



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองโรคไม่ติดต่อ
Division of Non Communicable Diseases



ANNUAL REPORT

รายงานประจำปี

2 5 6 7



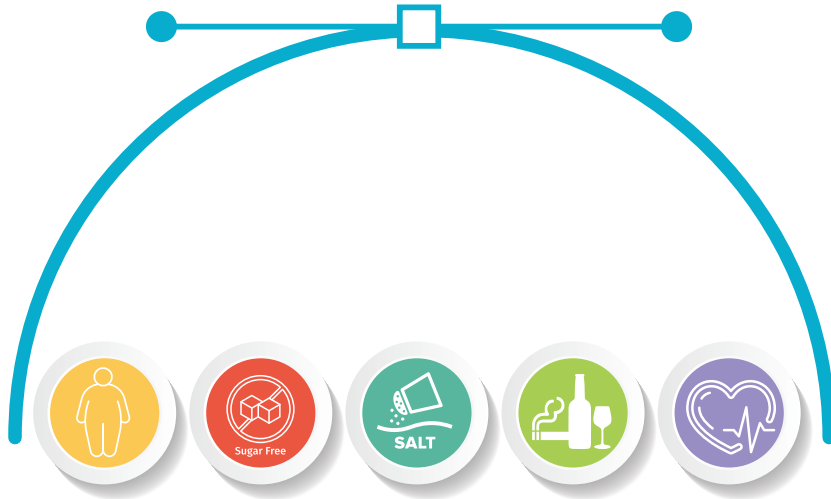
กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



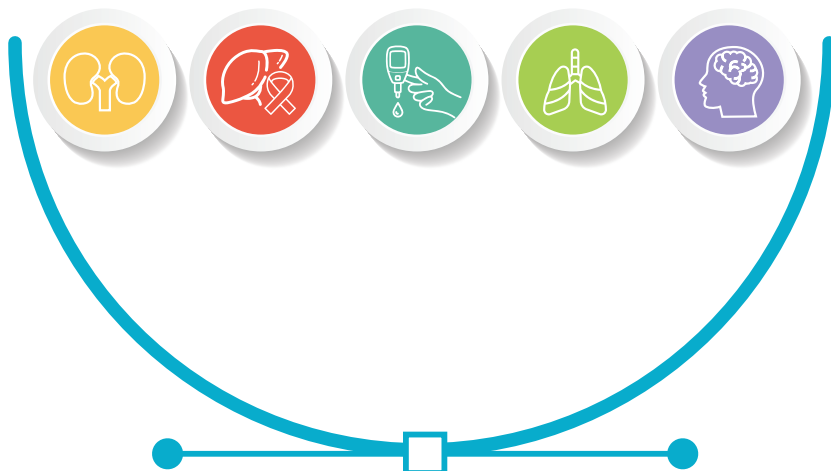
กองโรคไม่ติดต่อ
Division of Non Communicable Diseases



ANNUAL REPORT

รายงานประจำปี

2 5 6 7



กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Annual

Report 2024

รายงานประจำปี 2567 กองโรคไม่ติดต่อ



ที่ปรึกษา:

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด
นางนิตยา พันธุเวทย์



บรรณาธิการ:

นางนันทน์กมล ภูมิถาวร
นายอรรถกร บุตรชุมแสง
นางสาวสุพิน รุ่งเรือง



ISBN:

978-616-11-5374-8



จัดทำโดย:

คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



จัดพิมพ์และเผยแพร่:

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



พิมพ์ที่:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์



จำนวนพิมพ์:

700 เล่ม

สารจาก ผู้อำนวยการ



(นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด)
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



ประเทศไทยดำเนินงานอย่างจริงจังต่อการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย อย่างไรก็ตาม ยังคงเผชิญความท้าทายจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องช่วงไม่กี่ปี ที่ผ่านมา ทั้งกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน โรคทางระบบหายใจเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม และมีการดำเนินไปของโรคอย่างช้า ๆ จนส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายเกิดความผิดปกติ ปักจ้ยเสี่ยงสำคัญมาจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น มีรสจัด ทั้งหวาน มัน เค็มเป็นประจำ รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะเครียด และ PM_{2.5} อีกทั้งปัจจัยทางกายภาพและสังคมที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตในสังคมพลวัตที่ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ขาดการจัดการระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการป้องกันจัดการโรคไม่ติดต่อของประเทศ ในระดับต่าง ๆ นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อนามากยิ่งขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองโรคไม่ติดต่อ มุ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และประเด็นสำคัญตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2P2S ได้แก่ (1) Policy Implementation and Network Advocacy (2) Promotion and Risk Reduction (3) Strengthen Health System และ (4) Surveillance and Supporting system M&E พร้อมทั้งผลักดันการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่ทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับนโยบายประเทศจนถึงระดับพื้นที่ต้องร่วมเป็นหุ้นส่วนสำคัญ ในการพัฒนาระบบกลไกหนุนเสริมการจัดการและการดำเนินมาตรการทุกระดับ การพัฒนาร่างกฎหมาย โรคไม่ติดต่อ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เช่น NCD Clinic Plus ในระดับปฐมภูมิ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบ การจัดตั้งสถานีสุภาพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร บุคลากร และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อน สนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้การดำเนินงานในเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และขอให้เราร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป



สารบัญ

สารจากผู้อำนวยการ

III

สารบัญ

IV

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

1

- นโยบายด้านสาธารณสุข 2
- วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์กองโรคติดต่อ 14
- คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ 17
- โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง 18

ส่วนที่ 2 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567

19

- งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567 20

ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

23

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 24
- ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 29
- ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 39

ส่วนที่ 4 สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

71

- สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย 72

ส่วนที่ 5 กิจทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

79

- นโยบายด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 80
- ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 85
- จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 87

ภาคผนวก ก

89

- ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 90
- เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ 90
- รายนามผู้เรียบเรียง 90
- ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 93

ภาคผนวก V

75

- ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 95

ส่วนที่ 1



ข้อมูลหน่วยงาน

นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดย นายแพทย์ ชลน่าน ศรีแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(1 กันยายน 2566 - 27 เมษายน 2567)

30+
BAHT

ภายใต้แนวคิด

PLUS

"พี่เล่าให้น้องฟัง รวมพลังแล้วไปต่อ"

โดยจากนี้เป็นสาธารณสุขยุคใหม่ MOPH Plus ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ยกระดับ
การดูแลสุขภาพทุกมิติ ภายใต้ 30 บาทพลัสเพิ่มคุณภาพชีวิตทุกคนทุกกลุ่ม
ผ่าน 13 ประเด็น

แก้ปัญหา

1

โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้อง
กับพระบรมวงศานุวงศ์ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
72 พรรษา, โครงการราชทัณฑ์ปันสุข, โรงพยาบาล
อัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพท.), สุศาลาพระราชทาน

2

โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาล
และปริมณฑล เพิ่มการเข้าถึงบริการเขตเมือง
โรงพยาบาลประชาชน, โรงพยาบาลรัฐในกำกับ

3

สุขภาพจิต/ยาเสพติด โรงพยาบาลใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้, ปรัชญาจิตแพทย์/นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine, ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4

มะเร็งครบวงจร ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล, วัคซีนมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งท่อน้ำดี, จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5

สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ, สร้างขวัญกำลังใจ, กระตุ้นบรรยากาศสุขออกจาก กพ.



วางรากฐาน

6

การแพทย์ปฐมภูมิ นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน, อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่), Smart อสม., การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

7

สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้, พื้นที่ชายแดน, กลุ่มประชากรเฉพาะ

8

สถานชีวิกาภิบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/Hospital at home)

9

พัฒนา swx. แม่ข่าย พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI, ลดแออัด ลดรอคอย, ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ, Mobile Stroke Unit



สร้างเศรษฐกิจ

10

ดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่, ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์, โรงพยาบาลอัจฉริยะ, Virtual Hospital, e-Service

11

ส่งเสริมการมีบุตร วาระแห่งชาติ “เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ”, คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

12

เศรษฐกิจสุขภาพ Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน, ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง, นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ, สร้างงาน สร้างอาชีพ

13

นักร้องที่ยั่งยืน ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ, ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา, เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยผู้ถูกดูแลอย่างครอบคลุม

ให้ไว้ ณ วันที่ 22 กันยายน 2566

การประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(27 เมษายน 2567 - ถึงปัจจุบัน)

ประชุมมอบนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568

“5+5” เร่งรัดพัฒนาสานต่อนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัด
ดำเนินการให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม 5 ด้าน ได้แก่

1

การยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
เชื่อมโยงระบบการรักษา เบิกจ่าย เพื่ออำนวยความสะดวก
ให้ประชาชน เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกที่ทั่วไทย เพิ่ม
การเข้าถึง ลดค่าใช้จ่าย



2

การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ พัฒนานิรนัยญารักษ์ บูรณาการ
ระบบการบำบัด รักษา ฟันฟู ให้เป็นรูปธรรม ทบทวนกฎหมายให้เหมาะสม
เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยให้สังคม



3

การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน จากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชนสนับสนุนการทำงานของพี่น้องอสม. ให้มีกฎหมายรองรับ กองทุนสุขภาพตำบล และสะสางการถ่ายโอน รพ.สต.

4

การยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมเป้าหมายที่สำคัญที่เราจะผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ยกกระดับอุตสาหกรรม การแพทย์ มูลค่าสูง แพทย์แผนไทย สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อการขับเคลื่อนภารกิจนี้ให้สำเร็จเป็นรูปธรรม

5

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ พลิกโฉมโรงพยาบาลชุมชน ทั่วประเทศ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชายแดน พื้นที่เฉพาะและเขตเมืองพัฒนาระบบการส่งต่อให้รวดเร็วไร้รอยต่อ



นอกเหนือจากการเร่งรัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ของนโยบายทั้ง 5 ด้าน ยังสานต่อการดำเนินงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข อีก 5 ด้าน คือ

1

การพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจอันสำคัญยิ่งของเราชวสาธารณสุข

2

การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร และพี่น้อง อสม. ต้องสร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรสาธารณสุข ทุกสายงานทั้งในด้านความก้าวหน้า ค่าตอบแทน สวัสดิการ และการแก้หนี้

3

การส่งเสริมสุขภาพกายและจิต ให้มีความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิต เพิ่มการเข้าถึงการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทางระบบการแพทย์ทางไกล พร้อมจัดตั้งหน่วยงานและกองทุนเฉพาะเพื่อการบริหารจัดการ

4

การพัฒนาสถานชิวาภิบาล และระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไปจนถึงการเตรียมความพร้อมในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ให้ความสำคัญกับการผลิตผู้ดูแลให้พร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ จัดตั้งกฎชีวาภิบาล ในการดูแลพระภิกษุสงฆ์อย่างทั่วถึงทุกอำเภอ

5

การดูแลให้ทุกคนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ยกย่องระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ทันสมัย พัฒนาการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุม จัดตั้งกองทุนความปลอดภัยนักท่องเที่ยว เพื่อเป็นหลักประกันความปลอดภัยให้นักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ

นโยบาย

การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

โดย นายแพทย์โอกาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**"ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง"**

ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการแพทย์
แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย" เป็นปณิธานใน
การทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน 3
ปี จากนี้ เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง
มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ
มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย **"สุขภาพคนไทย
เพื่อสุขภาพประเทศไทย"** โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1

เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยุกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ
เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน
การเข้าถึง ลดค่าใช้จ่าย



2

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการเสียชีวิตที่สำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย **"ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"** บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร

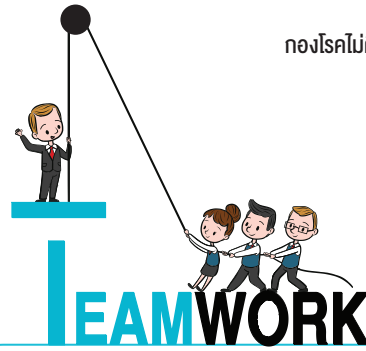
3

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค



TEAMWORK

4

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้องระบบและกลไกปัญหาการ เหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน บริหารจัดการทรัพยากร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารอย่างบูรณาการ

5

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ

6

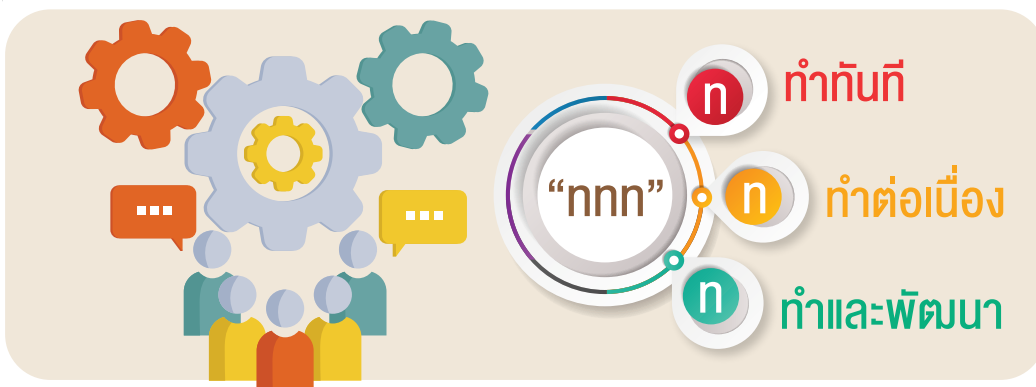
พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 สร้างเสริมสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง



ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน "ทกท" คือ



นโยบาย

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร

อธิบดีกรมควบคุมโรค



ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อธิบดีกรมควบคุมโรค มีหลักการ บริหารงาน **“ได้คน ได้ใจ ได้งาน”** โดยขอให้รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรกรมควบคุมโรค ยึดมั่นในแนวทางการดำเนินงาน 3T (Team & Team & Team) ประกอบด้วย ทำงานเป็นทีม สร้างความไว้วางใจต่อผู้ร่วมงาน (Teamwork & Trusted) เชื่อมโยงเครือข่าย (Encourages Network) ยกกระดับเทคโนโลยี (Advance Technology) ทักษะการทำงานหลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการ ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตาย จากโรคและภัย ที่ป้องกันได้โดยมีความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้และประเทศมีระบบการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานสากล ดังนี้

1

ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้ง โครงการที่เกี่ยวกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ได้แก่ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา เช่น โครงการเฝ้าระวัง อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ต้องขังแรกรับ โครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำฯ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี



เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวาย เป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โครงการพัฒนารูปแบบหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Public Health Service Delivery Mobile Unit) โดยรถพระราชทานเพื่อตอบโต้และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูมิฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แผนงานโรคและภัยสุขภาพ

2

ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานที่ กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) ประเด็นความมั่นคง นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และโรคติดต่ออุบัติใหม่ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมทั้งสนับสนุนการบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญที่มีความสอดคล้องกับภารกิจ เช่น แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

3

ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นโยบายโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ นโยบายมะเร็งครบวงจร นโยบายการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร นโยบายการแพทย์ปฐมภูมิ นโยบายสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ นโยบายดิจิทัลสุขภาพ และนโยบายนักท่องเที่ยวปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

4

ขับเคลื่อนนโยบายนักก้องเกี่ยวกับปลอดภัย โดยมีมาตรการขับเคลื่อนพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ สร้างแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ ต้นแบบ ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน ความปลอดภัย และสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว

5

ให้ความสำคัญกับการยกระดับการรับมือโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ โดยการยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน กักกัน ควบคุมโรคระดับประเทศ ขับเคลื่อนศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) และศูนย์การแพทย์เพื่อตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (National Center for Emerging and Infectious Diseases: NCEID) รวมถึง การปรับปรุงกฎหมายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เป็นต้น

6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการลดป่วยลดตายด้วยโรคสำคัญตามพันธสัญญานานาชาติและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ได้แก่ โปลิโอ หัด และพิษสุนัขบ้า และ Sustainable Development Goals (SDGs) ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเลิซมาเนีย โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน โรคไม่ติดต่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความปลอดภัยทางถนน ผู้พลัดถิ่นไม่เกิน 2.5 ไมครอน วัคซีน และการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 รวมถึงการป้องกันการเกิดมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยรณรงค์ฉีดวัคซีน HBV และการรักษา HCV และเพิ่มการคัดกรอง OV



9 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม สร้างความร่วมมือเครือข่ายงานวิจัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ

7 ให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค (Digital Health) ได้แก่ Digital 506 (แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ) สถานีสุขภาพดิจิทัล NCDs (Digital Health Station) และการระบุตัวตนแรงงานข้ามชาติ ด้วยวิธีการถ่ายภาพม่านตา (Iris Recognition) เป็นต้น

10 พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค ยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ (Hard skill) และทักษะความสามารถเชิงสมรรถนะ (Soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

8 ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ พิจารณาเป้าหมายโดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำน้อย - ได้มาก พร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

11 บูรณาการทุกงบประมาณ ทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ด้วยการบูรณาการงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการทำงาน จัดทำแผน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและไม่ซ้ำซ้อน



ผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ส่วนที่ 1
ข้อมูลหน่วยงาน

ระดับโลก



SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS

ระดับประเทศ

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

คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ
พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21

สังคมไทยมีสภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุน
ต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

3 สุขภาพและ
ความเป็นอยู่ที่ดี



เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1
ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อ ลง 1 ใน 3
ปี 2573



9 GLOBAL
NCDs TARGETS

“ลดการตายก่อนวัยอันควร
จากโรคไม่ติดต่อลง 25% ในปี 2568”

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

วัตถุประสงค์เพื่อ เสนอแนวทางให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและทิศทาง การดำเนินงาน ติดตามและกำกับดูแล การดำเนินงาน ประเมินผลความสำเร็จของงาน โดยคำนึงถึงปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบจากทุกภาคส่วนที่จะส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรค NCDs ทั้งในมิติเฝ้าระวัง สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และยกระดับการมีสุขภาพที่ดีของประชากรไทย

วิสัยทัศน์



**“ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน
สนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง
ให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน ภายในปี พ.ศ. 2570”**

คำนิยามหลัก



“N-C-D-s”



Networking - เครือข่าย



Cooperation, Coordination, Collaboration - ความร่วมมือ ประสานงาน การทำงานร่วมกัน



Deployment, Development - การนำไปใช้ และการพัฒนา



Smart - ความชาญฉลาด

พันธกิจ



“สร้างความเข้มแข็งของประเทศไทยในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นระบบ” ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ กฎหมาย มาตรการและดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครอง และการป้องกันควบคุมโรค NCDs
- 2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง
- 3 สร้างระบบนิเวศ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs
- 4 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ที่บูรณาการกับการบริการรักษา ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- 5 พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจให้กับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน
และควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

<https://shorturl.at/uYAKA>

เป้าหมายและแผนการดำเนินงาน แผนงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT $\geq$ ร้อยละ 90
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM $\geq$ ร้อยละ 72, HT $\geq$ ร้อยละ 85)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี $\geq$ ร้อยละ 40
- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี $\geq$ ร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิต (ภายใน 7 วัน) $\geq$ ร้อยละ 25
- ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม $\geq$ ร้อยละ 65

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

- การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy implementation & Network Advocacy: P1)
 - ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (2566 - 2570)
 - ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การรณรงค์โรคเกลือและโซเดียม
 - ขับเคลื่อนแผนความร่วมมือการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง
 - พัฒนานโยบายโรคอ้วน
 - Workplace policy

- การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P2)
 - ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือ/โซเดียมฯ ระดับจังหวัด
 - สื่อสารความรู้รอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ
 - Virtual NCD Forum 2024
 - สถานีสุขภาพ (Health Station) ระดับชุมชน
 - CBI For NCDs

- การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S1)

พัฒนาระบบบริการ:

 - NCD Clinic Plus ขยายสู่ระบบชุมชน
 - ขยายผล Nationwide Hospital BP
 - DM remission Clinic
 - Best practice NCD Clinic
 - พัฒนาการดำเนินงาน HT Control
 - พัฒนารูปแบบ DM Remission

พัฒนาศักยภาพบุคลากร:

 - NCD System manager

- ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคน และติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E: S2)

พัฒนาระบบข้อมูล:

 - ฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง/Dashboard NCD
 - การใช้ประโยชน์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD แบบออนไลน์

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง:

 - การเฝ้าระวังและสอบสวนกรณีพบคนสถิติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ
 - การทำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน



ข้อมูลทั่วไป ขององค์กร



วิสัยทัศน์

“ประชาชน ได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้
ระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580”

Vision



เป้าประสงค์

ระบบป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศที่มีประสิทธิภาพ
และได้มาตรฐาน

Goal



อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย



พันธกิจ

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



ค่านิยมหลัก

M O P H

มี 4 ประเด็น ดังนี้



Mastery เป็นนายตนเอง



Originality
แรงสร้างสิ่งใหม่



People centered
ใส่ใจประชาชน



Humility
ถ่อมตนอ่อนน้อม



ค่านิยมร่วม

I S M A R T

มี 6 ประเด็น ดังนี้

INTEGRITY

การยึดมั่น
ในความถูกต้อง

SERVICE MIND

บริการที่ดี

MASTERY

การสั่งสม
ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

**ACHIEVEMENT
MOTIVATION**

การมุ่งผลสัมฤทธิ์

RELATIONSHIP

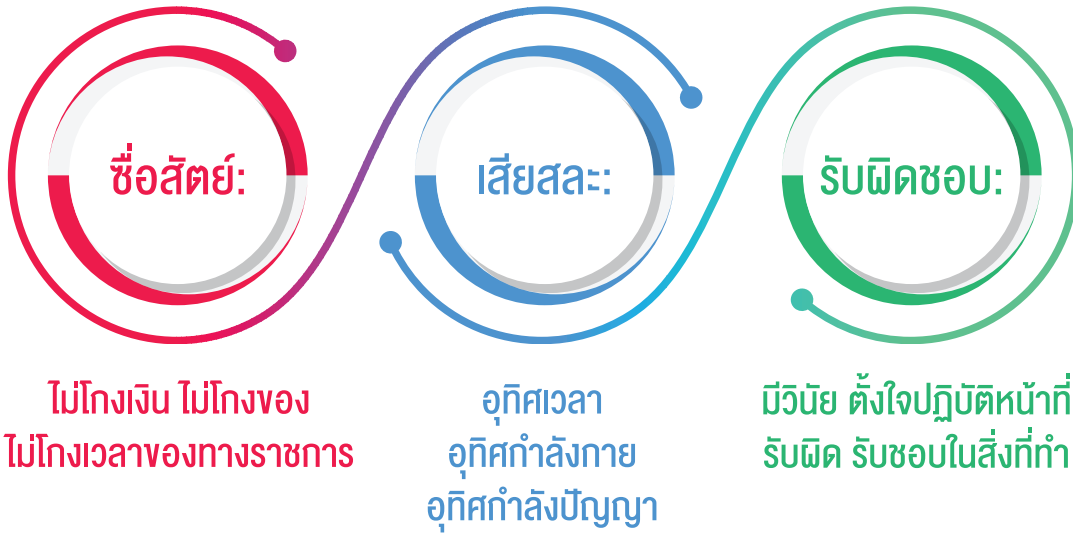
การมีน้ำใจ

TEAMWORK

การทำงานเป็นทีม



อัตลักษณ์



ยุทธศาสตร์ของกองโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนาเป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ อุกาดินและภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

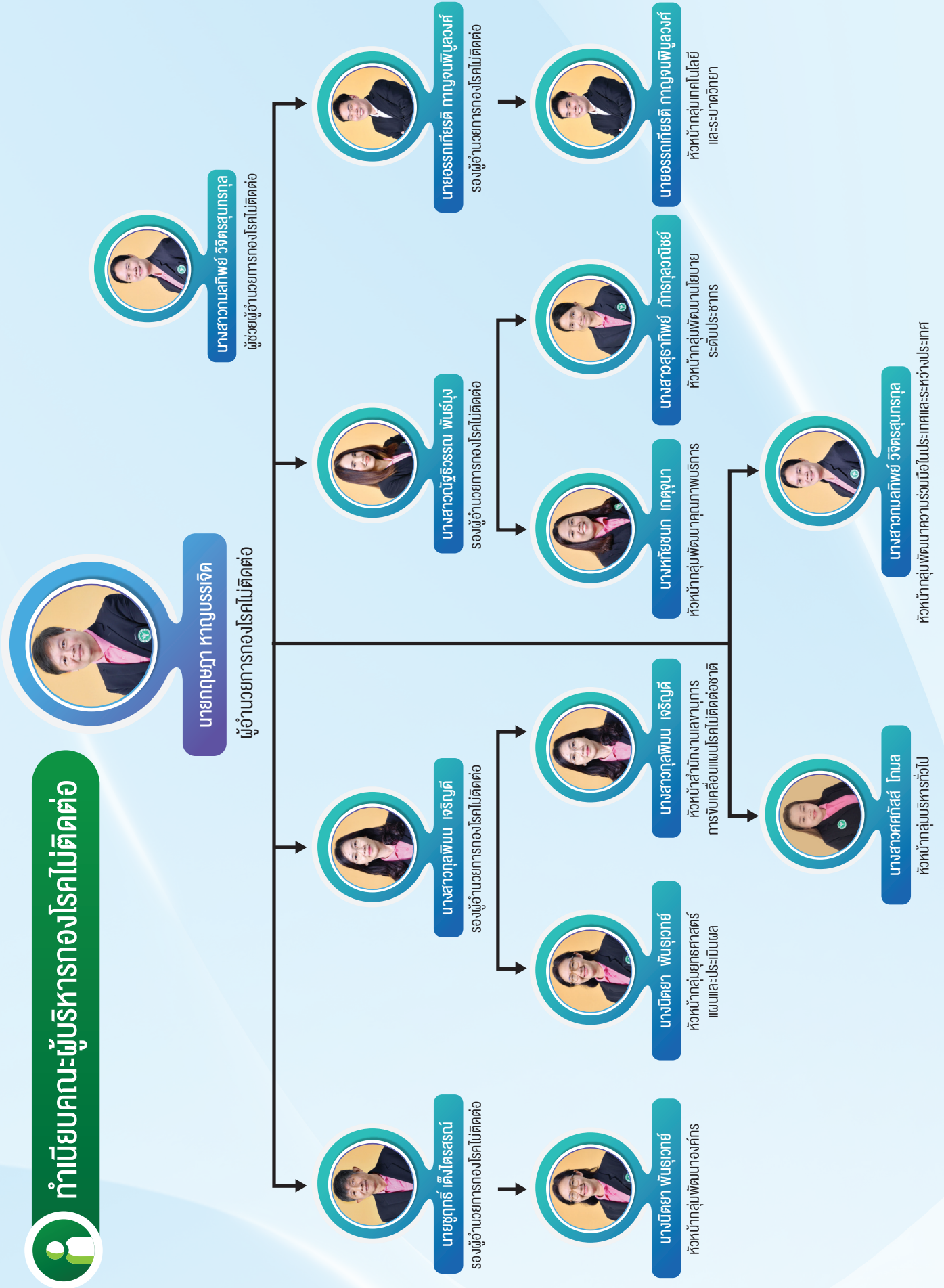
ยุทธศาสตร์ที่ 4

การสร้าง สนับสนุน ส่งเสริมศักยภาพและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประเทศ และนานาชาติในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและศักยภาพบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง

ทำเนียบคณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ



โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

นายฤทธิชัย หาดใหญ่บรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นายชุตติร์ เต็งไธสง

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มพัฒนาองค์กร

ข้าราชการ	3 คน
พนักงานราชการ	3 คน

- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้ได้มาตรฐานสากล และพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข

กลุ่มบริหารทั่วไป

ข้าราชการ	8 คน
พนักงานราชการ	7 คน

- บริหารจัดการภาพรวมให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

ข้าราชการ	3 คน
พนักงานราชการ	2 คน

- พัฒนาระบบและกลไก ประสาน เพื่อส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ทั้งในด้านนโยบาย ข้อตกลงความร่วมมือ วิชาการ เทคโนโลยี และการติดตามประเมินผล ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการ และรับผิดชอบขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก ด้านโรคไม่ติดต่อ (Country Cooperative Strategy: CCS-NCD)

กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา

ข้าราชการ	5 คน
พนักงานราชการ	7 คน

- พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ และระบบบริหารโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนนิเทศฯ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นางสาวกัญจิรา พันธ์นุญ

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

ข้าราชการ	5 คน
พนักงานราชการ	2 คน

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ NCD ในระดับต่าง ๆ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ และการติดตามประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อและประสานแผนและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

สำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ

ข้าราชการ	1 คน
พนักงานราชการ	1 คน

- ขับเคลื่อนแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จัดทำยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แนวทางดำเนินงาน ผลักดันสู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามประเมินผลแบบบูรณาการอย่างมีเอกภาพของภาคีเครือข่ายร่วมระดับชาติและนานาชาติที่สอดคล้องกับแผนนโยบายแห่งชาติและแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มพัฒนาศักยภาพบริการ

ข้าราชการ	11 คน
พนักงานราชการ	1 คน

- พัฒนาวิชาการและสนับสนุนมาตรฐาน หลักสูตร รูปแบบแนวทางการดำเนินงาน เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านระบบบริการดูแลจัดการโรคไม่ติดต่อ และถ่ายทอดแก่หน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

ข้าราชการ	3 คน
พนักงานราชการ	2 คน

- พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านนโยบายสาธารณสุข/มาตรการสุขภาพ ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อ พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ มาตรการสุขภาพสำหรับชุมชน พัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและเครือข่ายของประชาชน

นางสาวกุลพัฒน์ เจริญดี

รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



ส่วนที่ 2

งบประมาณ

และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ
ประจำปี พ.ศ. 2567



งบประมาณ และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2567 กองโรคไม่ติดต่อ



กองโรคไม่ติดต่อ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทุกงบรายจ่าย ประกอบด้วย งบบุคลากร งบดำเนินงาน (งบขั้นต่ำ งบภารกิจประจำ งบดำเนินงานโครงการ ค่าสาธารณูปโภค) และงบลงทุน จำนวน 15,019,586.98 บาท (สิบห้าล้านหนึ่งหมื่นเก้าพันห้าร้อยแปดสิบหกบาทเก้าสิบแปดสตางค์) ผลการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณประจำปี จำนวน 15,018,243.75 บาท (สิบห้าล้านหนึ่งหมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบสามบาทเจ็ดสิบห้าสตางค์) คิดเป็นร้อยละ 99.99 โดยส่วนของงบดำเนินงานโครงการได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ จำนวน 6,065,384.59 บาท (หกล้านหกหมื่นห้าพันสามร้อยแปดสิบสี่บาทห้าสตางค์) มีโครงการที่ดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ จำนวน 24 โครงการ ผลการเบิกจ่ายคิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1) – สรุปการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองโรคไม่ติดต่อ

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบบุคลากร	6,442,988.39	6,441,645.16	99.98
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	6,442,988.39	6,441,645.16	99.98
งบดำเนินงาน	7,764,198.59	7,764,198.59	100
1. งบผลผลิต	6,065,384.59	6,065,384.59	100
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์ และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,080,978.91	1,080,978.91	100
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	226,080.00	226,080.00	100
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและ สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2,278,951.00	2,278,951.00	100
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่มีคุณภาพ	999,000.00	999,000.00	100
กิจกรรมหลักที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	1,460,274.68	1,460,274.68	100
กิจกรรมหลักที่ 11.1 พัฒนาทักษะของบุคลากรเพื่อก้าวไปสู่องค์กรดิจิทัล	19,200.00	19,200.00	100

ตารางที่ 1) สรุปการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
2. งบขั้นต่ำ	1,342,000.00	1,342,000.00	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวค่าเช่าบ้าน)	1,342,000.00	1,342,000.00	100
3. งบภารกิจประจำ	224,572.00	224,572.00	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เงินสมทบประกันสังคม)	224,572.00	224,572.00	100
4. ค่าสาธารณูปโภค	132,242.00	132,242.00	100
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	132,242.00	132,242.00	100
งบลงทุน	377,900.00	377,900.00	100
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาและบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	19,900.00	19,900.00	100
กิจกรรมหลักที่ 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	358,000.00	358,000.00	100
งบลงทุนเหลือจ่าย	434,500.00	434,500.00	100
กิจกรรมหลักที่ 6.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	434,500.00	434,500.00	100
รวมทั้งสิ้น	15,019,586.98	15,018,243.75	99.99

หมายเหตุ:

1. โอนงบประมาณคืนส่วนกลางกรมฯ งบบุคลากร (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ) จำนวนเงิน 1,343.23 บาท เนื่องจากมีบุคลากรลาออกจากราชการในเดือนกันยายน พ.ศ. 2567
2. ตามมติคณะรัฐมนตรี เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สิ้นไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32, ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 52, ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 75, ไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 93 การจัดกลุ่มผลผลิต ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์สำนักงบประมาณ





ส่วนที่ 3

ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

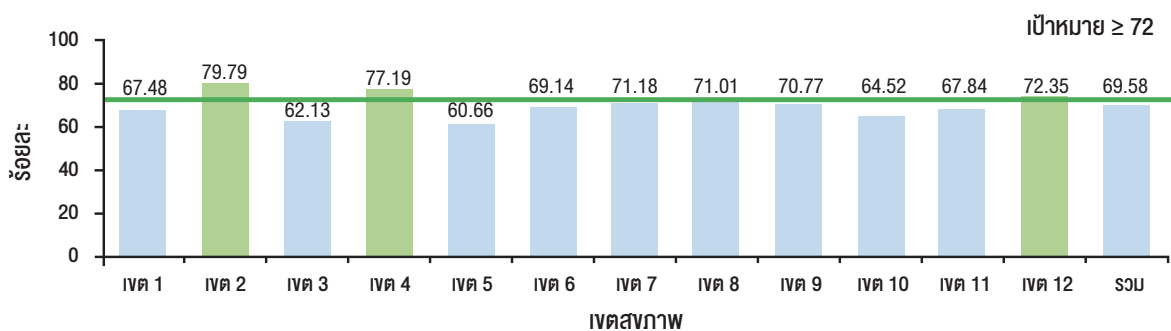


ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

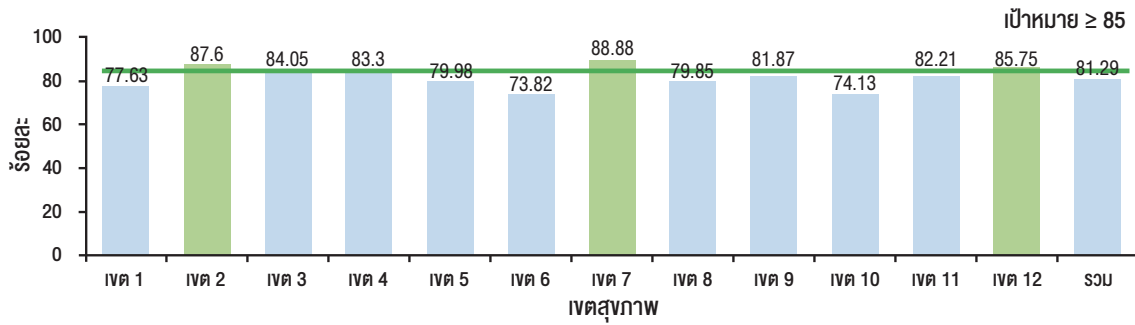
1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติราชการประจำปี กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ เชิงยุทธศาสตร์และการเสริมสร้างระบบบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย 4 เรื่อง คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P excellence) 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ทั้งนี้แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มี 14 แผนงาน 35 โครงการและ 54 ตัวชี้วัด

กองโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบกำกับดูแล 1 ตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการที่ 5 การควบคุมโรค และภัยสุขภาพ คือ **ตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง** และได้กำหนดให้เป็นประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในประเด็นลดป่วย ลดตาย จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ผลการดำเนินงาน พบว่า การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 12 เดือน ผลงานภาพรวม ประเทศ พบว่าไม่บรรลุเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 72) โดยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย จำนวน 102,687 คน คิดเป็นร้อยละ 69.58 เขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ดีและบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 12 ตามลำดับ ด้านผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง รอบ 12 เดือน พบว่า ไม่บรรลุเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85) โดยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัย จำนวน 775,058 คน คิดเป็นร้อยละ 81.29 เขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ดีและบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพที่ 12 ตามลำดับ ดังรูปที่ 1 และ 2



ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20 กันยายน 2567



ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20 กันยายน 2567

รูปที่ 2

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

• ตัวชี้วัดฯ ไม่ได้ถูกบรรจุเป็นนโยบาย หรือตัวชี้วัดหลักของ อบจ. อีกทั้งใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. บางแห่งไม่รายงานข้อมูลการดำเนินงานฯ ผ่านระบบ 43 แฟ้ม

• การจัดบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในทุกด้าน เนื่องจากภารกิจ และบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ในปัจจุบัน จะเน้นเรื่องปรับโครงสร้างของบุคลากรเป็นสำคัญ

2) การคัดกรองและการตรวจติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยฯ ต้องบันทึกข้อมูล 2 ระบบ (HIS และ E - Claim)

• ข้อมูลในระบบ E - Claim ยังไม่เชื่อมโยงกับข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม อีกทั้งพื้นที่เลือกบันทึกข้อมูลในระบบ E - Claim ของ สปสช. เป็นสำคัญ เนื่องจากสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ ส่งผลให้ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ไม่ถูกบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน

2. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองโรคไม่ติดต่อ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับ ดูแล จำนวน 2 ตัวชี้วัด และมีกลุ่มพัฒนาองค์กร เป็นผู้ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการดำเนินงาน ดังที่กล่าวมาใน หน้า 28 - 29

2. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนินงานของอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร) กำหนดการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน แบ่งย่อย (Small success) เป็นรอบ 3 6 9 และ 12 เดือนตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับ ดูแล และมีกลุ่มพัฒนาองค์กร เป็นผู้ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน ดังที่กล่าวมาใน หน้า 28 - 29

3. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ จำนวน 7 ตัวชี้วัด โดยผู้จัดเก็บตัวชี้วัดจากกลุ่มต่าง ๆ เป็น

ผู้ดำเนินการตามรายละเอียดตัวชี้วัด พร้อมรายงานผลในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) ทั้งนี้มีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานจากภายในหน่วยงาน และได้รับการประเมินผลการดำเนินงานจากภายนอกหน่วยงาน

3.1 การกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานจากภายในหน่วยงาน มี 3 ส่วน ดังนี้

3.1.1 หัวหน้ากลุ่ม กำกับ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ รอบ 6 และรอบ 12 เดือน

3.1.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร กำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารในระบบ ESMS รอบ 6 และ 12 เดือน ในทุกตัวชี้วัด และนอกจากนี้รอบ 3 และ 9 เดือน ยังมีการกำกับ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มเติม จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง และระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

3.1.3 คณะกรรมการการประเมินการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กำกับ ติดตาม ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินผลเป็นการภายใน (Internal Audit) รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

3.2 ผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (External Audit) โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ร่วมกับคณะทำงาน ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลคะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตัวชี้วัด	คะแนน/ผลลัพธ์
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)	
1. ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน	
1.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยและวิชาการ	
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	1.0000
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน	
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	4.6800
1.2.2 ระดับความสำเร็จของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของสถานีสภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง	4.9500
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	
2.5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5.0000
2.6 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	3.4000
องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ฯ (Area Based)	
*กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ (Innovation Based)	
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	3.8642
องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Potential Based)	
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	3.8750

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ

- ข้อค้นพบที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การมีคณะกรรมการ Internal Audit ช่วยให้การตรวจสอบในแต่ละตัวชี้วัด เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ การที่บุคลากรของแต่ละกลุ่มในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการทำงานและให้ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- ผู้กำกับและผู้จัดเก็บตัวชี้วัด ควรทำความเข้าใจรายละเอียดของตัวชี้วัดให้ดีและถี่ถ้วน โดยดำเนินการให้ทันตามห้วงเวลาของตัวชี้วัดนั้น ๆ และเตรียมเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้น และตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดแต่ละระดับของกรมควบคุมโรค ได้แก่ ตัวชี้วัดจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่าย จำนวน 7 ตัวชี้วัด แบ่งเป็นตัวชี้วัดผลผลิตของกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement: SDA) จำนวน 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดกิจกรรมหลักภายใต้ผลผลิต (Activity Agreement: ACT) จำนวน 2 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังตาราง

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลคะแนน
ตัวชี้วัดจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567			
HL07: ระดับความสำเร็จของการปฏิรูประบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามภารกิจกรมควบคุมโรค (ภารกิจที่ 1 และภารกิจที่ 3 ของกรมควบคุมโรค)	ระดับ 5	5	5
HL09: ระดับความสำเร็จของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของสถานีสภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง (ผู้กำกับตัวชี้วัด)	ระดับ 5	5	5
ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567			
- ตัวชี้วัดผลผลิตของกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement: SDA) - ตัวชี้วัดกิจกรรมหลักภายใต้ผลผลิต (Activity Agreement: ACT)			
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
SDA0201/ACT0202: จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570))	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	5
SDA0202: ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ 97	ไม่ได้ดำเนินการ	0
ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี			
SDA0901/ACT0904_1: จำนวนเครือข่ายเป้าหมายได้รับการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงาน ลดการบริโภคเกลือโซเดียม (ผู้กำกับตัวชี้วัด)	316 เครือข่าย	333 เครือข่าย	5
SDA0902: ร้อยละเครือข่ายเป้าหมายที่ดำเนินการลดการบริโภคเกลือโซเดียมตามแนวทางที่กำหนด (ผู้กำกับตัวชี้วัด)	ร้อยละ 68.4	ร้อยละ 100	5
SDA0903: ร้อยละอำเภอในเขตสุขภาพดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไต่อในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (ผู้กำกับตัวชี้วัด)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 29.27 (257/878 อำเภอ)	5

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด HL09

- อุปกรณ์เครื่องวัดดิจิทัลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและต้องใช้เวลาในการให้บริการ

ตัวชี้วัด SDA0201-0202

• กองโรคไม่ติดต่อได้จัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) อย่างต่อเนื่อง และได้จัดพิมพ์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและสาระสำคัญของแผนฯ ดังกล่าว เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนแผนฯ ฉบับสมบูรณ์อยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อขอมติความเห็นชอบและประกาศใช้แผนฯ แต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรีช่วงสิ้นปีงบประมาณส่งผลให้ไม่สามารถเผยแพร่แผนฯ ฉบับสมบูรณ์ได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จึงยังไม่สามารถประเมินความพึงพอใจต่อแผนฯ ดังกล่าวได้

ตัวชี้วัด SDA0901-0903

- พบปัญหาการใช้งานแอปพลิเคชัน ThAI salt survey เช่น ความล่าช้าของการเปิดใช้งานและบันทึก แก่ไขข้อมูล มีหลายขั้นตอน ต้องใช้เวลามาก เป็นต้น
- เครื่องตรวจความเค็มในอาหาร (salt meter) มีจำนวนไม่เพียงพอ และจัดส่งให้พื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด ส่งผลให้ไม่สามารถสำรวจข้อมูลได้ทันตามแผนที่วางไว้
- ขาดแนวทางการขับเคลื่อนงานร้านอาหารลดเค็มลดโซเดียม เช่น กรอบการดำเนินงานของร้านค้า แนวทางการประเมินร้านค้า (ผ่าน/ ไม่ผ่าน) ป้ายรับรองมาตรฐานร้านผ่านเกณฑ์การประเมิน
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้า OTOP ยังทำได้ยาก เนื่องจากยังไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการปรับสูตรลดเกลือโซเดียม ในอาหาร ประกอบกับกระบวนการทำและขอขึ้นทะเบียน OTOP ใช้เวลานาน
- ขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้แผนปฏิบัติราชการ

กองโรคติดต่อดำเนินงาน จำนวน 24 โครงการ แบ่งตามกลุ่มผลลัพธ์ที่ 1, 2, 3, 9 และ 11 รายละเอียด ดังนี้

ผลลัพธ์ที่

1.1

พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้
ของหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3 จำนวน
โครงการ

1. โครงการบริหารทรัพยากรกองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ:

กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์:

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน
ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน:

บริหารจัดการภายในองค์กร ดำเนินงานตามแผนการจัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบการรับ - จ่ายพัสดุประจำปี
และบริหารจัดการ วางแผน ควบคุม ประเมินผล งบประมาณการเงินที่สอดคล้องกับภารกิจของกองฯ
รวมถึงระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการคลัง

2. โครงการบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ:

กลุ่มพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์:

เพื่อยกระดับสมรรถนะบุคลากรและองค์กรให้ได้มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชน พร้อม
ทั้งสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม มีความสุขและผูกพันกับองค์กร

ผลการดำเนินงาน:

- 1) การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0
- 2) การดำเนินงานด้านคุณธรรมจริยธรรมด้วยความโปร่งใส ขับเคลื่อนองค์กรให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน
เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ จัดทำหนังสือถอดบทเรียนการพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรมสู่การ
เป็นองค์กรคนดี จำนวน 200 เล่ม เผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) การดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ ในหัวข้อต่าง ๆ จัด
กิจกรรม โหน..สาระดี เพื่อให้บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อทำงานร่วมกันเป็นทีมและเชื่อมความสัมพันธ์
ข้ามกลุ่มงาน
- 4) การดำเนินงานด้านบริหารความต่อเนื่องขององค์กร ทบทวนปรับปรุงแผนความต่อเนื่องภารกิจของ
องค์กร
- 5) การประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ (PMS Online) ประชาสัมพันธ์ Timeline
สอนการใช้งานระบบ DPIS6 ให้แก่บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ รวมถึงสื่อสารให้บุคลากร กองโรคไม่ติดต่อ
วางแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) เพื่อยกระดับสมรรถนะของตนเองตามช่องว่างของสมรรถนะและ
พัฒนาทักษะด้านดิจิทัลให้ได้ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- 6) การพัฒนางานวิจัยของกองโรคไม่ติดต่อ จัดทำกรอบประเด็นปัญหาวิจัยการจัดการความรู้เพื่อ
การวางแผนดำเนินงานวิจัย กำหนดโจทย์วิจัยสำหรับดำเนินงาน (อย่างน้อย 3 ปี) และการบันทึก
ข้อมูลนักวิจัย ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

3. โครงการศูนย์จิตใต้สำนึก ใจเป็นสุข

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้

ผลการดำเนินงาน: บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อได้รับการสำรวจข้อมูลสุขภาพ และประเมินผลการสำรวจเพื่อหากลุ่มเสี่ยง โรคอ้วน, กลุ่มอาการทางกายศาสตร์ และสภาวะจิตใจ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง แก่บุคลากรผ่านช่องทาง application line มีการจัดกิจกรรม world cafe เพื่อสอบถาม ปัญหาและระดมความคิดเห็น ในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ

ผลลัพธ์

2.1

พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

2 จำนวน
โครงการ

1. โครงการพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) และผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นมืออาชีพในด้านการบริหารให้เป็น ผู้มีวิสัยทัศน์ สมรรถนะสูงสร้างเครือข่ายวิชาการรุ่นใหม่ในการขับเคลื่อนงานนโยบายและการดำเนินงาน อย่างบูรณาการร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน: บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 37 จำนวน 1 คน หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 33 จำนวน 1 คน

2. โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสถานีสุขภาพดิจิทัล กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาองค์กรต้นแบบสถานีสุขภาพดิจิทัลในสถานที่ทำงานภาครัฐ และเพื่อให้บุคลากรกรมควบคุมโรค ทราบสถานะสุขภาพ มีความตระหนักและความรอบรู้เพื่อจัดการความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: จัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัลสำหรับวัดประเมินค่าสุขภาพเบื้องต้น กรมควบคุมโรค จำนวน 4 สถานี และ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์สถานีสุขภาพ (กระเป๋าผ้า) จำนวน 2,000 ชิ้น สมุดสุขภาพ จำนวน 4,800 เล่ม

ผลลัพธ์ที่

2.2

เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วม
ของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ9 จำนวน
โครงการ

1. โครงการสนับสนุนและการติดตามประเมินผลแผนงานทุกระดับของกองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ:

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

วัตถุประสงค์:

เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ และจัดทำรายงานประจำปี พร้อมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมิน
ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งตัวชี้วัดของแผนระดับต่าง ๆ

ผลการดำเนินงาน:

สนับสนุนการดำเนินงานตามแผน รายงานผลการดำเนินงานภายใต้แผนงานโรคไม่ติดต่อ ระดับกระทรวง
ระดับกรม และระดับกอง และจัดทำรายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ ในรูปแบบเล่ม จำนวน 20 เล่ม
และรูปแบบ E-book เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อและกรมควบคุมโรค2. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
(Nationwide Hospital BP)

ผู้รับผิดชอบ:

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์:

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้รับบริการมีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล
และสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจ และเกิดความพร้อมต่อการนำแนวทางฯ ไปใช้
ในการดำเนินงาน นำไปสู่การเพิ่มการวินิจฉัยในผู้ที่มีค่าความดันโลหิตสูงอันตรายและค่าความดันโลหิต
ที่ควรได้รับการติดตาม ได้รับการรักษา และควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน:

จากการดำเนินงานตามแนวทางฯ ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2567 พบว่า ผู้ที่มีค่า
ความดันโลหิตสูงอันตรายได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ภายในวัน (ไม่นับรวม ER) ร้อยละ 21.59
เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 20.27 ในปี 2566 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายใน
7 วัน (ไม่นับรวม ER) ร้อยละ 26.26 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (ไม่นับรวม ER)
ร้อยละ 39.16 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะที่แผนกฉุกเฉิน (ER) ร้อยละ 3.80
ของผู้ป่วยนอกที่มีความดันโลหิตสูงระดับอันตรายมาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ทั้งหมด

3. โครงการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) สู่การปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ:

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์:

เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการระบบเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension
Control) พร้อมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลนำแนวทางฯ ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ และพัฒนา
คุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อย่างรอบด้าน จำเพาะกับบริบทของพื้นที่
นำไปสู่การเพิ่มการวินิจฉัยและผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

3. โครงการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) สู่การปฏิบัติ (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน: จากการดำเนินงานตามแนวทางฯ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 109 แห่ง จาก 44 จังหวัดใน 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน 2567 โดยส่วนใหญ่พบปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เป็นต้น และมีผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.25 จากร้อยละ 54.28 ในปี 2566 รวมทั้งมีโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสู่การปฏิบัติ จากการลงพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล

4. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus) และแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic สู่ระดับปฐมภูมิ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ขยายผลสู่ระดับปฐมภูมิ ผ่านการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน NCD ในรพ.สต. และค้นหารูปแบบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อที่ดี (Best Practice) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: มี รพ.สังกัด สป. ประกอบด้วย รพศ. รพท. และรพช. ทั่วประเทศ เข้าร่วมประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จำนวน 900 แห่ง และผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป จำนวน 695 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77 จัดทำแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปี 2567 มี รพ.สต. นำร่องเข้าร่วมดำเนินการ จำนวน 291 แห่ง ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงาน NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับพื้นที่นำร่องจำนวน 2 แห่ง ในจังหวัดฉะเชิงเทรา (รพ.สต. บ้านดอนเกาะกา จังหวัดฉะเชิงเทรา และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี) ประกวดคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ (NCD Clinic Plus Awards) จำนวน 9 แห่ง แบ่งเป็น 3 ประเภท คือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (3 แห่ง) ขนาดกลาง (3 แห่ง) ขนาดเล็ก (3 แห่ง) และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน 3 แห่ง

5. โครงการพัฒนาการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Remission)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission Service) สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมโดยใช้ Lifestyle modification ในสถานบริการสาธารณสุข และสร้างการรับรู้ให้ประชาชน เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลการดำเนินงาน: มีสถานบริการสาธารณสุขร่วมดำเนินการพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) จำนวน 299 แห่ง จากทุกเขตสุขภาพ โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบให้กับแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งสิ้น 1,000 คน จัดทำสื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ จำนวน 12 เรื่อง สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ Diabetes Remission ได้แก่ โรงเรียนเบาหวาน PUWADOL Model โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก, โรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอยะผา จังหวัดนครราชสีมา และคลินิกลดยาเบาหวาน (Remission Clinic) โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า มีการให้บริการ DM Remission Clinic จำนวน 39 แห่ง ดำเนินงานร่วมกับ NCD Clinic จำนวน 70 แห่ง และได้รูปแบบการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การจัดบริการ DM Remission clinic (โรงพยาบาลสูง อำเภอลำดวน จังหวัดจันทบุรี) 2) การนำ Mobile Application มาใช้ใน Remission care clinic โดยนำ App Sheet มาปรับใช้ในการประเมิน (Screening) เพื่อลดระยะเวลารอคอย (โรงพยาบาลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี) และ 3) แนวทางการให้บริการ DM Remission Clinic (โรงพยาบาลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี)

6. โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนา ทบทวนตัวชี้วัดที่ใช้กำกับติดตามคุณภาพบริการและการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) และชี้แจง/สื่อสารรายละเอียดตัวชี้วัดฯ ให้กับหน่วยงานเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน: มีตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) จำนวน 39 ตัวชี้วัด (โรคเบาหวาน 21 ตัวชี้วัด โรคความดันโลหิตสูง 13 ตัวชี้วัด และโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ตัวชี้วัด) พร้อมทั้งมีการชี้แจง และเผยแพร่รายละเอียด Template ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำกับติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านช่องทางหลัก จำนวน 3 ช่องทาง ได้แก่ การประชุมผู้บริหาร การประชุมเพื่อติดตามเร่งรัดการดำเนินงานตัวชี้วัด พร้อมทั้งปรึกษาหารือแนวทางในการขับเคลื่อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการดำเนินงานฯ ในระดับพื้นที่ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Health Data Center (HDC)

7. โครงการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานสำหรับบุคลากรส่วนกลาง กรมควบคุมโรค “ลดเสี่ยง ลดโรค”

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ในบุคลากรส่วนกลางกรมควบคุมโรค ให้บุคลากรเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle modification) ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างผู้นำด้านสุขภาพในองค์กร (Health leader) ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของบุคลากรในองค์กร

ผลการดำเนินงาน: จัดกิจกรรม kick off การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน “ปกป้องคน คร. ชะลอ สงบ สยบเบาหวาน” (Let's start DM Remission, DDC) จัดกิจกรรมการกิจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “DDC Smart & Healthy Hero” จัดกิจกรรมออกกำลังกายประจำสัปดาห์ (Weekly training) สัปดาห์ละ 2 วัน ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบุคลากรส่วนกลางกรมควบคุมโรค โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน - 19 สิงหาคม 2567 พบว่า ร้อยละ 73 มีน้ำหนักตัวลดลง, ร้อยละ 61 มีรอบเอวลดลง, ร้อยละ 50 มีอายุร่างกายลดลง, ร้อยละ 73 มี % กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น, ร้อยละ 54 มี % ไขมันลดลง, ร้อยละ 65 มีความดันตัวบนลดลง และร้อยละ 78 มีความดันตัวล่างลดลง และได้บุคคลต้นแบบกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ และทักษะ “หลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพ สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค (Health Leader)” เพื่อพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization) โดยได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรกรมควบคุมโรค ดังนี้ โครงการ Healthy Meeting (อาหารเบรกเพื่อสุขภาพในกรมควบคุมโรค), โครงการ Healthy Space (พื้นที่สุขภาพดี) และโครงการ Healthy Canteen (โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ)

8. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน ระดับจังหวัด และสนับสนุนการดำเนินงานการใช้ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฯ ร่วมกับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน: ประชาสัมพันธ์ช่องทางการแจ้งเหตุการณ์ ไปยังโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย กรณีพบเหตุการณ์ให้ดำเนินการแจ้งเหตุการณ์ไปยังสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานการใช้ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคร่วมกับพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง พบเหตุการณ์ที่เข้าได้ตามนิยามการสอบสวนโรคทั้งหมด 9 เหตุการณ์ทุกรายได้รับการกู้ชีพได้ทันเวลาและรอดชีวิตทุกราย จัดบุญนิธิธรรมการนำเสนอผลงานเด่น เรื่องการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฯ ในงานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี 2567 และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการจัดบุญนิธิธรรมการ พร้อมทั้งร่วมขับเคลื่อนและพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในงานแข่งขันกีฬาที่มีมวลชน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการฐานข้อมูล ปรับปรุงรูปแบบอัตโนมัติการจัดการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และรายงานส่วนแสดงผลวิเคราะห์ข้อมูลฯ (NCD Dashboard) สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเชิงระบาดวิทยา

ผลการดำเนินงาน: พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเสร็จ โดยปรับปรุง NCD Dashboard ที่นำเสนอข้อมูลระดับประเทศ ด้วยโปรแกรม Tableau พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริหารจัดการฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

ผลผลิตที่ 3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ

1 จำนวนโครงการ

1. โครงการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: ส่งเสริมการปรับสูตรอาหารท้องถิ่นเพื่อลดปริมาณโซเดียมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการอาหารมีความรู้ความเข้าใจในการปรับสูตรอาหารลดโซเดียม

ผลการดำเนินงาน: สื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (เมนูอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม 77 จังหวัด) จำนวน 2,000 เล่ม

ผลผลิตที่ 9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

8 จำนวนโครงการ

1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาเครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่เป็น Digital Platform กลางของกระทรวงสาธารณสุขและเพื่อให้มีชุดมาตรการและแผนดำเนินงานที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

ผลการดำเนินงาน: พัฒนาชุดมาตรการ ระดับพื้นที่จากการสำรวจสุขภาพโดยประยุกต์กับโปรแกรมสร้างนวัตกรรมด้วยการคิดเชิงออกแบบ โดยมีตำบลที่ออกแบบชุดมาตรการและแผนดำเนินงานที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในประชากรแต่ละตำบล จำนวน 4 ตำบล (รพ.สต.หนองหลวง จังหวัดกำแพงเพชร, รพ.สต.ปลาบ่า จังหวัดเลย, รพ.สต.หนองโน จังหวัดมหาสารคาม และรพ.สต.บ้านปากน้ำท่าทอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี)

2. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการบริโภคเกลือและโซเดียมในทุกจังหวัดของประเทศไทย สร้างความตระหนักลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเกินในประชาชนจังหวัดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน: ขยายผลการดำเนินงาน 76 จังหวัด (รวม กทม.) จัดทำแนวทางการจัดหาอาหารเพื่อการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ (ภาครัฐ & เอกชน) พัฒนาศักยภาพครู ก ครู ข นักกำหนดอาหาร สนับสนุนเครื่องมือและสื่อสิ่งพิมพ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ได้แก่ แนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด, หนังสือ “เมนูอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม 77 จังหวัด, เครื่องวัดความเค็มในตัวอย่างอาหาร (Salt meter), ภาพพลิค "ลดโซเดียมลดโรคไม่ติดต่อ" สติกเกอร์ "เค็มน้อย อร่อยดี" และหนังสือ “ประชาชนรอบรู้ รู้โรคไม่ติดต่อ Health Literacy: Together Fight NCDs ประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของจังหวัด 40 จังหวัด พบว่าประชาชนส่วนมากมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมจำนวน 89,353 คน คิดเป็นร้อยละ 85.79

3. โครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนับสนุนวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ผลการดำเนินงาน: เสนอการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่พัฒนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จำนวน 3 จังหวัด (จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครศรีธรรมราช) พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 780 คน พัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน จำนวน 216 คน (ร่าง) แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

4. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรังร่วมกับภาคีเครือข่าย และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (Stage 3a ขึ้นไป) ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตระยะสุดท้าย (eGFR < 15)

ผลการดำเนินงาน: พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดสัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน จำนวน 2 ครั้ง ในหัวข้อ 1 สัมมนาวิชาการวันไตโลก (World Kidney Day) “ครอบคลุมทุกสิทธิ์ พิชิตโรคไต ใส่ใจการใช้ยา” หัวข้อ 2 สัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. ระดับประเทศ และในปี 2567 มีอำเภอดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 257 อำเภอ จาก 67 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 29.27 ของอำเภอทั้งหมด รายงานประจำปีทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และ (ร่าง) แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

5. โครงการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาทักษะสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาพื้นที่นำร่องบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม และประชาชนตื่นตัวในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

ผลการดำเนินงาน: จัดทำสื่อสุขภาพโรคไม่ติดต่อ ข่าวเพื่อสื่อมวลชนในวันรณรงค์ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ โดยผลิตกระบอกน้ำพร้อมฝาครอบ และสปริงช่วยผสมเครื่องดื่ม จำนวน 706 ชิ้น จัดทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อและสำรวจความรอบรู้พบประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ 84 (เป้าหมายร้อยละ 65) พร้อมทั้งสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่ได้รับสื่อสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ 92 (เป้าหมายร้อยละ 80)

6. โครงการพัฒนานโยบายองค์กรสุขภาพดี

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบมาตรการระดับประชากรที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน: พิจารณาข้อเสนอแนะเพื่อการขยายผล และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย (5 setting ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน มหาวิทยาลัย กองทัพ เรือนจำ) โดยบูรณาการแนวทางการจัดหาอาหารเพื่อการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน จัดสัมมนาวิชาการเนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ ในหัวข้อ “การส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อวัยทำงาน” เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอก

7. โครงการรู้ตัวเลว รู้ความเสี่ยงสุขภาพ ด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเขตเมือง

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
- วัตถุประสงค์:** พัฒนารูปแบบสถานีสุขภาพชุมชนในเขตเมือง โดยความรับผิดชอบของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ
- ผลการดำเนินงาน:** เขตสุขภาพมีการให้บริการสถานีสุขภาพชุมชนในเขตเมือง จำนวน 12 เขตสุขภาพ มีประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปเข้าถึงการให้บริการฯ ระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม 2567 จำนวน 10,039 ราย ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 63.61 (เป้าหมายร้อยละ 50) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์สถานีสุขภาพเขตเมือง จำนวน 5,000 ใบ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health Station) จำนวน 6 จังหวัด (จังหวัดภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดหนองคาย จังหวัดตาก และจังหวัดสงขลา)

8. โครงการพัฒนาหลักสูตร NCD system management team

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
- วัตถุประสงค์:** พัฒนาสมรรถนะคณะทำงานวิชาการสุขภาพระดับจังหวัด (NCD System management team) และปรับหลักสูตรทีมจัดการระบบป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
- ผลการดำเนินงาน:** พัฒนาหลักสูตรจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD System Management Team) (ร่าง) หลักสูตรทีมจัดการระบบโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ปรับเปลี่ยน และแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคไม่ติดต่อ

ผลผลิตที่ 11.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อก้าวไปสู่องค์กรดิจิทัล

1 จำนวน
โครงการ

1. โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อก้าวไปสู่องค์กรดิจิทัล

- ผู้รับผิดชอบ:** กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการทำงานที่เพิ่มประสิทธิภาพ รองรับสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล
- ผลการดำเนินงาน:** บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการบริการเทคโนโลยีสารสนเทศภายในองค์กร (IT Service Management) จำนวน 1 คน และการออกแบบบริการดิจิทัลภาครัฐ (Government Digital Service Design) จำนวน 1 คน



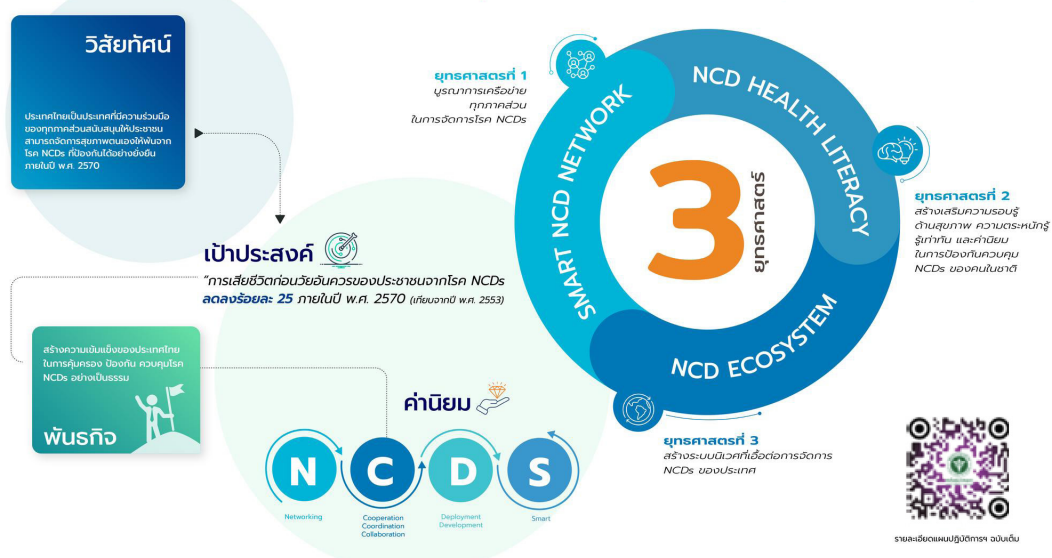
ผลงานเด่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

ความเป็นมา: กองโรคไม่ติดต่อได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ขึ้นตามมติ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 แผนฉบับดังกล่าวได้ผ่านมติเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอันเกิดจากโรคไม่ติดต่อและให้บรรลุ 9 เป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลก ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยบรรลุเป้าหมายระดับประเทศ และเป้าหมายลดโรคไม่ติดต่อระดับโลก คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) เห็นชอบให้ขยายแผนถึง ปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และเห็นชอบให้จัดทำแผนระยะต่อไป กองโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ขึ้นเป็นแผนต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการทางยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเสนอแผนต่อสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พิจารณาก่อนการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาพัฒนาพิจารณาแล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เนื่องจากไม่มี กฎหมายกำหนด จึงเสนอแผนต่อกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นชอบ 1) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) 2) ให้แต่งตั้ง คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อขับเคลื่อนแผนและติดตามกำกับการทำงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย และ 3) ให้ถ่ายทอดแผนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติตามภารกิจของหน่วยงาน

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง ให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและทิศทางการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผล ความสำเร็จของงาน เป้าประสงค์ของแผนฉบับนี้มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นธรรม เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้อย่างยั่งยืน สู่การบรรลุเป้าหมาย “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรคไม่ติดตอลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570” ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCD Network) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (NCD Health Literacy) ความตระหนักรู้ รู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุมโรค NCDs ของคนในชาติ และยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างระบบนิเวศ (NCD Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการโรค NCDs ของประเทศ

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)



ผลการดำเนินงาน

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กองโรคไม่ติดต่อร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนแผนฯ ผ่านกลไก**สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ** เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งระดับส่วนกลางและท้องถิ่น ในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่สุขภาพดี (Healthy Lifestyle) ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ก่อนวัยอันควร รวมถึงการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อสูงอายุและไม่จน โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ พร้อมแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินนโยบายอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม

2) พัฒนารอบแนวคิดของ ecosystem เพื่อป้องกันโรค NCDs รวมทั้งเอกสารหลัก/ร่างมติ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3) ประชุมเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ” เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยนำส่วนของความคิดเห็นและข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงเอกสารหลักและร่างมติสมัชชาสุขภาพฯ ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ก่อนนำเสนอเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพฯ เพื่อให้ฉันทมติร่วมกันอีกครั้ง

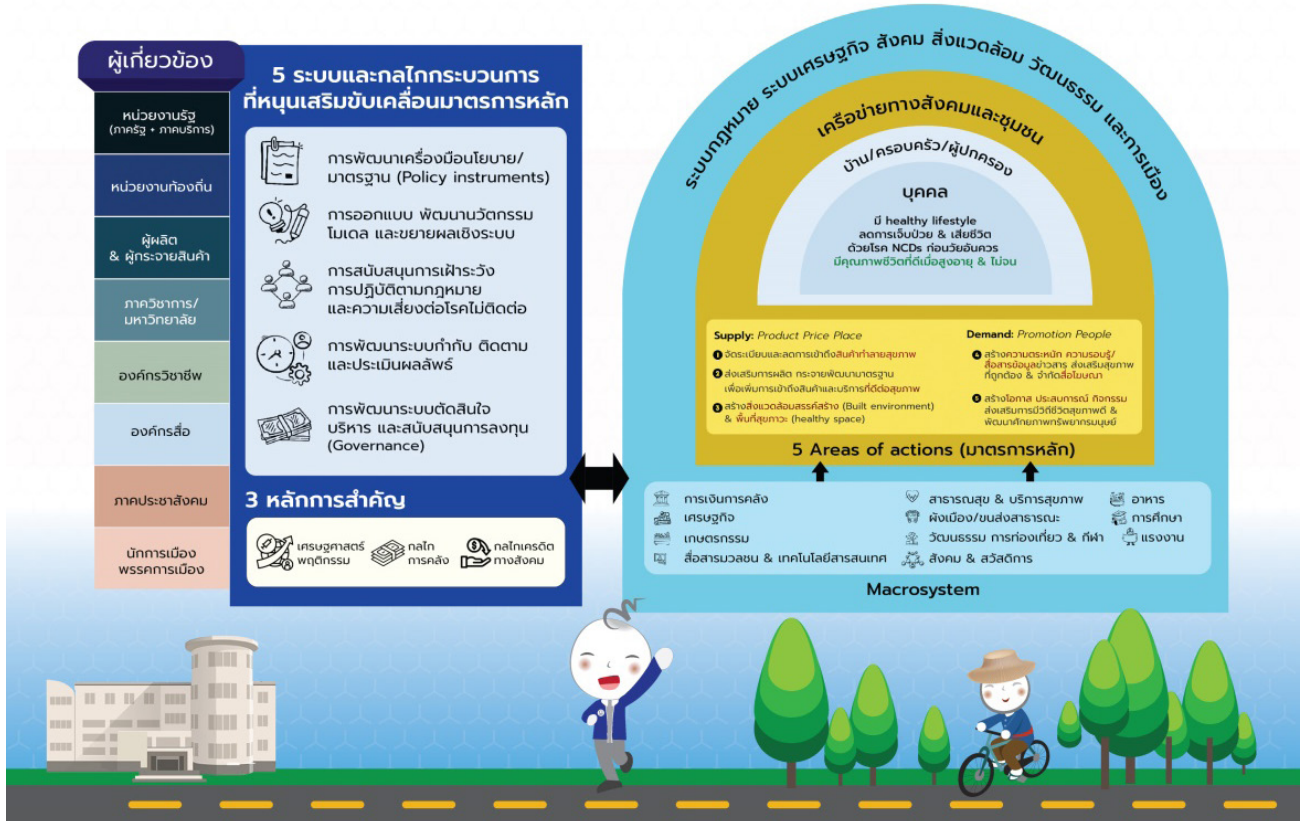
4) ประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีตัวแทนภาคีองค์กรกว่า 200 ท่าน เข้าร่วมประชุมผ่านช่องทาง Onsite และ Online ได้ร่วมกันรับรองมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าวอย่างเป็นฉันทมติ พร้อมกล่าวถ้อยแถลงเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นดังกล่าวด้วยกันสำหรับกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ในมติสมัชชาสุขภาพฯ ประเด็นนี้ มีสาระสำคัญให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนและเครือข่ายในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) พร้อมใช้หลักการทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม กลไกเครดิตทางสังคม และกลไกการคลังสร้างแรงจูงใจเข้าร่วมสนับสนุน

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

จากนี้จะนำเสนอร่างมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมีมติให้ขับเคลื่อนและดำเนินการสร้างระบบนิเวศเพื่อลดโรค NCDs ไปสู่การปฏิบัติของทุกภาคส่วน โดยอ้างอิงกับ 3 ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)

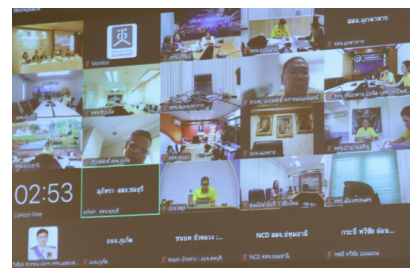


กรอบพัฒนาระบบนิเวศ (Ecosystem) เพื่อสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางสุขภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ



รูปที่ 4

ขอบเขตการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
(5 มาตรการหลัก x 5 ระบบกลไกหนุนเสริม x 3 หลักการสำคัญ)



รูปที่ 5

ประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม
เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง

ความเป็นมา: โรคไตเรื้อรัง นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมากของประเทศไทย ข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจาก 1,046,113 คน ในปี 2563 เป็น 1,098,773 คน ในปี 2567 โดยสาเหตุหลักของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 3 อันดับแรก มาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 32.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.2 และไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 24.5 นอกจากนี้ข้อมูลจาก Thailand Renal Replacement therapy year 2021 - 2022 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไต ทางช่องท้องและฟอกไตทางเส้นเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการล้างไตทางช่องท้อง เพิ่มขึ้นจาก 21 ราย ในปี 2544 เป็น 9,688 ราย ในปี 2564 และฟอกไตทางเส้นเลือดเพิ่มขึ้นจาก 400 ราย ในปี 2544 เป็น 9,829 ราย ในปี 2564 และข้อมูลความชุกผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องและฟอกไตทางเส้นเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เพิ่มขึ้นจาก 182 ราย ในปี 2544 เป็น 24,439 ราย ในปี 2565 และฟอกไตทางเส้นเลือด เพิ่มขึ้นจาก 2,184 ราย ในปี 2544 เป็น 86,325 ราย ในปี 2565 โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังร่วมกับภาคีเครือข่ายนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (Stage 3a ขึ้นไป) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตระยะสุดท้าย (eGFR < 15)

การดำเนินการ/ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมวิชาการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายลดบริโภคเค็ม สถาบันโรคภูมิไรชนครินทร์ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรัง ภายใต้ชื่อ “ทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง” เพื่อดำเนินงานป้องกันและชะลอไตเสื่อมในกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมุ่งหวังให้เกิดการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (Stage 3a ขึ้นไป) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตระยะสุดท้าย (eGFR < 15) ด้วยการส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในประชาชน การพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนและการจัดการปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการการชะลอไตเสื่อม (Service Based) และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ งบประมาณ ระบบบริหารจัดการข้อมูลและการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพจึงได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานและอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง 5 คณะ

แผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง

1. ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ (Stage 3a ขึ้นไป) ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตระยะสุดท้าย (eGFR < 15)

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
การส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	พัฒนาความเข้มแข็งชุมชนและการจัดการปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการการชะลอไตเสื่อม (Service Based)	การเพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง
เป้าหมายยุทธศาสตร์	เป้าหมายยุทธศาสตร์	เป้าหมายยุทธศาสตร์	เป้าหมายยุทธศาสตร์
ประชาชนมีความตระหนักและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะไตเรื้อรัง	ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชนเพื่อสนับสนุนผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังให้สามารถชะลอไตเสื่อม	มีระบบบริการการชะลอไตเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบข้อมูล งานวิจัยนวัตกรรม และกลไกทางด้านการเงิน สนับสนุนการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง
กลยุทธ์	กลยุทธ์	กลยุทธ์	กลยุทธ์
1. มีการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ (Mass Media) 2. มีโปรแกรม/สื่อ/เครื่องมือ/นวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล	1. ดำเนินนโยบายยุทธศาสตร์ลดการบริโภคโซเดียม 2. พัฒนาความเข้มแข็งชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน 3. พัฒนากลไก กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง	1. การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 2. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 1 - 3	1. การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการข้อมูล 2. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง 3. การพัฒนากลไกการเงินเพื่อสนับสนุนการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง

รูปที่ 6 แผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดการปัญหาโรค NCDs ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการป้องกันและชะลอไตเสื่อมได้ดำเนินการป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนและการจัดการปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ภายใต้แผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง มุ่งหวังให้เกิดการจัดการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังภายใต้การสนับสนุนของ พชอ. อปท. และชุมชน

กองโรคไม่ติดต่อ มีการดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีพื้นที่ดำเนินการป้องกันโรคไตในชุมชนผ่านกลไก พชอ. จำนวนทั้งสิ้น 257 อำเภอ (สะสม) จาก 67 จังหวัด (เป้าหมาย 176 อำเภอ) ในปี 2567 และได้พัฒนาเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. เพื่อคัดเลือก พชอ. ที่มีผลงานดีเด่น Best Practice ระดับเขตสุขภาพ เข้าร่วมการสัมมนาวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทิมา อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ได้รับรางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้แก่

รางวัลชนะเลิศ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ



รูปที่ 7) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



รูปที่ 8) ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง



รูปที่ 9) สัมนาวิชาการวันไตโลก (World Kidney Day) ประจำปี 2567



รูปที่ 10) สัมนาวิชาการการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

1. จัดทำโครงการ 7.2 ล้านคนของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทราบค่าความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาเป็นโครงการป้องกันโรคไต อันเนื่องมาจากพระราชดำริ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง การขับเคลื่อนการป้องกันโรคไตในชุมชน (CKD Model ในชุมชน) การพัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกภาคส่วน รวมถึงทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD Registry) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของระบบบริการและกรอบอัตรากำลังด้านการจัดการโรคไต
3. พัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในการจัดการโรคไตเรื้อรัง รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระดับชุมชน ผ่านกองทุนท้องถิ่น

3. การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Cluster NATI)

ความเป็นมา: คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) มีกองโรคไม่ติดต่อเป็นเลขานุการคณะทำงานแต่งตั้งขึ้นภายใต้คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 342/2567 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 เพื่อให้การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมควบคุมโรค เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) ซึ่งคณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เชิงยุทธศาสตร์ และด้านวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ให้ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ วิเคราะห์ กำหนดกรอบแนวทาง มาตรการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค และทบทุน กลั่นกรอง คัดเลือกหัวข้อ ประเด็นปัญหาหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์และบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็นที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งคณะทำงานฯ มีหน้าที่ในการจัดทำและพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของกรม แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) พร้อมทั้งให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญเพื่อการพิจารณางบประมาณ กำกับติดตามการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะทำงานฯ ได้ดำเนินการปรึกษาหารือจัดทำข้อเสนอจุดเน้น และทิศทางการดำเนินงาน Cluster NATI ร่วมกัน เพื่อหาจุดร่วมการบูรณาการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีจุดเน้นที่เกี่ยวข้องกับกองโรคไม่ติดต่อผ่านการพิจารณา ดังนี้ 1) การยกระดับคุณภาพ Health Station 2) ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด นอกจากนี้มีมติร่วมกันในการบูรณาการพัฒนารายการชุดข้อมูลและชุดมาตรการพฤติกรรมสุขภาพประชาชนระดับประเทศ และระดับตำบล (Behavior Data Collection) โดยแบ่งชุดคณะทำงานย่อยออกเป็น 3 คณะ คือ 1) คณะทำงานพัฒนาการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและชุดมาตรการเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประชาชนระดับประเทศ โดยมีบทบาทพัฒนาระบบฐานข้อมูล และขับเคลื่อนการจัดทำฐานข้อมูลบูรณาการ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลบูรณาการโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ เตรียมการและวางแผนการจัดเก็บข้อมูลบูรณาการโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ โดยมีแผนการรวบรวมข้อมูลตามเป้าหมายในการจัดเก็บ และจัดทำแบบสอบถามการเก็บข้อมูลบูรณาการโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพระดับประเทศ เพื่อตอบยุทธศาสตร์ชาติ อีกทั้งประเมินและทดสอบเครื่องมือ เพื่อนำไปจัดเก็บข้อมูลในการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลบูรณาการโรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ กำกับ ติดตาม ควบคุมคุณภาพข้อมูลก่อนเผยแพร่

พร้อมทั้งสนับสนุนการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อพัฒนาชุมชนแก่ภาคีเครือข่าย 2) คณะทำงานจัดทำเครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนระดับพื้นที่ มีบทบาทในการพัฒนาเครื่องมือ และระบบการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการในแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่นำเครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนระดับพื้นที่ ไปใช้ในการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพและขยายผลการเก็บข้อมูล และการดำเนินงาน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ และ 3) คณะทำงานจัดทำชุดมาตรการเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อของประชาชนระดับพื้นที่ มีบทบาทในการพัฒนาชุดมาตรการ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประชาชนระดับพื้นที่



รูปที่ 11

การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) ครั้งที่ 1



รูปที่ 12

การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) ครั้งที่ 2

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและชุดมาตรการเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อของประชาชนระดับประเทศ และคณะทำงานจัดทำเครื่องมือสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และชุดมาตรการ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อของประชาชนระดับพื้นที่ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ต่อไป

4. การดำเนินงานสถานีสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. 2567

ความเป็นมา: สถานีสุขภาพ (Health Station) การดำเนินงานสถานีสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. 2567 ช่วงปลายสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขได้เคร่งครัดมาตรการเว้นระยะห่าง (Social Distancing) เพื่อควบคุมการระบาด จึงมีนโยบายลดความแออัดผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล ทำให้เกิดนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับการดูแลผู้ป่วย เช่น การนัดผู้ป่วยออนไลน์ การติดตามผู้ป่วยโดยใช้ไลน์กลุ่ม, การให้บริการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับความดันโลหิตผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน การใช้เครื่องวัดแบบดิจิทัลร่วมกับการใช้ Application บันทึกและส่งข้อมูลให้แพทย์ทราบทันที หรือการติดตามนัดด้วยการแพทย์ทางไกลหรือ Telemedicine พบมีความสะดวกในการติดตามผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ต่อสุขภาพ ทราบค่าสุขภาพตนเองมากขึ้นและสามารถควบคุมสภาวะการป่วยได้ดี แนวคิดนี้ได้ประยุกต์และขยายไปสู่การจัดตั้งสถานีสุขภาพในชุมชนและการใช้เครื่องมือดิจิทัล

ในปี พ.ศ. 2567 สถานีสุขภาพได้ถูกกำหนดให้เป็นประเด็นตัวชี้วัดจุดเน้นการดำเนินงาน รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเมือง เพิ่มการเข้าถึงการประเมินสุขภาพเบื้องต้นของประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เพื่อให้ทราบค่าสุขภาพ รับรู้ความเสี่ยงและเฝ้าระวังความเสี่ยงสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อของตนเอง (Know your numbers know your risks) พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตน จากการบริการของสถานีสุขภาพ โดยได้พัฒนาสถานีสุขภาพเขตเมืองในพื้นที่เทศบาล จำนวน 12 แห่ง ใน 12 จังหวัด มีการประเมินค่าสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต การคัดกรองการสูบบุหรี่-การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-ความเครียดและการวัดระดับน้ำตาลในเลือด (ถ้ามี) ในกลุ่มเป้าหมาย: ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบสถานีสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้ประเมินค่าสุขภาพเบื้องต้น เพิ่มการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองลดการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาการดำเนินงานสถานีสุขภาพในเขตเมืองที่เหมาะสมกับพื้นที่

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สถานีสุขภาพเขตเมือง 12 แห่ง ดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง และร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง รูปแบบการดำเนินงานสามารถพัฒนาต่อยอดฐานข้อมูลการประเมินเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Health Information System: HIS)

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

สถานีสุขภาพเขตเมือง 12 แห่ง ให้การประเมินสุขภาพเบื้องต้นกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่สถานีสุขภาพรับผิดชอบ จำนวน 10,039 คน คิดเป็นร้อยละ 63.61

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องวัดสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ ในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลมาตรฐานสำหรับสถานีสุขภาพชุมชน สถานีสุขภาพเขตเมือง และการเชื่อมข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลผู้ปฏิบัติงาน

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

การพัฒนายุทธศาสตร์ กลวิธีการดำเนินงานสถานีสุขภาพเข้ากับระบบชุมชน และ/หรือ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ



รูปที่ 13 การดำเนินงานประเมินสุขภาพเบื้องต้นกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่สถานีสุขภาพ (Health station)

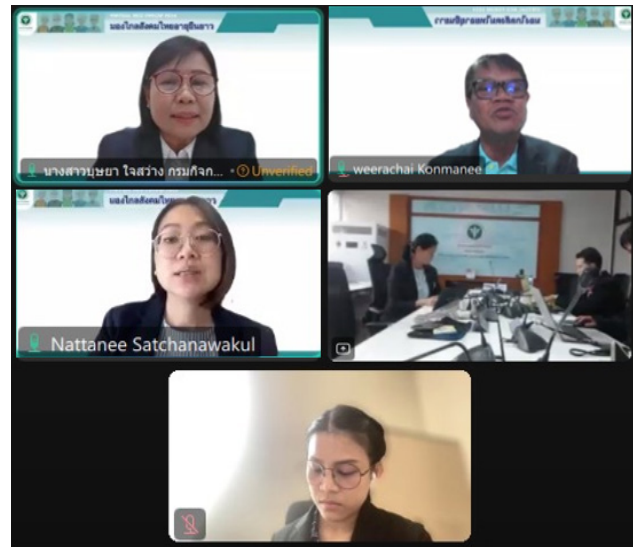
5. การประชุมวิชาการส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2024

ความเป็นมา: NCD Forum เป็นการประชุมวิชาการประจำปี เริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 โดยมีหน่วยงาน ทั้งจากภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมขับเคลื่อน และถ่ายทอดความรู้วิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบุคลากรด้านควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและสร้างเครือข่ายและขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อ อันจะนำไปสู่การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2565 - 2569 (WHO-CCS NCDs) จากปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรง จึงปรับเป็นการประชุมผ่านระบบออนไลน์ หรือ Virtual NCD Forum

ผลการดำเนินงาน:

สำหรับการประชุมในปี พ.ศ. 2567 จัดการประชุมขึ้นทั้งหมด 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 หัวข้อ “มองไกลสังคมไทยอายุยืนยาว” โดยจัดการประชุมแบบออนไลน์ ร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.), กรมกิจการผู้สูงอายุ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, สถาบันการแพทย์จักรีนฤพดินทร์, เทศบาลเมืองบึงยี่โถ การประชุมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ให้ความรู้ความเข้าใจในการก้าวสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และเตรียมผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพ มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อ มีความมั่นคงในการมีชีวิต และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม และเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อ

มีผู้เข้าร่วม 693 คน และมียอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 1,724 ครั้ง โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 67.53 และมากที่สุด ร้อยละ 31.29



รูปที่ 15

Virtual NCD Forum หัวข้อ มองไกลสังคมไทยอายุยืนยาว วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 ประชุมผ่านระบบออนไลน์

รูปที่ 14

โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์งานประชุม Virtual NCD Forum หัวข้อ มองไกลสังคมไทยอายุยืนยาว

ครั้งที่ 2 วันที่ 23 สิงหาคม 2567 หัวข้อ “การพัฒนาเมืองกับสุขภาพ” โดยจัดการประชุมแบบไฮบริด ณ โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบออนไลน์ ร่วมกับเครือข่ายได้แก่ องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, เทศบาลนครนครราชสีมา, สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล, ศูนย์นวัตกรรมการเรียนรู้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล การประชุมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ให้มีความรู้ สร้างความเข้าใจบทบาทองค์กรปกครองท้องถิ่นในการพัฒนาเมืองให้ทันสมัย ลักษณะเมืองทันสมัยและการใช้เทคโนโลยีร่วมกันเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 617 คน และมียอดผู้ชม Facebook Live สะสมจำนวน 3,500 ครั้ง โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 62.73 และมากที่สุด ร้อยละ 34.47

รูปที่ 16

โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์งานประชุม Virtual NCD Forum หัวข้อ มองไกลสังคมไทยอายุยืนยาว



รูปที่ 17

Virtual NCD Forum หัวข้อ การพัฒนาเมืองกับสุขภาพ วันที่ 23 สิงหาคม 2567 ประชุมแบบไฮบริด ณ โรงแรมมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบออนไลน์

กองโรคไม่ติดต่อ ได้เผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2024 ให้กับเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และสามารถรับชมย้อนหลังได้ทาง Facebook WHO-CCS NCDs <https://www.facebook.com/WHO.CCS.NCDs/videos> และทาง YouTube Virtual NCD Forum <https://www.youtube.com/@virtualncdforum2930/playlists>

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

ดำเนินการจัดประชุม "Virtual NCD Forum" ครั้งที่ 1 (แบบไฮบริด ห้องประชุมและผ่านออนไลน์) ในช่วงเดือนธันวาคม และจัดประชุม "Virtual NCD Forum" ครั้งที่ 2 (แบบออนไลน์) ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน และเผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อต่อเรื่อง "Virtual NCD Forum 2025" ให้กับเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย

6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

ความเป็นมา: ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ถึง 1.5 - 2 เท่า จากการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ประชาชนไทยบริโภคโซเดียม 3,636 มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันการได้รับโซเดียมเกินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ทั้งโรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเค็ม 22.05 ล้านคน การลดค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียมลงร้อยละ 30 ภายในปี 2568 เป็น 1 ใน 9 ตัวชี้วัดของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก (9 Voluntary NCDs Global Targets) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ ได้ผลักดันแผนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2568 (SALTS) มาอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้

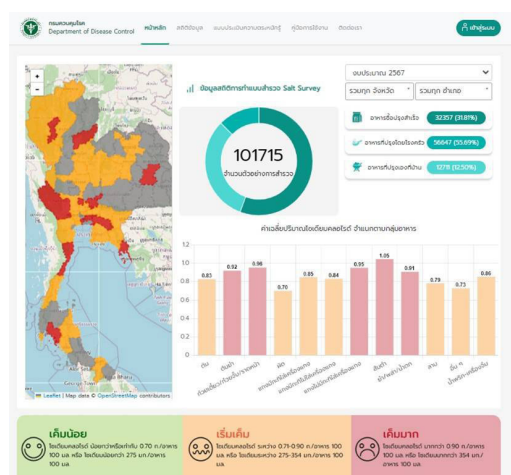
1. จัดทำความร่วมมือระดับจังหวัด บันทึกข้อตกลงความร่วมมือหรือความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่
2. จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังจังหวัดจากการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วย Salt meter
3. การจัดทำแผนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากร ไม่น้อยกว่า 3 ใน 5 กลยุทธ์ ดังนี้
 - 3.1 การส่งเสริมให้ผู้บริโภค/ประชาชนมีความรู้และความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพผ่านสื่อสารมวลชน หรือ Social media
 - 3.2 การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร
 - 3.3 การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย
 - 3.4 การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานที่ทำงาน
 - 3.5 ชุมชนลดเค็ม หรือการป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

4. ดำเนินงานตามแผนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด กำกับ ติดตาม และประเมินผล
5. การประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชากรในจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

กองโรคไม่ติดต่อ พัฒนาแอปพลิเคชัน Thai salt survey และระบบแสดงข้อมูลการสำรวจตัวอย่างปริมาณโซเดียมในอาหาร <https://thaisaltsurvey.ddc.moph.go.th> เพื่อเป็นช่องทางการบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานของจังหวัดและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ตามแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือและสื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ เครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหาร (Salt meter) แผ่นพับ ภาพพริก สติกเกอร์ “เค็มน้อย อร่อยดี” ในปี 2563 - 2565 มีจังหวัดร่วมดำเนินการ 17 จังหวัด ปี 2566 ดำเนินการ 19 จังหวัด และปี 2567 ดำเนินการ 40 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 76 จังหวัด ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม ในปี 2567 จำนวนทั้งสิ้น 101,350 ตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามรูปแบบการผลิตพบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณของโซเดียม (มก./100 มล.) ในตัวอย่างอาหารที่ปรุงสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของโซเดียมสูงที่สุด (359.59 มก./100 มล.) รองลงมาคือ อาหารปรุงเองที่บ้าน (334.44 มก./100 มล.) และอาหารปรุงโดยโรงครัว (296.04 มก./100 มล.) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาหาร 10 ประเภท พบว่า ค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมของกลุ่มอาหารทุกประเภท เท่ากับ 339.04 มก./100 มล. โดยกลุ่มประเภทอาหารที่มีค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมสูงที่สุด 5 อันดับแรก คือ ส้มตำ (413.62 มก./100 มล.) รองลงมาคือ กว๊วยเตี๋ยว/ก๊วยจั๊บ/ราดหน้า (374.35 มก./100 มล.) แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง (374.05 มก./100 มล.) ต้มยำ (363.89 มก./100 มล.) ยำ/พล่า/น้ำตก (357.98 มก./100 มล.) ตามลำดับ และกลุ่มอาหารประเภทผัด มีค่าเฉลี่ยปริมาณของโซเดียมต่ำที่สุด (273.92 มก./100 มล.) จากการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมประชากรภาพรวมระดับประเทศ มีผู้ตอบแบบสำรวจฯ จำนวน 104,182 คน พบว่า มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม คิดเป็นร้อยละ 85.79 เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่า ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.31 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 12 คิดเป็นร้อยละ 87.55 และเขตสุขภาพที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 86.35 ตามลำดับ

กองโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการ เป็น ครู ก นักกำหนดอาหารประจำจังหวัด จำนวน 78 คน เพื่อดำเนินการปรับสูตรอาหารลดโซเดียมประจำจังหวัด กองโรคไม่ติดต่อได้รวบรวมสูตรอาหารลดโซเดียมประจำจังหวัดทั้งหมด 77 จังหวัด และจัดทำเล่มเมนูอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม 77 จังหวัด รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการและสาธารณสุข เพื่อการปรับสูตรอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็น ครู ข แกนนำปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม เพื่อสนับสนุนการปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียม ในผลิตภัณฑ์อาหาร/OTOP อาหารปรุงสุกที่จำหน่ายทั้งริมถนนและในร้านอาหาร และการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานที่ทำงานต่อไป





รูปที่ 19 การขับเคลื่อนดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และปรับสูตรอาหารลดโซเดียมในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

- 1) การขับเคลื่อนดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้าน ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร
- 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานของ ครู ก นักกำหนดอาหารประจำจังหวัด และ ครู ข แกนนำปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม เพื่อขยายผลการปรับสูตรอาหารลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร และอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย
- 3) ถอดบทเรียน/จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

7. การสร้างความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ ผ่าน LINE Official Account (@NCD_DDC)

ความเป็นมา: ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เป็นรูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมายและเป็นที่ยอมรับในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นสื่อสังคมออนไลน์จึงมีบทบาทสำคัญสำหรับองค์กรในการสร้างความรอบรู้สุขภาพซึ่งเป็นช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายและรวดเร็ว กองโรคไม่ติดต่อให้ความสำคัญต่อการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล LINE Official Account (@NCD_DDC) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อได้ด้วยตนเองตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทฯ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนแม่บทย่อย: 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ดังนี้

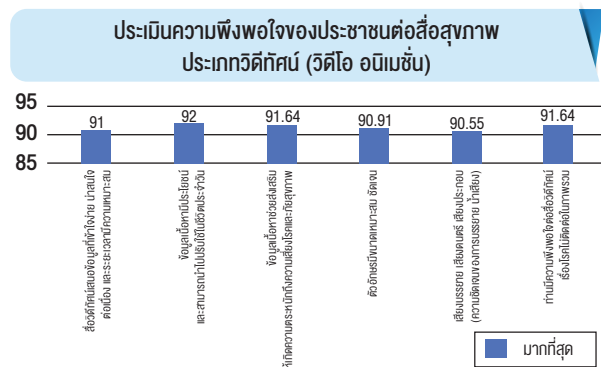
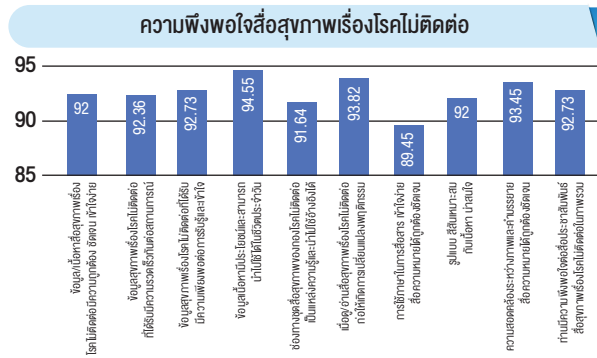
1. แผนการสื่อสารส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ LINE OA: @NCD_DDC



รูปที่ 20 การสื่อสารส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ

LINE OA: @NCD_DDC เริ่มเปิดใช้ตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อตามแผนการสื่อสารฯ ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก และคลิปวิดีโอ เช่น การป้องกันโรคไต ระดับความดันโลหิต อาการของโรคเบาหวาน เป็นต้น มีผู้ติดตามรวมทั้งสิ้น 5,038 คน โดยมีผู้ติดตามใหม่ 314 คน (1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567)

2. ประเมินความพึงพอใจต่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อและแบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อสุขภาพประเภทวิถีทัศน์ (วิดีโอ อนิเมชัน)



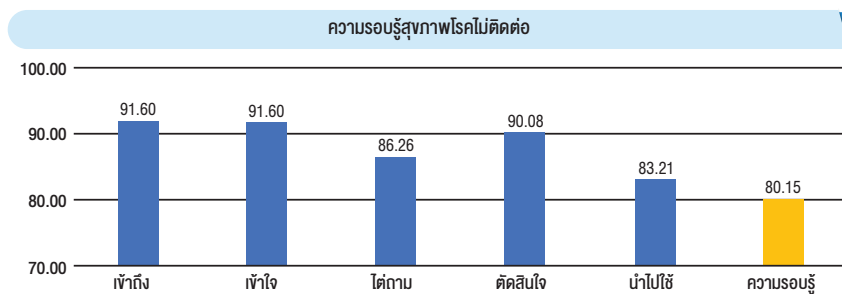
รูปที่ 21 แผนภูมิความพึงพอใจต่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ

รูปที่ 22 แผนภูมิความพึงพอใจของประชาชนต่อสุขภาพประเภทวิถีทัศน์ (วิดีโอ อนิเมชัน)

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ พบว่าข้อมูลสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อมีประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 94.55 มีเพียงข้อมูลสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ เพียงพอต่อการสร้างการรับรู้และเข้าใจของท่าน พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 91.64 สรุปความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อในภาพรวม พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 92.47

ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อสุขภาพประเภทวิถีทัศน์ (วิดีโอ อนิเมชัน) พบว่าข้อมูลเนื้อหา มีประโยชน์และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 92.00 มีเพียงข้อมูลสื่อวิถีทัศน์เสนอข้อมูล ที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ ต่อเนื่อง และระยะเวลาเหมาะสม และข้อเสียบรรยาย เสียงดนตรี เสียงประกอบ (ความชัดเจนของการบรรยาย น้ำเสียง) พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 90.55 สรุปความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อในภาพรวม พึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 91.21

3. ประเมินความรอบรู้โรคไม่ติดต่อ



รูปที่ 23 แผนภูมิความรอบรู้สุขภาพโรคไม่ติดต่อ

ผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพโรคไม่ติดต่อ พบว่าประชาชนมีความรอบรู้อยู่ในระดับพอเพียงขึ้นไป ร้อยละ 80.15 แบ่งเป็น 5 ทักษะ ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับพอเพียงขึ้นไปร้อยละ 91.60 ทักษะการเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับพอเพียงขึ้นไปร้อยละ 91.60 ทักษะการได้ถาม/ซักถามข้อมูลอยู่ในระดับพอเพียงขึ้นไปร้อยละ 86.26 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับพอเพียงขึ้นไปร้อยละ 90.08 ทักษะการนำไปใช้ข้อมูลอยู่ในระดับพอเพียงขึ้นไปร้อยละ 83.21

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

1. สร้างความรอบรู้สุขภาพโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะทักษะการนำไปใช้ให้แก่ประชาชนเพื่อนำไปปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เข้ากับตนเอง
2. จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อตามปฏิทินวันรณรงค์
3. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้สุขภาพโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสื่อที่ถูกต้องและตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

8. การพัฒนาการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Remission) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ความเป็นมา: โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 4 ของกลุ่มโรค NCDs หลัก ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเป็นภาระโรคสำคัญส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย กองโรคไม่ติดต่อได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จึงเริ่มดำเนินการขับเคลื่อนและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาระบบบริการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) เน้นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมโดยใช้ Lifestyle modification ให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถลดและชะลอการเกิดเบาหวานรายใหม่ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน ลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมุ่งสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ผลการดำเนินงาน:

สถานบริการสาธารณสุขร่วมดำเนินการพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) จำนวน 299 แห่ง จากทุกเขตสุขภาพ โดยกองโรคไม่ติดต่อได้สนับสนุน และขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

1) สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission Service) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ 2) พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 1,000 คน 3) จัดทำสื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) จำนวน 12 เรื่อง และ 4) สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ Diabetes Remission จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ภาคเหนือ ณ โรงเรียนเบาหวาน PUWADOL Model โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ภาคอีสาน ณ โรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และภาคใต้ ณ คลินิกลดยาเบาหวาน (Remission Clinic) โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า มีการให้บริการ DM Remission Clinic จำนวน 39 แห่ง และดำเนินงานร่วมกับ NCD Clinic จำนวน 70 แห่ง ได้รูปแบบการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการบริการ DM Remission Clinic (โรงพยาบาลชลประทาน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดจันทบุรี) การนำ Mobile Application ใช้ใน Remission care Clinic โดยนำ App Sheet มาปรับใช้ในการประเมิน (Screening) เพื่อลดระยะเวลารอคอย (โรงพยาบาลท่ามาย อำเภอยะรัง จังหวัดเพชรบุรี) และแนวทางการให้บริการ DM Remission Clinic (โรงพยาบาลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี)



คำสำคัญ: “Let’s start DM Remission safely”

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป: ขับเคลื่อนให้สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ทั่วประเทศ และค้นหา Best Practice ด้านการจัดบริการโดยใช้ Lifestyle modification



9. การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานสำหรับบุคลากรส่วนกลาง กรมควบคุมโรค “ลดเสี่ยง ลดโรค”

ความเป็นมา: กองโรคไม่ติดต่อและเครือข่ายได้พัฒนารูปแบบรวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการโรคเบาหวานสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) จนเกิดกระแสตอบรับที่ดีจากเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และจากข้อมูลสุขภาพด้านไม่ติดต่อของบุคลากรส่วนกลาง กรมควบคุมโรค พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคโดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หากไม่ได้รับการจัดการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา กรมควบคุมโรคจึงมีนโยบายให้นำรูปแบบจัดการโรคเบาหวานสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค จึงเป็นที่มาของการจัดทำโครงการการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานสำหรับบุคลากรส่วนกลาง กรมควบคุมโรค “ลดเสี่ยง ลดโรค” ภายใต้ธีม “ปกป้องคน คร. ชะลอ สบสยเบาหวาน” เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพดีและเป็นต้นแบบให้กับประชาชนรวมถึงองค์กรอื่น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle modification) ควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อมในองค์กรให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี



ผลการดำเนินงาน:

1) จัดกิจกรรม kick off การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน “ปกป้องคน คร. ชะลอ สงบ สยบเบาหวาน” (Let's start DM Remission, DDC) โดยมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ จัดบูธกิจกรรมให้ความรู้ ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งมีการจัดอาหารว่างและอาหารกลางวันแบบปรับสูตรให้กับผู้เข้าร่วมงาน

2) จัดกิจกรรมภารกิจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “DDC Smart & Healthy Hero” ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในบุคลากรส่วนกลางกรมควบคุมโรค พบว่า ร้อยละ 73 มีน้ำหนักตัวลดลง, ร้อยละ 61 มีรอบเอวลดลง, ร้อยละ 50 มีอายุร่างกายลดลง, ร้อยละ 73 มี % กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น, ร้อยละ 54 มี % ไขมันลดลง, ร้อยละ 65 มีความดันตัวบนลดลง, และร้อยละ 78 มีความดันตัวล่างลดลง และได้บุคคลต้นแบบกรมควบคุมโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ได้แก่ คุณอภิชาติ โชติชูศรี สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, คุณอรณดี ธีระวาทกูร สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และคุณพรศรี บัวเงิน กลุ่มตรวจสอบภายใน

3) จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ และทักษะ “หลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพ สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค (Health Leader)” เพื่อพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization) โดยได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค ดังนี้ โครงการ Healthy Meeting (อาหารเบรกเพื่อสุขภาพในกรมควบคุมโรค), โครงการ Healthy Space (พื้นที่สุขภาพดี) และโครงการ Healthy Canteen (โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ)

คำสำคัญ: “ปกป้องคน คร. ชะลอ สงบ สยบเบาหวาน”

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป: กองบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค ขยายผลและดำเนินการในกรมควบคุมโรคต่อไป

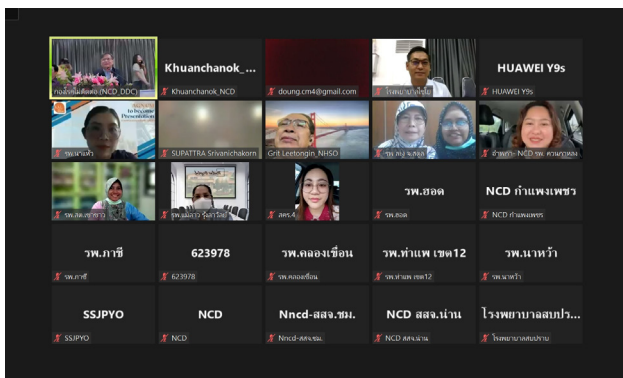
10. การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) สู่การปฏิบัติ

ความเป็นมา: กองโรคไม่ติดต่อ โดยกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ทบทวนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ตามแนวทางของ Hypertension Control Change Package (HCCP) ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จัดทำขึ้นภายใต้โครงการ Million Heart โดย Centers for Disease Control and Prevention (CDC) เพื่อช่วยวางระบบการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมและเป็นแนวทางในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดีขึ้น และได้นำแนวทางดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการระบบเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทย โดยมีการพัฒนาร่วมกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) สู่การปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีแนวทางในการบริหารจัดการ และควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อย่างรอบด้าน ประกอบด้วยด้านการกำหนดนโยบาย การคัดกรองและวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการเตรียมทีม ด้านการจัดการสุขภาพในผู้ป่วย และด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยรายบุคคล โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากข้อมูลในพื้นที่ วิเคราะห์หาสาเหตุที่จำเพาะกับปัญหา (Root Cause Analysis) รวมถึงการออกแบบ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้เข้าสู่ระบบการรักษาและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 109 แห่ง จาก 44 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ทั่วประเทศ ระยะเวลาการดำเนินงาน 6 เดือน (เดือนมกราคม - มิถุนายน 2567) กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี กำหนดค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

ผลการดำเนินงาน:

1) ผลการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการระบบเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) ในภาพรวมของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พบปัญหาสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็นระยะของการดำเนินการ ดังนี้ **ระยะ Awareness:** ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง/ไม่มาตามนัด **ระยะ Diagnosis:** 1) การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ตามเป้าหมาย และ 2) กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตสูงอันตรายและกลุ่มสงสัยป่วย ไม่ได้รับการยืนยันวินิจฉัยหรือได้รับการวินิจฉัยล่าช้า **ระยะ Treatment:** ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ **ระยะ Continuity of care:** ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และกินยาไม่สม่ำเสมอ/หยุดยาเอง และ **ระยะ Quality of life:** เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

2) ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ประมวลผล ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566) และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ข้อมูล View freeze ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2567) พบว่า โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จำนวน 85 แห่ง จาก 109 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.98 โดยมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังกล่าวว่า ร้อยละ 56.25 (จากร้อยละ 54.28 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)



รูปที่ 24 การประชุมพัฒนาการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control) สู่การปฏิบัติ ร่วมกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคความดันโลหิตสูง และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 109 แห่ง

3) การลงพื้นที่ศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ในพื้นที่ โดยเป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยได้ดี ในโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

มีสถานีสภาพจิตใจในชุมชน (Health Station) เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอเมืองจันทร์ ตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อลดความแออัดในการรับบริการ ลดภาระค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย โดยให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น นวัตกรรม “บวญจาโดนสุขภาพดี” เทศกาลประจำอำเภอ “พะอะแพทย์เฑาะมอไฮเมืองจันทร์” เป็นต้น



2. โรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

มีการกำหนดมาตรฐาน และแนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจน ได้แก่

1) มาตรฐานเครื่องวัดความดันโลหิตในการติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) พร้อมจัดให้มีการสอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิตให้มีมาตรฐาน

2) แนวทางการหมุนเวียนเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยที่ติดตามด้วยวิธี HBPM

3) Treatment Protocols เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล “Hypertension Clinical Pathway Sahatsakhun Guideline”

4) แนวทางแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีภาวะ Resistant Hypertension รวมถึงจัดตั้งธนาคาร BP เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยติดตามวัดความดันโลหิตด้วยวิธี HBPM



3. โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล

มีแพทย์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอละงู รวมถึงมีระบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และระบบการกระจายผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล แพทย์สามารถให้คำแนะนำและติดตามผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาได้มากขึ้น และมีการจัดบริการในคลินิกบริการโรคความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรง โดยใช้ “ป้องกันจรรยา 7 สี”



แผนการดำเนินงานในปีถัดไป:

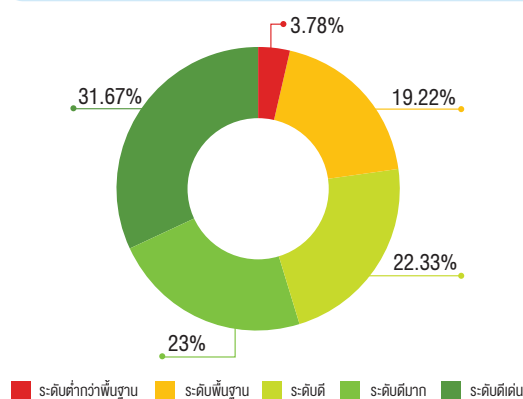
ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการวินิจฉัยและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี

11. การพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ ผ่าน NCD Clinic Plus

ความเป็นมา: การพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านโรคไม่ติดต่อให้มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus ตามกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการ เชื่อมโยงชุมชน พร้อมกับการวัดผลลัพธ์การดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ตามวงล้อ PDCA ซึ่งผลลัพธ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปี 2567 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 77 (693 แห่ง) บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 75) สะท้อนถึงการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อมาอย่างต่อเนื่อง

และเพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และค้นหาแบบอย่างการดำเนินงานที่ดี จึงมีการจัดกิจกรรมการประกวด NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยี สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัล รวมทั้งสิ้น 12 รางวัล ผลงานของทุกหน่วยงานที่เข้าประกวดฯ ล้วนเป็นประโยชน์ต่อการนำไปเป็นต้นแบบในการดำเนินงานตามบริบทพื้นที่ รวมถึงเป็นการเชิดชูเกียรติ และสร้างขวัญใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ร้อยละผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/jy2R9>

กิจกรรมการประกวด NCD Clinic Plus Award และรูปแบบบริการฯ

ผลการดำเนินงาน:



รางวัลชนะเลิศ NCD Clinic Plus Awards ผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ



โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

พัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับนวัตกรรมเทคโนโลยี NCD Smart Community “Tak NCD App” เพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและติดตามสุขภาพของผู้ป่วย โดยแสดงผลผ่านแบบเรียลไทม์ ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาทันทีได้รวดเร็วขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มเสี่ยง เช่น การส่งข้อมูลสุขภาพ Health literacy และการให้คำแนะนำผ่าน LINE OA “เบาหวานตากอบอุ่น” พร้อมทั้งมีระบบแจ้งเตือนการนัดหมายล่วงหน้า 2 วัน รวมถึงจัดตั้ง Digital Health Station ในชุมชน และกิจกรรมโครงการรณรงค์ “มาออกกำลังกายกันเถอะ” “ปลูกผักกินเอง ปลอดภัยไร้โรค” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการกินที่ดี



โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ปรับเปลี่ยนระบบบริการ New Normal NCD Clinic โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น R9 Health Station, Smart อสม. สนับสนุนการจัดการตนเอง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพผ่าน Health Station ที่ครบทุกหมู่บ้าน บูรณาการร่วมกับ อบต. และ อปท. โดย CVD Mapping EMS ออกรับเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน Telemedicine Ambulance Refer Stroke ช่วยจัดการกลุ่มป่วย High CV Risk ลดป่วยลดตายในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น Stroke/ STEMI ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเอง จัดส่งยาโดย Health Rider เพื่อลดการรอคอยในโรงพยาบาล ให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สำหรับผู้ป่วย NCD ลดการเดินทางและเพิ่มความสะดวกสบายในการรักษา พร้อมจัดบริการ One Stop Service ใน รพ.สต.



โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

KHIENSA Model ลดความแออัด เพิ่มการเข้าถึงบริการ จัดบริการ People Centered Health Service ใช้ระบบ Home Ward, Smart COC และ Telemedicine เพื่อให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยมี Health Coach (รู้จัก รู้ใจ เข้าถึง ฟังได้) และการดูแลแบบ 24/7 สร้าง Health Coach Junior ในชุมชน ผ่านการพัฒนา CQI: Health Coach in Healthcare System คอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ร่วมมือกับชุมชนในการจัดโครงการ ออกกำลังกาย คัดกรองโรค และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ



รางวัลต้นแบบรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อผลงาน: การดูแลเบาหวานแบบองค์รวม Diabetes Self-Management Education and Supports (DSMES) โดยใช้ระบบ RED Cap, Telehealth

รูปแบบบริการฯ: พัฒนาปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลในการปฏิบัติงาน Secure cloud-based ด้วย RED Cap ซึ่งเป็นระบบที่มีความปลอดภัยสูง รองรับการ Export ข้อมูลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ลดภาระการจัดเก็บเอกสาร และการคีย์ข้อมูล บูรณาการกับทีมสหสาขา เชื่อมโยงข้อมูล เพื่อเข้าไปแก้ปัญหาแบบองค์รวมของผู้เป็นเบาหวานรายบุคคล ติดตามผู้ป่วยผ่าน Telehealth และระบบการตรวจคัดกรองตาโดยกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา

Technology: Program Redcap/ Telehealth/ Retinal camera



โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผลงาน: Maesai Easy Effort, Task cut, AI Data simplicity

รูปแบบบริการฯ: Less work, more perf ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี SQL Query/ Data report center เพื่อดึงข้อมูลจากฐาน HosXP ช่วยจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น และสามารถบันทึกข้อมูลลงสมุดนัดได้ทันที ทำให้ทราบสถานะผู้ป่วย ณ ปัจจุบันโดยไม่เสียเวลาบันทึก ประยุกต์ใช้ Google sheet เพื่อช่วยพยาบาลเวชปฏิบัติประจำ รพ.สต. ปรับยาโรคเบาหวาน และความดันในรายที่ไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการรอคอยการพบแพทย์ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

Technology: Program HosXP & Application Chat GPT4o, Google sheet



โรงพยาบาลค่ายมณิทรราชินี จังหวัดชลบุรี

ชื่อผลงาน: โรคประจำตัวของฉัน

รูปแบบบริการฯ: พัฒนา Application คัดกรองสุขภาพ ลดอัตราการคัดกรองผิดพลาด เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ต้องการเน้นการรักษาเชิงรุก สามารถติดตามผลของกลุ่มเสี่ยง (สีส้ม) ให้พบแพทย์และเข้าสู่กระบวนการรักษา อีกทั้งพัฒนา Dashboard แบ่งภาวะสุขภาพของข้าราชการทหารที่ตรวจสุขภาพประจำปีด้วยนวัตกรรมลูกบอล 5 สี นำผลตรวจจากระบบ HosXP มาประมวลผลแสดงสีสุขภาพแบบอัตโนมัติตามเกณฑ์ ติดตามดูแลสุขภาพ และให้ intervention ตามกลุ่มสี คู่มือนัดพบแพทย์ พร้อมสอบถามปัญหาสุขภาพได้ทันที ผ่าน Line OA

Technology: Web Application

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

พัฒนาคุณภาพงานด้านโรคไม่ติดต่อ และขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงาน NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ จากการนำร่องในปี 2567 เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีคุณภาพ นำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

12. การพัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการนำไปใช้ประโยชน์

ความเป็นมา: กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม สำหรับประเทศไทยในกลุ่มโรค NCDs ยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง พบจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์เสียชีวิตด้วยโรค NCDs ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง มีการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนยังไม่ทราบตัวเลขและความเสี่ยงของตนเอง (know your number & know your risk) โดยตัวเลขสุขภาพเบื้องต้นคือ ค่าน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถค้นพบความเจ็บป่วย ช่วยลดความรุนแรงของโรค ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาได้มีการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประชากรโดยใช้กลไก อสม. เป็นกำลังหลัก แต่ทว่าการดำเนินงานในรูปแบบเดิมมีความซ้ำซ้อนในแง่ของการรายงานและบันทึกข้อมูล เนื่องจากการคัดกรองในรูปแบบเดิม ยังใช้ในรูปแบบกระดาษ และด้วยภาระงานที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง อันเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ได้ตรงจุด จึงทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุด ส่งผลต่อการเสียโอกาสของประชาชนเป็นอย่างมาก

กองโรคไม่ติดต่อได้ตระหนักถึงปัญหาอุปสรรค และโอกาสที่เกิดขึ้น จึงได้พัฒนาเครื่องมือในรูปแบบดิจิทัล เป็นการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านรูปแบบออนไลน์ เพื่อทดแทนการดำเนินการ คัดกรองประจำปี

ในรูปแบบเดิม โดยพัฒนาผ่าน Application Smart อสม. โดยข้อมูลที่เก็บมานั้น จะถูกนำมาแปลผลความเสี่ยงทันที นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนารายงานส่วนแสดงผล (Dashboard) และรายงานวิเคราะห์ เชิงพรรณนา มีการแสดงสถานการณ์เชิงระบาดวิทยาพื้นฐานระดับประชากร เพื่อใช้ติดตามแนวโน้มสถานการณ์ในพื้นที่ทุกระดับ และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน มีการบูรณาการด้าน Digital ระหว่างหน่วยงาน ในการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และติดตามแนวโน้มสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง และนำไปสู่การมีชุดมาตรการและแผนดำเนินงานที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ในระดับตำบล เกิดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้อย่างเหมาะสมและตอบสนองต่อการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ อันจะนำไปสู่การลดปัญหาโรคไม่ติดต่อทำให้ “ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากภาระโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้”

การดำเนินงานที่สำคัญ

1. ประชุมราชการคณะทำงานพัฒนาการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเพื่อทบทวนบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application Smart อสม. แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
3. ประชุมราชการปรึกษาหารือการพัฒนาชุดมาตรการโดยใช้โปรแกรมการสร้างนวัตกรรมด้วยการคิดเชิงออกแบบและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุดมาตรการระดับพื้นที่จากการสำรวจสุขภาพโดยประยุกต์กับโปรแกรมสร้างนวัตกรรมด้วยการคิดเชิงออกแบบ
5. ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาชุดมาตรการระดับพื้นที่จากการสำรวจสุขภาพโดยประยุกต์กับโปรแกรมสร้างนวัตกรรมด้วยการคิดเชิงออกแบบของพื้นที่ต้นแบบระหว่างวันที่ 28 - 29 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลวง อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาชุดมาตรการระดับพื้นที่ของพื้นที่ต้นแบบ

ผลสำเร็จการดำเนินงาน

1. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถทราบปัญหาของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการแก้ไขผ่านกระบวนการความคิดที่หลากหลาย มีความรู้และทักษะการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ออกแบบมาตรการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในระดับตำบลที่มีประสิทธิภาพ ประยุกต์ และยกระดับเครื่องมือวิเคราะห์ และจัดการชุมชนวิถีใหม่ ให้เป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นต่อไปได้
2. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นาร่อง มีความรู้ ความเข้าใจแนวคิดกระบวนการคิดเชิงออกแบบและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเครื่องมือหรือมาตรการเดิมที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เรียนรู้และเข้าใจทักษะการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายและสามารถระบุประเด็นปัญหาโรคไม่ติดต่อของพื้นที่ได้อย่างจำเพาะและชัดเจนมากขึ้น

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

1. ติดตามและประเมินผลโครงการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
2. ร่วมพัฒนาชุดมาตรการระดับพื้นที่ และพัฒนาเครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดตอรูปแบบใหม่ในพื้นที่นาร่อง และนำไปสู่การแสดงผลข้อมูลบน Dashboard
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้เครื่องมือสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

เคยนำไปใช้ที่ไหนบ้าง? เป็นอย่างไรบ้าง?

- พื้นที่นำร่อง 76 จังหวัด 80 ตำบลทั่วประเทศ



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น



ภาคใต้ จ.สงขลา



ภาคเหนือ จ.เชียงใหม่



ภาคกลาง จ.นนทบุรี

รูปที่ 25

ประชุมราชการคณะกรรมการพัฒนาการสำรวจและคัดกรองสุขภาพฯ



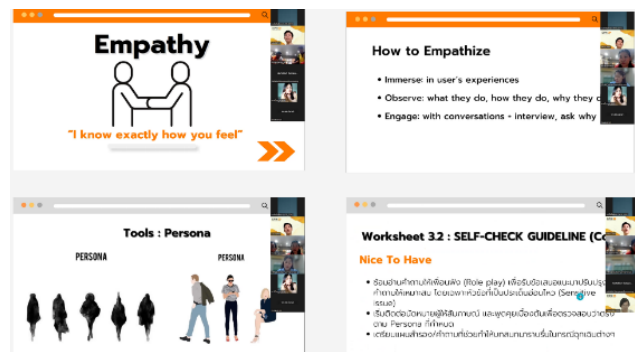
รูปที่ 26

ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจและคัดกรอง



รูปที่ 27

ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาชุดมาตรการระดับพื้นที่ฯ



รูปที่ 28

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุดมาตรการระดับพื้นที่ฯ

13. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง

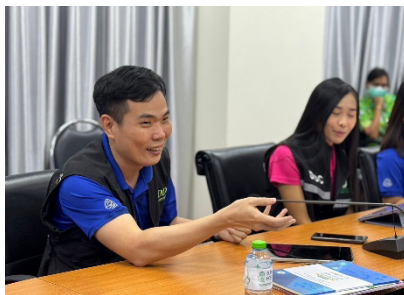
ความเป็นมา: โรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกรวมทั้งประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งคือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยพบว่าการขาดกิจกรรมทางกายส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต 3.2 ล้านคนต่อปีของทั้งโลก ปัจจุบันประชาชนในประเทศไทยให้ความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น จากข้อมูลการติดตาม เฝ้าระวังพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของคนไทย ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบประชาชนที่ออกกำลังกายด้วยกิจกรรมการเดิน - วิ่ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.1 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 24.4 ในปี พ.ศ. 2561 หรือประมาณ 16 ล้านคน เลือกรอกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน - วิ่ง ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตอย่างแพร่หลาย การเพิ่มขึ้นของจำนวนนักวิ่งและการจัดกิจกรรมแข่งขันวิ่ง อาจเกิดความเสี่ยงจากการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่งเพิ่มขึ้น หรือการจัดกิจกรรมวิ่ง ที่ไม่ปลอดภัยเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต รวมถึงอาจส่งผลถึงความเข้าใจในประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยการเดิน - วิ่งของประชาชน และภาพลักษณ์มาตรฐานงานวิ่งที่จัดในประเทศไทย จากการค้นหาและรวบรวมข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ โดยกองโรคไม่ติดต่อ พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 เกิดเหตุการณ์หมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง 24 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยหมดสติ 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย และอาจมีเหตุการณ์จำนวนไม่น้อยที่ไม่ปรากฏผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เป็นรูปธรรมชัดเจน กองโรคไม่ติดต่อเห็นถึงความสำคัญ ของการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่ง จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และความรุนแรงของเหตุการณ์ ออกมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การจัดการความปลอดภัยในการวิ่งที่เป็นมาตรฐานเหมาะสมกับบริบทประเทศไทย ผลักดันให้เกิดความตระหนักด้านความปลอดภัย ในการวิ่งของประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้จัดงานวิ่ง สร้างมาตรฐานควบคุมกำกับให้จัดงานวิ่งปลอดภัยและยกระดับมาตรฐานขึ้นต่อเนื่อง

การดำเนินงานที่สำคัญ

1. จัดประชุมปรึกษาหารือพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย ควบคุม ป้องกันการเสียชีวิตจากการวิ่ง ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงได้
2. ลงพื้นที่ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานการใช้ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง และมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนนระดับจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนนในงาน “แสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 9 เฉลิมพระเกียรติ” ที่จัดขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศไทย
4. จัดบูธนิทรรศการนำเสนอผลงานเด่น เรื่องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง ในงานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี 2567
5. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนนและแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. พัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้ดูแลมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน และการสอบสวนโรคประจำจังหวัด
7. ผลักดันให้เกิดมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน และกีฬาประเภทอื่น ๆ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลสำเร็จการดำเนินงาน

1. เปิดมุมมองใหม่ด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อ ในการสร้างและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เกิดเป็นระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในประเด็นโรคไม่ติดต่อ พัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์และสอบสวนโรค ในบุคลากรกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มงาน EMS ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. สร้างความมีส่วนร่วมของแพทย์แต่ละจังหวัด ในการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค โดยเป็นแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้ดูแลมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน และการสอบสวนโรคประจำจังหวัด
3. ผลักดันสู่การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในงานวิ่ง และการนำไปใช้ผ่าน Event สำคัญ รวมถึงการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีตสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่งที่จัดขึ้นในประเทศไทย
4. เกิดความตื่นตัวในการควบคุมมาตรฐานงานวิ่งในหลายภาคส่วนในปี พ.ศ. 2565 - กันยายน 2567 จากการจัดงานวิ่งปกติ ไม่รวมงานวิ่งที่มีการยกเลิก เลื่อนจัด หรือ Virtual Run ทั้งหมด พบเหตุการณ์ที่เข้าได้ตามนิยามการสอบสวนโรคทั้งหมด 35 เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย และรอดชีวิต 34 ราย ได้รับการกู้ชีพได้ทันเวลาด้วยวิธีการ CPR และรอดชีวิต 20 ราย และพบปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ควบคุมได้ เช่น การจัดความพร้อมด้านการแพทย์ การจัดงานตามมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน การประชาสัมพันธ์ คัดกรองความเสี่ยง และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน



รูปที่ 29

ลงพื้นที่ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานการใช้ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง และมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน จังหวัดบุรีรัมย์



รูปที่ 30

การประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานวิจัย และระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังและสอบสวนโรคให้ครอบคลุมและชัดเจน เพื่อให้สามารถรายงานแจ้งเหตุการณ์ได้ทันเวลา
2. ติดตาม สนับสนุน ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการใช้ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคร่วมกับพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่งได้ และมีความรู้ ความเข้าใจ ในมาตรฐานการจัดงานวิ่งประเภทถนน ทราบแนวปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในงานวิ่งประเภทถนน และกีฬาประเภทอื่น ๆ พร้อมทั้งการประเมิน ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

14. การพัฒนาองค์กรและการพัฒนาบุคลากร ให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง

การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มพัฒนาองค์กร ได้มีวางแผนกระบวนการขับเคลื่อนงานและระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรและด้านองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากร ในองค์กร “เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข” และสร้างความผูกพัน สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร สร้างการทำงานเป็นทีม พร้อมทั้งส่งเสริมความรู้ความเชี่ยวชาญในสายงาน สามารถตอบสนองและรองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล สร้างความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และเร่งสร้างนวัตกรรมใหม่ เปิดกว้างความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร อีกทั้งยังเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ให้ทำงานอย่างมีความสุข มีสุขภาพอนามัยที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีการติดตามการดำเนินงานโดยใช้เครื่องมือ PDCA (Plan-Do-Check-Act) วงจรบริหารงานคุณภาพ เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมาย เพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาก่อสร้างอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานขับเคลื่อนกระบวนการทำงานมีหลายมิติ ดังนี้

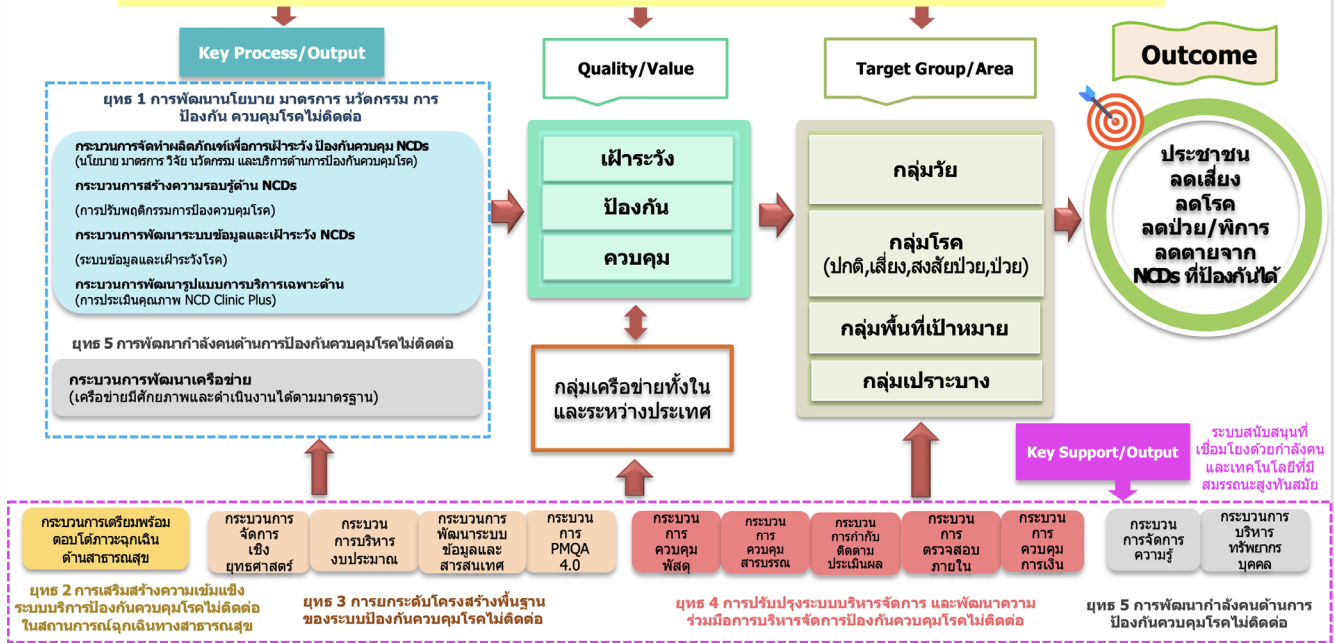
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ผู้บริหารกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน และมีคณะทำงาน PMQA ร่วมขับเคลื่อนงาน แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ ร่วมปรับปรุงและทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร (OP) รวมถึงสายโซ่คุณค่า (value chain) ของหน่วยงานทุกปี ให้สอดคล้องกับสายโซ่แห่งคุณค่าของกรมควบคุมโรค อีกทั้งยังดำเนินการประเมินองค์กรด้วยตัวเองตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ครอบคลุม 1 - 6 วิเคราะห์หาช่องว่างโอกาสในการพัฒนาองค์กร และจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์หมวด 7 คัดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดแนวทาง

การปรับปรุงรูปแบบและวิธีการทำงานดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายการกำกับองค์กรที่ดี (OG) ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. 2567 ซึ่งมีการติดตามผลการดำเนินงานและรายงานสรุปผล รอบ 6 และ 12 เดือน นำไปสู่การวิเคราะห์ผลลัพธ์ ผลกระทบ และแนวทางแก้ไข ปรับปรุง นำไปสู่การยกระดับการเป็นองค์กรระบบราชการ 4.0

แผนภาพ (Value Chain) กองโรคไม่ติดต่อ ปี 2567

วิสัยทัศน์ : ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

บททวนสถานการณ์และสภาพปัญหา เพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย



การพัฒนางานองค์กรและบุคลากร เพื่อการยกระดับองค์กรให้เกิดประสิทธิผลและให้ความสำคัญกับบุคลากร ทุกระดับ โดยพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและตรงตามสมรรถนะที่ต้องการพัฒนา ซึ่งการพัฒนางานองค์กรต้องตอบสนอง วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ตลอดจนค่านิยม (Core Value) ขององค์กร มีระบบการกำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) พัฒนางานให้เป็นองค์กรคุณธรรมและจริยธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากร เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ (PMS Online) การพัฒนาบุคลากรในด้านต่าง ๆ ที่ครอบคลุมคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะทำให้องค์กรพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

กิจกรรมการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพให้เป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข ได้มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร จำนวน 8 ครั้ง หัวข้อ ดังนี้ 1) การเสริมสร้างพฤติกรรม ด้วย “เทคนิคสกดพฤติกรรม หรือ Nudge” จำนวน 2 ครั้ง 2) กิจกรรม OD ประชุม 3) การคิดแบบ critical thinking 4) ถอดบทเรียนองค์กรคนดี 5) ถอดบทเรียนกระบวนการจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 6) การใช้ระบบ NCDs M&E Dashboard และ 7) Health literacy for NCDs ผลการประเมินการจัดประชุมภาพรวมอยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 80 ขึ้นไป สำหรับกิจกรรม OD ที่มุ่งเน้นการพัฒนางานองค์กรและบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดำเนินงาน ได้คะแนนความพึงพอใจ ร้อยละ 100 ผลผลิตที่ได้คือ รายงานสรุปการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงงานและพัฒนางานให้ดีขึ้นในปีต่อไป



รูปที่ 31

การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ "เป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข"

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายในหน่วยงาน ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อได้จัดกิจกรรมโหนดสาระดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทำงานร่วมกันเป็นทีมและเชื่อมความสัมพันธ์ข้ามกลุ่มงาน และฝึกการนำเสนองานและการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม และสามารถสืบค้น ศึกษาบทความหรือสาระความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทั้งนี้ยังสามารถนำความรู้มาพัฒนาตนเอง พัฒนางาน พัฒนาหน่วยงานและในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วทั้งหมด 18 ครั้ง

การจัดทำแผนประกอบกิจการบริหารความต่อเนื่องขององค์กร ดำเนินการทบทวนปรับปรุงแผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business continuity plan: BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และกำหนดแนวทางในการทบทวนนโยบาย มาตรฐาน กระบวนการทำงานขององค์กร วิเคราะห์ผลกระทบทางภารกิจ (Business Impact Analysis) ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อันจะช่วยให้องค์กรสามารถเตรียมความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นในสภาวะวิกฤต ลดผลกระทบจากการหยุดชะงักในการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถรองรับการดำเนินงานให้สู่ภาวะปกติเร็วที่สุด และสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมทั้งสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมปฏิบัติงานทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ตามที่กรมควบคุมโรคขอสนับสนุน จำนวน 4 คน บุคลากรที่เข้าใหม่ทุกท่านต้องเรียน E- learning หลักสูตร ICS 100 จำนวน 8 คน

การส่งเสริมสนับสนุนงานวิจัยของกองโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการจัดทำกรอบประเด็นปัญหาวิจัยการจัดการความรู้เพื่อการวางแผนดำเนินงานวิจัย กำหนดโจทย์วิจัยสำหรับดำเนินงาน (อย่างน้อย 3 ปี) และการบันทึกข้อมูลนักวิจัย ข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนาโครงการวิจัยที่มีคุณภาพ การดำเนินงานวิจัยตามแนวปฏิบัติและแล้วเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ วางแผนจัดทำโครงการวิจัยเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณการวิจัยและการพัฒนาโครงร่างการวิจัยให้พร้อมดำเนินการในปีถัดไป เพื่อให้มีความต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และให้ข้อเสนอแนะในการร่วมผลักดันสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยของบุคลากรของกองโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

งานคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินการวางแผนการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่มุ่งมั่นดำเนินการส่งเสริมคุณธรรมให้เป็นองค์กรที่มีส่วนร่วมสร้างสังคมคุณธรรมบนฐานชีวิตวิถีใหม่ที่มีความเข้มแข็ง โดยมีคณะทำงานร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนองค์กรให้ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบและจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกองโรคไม่ติดต่อ ที่มีความสอดคล้องครอบคลุมตามแผนยุทธศาสตร์ ด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2565 - 2570) ทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกองโรคไม่ติดต่อกองโรคไม่ติดต่อโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและหลักคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู และดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ซึ่งกลไกที่สำคัญคือ คณะทำงานคุณธรรมฯ ที่มาจากทุกกลุ่มงาน และทำงานโดยใช้ขั้นตอน PDCA (Plan Do Check Act) ได้พัฒนาการจัดการความรู้เผยแพร่ทางหน้าเว็บไซต์กองโรคไม่ติดต่อ เพื่อขยายฐานความรู้ สู่เครือข่ายภายนอกและประชาชน

คณะทำงานร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนองค์กรให้ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต ของกองโรคไม่ติดต่อ ทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกองโรคไม่ติดต่อ และหาวิธีรูปแบบการจัดตลาดนัดคุณธรรม กรมควบคุมโรค (DDC Moral Market) ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ให้มีความรู้ความเข้าใจนโยบาย โครงสร้าง เป้าหมาย กฎระเบียบ สวัสดิการ คุณลักษณะของแต่ละตำแหน่ง และความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใหม่ในการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตในองค์กร สร้างเสริมประสบการณ์ที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดี รวมทั้งมีความผูกพันต่อองค์กร สร้างสัมพันธ์ภาพอันดีของบุคลากรองค์กร ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ติดตาม กำกับผลการดำเนินงานฯ ตามเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม ผลการประเมินพบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรที่ดีขึ้นเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุจริต และกตัญญู เป็นประจำ



รับรางวัล “องค์กรคุณธรรมต้นแบบโดดเด่น” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



รับรางวัล “องค์กรคนดี” ภายใต้โครงการหอเกียรติยศ วุฒิสภา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา และคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมวุฒิสภา

นอกจากนี้ได้จัดทำหนังสือบทเรียนการพัฒนาฯ และสื่อวิชาการ ได้แก่ แผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP) ฉบับปรับปรุง กองโรคไม่ติดต่อ และบทเรียนการพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรมสู่การเป็นองค์กรคนดี

แผนการดำเนินงานในปีถัดไป

กลุ่มพัฒนางานองค์กร ได้รวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์ในการดำเนินงาน เพื่อหา GAP แรงพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการในเชิงรุก เน้นการบริหารจัดการบุคลากรที่คุณภาพและ

ส่งเสริมบุคลากรให้มีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และให้ก้าวทันเทคโนโลยี รวมทั้งพัฒนางานองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมและจริยธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน



15. การดำเนินงานสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กองโรคไม่ติดต่อ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขภาพร่างกาย และจิตใจของบุคลากรที่เหมาะสม ได้ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงาน รวมถึงการส่งเสริม และสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้เกณฑ์การพัฒนา และแนวทางการดำเนินงาน สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ 2567

นโยบายกองโรคไม่ติดต่อ

1. ให้ทุกกลุ่มงานของกองโรคไม่ติดต่อดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เป็นพื้นฐานในการพัฒนางาน
2. ให้ถือว่าการพัฒนาสถานที่ทำงานเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง จนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร
3. เสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และร่วมกันพัฒนาภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน
4. กองโรคไม่ติดต่อถือว่าบุคลากรทุกคน ทุกระดับที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสถานที่ทำงานให้ปลอดโรค ปลอดภัย เป็นผู้สมควรแก่การยกย่อง และชมเชย

กระบวนการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงาน และประกาศนโยบายที่สอดคล้องหรือสนับสนุนการดำเนินงาน
2. ประชุมคณะทำงานชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ วางแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
3. ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาฯ และแนวทางการดำเนินงานสถานที่ทำงาน ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข
4. ติดตามการดำเนินงานปรับปรุง/แก้ไขในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ของคณะทำงานฯ
5. เข้ารับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค
6. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

ตามที่คณะกรรมการตรวจประเมินสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ได้ตรวจประเมินหน่วยงาน ในสังกัด กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 9 - 26 กันยายน 2567 นั้น ผลการตรวจประเมินของกองโรคไม่ติดต่อ มีผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก

ปัญหา อุปสรรค

กองโรคไม่ติดต่อมีข้อจำกัดในการพัฒนาสภาพแวดล้อมทำงาน เช่น พื้นที่การทำงานที่จำกัด ทำให้การถ่ายเทอากาศไม่เหมาะสม, ข้อจำกัดทางด้านโครงสร้างของอาคารทำให้ไม่สามารถปรับปรุงระดับความเข้มของแสงให้อยู่ระดับที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

1. ทหารูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมากยิ่งขึ้น
2. คณะทำงานฯ ประชาสัมพันธ์แผน และแนวทางการดำเนินงาน และรายงานผลการดำเนินให้บุคลากรภายในองค์กรทราบเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข

16. การดำเนินงานหุ้คดี จิตใจ ใจเป็นสุข

กองโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินโครงการหุ้คดี จิตใจ ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ภายใต้การดำเนินงานสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 2) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง และ 3) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

การดำเนินงาน

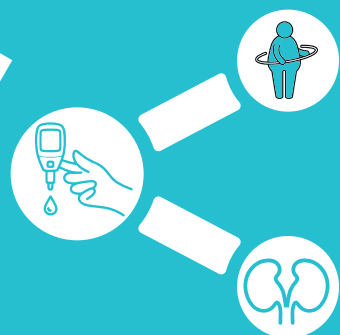
1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2567 เพื่อให้บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น พัฒนาบุคลากรให้มีสุขภาพดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม
2. เผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคภัยที่เกิดจากพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง แก่บุคลากรผ่านช่องทางต่าง ๆ
3. ระยะเวลากิจกรรม 18 มีนาคม - 1 กรกฎาคม 2567

ผลการดำเนินงาน

ออกแบบการสำรวจค่า BMI และพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการทานหวาน มัน เค็ม, การออกกำลังกาย, กลุ่มอาการทางกายวิภาคศาสตร์, ความเครียดและความเข้มแข็งทางจิตใจ ของบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ ทั้งหมด 69 ท่าน รอบแรกในเดือนธันวาคม 2566 โดยแจ้งผลการวัดในรอบแรกให้บุคลากรทุกท่านทราบ และมีการให้ความรู้การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง แก่บุคลากรผ่านช่อง application line และมีการจัดกิจกรรม world cafe เพื่อสอบถามปัญหาและระดมความคิดเห็น ในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มเสี่ยง ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ โดยมีบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมด 64 ท่าน คณะทำงานสำนักงานปลอดโรคปลอดภัย มีการวัดค่า BMI รอบที่ 2 ในเดือนกรกฎาคม 2567 โดยมีมอบรางวัลให้กับบุคลากรที่ลดค่า BMI ได้มากที่สุด 3 อันดับแรก และรางวัลให้แก่ผู้ที่สามารถรักษาค่า BMI ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งหมด 30 รางวัล โดยหลังจากจบโครงการ มีบุคลากรที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงค่า BMI ที่ดีขึ้นอยู่จำนวน 32 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 50 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ



ส่วนที่ 4



สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง



สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

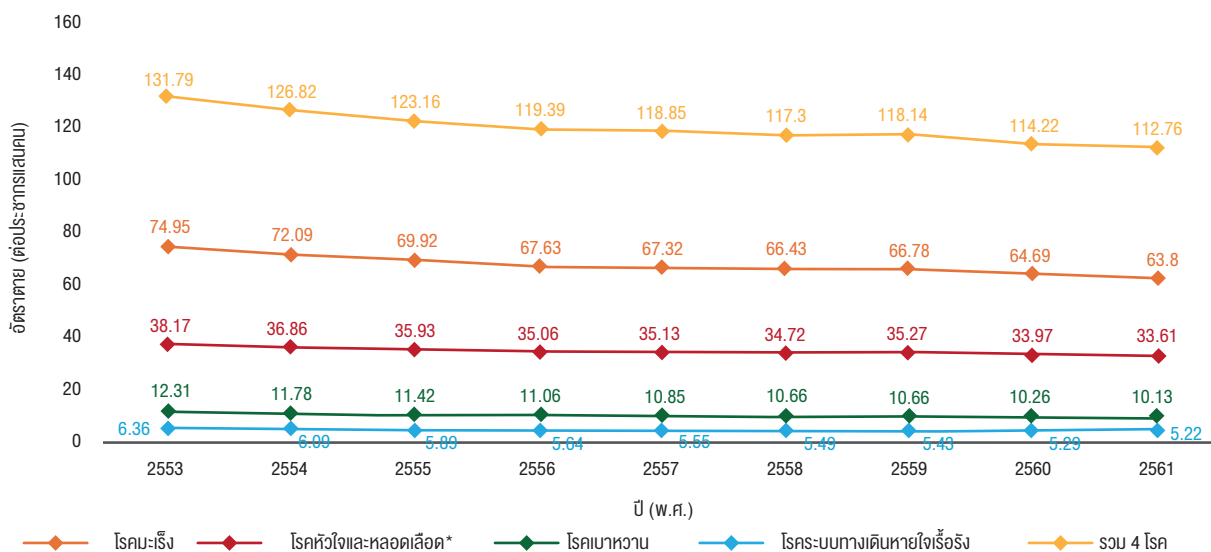


สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

1. สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบอัตราการปรับค่ามาตรฐานตามโครงสร้างอายุ ต่อประชากร 100,000 คน ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคไม่ติดต่องรวมทั้ง 4 โรค ประกอบด้วย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 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 เมื่อพิจารณารายโรค ร่วมกับปีที่มีการเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบว่าโรคมะเร็ง มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการตายรายโรคเท่ากับ 63.8, 33.6, 10.1 และ 5.2 รายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1) เมื่อพิจารณาความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 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 เมื่อพิจารณารายโรคร่วมกับปีที่มีการเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบว่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต สูงที่สุดใน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ ร้อยละ 7.3, ร้อยละ 4.0, ร้อยละ 1.3, และ ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่องตาม 9 เป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายด้านอัตราการตายและอัตราป่วย โดยเป้าหมายที่ 1 ได้กำหนดให้ค่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรคลดลง ร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2568 หรือค่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่องต้องไม่เกินร้อยละ 11.07 ในปี พ.ศ. 2568

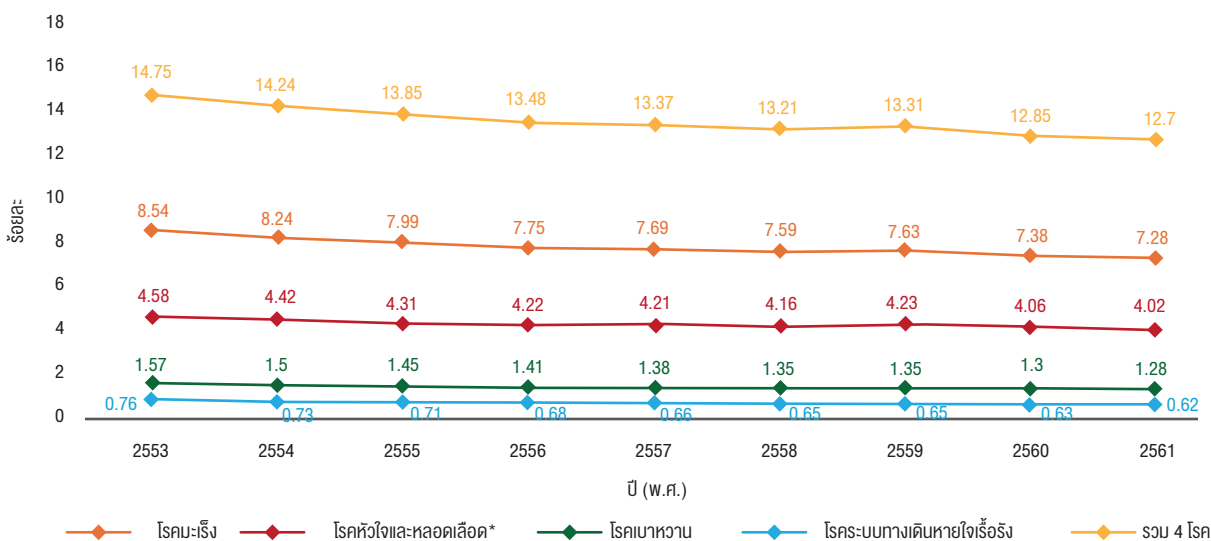
แผนภาพที่ 1: อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561



แหล่งข้อมูล: โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ: โรคหัวใจและหลอดเลือด* ครอบคลุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากรหัสโรค ICD-10 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

แผนภาพที่ 2: ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2553 - 2561



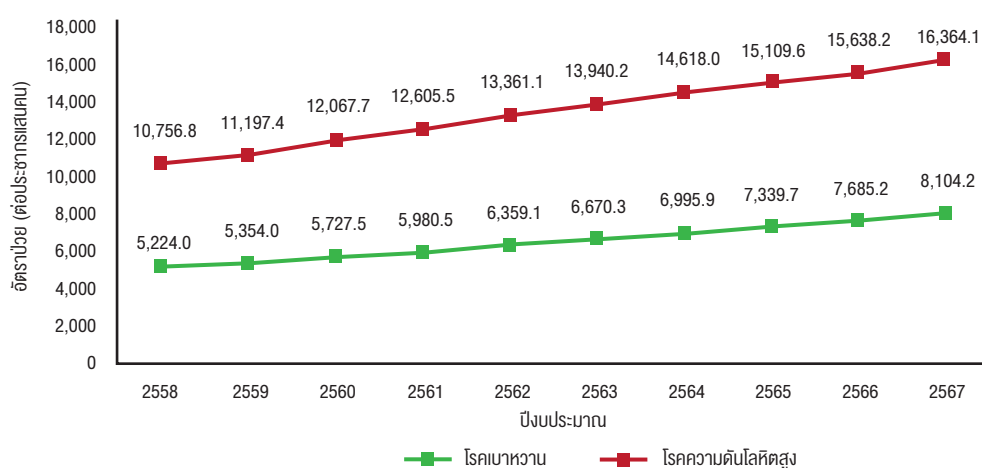
แหล่งข้อมูล: โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ: โรคหัวใจและหลอดเลือด* ครอบคลุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากรหัสโรค ICD-10 จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

2. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

จากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 - 2567 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิที่ 4) เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน รายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีอัตราลดลง ในปี พ.ศ. 2561 - 2563 และกลับมาเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 - 2567 เช่นเดียวกันกับอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (แผนภูมิที่ 5) ซึ่งมีแนวโน้ม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนโรคไตเรื้อรัง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงแรก (ปี พ.ศ. 2558 - 2562) และลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 อาจเนื่องมาจากประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ลดลงในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และ 2567 เท่ากับ 1,046,113 คน และ 980,238 คน ตามลำดับ คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 6.30 และกลับมามีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2567 จาก 980,238 คน ในปี พ.ศ. 2565 เป็น 1,098,773 คน ในปี พ.ศ. 2567 คิดเป็น การเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.79 (แผนภูมิที่ 6)

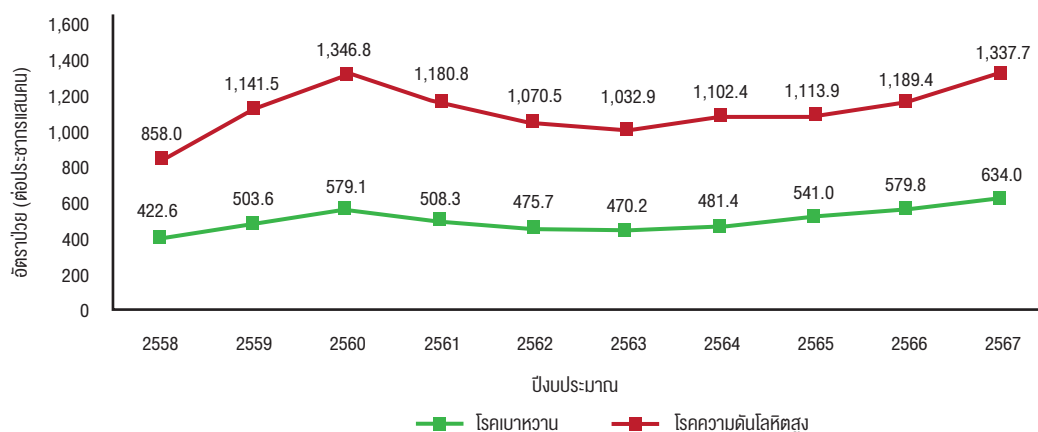
แผนภาพที่ 3: อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558 - 2567



แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล: ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2567

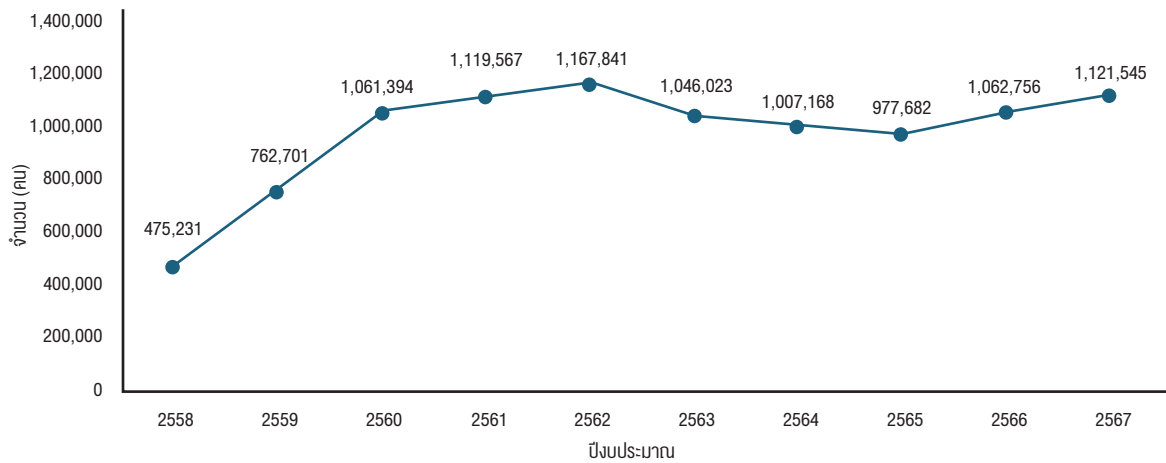
แผนภาพที่ 4: อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ 2558 - 2567



แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล: ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2567

แผนภาพที่ 5: จำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2558 - 2567



แหล่งข้อมูล: ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2567

หมายเหตุ: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รหัส ICD10 3 หลักแรก เป็น (N181-184, (N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมี eGFR>=15)) หรือ ((E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151) ที่มี eGFR>= 15)

3. สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral Risks)

3.1 สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบัน

จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย พบว่า สถานการณ์ของบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถึงแม้ทางภาครัฐจะมีการประกาศมาตรการ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 รวมถึงมีคำสั่งของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.14 (78,742 คน) โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า สูบ 1 - 10 ครั้ง/วัน ร้อยละ 44.7 สูบมากกว่า 11 ครั้ง/วัน ร้อยละ 7.0 โดยพบว่า เพศชายสูบบุหรี่ไฟฟ้า มากกว่าเพศหญิง 13 เท่า คิดเป็น ร้อยละ 0.26 และ ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 0.26⁽¹⁾ นอกจากนี้ จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีขนาดตัวอย่าง อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 85,887 คน ใน 32 จังหวัด พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า คิดเป็นร้อยละ 1.21 (709,677 คน) โดยเพศชายสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.77 (189,460 คน)⁽²⁾ ซึ่งจะพบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า แต่ยังคงพบการขายอย่างแพร่หลาย และเข้าถึงสถานศึกษา อีกทั้งผู้ชาย - ผลิตบุหรี่ไฟฟ้า ได้มีการปรับรูปแบบ ปรับกลิ่นให้เข้ากับเด็กและเยาวชน โดยมีการทำรูปแบบคล้ายขนม ของเล่น มีสีสันสดใส แต่แฝงไปด้วยอันตรายร้ายแรง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินการอย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเริ่มสูบบุหรี่ในคนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน และเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน

¹สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564

²กรมควบคุมโรค. 2567. ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

3.2 สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 53.0) รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคใต้ โดยมีสัดส่วนของผู้ดื่มสูงสุดใน กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ร้อยละ 55.6 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี ร้อยละ 50.9 และ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 45.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความชุกของผู้ดื่มจำแนกตามเพศ พบว่า ความชุกของผู้ดื่มในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 59.0 และ 31.0 ตามลำดับ) โดยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าปี พ.ศ. 2551 - 2552 คิดเป็นร้อยละ 45.3 ปี พ.ศ. 2557 - 2558 คิดเป็นร้อยละ 38.9 และปี พ.ศ. 2562 - 2563 คิดเป็นร้อยละ 44.6

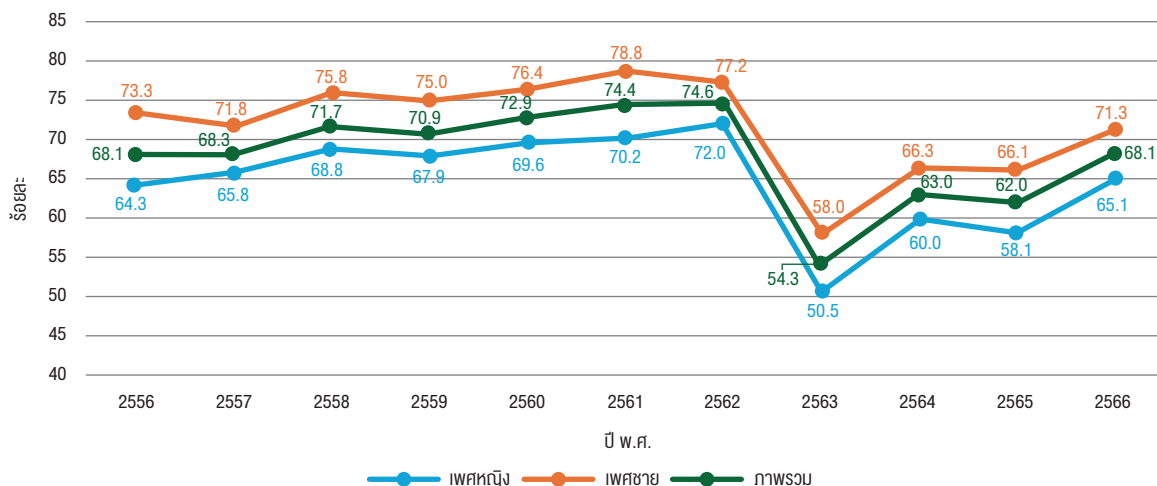
แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2551 - 2552, ปี พ.ศ. 2557 - 2558 และ ปี พ.ศ. 2562 - 2563.

3.3 สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย

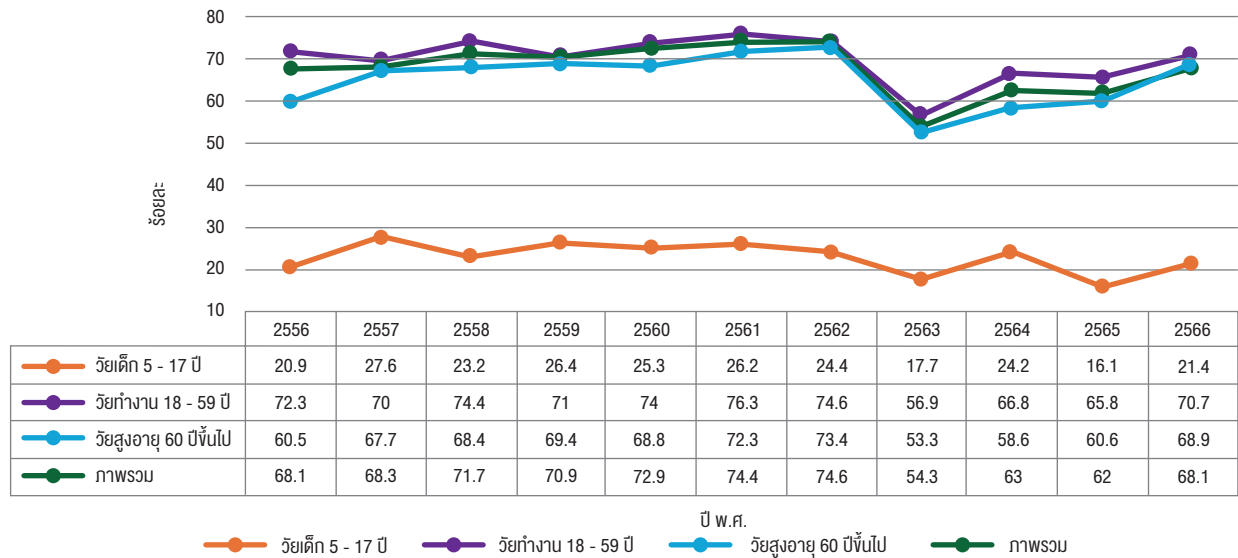
จากข้อมูลศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 68.1 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 74.6 ในปี พ.ศ. 2562 และใน พ.ศ. 2563 ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 54.3 เนื่องจากอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.1 ในปี พ.ศ. 2566 เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศชาย มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 73.3 ในปี พ.ศ. 2556 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.8 ในปี พ.ศ. 2561 จากนั้นลดลงเหลือเพียงร้อยละ 58.0 ในปี พ.ศ. 2563 ก่อนจะกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.3 ในปี พ.ศ. 2566 ในขณะที่เพศหญิงมีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 64.3 ในปี พ.ศ. 2556 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.0 ในปี พ.ศ. 2562 จากนั้นลดลงเหลือเพียงร้อยละ 50.5 ในปี พ.ศ. 2563 ก่อนจะกลับมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 65.1 ในปี พ.ศ. 2566 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.8 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 70.7 ในปี พ.ศ. 2566 กลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.1 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2566 ในขณะที่กลุ่มวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.6 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 68.9 ในปี พ.ศ. 2566¹⁾

¹⁾ ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. การบริการข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย [อินเทอร์เน็ต]. 2024 [สืบค้นเมื่อ 2024 Oct 20]. เข้าถึงได้จาก: <http://tpak.or.th/th>

แผนภาพที่ 6: ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2556 - 2566 จำแนกตามเพศ



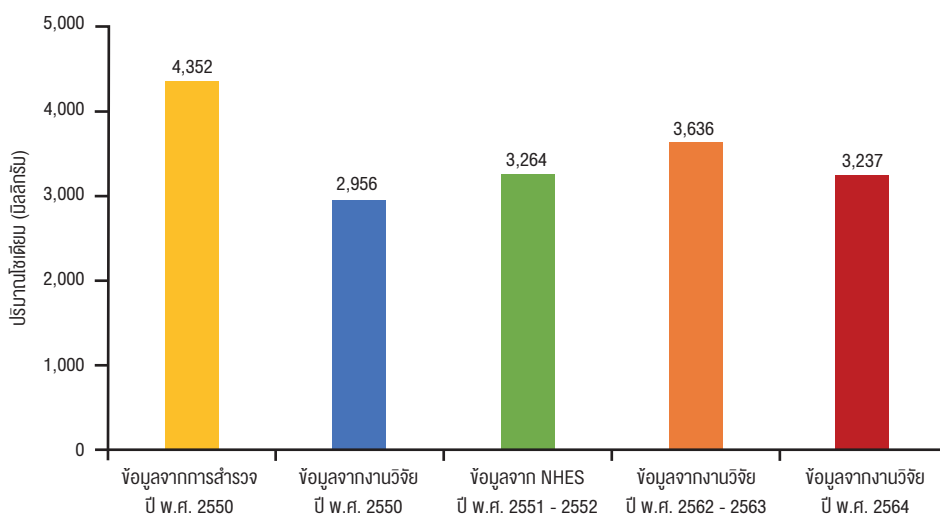
แผนภาพที่ 7: ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2556 - 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



3.4 สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรในประเทศไทย

สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรในประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชากรไทย ปี 2562 - 2563 ด้วยวิธีการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,388 ราย พบว่า ประชากรไทยมีการบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน (ร้อยละ 67) โดยภาคใต้บริโภคโซเดียมต่อวันมากที่สุด (4,108 มิลลิกรัม) รองลงมาคือภาคกลาง (3,759.7 มิลลิกรัม) ภาคเหนือ (3,562.7 มิลลิกรัม) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3,315.8 มิลลิกรัม) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า คนไทยมีการบริโภคโซเดียมมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ (2,000 มิลลิกรัมต่อวัน) จากรายงานสถานการณ์ต่าง ๆ จึงมีมติรับรองนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคเกลือโซเดียม ซึ่งเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายระดับโลกด้านโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดตัวชี้วัดค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคโซเดียมในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ให้ลดลงร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งมีกลยุทธ์สำคัญ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ต่อประชาชน การปรับเปลี่ยนและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารให้มีปริมาณเกลือโซเดียมลดลง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยค่าเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2568 คือ ประชากรไทยต้องบริโภคโซเดียมไม่เกิน 3,046 มิลลิกรัม/วัน/คน โดยสถานการณ์ล่าสุดที่ทำการสำรวจ แสดงดังแผนภาพที่ 8

แผนภาพที่ 8: สถานการณ์การบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจำแนกรายปี



แหล่งข้อมูล:

ปี พ.ศ. 2550 ข้อมูลจากการสำรวจอาหารและโภชนาการของประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปี พ.ศ. 2550 ข้อมูลการศึกษา สถานการณ์การบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ปี พ.ศ. 2551 - 2552 ข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 4 เก็บข้อมูลโดยการสอบถามความถี่การบริโภคอาหารในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

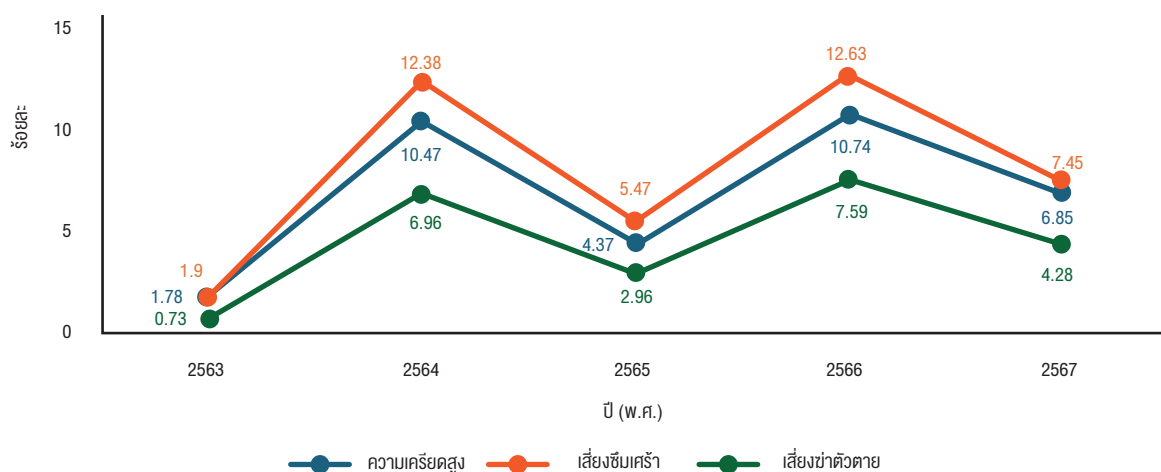
ปี พ.ศ. 2562 - 2563 ข้อมูลจากการศึกษาปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชากรไทยจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป โดย พญ.วรวรรณ ชัยลิ้มปมนตรี และคณะ

ปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลการศึกษาการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

3.5 สถานการณ์ความเครียด

สถานการณ์ความเครียดในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2567 มีความซับซ้อน และเกี่ยวเนื่องกับหลายปัจจัย โดยผลสำรวจจากกรมสุขภาพจิตพบว่า ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้วิถีชีวิตของเด็กวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดผลกระทบต่อการเรียน และพัฒนาการหลายด้าน ทั้งนี้ ผลประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คน ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 - 30 กันยายน 2564 พบว่าวัยรุ่นมีความเครียดสูง ร้อยละ 28 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 32 เสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 22 โดยพบว่าเด็กวัยรุ่น มีความเครียดสูงขึ้น เข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ในบางราย⁽¹⁾ ซึ่งจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย จากการตอบแบบสอบถามของ Mental Health Check In ตั้งแต่ปี 2563 - 2567 พบข้อมูลผลการประเมินสุขภาพจิตคนไทยด้านความเครียด เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ดังแผนภาพที่ 9

แผนภาพที่ 9: ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ปี 2563 - 2567



แหล่งข้อมูล: Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต

¹ความเครียด[อินเทอร์เน็ต]. 2024 [สืบค้นเมื่อ 2567 ตุลาคม 20]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2021/10/23307>



ส่วนที่ 5

ทิศทาง

ทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (27 เมษายน 2567 - ถึงปัจจุบัน)



การขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขต่อจากนี้ ผมจะสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง เพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพที่ยาวขึ้น ภายใต้เป้าหมาย “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง”

นอกจากการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญยิ่ง กระทรวงสาธารณสุขจะขับเคลื่อน 7 นโยบายสำคัญ ดังนี้

- 1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ** เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการด้วย Telemedicine AI ทางไกลแพทย์ และเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนา รพ.รัฐ ที่สวยงาม ทันสมัย ให้ ประชาชนได้รับบริการที่ดี สะดวก ปลอดภัย
- 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด** พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด ยกระดับการบำบัดรักษา มินิธัญญารักษ์ และทีมชุมชนล่อมรักษ์ ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม พร้อมจัดตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่
- 3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ** ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย NCDs โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ ปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ ให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ.NCDs การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และสนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม ขยายความครอบคลุม สานต่อ การฉีดวัคซีน HPV การคัดกรองป้องกันมะเร็งมะเร็งครบกวงจรและผลักดันแนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม
- 4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน** พัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น พรบ. อสม. ให้ อสม. ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และเพิ่มศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพใน ประชาชนทุกกลุ่มให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวย ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

พัฒนาระบบบริการด้วย

Telemedicine AI ทางไกลแพทย์ และเทคโนโลยี
สุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุม
เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

Health Station



5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ ยกกระดับสถานชีวาภิบาล ภูมิชีวาภิบาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน และส่งเสริมการจ้างผลิตและจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในชุมชน (Caregiver) เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางในระดับพื้นที่

6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ สนับสนุนการยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการ และปรับปรุงกฎระเบียบและขั้นตอนอนุมัติ/อนุญาตเพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจการแพทย์และสุขภาพส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขนโยบาย 50 เขต 50 รพ. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนากฎหมายระบบสนับสนุนในการบริหารจัดการ รพ. และระบบจัดซื้อจัดจ้าง พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และงบประมาณอย่างยั่งยืน เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างความมั่นใจ ขวัญกำลังใจ และผลักดัน พรบ. กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและพัฒนา รพ. สีเขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ให้ไว้ ณ วันที่ 26 กันยายน 2567

ณ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

นโยบาย

การบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

โดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



"ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง" ขอน้อมนำพระราชดำรัส สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก "องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย" เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขใน 3 ปี จากนี้เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแผนนโยบาย "สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย" โดยมุ่งเน้น 6 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้องเป็นปัจจุบัน

2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

2.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน" มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร

3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค

“ททท”



- ทำ ทันทิ _____
- ทำ ต่อเนื่อง _____
- ทำ และพัฒนา _____

4. **ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ** เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน บริหารจัดการทรัพยากร บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการฯ

5. **ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ** ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมสุขภาพ

6. **พัฒนาผู้องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น**

6.1 สร้างเสริมสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ ขอให้ทุกท่านยึดหลักปฏิบัติในการทำงาน "ททท" คือ "ทำทันที" "ทำต่อเนื่อง" "ทำและพัฒนา"

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565
ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย

การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นายแพทย์ภาณุมาศ ญานเวทย์สกุล
อธิบดีกรมควบคุมโรค



นโยบายการขับเคลื่อนงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



2 เเรงรัด

- เเรงรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- เเรงรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง



2 ขับเคลื่อน

- ขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม
- ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า



2 ขยายผล

- ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- ขยายผลการมีธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat Bank)



2 ผลักดัน

- ผลักดัน การควบคุมโรคไม่ติดต่อและ พรบ. โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. . . .
- ผลักดันการจัดทำเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ "ควบคุมโรคยิ่งชีพ" ให้กับผู้ที่ทำคุณประโยชน์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ

หลักการบริหาร DDC

- **D คนดี:** บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละรับผิดชอบตามอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค
- **D ระบบดี:** มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึงมาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานนานาชาติ
- **D ควบคุมโรคดี:** ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567
ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค
วาระพิเศษ ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิลม

ทิศทางและกลไก

การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์

กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทย บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแผนระดับที่ 1 เพื่อใช้เป็นกรอบ ในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ แบ่งออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์ โดยในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีเป้าหมาย คือ 1) คนไทยเป็นคนดีคนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 และ 2) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนระดับที่ 3 เพื่อให้การดำเนินงานของภาคีการพัฒนา ที่เกี่ยวข้องสามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเห็นสมควร ให้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ที่ภาคีทุกภาคส่วนในสังคมไทยทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยกำหนดเป็นหมวดหมู่การพัฒนา มีทั้งหมด 13 หมวดหมู่ ซึ่งงานของกองโรคไม่ติดต่อเกี่ยวข้องกับหมวดหมู่ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ภายใต้มิติภาคการผลิตและบริการ เป้าหมาย และหมวดหมู่ที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน



ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 + 1 ด้าน คือ 1) Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) และ 5) Health – Related Economy Excellence (เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ) ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อ คือ 1) Promotion Prevention & Protection Excellence ได้แก่ แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แผนงานที่ 3 การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม และ 2) Service Excellence ได้แก่ แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และแผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



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

เป็นแผนระดับที่ 3 เน้นการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีและสร้างให้เกิดผลผลิตตามมาตรฐานสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ และการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทย โดยทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการคุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรค NCDs เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองให้พ้นจากโรค NCDs ที่ป้องกันได้ อย่างยั่งยืน ส่งผลให้การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนจากโรค NCDs ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 (เทียบกับปี 2553) ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) บูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดการโรค NCDs (Smart NCDs Network) 2) สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความตระหนักรู้เท่าทัน และค่านิยมในการป้องกันควบคุม NCDs ของคนในชาติ และ 3) สร้างระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการจัดการ NCDs ของประเทศ รวมทั้งขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ผ่านกลไก สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งระดับส่วนกลางและท้องถิ่น

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570

อยู่ภายใต้แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมควบคุมโรค สอดคล้องนโยบายของกรมควบคุมโรค และเชื่อมโยง มาจากแผนระดับต่างๆข้างต้น เป็นแนวทางการดำเนินงาน ลดความเสี่ยง ลดการป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อ โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน 4 มาตรการ (2P2S) ได้แก่ 1) การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy Implementation and Network Advocacy : P1) 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P2) 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S1) และ 4) ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E: S2)



จุดเน้นการดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จุดเน้นภายใต้การกำกับของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์อดิสรณ์ วัฒนะศักดิ์) จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

การบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไปจะส่งผลให้ร่างกายเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ถ้าไม่ได้รับการรักษา ความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น หัวใจวาย อัมพาต และความเสี่ยงจากการทำงานของไตนำไปสู่ภาวะไตวาย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะพัฒนาไปสู่โรคไตเรื้อรังภายใน 10 ปี หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมาะสม ในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ประชาชนไทยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,636 มิลลิกรัม หรือเท่ากับเกลือถึง 1.8 ช้อนชา ซึ่งเกินกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ 1.5-2 เท่า และยังไม่มีแนวโน้มลดลง แหล่งของการได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหาร ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารที่ผ่านกระบวนการผลิต และการรับประทานอาหารนอกบ้าน แบ่งออกเป็น การเติมขณะปรุงอาหาร (ร้อยละ 71) อาหารตามธรรมชาติ (ร้อยละ 18) การปรุงรสเพิ่มบนโต๊ะอาหาร (ร้อยละ 11)

ทั้งนี้ การลดค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียมลง 30% ภายในปี 2568 เป็น 1 ใน 9 ตัวชี้วัดของ การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก (9 Voluntary NCDs Global Targets) และประเทศไทยรับรองยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2568 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน หรือ SALTS ให้เป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลัก ในการดำเนินการกลไกการดำเนินงาน ซึ่งการลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ควรกำหนดเป็นนโยบายลดบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยคำนึงถึงขอบเขตการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่โดยใช้กลไกและกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ประชาชนในจังหวัดและภาคีเครือข่าย ภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) การส่งเสริมให้ผู้บริโภค/ประชาชน มีความรู้และความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 2) การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร
- 3) การปรับลดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย
- 4) การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- 5) ชุมชนลดเค็ม หรือการป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พขอ. และการประเมินความตระหนักถึงความเสี่ยง

การบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัด

เป้าหมาย: จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ตัวชี้วัด	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568
ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (เป้าหมาย ร้อยละ 85)	55	70	85
ประชาชนในจังหวัดมีความตระหนักถึงความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65	55	60	65

Quick win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- จังหวัดมีแกนนำปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียมระดับอำเภอ (ครู ข) - จังหวัดมีข้อมูลผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารรายจังหวัด - จังหวัดมีแผนการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้าน	- จำนวนจังหวัดดำเนินการตามแนวทางดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้านและการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัด - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของจังหวัดรอบ 6 เดือน	- จำนวนจังหวัดดำเนินการตามแนวทางดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้านและการประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัด - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของจังหวัดรอบ 9 เดือน	- จังหวัดมีการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมร้อยละ 85 - ประชาชนในจังหวัดมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

2. การยกระดับคุณภาพสถานีสுகภาพ (Health Station)

กรมควบคุมโรค ได้เริ่มดำเนินการสถานีสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 และใน พ.ศ. 2567 โดยได้ดำเนินการสถานีสุขภาพในชุมชน พบว่ามีการดำเนินงานสถานีสุขภาพชุมชน 8,815 แห่ง ใน 574 อำเภอ (ฐานข้อมูลกองโรคไม่ติดต่อ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2567) ซึ่งการดำเนินงานของสถานีสุขภาพมีความมุ่งหวังให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นและมีสุขภาพแข็งแรง สอดคล้องตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายย่อย 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573

การยกระดับสถานีสุขภาพจะเพิ่มสมรรถนะและทักษะทางสุขภาพให้กับประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้เมื่อมีความต้องการตรวจเช็คสถานะสุขภาพ ทราบค่าสุขภาพเบื้องต้น 7 รายการ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การดูแลสุขภาพและติดตามสุขภาพของประชาชน ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสถานีสุขภาพจะช่วยให้มีข้อมูลระดับบุคคล ชุมชน ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ และมีความร่วมมือจากภาคส่วน ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย: สถานีสุขภาพได้ยกระดับคุณภาพตามเป้าหมายที่เขตสุขภาพกำหนด

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จการยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพตามเป้าหมายที่เขตสุขภาพกำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

Quick win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานสถานีสุขภาพในเขตสุขภาพ - ชื่อสถานีสุขภาพเป้าหมายการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ	- รายงานการประชุมพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานสถานีร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขชี้แจงแนวทาง ถ่ายทอดนโยบาย - แผนการดำเนินงานยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพในเขตสุขภาพ ปี 2568	- รายงานกำกับ ติดตามการดำเนินการยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ - รายงานผลการยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ	รายงานสรุปผลการยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาคผนวก ข ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวัง
การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ

ภาคผนวก ก

ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
29 ตุลาคม 2567	วันหลอดเลือดสมองโลก
14 พฤศจิกายน 2567	วันเบาหวานโลก
4 มีนาคม 2568	วันอ้วนโลก
13 มีนาคม 2568	วันไตโลก
17 พฤษภาคม 2568	วันความดันโลหิตสูงโลก
4 มิถุนายน 2568	วันวิ่งโลก
29 กันยายน 2568	วันหัวใจโลก

> 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
กลุ่มสำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ	0 2590 3887	0 2590 3893

> รายนามผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 1: ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน	
นโยบายด้านสาธารณสุข	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ข้อมูลองค์กร	
- ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยม กองโรคไม่ติดต่อ - ทำเนียบคณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง กองโรคไม่ติดต่อ	นางนิตยา พันธุเวชย์, นางสาวทิพวรรณ พรหมทับทิม กลุ่มพัฒนาองค์กร นางสาวศศภัสส์ โกมล, นางสาวศศิธร โพธิ์จันทร์ กลุ่มบริหารทั่วไป
ส่วนที่ 2: งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567	
การใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567	นางสาวศศภัสส์ โกมล, นางสาวพชมนต์ อริยพัฒน์โสภณ กลุ่มบริหารทั่วไป
ส่วนที่ 3: ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์ กลุ่มพัฒนาองค์กร

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	นางนิตยา พันธุเวทย์, นางสาวธนพร มาดี กลุ่มพัฒนางานองค์กร
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	นางนันทน์กัสน์ ภูมิถาวร, นางสาวปรารถนา สุขเกษม กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางนันทน์กัสน์ ภูมิถาวร, นางสาวสุพิน รุ่งเรือง กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
1) การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570)	นางนิตยา พันธุเวทย์, นางสาวณัฐธิดา ช่วยเมือง กลุ่มสำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผน โรคไม่ติดต่อชาติ
2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง	นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์, นายกัณทพล ทับหุ่น กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
3) การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Cluster NATI)	นางนันทน์กัสน์ ภูมิถาวร, ว่าที่ร้อยตรีอรุณกร บุตรชุมแสง กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
4) การดำเนินงานสถานีสู่สุขภาพเขตเมือง พ.ศ. 2567	ดร. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นายราชันย์ มงคลทิพย์, นางสาวบัณฑิตา ปี่แก้ว กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
5) การประชุมวิชาการส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ Virtual NCD Forum 2024	นางสาวธาริณี พังจันทน์, นายยืนยง คำมูลดา กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ
6) การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมระดับจังหวัด	นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์, นางสาวรัตนภรณ์ จันตะนี, นางสาวณัฐรัตน์ ศรีกรุงพลี, นางสาวฐานิดา สุขไพร่ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
7) การสร้างความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อ ผ่าน LINE Official Account (@NCD_DDC)	นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์, นางสาวรพร ชิมใส, นางสาวกมลวรรณ ใจงาม, นางสาวนิศารัตน์ สรรคพงษ์ กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร
8) การพัฒนาการจัดการโรคเบาหวาน (Diabetes Remission) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางหทัยชนก เกตุจนา, นางสาวสุภาพร หน่อคำ, นางสิริกาญจน์ ฉันทมาภา, นางสาวจิตตรา ัญญารักษ์, นางสาวจันทร์เพ็ญ พูลช่วย กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
9) การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานสำหรับบุคลากรส่วนกลาง กรมควบคุมโรค “ลดเสี่ยง ลดโรค”	นางหทัยชนก เกตุจนา, นางสาวสุภาพร หน่อคำ, นางสิริกาญจน์ ฉันทมาภา, นางสาวจิตตรา ัญญารักษ์, นางสาวจันทร์เพ็ญ พูลช่วย กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
10) การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control)สู่การปฏิบัติ	นางหทัยชนก เกตุจนา, นางสาวขวัญชนก อีสระ, นางสาวสุภาพร ศุภษร กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
11) การพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ ผ่าน NCD Clinic Plus	นางหทัยชนก เกตุจนา, นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์, นางสาวพินดา เจริญกรุง, นางสาวศศิธรณ์ สารแสง, นางสาววิษยาดา ทองเคิ่ง กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
12) การพัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการนำไปใช้ประโยชน์	นางสาวเพชรรัตน์ พวงลำไย, นายรัฐพล เมฆไตรรัตน์, นางสาวสุชาวดี โตพงษ์ กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
13) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง	นางสาวเพชรรัตน์ พวงลำไย, นางสาวศุภกานต์ แก้วเสนา กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
14) การพัฒนาองค์กรและการพัฒนาบุคลากร ให้เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง	นางนิตยา พันธุ์เวทย์, นางสาวทิพวรรณ พรหมทับทิม กลุ่มพัฒนาองค์กร
15) การดำเนินงานสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ 2567	นางสาวศศกัศย์ โกมล, นางสาวกนกวรรณ ประจัญญาติ กลุ่มบริหารทั่วไป
16) การดำเนินงานศูนย์ จิตใส ใจเป็นสุข	นางสาวศศกัศย์ โกมล, นายวราวิชญ์ สุยะสา, นางสาวกนกวรรณ ประจัญญาติ กลุ่มบริหารทั่วไป
ส่วนที่ 4: สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	
สถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	นางสาวเพชรรัตน์ พวงลำไย, นางสาวชนากานต์ รัตนกิตติวงศ์, นายรัฐพล เมฆไตรรัตน์ กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา
ส่วนที่ 5: ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	
นโยบายด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล
จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การสำรวจ/ฐานข้อมูล/องค์ความรู้วิชาการ

รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผู้จัดเก็บข้อมูลหรือหน่วยงาน

แหล่งข้อมูล

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

- สถิติประชากรและการเคหะ แรงงาน การศึกษา สุขภาพ สวัสดิการสังคม รายได้และค่าใช้จ่ายครัวเรือนการค้า และราคา บัญชีประชาชาติ ฯลฯ (21 ด้าน)

<https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey>

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey: NHES)

- ข้อมูลความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เช่น ความชุกของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะอ้วน อ้วนลงพุง ดัชนีมวลกาย ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ

<https://www.hiso.or.th/hiso5/report/sreport.php?m=4>

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและ

การบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS)

- ความชุกของการบริโภคอาหารแต่ละประเภทต่าง ๆ พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน, ผู้สูบบุหรี่ ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบเอว, การมีกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย

<http://hcd.ddc.moph.go.th/system/#/survey>

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์

(Health Data Center: HDC)

กระทรวงสาธารณสุข

- สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ, การเข้าถึงบริการ, การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค
- ข้อมูลตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM, HT, CVD)

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

ข้อมูลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อมูลสถานะสุขภาพ (ข้อมูลประชากร สถิติสาธารณสุข)
- ข้อมูลบริการสุขภาพ (สรุปรายงานการป่วยรายโรค)
- รายงานสรุปสถิติสำคัญ การสาธารณสุขไทย Health at a glance Thailand

<https://spd.moph.go.th/>

โครงการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บ

ประชากรไทย (Burden Disease of Thailand)

- อัตราตายของประชากรไทย จำแนกโรคสาเหตุ, อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี, การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร, การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องทางสุขภาพ, การตายและการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยง

<http://bodthai.net/>

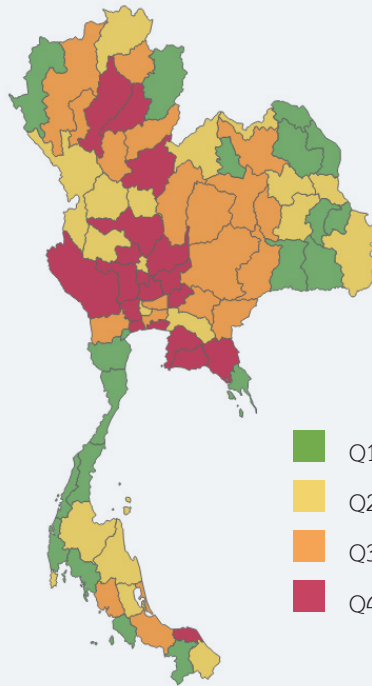
ฐานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)				
การสำรวจ/ฐานข้อมูล/องค์ความรู้วิชาการ	รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง		ผู้จัดทำข้อมูลหรือหน่วยงาน	แหล่งข้อมูล
กองโรคไม่ติดต่อ	สื่อแผ่นพับ, Infographic, โปสเตอร์, สติกเกอร์, CD, DVD, หนังสือวิชาการ, คู่มือ, สารบัญรู้ และ PowerPoint		กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค	https://ddc.moph.go.th/dncd/index.php
แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับแพทย์พยาบาล และประชาชน	แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน		สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	https://www.dmtai.org/new/
แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สำหรับแพทย์พยาบาล และประชาชน	แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง		สมาคมความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	http://www.thaihypertension.org/
แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคไต สำหรับแพทย์พยาบาล และประชาชน	แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อมูลบทความสุขภาพ, หนังสือความรู้, วารสารเกี่ยวกับโรคไต		สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	https://www.nephrothai.org/

ภาคผนวก v

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2566

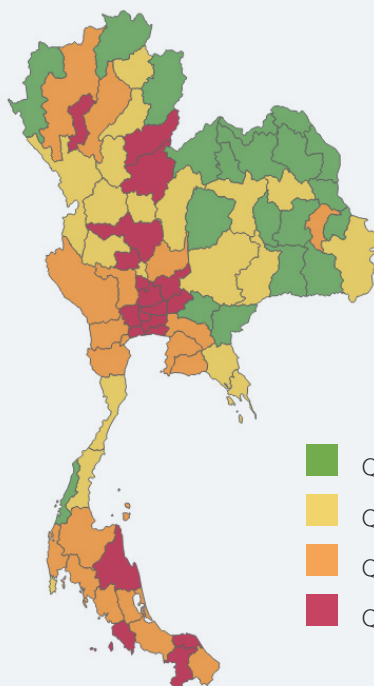


- Q1: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่ำกว่า 43.3 ต่อประชากรแสนคน
- Q2: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 43.3 - 51.6 ต่อประชากรแสนคน
- Q3: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 51.7 - 56.6 ต่อประชากรแสนคน
- Q4: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 56.7 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคหลอดเลือดสมอง: I60 - I69



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2566

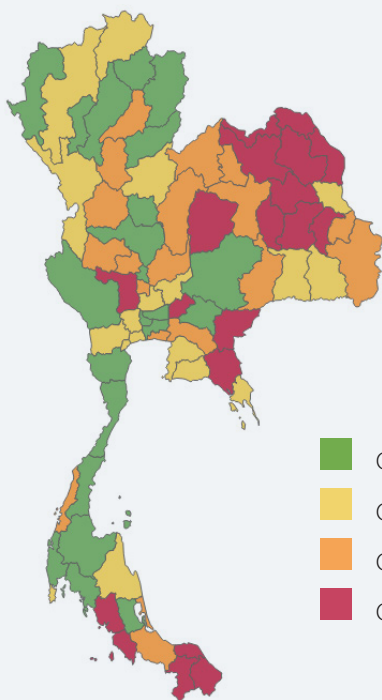


- Q1: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) ต่ำกว่า 21.3 ต่อประชากรแสนคน
- Q2: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 21.3 - 28.8 ต่อประชากรแสนคน
- Q3: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 28.9 - 38.7 ต่อประชากรแสนคน
- Q4: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหยาบ) 38.8 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคหัวใจขาดเลือด: I20 - I25



> อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2566

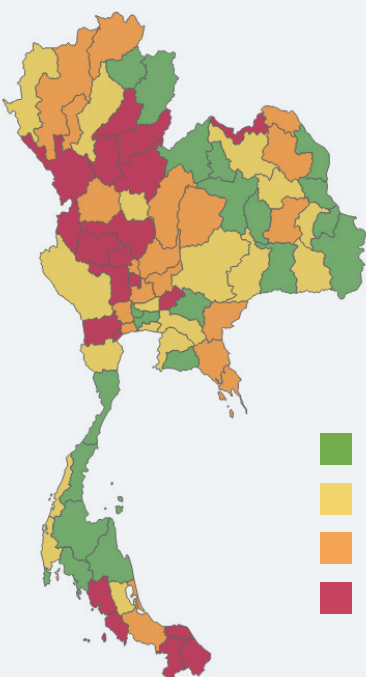


- Q1: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่ำกว่า 12.4 ต่อประชากรแสนคน
- Q2: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 12.4 - 16.2 ต่อประชากรแสนคน
- Q3: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 16.3 - 23.0 ต่อประชากรแสนคน
- Q4: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 23.1 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคเบาหวาน: E10 - E14



> อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน
จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2566

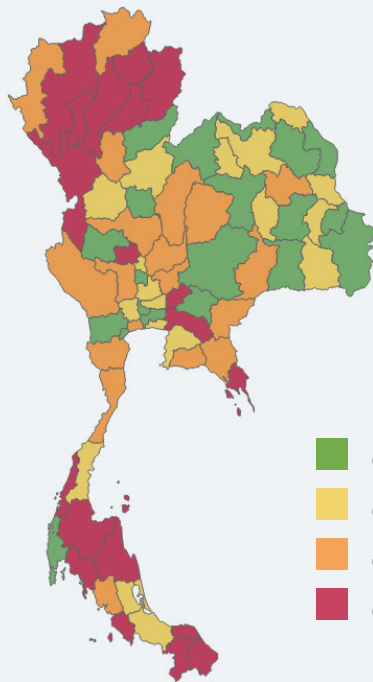


- Q1: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่ำกว่า 4.1 ต่อประชากรแสนคน
- Q2: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 4.1 - 5.6 ต่อประชากรแสนคน
- Q3: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 5.7 - 8.3 ต่อประชากรแสนคน
- Q4: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 8.4 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคความดันโลหิตสูง: I10 - I15



อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) ด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2566



- Q1: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) ต่ำกว่า 5.2 ต่อประชากรแสนคน
- Q2: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 5.2 - 6.4 ต่อประชากรแสนคน
- Q3: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 6.5 - 9.3 ต่อประชากรแสนคน
- Q4: อัตราการเสียชีวิต (อย่างหายา) 9.4 ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน

รหัสโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง: J40 - J44

อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (160 - 169) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2562 - 2566 จำแนกรายเพศสภาพ

โรค หลอดเลือดสมอง 160-169	2562 (B.E.)					2563 (B.E.)					2564 (B.E.)					2565 (B.E.)					2566 (B.E.)				
	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 (%)					
รวมทั้งประเทศ	34,727	53.0	48.9	50.7	34,545	52.8	49.2	51.4	36,214	55.5	51.1	51.0	37,797	58.0	52.5	50.5	37,947	58.3	52.4	50.4					
กรุงเทพมหานคร	3,372	60.6	54.4	51.5	3,123	56.6	51.6	52.5	3,187	58.4	51.6	51.0	3,217	59.4	51.4	50.2	3,311	61.5	54.2	51.3					
สปปท 1	3,106	55.7	49.0	50.7	3,067	55.2	49.4	51.7	3,241	58.6	51.3	50.9	3,346	60.6	53.1	51.1	3,392	61.6	53.3	50.6					
สปปท 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	2,223	65.6	58.4	49.7	2,210	65.5	58.3	49.8					
สปปท 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	2,119	72.8	58.5	45.3	2,065	71.4	57.9	45.8					
สปปท 4	3,141	58.7	56.8	54.6	3,135	58.4	57.0	55.3	3,168	58.9	58.7	56.8	3,309	61.3	58.9	54.9	3,281	60.6	58.0	55.0					
สปปท 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	3,105	60.2	57.2	53.0	3,063	59.4	55.9	52.9					
สปปท 6	3,609	59.3	59.1	54.7	3,478	56.8	57.4	55.8	3,700	60.2	58.7	54.1	3,875	62.7	59.5	53.0	3,849	61.9	59.4	53.9					
สปปท 7	2,280	45.1	42.1	52.5	2,490	49.5	42.8	49.0	2,707	54.0	47.2	49.8	2,824	56.5	50.1	50.8	2,908	58.5	51.2	50.6					
สปปท 8	2,268	40.9	39.7	53.8	2,401	43.5	41.1	52.7	2,636	47.9	45.0	52.6	2,750	50.1	47.0	53.1	2,764	50.4	45.8	51.6					
สปปท 9	3,740	55.2	46.8	46.2	3,763	55.8	45.8	44.9	3,760	56.1	47.0	46.1	4,061	60.7	52.0	47.4	4,102	61.4	51.1	46.3					
สปปท 10	1,832	39.8	37.7	51.7	1,954	42.6	40.5	52.1	2,001	43.7	40.6	51.0	2,142	46.9	41.3	48.9	2,185	47.9	41.9	48.9					
สปปท 11	2,026	45.6	38.2	43.8	2,067	46.5	42.8	48.5	2,091	47.1	40.0	45.1	2,283	51.4	45.5	47.4	2,176	49.0	43.3	47.7					
สปปท 12	2,425	48.8	51.1	50.4	2,325	46.7	48.4	50.2	2,468	49.6	51.5	50.6	2,548	51.1	50.3	48.4	2,641	52.8	51.4	48.2					

อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (120 - 125) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2562 - 2566 จำแนกรายเพศสภาพ

โรค	2562 (B.E.)					2563 (B.E.)					2564 (B.E.)					2565 (B.E.)					2566 (B.E.)				
	จำนวน การเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต เฉพาะสาเหตุ	อัตราการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	สัดส่วนการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	จำนวน การเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต เฉพาะสาเหตุ	อัตราการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	สัดส่วนการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	จำนวน การเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต เฉพาะสาเหตุ	อัตราการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	สัดส่วนการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	จำนวน การเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต เฉพาะสาเหตุ	อัตราการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	สัดส่วนการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	จำนวน การเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต เฉพาะสาเหตุ	อัตราการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	สัดส่วนการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	จำนวน การเสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต เฉพาะสาเหตุ	อัตราการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	สัดส่วนการเสียชีวิต ก่อนวัย (30 - 69 ปี)	
หัวใจขาดเลือด 120-125	20,556	31.4	30.0	52.6	21,309	32.6	31.3	53.0	21,870	33.5	31.7	52.4	22,852	35.1	32.4	51.6	21,822	33.5	31.3	52.4	52.4				
รวมทั้งประเทศ	2,514	45.2	44.8	56.8	2,522	45.7	45.2	57.0	2,336	42.8	40.3	54.5	2,431	44.9	42.6	55.0	2,341	43.5	43.4	58.2	58.2				
กรุงเทพมหานคร	1,910	34.3	30.3	51.0	1,811	32.6	28.1	50.0	1,974	35.7	30.5	49.7	2,121	38.4	32.7	49.7	1,827	33.2	28.4	50.1	50.1				
สภพเขต 1	1,112	32.3	27.1	46.4	1,180	34.5	30.0	48.1	1,233	36.2	32.5	49.7	1,426	42.1	33.1	43.9	1,323	39.2	31.0	44.2	44.2				
สภพเขต 2	1,028	34.5	29.2	47.4	975	33.0	27.5	46.6	996	34.1	30.2	49.8	1,047	44.1	43.3	56.1	1,111	45.1	45.1	57.5	57.5				
สภพเขต 3	2,182	40.8	41.1	56.9	2,267	42.2	45.0	60.4	2,377	44.2	44.1	56.8	2,378	44.1	43.3	56.1	2,442	45.1	45.1	57.5	57.5				
สภพเขต 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	1,947	37.7	36.2	53.5	1,923	37.3	36.1	54.4	54.4				
สภพเขต 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	2,138	34.6	35.5	57.3	2,161	34.7	35.1	56.8	56.8				
สภพเขต 6	1,087	21.5	19.4	50.8	1,241	24.7	20.3	46.6	1,264	25.2	21.0	47.3	1,206	24.1	19.5	46.4	1,236	24.8	21.0	48.8	48.8				
สภพเขต 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	1,288	23.5	21.1	50.8	1,171	21.4	18.5	49.3	49.3				
สภพเขต 8	1,521	22.5	19.9	48.3	1,645	24.4	21.3	47.7	1,645	24.5	22.2	49.7	1,741	26.0	21.4	45.6	1,694	25.4	20.3	44.6	44.6				
สภพเขต 9	1,039	22.6	19.2	46.3	1,147	25.0	22.2	48.6	1,267	27.7	24.0	47.8	1,216	26.6	23.2	48.3	1,043	22.9	20.2	49.4	49.4				
สภพเขต 10	1,616	36.4	35.8	51.5	1,662	37.4	36.6	51.6	1,796	40.5	38.6	50.7	1,866	42.0	42.2	53.8	1,643	37.0	36.4	53.2	53.2				
สภพเขต 11	1,620	32.6	37.9	55.9	1,702	34.2	37.4	53.0	1,672	33.6	37.3	54.1	2,047	41.0	44.7	53.4	1,907	38.1	41.0	53.2	53.2				
สภพเขต 12																									

อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10 - E14) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2562 - 2566 จำแนกเพศสภาพ

โรคเบาหวาน E10-E14	2562 (B.E.)					2563 (B.E.)					2564 (B.E.)					2565 (B.E.)					2566 (B.E.)				
	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 (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30 - 69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	
รวมทั้งประเทศ	16,589	25.3	22.0	47.7	16,388	25.1	21.1	46.4	16,008	24.5	21.0	47.5	16,856	25.9	21.1	45.6	14,341	22.0	17.3	44.1					
กรุงเทพมหานคร	916	16.5	11.9	41.5	850	15.4	11.0	41.1	703	12.9	9.8	44.1	627	11.6	9.1	45.5	520	9.7	6.7	40.6					
สปป.ลาว	1,158	20.8	17.2	47.7	1,196	21.5	18.0	48.5	1,048	18.9	15.5	47.5	1,128	20.4	15.5	44.1	928	16.9	12.9	53.7					
สปป.กัมพูชา	837	24.3	18.0	41.0	677	19.8	15.2	42.5	748	22.0	16.3	41.0	778	22.9	17.0	41.4	687	20.3	14.6	40.2					
สปป.เวียดนาม	717	24.1	21.3	49.5	704	23.9	18.9	44.3	550	18.8	15.6	46.5	576	19.8	14.0	39.9	540	18.7	13.6	41.3					
สปป.พม่า	1,191	22.3	18.1	45.9	1,123	20.9	17.3	46.7	945	17.6	14.7	47.5	873	16.2	13.0	45.9	800	14.8	12.3	47.8					
สปป.ไทย	1,217	23.5	19.9	46.7	1,341	25.9	20.8	44.3	1,281	24.8	19.4	43.5	1,267	24.6	19.2	43.6	1,031	20.0	15.0	42.2					
สปป.ลาว	1,722	28.3	22.8	44.3	1,670	27.3	22.4	45.4	1,446	23.5	19.3	45.6	1,473	23.8	18.6	43.7	1,368	22.0	16.7	42.5					
สปป.กัมพูชา	2,209	43.7	36.4	46.9	2,229	44.3	36.4	46.6	2,341	46.7	38.1	46.4	2,360	47.2	32.4	39.4	2,050	41.2	30.1	42.1					
สปป.เวียดนาม	1,746	31.5	30.9	54.4	1,817	32.9	29.5	50.0	1,890	34.4	32.5	53.1	2,138	38.9	35.4	51.4	1,829	33.4	28.3	48.3					
สปป.พม่า	1,672	24.7	21.0	46.4	1,572	23.3	18.4	43.2	1,592	23.7	19.0	44.0	1,888	28.2	21.8	42.7	1,498	22.4	16.0	39.7					
สปป.ลาว	1,183	25.7	23.7	50.2	1,371	29.9	25.4	46.5	1,330	29.1	24.4	46.2	1,445	31.6	26.5	46.5	1,149	25.2	19.7	43.7					
สปป.กัมพูชา	733	16.5	14.2	45.2	676	15.2	13.3	46.2	698	15.7	14.2	47.9	779	17.5	15.3	46.6	665	15.0	12.4	44.7					
สปป.พม่า	1,288	25.9	30.4	56.4	1,162	23.4	25.7	53.3	1,436	28.9	34.3	57.9	1,524	30.6	36.0	57.8	1,276	25.5	26.9	52.1					

อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2562 - 2566 จำแนกเพศสภาพ

โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	2562 (B.E.)					2563 (B.E.)					2564 (B.E.)					2565 (B.E.)					2566 (B.E.)				
	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 (%)					
รวมทั้งประเทศ	9,313	14.2	7.1	27.6	9,303	14.2	7.1	27.7	9,444	14.5	7.3	28.0	10,056	15.4	7.5	27.0	8,768	13.5	6.7	27.9					
กรุงเทพมหานคร	351	6.3	3.7	33.9	317	5.7	4.1	41.0	425	7.8	5.5	40.5	332	6.1	4.1	38.9	299	5.6	3.9	40.8					
รวมเขต 1	1,343	24.1	9.9	23.6	1,301	23.4	9.9	24.5	1,133	20.5	8.2	23.2	1,209	21.9	9.3	24.7	993	18.0	6.8	22.0					
รวมเขต 2	781	22.7	9.8	23.8	785	22.9	10.4	25.1	822	24.2	9.0	20.7	900	26.5	12.0	25.2	904	26.8	12.9	26.9					
รวมเขต 3	687	23.1	13.3	32.2	578	19.6	10.5	30.1	506	17.3	7.8	25.3	659	22.7	8.7	21.5	566	19.6	8.4	24.2					
รวมเขต 4	639	11.9	6.9	32.9	585	10.9	6.1	32.0	655	12.2	7.6	35.4	582	10.8	6.4	33.8	554	10.2	6.2	35.0					
รวมเขต 5	810	15.6	8.2	29.0	803	15.5	8.3	29.5	850	16.5	9.0	30.5	884	17.1	9.6	31.3	783	15.2	8.9	33.0					
รวมเขต 6	650	10.7	5.6	28.9	658	10.7	5.8	29.8	651	10.6	5.8	30.4	782	12.7	6.4	28.4	630	10.1	5.3	29.5					
รวมเขต 7	591	11.7	4.5	21.8	634	12.6	5.5	24.6	606	12.1	5.2	24.3	723	14.5	5.3	20.9	596	12.0	4.0	19.5					
รวมเขต 8	469	8.5	5.3	35.0	517	9.4	5.0	29.6	463	8.4	4.6	30.5	491	8.9	4.6	28.9	487	8.9	4.9	31.2					
รวมเขต 9	795	11.7	4.8	22.3	865	12.8	4.6	19.7	892	13.3	5.4	22.4	923	13.8	4.7	18.9	886	13.3	4.8	20.3					
รวมเขต 10	415	9.0	4.2	25.5	503	11.0	4.5	22.5	441	9.6	4.5	25.6	511	11.2	4.7	23.3	370	8.1	3.8	26.5					
รวมเขต 11	456	10.3	5.2	26.5	389	8.8	3.7	22.4	360	8.1	4.1	26.7	424	9.5	4.4	24.8	379	8.5	3.5	21.9					
รวมเขต 12	1,326	26.7	16.8	30.3	1,368	27.5	18.9	33.3	1,640	33.0	21.7	32.1	1,636	32.8	21.8	32.7	1,321	26.4	18.4	34.5					

อัตราการเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (J40 - J44) ต่อประชากรแสนคน ระหว่างปี 2562 - 2566 จำแนกรายเพศสภาพ

โรคทางเดินหายใจ อุทกภัยร้อยละ J40-J44		2562 (B.E.)					2563 (B.E.)					2564 (B.E.)					2565 (B.E.)					2566 (B.E.)				
		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 (%)					
รวมทั้งประเทศ		6,903	10.5	4.7	24.7	5,966	9.1	4.1	25.0	5,215	8.0	3.9	26.8	6,074	9.3	4.4	26.3	6,361	9.8	4.4	25.4					
กรุงเทพมหานคร		368	6.6	2.8	24.5	311	5.6	3.0	30.2	302	5.5	2.7	28.5	308	5.7	2.5	25.6	321	6.0	2.1	20.2					
สวญเขต 1		1,654	29.7	10.5	20.4	1,349	24.3	8.6	20.5	1,191	21.5	7.4	20.1	1,232	22.3	7.7	20.0	1,218	22.1	8.2	21.7					
สวญเขต 2		478	13.9	5.7	22.8	437	12.8	5.1	22.0	350	10.3	4.4	24.0	358	10.6	4.0	21.2	468	13.9	5.5	22.2					
สวญเขต 3		403	13.5	5.7	23.6	343	11.6	4.5	21.9	293	10.0	4.7	26.3	379	13.0	5.2	22.4	369	12.8	5.4	24.1					
สวญเขต 4		477	8.9	4.7	29.8	430	8.0	4.0	28.4	337	6.3	3.4	30.6	381	7.1	4.0	32.5	444	8.2	3.8	26.6					
สวญเขต 5		575	11.1	4.7	23.3	484	9.4	4.3	25.4	346	6.7	3.5	29.2	443	8.6	4.2	27.1	461	8.9	4.7	29.5					
สวญเขต 6		641	10.5	4.8	25.1	559	9.1	4.7	28.4	481	7.8	3.7	26.0	615	10.0	5.1	28.5	635	10.2	5.1	28.0					
สวญเขต 7		347	6.9	3.1	25.6	287	5.7	3.0	29.6	287	5.7	3.1	30.7	338	6.8	2.7	23.1	366	7.4	3.5	27.3					
สวญเขต 8		264	4.8	2.2	25.8	277	5.0	2.2	24.9	250	4.5	2.5	30.4	299	5.4	2.9	30.4	337	6.2	2.9	27.0					
สวญเขต 9		506	7.5	3.5	25.5	477	7.1	2.9	22.2	405	6.0	3.3	30.1	542	8.1	3.9	26.6	506	7.6	3.7	27.1					
สวญเขต 10		239	5.2	2.2	23.4	297	6.5	3.2	26.9	213	4.7	3.2	37.6	298	6.5	3.3	27.9	299	6.6	2.9	24.7					
สวญเขต 11		448	10.1	5.2	27.0	362	8.1	3.9	25.4	390	8.8	4.2	25.6	433	9.7	5.5	30.0	510	11.5	5.6	26.5					
สวญเขต 12		503	10.1	7.2	34.2	353	7.1	4.8	32.9	370	7.4	4.8	31.4	451	9.0	6.7	36.1	427	8.5	5.1	29.7					

แหล่งข้อมูล: มรณบัตร กระทรวงมหาดไทย
รวบรวม: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานเลขาธิการทรงสวัสดิการ
วิเคราะห์และจัดทำโดย: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ



ANNUAL REPORT รายงานประจำปี 2567



Ebook & Download