัตกรรม” เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุม The Mitr - ting Room ชั้น 5 ศูนย์การค้าสามย่านมิตรทาวน์

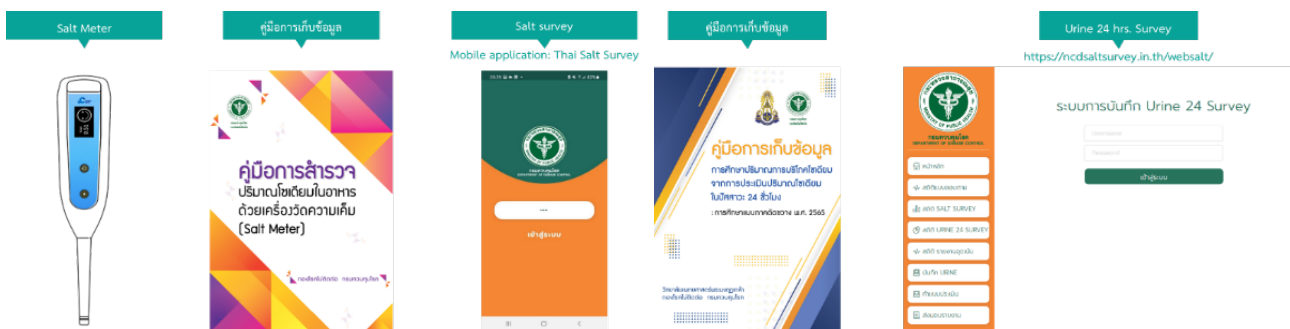
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2565

จากสถานการณ์และความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อจากการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณที่สูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ถึง 1.5 - 2 เท่า แสดงให้เห็นจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 โดยปริมาณการบริโภคโซเดียมของคนไทยจากการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,388 ราย พบว่า ร้อยละ 67 มีการบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และค่าเฉลี่ยการบริโภคต่อคน เท่ากับ 3,636 มิลลิกรัม ทั้งนี้การลดค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียมลง 30% ภายในปี 2568 เป็น 1 ใน 9 ตัวชี้วัดของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และประเทศไทยรับรองยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568 ในการขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนดำเนินงานระดับประเทศ

กองโรคไม่ติดต่อ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด โดยในปี 2563 ดำเนินการอบรมพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพะเยา และเริ่มมีการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) พบว่า ปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร จำนวน 4,610 ตัวอย่าง อยู่ในระดับเค็มมาก ($\text{NaCl} > 0.9 \text{ g/ml}$) ร้อยละ 39.8 ปี 2564 ดำเนินการอบรมพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดในรูปแบบออนไลน์ ครอบคลุมประเด็นการบริโภคเกลือกับโรคไม่ติดต่อ, การดำเนินงาน Healthy Food Hospital Model, การบริหารจัดการอาหารบาทวิถี (Street food), และการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านอาหารลดโซเดียม และขยายจังหวัดการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) เพิ่มอีก 3 จังหวัด คือ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวัดปริมาณโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร พบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีอาหารที่อยู่ในระดับเค็มมาก ($\text{NaCl} > 0.9 \text{ g/ml}$) ร้อยละ 39.0 จังหวัดศรีสะเกษมีอาหารที่อยู่ในระดับเค็มมาก ($\text{NaCl} > 0.9 \text{ g/ml}$) ร้อยละ 34.6 และจังหวัดอำนาจเจริญมีอาหารที่อยู่ในระดับเค็มมาก ($\text{NaCl} > 0.9 \text{ g/ml}$) ร้อยละ 30.5 และมีการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ใน 4 จังหวัดคือจังหวัดพะเยา จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการสำรวจประชากรอายุ 20 - 69 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงสุดที่จังหวัดพะเยา 4,054.8 มิลลิกรัม, จังหวัดอำนาจเจริญ 3,773.9 มิลลิกรัม, จังหวัดอุบลราชธานี 3,131.3 มิลลิกรัม และจังหวัดศรีสะเกษ 2,906.5 มิลลิกรัม ตามลำดับ ทั้งนี้ มีการดำเนินการต่อเนื่องในปี 2565 โดยดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งได้ดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt meter) จำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ สุโขทัย ชัยนาท กำแพงเพชร ลพบุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา มหาสารคาม นครพนม นครราชสีมา ยโสธร สุราษฎร์ธานี และพัทลุง ดำเนินงานเก็บตัวอย่างอาหารที่นิยมบริโภคในท้องถิ่น และบันทึกข้อมูลตัวอย่างด้วย Mobile application: Thai Salt Survey ทั้งนี้ กองโรคไม่ติดต่อ ได้สนับสนุนเครื่องตรวจวัดความเค็มให้แก่จังหวัดที่ร่วมดำเนินงาน จังหวัดละ 40 เครื่อง ผลการสำรวจเมื่อจำแนกตามกลุ่มอาหาร 13 กลุ่ม ได้แก่ อาหารประเภทต้ม ผัด แกงมีกะทิใส่เครื่องแกงมีกะทิไม่ใส่เครื่องแกง แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ ต้มยำ ส้มตำ ยา/พลา ลาบ น้ำพริก-เครื่องจิ้ม และอื่น ๆ จากตัวอย่างอาหารจำนวน 68,865 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มอาหารที่มีค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมสูงสุดที่ 5 กลุ่ม คือ แกง ไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง, ส้มตำ, ก๋วยเตี๋ยว, น้ำพริก - เครื่องจิ้ม, และต้มยำ มีค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมเป็น 374.0, 363.5, 363.0, 362.4, และ 358.9 มิลลิกรัม ตามลำดับ โดยกลุ่มอาหารประเภทแกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง พบว่า จังหวัดพัทลุง สุราษฎร์ธานี และราชบุรี มีค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมสูงสุดที่ 433.3, 409.0, และ 404.4 มิลลิกรัม ตามลำดับ 2) การศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาภาคตัดขวาง จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ ลพบุรี นครพนม ยโสธร และพัทลุง โดยเก็บตัวอย่างในประชากรอายุ 20 - 69 ปี และบันทึกข้อมูลตัวอย่างผ่านเว็บไซต์ <https://ncdsaltsurvey.in.th/websalt/> ผลการสำรวจประชากรอายุ 20 - 69 ปี พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคโซเดียมต่อวันสูงสุดที่จังหวัดพัทลุง 4,880.0 มิลลิกรัม,

ยโสธร 4,087.1 มิลลิกรัม, นครพนม 3,773.2 มิลลิกรัม, ลพบุรี 3,706.7 มิลลิกรัม และแพร่ 2,771.7 มิลลิกรัม ตามลำดับ

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ เพื่อแสดงสถานการณ์ และสะท้อนปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมของจังหวัด ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโซเดียม ในอาหารและข้อมูลปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมงระดับจังหวัด 4) สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชนระดับจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด โดยกองโรคไม่ติดต่อได้สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ, ซีดี, magnet (แม่เหล็กติดตู้เย็น) ประเด็นการบริโภคเกลือและโซเดียม, สมุดฉีก และหนังสือ know your numbers know your risks 5) การประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือ และโซเดียมระดับจังหวัด ดำเนินงานเก็บข้อมูลใน 15 จังหวัด คือ 3 จังหวัดที่ร่วมดำเนินงานสำรวจปริมาณโซเดียมในปี 2564 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ และศรีสะเกษ และ 12 จังหวัดที่ร่วมดำเนินงานการสำรวจฯ ภายใต้ตัวชี้วัดจุดเน้น การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2565 ตามสายรองอธิบดีนายแพทย์ปรีชา เปรมปรี ในประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 จากการสำรวจมี ผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 10,433 บุคคลตัวอย่าง เมื่อทำการตรวจทานข้อมูลแล้ว มีข้อมูลที่สมบูรณ์ จำนวน 10,136 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 97.2 พบว่า มากกว่าครึ่งของประชาชนที่ตอบแบบประเมินมีความตระหนักรู้ ความเสี่ยงการบริโภคเกลือ และโซเดียม 7,197 คน (ร้อยละ 71.0) 6) สนับสนุนการดำเนินงานผลักดันและขับเคลื่อนให้แผนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2568 เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการ จัดประชุมหารือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย และหารือการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องกำหนดเพดานปริมาณ โซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นแหล่งโซเดียมสูง ภายใต้กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย ประเด็นการ จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับมหภาคและแนวทางเฉพาะด้านการป้องกันและลดอันตรายจากอาหารและสารเคมี ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ



3. สถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station)

สถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) คือ สถานที่สำหรับให้บริการตรวจสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ทุกกลุ่มวัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลาเมื่อมีความต้องการตรวจเช็คสุขภาพของตนเอง และเป็นช่องทาง ในการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพผ่าน Platform Digital ในการจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (DIGITAL HEALTH STATION) ในชุมชน มีจุดเริ่มต้นมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มี นโยบายลดความแออัดของการมารับบริการโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโรคที่ต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดนวัตกรรม การให้บริการคัดกรอง ติดตาม ภาวะความดันและน้ำตาลในเลือดนอกสถานพยาบาลโดยมีการบันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน H4U บนมือถือของประชาชน และเชื่อมต่อฐานข้อมูลกับสถานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มระบบ สุขภาพดิจิทัลสำหรับงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

กองโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาวิชาการสนับสนุน ได้จัดทำแนวทางการจัดบริการสถานีสุภาพดิจิทัลในชุมชน และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าปัจจัยสุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง ส่งต่อข้อมูลผ่านทางดิจิทัล เพื่อการดูแลติดตามร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข โดยได้นำต้นแบบของจังหวัดบุรีรัมย์ นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบจัดบริการสถานีสุภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน นอกจากนี้การจัดบริการสถานีสุภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน จำเป็นต้องมีการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือ โดยขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการนำร่องการจัดตั้งสถานีสุภาพดิจิทัลในชุมชน ไปแล้วกว่า 15 จังหวัด 16 สถานีสุภาพ ได้แก่ บุรีรัมย์, ลำปาง, นนทบุรี, นครปฐม, สระแก้ว, ร้อยเอ็ด, มหาสารคาม, อำนาจเจริญ, สงขลา, สตูล, พัทลุง, ตรัง, ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าปัจจัยสุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง และส่งต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล เพื่อการดูแลและติดตามสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทางการจัดบริการ DIGITAL HEALTH STATION ในชุมชน

1. จุดบริการ

1.1 องค์ประกอบจุดบริการ (ประเมินความเสี่ยงของตนเองด้วยตัววัด 7 รายการ คือ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะซึมเศร้า)

1.2 คำแนะนำการติดตั้งจุดบริการ สำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ

2. บทบาทหน้าที่ของชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่รับผิดชอบ (รพ.สต. เทศบาล/อบต.) อสม. ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน)

3. กระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

4. การเชื่อมโยงระบบข้อมูล PHR (รับส่ง เชื่อมโยง ใช้งาน)

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การจัดจุดบริการ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ สื่อ
2. การให้คำปรึกษาแก่ชุมชน
3. การเชื่อมโยงข้อมูล Cloud/Mobile APP
4. ระบบเชื่อมต่ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบดิจิทัลเชื่อมโยง lot เพื่อเก็บข้อมูลและส่งข้อมูล

***ระดับสมรรถนะรวม 1 = พื้นฐาน, 2 = พัฒนา, 3 = ก้าวหน้า

สำหรับสถานีสุภาพที่ผ่านเกณฑ์ ต้องผ่านระดับ 2 - 3 โดยใช้คะแนนต่ำสุดจากทั้ง 4 ด้าน

การดำเนินงานนำร่องในปี พ.ศ. 2565



การดำเนินการจัดตั้งสถานีสุภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน ซึ่งมีจังหวัดที่มีความต้องการในการจัดระบบสุขภาพดิจิทัลสำหรับเพิ่มสมรรถนะประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน และจัดบริการสถานีสุภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชนโดยร่วมดำเนินการนำร่อง ระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2565 กองโรคไม่ติดต่อ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุน WHO CCS-NCDs

โดยมีจังหวัดที่ร่วมดำเนินการโครงการพัฒนาสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชนนำร่อง ดังนี้

ลำดับที่	เขตที่	หน่วยงาน	รายชื่อ Digital Health Station นำร่อง
1.	1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	หมู่บ้านหนอง ต.น้ำใจ อ.แม่ทะ
2.	4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี	หมู่ที่ 4 ชุมชนบ้านสวน ต.บางไผ่ อ.เมือง
3.	5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	หมู่ที่ 14 วังน้ำเขียว ต.วังน้ำเขียว อ.กำแพงแสน
4.	6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	หมู่ที่ 9 ชุมชนบ้านคลองปลากูด ต.ท่าแยก อ.เมือง
5.	7	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	หมู่ที่ 2 คุ่มไผ่ ต.พนมไพร อ.พนมไพร
6.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	หมู่ที่ 2 บ้านโนนแสง ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
7.	9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	- บ้านหนองชัยศรี ต.หนองชัยศรี อ.หนองหงส์ - บ้านหนองพะองค์ ต.หนองกระเทียม อ.ลำปลายมาศ
8.	10	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	บ้านคำเขื่อนขัว ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง
9.	12	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	กระแสดินธุ์ ต.กระแสดินธุ์ อ.กระแสดินธุ์
10.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	ชุมชนทุ่งเกาะปาบ ต.ละงู อ.ละงู
11.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	หมู่ที่ 2 บ้านคลองหรั่ง ต.คลองทรายขาว อ.กงหรา
12.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	บ้านทุ่งทอง หมู่ที่ 7 ต.เขาไม้แก้ว อ.สิเกา
13.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	บ้านสามยอด ต.โคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์
14.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	ชุมชนถ้ำทะเล ต.ถ้ำทะเล อ.บันนังสตา
15.		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	ชุมชนโกลก วิลเลจ ต.สุไหงโกลก อ.สุไหงโกลก

ผลการสำรวจสมรรถนะสถานีสุขภาพ และประชาชนที่ได้รับประโยชน์ (ข้อมูล ณ 5 ก.ย. 65)





**การติดตามการดำเนินงานการให้บริการจุดบริการ Health station
สถานีสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพ
ลงพื้นที่ติดตาม Digital health station นำร่อง ปี 65 จำนวน 7 ครั้ง**

เพื่อติดตามการวางแผน การดำเนินงานในการจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล
(Digital health station) ในชุมชน และเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายทีมพัฒนา
สถานีสุขภาพดิจิทัลในระดับอำเภอและจังหวัด

ครั้ง	วัน เดือน ปี	เขต	จังหวัด
ครั้งที่ 1	วันที่ 29 มิ.ย.65	เขต 9	จ.บุรีรัมย์
ครั้งที่ 2	วันที่ 7 ก.ค.65	เขต 5	จ.นครปฐม
ครั้งที่ 3	วันที่ 21-22 ก.ค.65	เขต 12	จ.ปัตตานี, จ.ยะลา, จ.นราธิวาส
ครั้งที่ 4	วันที่ 25-26 ก.ค.65	เขต 7	จ.ร้อยเอ็ด, จ.มหาสารคาม
ครั้งที่ 5	วันที่ 3 ส.ค.65	เขต 6	จ.สระแก้ว
ครั้งที่ 6	วันที่ 29,30,31 ส.ค. - 1 ก.ย.65	เขต 12	จ.ตรัง, พัทลุง, สตูล และสงขลา
ครั้งที่ 7	วันที่ 12 ก.ย.65	เขต 1	จ.ลำปาง

และร่วมประชุม และเยี่ยมติดตามการดำเนินงาน เขต 4 จ.นนทบุรี วันที่ 8 ส.ค. 65

ข้อเสนอแนะในอนาคต

1. ขยายความครอบคลุมการจัดบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน โดยให้บรรจุในแผนของ พชอ. และข้อบัญญัติท้องถิ่น
2. มีการนำข้อมูลจาก EXTRA HOSPITAL SERVICE เชื่อมกับระบบข้อมูลของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการจัดการรายบุคคล
3. ขยายความครอบคลุม โดยนำรูปแบบบริการสมุดสุขภาพส่วนบุคคล บน Application H4U คู่ Application อื่น ๆ เช่น หมอพร้อม เป็นต้น



4. การพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs เป็นการดำเนินการเพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน/หมู่บ้าน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) 5 ขั้นตอน ผนวกกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ทั้ง 5 ประเด็น โดยเฉพาะ การขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการชุมชน/นโยบายสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน

1. ถ่ายทอดการดำเนินงานร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ในรูปแบบออนไลน์ แก่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคไม่ติดต่อของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานชุมชน วิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs ให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ และการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานได้

3. พัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรฯ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อทดสอบหลักสูตร และนำข้อมูลผลการทดสอบไปปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรฯ ให้มีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาหลักสูตรฯ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนไม่เกิน 3 ปี และเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ณ อำเภอสองแคว จังหวัดบึงกาฬ และอำเภอดำรงวิทยารมย์ จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานฯ และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน พร้อมทั้งเข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6, 7, 8 และ 9

5. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs” มีจังหวัดที่ร่วมดำเนินงานทั้งหมด 76 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ คัดเลือกชุมชน/หมู่บ้านที่ดำเนินการ อย่างน้อย จังหวัดละ 2 ชุมชน (เป้าหมาย 152 ชุมชน) มีชุมชน/หมู่บ้าน เข้าร่วมดำเนินการรวมทั้งสิ้น 227 ชุมชน และมีชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงานฯ จำนวน 208 ชุมชน (ร้อยละ 91.63) และมีชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ หรือไม่ได้รายงานผลการดำเนินงาน จำนวน 19 ชุมชน (ร้อยละ 8.37)

การดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผล เป็นการดูแลป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 3 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิด้วยกระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผ่านกลไกการสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และชุมชน ส่งผลให้การจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน รพ.สต. รพช. และสถานพยาบาลระดับสูง นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาการดูแลป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังในชุมชน ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และนำไปสู่ชุมชนสุขภาพดีเป็นชุมชนสุขภาวะ

ผลการดำเนินงาน

มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการทั้งหมด 125 ชุมชน (49 พชอ.) ใน 21 จังหวัด (เชียงราย แพร่ อุดรธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย หนองคาย นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี) จาก 10 เขตสุขภาพ (ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 4 และ 12) โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์รับสมัครพื้นที่เข้าร่วมโครงการฯ และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผล ปี 2565 ในรูปแบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2564 มีผู้เข้าร่วมอบรมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานระดับพื้นที่ จำนวนทั้งหมด 203 คน



2. สนับสนุนวิชาการผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น คู่มือการดำเนินงานป้องกันโรคไตอย่างยั่งยืนในรูปแบบ Ebook, คลิปวิดีโอความรู้เรื่องโรคไต, ประชาสัมพันธ์เข้าร่วมอบรม/สัมมนาที่เกี่ยวข้องกับโรคไตติดต่อเรื้อรังและสื่อสนับสนุนอื่น ๆ ผ่านช่องทาง Facebook Group:@ COMMUNITY CKD MODEL และ Line Group :@ CKD พื้นที่ขยายผล ปี พ.ศ. 2565 - 2566

3. จัดงานแถลงข่าววันไตโลกปี 2565 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2565 ซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมสร้างความตระหนักและป้องกันโรคไตให้แก่ประชาชน มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการป้องกันโรคไตและลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ โดยมีคำขวัญว่า “เสริมสร้างภูมิความรู้ ควบคู่การดูแลไต” (Kidney Health For All: Bridge the knowledge gap to better kidney care) มีภาคีเครือข่ายร่วมแถลงข่าว ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคติดต่อ Virtual NCD Forum หัวข้อ “ทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง” ระหว่างวันที่ 8 - 9 มิถุนายน 2565 เพื่อสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย และสถาบันระดับอุดมศึกษา

5. สรุปผลการดำเนินงาน มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานโครงการป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผล ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มิ.ย. 2565 ร่วมกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ 3 ณ จังหวัดกำแพงเพชร ครั้งที่ 2 วันที่ 19 ก.ค. 2565 ในเขตสุขภาพที่ 1 - 3, 5 - 8 และ 11 ครั้งที่ 3 วันที่ 21 - 23 ก.ค. 2565 ลงพื้นที่ติดตามและจัดประชุมปรึกษาหารือการดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผลเขตสุขภาพที่ 11 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และครั้งที่ 4 วันที่ 30 สิงหาคม 2565 ในเขตสุขภาพที่ 9 - 10 มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการทั้งหมด 125 ชุมชน ใน 21 จังหวัด (เชียงราย แพร่ อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ กำแพงเพชร เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย หนองคาย นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี) มีพื้นที่ที่ดำเนินงานได้ตามแผนการดำเนินงานทั้งสิ้น 92 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 73.6

5. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคติดต่อ “Virtual NCD Forum 2022”

เวที Virtual NCD Forum มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา โดยมีหน่วยงานทั้งจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมสนับสนุน ในปี พ.ศ. 2565 มีหน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อนงานโรคติดต่อ ได้แก่ กรมควบคุมโรค, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, สมาคมเครือข่ายโรคติดต่อไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, เครือข่ายและสมาคมที่เกี่ยวข้อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 “ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก” (WHO-RTG Country Co-operation Strategy - CCS) ซึ่งเป็นกลไกในการรวมทรัพยากรจาก WHO และ 5 ภาควิชา (กสธ., สปสช., สสส., สวรส., และสข.) ได้ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ และจัดงาน Virtual NCD Forum ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องจนถึงเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2565

เนื่องด้วยปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีใหม่ หรือ “New Normal” เป็นระบบการประชุมทางไกลและผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ห้องประชุม, ระบบ webinar, Facebook Live โดยการจัดประชุมรูปแบบออนไลน์ตั้งแต่ปี 2564 - 2565 สามารถลดงบประมาณจากเดิมเกือบ 1 ล้านบาท เหลือไม่เกิน 5 แสนบาทต่อปี

การจัดงาน Virtual NCD Forum 2022 ได้ดำเนินการรวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการวิจัย นวัตกรรม และแนวทางปฏิบัติที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคติดต่อ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ และเพื่อสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกภาคสุขภาพในการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายทั่วประเทศ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 13 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 77 แห่ง และประชาชนทั่วไปที่สนใจ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้และแนวทางที่ทันสมัยสามารถนำไปปรับใช้

ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปปรับใช้ในสถานบริการของตนเองได้ การดำเนินงานทั้งหมด 6 ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่	ชื่องาน	วันที่/สถานที่	ผู้จัด	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม
1.	New normal NCD services การปรับตัวบริการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ช่วงวิกฤตการระบาดโควิด-19	26 ตุลาคม 2564 (Online 100%)	สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ ร่วมกับกรมควบคุมโรค	จำนวน 531 คน (ยอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 1,600 ครั้ง)
2.	การสร้างเสริมสุขภาพ และ การปรับพฤติกรรม อย่างมืออาชีพ	9 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับ กรมควบคุมโรค	จำนวน 276 คน (ยอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 1,200 ครั้ง)
3.	พีดุ่นเฟิร์ม เติมความมั่นใจ กับไทยสุข	13 มกราคม 2565 (Online 100%)	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	จำนวน 125 คน (ยอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 581 ครั้ง)
4.	“World Obesity Day: Everybody Needs to Act” วันอ้วนโลก: ทุกคนต้องลงมือ แก้ไข	3 มีนาคม 2565 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร	สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง ประเทศไทย และสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพร่วมกับกรมควบคุมโรค	จำนวน 209 คน (ยอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 1,200 ครั้ง)
5.	ปกป้องสุขภาพเด็กไทยจาก โรคอ้วนจากโฆษณาและ การตลาดอาหารออนไลน์	6 มิถุนายน 2565 (Online 100%)	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับ กรมควบคุมโรค	จำนวน 1,894 คน (ยอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 2,100 ครั้ง)
6.	“ทศวรรษการป้องกันและ ชะลอภาวะไตเรื้อรัง” Chronic Kidney Disease Prevention Decade	ระหว่างวันที่ 8 - 9 มิถุนายน 2565 (Online 100%)	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, สมาคมเพื่อนโรคไตแห่ง ประเทศไทย, สถาบันโรคไตภูมิ ราชนครินทร์ และคณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมควบคุมโรค	จำนวน 1,762 คน (ยอดผู้ชม Facebook Live สะสม จำนวน 2,800 ครั้ง)

สรุปผลผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ “Virtual NCD Forum 2022” โดยมีข้อเสนอแนะต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และมีการรับชมหลายช่องทาง เสนอให้เพิ่มระยะเวลาให้สอดคล้องกับเนื้อหา สนับสนุนวิชาการใหม่ ๆ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถนำองค์ความรู้หรือแนวทางที่ได้จากการประชุมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และเผยแพร่ความรู้ เนื้อหาสามารถนำไปปรับใช้ในการพัฒนางานด้านโรคไม่ติดต่อให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละหน่วยงาน และสามารถนำไปพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และการบริการวิชาการแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เป็นสื่อในการสอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คลิปวิดีโอการประชุมสามารถรับชมย้อนหลังได้หลายช่องทาง ทำให้สามารถเข้าไปรับฟังซ้ำได้ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้กว้างขึ้น ให้ประชาชนได้เข้าถึงมากขึ้น

2. ด้านการใช้ประโยชน์ ควรจะมีการนำบุคคลต้นแบบมาร่วมนำเสนอ จะได้เห็นปัญหา อุปสรรคของคนที่เกี่ยวข้องจริง เพื่อนำไปปรับใช้กับงานโรคไม่ติดต่อให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รูปแบบการบริการหากสามารถขยายไปยังภาคอื่น ๆ เช่น อปท./สถานศึกษา จะเกิดประโยชน์เพิ่มมากขึ้น และเร่งรัดให้องค์การท้องถิ่นออกมาตรการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่ออย่างจริงจัง ส่งเสริมการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม รวมทั้งการเข้าถึงประชาชนในระดับล่างอย่างจริงจัง พัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถปรับใช้ได้ทั้งในพื้นที่ชนบทและพื้นที่เขตเมือง เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม เนื่องจากส่วนใหญ่พนักงานบริษัท พนักงานโรงงานจะมีความเสี่ยงในด้านโรคไม่ติดต่ออย่างมาก



6. สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล Line Official Account (@NCD_DDC)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชน และเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงในวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารหวาน - มัน - เค็มจัด เป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด มีน้ำหนักตัวเกินและมีภาวะอ้วน ดังนั้น จำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

กองโรคไม่ติดต่อ จัดทำโครงการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล ได้รวบรวมชุดสื่อสุขภาพ เรื่องโรคไม่ติดต่อเผยแพร่ผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account (@NCD_DDC) ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ สื่ออินโฟกราฟิก เกมทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ และการประเมินผลก่อนและหลังการได้รับชุดสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 2,400 คน



ภาพที่ 1 ภาพประชาสัมพันธ์การเข้าร่วม Line Official Account (@NCD_DDC)

การดำเนินงานโครงการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล มีดังนี้

1. สื่อวีดิทัศน์ (VDO) จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) เรื่องการออกกำลังกายป้องกันโรคไม่ติดต่อ 2) เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ 3) เรื่องเคล็ดลับ 7 วิธีดูแลสุขภาพห่างไกลโรคไม่ติดต่อ



ภาพที่ 2 สื่อวีดิทัศน์ (VDO) รอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ (NCDs Health Literacy)

2. สื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ เรื่องโรคไม่ติดต่อ เรื่องโรคเบาหวาน เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เรื่องโรคหัวใจ และเรื่องโรคอ้วน รวมทั้งประเด็นถาม - ตอบ เพื่อตอบโต้/แก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์



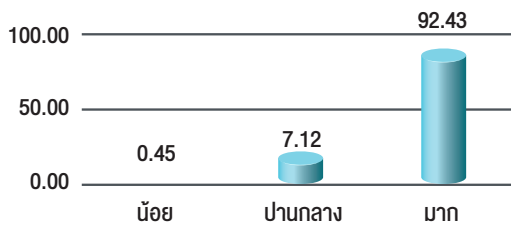
ภาพที่ 3 สื่ออินโฟกราฟิก และชุดสื่อ Q&A (ถาม-ตอบ)

3. เกมทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อเพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจของประชาชนหลังได้รับชุดสื่อสุขภาพ



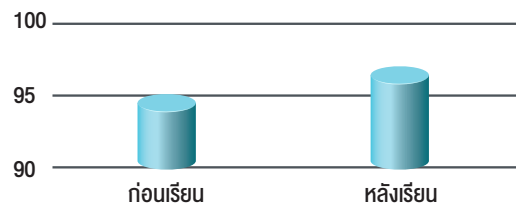
ภาพที่ 4 เกมทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ

4. การประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการทดสอบทักษะความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องโรคไม่ติดต่อของประชาชนก่อนได้รับสื่อสุขภาพและหลังจากได้รับสื่อสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 2,400 คน มีผู้ตอบแบบประเมินก่อนได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อจำนวน 674 คน พบว่ามีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.45 ระดับปานกลาง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 7.12 และระดับมาก จำนวน 623 คน คิดเป็นร้อยละ 92.43 สำหรับข้อคำถามที่ประชาชนตอบคำถามผิดมากกว่า 100 คน เรียงตามลำดับได้ดังนี้ (1) ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ทำให้เกิดโรคเบาหวานเท่านั้น (2) โรคความดันโลหิตสูงต้องรักษาด้วยยาเท่านั้น (3) มะม่วงดองมีปริมาณโซเดียมน้อยกว่ามะม่วงมัน (ดังแผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3

ระดับความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อของประชาชนก่อนได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ จำนวน 674 คน



แผนภาพที่ 4

ร้อยละความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อของผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 49 คน

ประชาชนตอบแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อครบทุกเรื่องจนจบโปรแกรมมีทั้งหมด 49 คน ก่อนได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 และหลังได้รับสื่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 97 สำหรับข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากกว่า 10 คน 3 อันดับแรกเรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) เรื่องการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ได้แก่ ร่างกายสามารถสร้างแร่ธาตุโซเดียมได้เอง, โซเดียมมีรสเค็มจัดอย่าง, โซเดียมเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญกับร่างกาย 2) เรื่องโรคเบาหวาน ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานคือการลดน้ำหนัก 3) เรื่องโรคหัวใจ ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติหรือเร็วเกินไปจัดว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ดังแผนภาพที่ 4)

สรุปผลจากการประเมินความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ พบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อนำขึ้นหลังจากได้รับชุดสื่อสุขภาพแต่จำนวนผู้ตอบแบบประเมินลดลง อาจเป็นเพราะระยะเวลากิจกรรมนานเกินไปและแบบประเมินก่อนเรียนกับหลังเรียนมีชุดคำถามแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้ แนวทางการแก้ไขคือลดระยะเวลา การทำกิจกรรม หรือแบ่งเป็นช่วงเวลา เว้นระยะ 1 - 2 เดือน และใช้ชุดคำถามเดียวกันเพื่อให้เปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนได้

7. NCD Clinic Plus กับการพัฒนาคุณภาพบริการ



จากการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ปี 2565 การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 898 แห่ง จากทั้งหมด 901 แห่ง (99.67%) ผ่านเกณฑ์การประเมิน 581 แห่ง (65%) ซึ่งไม่ผ่านตามค่าเป้าหมาย (ระดับดีขึ้น $\geq 75\%$) จากผลการประเมินคุณภาพ ปี 2565 มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากการพัฒนา ปรับปรุง เกณฑ์การประเมินฯ ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มุ่งแก้ปัญหาและพัฒนาให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน (CQI) นอกจากนี้ยังมีความท้าทายของตัวชี้วัดที่มีการปรับคุณภาพการประมวลผล การนำตัวชี้วัดใหม่เข้ามาประเมินผลลัพธ์บริการ

ที่ผ่านมากองโรคไม่ติดต่อให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สามารถจัดการโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาหลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในรูปแบบออนไลน์ หลักสูตร NCD System management team ระดับจังหวัด จัดประกวด NCD Clinic Plus Awards และประกวดรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมฯ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อดันหาสถานบริการที่มีผลงานดีเด่น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นประโยชน์ต่อพื้นที่อื่น ๆ นำไปเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน นอกจากนี้มีการชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดที่สำคัญ และลงพื้นที่เร่งรัด ติดตามการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งหารือแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขการดำเนินงานร่วมกัน นำไปสู่การเพิ่มคุณภาพการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ความสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยงและใช้ข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่ายทุกระดับ

กองโรคไม่ติดต่อได้วางแผนการดำเนินงานมุ่งเน้นความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการสนับสนุนการจัดบริการสถานีสภาพดิจิทัล เพิ่มการเข้าถึงการวัดสถานะทางสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง ใกล้บ้าน พัฒนา Model ต้นแบบในการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัด ประหยัดค่าใช้จ่าย นำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศระดับประเทศ NCD Clinic Plus Awards ปี 2565

NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ เป็นการประกวดตัดสินสถานบริการที่มีผลงานดีเด่น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงาน NCD Clinic โดยมีตัวแทนสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลการประเมินในระดับดีขึ้น ระดับเขตเข้ารับการประกวดตัดสิน NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ จำนวน 3 รางวัล โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ดังนี้

รางวัล	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	โรงพยาบาลขนาดกลาง	โรงพยาบาลขนาดเล็ก
ชนะเลิศ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร - Program connect telehealth: การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยการทำ HBPM - Dm team: ร่วมดูแลผู้ป่วยส่งปรึกษาได้ทุกแผนก - พัฒนาการกระบวนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานวินิจัยก่อนอายุ 30 ปี ผ่านการเข้าร่วมเครือข่าย T1DDAR CN	โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ - มีการใช้ telemedicine ในผู้ป่วยที่อยู่ที่ห่างไกลและผู้ป่วยติดเตียง - ไอยราบำบัด ปิด Gap ผู้ป่วยทานยา NSAID เพิ่มทางเลือกในการใช้สมุนไพรแก้ปวดแทน ผ่านน้ำมันนวดที่สกัดจากงวงตาล - Easy ABI เพิ่มการเข้าถึงการค้นหาและคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงตีบ	โรงพยาบาลเวาสุภูมิ จังหวัดจันทบุรี - ใช้ App. หมอรู้จักคุณ ปชช. รู้ตัวเลขรู้ความเสี่ยงสุขภาพ - ดูแลผู้ป่วย กลุ่มดี/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยร่วมกับใช้ระบบ HHC+ ดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส

รางวัล	โรงพยาบาลขนาดใหญ่	โรงพยาบาลขนาดกลาง	โรงพยาบาลขนาดเล็ก
รองชนะเลิศ อันดับ 1	โรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น - Primary prevention: สร้างมาตรการชุมชน ธรรมนูญชุมชน หมู่บ้านต้นแบบลดเสี่ยงโรค ท่างไกล NCDs มีโรงเรียนปลอดน้ำเบาหวาน-น้ำอืดลม-ชนมกรบรอบ - Secondary prevention: Lean Concept: One stop service เยี่ยมบ้านออนไลน์ - Tertiary prevention: พัฒนาระบบการเข้าถึงการรักษา Stroke STEMI	โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ - พัฒนาระบบบริการ ด้วยแนวคิด LEAN ลดแออัด ลดรอคอย - เชื่อมโยงข้อมูล 4 App (H4U, Smart อสม., M Health, PCC หมอครอบครัว) กับ HDC - จัดตั้ง Health Station ให้ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐาน	โรงพยาบาลสามเส้า จังหวัดนครราชสีมา กำหนดข้อตกลงสุขภาพและธรรมนูญ ZERO WASTE หนองหัวพาน เพื่อเตรียมความพร้อมวัยทำงาน เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
รองชนะเลิศ อันดับ 2	โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก - จัดระดับการดูแลผู้ป่วย NCD ออกเป็น 4 grade ตาม HbA1c /BP/eGFR Grade 1 ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ Grade 2 มีผลลัพธ์สูงกว่าค่าปกติ แต่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม พบแพทย์ผ่าน telemedicine เดือนละ 1 - 2 ครั้ง Grade 3 มีปัจจัยเสี่ยงร่วมได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเข้มข้นโดยแพทย์ Grade 4 มีปัญหาซับซ้อน ต้องการติดตามอย่างใกล้ชิด มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ - นำยุทธศาสตร์ SALTS ดำเนินงานลดเค็มลดโรคในชุมชน สร้างนโยบายสาธารณะ ใช้ SALT Meter ในการแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วย HT และสนับสนุนการใช้สมุนไพรลดเค็ม	โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก - Special Table โปรแกรมเสริมในฐานข้อมูลของ รพ. เพื่อช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการติดตามภาวะแทรกซ้อนในกลุ่ม DM HT ได้ครอบคลุมมากขึ้น แก้ปัญหาฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกันระหว่างแม่ข่าย ลูกข่าย 5G EMS เป็นการออกแบบระบบการรับส่งผู้ป่วย เพื่อให้มีความรวดเร็วปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีการทำ EMS Member Club เพื่อทำประวัติแผนที่บ้าน ให้งานต่อการเข้าถึงผู้ป่วย	โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ - สนับสนุนระบบ EMS ในชุมชน - ศูนย์โฮมสุขดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ซับซ้อน ติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการด้อยโอกาสได้รับการประสานส่งต่อเพื่อดูแลในชุมชน
			โรงพยาบาลเสนาณรงค์ จังหวัดอำนาจเจริญ - โครงการ 3 ดี (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี) บูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกของอำเภอและจังหวัด - เฝ้าระวังภัยสุขภาพผ่านกลไกของ FDA guard ในชุมชน
ชมเชย	-	-	โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน PCU @Home บูรณาการงานเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีไม่ทั่วถึงในพื้นที่ทางไกลเดินทางลำบาก และความหลากหลายของชนเผ่า

รูปแบบบริการ Service Model เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การค้นหารูปแบบบริการ และนำแนวคิดผลงานการประกวดมาพัฒนาต่อยอด เพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต ประชาชนได้รับการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัด ประหยัดค่าใช้จ่าย และนำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

รางวัล	กิจกรรมเด่น	Technology ที่ใช้
ชนะเลิศ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	New normal ลดแออัด ลดรอคอย ด้วย Lean 1. มีการขับเคลื่อน SHARE VISION ผ่านกระบวนการ Transformative learning ผสมผสานทั้ง Hard skill และ soft skill เรียนรู้ Lean Concept การทำงานเป็นทีม คปสอ. มองเป้าหมายเดียวกัน แก้ปัญหาร่วมกันทั้ง รพ. และ รพ.สต. 2. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการเชื่อมต่อข้อมูล กำกับ ติดตาม ในการดูแลผู้ป่วย 3. ปรับระบบบริการใช้ Lean concept มีการแยกผู้ป่วยตามกลุ่มสีเขียว เหลือง แดง จุดบริการ ระบบนัดโดยนัดผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ทั้งในคลินิกและ รพ.สต.	• Application: H4U Login LAB Log-health Line notifies
รองชนะเลิศอันดับ 1 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์	พัฒนาระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล 1. รพ. ทุกแห่งติดตั้ง HIS Gate way เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ และคืนข้อมูลสุขภาพให้กับประชาชนผ่าน Application H4U 2. พัฒนาระบบต่อยอดโมบายแอปพลิเคชันที่มีอยู่ ได้แก่ H4U, Smart อสม., PCC team หมอรู้จักคุณ และ mHealth 3. ทดลองใช้งาน ปรับปรุงและนำระบบไปใช้งานจริง ซึ่งรูปแบบคือ อสม. บันทึกข้อมูลผ่าน App H4U หรือ Smart อสม. (หมอ1) และข้อมูลจะถูกส่งไปแสดงผลในแอปพลิเคชัน PCC Team (หมอ 2) และ mHealth (หมอ 3) จัดการ Case ต่อไป	• Application: H4U Smart อสม PCC team mHealth
รองชนะเลิศอันดับ 2 โรงพยาบาล กรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	Integrate care of NCDs patients through medical Innovation at Bangkok Hospital Phuket 1. มีทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ร่วมดูแลผู้ป่วยทั้งขณะรักษาในโรงพยาบาลและที่บ้านอย่างบูรณาการครอบคลุมทั้งเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน เรื้อรัง เชิงรุก รวมการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อประสานงาน การดูแลผู้ป่วย 2. มีระบบข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรม NCDs Registry เชื่อมโยง HIS โรงพยาบาล สามารถแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยมาถึง รพ.ไปยังทีมดูแลและทราบสถานะผู้ป่วย NCDs โดยวิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและมีระบบ Trigger ในการส่งต่อผู้ป่วย 3. มี Care connect ที่ใช้ในการติดตามข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยแบบเรียลไทม์ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง	• Program NCD registry • Line notifies
ชมเชย โรงพยาบาลเขาสกิม จังหวัดจันทบุรี	การใช้ App. หมอรู้จักคุณ ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1. ผู้ป่วย: บันทึก ค่า BP และระดับน้ำตาลที่บ้าน ใน App หมอรู้จักคุณ 2. CM: ติดตามผลผ่าน NUX Dashboard และบันทึกใน HOSxP 3. แพทย์: ผลปกติ ส่งยา/ผลผิดปกติ ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ Line หรือนัดตรวจที่รพ. 4. นัดรับยาช่องทางด่วน/ส่งยาที่บ้านโดย อสม.	• Application: หมอรู้จักคุณ Line
ชมเชย โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน	Alert Awareness fight NCDs กระตุ้น ตระหนักถึง สุขภาพ NCDs พัฒนา web Application สามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย (ค่าความดัน น้ำตาลในเลือด) และประเมินสุขภาพเบื้องต้น (BMI, ภาวะกระดูกพรุน) ผ่าน IPAD/TABLET/PC และวิเคราะห์ผลการตรวจความเสี่ยงเบื้องต้นแสดงออกมาเป็นกราฟ ระดับอัตราความเสี่ยงแสดงเป็นรูปภาพ พร้อมข้อปฏิบัติตัวเบื้องต้น	web Application: Alert Awareness

8. แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล (Hospital BP)

ความเป็นมา: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบข้อมูล และเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

ปี 2561 ศึกษาการเพิ่มอัตราการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างก่อนและหลังทดลองปรับกระบวนการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลความแข็งแรงเตือนในระบบข้อมูลโรงพยาบาลและพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วย ปัญหาที่พบ คือ การไม่มีระบบการนัดติดตามและการนัดติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำด้วยการเขียน อาจเป็นการเพิ่มภาระงาน

ปี 2562 จัดทำแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการในโรงพยาบาลมีความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่และนัร่องในโรงพยาบาลจากเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 7 แห่ง (รพ.บางบัวทอง รพ.บางบัวทอง2 รพ.อ่างทอง รพ.แสวงหา รพ.บางไทร รพ.บางบาล และ รพ.ปากพลี) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ปัญหาที่พบ คือ ไม่มีระบบการแจ้งเตือนเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงบนหน้าจอแพทย์ การลงรหัส R03.0 มีน้อย ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็น Type area 4 ทำให้ติดตามได้น้อย และแนวทางฯ ไม่ชัดเจน

ปี 2564 พัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล ร่วมกับสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย Service Plan สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 แต่ด้วยสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ต้องยุติการดำเนินงานในเขตพื้นที่นัร่อง

ปี 2565 กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ ทบทวนการดำเนินงานปีที่ผ่านมาและจัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (Hospital BP) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง จากสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจาก Service Plan ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย (ความดันโลหิตตัวบน (SBP) ≥ 180 mmHg และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ≥ 110 mmHg) ที่มาโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนรักษาในวันนั้น (One - stop service) และได้รับการติดตามสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขณะพัก (ความดันโลหิตตัวบน (SBP) ระหว่าง 140 - 179 mmHg และ/หรือความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ระหว่าง 90 - 109 mmHg) และไม่มีสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูงชัดเจน ได้รับการสอบถามประวัติว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่ หรือเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ หรือโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด CV Risk $> 10\%$ ให้ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย
3. เพื่อให้ผู้ที่สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม วินิจฉัย ขึ้นทะเบียนรักษาที่เหมาะสม
4. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้ป่วย

การดำเนินงานที่สำคัญ

โครงการ Hospital BP มีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาแนวทางการแจ้งเตือนในโรงพยาบาล (Alert BP) และการพัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้มารับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล (Hospital BP) ประกอบด้วย การจัดทำ Flow Chart แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล การจัดทำตัวชี้วัด และส่วนแสดงผลตัวชี้วัดการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะทำงานฯ จำนวน 4 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประมาณ 90 คน/ครั้ง พร้อมทั้งการประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ผู้แทนสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทั่วประเทศ เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ ประมาณ 200 คน และดำเนินการชี้แจง/ถ่ายทอดแนวทางฯ และรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง (ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทาง Hospital BP/ชี้แจงแนวทางการแจ้งเตือน (Alert BP)/ชี้แจงการบันทึกและการประมวลผลข้อมูลตามรายละเอียดตัวชี้วัด) จำนวน 4 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมประมาณ 50 คน/ครั้ง

ดำเนินการทดสอบนำร่อง มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 33 แห่ง 17 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ระยะเวลาการดำเนินงาน 3 เดือน (เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2565) กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน 3 ตัวชี้วัด กำหนดค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80 โดยบันทึกข้อมูลบนโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud และสนับสนุนแนวทาง Hospital BP ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานโครงการ

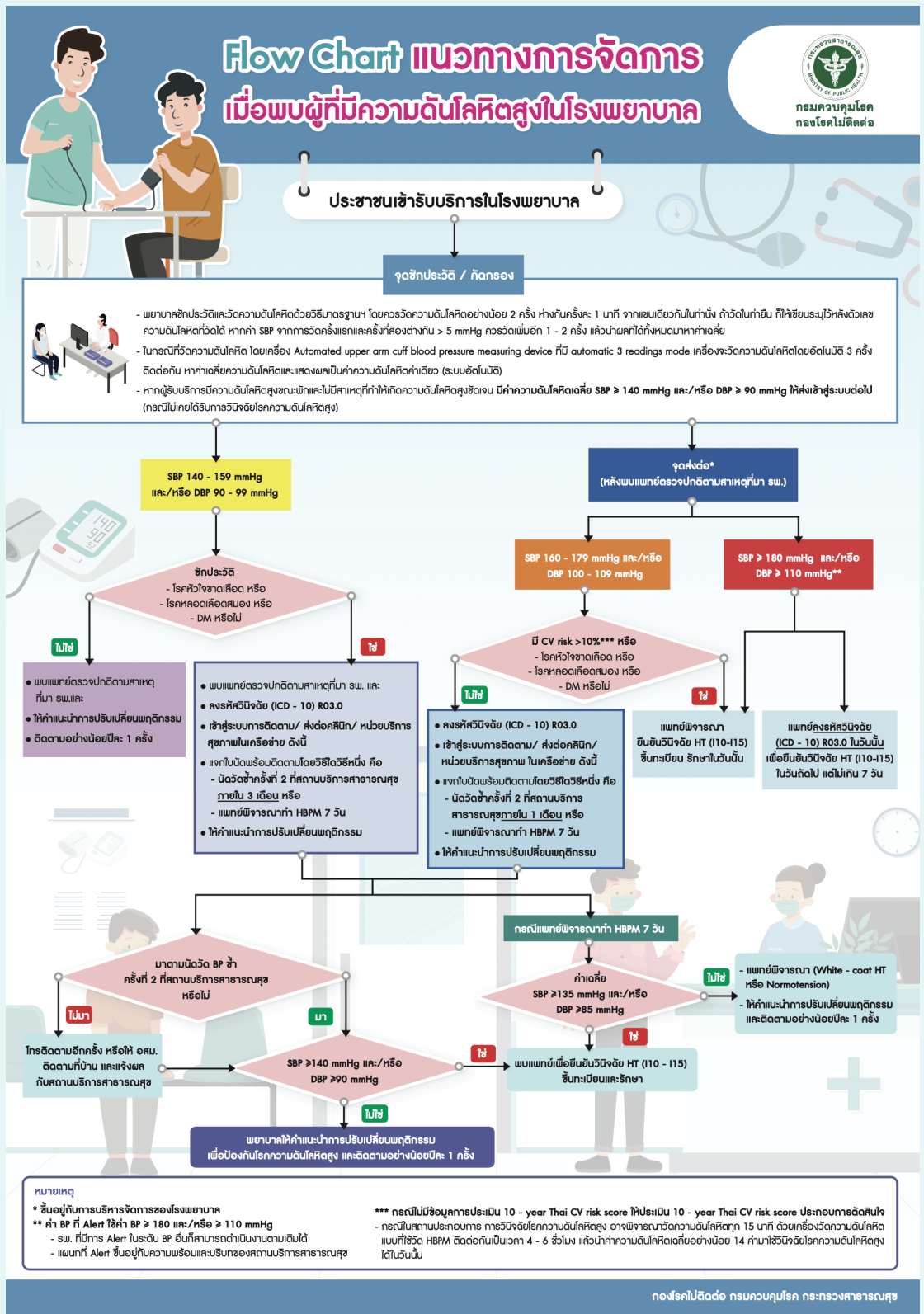
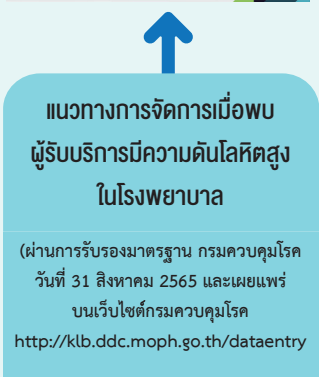
ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตรายได้รับการยืนยันวินิจฉัย ขึ้นทะเบียนรักษาโรคความดันโลหิตสูงในวันนั้น เพิ่มขึ้น โดยมีผลการดำเนินงานร้อยละ 24.55 สูงกว่าผลการดำเนินงานภาพประเทศ ร้อยละ 17.86 และโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 19 แห่ง จาก 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.58 ส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แม้ว่าผลการดำเนินงานทั้ง 3 ตัวชี้วัด มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้มารับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล แต่การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงอันตราย ในวันนั้น คือ ร้อยละ 24.55 และการลงรหัส R03.0 และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ใน 1 - 7 วัน คือ ร้อยละ 14.98 ยังทำได้น้อยอาจมีสาเหตุจาก

- แพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่หลากหลาย ทำให้ไม่เข้าใจวิธีการ หรือขั้นตอนการลงรหัส (ICD-10) R03.0 และ I10-I15
- การลงรหัส (ICD-10) R03.0 และ I10-I15 ต้องใช้เวลา เป็นภาระงาน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมาก
- อัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ที่ทำหน้าที่ CODER มีไม่เพียงพอ
- ขาดการสื่อสารแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (Hospital BP) ที่ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

- ทบทวนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานนำร่องปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และขยายผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี 2566 เพื่อเพิ่มการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
- ควรดำเนินการชี้แจง Flow chart และวิธีการลงรหัส ICD-10 ผ่านประธานองค์กรแพทย์ เพื่อนำเสนอให้แพทย์ปฏิบัติตามแนวทางฯ
- ควรมีทีมสหวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ IT เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



9. สื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง

ความเป็นมา: เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพื่อเป็นการลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ กองโรคไม่ติดต่อ จึงดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (VDO Clip) ในชุดความรู้เรื่อง “การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง” โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นเนื้อหาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ 7 หัวข้อ และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นเนื้อหาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยมาระยะหนึ่งแล้ว

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ความรู้และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี และสถานพยาบาลสามารถเผยแพร่สื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองได้ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงประชาชนที่สนใจ

ชุดการเรียนรู้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย VDO Clip บทนำและเนื้อหาที่สำคัญ 8 หัวข้อ รายละเอียดดังนี้

บทนำ แนะนำเนื้อหา VDO Clip การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง

หัวข้อที่ 1 น้ำตาลขึ้นสูง ความดันไม่ลด แก้ไขได้ด้วยการดูแลตนเอง

หัวข้อที่ 2 เลือกทานให้ดี คุณเบาหวานได้แน่

หัวข้อที่ 3 ลดความดันง่าย ๆ ด้วย DASH DIET

หัวข้อที่ 4 ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ลดน้ำตาล ลดความดัน

หัวข้อที่ 5 การดูแลเท้า อีกเรื่องสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน

หัวข้อที่ 6 เบาหวานกับการตั้งครรภ์ ดูแลเป็นพิเศษเพื่อลูกน้อยและตัวเรา

หัวข้อที่ 7 เดือนรอมฎอน คุณเบาหวานอย่างไรให้ปลอดภัย

หัวข้อที่ 8 เมื่อท่านต้องใช้อินซูลินในการรักษาโรคเบาหวาน



เนื้อหาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูง

รับชม



เนื้อหาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

รับชม

ผลการดำเนินงาน:

กองโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินการเผยแพร่ VDO Clip ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2565 โดยมีผู้ตอบแบบประเมินฯ จำนวน 558 คน ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจภาพรวมของการใช้สื่อ VDO Clip อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.83 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565) โดยมีรายละเอียดจำนวนผู้เยี่ยมชม VDO Clip ผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- เว็บไซต์ <http://vdoclipdmht.ddc.moph.go.th> มีจำนวนผู้เยี่ยมชมทั้งหมด 5,488 ครั้ง
- เว็บไซต์กรมควบคุมโรค เว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ รวมถึงช่องทางออนไลน์อื่น ๆ ได้แก่ Facebook กองโรคไม่ติดต่อ, Line มีจำนวนผู้เยี่ยมชมทั้งหมด 4,895 ครั้ง
- YouTube กองโรคไม่ติดต่อ มีจำนวนผู้เข้าชมทั้งหมด 33,581 ครั้ง

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) "การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง" ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หมายเหตุ: เก็บข้อมูลช่วง 1 ก.ค. - 31 ส.ค.65

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 558 คน

- เพศหญิง 86.20% • เพศชาย 13.80%
- ช่วงอายุส่วนใหญ่ 30 - 59 ปี 72.58%

ผู้รับชมส่วนใหญ่ เป็น

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ NCD Clinic 61.29%
- ผู้ป่วย HT 15.59%

ความพึงพอใจภาพรวมของผู้ใช้สื่อ N = 558 การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง
อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 92.83%



ผลประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) N= 342 คน ส่วนใหญ่พึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด



ผลความพึงพอใจของผู้ป่วย DM/HT ต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) N= 216 คน ส่วนใหญ่พึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด

ด้านเนื้อหา

- มีประโยชน์ ตรงความต้องการ 97.95%
- เข้าใจง่าย 96.20%

- มีประโยชน์ ตรงความต้องการ 90.28%
- เข้าใจง่าย 86.57%

ด้านนำเสนอ

- นำเสนอทันสมัย น่าสนใจ 95.03%
- ตัวอย่างเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้ 95.61%
- ระยะเวลาเหมาะสม 94.73%

- นำเสนอทันสมัย น่าสนใจ 86.11%
- ตัวอย่างเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้ 88.43%
- ระยะเวลาเหมาะสม 83.80%

ด้านนำไปใช้ประโยชน์

- สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง 97.37%
- แนะนำบุคคลอื่นปฏิบัติตามได้ 96.49%

- สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง 88.89%
- แนะนำบุคคลอื่นปฏิบัติตามได้ 85.18%

ความพึงพอใจภาพรวม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 95.91%

ความพึงพอใจภาพรวม อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 87.97%

10. หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง II)

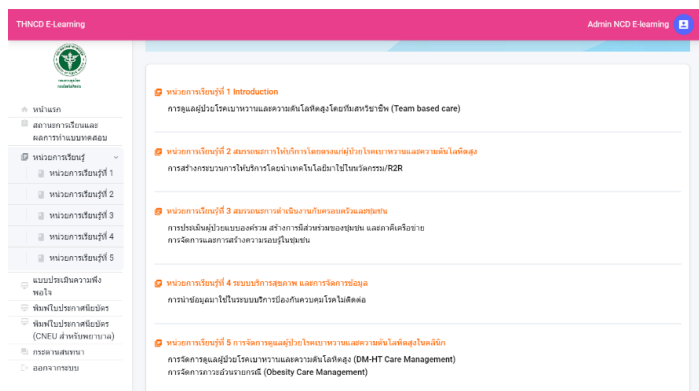
ความเป็นมา: โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ การพัฒนาคุณภาพบริการในการป้องกันควบคุมโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถเพื่อการจัดการโรค กองโรคไม่ติดต่อ จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง ทันสมัย และสอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันแบบ New Normal โดยเริ่มพัฒนาหลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับพื้นฐาน) ในรูปแบบออนไลน์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 อบรมจำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ 13 เรื่อง สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึง อสม. เน้นหาเน้นทักษะพื้นฐานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น ทักษะการใช้ MI แบบพื้นฐาน การเจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว การวัดความดันโลหิต และการวัดรอบเอวที่ถูกต้อง เป็นต้น และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดำเนินการต่อเนื่องเป็นหลักสูตรฯ (ระดับกลาง) จำนวน 4 หน่วยการเรียนรู้ 10 เรื่อง สำหรับผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ เน้นหาความยากและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น แนวทางการแก้ปัญหาการคัดกรอง การลดรายใหม่ การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลแบบองค์รวม รวมถึงระบบบริการสุขภาพและการจัดการข้อมูล เป็นต้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้จัดทำ “หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง II) ในรูปแบบออนไลน์” ซึ่งเป็นหลักสูตรต่อเนื่องจากระดับพื้นฐาน และระดับกลาง ให้ผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อได้เข้าถึงองค์ความรู้ ทักษะ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหลายภาคส่วน ได้แก่ สมาคมวิชาชีพ สภาการพยาบาล กองการพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และผู้แทนจากหน่วยงานส่วนภูมิภาค เน้นหาความยากขึ้นกว่าระดับพื้นฐานและระดับกลาง เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ 7 เรื่อง ดังนี้

- เรื่องที่ 1 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทีมสหวิชาชีพ (Team based care)
- เรื่องที่ 2 การสร้างกระบวนการให้บริการโดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในวัฏกรรม/R2R
- เรื่องที่ 3 การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย
- เรื่องที่ 4 การจัดการและการสร้างความรอบรู้ในชุมชน
- เรื่องที่ 5 การนำข้อมูลมาใช้ในระบบบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- เรื่องที่ 6 การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM-HT Care Management)
- เรื่องที่ 7 การจัดการภาวะอ้วนรายกรณี (Obesity Care Management)

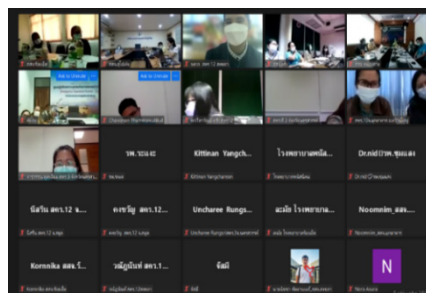
ผลการดำเนินงาน: หลักสูตรฯ ระดับกลาง II เริ่มเปิดลงทะเบียนเรียน เมื่อวันที่ 1 มิ.ย. 65 โดยมีผู้เรียนที่ลงทะเบียนเรียน 519 คน เรียนจบหลักสูตร 249 คน คิดเป็นร้อยละ 47.97 ซึ่งผู้เรียนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่วนความพึงพอใจของภาพรวมหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.28 และผู้เรียนเห็นควรให้มีการจัดพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง (ข้อมูล ณ 28 ก.ย. 65)

ผู้ที่สนใจสามารถเข้าเรียนที่เว็บไซต์ “ncde-learning.ddc.moph.go.th” ลงทะเบียนเรียนฟรี ไม่มีปีกระบบ เรียนจบได้รับใบประกาศนียบัตร และหลักสูตรฯ ระดับกลาง II สำหรับพยาบาลรับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จำนวน 6 หน่วยคะแนน



11. การอบน NCD System management team ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

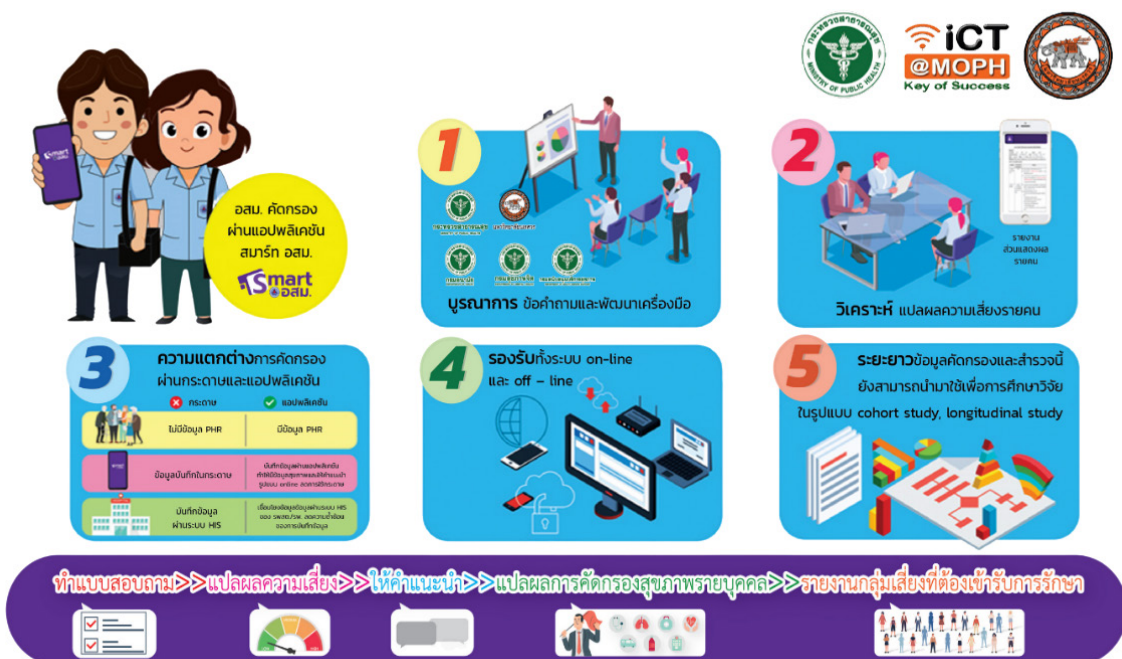
เป็นหลักสูตรมี 4 module รูปแบบอบรมออนไลน์และการลงพื้นที่สำรวจ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่เพื่อกำหนดกลยุทธ์จัดทำแผนงาน/โครงการ บริหารจัดการระบบจัดการโรคไม่ติดต่อในระดับและติดตามประเมินผล จัดอบรมปี 2565 จำนวน 12 จังหวัด (สะสม 45 จังหวัด ตั้งแต่ปี 2563) และได้มีการพัฒนาหลักสูตร NCD System management team ระดับอำเภอ 9 อำเภอ ใน 3 จังหวัด มีแผนจะส่งเสริมให้ สคร. และจังหวัด ขยายพื้นที่การพัฒนา NCD System management team ระดับอำเภอต่อไป โดยกองโรคไม่ติดต่อจัดทำคู่มือการสอนและเนื้อหาหลักสูตรเพื่อสนับสนุน



12. พัฒนาการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCD risk behavior survey and screening)

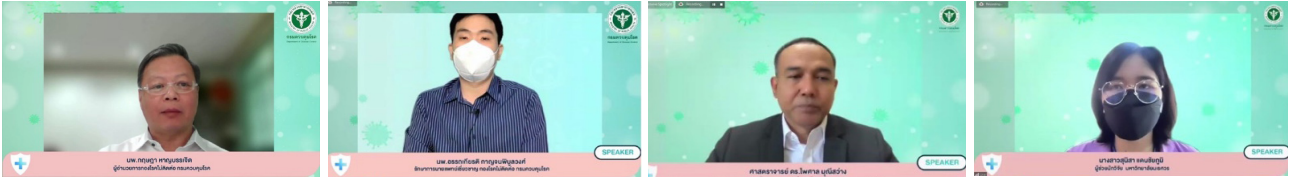
ความเป็นมา: กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพและการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทย โดยผลการสำรวจ NHES ครั้งที่ 6 พบว่า มีประชากรไทยร้อยละ 48.8 หรือเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 1 ใน 3 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และไม่ทราบตัวเลขและความเสี่ยงของตนเอง (know your number & know your risk) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 เทคโนโลยีดิจิทัลได้เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจและช่วยเหลือ ประชาชนให้ดำเนินชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติในรูปแบบ New Normal กองโรคไม่ติดต่อ ได้มีการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อทดแทนการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในรูปแบบเดิม โดยข้อมูลประชาชนที่เก็บมานั้นจะถูกนำมาแปลผลความเสี่ยง พร้อมให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนประมวลผลความเสี่ยงที่ต้องเข้ารับบริการทางคลินิก โดยข้อมูลจะถูกคืนกลับแก่ประชาชนผ่านแอปพลิเคชัน H4U ทำให้ประชาชนทราบตัวเลขและความเสี่ยงของตนเอง และสามารถส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./หมอครอบครัว และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ) ผ่านแอปพลิเคชัน PCC Team และ M-Health นอกจากนี้ยังลดการบันทึกข้อมูลของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากข้อมูลสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่ฐานข้อมูล 43 แห่ง เพื่อรายงานบนระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถติดตามการทำงานของ อสม. ผ่าน Dashboard Smart อสม. และสามารถดูสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเชิงระบาดวิทยาพื้นฐานระดับประชากรผ่านรายงานส่วนแสดงผล NCD Dashboard เมนู Online Survey เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จุดเด่นของโปรแกรมสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบออนไลน์



ผลการดำเนินงาน:

- อบรมการใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะในรูปแบบออนไลน์แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องระหว่างวันที่ 2 - 5 พฤศจิกายน 2564 เพื่ออบรมให้ความรู้ฝึกปฏิบัติการใช้งานแอปพลิเคชันในการเก็บข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ วิธีการใช้งานรายงานส่วนแสดงผล NCD Dashboard และสอบถามประเมินผลการใช้รูปแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านรูปแบบออนไลน์ และการใช้งานรายงานส่วนแสดงผลสถานการณ์สุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ระดับ สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต. และ อสม. ในตำบลเป้าหมายทั่วประเทศ

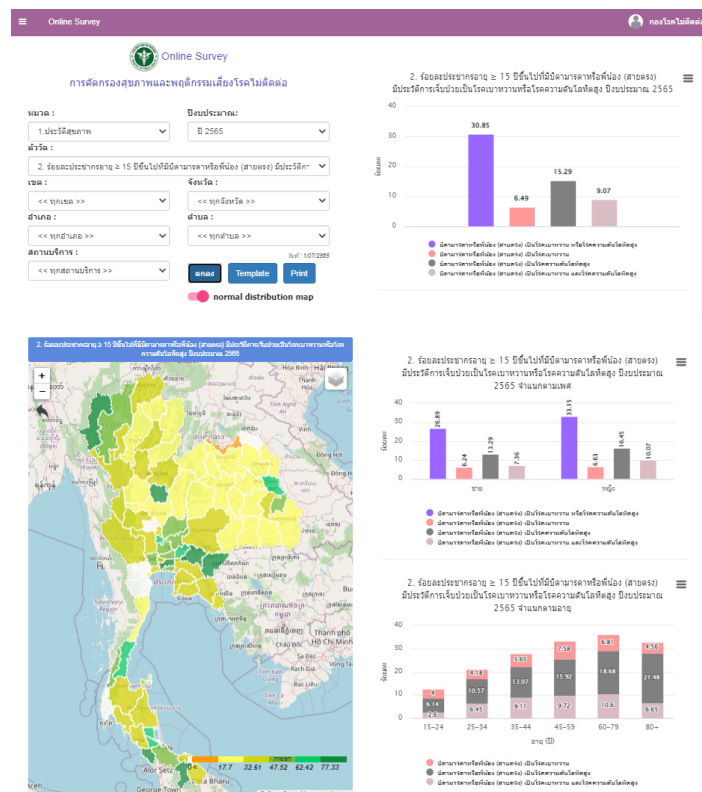


การอบรมการใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะในรูปแบบออนไลน์ แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ณ จังหวัดลำปาง เพื่ออบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. และรายงานส่วนแสดงผล NCD Dashboard เมนู Online Survey ให้แก่บุคลากรในระดับพื้นที่ (รพสต., อสม.) และหารือแนวทางการดำเนินงานเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ปรับปรุงแก้ไขข้อความหน้าแอปพลิเคชัน Smart อสม. ให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น
- ปรับปรุงแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (Online Survey) แสดงผลหน้า Application Smart อสม.



- ปรับปรุงแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อแสดงผลหน้า NCD Dashboard เมนู Online Survey ให้สามารถประมวลผลข้อมูลรวดเร็วและสมบูรณ์มากขึ้น



การแสดงผลหน้าจอแสดงผล Online Survey

- เชื่อมโยงข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถแสดงผลระหว่างการทำงานของ 4 แอปพลิเคชัน (H4U, Smart อสม., PCC Team, mHealth)



13. ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

ความเป็นมา: ปัจจุบันประชาชนให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายด้วยการวิ่งเพิ่มขึ้นจากสถิติตัวเลขนักวิ่งในไทยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน นักวิ่ง 5.8 ล้านคน ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนนักวิ่ง 12 ล้านคน และปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนนักวิ่ง 15 ล้านคน และมีการจัดกิจกรรมแข่งขันวิ่งบนถนนอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2560 มีการจัดกิจกรรมแข่งขันวิ่งบนถนนทั้งหมด 1,305 รายการ เฉลี่ยเดือนละ 54 รายการ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักวิ่งในประเทศไทย และจำนวนการจัดกิจกรรมแข่งขันวิ่งนั้น อาจทำให้เกิดความเสี่ยงจากการหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์การหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ กองโรคไม่ติดต่อ ได้ทำการค้นหา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์การหมดสติและเสียชีวิตขณะวิ่ง ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบเหตุการณ์ผู้ป่วยหมดสติหรือเสียชีวิต 43 เหตุการณ์ เป็นเพศชายร้อยละ 81 เพศหญิงร้อยละ 12 และไม่ระบุเพศร้อยละ 7 โดยในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 6 ราย มีสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยหมดสติและเสียชีวิตได้รับการกู้ชีพโดยนักวิ่งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมกิจกรรมวิ่งในขณะนั้นจำนวน 12 ราย ด้านระยะทางขณะวิ่งที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุดคือ ระยะทางสุดท้ายก่อนเข้าเส้นชัย (Quarter 4) และหลังเข้าเส้นชัย นอกจากนี้ยังพบอย่างน้อย 10 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นนักกีฬาหรือผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำที่ไม่มีโรคประจำตัว

ภายหลังจากรัฐบาลได้ผ่อนปรนมาตรการควบคุมการระบาดของโรค Covid-19 ประชาชนเริ่มกลับมาใช้ชีวิตปกติ ซึ่งรวมถึงการวิ่งออกกำลังกายในที่สาธารณะ และการวิ่งในอีเวนต์งานวิ่งมาราธอนต่าง ๆ ซึ่งทยอยกลับมาจัดขึ้นในปี 2565 มีประชาชนจำนวนมากกลับมาเริ่มวิ่งมาราธอนในสภาพร่างกายไม่พร้อม อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดการหมดสติได้ กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะขึ้น เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฯ และเพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้สามารถนำระบบเฝ้าระวังไปใช้ป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันการเสียชีวิตจากการวิ่ง ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่ป้องกัน หรือบรรเทาความรุนแรงได้

การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ และได้จัดทำคู่มือแนวทางฯ ซึ่งประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและระบาดวิทยาของการหมดสติหรือเสียชีวิต ความสำคัญของการมีระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค คำแนะนำในการจัดการสภาพแวดล้อมและ

การเตรียมความพร้อมร่างกายสำหรับการวิ่ง แบบสลับสวนโรค และแนวทาง ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดงานวิ่ง เป็นต้น พร้อมทั้งเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ แนวทางฯ ลงสู่พื้นที่ มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ประสานพื้นที่ (โรงพยาบาล) ในการแจ้งข่าว/เหตุการณ์ตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ

2. มีการค้นหา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์การหมดสติและเสียชีวิตขณะวิ่ง ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ 5 ปี ย้อนหลัง โดยกำหนดคำค้นหาเพิ่มเติม และเฝ้าระวังเหตุการณ์ต่อเนื่องรายเดือนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 พบการจัดงานวิ่งปกติ ไม่รวมงานวิ่งที่มีการยกเลิก เลื่อนจัด หรือ Virtual Run ทั้งหมด 473 งาน พบเหตุการณ์ทั้งหมด 17 เหตุการณ์ที่มีเหตุการณ์ที่เข้าได้ตามนิยามการสอบสวนโรคจำนวน 13 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยหมดสติถึง 8 ราย และได้รับการ CPR ถึง 7 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย จากทั้งหมด 10 งาน จะถูกสอบสวนโรค สรุป และรายงานผลการสอบสวนโรคเสนอผู้บริหารรับทราบ

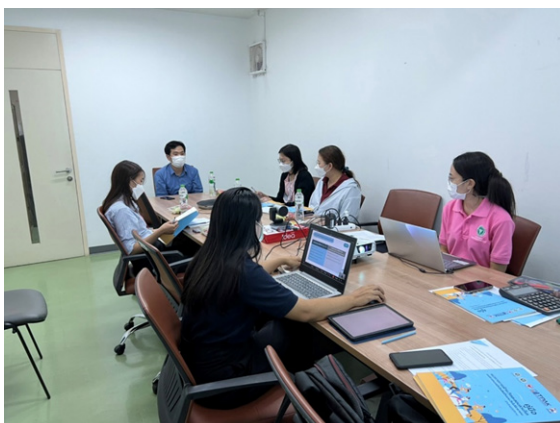
3. พัฒนาพื้นที่นำร่องการดำเนินงานในการใช้ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ 1 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่จังหวัดอุดรธานี ที่สนใจเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องการดำเนินงาน

4. ผลักดันระบบเฝ้าระวังฯ เข้าสู่การเฝ้าระวังและรับแจ้งข่าวผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของกรมควบคุมโรค และมีเกณฑ์การตรวจสอบข่าวในระบบการตรวจสอบข่าวการระบาดของกรมควบคุมโรค

5. รายงานถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อทบทวนแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ให้ทราบวิธีการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การพัฒนาเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานพัฒนาการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่ง และการวิ่งในที่สาธารณะ อื่น ๆ ของประเทศไทยต่อไป รวมทั้งร่วมพัฒนามาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน และผลักดัน มาตรฐานฯ สู่การปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่าย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารสนับสนุน และให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างมาก
3. ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน



14. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการผ่านแอปพลิเคชันไทยสุข (Thai Sook)**“บูรณาการคัดกรอง ประชาชนรู้ความเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”**

ความเป็นมา: โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งทั้งในด้านของการเสียชีวิตและภาระโรคและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กว่า 16 ล้านคน หรือร้อยละ 82 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อ อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ยังไม่ทราบถึงสถานะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ขาดความตระหนักรู้ และยังดำเนินชีวิตบนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับศูนย์วิจัยเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ (A-MED) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) มีแนวคิดในการพัฒนาแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Thai Sook เพื่อเพิ่มความสะดวกและง่ายต่อการคัดกรอง รวมถึงสามารถเพิ่มช่องทางในการส่งเสริมให้เกิดการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการมากยิ่งขึ้นและตอบโจทย์กลุ่มวัยทำงาน

การดำเนินงาน

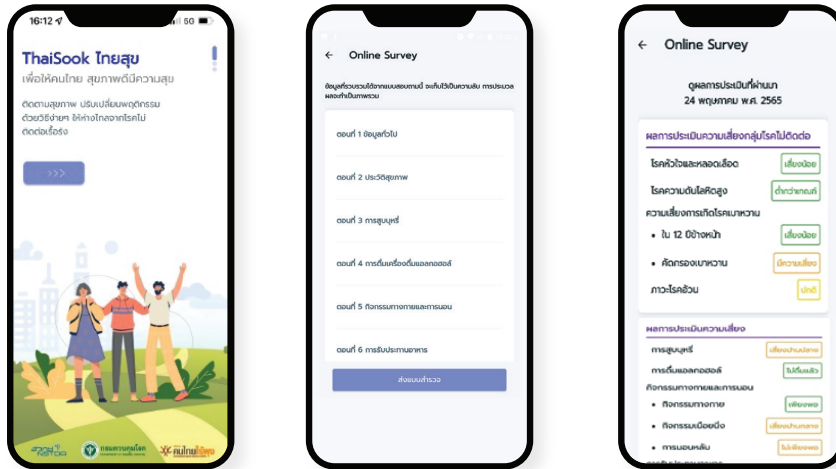
1. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายและกรอบการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ
2. ออกแบบพัฒนาข้อคำถามสำหรับคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ซึ่งรวบรวมจากหน่วยงานวิชาการภายในกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมในประเด็นด้านโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Thai Sook ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสำหรับการติดตามสถานะสุขภาพส่วนบุคคล และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมุ่งเน้นการแข่งขันด้านสุขภาพ
3. ปรึกษาร่วมกับกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสถานประกอบการที่มีการดำเนินงานภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เพื่อนำเสนอรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในสถานประกอบการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน
4. ตรวจสอบ ปรับปรุง และการใช้งานข้อคำถามคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ก่อนนำไปทดสอบในสถานประกอบการนำร่อง
5. ลงพื้นที่เพื่อทดสอบการใช้งานแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ และกาฬสินธุ์
6. วางแผนการบูรณาการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพและการเชื่อมโยงข้อมูล ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในสถานประกอบการที่เป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Thai Sook กองโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Thai Sook ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ตอน รายละเอียดดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ประวัติสุขภาพ
- ตอนที่ 3 การสูบบุหรี่
- ตอนที่ 4 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ตอนที่ 5 กิจกรรมทางกายและการนอน
- ตอนที่ 6 การรับประทานอาหาร

- ตอนที่ 7 การดูแลช่องปาก
 ตอนที่ 8 การคัดกรองด้านสุขภาพจิต
 ตอนที่ 9 การตรวจร่างกาย



การทดสอบและนำร่องการใช้งานเครื่องมือคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อออนไลน์

กองโรคไม่ติดต่อ จัดกิจกรรมทดสอบและนำร่องการใช้งานเครื่องมือคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อออนไลน์ ในสถานประกอบการที่ให้ความสนใจและมีความพร้อมในการดำเนินงานในจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 20 - 22 กรกฎาคม 2565 เพื่อประเมินภาพรวมของเครื่องมือ การแปลผลการคัดกรอง และการรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน ผู้บริหาร ของสถานประกอบการที่เข้าร่วม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือและกระบวนการทำงาน รวมถึงการบูรณาการดำเนินงานในบริบทสถานประกอบการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



15. การดำเนินงานพัฒนาองค์กรของกองโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กองโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการโดยมุ่งพัฒนาบุคลากรให้เป็น “คนเก่ง คนดี และมีความสุข” มาอย่างต่อเนื่องทุกปี ด้วยการประสานเชื่อมต่อกับทุกกลุ่มงานเพื่อยกระดับองค์กรให้ก้าวทันกับสถานการณ์การปัจจุบัน โดยนำ PMQA 4.0 เป็นกรอบในการประเมินองค์กร วางแผนปิดช่องว่าง ประสานติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาองค์กร พร้อมทั้งเป็นแกนหลักในงานบริหารความต่อเนื่องขององค์กรและการบริหารจัดการบุคลากรของหน่วยงานเพื่อสนับสนุนงานประคองกิจการสำหรับการปฏิบัติงาน COVID-19 ของกรมควบคุมโรค สำหรับกิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านวิชาการ จัดให้มีกิจกรรมหลายรูปแบบ ได้แก่ จัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการ 8 ครั้ง อบรมเรื่องวิชาการ และการบริหารจัดการงานตามภารกิจ 4 ครั้ง อบรมพิเศษบุคลากรใหม่ 2 ครั้ง จัดกิจกรรม Journal club 26 ครั้ง เข้าร่วมเรียนรู้โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) 6 คู่ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง และหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรละ 1 คน

หลักสูตร “การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารสำหรับตำแหน่งรองผู้อำนวยการ (ระดับเชี่ยวชาญ)” กรมควบคุมโรค 1 คน และ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ โดยจำแนกเป็นบุคลากรเข้าเรียนหลักสูตรดิจิทัล 21 คน หลักสูตร ICS100 (สำหรับบุคลากรใหม่) 11 คน และ PMQA 4.0 จำนวน 11 คน

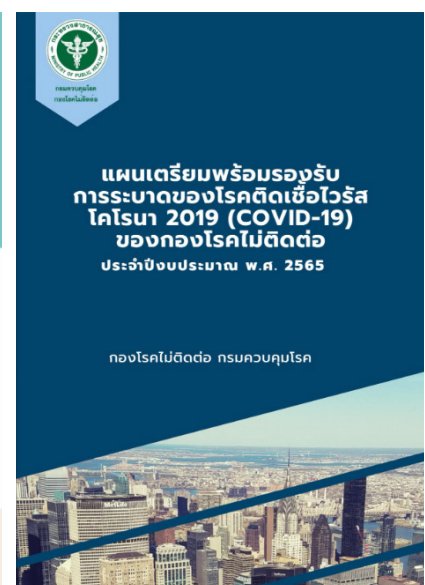
ด้านการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม ได้จัดกิจกรรมครอบคลุมยุทธศาสตร์คุณธรรมทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้น ยกระดับพัฒนาศักยภาพองค์การ ให้เป็นองค์กรคุณธรรมและยกระดับพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีขีดสมรรถนะสูง ทันทสมัย ยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต โดยในปีนี้องค์กรไม่ติดต่อก็ได้รับการประเมินเป็นองค์กรคุณธรรม ระดับที่ 2 องค์กรคุณธรรม และได้รางวัลบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กองโรคไม่ติดต่อ 7 คน และบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค ระดับชมเชย 2 คน



ด้านการสร้างความสัมพันธ์ สร้างสุข โดยการจัดกิจกรรมด้านวิชาการควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ ได้แก่ จัดตลาดนัดความรู้ ภายใต้ Theme “ตลาดนัดความรู้ สู้หุ่นสวย สมส่วน” ผ่าน 7 ฐานการเรียนรู้, กิจกรรม Journal club โดยจับคู่ Buddy ข้ามกลุ่มงาน และจัดประชุมพัฒนาวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สานสัมพันธ์พี่น้องชาว NCD ประเมินผลกิจกรรมด้านการสร้างความสัมพันธ์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 85.62 การได้รับประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ร้อยละ 94 ความประทับใจต่อกิจกรรม ร้อยละ 100 และความพึงพอใจภาพรวมของการจัดกิจกรรม ร้อยละ 97 โดยในปีนี้องค์กรไม่ติดต่อก็ได้รับเลือกเป็นหน่วยงาน ที่มีความโดดเด่นด้านองค์กรแห่งความสุขของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ด้านการส่งบุคลากรเข้าร่วมสนับสนุนภารกิจกรมควบคุมโรค กรณี COVID-19 จำนวน 40 คน จากบุคลากรทั้งหมด 81 คน คิดเป็นร้อยละ 49.38 โดยได้เข้าร่วมปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจภายใต้ศูนย์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค 32 คน (ร้อยละ 39.50) ได้แก่ SAT full time กรมควบคุมโรค 5 คน, SAT สปคม./SAT COVID 3 คน, Operation COVID กรมควบคุมโรค 7 คน, Operation COVID สปคม. 5 คน และ AEFI 28 คน และเข้าร่วมปฏิบัติงานในภารกิจที่สำคัญเพื่อสนับสนุนงานของกรมควบคุมโรค 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.92 ได้แก่ งานตรวจรับรองเอกสารการได้รับวัคซีนโควิด 10 คน, งานวัคซีนพาสปอร์ต ณ บางรัก 1 คน, งานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 2 คน และงานคัดกรองสนามม้านางเลิ้ง กทม. 8 คน (หมายเหตุ: คิดจำนวนครั้งที่คนไปปฏิบัติหน้าที่ โดยคน 1 คนทำหลายภารกิจ)



ปัญหา อุปสรรค

การจัดประชุมผ่านระบบออนไลน์บางครั้งมีปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร เสียงขาดหายเป็นบางช่วง และบุคลากรเข้าร่วมอบรมในระบบออนไลน์ บางครั้งไม่ได้รับฟังต่อเนื่อง เนื่องจากมีการทำงานประจำคึกคัก ส่งผลให้มีการแสดงความคิดเห็น การอภิปรายยังน้อย

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารผลักดันและสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างมาก บุคลากรที่เป็นคณะทำงานชุดต่าง ๆ ร่วมระดมความคิดเห็น ในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและยกระดับองค์กร

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

หารูปแบบการจัดกิจกรรมให้บุคลากรฝึกทักษะการนำเสนองานให้เพิ่มขึ้น

16. สถานะที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ภายใต้เป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กองโรคไม่ติดต่อ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสุขภาพร่างกาย จิตใจของบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงาน รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจที่ดีอย่างยั่งยืน จึงได้ดำเนินงานสถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ภายใต้เป็นสุข ภายใต้เกณฑ์การพัฒนา และแนวทางการดำเนินงาน สำนักงานปลอดภัย ปลอดภัย ภายใต้เป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน และสร้างบรรยากาศที่ดีภายในองค์กรให้น่าอยู่ น่าทำงาน เอื้อต่อการมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีอย่างยั่งยืน
2. เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน
3. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจ เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงาน และประกาศนโยบายที่สอดคล้องหรือสนับสนุนการดำเนินงาน
2. ประชุมคณะทำงานชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ วางแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
3. ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาฯ และแนวทางการดำเนินงาน ปลอดภัย ปลอดภัย ภายใต้เป็นสุข
4. ติดตามการดำเนินงานปรับปรุง/แก้ไขในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ของคณะทำงานฯ
5. รับการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค
6. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค

ประโยชน์ที่ได้รับ

กองโรคไม่ติดต่อมีสภาพแวดล้อม และบรรยากาศภายในองค์กรที่ดี โดยที่บุคลากรภายในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและตระหนักถึงความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน

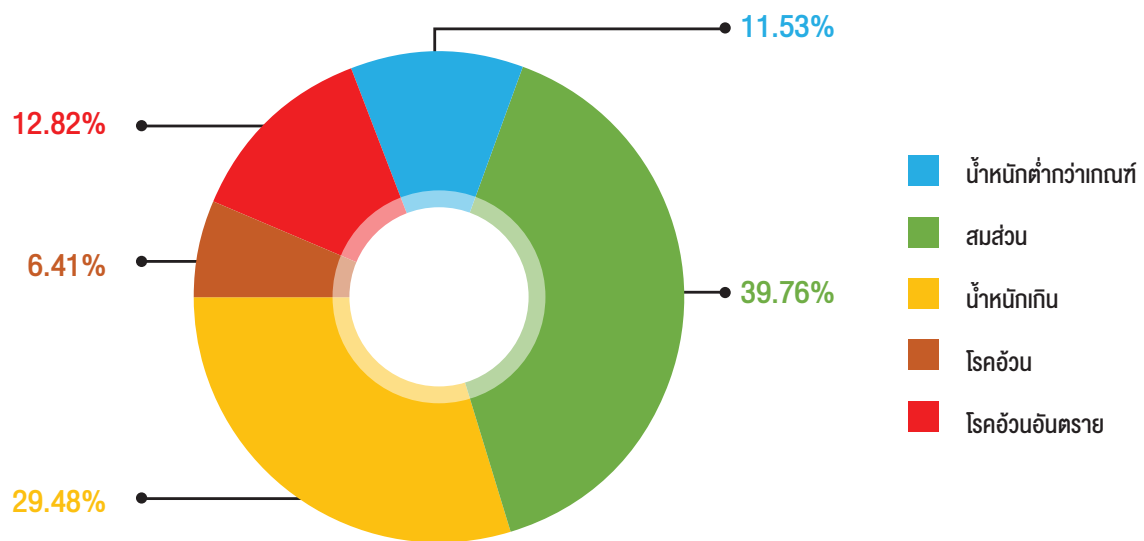


ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

1. ใช้พื้นที่ที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมากยิ่งขึ้น
3. คณะทำงานฯ ประชาสัมพันธ์แผนและแนวทางการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินให้บุคลากรภายในองค์กรทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานสถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

ผลการคัดกรองและประเมินสุขภาพของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ

- การคัดกรองดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต



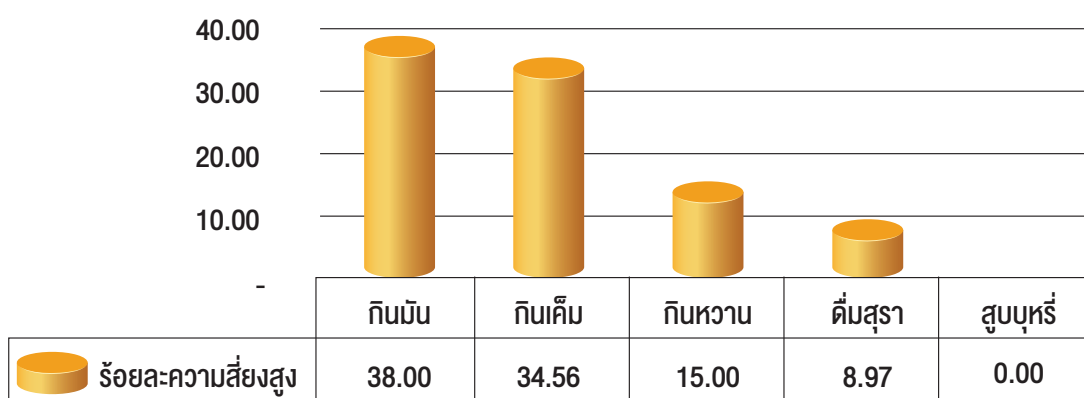
ร้อยละแยกตามดัชนีมวลกาย บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ

ผลการประเมินความเสี่ยงโดยการคัดกรองดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิตของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ พบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอ้วนอันตราย ร้อยละ 12.82 และผู้มีดัชนีมวลกายสมส่วน ร้อยละ 39.76

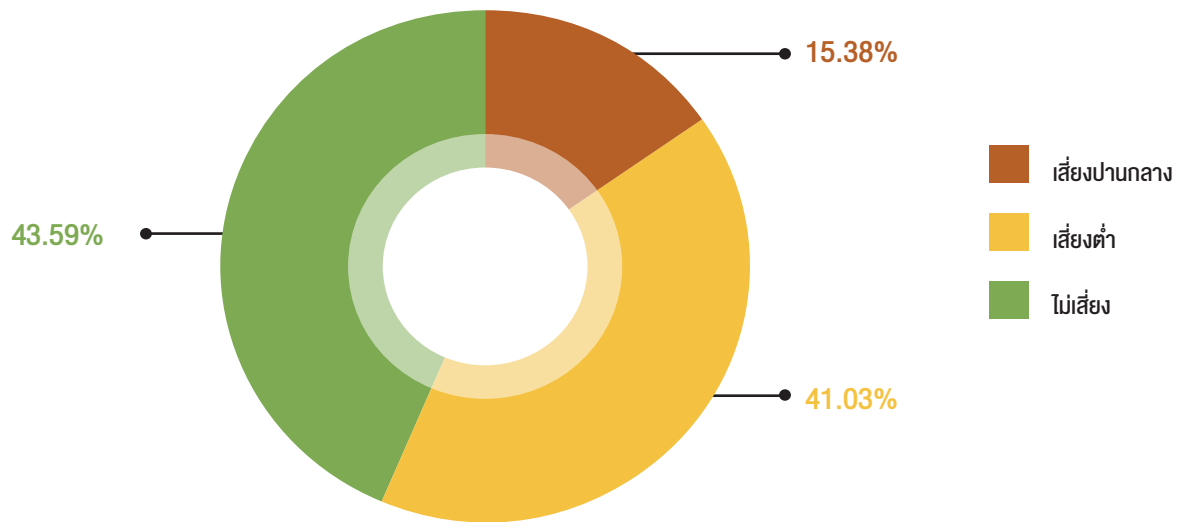
- แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน

ผลการประเมินความเสี่ยงโดยแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน พบว่าบุคลากรของกองโรคไม่ติดต่อมีพฤติกรรมการกินมันสูงสุดเป็นลำดับที่ 1 ตามด้วยพฤติกรรมการกินเค็มและพฤติกรรมการกินหวาน ตามลำดับ

ร้อยละพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสูง บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ



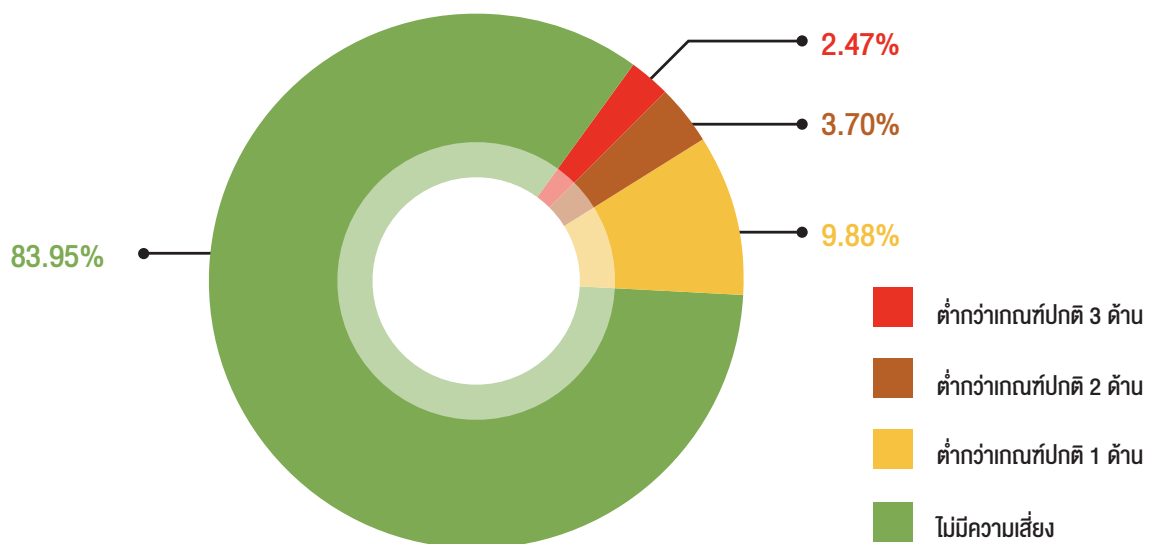
- แบบประเมิน ROSA



ร้อยละความเสี่ยงการเกิด office syndrome

ผลการประเมินโดยแบบประเมิน ROSA พบว่าบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Office syndrome ร้อยละ 41.03%

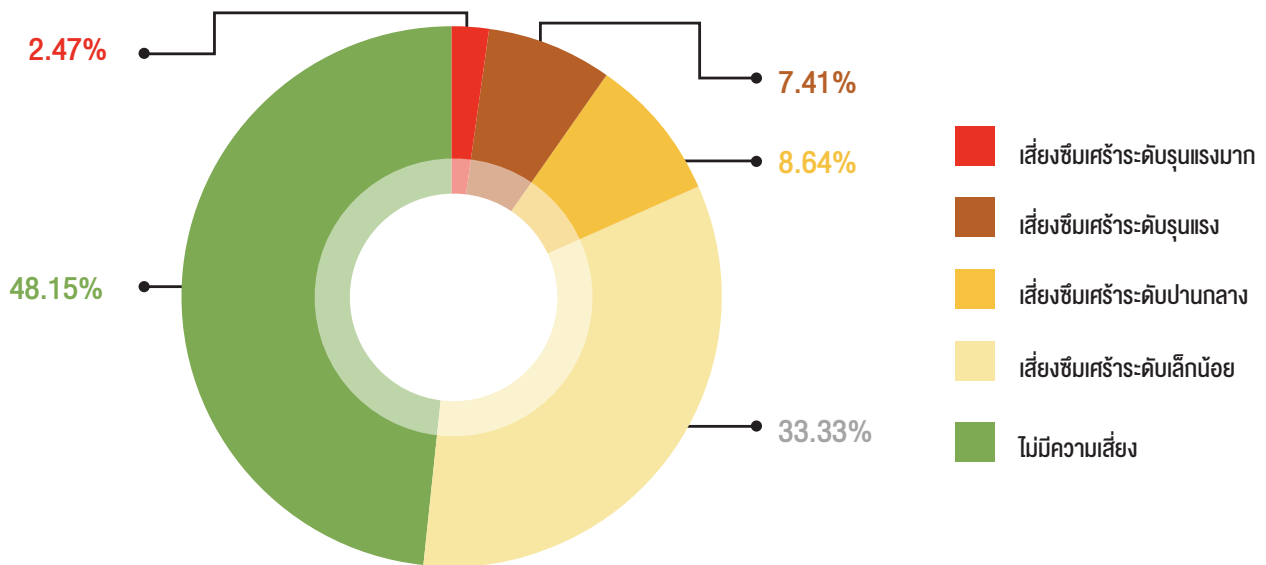
- แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ



ร้อยละผลการประเมินกลุ่มความเสี่ยงความเข้มแข็งทางใจ

ผลการประเมินโดยแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ พบว่าบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางใจปกติ ร้อยละ 83.95

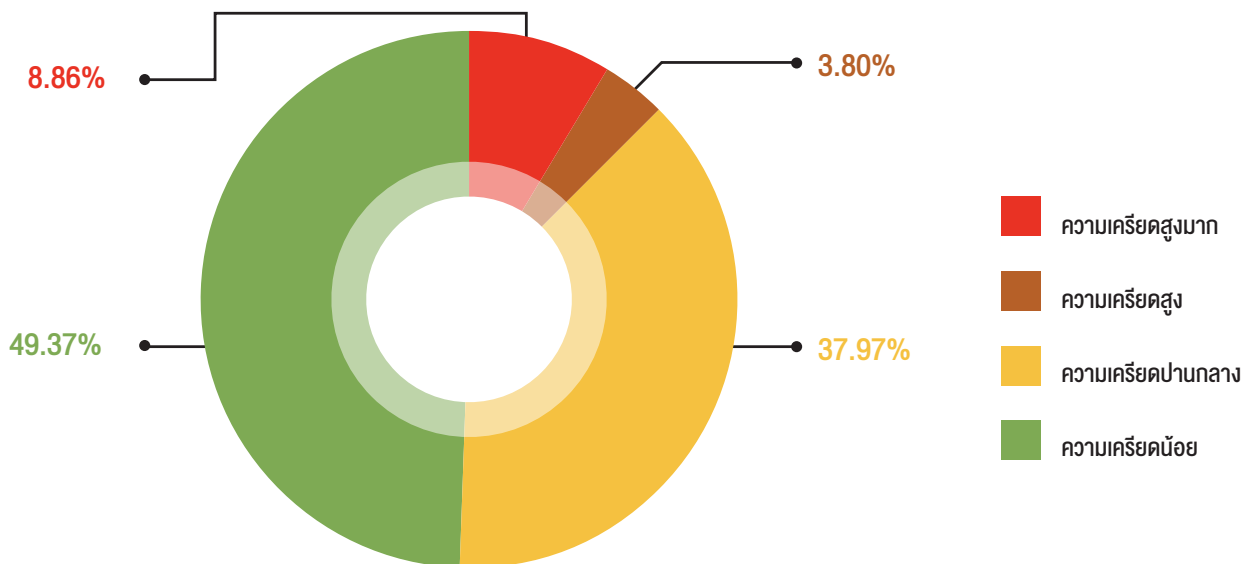
• แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า (PHQ - 9)



ร้อยละผลการประเมินกลุ่มความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

ผลการประเมินโดยแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) พบว่าบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 48.15 และมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 2.47

• แบบประเมินความเครียด (ST- 5)



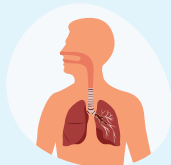
ร้อยละผลการประเมินกลุ่มความเครียด

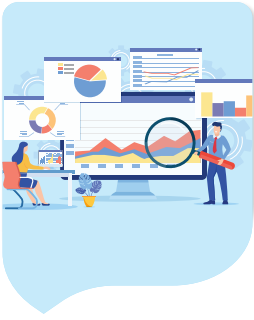
ผลการประเมินแบบประเมินความเครียด พบว่าบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย ร้อยละ 49.37 (เป็นระดับความเครียดปกติสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน) และมีความเครียดสูง ร้อยละ 8.86



ส่วนที่ 4

การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ





การเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ

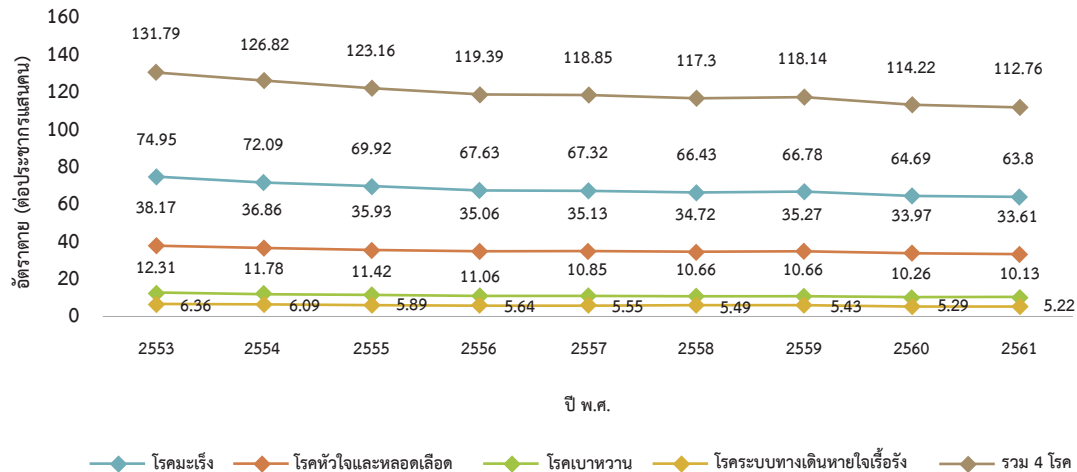


กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติ การเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 16 กันยายน 2565 มีการรายงานว่า โรคไม่ติดต่อ คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึง 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรทั่วโลก) โดยในกลุ่มนี้มีร้อยละ 77 เป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าแต่ละปีมีประชากร 17 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30 - 69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) โดยในกลุ่มนี้ มีร้อยละ 86 พบมากในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคน และโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคน โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้อ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุ 30 - 69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) อย่างไรก็ตาม การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายลดลง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นการตรวจคัดกรอง การรักษา ตลอดจนการดูแลแบบประคับประคอง ยังคงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾

1. มิตินิติการป่วย/เสียชีวิต (Morbidity/Mortality)

1.1. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

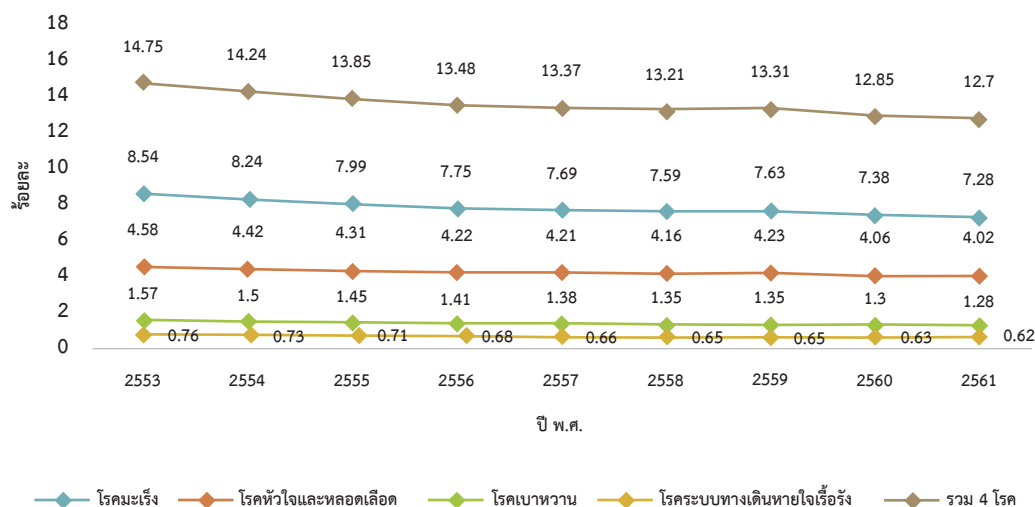
สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบอัตราการตายปรับค่ามาตรฐานตามโครงสร้างอายุ ต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคไม่ติดต่องรวมทั้ง 4 โรค ประกอบด้วย โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มลดลง จาก 131.79 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 112.76 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 14.44 หากพิจารณาโรครวมกับปีที่มีการเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบว่าโรคมะเร็ง มีอัตราการตายสูงกว่าทุกโรค โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการตายเท่ากับ 63.8 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอัตราการตายต่ำกว่าทุกโรค โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการตายเท่ากับ 5.22 ต่อประชากร 100,000 คน (แผนภาพที่ 5) เมื่อพิจารณาความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี รวมทั้ง 4 โรค พบว่า มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน จากร้อยละ 14.75 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 12.70 ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 13.89 หากพิจารณาโรครวมกับปีที่มีการเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบว่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงกว่าทุกโรค โดยในปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 7.28 ส่วนความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ต่ำกว่าทุกโรค โดยในปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 0.62 (แผนภาพที่ 6) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่องตาม 9 เป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายด้านอัตราการตายและอัตราป่วย โดยเป้าหมายที่ 1: ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรค ลดลง 25% ในปี พ.ศ. 2568 ดังนั้นค่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรค ควรต่ำกว่า 11.07 จึงจะบรรลุตามเป้าหมายระดับโลก

**แผนภาพที่ 5:**

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

แหล่งข้อมูล: โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ: โรคหัวใจและหลอดเลือด* ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากรหัส ICD-10 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

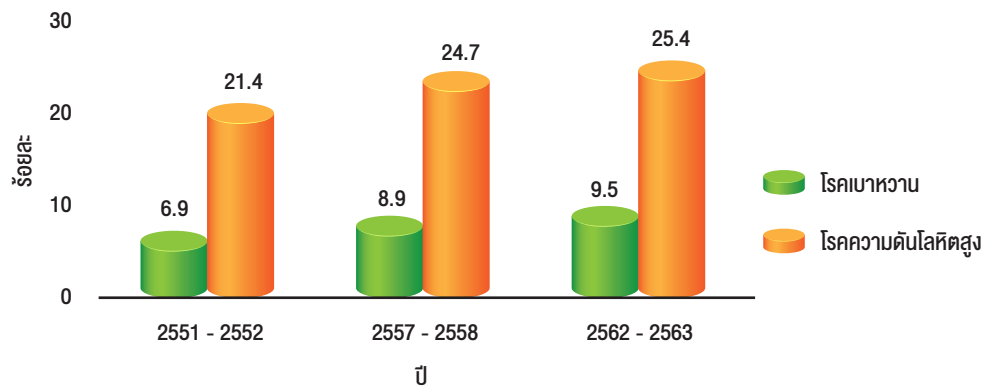
**แผนภาพที่ 6:**

ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561

แหล่งข้อมูล: โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ: โรคหัวใจและหลอดเลือด* ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากรหัส ICD-10 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

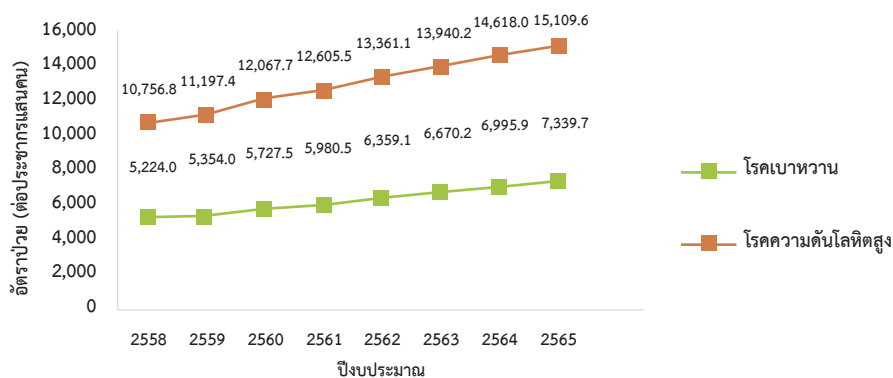
จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี (พ.ศ. 2551 - 2552) กับปีล่าสุด (พ.ศ. 2562 - 2563) พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 เช่นเดียวกันกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงอ้างอิงจากปี (พ.ศ. 2551 - 2552) กับปีล่าสุด (พ.ศ. 2562 - 2563) พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 (แผนภาพที่ 7)



แผนภาพที่ 7: ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

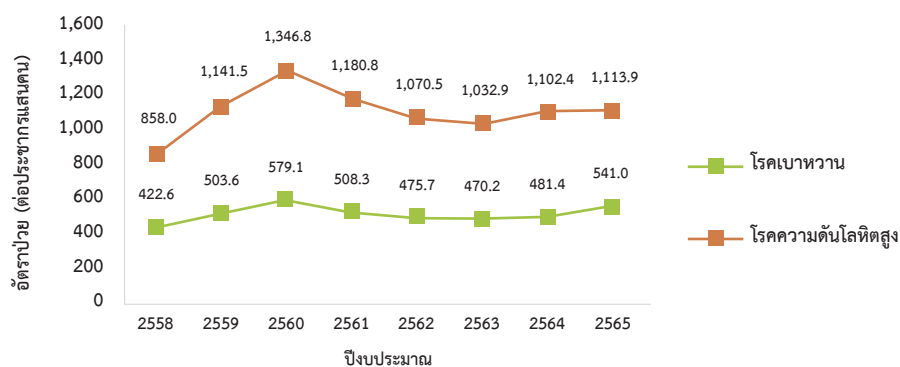
แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2551 - 2552, 2557 - 2558 และ 2562 - 2563

จากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center ในปี พ.ศ. 2558 - 2565 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 8) หากพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอัตรากลับมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 จนถึง ปี พ.ศ. 2565 เช่นเดียวกันกับอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (แผนภาพที่ 9)



แผนภาพที่ 8: อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565

แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข **ข้อมูล:** ณ วันที่ 30 กันยายน 2565



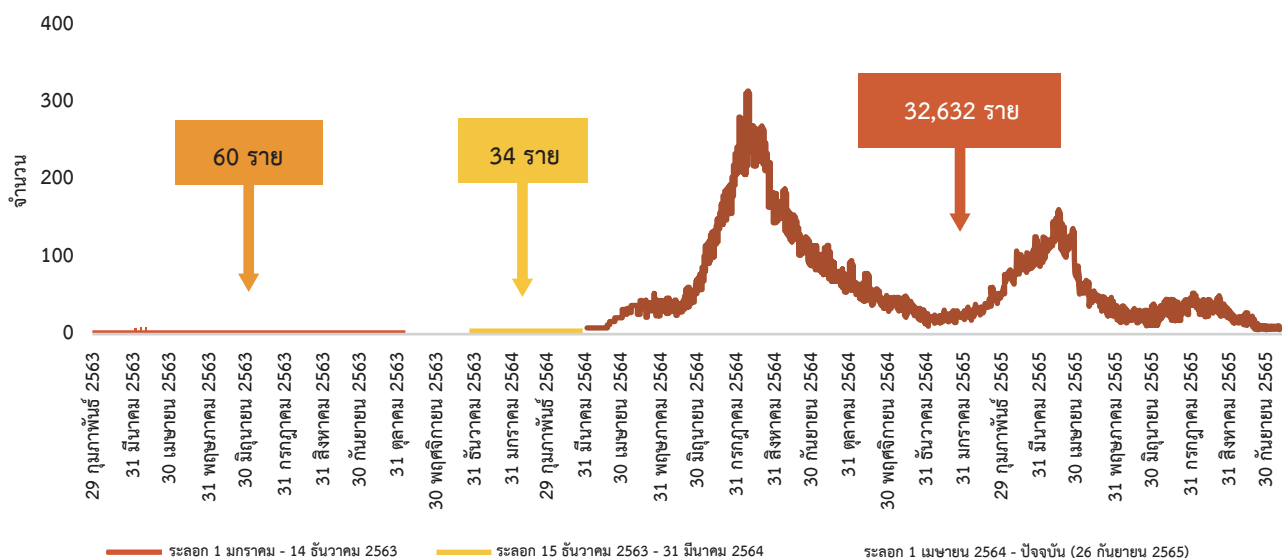
แผนภาพที่ 9: อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2565

แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข **ข้อมูล:** ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

1.2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อ

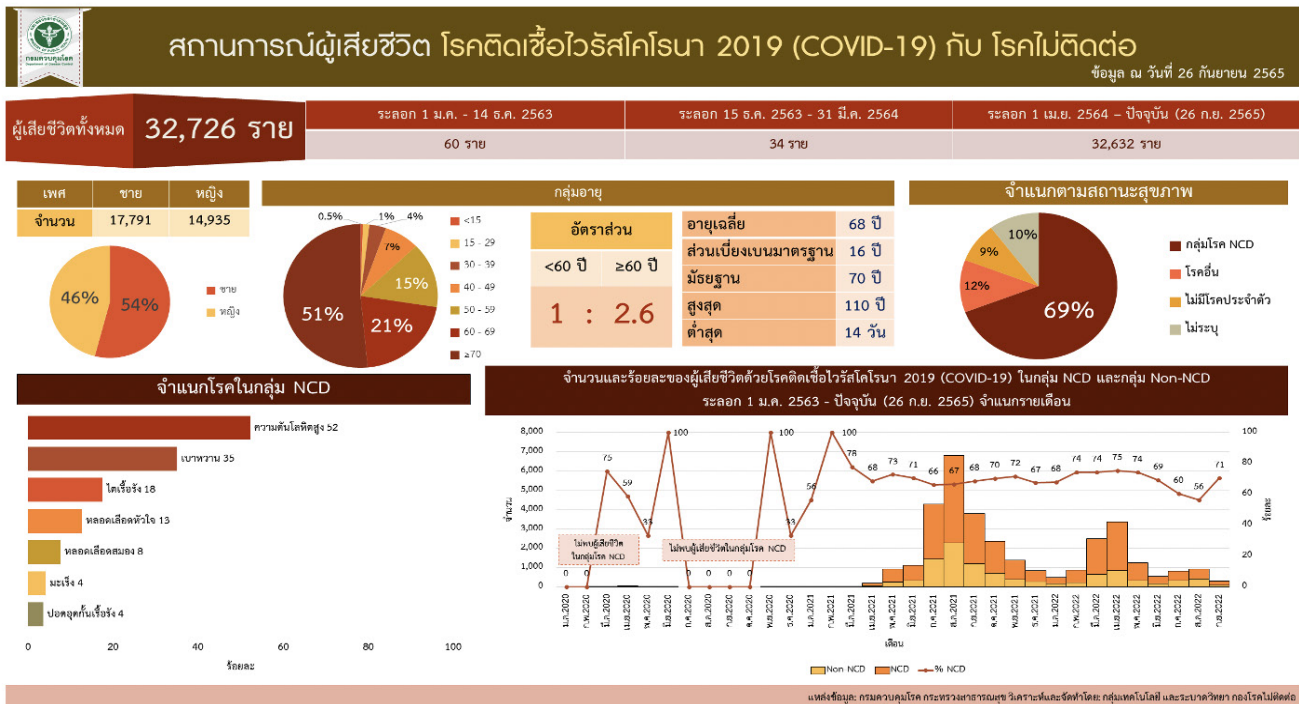
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีชื่อว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2 ได้ระบาดเข้ามายังประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคม 2563 รัฐบาลได้ออกมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างเข้มข้น ซึ่งทั้งการระบาดของโรค และมาตรการควบคุมโรค ได้ส่งผลกระทบต่อ ธุรกิจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันมีผลกระทบต่อเนื่องไปยังวิถีชีวิตที่เป็นความเสี่ยงหลักของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด และการมีกิจกรรมทางกาย ตลอดจนการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล นั้นหมายถึงการระบาดของโรคโควิด-19 ไม่เพียงแต่สร้างความสูญเสียชีวิตและสุขภาพอันเกิดจากการติดเชื้อแล้ว ยังสร้างความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต และสุขภาพอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อในอนาคตด้วย เปรียบดังเช่นระเบิดเวลา ที่ถูกจุดขึ้นในช่วงของการระบาด

จากการระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่ระลอกแรก (1 มกราคม - 14 ธันวาคม 2563) จนถึงปัจจุบัน (26 กันยายน 2565) พบจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 2,455,236 ราย⁽²⁾ โดยในกลุ่มนี้พบผู้เสียชีวิตจำนวน 32,726 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.33 ของผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด (แผนภาพที่ 10) หากจำแนกตามสถานะสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ผู้เสียชีวิตที่มีโรคประจำตัวอื่น มีร้อยละ 12 ไม่ระบุสถานะสุขภาพ ร้อยละ 10 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 9 ตามลำดับ หรืออาจกล่าวได้ว่า 2 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดจะพบผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อ โดยในช่วงระลอกแรกจนถึงระลอกใหม่และระลอกสอง (1 มกราคม 2563 - 31 มีนาคม 2564) สัดส่วนผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อ สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคไม่ติดต่อทุกเดือน ยกเว้นในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ กรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม 2563 ไม่พบผู้เสียชีวิตในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และในระลอกสามเป็นต้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - ปัจจุบัน (26 กันยายน 2565) พบสัดส่วนผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ 70 เกือบทุกเดือน โดยในผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อ เมื่อจำแนกรายโรคที่สำคัญ 7 โรค พบว่า มีโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 52 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35 โรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 18 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 13 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 8 โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 4 ตามลำดับ (รูปภาพที่ 1) อย่างไรก็ตาม ผู้เสียชีวิตที่มีโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ยังคงมีสัดส่วนสูงกว่าโรคอื่นในกลุ่มโรคเดียวกัน โดยสัดส่วนผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี (แผนภาพที่ 11) สำหรับสัดส่วนผู้ที่มีโรคเบาหวานในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี เช่นเดียวกัน (แผนภาพที่ 12)



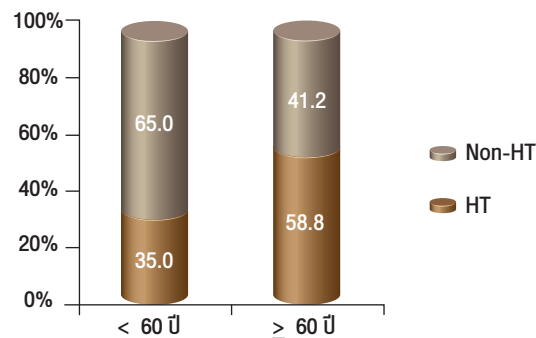
แผนภาพที่ 10: จำนวนผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ตั้งแต่ระลอก 1 มกราคม 2563 ถึงปัจจุบัน (26 กันยายน 2565)

แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล: ณ วันที่ 26 กันยายน 2565



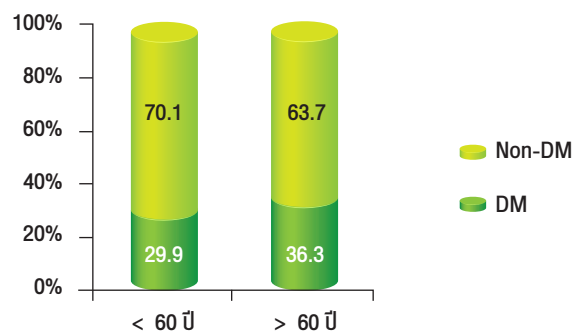
รูปภาพที่ 1: สถานการณ์ผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ตั้งแต่ระลอก 1 มกราคม 2563 ถึงปัจจุบัน (26 กันยายน 2565)

แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2565



แผนภาพที่ 11: ร้อยละของผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล: ณ วันที่ 26 กันยายน 2565

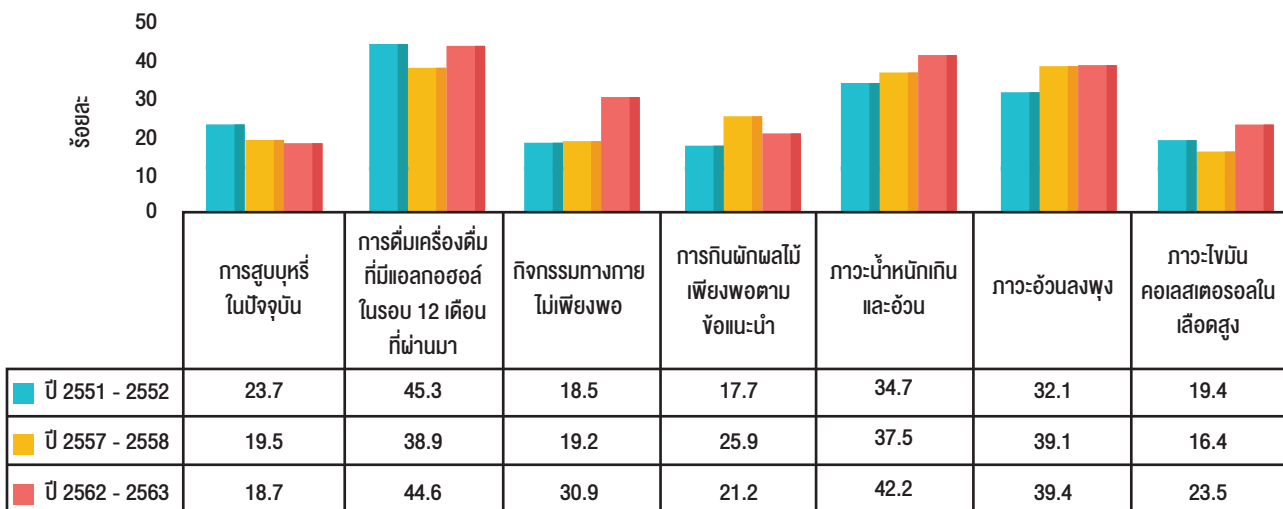


แผนภาพที่ 12: ร้อยละของผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีโรคเบาหวาน จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งข้อมูล: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล: ณ วันที่ 26 กันยายน 2565

2. พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral Risk)

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2551 - 2552, 2557 - 2558 และ 2562 - 2563 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่มีสถานการณ์ดีขึ้นเล็กน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน พฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มไม่ดีขึ้น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา, การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, การกินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน), ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ม²), ภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) และภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Total Cholesterol ≥ 240 มก./ดล.) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 13) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวโน้มความชุกของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 7)



แผนภาพที่ 13: ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

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

3. บัณฑิตปัจจัยเหตุ (Determinants)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ปัจจุบันได้คลี่คลายและมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น รัฐบาลจึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2565 โดยให้มีการผ่อนปรนมาตรการและข้อจำกัดต่าง ๆ สำหรับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเดินทางระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมการเปลี่ยนผ่านสู่ระยะ Post - Pandemic ที่จะประกาศให้เป็นโรคติดต่อทั่วไป⁽³⁾ จากการวิจัยของ Mintel Global Consumer เกี่ยวกับผู้บริโภคแบบองค์รวม พบว่า ผู้บริโภคชาวไทยเกือบครึ่งหรือกว่า 45% ต่างกังวลว่าจะไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนก่อนที่จะมีโรคระบาด ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามีผลกับสถานการณ์การล็อกดาวน์ ต้องกักตุนอาหาร หรือเปลี่ยนบ้านให้กลายเป็นสถานที่ทำงาน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในหลาย ๆ ด้าน ภายหลังจากผ่านพ้นช่วงล็อกดาวน์แล้ว ผู้บริโภคต่างกระตือรือร้นออกไปข้างนอก มองหาผลิตภัณฑ์ที่จะเพิ่มรสชาติ สัมผัสกลิ่น และเริ่มเห็นผู้ค้าปลีก ร้านอาหาร ให้บริการอาหารเครื่องดื่ม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคชาวไทยมากกว่าครึ่งหรือ 58% รับประทานอาหารทั้งจากพืชและสัตว์แบบยืดหยุ่น, 3% รับประทานอาหารมังสวิรัติ, 1% รับประทานวีแกน แต่จากการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตและมีสุขภาพดีขึ้น ทำให้อาหารจากพืชมีความสำคัญเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม เมื่อภาครัฐได้มีการผ่อนคลายมาตรการและขอความร่วมมือในการดูแลตนเองและเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ประชาชนได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตในมิติต่าง ๆ ให้เข้ากับสถานการณ์ โดยเฉพาะในมิติด้านกิจกรรมทางกายพบว่า ประชาชนมีแนวโน้มมีกิจกรรมทางกาย

เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.3 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 63.0 ในปี 2564⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานสถานการณ์ในปี 2565 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ได้มีการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิต โดยจัดเก็บภาษีตามปริมาณทำให้ยาสูบมีราคาแพงขึ้น ประกอบกับมาตรการสื่อสารเพื่อการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ การดำเนินการโดยพุ่งเป้าไปที่กลุ่มวัยแรงงานที่เป็นกลุ่มใหญ่ที่ถูกระทบในด้านการเงิน ผ่านการรณรงค์ “เลิกสูบ เลิกจน” ช่วยสร้างความตระหนักต่อควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามในประชากร ดังนั้นโดยภาพรวมการระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมการระบาด มีผลต่อการสูบลดลงมากกว่าสูบเพิ่มขึ้น พบว่าร้อยละ 87 ของผู้สูบบุหรี่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทางที่ดีขึ้น ประชาชนทั่วไปมีความกังวลอย่างมากต่อควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม ร้อยละ 64.7 มากกว่าร้อยละ 50 ทราบว่าบุหรี่เป็นความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง จากโควิด-19 ในขณะที่กลุ่มแรงงานที่สูบเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่ยังไม่เชื่อว่าเพิ่มความเสี่ยง ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง และไม่พึ่งพายาเสพติด เช่น บุหรี่ ในประชากรยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมช่องทางเข้าถึงคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการบำบัดยาสูบแบบทางไกล (Teleconsultation)⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การสูบบุหรี่ภายหลังการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2565 ถึงแม้จะมีกลุ่มประชาชนจำนวนมากที่หันมาใส่ใจสุขภาพ แต่ในทางกลับกันประชาชนจำนวนไม่น้อยเริ่มกลับมาใช้ชีวิตปกติ จึงยังต้องติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิด

4. **มาตรการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response)**

แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) มีเป้าประสงค์เพื่อลดภาระการป่วย การตายและความพิการที่ป้องกันได้ อันมีผลสืบเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่อ ขับเคลื่อนด้วยวิธีการร่วมมือจากภาคีหลายภาคส่วน ทั้งในระดับชาติ ภูมิภาคและระดับโลก เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี กองโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กรมควบคุมโรคกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยง ลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เน้น “4 มาตรการ (2P2S)” ได้แก่ 1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P) 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P) 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S) 4) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E: S) โดยมีเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) “ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ” ลดลงร้อยละ 25 (การตายก่อนวัยอันควรหมายถึงการเสียชีวิตในช่วงอายุ 30 - 69 ปี) ภายในปี 2568 และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเด็นที่ 3.4 ด้านโรคไม่ติดต่อ “ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ” ลดลง 1 ใน 3 ภายในปี 2573⁽⁷⁾

ภายใต้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม พ.ศ. 2559 - 2568 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและการลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ซึ่งเป็นกิจกรรมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมเกิน โดยความร่วมมือเครือข่ายทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัด ขับเคลื่อนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบต่อเนื่องเพื่อติดตามสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชน โดยในปี พ.ศ. 2565 ได้ดำเนินการอบรมแนวทางแก้ไขปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องการบริโภคเกลือกับโรคไม่ติดต่อ, การดำเนินงาน Healthy Food Hospital Model, การบริหารจัดการอาหารบาทวิถี (Street food) และการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านอาหารลดโซเดียม เพื่อเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพะเยา ต่อมาในปี 2564 มีการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมในประชากรอายุ 20 - 69 ปี ด้วยการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในพื้นที่นำร่องสำรวจ 4 จังหวัดคือ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันใน 4 จังหวัด เท่ากับ 3,236.8 มิลลิกรัม และดำเนินการต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2565 สำรวจ 5 จังหวัดคือ ลพบุรี ยโสธร นครพนม แพร่ และพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อวันใน 5 จังหวัด เท่ากับ 3,850.5 มิลลิกรัม ซึ่งสังเกต

ได้ว่าผลการศึกษาในปี 2564 และ 2565 ประชากรมีการบริโภคโซเดียมมากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดคือ โซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นจึงควรเร่งรัดมาตรการ ลดการบริโภคโซเดียม สร้างความตระหนักการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปริมาณโซเดียมในอาหารหลักที่บริโภคเป็นประจำ⁽⁸⁾

สำหรับการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นั้นเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องในทุกปี จากการรายงานข้อมูลในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 35 - 59 ปี เพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 ร้อยละ 84.37, 86.04, 86.65 และ 88.54 ตามลำดับ และลดลงใน ปี พ.ศ. 2564 - 2565 ร้อยละ 86.73 และ 84.83 ในขณะที่ ความครอบคลุมการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 35 - 59 ปี เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 ร้อยละ 86.12, 86.79, 87.18 และ 88.94 ตามลำดับ และลดลงใน ปี พ.ศ. 2564 - 2565 ร้อยละ 87.08 85.22 ตามลำดับ แม้ว่าความครอบคลุมการคัดกรองในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 จะลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการระบาดพบว่ามีความแตกต่างมากน้อย จึงสะท้อนให้เห็นว่าในพื้นที่ยังคงให้ความสำคัญกับการคัดกรอง⁽⁹⁾

การพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขเป็นส่วนสำคัญในการจัดการโรคไม่ติดต่อ และสนับสนุนให้เครือข่าย สุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ จึงได้พัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ ด้วยกลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2559 และพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยใช้หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ภายใต้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงาน เพิ่มคุณภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมิน เชิงกระบวนการตาม 6 องค์ประกอบ และการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ ของสถานบริการสาธารณสุข ปี 2562 ได้บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมบางส่วน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ในการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน ทั้งยังเป็นการสนับสนุนการจัดการบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อให้มีคุณภาพ และสามารถ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นองค์รวม ปี พ.ศ. 2563 - 2564 กองโรคไม่ติดต่อร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนาแบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินงานและลดระยะเวลาการรวบรวมผลการประเมิน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลโดยให้สามารถบันทึกผลการประเมิน ผ่านช่องทางออนไลน์และแสดงผลประเมินของโรงพยาบาลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง สามารถเข้าถึงผลประเมินของโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการติดตามและวิเคราะห์ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลในภาพจังหวัด เขต และประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อมา ในปี 2565 ได้ดำเนินการพัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus อย่างต่อเนื่อง ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้อง กับการวัดผลการดำเนินงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มากยิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของประชาชน⁽¹⁰⁾

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022) เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/สืบค้นข้อมูล> ณ วันที่ 26 กันยายน 2565
3. ราชกิจจานุเบกษา. (2565). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 46). เข้าถึงได้จาก https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/146/T_0021.PDF
4. ฐานเศรษฐกิจ. (2565). Post-COVID ปลุกเทรนด์ อาหาร เครื่องดื่มสุขภาพแรง. เข้าถึงได้จาก <https://www.thansettakij.com/business/marketing/538208>

5. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). การสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2564.
6. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14443&tid=&gid=1-015-005>
7. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14287&tid=&gid=1-015-005>
8. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. การศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14262&tid=&gid=1-015-005>
9. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
10. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14233&tid=&gid=1-015-005>



ส่วนที่ 5

ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

**“รู้เสี่ยง
เสี่ยงโรคไม่ติดต่อด้วย
NCD Smart Digital Tool”**





ทิศทางการดำเนินงาน

โรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เราจะร่วมกันพลิกโฉมระบบสุขภาพอย่างสมดุลย์กับเศรษฐกิจ เพื่อคนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง (Health for Wealth) สู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" ด้วยการพัฒนาและนำพาสาธารณสุขไทย เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนทุกคน ใน 5 ประเด็นสำคัญ อันได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

1.1 เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "3 หมอ" คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและการรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

1.2 สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายด้วยพลังงานทดแทนเพิ่มประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อประชาชน อย่างเป็นรูปธรรม "เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์" ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง โดยเฉพาะโรคซึ่งเป็นสาเหตุการตายสำคัญของคนไทย จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน ทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดอัตราการเสียชีวิตที่สำคัญต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

2.1 ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดีประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย ให้แข็งแรงได้ออกกำลังกายได้รับอาหารที่ปลอดภัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอย่างแข็งแรงโดยครอบครัวและชุมชน บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายจิตใจ และภาระสมองเสื่อม ให้ได้ รับการคัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค การป้องกันปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลระยะยาว (Long term care) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แว่นสายตา ผ้าอ้อม ฟันปลอม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับ ให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทาง ที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกขยายสู่การเป็น ศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลกต่อยอดทางเศรษฐกิจเพิ่มรายได้ ของประชาชนและประเทศ

5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน

พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชนที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง และรัฐใช้เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาาระบบสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 กันยายน 2565

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นายแพทย์โอกาส การย์กวันพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ "กระทรวงสาธารณสุข" และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกายใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ "ใกล้ตัวใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจดุจญาติ และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรม อย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 สร้างเสริมสมรรถนะองค์กรด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีม และสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลง การทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสาร ภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Targets ทำงานแบบมุ่งเป้าหมายสามารถจัดการทรัพยากร

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่น ได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน "ททท" คือ "ทำทันที" "ทำต่อเนื่อง" "ทำและพัฒนา"

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

โดย นายแพทย์รศ. รัชชัย รัชกิจ
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีหลักการในการทำงาน โดยขอให้รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรกรมควบคุมโรค ยึดมั่นด้วยหลักการบริหาร THARES Model ประกอบด้วย ทำงานเป็นทีม ไว้เนื้อเชื่อใจ (Team and Trusted) สวัสดิการดี มีความสุข (Happy and Healthy Workplace) ชื่นชมยกย่อง (Admire) ตอบสนองรวดเร็ว (Rapid Response) เชื่อมโยงเครือข่าย (Encourages Network) และวิชาการก้าวไกลอย่างไร้รอยต่อ (Sustainable/Seamless DC programs) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย (The must) ร้อยละ 40 ประกอบด้วย

1. ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โครงการพัฒนารูปแบบหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Public Health Service Delivery Mobile Unit) โดยรถพระราชทานเพื่อตอบโต้และควบคุมการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในประเทศไทยโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

2. ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมทั้งสนับสนุนการบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญ เช่น แผนบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

3. ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ ภัยสุขภาพทางแพทย์ โครงการ 3 หมอ และการปฏิรูปเขตสุขภาพ ให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

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

5. สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ ด้วยการพัฒนาแบบข้อมูลสารสนเทศ (Data-Driven) เพื่อการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว (Real-Time) มีเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย มีการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ต้องอาศัยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่รวดเร็วและแม่นยำ

6. ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ซึ่งเป็นหมุดหมายสำคัญในงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียน

ส่วนที่ 2 การเพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ (Change DDC) ร้อยละ 30 ประกอบด้วย

1. เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การลดอุบัติการณ์วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIV การลดผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี การลดป่วย โรคไข้มาลาเรีย และการลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น
2. ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ พิจารณาเป้าหมายโดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำน้อย-ได้มาก พร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
3. วิจัยและนวัตกรรม สร้างความร่วมมือเครือข่ายงานวิจัย ใช้โอกาสจากพีชกัญชง-กัญชา ศึกษาวิจัย ค้นคว้าเพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ
4. พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค ยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skill) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ (Hard skill) และทักษะความสามารถเชิงสมรรถนะ (Soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 3 การกิจพื้นฐาน (Maintain) ร้อยละ 30

บูรณาการทุกงบประมาณ ทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ด้วยการบูรณาการงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการทำงาน จัดทำแผน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและไม่ซ้ำซ้อน

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค



ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ระดับโลก

ระดับประเทศ



เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1
ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อ ลจ 1 ใน 3
ปี 2573

9 GLOBAL
NCDs TARGETS

“ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อลง 25% ในปี 2568”

แผนระดับที่ 1

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

แผนระดับที่ 2

แผนแม่บทของประเทศ

- ประเด็นที่ 11: การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
- ประเด็นที่ 13: การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 13)

- หมวดหมู่ที่ 4 การแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ
- หมวดหมู่ที่ 13 โดยนิกายรัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและตอบสนองวิถีประชาชน

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

ประเด็นโรคไม่ติดต่อที่ 2 ด้านการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

แผนระดับที่ 3

แผนข้ามภาคส่วน (แผนเฉพาะประเด็น)

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและไขมันในประชากรไทย (พ.ศ. 2559 - 2568)

แผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570)

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2564 - 2570)

แผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580)

แผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 - 2580)

ยุทธศาสตร์ชาติซึ่งเป็นแผนระดับที่ 1 จะทำหน้าที่เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศในภาพรวม ที่ครอบคลุมการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาประเทศด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีแผนระดับที่ 2 เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ ของยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่าง ๆ โดยคำนึงถึงประเด็นร่วมหรือประเด็นตัดข้ามระหว่างยุทธศาสตร์และการประสานเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน แผนการปฏิรูปประเทศทำหน้าที่เป็นแผนที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหา อุปสรรคเร่งด่วนเชิงโครงสร้าง กลไก หรือกฎระเบียบ เพื่อให้รากฐานการพัฒนาภายในประเทศมีความเหมาะสม เท่าทันกับบริบทการพัฒนาที่ประเทศต้องการมุ่งเน้น

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

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

มีสถานะเป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ 3 เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเห็นสมควรให้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ที่ภาคีทุกภาคส่วนในสังคมไทยทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังมีสาระสำคัญตามที่แนบท้ายนี้ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2570

หมุดหมายการพัฒนา มีทั้งหมด 13 หมุดหมาย ซึ่งงานโรคไม่ติดต่อเกี่ยวข้องกับ หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูงและหมุดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

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

เป็นแผนระยะที่ 1 ต่อเนื่องจากแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งขยายการขับเคลื่อนดำเนินงานถึงปี 2565 การดำเนินงานร่วมมือระหว่างภาคีภาคส่วนหลากหลายสาขาและการประสานงานในระดับชาติ ภูมิภาค และระดับโลก เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีและสร้างให้เกิดผลผลิตตามมาตรฐานสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ และโรคต่าง ๆ เหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนาทางด้าน เศรษฐกิจ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2) เร่งขับเคลื่อนทางสังคมสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และปฏิรูปจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง ลดโรค 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการจัดการข้อมูล 5) ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่ และ 6) พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ ซึ่งได้ผลการดำเนินงานและ GAP สำหรับการพัฒนางานต่อไป

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยต่อเนื่องกับแผนเดิมจัดทำขึ้นในปี 2565 มีความสอดคล้องกับแผนของประเทศไทยทั้งยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นกรอบและทิศทางภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทที่ 13 ประเด็นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) รวมทั้งแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายหลักของแผนปฏิบัติการฯ เพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30 - 70 ปี) จากโรคไม่ติดต่อลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 (ปีอ้างอิง พ.ศ. 2558) สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อดังกล่าว ให้ความสำคัญกับการบูรณาการข้ามภาคส่วน เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและทิศทางการดำเนินงาน ติดตามและกำกับดูแลการดำเนินงาน และประเมินผลความสำเร็จ โดยคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนการทำงานที่สำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบจากทุกภาคส่วน ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

มีเป้าประสงค์ให้ประเทศไทย มีความเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นธรรม โดยที่ประชาชน สามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน เป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลง 1 ใน 3 ภายในปี พ.ศ. 2573 “ประเทศไทย เป็นประเทศที่ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ให้พ้นจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อ ลดลง 1 ใน 4 ภายใน ปี 2570 (เทียบกับปี 2558)”

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Themes/Strategies)

- 1) บูรณาการเครือข่าย (SMART NCDs Network) ทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs
- 2) สร้างเสริมความรู้ (NCDs Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุม NCDs ของคนในชาติ
- 3) สร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศ

แผนงานโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิกซินโดรม และการบริโภคโซเดียม) อยู่ภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) **กรมควบคุมโรค** กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) สอดคล้องและเชื่อมโยงมาจากแผนระดับต่าง ๆ ข้างต้น ทั้งแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้กำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนโยบายของกรมควบคุมโรค ถอดเป็นแนวทางการดำเนินงาน ลดความเสี่ยงลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก DM HT และ CKD “4 มาตรการ (2P2S)” ได้แก่





จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กองโรคไม่ติดต่อมีจุดเน้น “รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ ด้วย NCD Smart Digital Tool” ภายใต้ การกำกับของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี)

กรมควบคุมโรคได้มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชากรโดยใช้กลไก อสม. เป็นกำลังหลัก แต่ทว่าการดำเนินงานในรูปแบบเดิมนั้นมีความซ้ำซ้อนในแง่การรายงาน และการบันทึกข้อมูลเนื่องจากการดำเนินงานบนกระดาษ ด้วยภาระงานที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญหาข้อมูลตกหล่นไม่ถูกต้อง อันเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งที่ข้อมูลไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ เป็นการเสียโอกาสของประชาชนเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในระยะหลังเริ่มมีความตื่นตัวมากขึ้นของกรม กองต่าง ๆ ในการรวบรวมข้อมูลประชากร ทำให้ อสม. อาจต้องทำงานเก็บข้อมูลประชากรในพื้นที่บ่อยครั้ง เพื่อบูรณาการชุดข้อมูลสำรวจระหว่างกรม โดยพัฒนาเครื่องมือในรูปแบบดิจิทัล เป็นการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านรูปแบบออนไลน์ เพื่อทดแทนการดำเนินการคัดกรองประจำปีในรูปแบบเดิม โดยพัฒนาผ่าน Application Smart อสม. โดยข้อมูลที่เก็บมานั้น จะถูกนำมาแปลผลความเสี่ยงทันที พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนประมวลผลความเสี่ยงที่ต้องเข้ารับบริการทางคลินิก ส่งต่อข้อมูลให้กับบุคลากรการแพทย์เชี่ยวชาญรายโรคผ่าน Application PCC และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่าน Application M-Health ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกคืนกลับสู่ประชาชน ทำให้ประชาชนทราบคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพผ่าน Application H4U นอกจากนี้ยังได้พัฒนารายงานส่วนแสดงผล (Dashboard) และรายงานวิเคราะห์เชิงพรรณนา มีการแสดงสถานการณ์เชิงระบาดวิทยาพื้นฐานระดับประชากร เพื่อใช้ติดตามแนวโน้มสถานการณ์ในพื้นที่ทุกระดับ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างเหมาะสมต่อไป ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านรูปแบบออนไลน์นี้ ได้บูรณาการทั้งประเด็นข้อคำถาม และฐานข้อมูลต่าง ๆ และไม่เพียงแต่จะใช้ประโยชน์ในแง่รายบุคคลแล้ว ยังสามารถนำมาในติดตามสถานการณ์ในระดับประชากร ทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบล ถึงระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย: ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง (Know your number Know your risk Know your status) และสามารถจัดการตนเองผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด:

1. 76 จังหวัด ยกเว้น กทม. มีการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประจำปี โดยใช้ App smart อสม. อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล
2. 76 จังหวัด ยกเว้น กทม. มีการรายงานสถานการณ์การสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง โรคไม่ติดต่อ โดยใช้ App smart อสม. ในเวทีประชุมร่วมหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับตำบลและอำเภอ
3. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีการพัฒนานโยบายและมาตรการระดับตำบลหรืออำเภอ และมีการติดตามการดำเนินการจากแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

Quick win

Q1	Q2	Q3	Q4
76 จังหวัด ยกเว้น กทม. มีการสำรวจและคัดกรอง สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง โรคไม่ติดต่อประจำปี ผ่าน App. smart อสม. โดยแต่ละจังหวัดต้องมี ตำบลที่ดำเนินการคัดกรอง ผ่าน App. smart อสม. อย่างน้อย จังหวัดละ 1 ตำบล	76 จังหวัด ยกเว้น กทม. มีการรายงานสถานการณ์ การสำรวจและคัดกรอง สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง โรคไม่ติดต่อผ่าน App. smart อสม. ของประชากรในเวทีประชุม ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับตำบลและอำเภอ	ร้อยละ 80 ของจังหวัด มีการคัดเลือกประเด็นความ เสี่ยงที่ได้จากการสำรวจ และคัดกรองฯ เพื่อนำมา พัฒนานโยบายและมาตรการ ระดับตำบล หรืออำเภอ	ร้อยละ 50 ของจังหวัด มีการพัฒนานโยบาย และมาตรการระดับตำบล หรืออำเภอ และมีการติดตาม การดำเนินการ ตามนโยบาย และมาตรการจาก แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง





တာဝန်သိမှု

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
29 ตุลาคม 2565	รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก
14 พฤศจิกายน 2565	รณรงค์วันเบาหวานโลก
9 มีนาคม 2566	รณรงค์วันไตโลก
17 พฤษภาคม 2566	รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก
29 กันยายน 2566	รณรงค์วันหัวใจโลก

เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ

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

รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 1: ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน	
นโยบายด้านสาธารณสุข	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ข้อมูลทั่วไป	นางนิตยา พันธุเวชย์ กลุ่มพัฒนาองค์กร
- วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม - ทำเนียบคณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังกองโรคไม่ติดต่อ	นางสาวศศภัศร์ โกมล, นางสาวศศิธร โพธิ์จันทร์ กลุ่มบริหารทั่วไป

รายนามผู้เรียบเรียง (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 2: งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	
การใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	นางสาวศศกัสน์ โกมล, นางสาวพัชมนต์ อริยพัฒนโสภณ กลุ่มบริหารทั่วไป
ส่วนที่ 3: ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	นางสาวกุลพิน เจริญดี, นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	นางนิตยา พันธุเวทย์, นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร กลุ่มพัฒนาองค์กร
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	นางสาวกุลพิน เจริญดี, นางสาวปรารถนา เกษมสุข กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	นางสาวกุลพิน เจริญดี, นางสาวสุพิน รุ่งเรือง กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกิจกรรมปฏิรูปที่ 2	นางสาวกุลพิน เจริญดี, นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร, นายณัฐพล พงษ์วิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปี 2565	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นางสาวอัฐสิมา มาตโอสถ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
สถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station)	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, นางสาวนุรุลสุตา เบ็ญชอและ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
การพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นายกันทพล ทับหุ่น กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2022”	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, นายยืนยง คำมูลตา กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล Line Official Account (@NCD_DDC)	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นางสาวกมลวรรณ ใจงาม กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
NCD Clinic Plus กับการพัฒนาคุณภาพบริการ	นางสาวณัฐจิรพรรณ พันธมุง, นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์, นางสาวประภัสรา บุญทวี, นางสาวพนิดา เจริญกรุง, นางสาวศศิธรณ์ สารแสง กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

รายนามผู้เรียบเรียง (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ต่อ)	
แนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล	นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธมั่ง, นางหทัยชนก เกตุจุนา, นางสาวเบญจมาศ นาคราช, นางสาวขวัญชนก อีสระ, นางสาวสุภาพร ศุภษร กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
สื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง	นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธมั่ง, นางหทัยชนก เกตุจุนา, นางสาวเบญจมาศ นาคราช, นางสาวขวัญชนก อีสระ, นางสาวสุภาพร ศุภษร กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง II)	นางสาวณัฐฉิรพรรณ พันธมั่ง, นางสาววรัญญา ตริเหลา, นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญ, นางสาวสุภาพร หน่อคำ, นางสาวจิตตรา ธัญญารักษ์ กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
การอบรม NCD System management team ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, นางสาวธาริณี พังจันทน์ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
พัฒนาการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCD risk behavior survey and screening)	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, นางสาวสุธิดา แก้วทา กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, นางสาวเบญจมาศ วัจนราช, นางสาว ปิยวรรณ โสตะ กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
การพัฒนาแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการผ่านแอปพลิเคชันไทยสุข (Thai Sook)	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, นายวสันต์ ทองมี กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
การดำเนินงานพัฒนาองค์กรของกองโรคไม่ติดต่อ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	นางนิตยา พันธุเวทย์ กลุ่มพัฒนาองค์กร
สถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ 2565	นางสาวศศิสัส โกมล, นางสาวกนกวรรณ ประจำญาติ กลุ่มบริหารทั่วไป
ส่วนที่ 4: การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	
การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, นายภาณุวัฒน์ คำวังสง่า กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
ส่วนที่ 5: กิจทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
นโยบายด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

รายนามผู้เรียบเรียง (ต่อ)

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 5: ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)	
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	นางสาวกุลพินน เจริญดี, นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	นางสาวกุลพินน เจริญดี, นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การสำรวจ/ฐานข้อมูล/ องค์ความรู้วิชาการ	รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผู้จัดเก็บข้อมูลหรือหน่วยงาน	แหล่งข้อมูล
การสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ	สถิติประชากรและการทะเบียน แรงงาน การศึกษา สุขภาพ สวัสดิการสังคม รายได้และค่าใช้จ่ายครัวเรือน การค้าและราคา บัญชีประชาชาติ ฯลฯ (21 ด้าน)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/12.aspx
การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey: NHES)	- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา - การสำรวจสุขภาพจิต กิจกรรมทางกาย	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx
การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS)	ความชุกของการบริโภคอาหารแต่ละประเภทต่างๆ พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน, ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบเอว, การมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	www.thaincd.com
ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข	- สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ, การเข้าถึงบริการ, การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค - ข้อมูลตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM, HT, CVD)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
ข้อมูลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	- ข้อมูลสถานะสุขภาพ (ข้อมูลประชากร สถิติสาธารณสุข) - ข้อมูลบริการสุขภาพ (สรุปรายงานการป่วยรายโรค) - รายงานสรุปสถิติสำคัญ การสาธารณสุขไทย Health at a glance Thailand	กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน	http://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata

ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

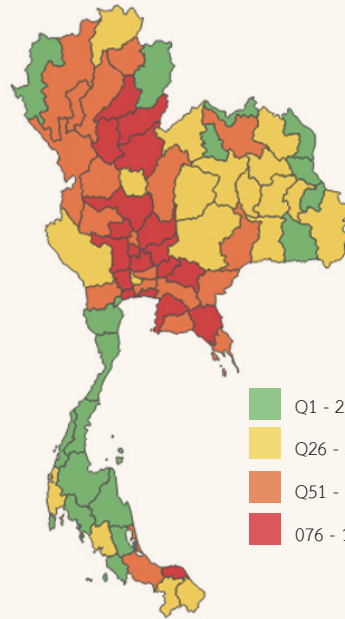
การสำรวจ/ฐานข้อมูล/ องค์ความรู้เชิงการ	รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ผู้จัดเก็บข้อมูลหรือหน่วยงาน	แหล่งข้อมูล
โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย (Burden Disease of Thailand)	อัตราตายของประชากรไทย จำแนกรายสาเหตุ, อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี, การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร, การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องทางสุขภาพ, การตายและการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยง	สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	http://bodthai.net/
การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย	กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ, ผลการดำเนินงานภายใต้แผนฯ, สื่อเผยแพร่ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	http://ncdstrategy.ddc.moph.go.th
คลังสื่อเผยแพร่ด้านโรคไม่ติดต่อ	สื่อแผ่นพับ, Infographic, โปสเตอร์, สติกเกอร์, CD, DVD, หนังสือวิชาการ, คู่มือ, สารานุกรม และ PowerPoint	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	http://www.thaincd.com/2016/media.php?gid=1-015
แนวทางเวชปฏิบัติและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับแพทย์พยาบาลและประชาชน	แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	https://www.dmtai.org/new/
แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงสำหรับแพทย์พยาบาลและประชาชน	แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	สมาคมความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	http://www.thaihypertension.org/
แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตสำหรับแพทย์พยาบาลและประชาชน	แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคไต	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	https://www.nephrothai.org/

ภาคผนวก V

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564

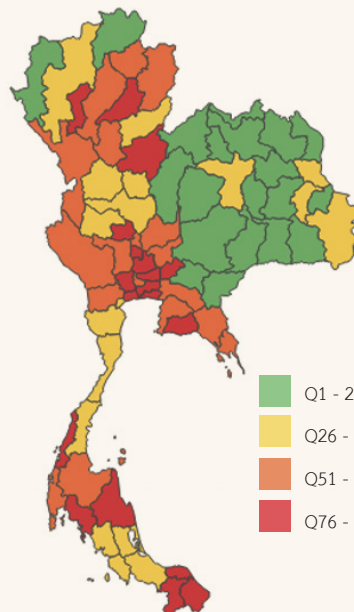


- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่า 43.9
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน 43.9 - 49.9
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน 50.0 - 58.3
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน 58.4 ขึ้นไป

รหัสโรคหลอดเลือดสมอง: I60 - I69



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564

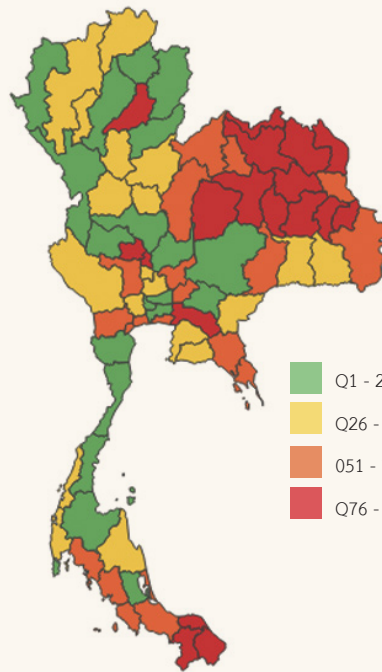


- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่า 24.5
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน 24.5 - 31.2
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน 31.3 - 39.5
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่อประชากรแสนคน 39.6 ขึ้นไป

รหัสโรคหัวใจขาดเลือด: I20 - I25



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564

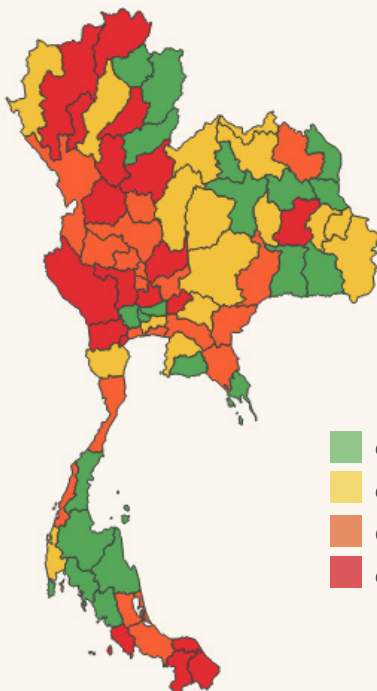


- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่า 13.5
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน 13.5 - 19.1
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน 19.2 - 25.5
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน 25.6 ขึ้นไป

รหัสโรคเบาหวาน: E10 - E14



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564



- Q1 - 25: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่า 4.4
- Q26 - 50: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน 4.4 - 5.9
- Q51 - 75: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน 6.0 - 8.6
- Q76 - 100: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่อประชากรแสนคน 8.7 ขึ้นไป

รหัสโรคความดันโลหิตสูง: I10 - I15

แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย

รวบรวม: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์และจัดทำโดย: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 4 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (160 - I69) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเพศภาวะ

โรคหลอดเลือดสมอง I60 - I69	2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)				2563 (B.C.)				2564 (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	31,172	47.8	44.6	50.9	30,837	47.1	44.3	51.5	34,727	53.0	48.9	50.7	34,545	52.8	49.2	51.4	36,214	55.5	51.1	51.0
กรุงเทพมหานคร	3,022	54.1	51.1	53.9	2,969	53.3	49.0	52.6	3,372	60.6	54.4	51.5	3,123	56.6	51.6	52.5	3,187	58.4	51.6	51.0
รวมเขต 1	2,839	51.0	44.1	49.6	2,931	52.6	45.4	49.6	3,106	55.7	49.0	50.7	3,067	55.2	49.4	51.7	3,241	58.6	51.3	50.9
รวมเขต 2	1,847	53.6	47.7	48.9	1,909	55.4	51.5	51.2	1,990	57.7	52.5	50.2	2,005	58.5	55.1	52.1	2,180	64.1	59.1	51.2
รวมเขต 3	1,749	58.4	49.9	47.6	1,742	58.3	53.5	51.3	1,992	66.9	54.8	45.9	1,903	64.5	55.8	48.4	2,107	72.1	63.0	49.1
รวมเขต 4	2,853	54.1	53.5	55.6	2,856	53.7	52.2	54.7	3,141	58.7	56.8	54.6	3,135	58.4	57.0	55.3	3,168	58.9	58.7	56.8
รวมเขต 5	2,590	50.4	46.0	49.8	2,500	48.4	46.4	52.5	2,946	56.9	52.2	50.5	2,834	54.8	53.1	53.6	2,968	57.5	54.5	52.7
รวมเขต 6	3,301	55.4	55.6	54.6	3,096	51.4	53.5	56.9	3,609	59.3	59.1	54.7	3,478	56.8	57.4	55.8	3,700	60.2	58.7	54.1
รวมเขต 7	2,026	40.1	37.0	51.7	2,069	40.9	37.3	51.2	2,280	45.1	42.1	52.5	2,490	49.5	42.8	49.0	2,707	54.0	47.2	49.8
รวมเขต 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	2,401	43.5	41.1	52.7	2,636	47.9	45.0	52.6
รวมเขต 9	3,073	45.5	41.7	49.7	3,262	48.2	42.3	47.6	3,740	55.2	46.8	46.2	3,763	55.8	45.8	44.9	3,760	56.1	47.0	46.1
รวมเขต 10	1,653	36.0	33.6	50.3	1,713	37.2	34.7	50.6	1,832	39.8	37.7	51.7	1,954	42.6	40.5	52.1	2,001	43.7	40.6	51.0
รวมเขต 11	2,019	45.9	38.2	42.9	1,817	41.1	34.9	44.1	2,026	45.6	38.2	43.8	2,067	46.5	42.8	48.5	2,091	47.1	40.0	45.1
รวมเขต 12	2,284	46.5	48.4	49.4	2,123	42.9	45.2	50.3	2,425	48.8	51.1	50.4	2,325	46.7	48.4	50.2	2,468	49.6	51.5	50.6

ตารางที่ 5 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเพศภาวะ

โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)				2563 (B.C.)				2564 (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	20,745	31.8	29.8	51.1	20,786	31.8	30.3	52.1	20,556	31.4	30.0	52.6	21,309	32.6	31.3	53.0	21,870	33.5	31.7	52.4
กรุงเทพมหานคร	2,591	46.4	43.4	53.5	2,608	46.8	43.9	53.7	2,514	45.2	44.8	56.8	2,522	45.7	45.2	57.0	2,336	42.8	40.3	54.5
รวมเขต 1	1,824	32.8	27.8	48.7	1,866	33.5	29.8	51.2	1,910	34.3	30.3	51.0	1,811	32.6	28.1	50.0	1,974	35.7	30.5	49.7
รวมเขต 2	1,013	29.4	25.2	47.1	1,125	32.6	28.5	48.2	1,112	32.3	27.1	46.4	1,180	34.5	30.0	48.1	1,233	36.2	32.5	49.7
รวมเขต 3	999	33.4	28.2	47.1	926	31.0	26.5	47.7	1,028	34.5	29.2	47.4	975	33.0	27.5	46.6	996	34.1	30.2	49.8
รวมเขต 4	2,271	43.0	40.7	53.1	2,268	42.7	42.2	55.7	2,182	40.8	41.1	56.9	2,267	42.2	45.0	60.4	2,377	44.2	44.1	56.8
รวมเขต 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	1,872	36.2	35.3	53.9	1,901	36.8	35.8	54.0
รวมเขต 6	2,022	33.9	34.0	54.6	2,076	34.5	34.3	54.5	1,965	32.3	33.8	57.5	2,094	34.2	36.3	58.6	2,203	35.8	37.2	57.6
รวมเขต 7	1,121	22.2	22.0	55.5	1,021	20.2	18.8	52.2	1,087	21.5	19.4	50.8	1,241	24.7	20.3	46.6	1,264	25.2	21.0	47.3
รวมเขต 8	1,088	19.7	18.4	51.4	1,093	19.7	18.5	51.7	1,186	21.4	19.7	51.1	1,191	21.6	21.0	54.2	1,206	21.9	20.3	51.8
รวมเขต 9	1,493	22.1	19.6	48.0	1,554	23.0	20.3	47.9	1,521	22.5	19.9	48.3	1,645	24.4	21.3	47.7	1,645	24.5	22.2	49.7
รวมเขต 10	1,072	23.3	20.7	47.8	1,053	22.9	21.1	50.0	1,039	22.6	19.2	46.3	1,147	25.0	22.2	48.6	1,267	27.7	24.0	47.8
รวมเขต 11	1,663	37.8	36.7	50.1	1,581	35.8	35.5	51.7	1,616	36.4	35.8	51.5	1,662	37.4	36.6	51.6	1,796	40.5	38.6	50.7
รวมเขต 12	1,653	33.6	36.8	51.8	1,676	33.9	38.1	53.7	1,620	32.6	37.9	55.9	1,702	34.2	37.4	53.0	1,672	33.6	37.3	54.1

ตารางที่ 6 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10 - E14) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเพศสภาพ

โรคเบาหวาน E10-E14	2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)				2563 (B.C.)				2564 (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	14,322	22.0	20.0	49.7	14,305	21.9	19.3	48.4	16,589	25.3	22.0	47.7	16,388	25.1	21.1	46.4	16,008	24.5	21.0	47.5
กรุงเทพมหานคร	796	14.2	10.9	43.8	747	13.4	9.5	40.4	916	16.5	11.9	41.5	850	15.4	11.0	41.1	703	12.9	9.8	44.1
รวมเขต 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	1,196	21.5	18.0	48.5	1,048	18.9	15.5	47.5
รวมเขต 2	550	16.0	12.6	43.5	668	19.4	16.1	45.8	837	24.3	18.0	41.0	677	19.8	15.2	42.5	748	22.0	16.3	41.0
รวมเขต 3	576	19.2	17.1	49.7	527	17.6	14.8	46.9	717	24.1	21.3	49.5	704	23.9	18.9	44.3	550	18.8	15.6	46.5
รวมเขต 4	866	16.4	13.3	45.6	933	17.6	15.0	48.0	1,191	22.3	18.1	45.9	1,123	20.9	17.3	46.7	945	17.6	14.7	47.5
รวมเขต 5	999	19.4	17.0	47.6	1,076	20.8	17.6	46.3	1,217	23.5	19.9	46.7	1,341	25.9	20.8	44.3	1,281	24.8	19.4	43.5
รวมเขต 6	1,152	19.3	16.3	45.8	1,229	20.4	17.1	45.8	1,722	28.3	22.8	44.3	1,670	27.3	22.4	45.4	1,446	23.5	19.3	45.6
รวมเขต 7	2,060	40.7	38.6	53.0	2,060	40.7	33.9	46.7	2,209	43.7	36.4	46.9	2,229	44.3	36.4	46.6	2,341	46.7	38.1	46.4
รวมเขต 8	1,712	31.0	31.1	55.1	1,625	29.4	28.3	53.2	1,746	31.5	30.9	54.4	1,817	32.9	29.5	50.0	1,890	34.4	32.5	53.1
รวมเขต 9	1,436	21.3	19.2	49.0	1,460	21.6	19.1	48.1	1,672	24.7	21.0	46.4	1,572	23.3	18.4	43.2	1,592	23.7	19.0	44.0
รวมเขต 10	1,314	28.6	26.5	49.9	1,139	24.8	23.4	51.4	1,183	25.7	23.7	50.2	1,371	29.9	25.4	46.5	1,330	29.1	24.4	46.2
รวมเขต 11	661	15.0	13.3	45.8	600	13.6	12.0	46.2	733	16.5	14.2	45.2	676	15.2	13.3	46.2	698	15.7	14.2	47.9
รวมเขต 12	1,168	23.8	27.9	55.7	1,154	23.3	26.8	54.9	1,288	25.9	30.4	56.4	1,162	23.4	25.7	53.3	1,436	28.9	34.3	57.9

ตารางที่ 7 อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกรายเพศสภาพ

โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)				2563 (B.C.)				2564 (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	8,525	13.1	7.5	31.4	8,590	13.1	7.2	29.8	9,313	14.2	7.1	27.6	9,303	14.2	7.1	27.7	9,444	14.5	7.3	28.0
กรุงเทพมหานคร	319	5.7	4.1	40.8	330	5.9	3.6	34.8	351	6.3	3.7	33.9	317	5.7	4.1	41.0	425	7.8	5.5	40.5
รวมเขต 1	1,232	22.2	10.0	25.8	1,278	22.9	9.8	24.6	1,343	24.1	9.9	23.6	1,301	23.4	9.9	24.5	1,133	20.5	8.2	23.2
รวมเขต 2	586	17.0	8.4	27.1	635	18.4	9.2	27.6	781	22.7	9.8	23.8	785	22.9	10.4	25.1	822	24.2	9.0	20.7
รวมเขต 3	529	17.7	10.0	31.6	551	18.4	12.2	37.0	687	23.1	13.3	32.2	578	19.6	10.5	30.1	506	17.3	7.8	25.3
รวมเขต 4	559	10.6	7.0	37.2	520	9.8	6.3	36.3	639	11.9	6.9	32.9	585	10.9	6.1	32.0	655	12.2	7.6	35.4
รวมเขต 5	759	14.8	9.5	35.0	742	14.4	7.9	30.3	810	15.6	8.2	29.0	803	15.5	8.3	29.5	850	16.5	9.0	30.5
รวมเขต 6	640	10.7	6.8	34.4	639	10.6	6.7	34.6	650	10.7	5.6	28.9	658	10.7	5.8	29.8	651	10.6	5.8	30.4
รวมเขต 7	462	9.1	5.3	32.3	492	9.7	4.4	25.4	591	11.7	4.5	21.8	634	12.6	5.5	24.6	606	12.1	5.2	24.3
รวมเขต 8	457	8.3	4.8	32.2	418	7.6	4.3	31.1	469	8.5	5.3	35.0	517	9.4	5.0	29.6	463	8.4	4.6	30.5
รวมเขต 9	722	10.7	5.1	25.6	755	11.2	5.0	24.2	795	11.7	4.8	22.3	865	12.8	4.6	19.7	892	13.3	5.4	22.4
รวมเขต 10	560	12.2	6.6	29.1	411	8.9	4.7	28.7	415	9.0	4.2	25.5	503	11.0	4.5	22.5	441	9.6	4.5	25.6
รวมเขต 11	453	10.3	4.8	24.3	431	9.7	4.4	23.7	456	10.3	5.2	26.5	389	8.8	3.7	22.4	360	8.1	4.1	26.7
รวมเขต 12	1,247	25.4	19.5	36.5	1,388	28.1	19.5	33.1	1,326	26.7	16.8	30.3	1,368	27.5	18.9	33.3	1,640	33.0	21.7	32.1

ตารางที่ 8 อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจากโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (J40 - J44) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2560 - 2564 จำแนกเพศสภาพ

โรคมะเร็ง อุทกเรื้อรัง J40-J44	2560 (B.C.)				2561 (B.C.)				2562 (B.C.)				2563 (B.C.)				2564 (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	6,762	10.4	4.6	24.0	6,728	10.3	4.7	24.8	6,903	10.5	4.7	24.7	5,966	9.1	4.1	25.0	5,215	8.0	3.9	26.8
กรุงเทพมหานคร	317	5.7	2.6	25.9	367	6.6	2.6	22.9	368	6.6	2.8	24.5	311	5.6	3.0	30.2	302	5.5	2.7	28.5
รวมเขต 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	1,349	24.3	8.6	20.5	1,191	21.5	7.4	20.1
รวมเขต 2	425	12.3	5.0	22.4	410	11.9	4.9	22.7	478	13.9	5.7	22.8	437	12.8	5.1	22.0	350	10.3	4.4	24.0
รวมเขต 3	353	11.8	5.3	24.9	383	12.8	4.9	21.4	403	13.5	5.7	23.6	343	11.6	4.5	21.9	293	10.0	4.7	26.3
รวมเขต 4	471	8.9	4.5	28.2	484	9.1	4.3	26.7	477	8.9	4.7	29.8	430	8.0	4.0	28.4	337	6.3	3.4	30.6
รวมเขต 5	537	10.4	4.5	23.5	556	10.8	5.2	26.6	575	11.1	4.7	23.3	484	9.4	4.3	25.4	346	6.7	3.5	29.2
รวมเขต 6	635	10.6	4.3	21.7	593	9.8	4.8	26.6	641	10.5	4.8	25.1	559	9.1	4.7	28.4	481	7.8	3.7	26.0
รวมเขต 7	295	5.8	2.8	26.8	297	5.9	3.2	30.3	347	6.9	3.1	25.6	287	5.7	3.0	29.6	287	5.7	3.1	30.7
รวมเขต 8	301	5.4	3.0	30.6	321	5.8	3.2	30.8	264	4.8	2.2	25.8	277	5.0	2.2	24.9	250	4.5	2.5	30.4
รวมเขต 9	473	7.0	3.7	28.3	503	7.4	3.4	24.7	506	7.5	3.5	25.5	477	7.1	2.9	22.2	405	6.0	3.3	30.1
รวมเขต 10	295	6.4	2.9	24.7	273	5.9	3.0	27.1	239	5.2	2.2	23.4	297	6.5	3.2	26.9	213	4.7	3.2	37.6
รวมเขต 11	429	9.7	4.0	21.0	440	9.9	4.5	23.4	448	10.1	5.2	27.0	362	8.1	3.9	25.4	390	8.8	4.2	25.6
รวมเขต 12	530	10.8	6.1	26.8	500	10.1	6.1	29.0	503	10.1	7.2	34.2	353	7.1	4.8	32.9	370	7.4	4.8	31.4

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565 แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย รวบรวม: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำโดย: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ



รายงานประจำปี 2565

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

