



กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข





กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รายงานประจำปี 2562

จัดพิมพ์และเผยแพร่	: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
จัดทำโดย	: คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
พิมพ์ที่	: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์
จำนวนพิมพ์	: 600 เล่ม

สารบัญ



สารจาก
ผู้อำนวยการ

I

สารบัญ

II

ข้อมูลหน่วยงาน

1

ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2562

21

สรุปโครงการและการใช้จ่าย
เงินงบประมาณประจำปี
พ.ศ. 2562

47

การเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรค 5 มิติ

51

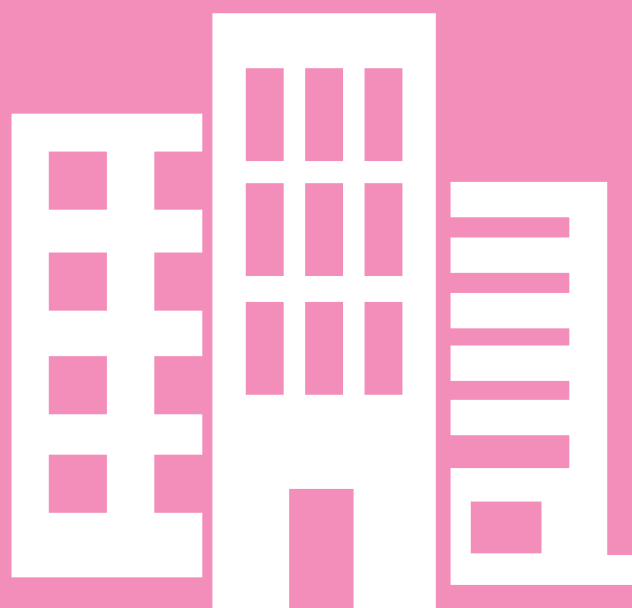
ทิศทางการดำเนินงาน
โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2563

83

ภาคผนวก

87





ข้อมูลหน่วยงาน

นโยบายของรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล



1. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชน
2. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ
3. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ความแออัด ระยะเวลารอคอย และการค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
4. ผลักดันพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมนวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนา
5. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร มีความสุขในการทำงาน และก้าวหน้าในอาชีพ

วันที่ 7 สิงหาคม 2562

การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายการบริหาร งานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

นายแพทย์สุภม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ร่วมกันดำเนินงานโครงการจิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์พร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกคนมีทีมหมอประจำครอบครัว ให้การรักษาโรคพื้นฐาน ให้คำปรึกษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลทั้งที่บ้าน ที่คลินิกหรือหน่วยบริการ และจัดการเรื่องการส่งต่อ เมื่อจำเป็นอย่างเป็นระบบ พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิใกล้บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนให้สะอาด น่าอยู่ ได้มาตรฐานปลอดภัย ประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างใกล้ชิด ให้ความรู้สึกเป็น “โรงพยาบาลของเรา”
3. เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเข้าถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดใน 6 โรคที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บทางสมอง ภาวะช็อคทุกประเภท และทารกแรกเกิด พัฒนาการรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูงตาม Service plan สาขาต่างๆ โดยการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแต่ละภูมิภาค ถ่ายทอดเทคโนโลยี องค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งกันและกัน
4. เมื่อประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคประจำตัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีคนดูแลในครอบครัวและชุมชน เมื่อเข้าโรงพยาบาลก็ควรได้รับการดูแลตามช่องทางที่เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงานของชมรมมีความเข้มแข็งและจัดการให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้
5. ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากสารพิษที่ทำลายสุขภาพ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการผ่านสื่อสาธารณะ และสื่อสังคมออนไลน์ สนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม
6. ทำให้คนไทยเป็นเจ้าของโรงพยาบาล เข้าไปมีส่วนบริหารโรงพยาบาลร่วมกันสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนากระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่อิสระในการบริหารมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างทันท่วงที โดยเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นทีมภายใต้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่

7. จะผลักดันให้มีระบบหลักประกันสุขภาพของชาวต่างชาติทุกคนที่เข้ามาในแผ่นดินไทย มีหลักประกันสุขภาพคนต่างชาติที่มาทำงาน หรือนักท่องเที่ยวได้รับการคุ้มครองโดยให้มีการซื้อประกันของรัฐได้ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ
8. จะร่วมมือกับภาคประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักคนดีช่วยคนป่วย คนรวยช่วยคนจน ทำให้กองทุนหลักประกันมีงบประมาณพอเพียง และยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน
9. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ให้ครอบคลุมเชื่อมโยงทุกพื้นที่ ประสานการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ปัญหายาเสพติด ผ่านเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล
10. พัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุสมผล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ รวดเร็วมากยิ่งขึ้น
11. ปฏิรูปเทคโนโลยีด้านสุขภาพโดยนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัลมาใช้ในระบบบริการทางด้านสุขภาพ ลดขั้นตอนกระบวนการทำงาน และระบบบริหารจัดการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
12. สนับสนุน ส่งเสริม สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรในทุกระดับโดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลรับใช้ประชาชนด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีศักดิ์ศรีในวิชาชีพ ให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจ และเสริมพลังให้กับพี่น้องอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่

วันที่ 1 ตุลาคม 2561
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

นายแพทย์สุวرونชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค

1. ให้ความสำคัญ กับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้อง พระบรมวงศานุวงศ์ และโครงการถวาย เป็นพระราชกุศล ได้แก่
 - โครงการจิตอาสา “เราทำความดี ด้วยหัวใจ” กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - โครงการรณรงค์การจัดการปัญหาพยาธิ ไบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกใน พระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวาย เป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ปี 2562
 - โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหอนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2562
 - โครงการเฝ้าระวังป้องกันและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 - โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า : วาระแห่งชาติ ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
2. พัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานกวาดล้าง กำจัด ควบคุม ป้องกัน ลดโรคและภัยสุขภาพ เช่น กวาดล้างโปลิโอ กำจัดเห็บข่า มาลาเรีย หัด ตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ยุติเอดส์ วัณโรค ให้ได้ตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นต้น
3. ปรับและขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ความมั่นคงและความเปราะบางด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560-2564 ที่สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อวางรากฐานความสำเร็จตามแผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี
4. เร่งรัด แผนงานโครงการที่สนับสนุนการรับรองผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคกับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่สำคัญ ได้แก่ การยุติปัญหาวัณโรค การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล และการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน โดยใช้กลไก พชพ. เป็นต้น
5. ร่วมกันผลักดัน กรมควบคุมโรคก้าวสู่ระบบราชการ 4.0 โดยมุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังจากทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรมและปรับปรุงความเป็นดิจิทัล โดยให้ดำเนินการทุกหน่วยงาน และเร่งรัดดำเนินการโดยเร็ว
6. เสริมสร้าง ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในตำแหน่งงาน ภาควิชา ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีความรักและผูกพันองค์กร อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการทำงาน

วันที่ 24 ตุลาคม 2561

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

วิสัยทัศน์ชาติ

มั่นคง
มีศักดิ์
ยั่งยืน



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

3 เสริมสร้าง
ศักยภาพคน



5 คุณภาพชีวิตที่เป็น
มิตรกับสิ่งแวดล้อม



2 ความสามารถ
ในการแข่งขัน



6 ปรับสมดุลภาครัฐ



4 เสมอภาค
และเท่าเทียมกัน



ยุทธศาสตร์ แผนฯ 12

1 พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

4 เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

9 พัฒนาภาคเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ

7 โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

8 พัฒนาวิทยาศาสตร์

6 การบริหารจัดการในภาครัฐ

2 ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม



ยุทธศาสตร์กองโรคไม่ติดต่อ



1

การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในประเทศและนานาชาติ
ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ



2

การพัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐานและวิชาการ การเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ



3

การพัฒนากฎเกณฑ์การนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การป้องกันควบคุม
โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ยุทธศาสตร์ สร. 20 ปี

ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค 20 ปี

ยุทธศาสตร์การพัฒนากลายเป็นเลิศใน 4 ด้าน
(4 excellence strategies)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค
(PP & P Excellence)



2. ด้านการจัดระบบบริการ
สุขภาพ
(Service Excellence)



3. ด้านการพัฒนาคน
(People Excellence)



4. ด้านระบบบริหารจัดการ
ที่มีคุณธรรม
(Governance Excellence)



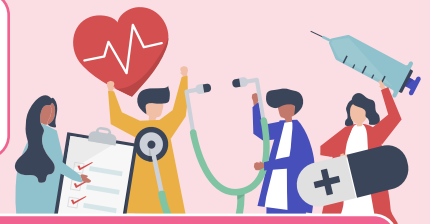
1. การพัฒนานโยบาย มาตรการ
และบริการด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. การปรับระบบบริหารจัดการ
และพัฒนาคือร่วมมือ

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน
ด้านสาธารณสุข

5. การพัฒนากำลังคน
ด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

3. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน
ของระบบป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ



ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580



4

การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ



5

การเตรียมความพร้อมและการจัดการ ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บตามมาตรฐานสากล



6

การบริหารจัดการองค์การแนวใหม่

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



1

พัฒนานโยบายสาธารณะ
และกฎหมายที่สนับสนุน
การป้องกัน ควบคุม
โรคไม่ติดต่อ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ประชาชนมีพฤติกรรม
เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่
ติดต่อลดลง เนื่องจากมี
นโยบายและกฎหมาย
พร้อมการบังคับใช้ที่เอื้อ
ต่อการลดความเสี่ยง
ในการเกิดโรคไม่ติดต่อ

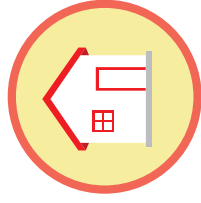


2

เร่งขับเคลื่อนทางสังคม
สื่อสารความเสี่ยงและ
ประชาสัมพันธ์อย่าง
ต่อเนื่อง

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ประชาชนมีความรอบรู้
ด้านสุขภาพ



3

พัฒนาศักยภาพชุมชน/
ท้องถิ่น และปรับปรุง
บริการเพื่อลดเสี่ยง
ลดโรค

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ชุมชนสามารถบริหาร
จัดการส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกัน และควบคุม
โรคไม่ติดต่อ อย่างมี
ส่วนร่วม

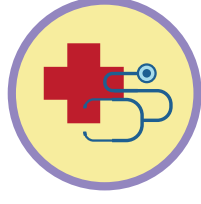


4

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
และการจัดการข้อมูล

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
สามารถชี้เป้าประชาชน
กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
พื้นที่เสี่ยง สภาพแวดล้อม
ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้อย่าง
ถูกต้อง แม่นยำ ทันเวลา
ทันเหตุการณ์

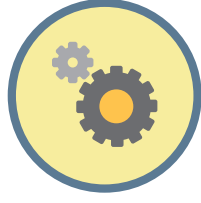


5

บริการการจัดบริการเพื่อ
ลดเสี่ยงและควบคุมโรคให้
สอดคล้องกับสถานการณ์
โรคและบริบทพื้นที่

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
ลดความเสี่ยง และควบคุม
ภาวะเจ็บป่วยได้
ชะลอการเกิดภาวะ
แทรกซ้อน ได้อย่างทั่วถึง



6

พัฒนาระบบสนับสนุน
เพื่อขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานอย่างบูรณาการ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน
การดำเนินงาน และการ
สนับสนุนการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรค
ไม่ติดต่อได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

ทิศทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ของกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ		แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน		แผนงานป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	
ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด
1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ≤ ร้อยละ 2.05 และร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 30 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่คุมได้ (เบาหวาน ≥ ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 50) 3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พื้นที่หน่วยบริการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ≥ ร้อยละ 85	ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อประชากรแสนคน) - เป้าหมายประเทศ : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 23.2 ต่อประชากรแสนคน - เป้าหมายรายจังหวัด : ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 28 (อ้างอิงค่ามัธยฐานปี 2553-2555)	ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อประชากรแสนคน) 1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน < 4.5 2. อัตราการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา < ร้อยละ 5	ตัวชี้วัด 1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน < 4.5 2. อัตราการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา < ร้อยละ 5	ตัวชี้วัด 1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน < 4.5 2. อัตราการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา < ร้อยละ 5	ตัวชี้วัด 1. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน < 4.5 2. อัตราการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา < ร้อยละ 5
มาตรการ: 2P25 1. การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy & Advocacy) - ผลักดันแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (2560-2564) - ขับเคลื่อนนโยบายแผนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 2. ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction) - สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ/รณรงค์สื่อสารวันสำคัญ - ชุมชน ลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ (CBI-NCDs) - Application: เกมสี่เหลี่ยมรู้โรค NCDs - CVD CKD Preventive Clinic Award และ NCD Forum 3. เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System) - NCD Clinic Plus/Stop CVD/Service Package - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ 4. การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M & E) - BRFSS - พัฒนา web base dashboard	มาตรการ: 4X4 1. การบริหารจัดการ - SAT-EOC RTI คุณภาพ - อำนวยความสะดวกการงาน RTI ใน DHB - Trauma & Emergency Admin (TEA Unit) คุณภาพ - สสอ./รพช./สปค.เป็นเลขาร่วม สปอ.อำเภอ 2. การจัดการข้อมูล (4I) - Integration Data 3 ฐาน/-พัฒนาระบบ IS Online - Information Black Stop นำเสนอข้อมูลผ่าน สปอ. 3. การป้องกัน (D-CAR) - D-RTI - Community Road Safety (ชุมชน/ตำบล/หมู่บ้าน) - Ambulance System - RTI Officer เน้นรพช. รพศ. รพท. 4. การรักษา (2EIR) - ESM คุณภาพ/ER คุณภาพ/In-hos คุณภาพ/Referral System	มาตรการ: 2P11 1. ด้านนโยบาย (Policy) - ผลักดันการใช้คอกันเด็ก (Playpen) แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก (ที่มีเด็กอายุ 1-2 ปี) 2. ด้านป้องกันระดับชุมชน (Protecting Community level) - ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดผลการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 3. ด้านข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง (Information & Risk communication) - เฝ้าระวังการจมน้ำ - สอบสวนการจมน้ำทุกราย - รณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	มาตรการ: 2P11 1. ด้านนโยบาย (Policy) - ผลักดันการใช้คอกันเด็ก (Playpen) แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก (ที่มีเด็กอายุ 1-2 ปี) 2. ด้านป้องกันระดับชุมชน (Protecting Community level) - ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดผลการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 3. ด้านข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง (Information & Risk communication) - เฝ้าระวังการจมน้ำ - สอบสวนการจมน้ำทุกราย - รณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	มาตรการ: 2P11 1. ด้านนโยบาย (Policy) - ผลักดันการใช้คอกันเด็ก (Playpen) แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก (ที่มีเด็กอายุ 1-2 ปี) 2. ด้านป้องกันระดับชุมชน (Protecting Community level) - ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดผลการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 3. ด้านข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง (Information & Risk communication) - เฝ้าระวังการจมน้ำ - สอบสวนการจมน้ำทุกราย - รณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	มาตรการ: 2P11 1. ด้านนโยบาย (Policy) - ผลักดันการใช้คอกันเด็ก (Playpen) แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก (ที่มีเด็กอายุ 1-2 ปี) 2. ด้านป้องกันระดับชุมชน (Protecting Community level) - ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดผลการดำเนินงาน - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 3. ด้านข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง (Information & Risk communication) - เฝ้าระวังการจมน้ำ - สอบสวนการจมน้ำทุกราย - รณรงค์ป้องกันการจมน้ำ



ข้อมูลองค์กร



วิสัยทัศน์

“ ประชาชนได้รับการป้องกัน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”

อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย



- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- 2 กำหนดและพัฒนามาตรฐาน เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- 3 ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- 4 ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- 5 เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- 6 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

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



พันธกิจ

1

สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี วิจัย นวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ตลอดจนจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่ได้มาตรฐานสากล

2

ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี วิจัย นวัตกรรม ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และพัฒนาศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

3

ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ กฎหมาย กฎระเบียบและมาตรการด้านการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

4

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ



ค่านิยม “MOPH 4.0”

Mastery เป็นนายตนเอง

- ดำรงตนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- ตรงต่อเวลา ไม่ใช้เวลาราชการเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
- ยึดประโยชน์ส่วนรวมปฏิบัติผลประโยชน์ทับซ้อน
- ร่วมเป็นหูเป็นตาและไม่อดทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ
- เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

- ใส่ใจเรียนรู้พัฒนาตนเองให้ทันโลกกับการเปลี่ยนแปลง
- พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

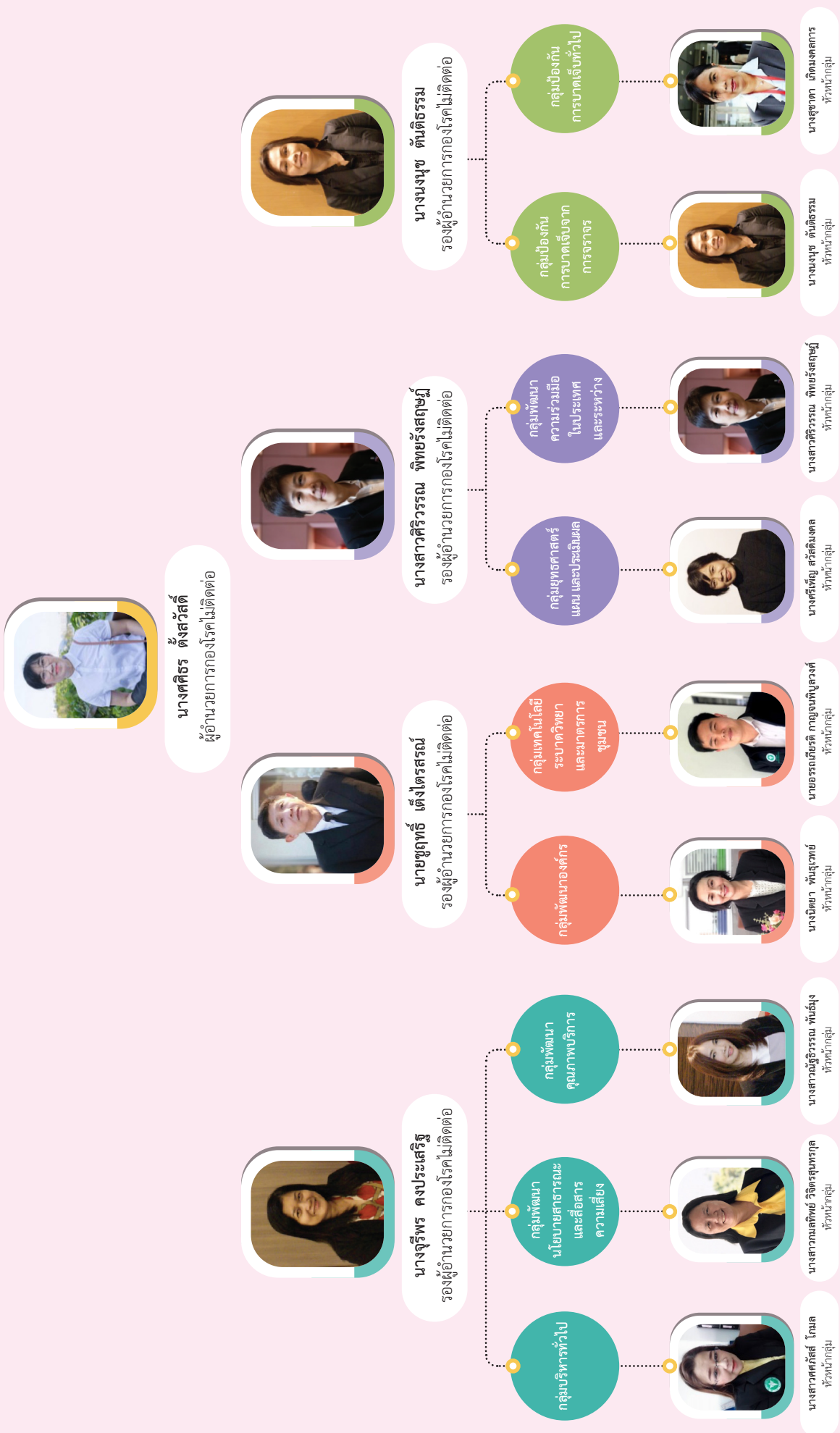
People Centered ใส่ใจประชาชน

- บริการอย่างเท่าเทียม สะดวกสบาย มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ และเป็นที่ไว้วางใจ
- ใช้ทรัพยากรของรัฐอย่างประหยัด รู้คุณค่า
- เป็นตัวอย่างที่ดีในการประหยัดพลังงานและรักษาสิ่งแวดล้อม

Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม

- เปิดใจรับฟังความเห็นต่างอย่างเคารพและให้เกียรติ
- ดำรงสัมพันธภาพฉันท์พี่น้องชาวสาธารณสุข

คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ





โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นายชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางสาวศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

นางนงนุช ตันติธรรม รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มบริหารทั่วไป

กลุ่มพัฒนา
นโยบายสาธารณะ
และสื่อสาร
ความเสี่ยง

กลุ่มพัฒนา
คุณภาพบริการ

กลุ่มพัฒนางานองค์กร

กลุ่มเทคโนโลยี
ระบาดวิทยา
และมาตรการ
ชุมชน

กลุ่มยุทธศาสตร์
แผน และประเมินผล

กลุ่มพัฒนา
ความร่วมมือ
ในประเทศ
และระหว่าง

กลุ่มป้องกัน
การบาดเจ็บจาก
การจราจร

กลุ่มป้องกัน
การบาดเจ็บทั่วไป

ข้าราชการ 8 คน
ลูกจ้างประจำ 1 คน
พนักงานราชการ 7 คน
พนักงานกระทรวง 6 คน
ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

ข้าราชการ 2 คน
พนักงานราชการ 3 คน

ข้าราชการ 8 คน
พนักงานราชการ 5 คน

ข้าราชการ 3 คน
พนักงานราชการ 2 คน

ข้าราชการ 6 คน
พนักงานราชการ 7 คน

ข้าราชการ 6 คน
พนักงานราชการ 4 คน
พนักงานกระทรวง 1 คน

ข้าราชการ 2 คน

ข้าราชการ 5 คน
พนักงานราชการ 5 คน
พนักงานกระทรวง 1 คน

ข้าราชการ 6 คน
พนักงานราชการ 4 คน

บริหารจัดการภาพรวม
ของกองโรคไม่ติดต่อให้
สามารถขับเคลื่อน
การดำเนินงานได้

พัฒนาองค์ความรู้ และ
เทคโนโลยีด้านนโยบาย
สุขภาพและการสื่อสาร
ความเสี่ยง ขับเคลื่อนแผน
พัฒนากลไกการสื่อสาร
สังคม ช่องทาง วิธีการ
การสื่อสารความรู้

พัฒนาวิชาการและ
สนับสนุนมาตรฐาน
หลักสูตร รูปแบบแนวทาง
คู่มือ เทคโนโลยี นวัตกรรม
ด้านระบบบริการ ดูแล
จัดการโรคไม่ติดต่อ พัฒนา
ศักยภาพาศึกษาเครือข่าย
และบุคลากรสาธารณสุข

พัฒนาคุณภาพการบริหาร
จัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบ
ราชการ 4.0 (PQA 4.0)
ตามหลักธรรมาภิบาล
ให้ได้มาตรฐานสากล
และพัฒนาบุคลากร
ให้เป็น คนเก่ง คนดี
และมีศักยภาพ

พัฒนาองค์ความรู้
เทคโนโลยีด้านการ
เฝ้าระวัง พัฒนาและ
จัดการระบบข้อมูล
เฝ้าระวัง และระบบวิทยา
โรคไม่ติดต่อ ตลอดจน
วิเคราะห์ สังเคราะห์
และพัฒนาศักยภาพ
ชุมชนท้องถิ่นและ
เครือข่าย

จัดทำแผนยุทธศาสตร์
NCD ในระดับต่าง/
แผนภายใต้
งบประมาณและการ
ติดตาม ประเมินผล

พัฒนาระบบและกลไก
ประสาน เพื่อส่งเสริม
ความร่วมมือกับภาคี
เครือข่ายทั้งในประเทศ
และต่างประเทศ
ทั้งในด้านนโยบาย
ข้อตกลงความร่วมมือ
วิชาการ เทคโนโลยี
และการติดตาม
ประเมินผล

พัฒนาศักยภาพด้าน
การเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมอุบัติเหตทางถนน
(City RT/D-RT/IS
Online และข้อมูล
3 ฐาน)

พัฒนางานวิชาการ
ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมการเสียชีวิต
จากการจมน้ำในเด็ก
การพลัดตกหกล้ม
ของผู้สูงอายุ และการ
ป้องกันการบาดเจ็บ
จากความร้อนแรง

การปรับโครงสร้างองค์กร “กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค”

ตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 เล่มที่ 136 ตอนที่ 78 ก อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

ข้อ 2 ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ

ข้อ 3 ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ในข้อย่อย (12) เปลี่ยนชื่อจากสำนักโรคไม่ติดต่อ เป็น กองโรคไม่ติดต่อ

สาระสำคัญของกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

การแบ่งส่วนราชการปัจจุบัน

1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. สถาบันบำราศนราดูร
3. สถาบันราชประชาสมาสัย
4. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
6. กลุ่มตรวจสอบภายใน
7. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
8. กองการเจ้าหน้าที่
9. กองคลัง
10. กองแผนงาน
11. สำนักโรคระบาดวิทยา
12. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
13. สำนักโรคติดต่อทั่วไป
14. สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
15. สำนักโรคไม่ติดต่อ
16. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การแบ่งส่วนราชการที่ขอปรับปรุง

คงเดิม

1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. สถาบันบำราศนราดูร
3. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
5. กลุ่มตรวจสอบภายใน
6. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

เปลี่ยนชื่อ

1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
2. กองบริหารการคลัง
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
4. กองระบาดวิทยา
5. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
6. กองโรคติดต่อทั่วไป
7. กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. กองโรคไม่ติดต่อ
9. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตั้งใหม่

1. กองวัณโรค
2. กองกฎหมาย
3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
4. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

—ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 78 ก วันที่ 20 มิถุนายน 2562

จากนั้นกองโรคไม่ติดต่อได้ปรับโครงสร้างกลุ่มงานเพื่อรองรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยยึดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก และได้ปรับบทบาทกลุ่มงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลและโรคไม่ติดต่อ จากเดิมคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

และ กลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศ และระบาดวิทยา เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ 2) กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน และ 3) กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง สำหรับกลุ่มงานอื่นคงเดิมทั้งชื่อกลุ่มและภารกิจ รายละเอียดดังตาราง

สำนักโรคไม่ติดต่อ (เดิม)	กองโรคไม่ติดต่อ	หมายเหตุ
1. กลุ่มบริหารทั่วไป	1. กลุ่มบริหารทั่วไป	คงเดิม
2. กลุ่มพัฒนาองค์กร	2. กลุ่มพัฒนาองค์กร	คงเดิม
3. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล	3. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล	คงเดิม
4. กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	4. กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	คงเดิม
5. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	5. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	คงเดิม
6. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	6. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	คงเดิม
7. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	7. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	ปรับชื่อกลุ่มงานและภารกิจ
8. กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและระบาดวิทยา	8. กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	ปรับชื่อกลุ่มงานและภารกิจ
-	9. กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะและสื่อสารความเสี่ยง	ปรับชื่อกลุ่มงานและภารกิจ



การพัฒนาองค์กร

รูปแบบกระบวนการทำงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 การดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่มพัฒนาองค์กร ใช้กลไกการทำงาน โดยการจัดตั้งโครงสร้างผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน ในรูปแบบคณะทำงานที่มาจากตัวแทนของบุคลากรทุกกลุ่มเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการสื่อสารหลายช่องทางอย่างทั่วถึง จากการสื่อสารผ่านตัวแทนของคณะทำงานไปที่กลุ่มคณะทำงานต่างๆ ขององค์กร การสื่อสาร ทางหนังสือราชการ การปิดประกาศทางกลุ่มไลน์กองโรคไม่ติดต่อ ไลน์กลุ่มคณะทำงานต่างๆ เช่น คณะทำงาน PMQA 4.0 คณะทำงาน PMS@NCD คณะทำงาน HWP+HPI+พัฒนาประสิทธิภาพ สำหรับกรอบการดำเนินงานใช้หลัก PDCA ในการดำเนินงานเป็นวงจรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนางานได้อย่างทันเวลาและเหมาะสม

เป้าหมายของการทำงาน

บุคลากรของกองโรคไม่ติดต่อ เป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข ผูกพัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรร่วมกับคณะทำงานแต่ละคณะ ได้แก่ แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรแผนสร้างสุขของบุคลากรในองค์กร แผนส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม แผนพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) แผนปรับปรุงองค์การยารวมวัด และร่วมทำแผนสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)

2. การดำเนินการตามแผน

2.1 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เป็น คนเก่ง คนดี และมีความสุข ความผูกพันกับองค์กร โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดอบรม จัดการกิจกรรม แลกเปลี่ยน กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม ดังนี้

2.1.1 ด้านการพัฒนาความรู้วิชาการในการดำเนินงาน และความรู้ทั่วไป เช่น ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนา แนวทางการยกระดับสู่ระบบราชการ 4.0, การจัดทำแผนบริหารและแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศ, การเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, การยกระดับความรู้

ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรค, การติดตามและประเมินผลตามวงจร PDCA, การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, การขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อในชุมชนด้วยเครื่องมือ 5 ชิ้น, การประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ, การออกแบบสื่อ Infographic, การพัฒนาสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร, การบริหารจัดการเงิน การออมเงิน การลงทุน, กิจกรรมเสริมทักษะวิชาชีพ, การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ, การเป็นข้าราชการที่ดี และข้อควรระวัง/ข้อค้นพบจากการตรวจสอบภายใน

2.1.2 ด้านการเสริมสร้างความสุข และคุณธรรมจริยธรรม เช่น กิจกรรมสานสัมพันธ์บุคลากร, กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (CSR), อบรมนักบริหารความสุขและนักสร้างสุข, กิจกรรมเสริมพลังคุณธรรม จริยธรรมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้วยการสวดมนต์และเจริญสมาธิ, ประกาศเจตนารมณ์ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

2.2 การจัดทำเครื่องมือเพื่อเผยแพร่เป็นแนวทาง

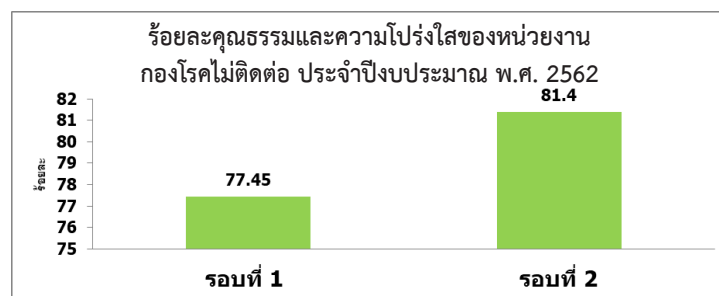
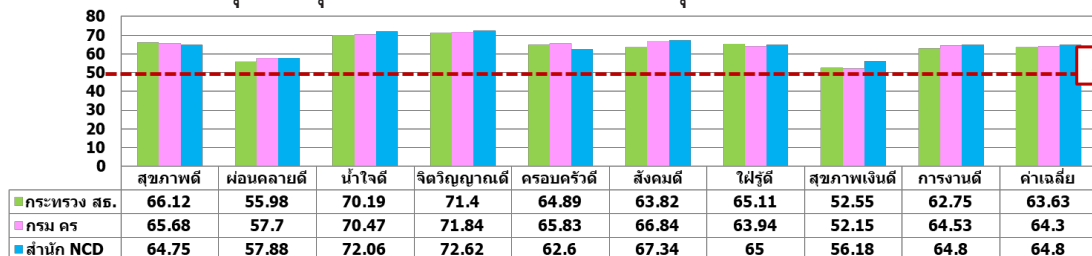
การดำเนินงานและสื่อสารสร้างความเข้าใจ ได้แก่ การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (SOP) ตามกระบวนการหลักของกองโรคไม่ติดต่อ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร และสำหรับบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ, สื่อ infographic ต่างๆ หนังสือถอดบทเรียน: การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs)

3. การกำกับติดตามงาน โดยแบบทางการและไม่เป็นทางการ การจัดประชุมเป็นทางการจัดทุกไตรมาส โดยบูรณาการงบประมาณร่วมกับกลุ่มบริหารทั่วไป เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณและสามารถบริหารจัดการงานได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4. ผลการดำเนินงานและผลลัพธ์

- บุคลากรกลุ่มเป้าหมายของการประชุมแต่ละครั้งให้ความสนใจและร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี
- การจัดประชุมแบบบูรณาการงานช่วยให้บุคลากรทีมงานสนับสนุนได้พัฒนาศักยภาพในเรื่องของการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ได้เห็นภาพจิ๊กซอร์ของงาน และได้แนวทางไปปรับใช้กับการพัฒนางานของตน

เปรียบเทียบผลความสุขของบุคลากรของกระทรวง กรมควบคุมโรคและกองโรคไม่ติดต่อ ปี 2562



ปัจจัยชักนำสู่ความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินการยกระดับองค์กร
2. บุคลากรจากกลุ่มต่างๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการประชุม การอบรมแต่ละครั้งให้ความสนใจและเข้าร่วมประชุมตามที่นัดหมาย

ปัญหา อุปสรรค

1. คณะทำงานส่วนมากเป็นบุคลากรใหม่ที่ยังไม่ค่อยเข้าใจ PMQA ระดับพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2558 และต้องใช้เวลาศึกษาในการยกระดับสู่ ระบบราชการ PMQA 4.0
2. งบประมาณค่อนข้างจำกัด



▶ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และเสริมทักษะวิชาชีพ



▶ กิจกรรมสานสัมพันธ์

▶ ประกาศเจตนารมณ์ด้านคุณธรรม
และความโปร่งใสในการดำเนินงาน



▶ กิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรม
จริยธรรม



▶ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร
และบุคลากรกองโรคไม่ติดต่อ



Healthy Work Place Happy for Life

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

กระบวนการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานแบบบูรณาการ Healthy work place และส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
3. ประชาสัมพันธ์แผนและแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกกลุ่มงานดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานในบริเวณพื้นที่ความรับผิดชอบ
4. ตรวจสอบประเมินสถานที่ทำงานโดยคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานของกองโรคไม่ติดต่อ

5. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อสรุปผลการประเมินฯ พร้อมส่งผลการตรวจประเมินให้กลุ่มงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ

6. คณะทำงานฯ กองโรคไม่ติดต่อติดตามการแก้ไขในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ

7. รับการตรวจประเมินสถานที่ทำงานจากคณะทำงานสำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรค

8. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะทำงานฯ และเตรียมการตรวจประเมินจากกรมอนามัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

กองโรคไม่ติดต่อมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของสถานที่ทำงาน และบุคลากรเกิดความร่วมมือร่วมใจในการช่วยกันพัฒนาสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

โอกาสพัฒนาการดำเนินงาน

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



▶ ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน Healthy Work Place Happy for Life ของกองโรคไม่ติดต่อ



ความร่วมมือระหว่างประเทศ

กองโรคไม่ติดต่อได้พัฒนาความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค และความร่วมมือทวิภาคีกับประเทศต่างๆ

ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก :

ประเทศไทย มีความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ทั้งทางด้านนโยบาย วิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (WHO Country Cooperation Strategies Year 2017-2021) กองโรคไม่ติดต่อได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดการโปรแกรมด้านโรคไม่ติดต่อ (Program manager on CCS-NCDs) โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงานคือให้การสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์ และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วนในการนำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ กิจกรรมของโปรแกรม CCS-NCDs มุ่งเน้นที่ “การปรับปรุงระบบ” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายโรคไม่ติดต่อ 9 ด้าน การดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ผลการดำเนินการในปี พ.ศ. 2562 อาทิเช่น

1. โครงการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ ขับเคลื่อนความตระหนักรู้ เรื่องโซเดียมต่อภาวะความดันโลหิต และเพิ่ม Literacy ผลักดันนโยบายฯ ภาษีโซเดียม ขับเคลื่อนการแสดง ฉลากโภชนาการ พัฒนา ทบทวนข้อปรับปรุงที่เกี่ยวข้องกับฉลาก พัฒนาข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวัง

2. โครงการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จัดตั้ง Strategic Technical Advisory Group on Hypertension Care พัฒนารูปแบบบริการการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในที่สาธารณะ

3. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและข้อมูลโรคไม่ติดต่อและประเมินผล ระยะ 1 และระยะ 2 มีกิจกรรมหลัก คือ กำกับทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูล

NCD และดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับการพัฒนาพัฒนาระบบฐานข้อมูลบูรณาการโรคไม่ติดต่อและความร่วมมือในการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงาน พัฒนาเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล และช่องทางการสื่อสารข้อมูล และสถานการณ์ที่เป็นระบบและเข้าถึงได้ง่าย ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพข้อมูลโรคไม่ติดต่อ พัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยา และการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ

4. โครงการออกแบบกระบวนการเรียนรู้การจัดการโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ออกแบบกระบวนการเรียนรู้การจัดการโรคไม่ติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด พัฒนาชุดความรู้นำเข้ระบบออนไลน์

5. ริเริ่มโครงการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (พ.ศ. 2563-2564) ปีที่ 1 เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมของภาคีเครือข่ายและจัดทำนโยบายและออกแบบมาตรการองค์กร เพื่อเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

- กองโรคไม่ติดต่อส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม Regional meeting for NCD programme managers for accelerating the implementation of national multisectoral response to prevent and control NCDs, Jakarta, Indonesia, 28-30 November 2018 เพื่อร่วมพัฒนามาตรการและเครื่องมือที่จำเป็นในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และแผนงาน ซึ่งแผนงานสำคัญที่ประเทศไทยเสนอคือ แผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ระดับประเทศ ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิ

- กองโรคไม่ติดต่อจัดการการศึกษาดูงานด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อ การจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อในสถานบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทย ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขจากประเทศศรีลังกา โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 1-2 กรกฎาคม 2562 ณ กระทรวงสาธารณสุข และอำเภอนนทบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

• กองโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในประเทศไทยเพื่อตอบ NCD progress monitoring summary 2018 ซึ่งสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกเพื่อใช้เป็นข้อมูลการจัดลำดับการดำเนินงานจัดการสถานการณ์ ปัญหาโรคไม่ติดต่อของประเทศสมาชิก

ความร่วมมือกับ ASEAN :

ประเทศไทยมี ความร่วมมือกับประเทศ ASEAN ผ่านกลไก ASEAN community โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2016 ได้มีการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ ความร่วมมือด้านสุขภาพ โดยจำแนกออกเป็น 4 Health Clusters ทั้งนี้กองโรคไม่ติดต่อ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ และประสานความร่วมมือ ในส่วนของ Health Cluster 1 ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ประเด็นของ Health Cluster 1 คือประเด็น การส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ (Promoting Healthy Lifestyle) ผ่าน 7 กิจกรรมหลัก คือการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับ ที่อันตรายการป้องกันการบาดเจ็บ การส่งเสริมสุขภาพ วัยแรงงาน การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพ และศักยภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมโภชนาการที่ดี โดยในปี ที่ผ่านมากองโรคไม่ติดต่อได้เข้าร่วมในการประชุม

1. Regional Consultative Meeting to Review the Development & Implementation of Multisectoral National Strategic Plan for NCD Prevention



▶ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่าง ประเทศ จัดการศึกษาดูงานให้คณะบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสาธารณสุข มัลดีฟส์และราชอาณาจักรภูฏาน

and Control เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนา National Multi-sectoral Action Plan (NAP) ด้านโรคไม่ติดต่อ

2. The 5th Meeting of Health Cluster 1 เพื่อ รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมตามกรอบ Health cluster work programme (2016-2020) และ ร่วมพัฒนาเครื่องมือและผลักดันประเด็นสุขภาพที่สำคัญ

ความร่วมมือกับ Center for Disease Control (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา :

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมีความร่วมมือ กับ CDC โดยผ่านกลไก การดำเนินงาน 2 ส่วน คือ 1) ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-US CDC Collaboration : TUC) และ 2) คณะอนุกรรมการวิชาการศูนย์ ความร่วมมือไทย- สหรัฐด้านสาธารณสุข ซึ่งหน้าที่เป็น กลไกสนับสนุน ด้านวิชาการ ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อทำหน้าที่ เป็นเลขานุการ โดยดำเนินโครงการภายใต้แผนความร่วมมือ ทั้งด้าน Research และ Non-research ตาม Cooperative Agreement Phase IV ที่มีระยะเวลา ในการดำเนินงาน 5 ปีระหว่าง ค.ศ. 2017-2021 โดยกองโรคไม่ติดต่อได้รับการ สนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณในการดำเนิน โครงการวิจัย นำร่องการใช้ “Thailand Global Hearts” เป็นปีที่ 3 เพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใต้หลักฐาน เชิงประจักษ์ สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



▶ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่าง ประเทศ จัดการศึกษาดูงานให้คณะบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสาธารณสุข สังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา



ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- ผลการดำเนินโครงการประจำปี
- ผลงานเด่น



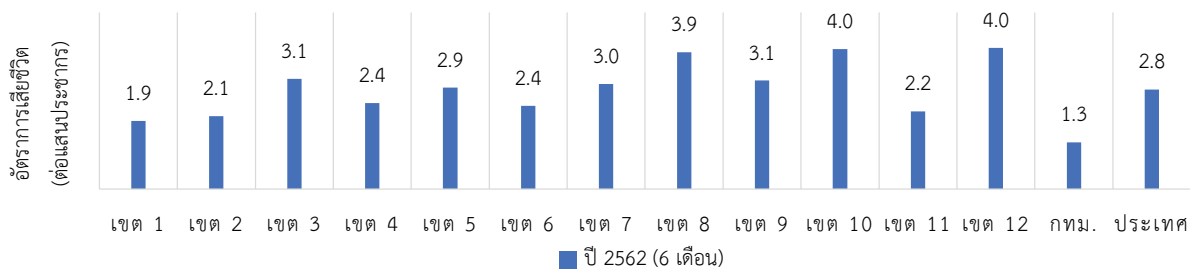
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1. ตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

จำนวน 5 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี เป็นตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริม เด็กแสนคน ผลการดำเนินงานภาพประเทศ (รอบ 6 เดือน) สุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ เท่ากับ 2.82 ต่อประชากรเด็กแสนคน

แผนภาพที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ระหว่างเดือน ต.ค. 2561-มี.ค. 2562

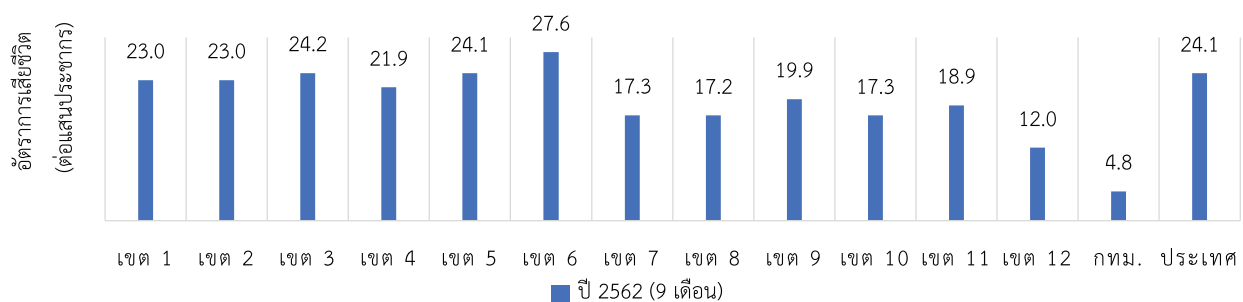


แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน กำหนดเกณฑ์ ≤ 23.18 ต่อประชากรแสนคน หรือไม่เกิน เป็นตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ 15,113 คน ผลการดำเนินงานภาพประเทศ (รอบ 9 เดือน) ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ในปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 15,775 คน คิดเป็น 24.12 ต่อประชากรแสนคน

แผนภาพที่ 2 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ระหว่างเดือน ต.ค. 2561-มี.ย. 2562



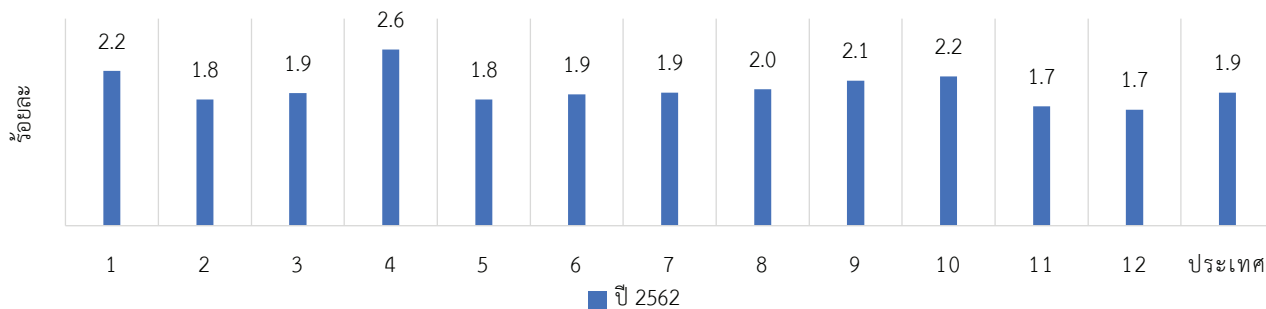
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) ในปี พ.ศ. 2562 กำหนดเกณฑ์ ≤ 2.05 และอัตรา กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 30 ทั้งสองตัวชี้วัดนี้อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ

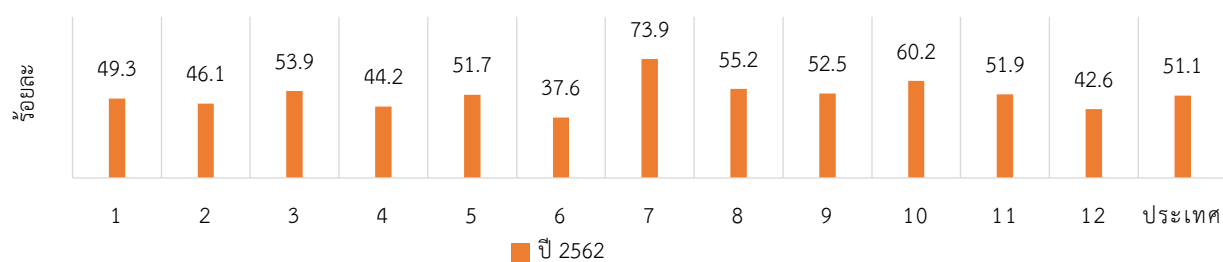
ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ผลการดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์โดยอัตราผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 1.93 และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เท่ากับร้อยละ 57.07

แผนภาพที่ 3 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) พ.ศ. 2562



แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กันยายน 2562

แผนภาพที่ 4 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน พ.ศ. 2562

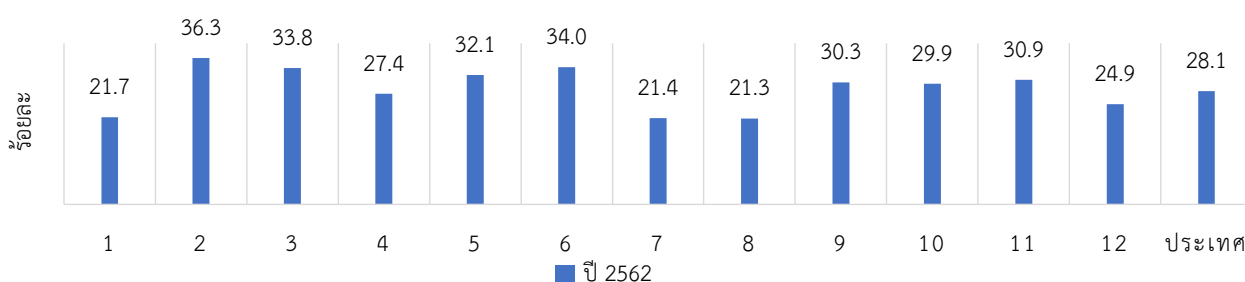


แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กันยายน 2562

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ตัวชี้วัดนี้อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ ในปี พ.ศ. 2562 ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ โดยร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่

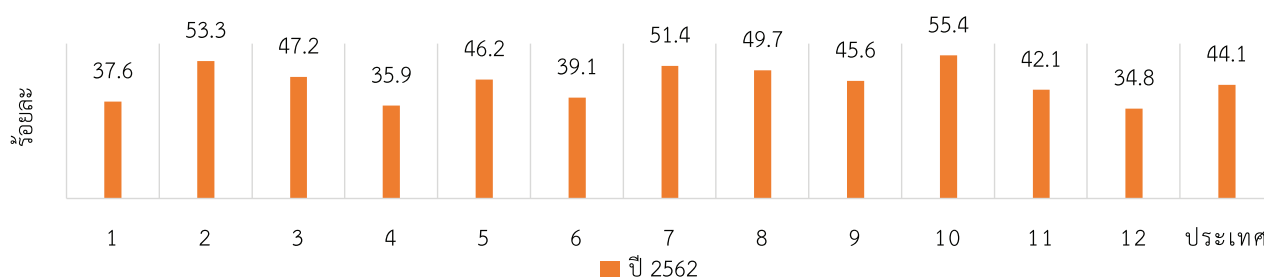
ควบคุมได้ กำหนดเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 40 ผลงานที่ได้ เท่ากับร้อยละ 28.1 ส่วนร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ กำหนดเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 50 ผลงานที่ได้เท่ากับร้อยละ 44.1

แผนภาพที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ พ.ศ. 2562



แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กันยายน 2562

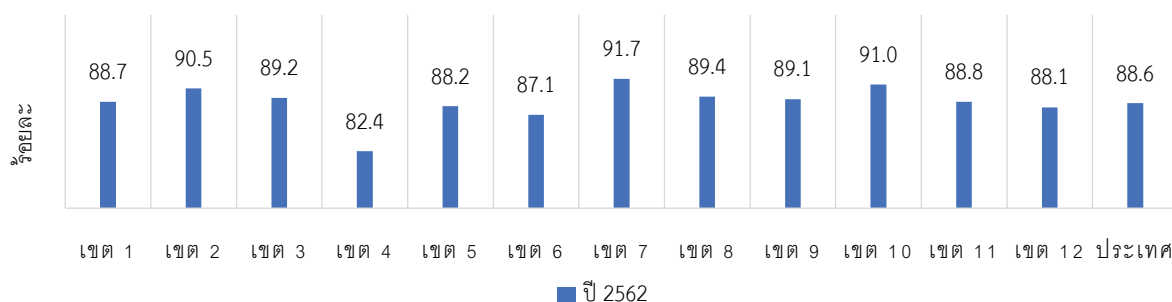
แผนภาพที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กันยายน 2562

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ตัวชี้วัดนี้อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ ในปี พ.ศ. 2562 กำหนดเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 85 ผลการดำเนินงานเท่ากับ ร้อยละ 88.6

แผนภาพที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 กันยายน 2562

2. ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบตัวชี้วัดการรับรองฯ ใน 5 องค์ประกอบ จำนวน 10 ตัวชี้วัด ซึ่งกำกับติดตามโดยกลุ่มพัฒนาองค์กร หัวหน้ากลุ่มงาน และคณะกรรมการประเมินการปฏิบัติ

ราชการกองโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ผลการประเมินได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (คะแนนเต็ม 5.00 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด	คะแนน/ผลลัพธ์
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน (Functional Based)	
1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน	
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5.00 คะแนน
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ประสิทธิผลของการดำเนินการชุกมาตรการ Thailand Global HEARTS ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เพื่อวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และการควบคุมความดันโลหิตสูง ชุมชนหนองแม่ไก่ อำเภอบัรบือ จังหวัดอุดรธานี)	4.80 คะแนน

ตัวชี้วัด	คะแนน/ผลลัพธ์
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน	
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)	4.51 คะแนน
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	5.00 คะแนน
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based)	
2.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ)	4.20 คะแนน
องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ (Area Based) กองโรคไม่ติดต่อไม่มีตัวชี้วัดในองค์ประกอบนี้	
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมฯ (Innovation Based)	
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ (Health DDC2U ภายใต้โครงการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ (Public BP))	4.82 คะแนน
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	4.85 คะแนน
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4.77 คะแนน
องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Potential Based)	
5.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ปีงบประมาณ 2562)	5.00 คะแนน
5.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	5.00 คะแนน

3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้กำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นประจำทุกปีเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายของกรมควบคุมโรค ซึ่งตัวชี้วัดยุทธศาสตร์หลายรายการถูกเลือกเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กองโรคไม่ติดต่อได้รับผิดชอบตามภารกิจ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. SM 213 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ผลการประเมินได้เท่ากับ 3.50 คะแนน
2. SM 215 ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ผลการประเมินได้ 5.0 คะแนนเต็ม



ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองโรคไม่ติดต่อดำเนินโครงการทั้งหมด 32 โครงการ สรุปผลการดำเนินโครงการตามกลุ่มผลผลิตโครงการ ได้ดังนี้

ผลผลิตที่ 1.1

พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก กรมควบคุมโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กองโรคไม่ติดต่อ) จำนวน 2 โครงการ

(1) โครงการบริหารจัดการทรัพยากรกองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มงานในสังกัด กองโรคไม่ติดต่อ ให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมกรรมการวางแผนและประเมินผลกองโรคไม่ติดต่อ ประจำเดือน
- จัดประชุมคณะทำงาน องค์กรสร้างสุข สร้างสถานที่ทำงาน น่าอยู่ทำงาน และการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และติดตามผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน
- จ้างเหมาบริษัททำความสะอาดสถานที่ รักษาความปลอดภัย
- จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน

(2) โครงการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ได้มาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มพัฒนางองค์กร

วัตถุประสงค์ : เพื่อยกระดับระบบบริหารจัดการขององค์กรและ บุคลากรให้มีสมรรถนะได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้

ผลการดำเนินงาน :

สำหรับบุคลากรภายนอก 6 คน

- จัดประชุมคณะทำงานจัดทำแผนบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อสนับสนุนงานด้านพัฒนางองค์กรและคณะทำงาน ประเมินผลในการจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการและ คู่มือบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ผลผลิตที่ 2.1

พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ

(1) โครงการหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น (ผบต)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนางองค์กร

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะความเป็นมืออาชีพในงานด้านการบริหารทรัพยากร บุคคลภาครัฐ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผลการดำเนินงาน:

- บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร สาธารณสุขระดับต้น (ผบต) จำนวน 1 คน



(1) โครงการสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลการดำเนินงาน:

- ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อติดตามความก้าวหน้าและปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานและมีการนำเสนอประเด็นที่สำคัญ มีผู้เข้าร่วม ประชุมจำนวน 80 คน

(2) โครงการโรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย (3) ดี (โครงการติดตาม)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อผลักดันการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโรงพยาบาล คึกคักน้อย อร่อย (3) ดี ภายใต้แนวคิด อาหารโรงพยาบาล คึกคักน้อย ดิลดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี ให้เป็นแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ

ผลการดำเนินงาน:

- มีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เข้าร่วมโครงการ 76 แห่ง จากทั้งหมด 83 แห่ง

(3) โครงการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ปี 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อขยายการดำเนินงาน CBI NCDs ให้ครอบคลุม 12 สคร. พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ผลการดำเนินงาน:

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่สมัครใจทั้ง 36 แห่ง ในการจัดประชุมเพื่อกำหนดกรอบ เกณฑ์การทำงาน และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน CBI NCDs สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และชุมชน

- อบรมบุคลากรและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน CBI NCDs สำหรับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ(D-RTI) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (โครงการติดตาม)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนนในระดับอำเภอ และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินผลการดำเนินงานของอำเภอ D-RTI ระดับดีเยี่ยม ประจำปี 2561 จำนวน 136 อำเภอ

- พิมพ์หนังสือ และสื่อแผ่นพับ “แนวทางการประเมินการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ D-RTI PLUS” และจัดงานสัมมนาอุบัติเหตุ มีการมอบโล่รางวัล D-RTI

(5) โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างความตระหนัก ต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข และเพื่อพัฒนารูปแบบ เครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุรายใหม่

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายใหม่ มีผู้เข้าร่วมประชุม 60 คน

- จัดรณรงค์ “ก้าวสู่ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายในน้ำ กันล้ม” ณ สระว่ายน้ำ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วม 200 คน และเผยแพร่ข่าวงานรณรงค์ทางเว็บไซต์ จำนวน 9 เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ 2 ฉบับ และทางโทรทัศน์ช่อง TNN

(6) โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการดำเนินงานและสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

ผลการดำเนินงาน:

- ผลิตคลิปวิดีโอ เรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง ในเด็ก จำนวน 1 เรื่อง และเผยแพร่ Chanel YouTube และเว็บไซต์ มากกว่า 2 เว็บไซต์ มียอดการเข้าชมมากกว่า 10,000 ครั้ง

(7) โครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทราบและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำใน 1 ทศวรรษ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ 1 ทศวรรษไปใช้ในการจัดเตรียมเนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูลในการรณรงค์เพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทย รวมทั้งได้จัดทำหนังสือ/เอกสารเผยแพร่ข้อมูล/เอกสารเตือนภัย/สื่อออนไลน์/สื่อการเรียนการสอน แผ่นพับ เรื่อง ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำและประกวดกิจกรรมป้องกันการจมน้ำเพื่อให้ทราบข้อมูลข่าวสารของการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำใน 1 ทศวรรษ

(8) โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาหน่วยงานเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บด้วยการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน:

- ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลภาคสนาม การเขียนโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

(9) โครงการอบรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อด้วยการสำรวจฯ มีความเข้าใจด้านการวิเคราะห์และการแปลผลร่วมกันของเครือข่ายในระดับเขตและจังหวัด

ผลการดำเนินงาน:

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์ข้อมูลให้กับบุคลากรระดับจังหวัด 19 จังหวัด และนิเทศติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลของโครงการอบรมการใช้ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และจัดทำแผ่นพับสรุปผลการดำเนินงานปี 2561 จำนวน 3,000 ชุด เผยแพร่พร้อมจัดส่งให้จังหวัด

(10) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บตามกรอบ 5 มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อบูรณาการข้อมูลและช่องทางเข้าถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลด้วยเทคโนโลยี สารสนเทศโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบ

ฐานข้อมูล โรคไม่ติดต่อ ฐานข้อมูลจมน้ำ จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ได้ดำเนินการทำฐานข้อมูลแล้ว สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบ 5 มิติ

- จัดหาบริษัทเพื่อทำระบบ ETL, Data warehouse และต้นแบบ dashboard

(11) โครงการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในภูมิภาค ASEAN

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนเอกสาร ข้อมูล อ้างอิงทั้งในและต่างประเทศเพื่อหามาตรฐานการรายงานข้อมูลสถิติด้านอุบัติเหตุทางการจราจรทางถนน

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนร่างสรุปชุดข้อมูลมาตรฐานรายงานข้อมูลสถิติด้านอุบัติเหตุทางการจราจรทางถนนของภูมิภาคอาเซียน (Standard data and report)

(12) โครงการศึกษาและออกแบบเพื่อจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการกองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มเทคโนโลยี สารสนเทศและระบาดวิทยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา วิเคราะห์ ความต้องการด้านการจัดการข้อมูลสารสนเทศของระบบงานกองโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมบุคลากรเพื่อหาข้อสรุปในการพัฒนาข้อมูลระบบสารสนเทศของการบริหารจัดการของกองโรคไม่ติดต่อ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 20 คน

(13) โครงการเข้าร่วมกิจกรรมหมอมชนวิ้งประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน:

- ศึกษางานด้านควบคุมโรค และร่วมกิจกรรมวิ้งโครงการหมอมชนวิ้งจังหวัดมุกดาหาร

(14) โครงการเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคล (ผู้นำในหัวใจคน)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้บริหารได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการบริหารจัดการงาน ให้มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมผู้บริหารงานบุคคลของกองโรคไม่ติดต่อ เพื่อหาแนวทางเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพยกระดับด้านวิชาการ หลักการบริหารคนแบบ Difference generation

(15) โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาคุณภาพของข้าราชการประจำปีงบประมาณ 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อันพึงได้และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและการเสริมสร้างคุณภาพ ภายหลังเกษียณอายุราชการไปแล้ว

ผลการดำเนินงาน:

- บุคลากรเข้าร่วมการอบรมการเตรียมตัวเมื่อเกษียณอายุ “อยู่กับตัวเอง รู้ตน รู้คนและรู้ความคิด”

(16) โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562 (เพิ่มเติม)

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกผลงาน การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของสถานบริการสาธารณสุขดีเด่น ระดับเขตและประเทศ (NCD Clinic Plus Awards)

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานและคัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ปี 2562 ของโรงพยาบาลตัวแทนระดับเขต 36 แห่ง จาก สคร.1-12 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 230 คน
- จัดแสดงนิทรรศการผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus ปี 2562 และมอบรางวัลแก่โรงพยาบาลตัวแทนระดับเขต และระดับประเทศ รวมทั้ง สรุปผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562

ผลผลิตที่ 14.2

พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มวัยเรียน จำนวน 1 โครงการ

(1) โครงการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเชิงบูรณาการปี 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำและทำให้เกิดการขยายผล ทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker)

ผลการดำเนินงาน:

- จัดเวทีสัมมนา Merit Maker...Drown No More 2018 “สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ” ณ กรุงเทพมหานคร เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ และกระตุ้นให้

เครือข่ายมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขยายการสร้างทีม เครือข่ายผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 450 คน

- จัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำและเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สามารถติดตามประเมินผลการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

- จัดกิจกรรมประกวดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกัน การจมน้ำ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันการจมน้ำ ผลักดัน และสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)

ผลผลิตที่ 14.4

พัฒนาและสนับสนุนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 12 โครงการ

(1) โครงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคีในการติดตาม ประเมินผลการป้องกันโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในกลุ่มวัยทำงาน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาความร่วมมือและสนับสนุนเครือข่าย ในการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อใน กลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงาน:

- หนังสือรายงานประจำปีกองโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำกรอบการติดตามประเมิน ผลแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี จำนวน 3 ครั้ง

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการติดตามประเมินผล โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บกลุ่มวัยทำงาน มีผู้จัดการแผนงาน โรคไม่ติดต่อ เข้าร่วม 57 คน

(2) โครงการศึกษาประสิทธิภาพมาตรการเพื่อดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหากิจกรรม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการดำเนินงาน โดยมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการลดเสี่ยงลดโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD) และโรคไตเรื้อรัง (CKD)

ผลการดำเนินงาน :

- ประชุมร่วมกับพื้นที่เพื่อชี้แจงกรอบแนวทางการศึกษาเพื่อค้นหารูปแบบการดำเนินงานฯ และติดตามการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ที่มีคุณภาพและยั่งยืน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 75 คน จัดทำแบบประเมินค้นหารูปแบบการดำเนินงานฯ จำนวน 3 ชุด

(3) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรังสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการดำเนินงานในรพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมบุคลากร รพ.สต. และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเนื้อหาการเรียนรู้ และจัดอบรมบุคลากรในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้เข้าร่วมประชุม 270 คน

(4) โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus และเพิ่มคุณภาพการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562 และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562 จำนวน 200 คน และจ้างหาผลผลิตคู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2562

(5) โครงการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการตามรูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพในรูปแบบครู ก ในการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ผลการดำเนินงาน:

- จัดอบรมบุคลากรในการจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 4 รุ่น มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 264 คน ใน 76 จังหวัด

- จัดประชุมเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาการดำเนินงานและสนับสนุนสื่อการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่เหมาะสม จำนวน 26 ชุด

(6) โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์: เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนนในระดับอำเภอ และเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ การจัดการข้อมูลกระบวนการติดตามประเมินผลในระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมแนวทางการปฏิบัติและพัฒนาข้อมูลบูรณาการของจังหวัดให้สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลของส่วนกลาง มีผู้เข้าร่วมประชุม 22 คน

- จัดทำแนวทางการใช้ระบบรายงานการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่นำร่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาเพื่อนำข้อมูลการสอบสวนไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่นำร่องมีผู้เข้าร่วมประชุม 140 คน

- จัดเวทีขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D -RTI) “สานพลังเครือข่ายอำเภอสู่ความปลอดภัยทางถนนยั่งยืน” มีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ทีมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่มีผลดำเนินงานดีในแต่ละระดับ

- จัดงานแถลงข่าวรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2562 “กระทรวงสาธารณสุข ห่วงใย เทียวปีใหม่ปลอดภัย สุขใจทั้งครอบครัว” สนับสนุนมาตรการป้องกันผู้ดื่มแล้วขับร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2562 “สธ. ร่วมใจปกป้องคนไทย ไป-กลับปลอดภัย เทศกาลสงกรานต์” สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสนับสนุนมาตรการป้องกันผู้ดื่มแล้วขับ

- จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านความปลอดภัยทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2562 (EOC RTI) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พร้อมทั้งจัดทำเอกสารสำหรับการแถลงข่าวประจำวัน ที่ 1 มกราคม 2562 ณ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกลไก พขอ./ศปภ.อำเภอ ในการป้องกันการบาดเจ็บฯ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีผู้เข้าร่วมประชุม 83 คน

- จัดจ้าง ออกแบบและพิมพ์หนังสือ แผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์ “แนวทางการประเมินการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจาก

อุบัติเหตุทางถนน D-RTI” ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

(7) โครงการประชุมประจำเดือนกองโรคไม่ติดต่อและคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์: เพื่อติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการระหว่างกองโรคไม่ติดต่อ และคณะผู้ทรงคุณวุฒิในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บอย่างใกล้ชิด

ผลการดำเนินงาน:

- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บจำนวน 8 ครั้ง

(8) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มบริหารทั่วไป

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ผลการดำเนินงาน:

- บุคลากรกองโรคไม่ติดต่อมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะเพิ่มมากขึ้น ในการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

(9) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรังร่วมกับเขตบริการสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรังและขยายผลนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเขตบริการสุขภาพทั้งหมด 4 เขต จำนวน 4 ครั้ง เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรังและขยายผลนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละครั้ง 50 คนขึ้นไป

(10) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานของบุคลากรกลุ่มโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้บุคลากรกลุ่มโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อได้รับการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินงานและเกิดทักษะ ความผูกพันภายในกลุ่มงาน ในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร กองโรคไม่ติดต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเกิดทักษะในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

(11) โครงการผลิตสื่อรณรงค์สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2562

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

วัตถุประสงค์: เพื่อผลิตสื่อรณรงค์ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2562

ผลการดำเนินงาน :

- ผลิตและเผยแพร่สื่อรณรงค์ ถุงผ้า โปสเตอร์และโปสการ์ด สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2562 สนับสนุนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

(12) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ผู้รับผิดชอบ: กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ได้แนวทาง/รูปแบบการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและขยายผลการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน

ผลการดำเนินงาน:

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่กรมควบคุมโรค





ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. ผลงานเด่นด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

1.1 การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นผลจากรูปแบบวิถีการใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวาน มัน เค็มจัด และเกิดความเครียด กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง) โรคมะเร็ง โรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวาน และสุขภาพจิต ซึ่งนับวันปัญหา มีขนาดใหญ่ขึ้นและผลกระทบทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องลงทุนในการรักษาพยาบาลจำนวนมหาศาล จึงต้องมีการจัดการเรื่องนี้อย่างจริงจัง ทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยง ให้สามารถชะลอการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ มีคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ร่วมกันตาม 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน



▶ ภาพการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

- ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 1 (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 6) เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562 ณ โรงแรมทีเคพาเลส แจ้งวัฒนะ เพื่อนำเสนอการดำเนินงานที่เป็นปัญหาสำคัญ ร่วมหารือข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเด็นการประกาศสงครามต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (War DM/HT), ทบทวนตัวชี้วัด/ผลผลิต/แผนงานโครงการของยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 6 และจัดทำข้อมูลนำเข้าการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

- ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 2 (ยุทธศาสตร์ที่ 2) เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 9 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน Health Literacy ผ่านช่องทางต่างๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง

และพฤติกรรมเสี่ยง

- ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 (ยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 5) เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 9 ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหารือประเด็นการพัฒนากลไกและการเชื่อมโยงชุมชนใน setting ต่างๆ แก่นนำสุขภาพ อสม. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครื่องมือ/เทคโนโลยี เช่น application ที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัด/ผลผลิต/แผนงานโครงการของยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 5

- ประชุมคณะอนุกรรมการชุดที่ 4 (ยุทธศาสตร์ ที่ 4) เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุม กรมควบคุมโรค ได้หารือเกี่ยวกับการบูรณาการระบบ ข้อมูล และการปรับปรุง/พัฒนาแหล่งข้อมูลฐานต่างๆ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทบทวนตัวชี้วัดของแผนและแนวทางการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2563-2564

- ประชุมปรึกษาหารือ ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน “Together Fight NCDs” เพื่อเป็นข้อเสนอการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ

3) ดำเนินการติดตามและประเมินผล ประเมินผลแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี

(พ.ศ. 2560-2564)

- ประชุมคนทำงานติดตามและประเมินแผนฯ 2 ครั้ง เพื่อประเมินตนเอง และจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ

- ประเมินสถานการณ์และผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2562 (ประเมินระยะครึ่งแผน)

1.2 นวัตกรรมการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในพื้นที่สาธารณะ (Health DDC2U) การเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ

เนื่องจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดง จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย หัวใจวาย ดังนั้นการตรวจวัดความดันโลหิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นวิธีสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่หรือไม่ เพื่อการควบคุมป้องกันการสูญเสียได้ทันเวลา และในประเทศไทยพบว่าในกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทั้ง 13 ล้านคนนั้น มีผู้ที่ยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 45 หรือกว่า 6 ล้านคนที่ป่วย และไม่ได้เข้ารับการรักษ หรือดูแลให้มีระดับความดันโลหิต กลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

เพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว กองโรคไม่ติดต่อ ได้ตั้งเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึง การวัดความดันโลหิตในประชาชน โดยได้ริเริ่มโครงการเข้าถึง การวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง การวัดความดันโลหิต ในชีวิตประจำวันได้มากยิ่งขึ้น และด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีในยุคปัจจุบัน จึงเป็นโอกาสที่เอื้อให้ประชาชน เข้าถึงการวัดความดันโลหิต ได้ง่ายขึ้น ทั้งในรูปแบบของเครื่องมือที่สะดวกต่อการใช้งาน ระบบข้อมูล และการแสดงผลข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยง ข้อมูลบุคคล ข้อมูลความดันโลหิต กับโทรศัพท์เคลื่อนที่ ดังนั้นโครงการนี้จึงเป็นโครงการที่ไม่เพียงตอบสนองต่อ ปัญหาความดันโลหิตสูง แต่ยังตอบสนอง กับพฤติกรรม การเข้าถึงข้อมูลผ่านเทคโนโลยีที่ใกล้ชิดกับวิถีชีวิต ประชาชน เพื่อประชาชนทราบค่าความดันโลหิตของตนเอง เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) พัฒนาเครื่องวัดความดันโลหิตที่สามารถ ส่งออกข้อมูลสู่ระบบภายนอก และประมวลผลด้วยระบบ IOT (Internet of Things) จำนวน 100 เครื่อง

2) จัดทำ Website Application ที่มีชื่อว่า “Health DDC2U” เป็นแอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลที่มาจากการวัดความดันโลหิตสาธารณะของโครงการ โดยข้อมูลของประชาชนที่ใช้บริการจะแสดงผลผ่าน Website Application เพื่อให้ประชาชนติดตามค่าระดับความดันโลหิตของตนเอง และได้รับคำแนะนำสุขภาพตามความเหมาะสม

3) วางระบบคลังข้อมูล (Server) สำหรับเก็บข้อมูลความดันโลหิตและข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการที่เชื่อมต่อกับเครื่องวัดความดันโลหิตในจุดบริการสาธารณะ

4) จัดให้มีจุดบริการวัดความดันโลหิต สาธารณะ ในรูปแบบ Health Station แนวคิดคือ “เข้าถึงง่าย ไม่ยุ่งยาก สามารถทำได้ด้วยตนเอง” เป็นจุดบริการประชาชน เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่ประชาชน สามารถใช้บริการได้ด้วยตนเอง มีเครื่องชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว และสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจาก โรคไม่ติดต่อได้ ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร ในการจัดจุดบริการ 100 จุดบริการ นาร่องในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล จัดวางในพื้นที่ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่น ที่ว่าการอำเภอ ห้างสรรพสินค้า สถานที่ราชการอื่นๆ

5) สื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และโซเชียลมีเดีย ออกบูธนิทรรศการในงานวิชาการที่มีทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ภาคเอกชน และประชาชนเข้าร่วมงาน สร้างความตระหนักให้ประชาชน และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ทราบในวงกว้าง เกิดความตื่นตัว และแสดงความสนใจที่จะจัดจุดบริการวัดความดันโลหิตให้กับประชาชน



- ▶ เครื่องวัดความดันโลหิตที่สามารถส่งออกข้อมูลสู่ระบบภายนอกและประมวลผลด้วยระบบ IOT



- ▶ แอปพลิเคชัน สำหรับแสดงผลค่าความดันโลหิต



- ▶ การลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการส่งเสริมประชาชนให้เข้าถึงการวัดความดันโลหิตระหว่างกรมควบคุมโรค กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร

1.3 การดำเนินงาน NCD Clinic Plus

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ทั้งนี้ สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับในประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี 2552⁽¹⁾ ซึ่งปัจจัยกำหนดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ คือ คุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และการตายก่อนวัยอันควร

ความเป็นมา

ปี พ.ศ. 2557-2559 มีการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ได้พัฒนาจากพื้นฐานกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model, CCM)

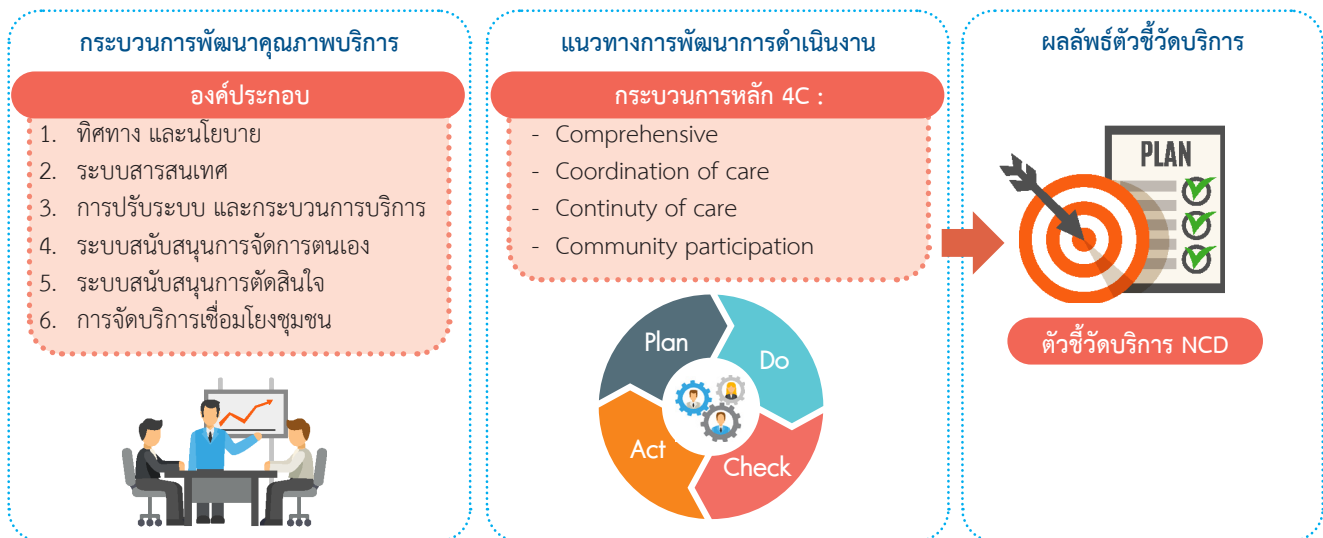
ซึ่งเป็นการขยายแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลระดับบุคคลไปสู่การดูแลแบบบูรณาการครบวงจร รวมถึงการป้องกันควบคุมโรค เพื่อประเมินตามองค์ประกอบของการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality, PMQA) และได้นำวงจร PDCA (P = Plan = วางแผน, D = Do = การลงมือปฏิบัติ, C = Check = การติดตาม ทบทวน หรือตรวจสอบการดำเนินงาน, A = Action to improve = การปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 มีการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน โดยเพิ่มการประเมินในส่วนของผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เนื่องจาก 3 ปีที่ผ่านมาเป็นการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในเชิงกระบวนการ ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการจัดการโรคและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ

จึงควรมีการประเมินเชิงผลลัพธ์การบริการร่วมด้วย ดังนั้น ได้มีการเปลี่ยนชื่อจากคลินิก NCD คุณภาพ เป็น “NCD Clinic Plus” สำหรับการประเมิน NCD Clinic Plus เป็นการเริ่มต้นการประเมินทั้ง 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ 6 องค์ประกอบ และส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ (15 ตัวชี้วัด) ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 มีการปรับปรุงเกณฑ์ประเมินโดยเพิ่มรายละเอียดคำอธิบาย การประเมินแต่ละส่วน และเพิ่มแนวทางที่สนับสนุน การดำเนินงานของคลินิก NCD ได้แก่ แนวทางการวัด ความดันโลหิตที่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในช่องปาก และการคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ทั้งนี้ได้มีการปรับรายละเอียดตัวชี้วัด (15 ตัวชี้วัด) ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น สำหรับปี พ.ศ. 2562 ได้บูรณาการ ร่วมกับการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมบางส่วน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน ซึ่งมีการปรับรายละเอียดการประเมินกระบวนการให้

สามารถวัดผลกิจกรรมการให้บริการที่ชัดเจนขึ้นและเพิ่ม กิจกรรมของงานคลินิกชะลอไตเสื่อม และได้ปรับตัวชี้วัด บริการโดยเน้นตัวชี้วัดที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยตัวชี้วัดโรค DM, HT, CVD และ CKD รวม 11 ตัวชี้วัด เพื่อเพิ่มคุณภาพการประเมินและสนับสนุนให้ เกิดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะ แทรกซ้อนอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ได้มีการจัดประกวด NCD Clinic Plus Awards (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561) เพื่อค้นหา โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ทีมสหวิชาชีพใน การดำเนินงาน ทั้งยังเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ รูปแบบการดำเนินงานในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ซึ่งสามารถเป็นแบบอย่างให้กับโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนา NCD Clinic Plus อีกด้วย

การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี พ.ศ. 2560-2562



จากการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดระบบ บริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อได้มีการประเมิน คุณภาพ NCD Clinic มีผลการประเมินดังนี้

- การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (ปี พ.ศ. 2557-2559) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขทุกแห่งผ่านการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ครบ 100%

- การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus

- ปี พ.ศ. 2560 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 888 แห่ง (จาก 896 แห่ง) และโรงพยาบาลมีผลการ ประเมินผ่านเกณฑ์ (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 43 (386 แห่ง)

- ปี พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 891 แห่ง (จาก 896 แห่ง) และโรงพยาบาลมีผลการ ประเมินผ่านเกณฑ์ (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 64 (567 แห่ง)

- ปี พ.ศ. 2562 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน 894 แห่ง (จาก 896 แห่ง) และโรงพยาบาลมีผลการ ประเมินผ่านเกณฑ์ (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ 72 (640 แห่ง)

สิ่งสำคัญในการดำเนินงาน NCD Clinic Plus

การดำเนินงานของคลินิกโรคไม่ติดต่อที่สำคัญและช่วยสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อให้แก่ผู้รับบริการ คือ การจัดบริการที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ทั้งการส่งเสริมทักษะความรู้ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และด้านอื่นๆ ที่จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งยังสร้างบรรยากาศและมีพื้นที่ให้กลุ่มผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองระหว่างกันโดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินงาน และต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อการติดตามและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ควรมีการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับชุมชน โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน กิจกรรมเพื่อสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ

จากการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2562 ของโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับประเทศ พบว่าปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงาน

NCD Clinic Plus ให้มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยกำหนดทิศทาง แผนงาน นโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และภาคีเครือข่าย
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน เช่น คณะกรรมการ Service Plan NCD ระดับเขต คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น เนื่องจากเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- การดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการดูแลจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยสนับสนุนองค์ความรู้และกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการเลิบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยสามารถจัดการตนเองได้

- การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการใช้ Data center exchange ในการดำเนินงาน โดยลูกข่ายสามารถสืบค้นประวัติการรับบริการจากแม่ข่ายได้แบบ real time

เอกสารอ้างอิง

- (1) วิชัย เอกพลกร. (บก.). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



▶ เล่มคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี พ.ศ. 2560-2562

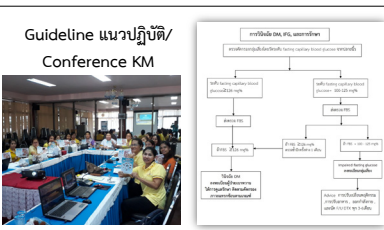


ที่มา : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปี 2562

ตัวอย่างการดำเนินงาน NCD Clinic Plus



ที่มา : โรงพยาบาลชุมแสง จ.นครสวรรค์ รางวัลผลงานดีเด่นระดับประเทศ ประเภทโรงพยาบาลขนาดกลาง ปี 2562



1.4 การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561-2562 (Thai Behavioral Risk Factor Surveillance System: Thai BRFSS)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องเข้าถึงข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อตลอดจนการประเมินประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของมาตรการหรือโปรแกรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้องรอบด้าน และเนื่องจากความแตกต่างระหว่างโรคติดต่อ (Communicable Diseases) กับโรคไม่ติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases or Chronic non-communicable diseases) ทั้งสาเหตุของการเกิดโรค การดำเนินของโรค การดูแลรักษาต่างเป็นที่ทราบอย่างดีแล้ว แต่ยังรวมถึงการพิจารณามาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีมิติซับซ้อนเกี่ยวข้องปัจจัยเชิงสังคมทุกระดับที่มีผลกระทบต่อกระบวนการเกิดและสุขนิสัยการดำเนินชีวิตจนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน จึงเป็นที่ประจักษ์อย่างแท้จริง เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงได้ประกาศให้มีการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ นอกจากความชุกของโรคไม่ติดต่อหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคมะเร็งแล้วยังต้องประกอบด้วย 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ พัฒนาการสำรวจขนาดใหญ่ เพื่อประเมินสุขภาพระดับประชาชน หรือการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ สามารถรายงานผลการสำรวจฯ ระดับจังหวัดสำรวจ หรือระดับประเทศ หรือระดับเขตสุขภาพ ตามการออกแบบการสำรวจฯ ในปี พ.ศ. 2561 ดำเนินการ

สำรวจฯ โดยการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการเก็บข้อมูลสำรวจฯ 21 จังหวัด จำนวนตัวอย่าง 44,171 ราย ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี ยโสธร อุตรดิตถ์ ร้อยเอ็ด สุรินทร์ ปทุมธานี สระบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครศรีธรรมราช ระนอง สตูล ตรัง และกรุงเทพมหานคร รายงานผลระดับจังหวัดและระดับประเทศ และในปีพ.ศ. 2562 ดำเนินการสำรวจฯ โดยงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562 ของกรมควบคุมโรค จำนวนตัวอย่าง 37,049 ราย ประกอบด้วยจังหวัดพะเยา ลำปาง พิชญ์โลก ชัยนาท อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง เพชรบุรี กาญจนบุรี มหาสารคาม สกลนคร หนองคาย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ กระบี่ ชุมพร นราธิวาส พัทลุง รวม 19 จังหวัด รายงานผลระดับจังหวัด ประเด็นที่สำรวจครอบคลุมตั้งแต่การประเมินระดับสุขภาพประชาชน, พฤติกรรมเสี่ยงหลัก 4 ประการ, ปัจจัยเสี่ยง, ความชุกผู้ที่มีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนและการเข้ารับการดูแลรักษา, การประเมินภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้า, พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยและการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อใช้ยานยนต์, พฤติกรรมการใช้สารเคมีของเกษตรกร, โรคจากการประกอบอาชีพ, สุขภาพสตรีและการวางแผนครอบครัว ระบบการสำรวจฯ มีการรวบรวมเก็บข้อมูลแบบออนไลน์และจัดทำฐานข้อมูลสำรวจระดับประชากร เมื่อทำการวิเคราะห์ผลและรายงานตัวชี้วัดสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังระดับจังหวัดและประเทศแล้ว ได้คืนข้อมูลสำรวจฯ ตามรอบปีการสำรวจฯ ไปยังจังหวัดสำรวจฯ เพื่อวิเคราะห์ต่อยอดกลุ่มเป้าหมายของปัญหาสุขภาพ สนับสนุนการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based)

ตารางที่ 2 ค่าประมาณความชุกในประชากรจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระหว่าง พ.ศ. 2548-2561

ค่าประมาณการความชุก ในประชากรอายุ 15-79 ปี ระดับประเทศ จากการสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ	พ.ศ. 2548 (2005) 76 จังหวัด (15-74 ปี)	พ.ศ. 2550 (2007) 38 จังหวัด (15-74 ปี)	พ.ศ. 2553 (2010) 76 จังหวัด (15-74 ปี)	พ.ศ. 2558 (2015) 12 เขต สุขภาพ ยกเว้นกทม. (15-79 ปี)	พ.ศ. 2561 (2018) 21 จังหวัด รวมกทม. (15-79 ปี)
1. ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 25.0-29.9 kg/m ²)	13.1	15.4	16.9	23.0	22.7
2. ภาวะอ้วน (BMI =>30.0 kg/m ²)	3.0	3.7	4.4	7.5	7.8
3. สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	22.3	21.5	18.7	21.3	16.8
4. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ภายใน ปีที่ผ่านมา)	37.4	36.1	29.5	36.2	22.3
5. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ใน 7 วันที่ผ่านมา	3.6	3.6	4.3	7.3	5.9
6. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ใน 7 วันที่ผ่านมา	14.0	13.7	9.2	13.6	9.6
7. รับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยต่อวันมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐาน ใน 7 วันที่ผ่านมา (รับประทาน ได้อย่างเพียงพอ)	17.3	22.5	21.5	24.3	33.0
8. ผู้ได้รับการบอกจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน	3.7	3.9	4.2	8.3	9.7
9. ผู้ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะ ความดันโลหิตสูง	8.3	9.4	9.1	15.3	16.5
10. การได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตใน 1 ปีที่ผ่านมา	65.8	66.0	68.0	74.1	68.4
11. การได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อหาโรคเบาหวานใน 1 ปีที่ผ่านมา	32.9	39.3	45.6	56.3	55.1

1.5 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญหนึ่งคือ พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมเกิน จากผลการศึกษาได้รับการยืนยันว่าการบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไปความต้องการของร่างกายมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งพบคนไทยป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเค็ม 22.05 ล้านคน (โรคความดันโลหิตสูง 13.2 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง

0.5 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือด 0.75 ล้านคน โรคไต 7.6 ล้านคน) และจากการสำรวจการบริโภคเกลือแ่งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 พบว่าคนไทยได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารมากถึง 4,351.7 มิลลิกรัม ซึ่งมากกว่า 2 เท่า จากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้บุคคลทั่วไปสามารถบริโภคเกลือและโซเดียมได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือคิดเป็นเกลือเพียง 1 ช้อนชาเท่านั้น

เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 มีมติรับรองนโยบายลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นวาระแห่งชาติ และให้มีคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นเลขานุการ และคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมฯ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2562 เห็นชอบมติที่สำคัญ เพื่อให้เป็นทิศทางในการดำเนินงาน โดยมีความสำเร็จและผลงานเด่นที่ผ่านมา ดังนี้

1) แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ฯ 5 ด้าน เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยร่วมกับภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมให้บรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด สามารถดำเนินงานอย่างรอบด้านได้ ทุกมิติและครอบคลุมในทุกระดับ ทำให้การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักถึงความเสี่ยง การเสริมทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชน มีการจัดการให้ความรู้ในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล การขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้มีผลิตภัณฑ์ลดเกลือหรือทางเลือกอาหารสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการพัฒนางานวิจัย องค์ความรู้ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลกระทบและผลสำเร็จของยุทธศาสตร์ฯ

คณะเลขานุการคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ กรมควบคุมโรค จึงจัดการประชุมคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 เพื่อรับฟังกรอบแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการฯ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าพิจารณา ในการประชุมคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ปี พ.ศ. 2563 ต่อไป

2) การดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย (3) ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุข เป็นแหล่งของอาหารลดเค็มที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ที่สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการจัดและปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อการเสริมสร้างความรู้ และสนับสนุนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ Theme อร่อย (3) ดี คือ ดีต่อสุขภาพ ดีลดโรค และอร่อยดี มุ่งให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ การปรับสูตรอาหาร โดยลดการใช้เครื่องปรุง ลดเค็ม/เครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูงในการประกอบอาหาร เพิ่มการใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มกลิ่นรส การปรับปรุงวิธีการปรุงประกอบอาหารการใช้สารทดแทนความเค็ม ในกรณีที่ไม่ต้องมีข้อต้องหลีกเลี่ยง ลดการใช้ผงเครื่องปรุงรสเพื่อลดพฤติกรรมปรุงเพิ่ม โดยมีเป้าหมายลดปริมาณโซเดียมลง ร้อยละ 15 ดำเนินการใน 2 ส่วน คือ ปรับสูตรอาหารเพื่อลดปริมาณโซเดียมลงอย่างน้อย ร้อยละ 15 ในเมนูอาหารธรรมดาและอาหารอ่อนสำหรับผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัด และให้ผู้ประกอบการร้านอาหารในโรงพยาบาล ปรับลดปริมาณโซเดียมในเมนูยอดนิยม จำนวน 3 เมนูต่อร้าน

ในปีงบประมาณ 2562 มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ที่มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย (3) ดี จำนวน 75 แห่ง จาก 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.36 และเป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 คือ โรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 จำนวน 117 แห่ง (ขยายสู่รพ. ระดับ M1 จำนวน 34 แห่ง)

3) คณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เห็นชอบถึงความจำเป็นของการใช้กลไกทางภาษีและราคา ในการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการได้รับโซเดียมเกินและเห็นควรให้มีภาษีเกลือหรือภาษีสำหรับโซเดียม โดยมอบหมายให้กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนารูปแบบโครงสร้างภาษี และแนวทางในการจัดเก็บต่อไป



- ▶ การประชุมคณะกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ



- ▶ การประชุมคณะอนุกรรมการนโยบายลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตร์ลิส คอนเวนชัน อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี

2. ผลงานเด่นด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

2.1 การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนา แนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอซึ่งเป็นหน่วยจัดการ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีที่สุด ผ่านคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เรียกว่า “การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในระดับอำเภอ หรือ D-RTI” มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินงาน ในระดับอำเภอเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัย ทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอและท้องถิ่น โดยประยุกต์ แนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การสอบสวน

สาเหตุการบาดเจ็บ การขับไล่ และจัดการจุดเสี่ยงการดำเนินงาน มาตรการการภายใต้กระบวนการศึกษารากของปัญหา และการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีม สหสาขา เชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับตำบล/ท้องถิ่น/ หน่วยงาน (RTI Team ตำบล) เน้นนักดำเนินการ ในอำเภอเสี่ยงสูง 283 อำเภอ และกำหนดเป้าหมายร่วมกับ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) เพื่อให้มี ทิศทางการดำเนินงาน เดียวกัน และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด ให้มีการประเมินผล การดำเนินงาน 3 ระดับ คือ ระดับดี (Good) ระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม (Advanced)

สรุปผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

1) มีอำเภอเสี่ยงสูงมากดำเนินการ จำนวน 152 อำเภอ อำเภอเสี่ยงสูง 111 อำเภอ (ค่าเป้าหมาย 200 อำเภอ) และมีอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ทั้งหมด 263 อำเภอ จากจำนวนอำเภอทั่วประเทศ 878 อำเภอ รวมกับ กรุงเทพมหานคร 2 เขต รวมเป็น 265 อำเภอ/เขต

2) มีอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ผ่านการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม (Advanced) จำนวน 199 (ค่าเป้าหมาย 140 อำเภอ)

3) มีอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ผ่านการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยมระดับดีเยี่ยม (Advanced) ที่ผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 64 อำเภอ (ค่าเป้าหมาย 100 อำเภอ)

หลังจากนั้น กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายระดับประเทศ ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและให้การรับรองอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับประเทศ และได้จัดเวทีขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ระดับอำเภอ (D-RTI) ในงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 14 ระหว่างวันที่ 7-8 สิงหาคม 2562 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร โดยใช้ THEME งานว่า “สร้างพลังเครือข่ายอำเภอสู่ความปลอดภัยทางถนนที่ยั่งยืน” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีขับเคลื่อนเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอและท้องถิ่น รวมทั้งเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ต่างๆ มีกิจกรรมมอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่อำเภอ ที่ได้รับการรับรองตามเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม (Advanced) รวมทั้งทีมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล/หน่วยงาน (RTI Team) ที่มีผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) ดีเยี่ยมระดับทอง จำนวน 73 อำเภอ และมอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่ทีมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับตำบล/หน่วยงาน (RTI team) ระดับทอง จำนวน 33 ทีม นอกจากนี้มีการอภิปรายและการจัดบูธนิทรรศการแสดงผลงานที่เป็นเลิศ Best Practice เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการดำเนินงานให้แก่พื้นที่อื่น





► การจัดเวทีขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI)

“สานพลังเครือข่ายอำเภอ สู่ความปลอดภัยทางถนนที่ยั่งยืน”

ระหว่างวันที่ 7-8 สิงหาคม 2562 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

2.2 ผู้ก่อการดี...ป้องกันการจมน้ำ Thai National Drowning Prevention Strategy: MERIT MAKER

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งสูงมากกว่าทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อมาและไม่ติดเชื้อ (1-4) โดย 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2552-2561) มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 904 คน⁽²⁾ อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำเท่ากับร้อยละ 31.9⁽⁵⁾ จากเดิมก่อนปีที่ผ่านมา (ปี 2548) มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตประมาณ 1,500 คน ปัจจุบันภายหลังจากการดำเนินการป้องกันการจมน้ำมา 1 ทศวรรษพบว่า ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2561) มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตประมาณ 681 คน ซึ่งลดลงประมาณร้อยละ 50 จากปีที่เริ่มดำเนินการ

กองโรคไม่ติดต่อได้เริ่มดำเนินการป้องกันการจมน้ำมาตั้งแต่ปี 2558 และมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยใช้มาตรการที่หลากหลายทั้งด้านข้อมูล ผลักดันนโยบาย สื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์มาตลอดเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาการจมน้ำของประเทศได้อย่างเหมาะสมและเข้ากับบริบทของประเทศ จนกระทั่งปี 2558 กองโรคไม่ติดต่อได้เริ่มใช้กลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่ ที่มีการดำเนินการเพียงมาตรการ สอนว่ายน้ำเพราะไม่สามารถแก้ปัญหาของเด็กได้ในทุก กลุ่มอายุ

ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)⁽⁶⁾ เป็นกลยุทธ์ที่เกิดจากความพยายามที่จะหาวิธีการที่จะให้พื้นที่ดำเนินการในหลายๆ มาตรการ โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของกองโรคไม่ติดต่อ มากำหนดถึงมาตรการที่พื้นที่จำเป็น

ต้องดำเนินการเพื่อลดปัญหาการจมน้ำ จนออกมาเป็น 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการสถานการณ์ และข้อมูลการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ซึ่งจะเห็นว่าแต่ละองค์ประกอบของผู้ก่อการดี คือมาตรการและกลยุทธ์การป้องกันการจมน้ำที่สำคัญ ทั้งนี้หากนำเอาองค์ประกอบของผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) มาเปรียบเทียบกับข้อเสนอแนะการป้องกันการจมน้ำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่ได้ให้ข้อเสนอไว้ 6 มาตรการ (6 Intervention) และ 4 กลยุทธ์ (4 Strategy) ในปี 2017 (ปี 2559)⁽⁷⁾ จะพบว่า สอดคล้องกันค่อนข้างมาก

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย ทำให้นานาประเทศให้ความสนใจในกระบวนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย โดยเฉพาะกลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ซึ่งทำให้มีหน่วยงานจากต่างประเทศให้ความสนใจและขอเข้ามาศึกษาดูงานเกี่ยวกับเรื่อง “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)” ทั้งการเชิญให้กองโรคไม่ติดต่อไปเป็นวิทยากรในการนำเสนอทั้งในประเทศและต่างประเทศ การจัดประชุม Hi-Level เรื่องการป้องกันการจมน้ำ การจัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit) การส่งนักศึกษาเข้ามาศึกษาดูงาน รวมทั้ง

การจัดทำข้อมูลการจมน้ำระดับ 2 ภูมิภาค ทำให้ปีที่ผ่านมามีงานระดับนานาชาติเข้ามาเป็นจำนวนมาก ดังนี้

- การจัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit) เรื่อง MERIT MAKER -Thai National Drowning Prevention Strategy เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- การเป็นวิทยากร, นำเสนอผลงานวิชาการ และจัดนิทรรศการในการประชุม The 13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion (Safety 2018) เมื่อวันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2561 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร

- การจัดประชุม South-East Asia Regional Meeting on Drowning Prevention (Hi-Level) เมื่อวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรมเอทัส ลุมพินี กรุงเทพฯ

- การเป็นวิทยากรในการศึกษาดูงานป้องกันการจมน้ำของสมาคมวิจัยการเอาชีวิตรอดและช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำแห่งประเทศไทย (The society of water rescue and survival research, Japan) เมื่อวันที่ 7-8 มีนาคม 2562 ณ จังหวัดสุรินทร์

- การสอนและรับนักศึกษามาดูงานจากประเทศแคนาดาและพม่า

- การจัดทำ Bi-Regional Status Report on Drowning Prevention: BRSRDP

จะเห็นว่า นานาประเทศให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ของประเทศไทยมาก เพราะเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่อย่างยั่งยืน เนื่องจากพื้นที่ต้องเห็นปัญหา ร่วมกัน จากนั้นจึงมีการดำเนินการในรูปแบบสหสาขาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งแตกต่างกับในบางประเทศที่ดำเนินการภายใต้ทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรการกุศลหรือองค์กรภาครัฐเพียงอย่างเดียว จึงไม่เกิดความยั่งยืน เพราะเมื่อทุนสนับสนุนหมด การดำเนินการก็จะสิ้นสุดไปด้วย

ทั้งนี้ นานาประเทศได้ให้การชื่นชมและยกย่องประเทศไทยว่า เป็นต้นแบบการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลก โดยสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งประเทศ และนำเอาชุมชนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งสร้างความยั่งยืนโดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการจัดการสิ่งแวดล้อมและการเรียนว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง แต่ใช้อุปกรณ์ที่เหลือใช้และมีอยู่ในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ เช่น ถังแกลอนพลาสติก ขวดน้ำพลาสติก กระลอม ลูกมะพร้าว ซึ่งประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในประเทศได้

เอกสารอ้างอิง

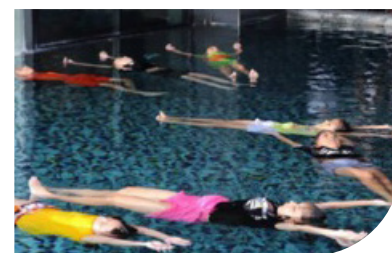
- (1) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การตกน้ำจมน้ำของเด็กในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการรพมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
- (2) สุชาติดา เกิดมงคลการ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546-2559 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
- (3) สัม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการรพมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
- (4) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2547-2558 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: กองนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- (5) สำนักกระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2556 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
- (6) แนวทางประเมินผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ฉบับปรับปรุง 2562). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2562.
- (7) Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



► การจัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit)
เรื่อง MERIT MAKER -Thai National Drowning Prevention Strategy



► การประชุม The 13th World Conference on Injury Prevention
and Safety Promotion (Safety 2018)



► การประชุม South-East Asia Regional Meeting on Drowning Prevention

ความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อจัดการศึกษาดูงาน Field visit to observe an NCD clinic and study information system for NCD prevention and control

ในปี พ.ศ. 2560 รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (WHO NCD Progress Monitor Report 2017) ได้ประเมินให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้าสูงเป็นอันดับ 3 ของโลกร่วมกับ ฟินแลนด์ และนอร์เวย์ และเป็นอันดับ 1 ในอาเซียน ซึ่งประเทศไทยมีประสบการณ์ที่โดดเด่นในการจัดการด้านโรคไม่ติดต่อภายใต้พัฒนาด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศกำลังพัฒนา ที่เน้นการป้องกันก่อนรักษาและการรักษาด้วยคุณภาพในงบประมาณที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและครบวงจร

กองโรคไม่ติดต่อจึงให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับคณะบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) โดยกลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศได้จัดการศึกษาดูงาน ในด้านการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ และด้านรูปแบบและระบบ

การบริการดูแลในสถานพยาบาล ในระดับโรงพยาบาล อำเภอและระดับปฐมภูมิ ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ออกแบบกิจกรรม ตารางการศึกษาดูงาน และประสานผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรยายให้คณะดูงาน รวมถึงประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และจังหวัดเพื่อขอเข้าดูงานในสถานบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ กลุ่มบุคคลที่ขอเข้าดูงานในปี พ.ศ. 2562 นี้ มีดังนี้

1. บุคลากรของหน่วยงานองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งจะไปปฏิบัติงานใหม่ด้านโรคไม่ติดต่อที่องค์การอนามัยโลกประจำประเทศฟิลิปปินส์ ได้มาดูงานวันที่ 15 พฤษภาคม 2562 เข้าดูงาน การจัดการบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ โรงพยาบาล บางปะอิน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดเกรียบ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งบุคลากรในพื้นที่จัดการบรรยายการจัดการบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ การจัดการเชื่อมโยงกับชุมชน การคัดกรองและการจัดการกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ



- ▶ ฟังการบรรยายและเข้าพื้นที่ศึกษาดูงานงาน ห้องผู้ป่วยนอก ศึกษาขั้นตอนการบริการในสถานบริการ เยี่ยมชมห้องยาซึ่งมีการจัดการยาทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและดูแลยาให้แก่ รพสต. ลูกข่าย เยี่ยมชมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รายชื่อผู้มาทำงานประกอบด้วย

1. Dr Renu Garg Medical Officer (NCDs) WHO Thailand
2. Dr Doris Mugrudichian Consultant WHO Philippines

2. คณะบุคลากรด้านสาธารณสุขจากประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา จำนวน 4 ท่าน มาทำงานระหว่างวันที่ 1-2 กรกฎาคม 2562

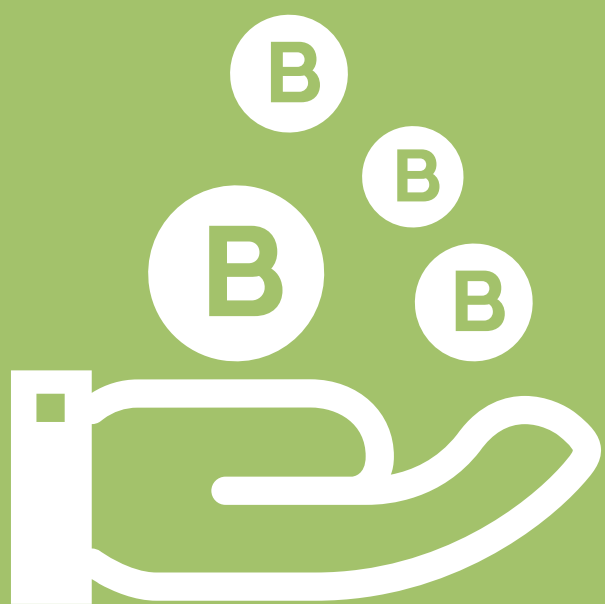
เนื้อหาสำคัญที่ให้แก่ผู้มาทำงานคือ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ระบบบริการและการจัดการโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย การจัดบริการระดับปฐมภูมิ ระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทย การจัดการข้อมูลสุขภาพโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ทั้งได้เข้าดูงานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Health Data Center) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากนั้นเดินทางไปจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อดูงาน ณ โรงพยาบาลวังน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



▶ คณะบุคลากรด้านสาธารณสุขจากประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา ฟังการบรรยายและเข้าพื้นที่ศึกษาดูงาน ระหว่างวันที่ 1-2 กรกฎาคม 2562 ณ กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลวังน้อย รพสต. สันติพิสัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทั้งนี้สถานบริการในพื้นที่ปฏิบัติการได้พัฒนาบริการสุขภาพตามแนวทาง NCD Clinic plus ซึ่งพัฒนาโดยกองโรคไม่ติดต่อ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการที่ประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบปฐมภูมิเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ประโยชน์ที่ได้จากการจัดรองรับการดูงาน นอกจากจะเป็นการสร้างชื่อเสียงให้ประเทศไทยแล้ว

คณะบุคลากรกองโรคไม่ติดตอยังได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของบุคลากรสาธารณสุขระดับแกนนำของประเทศอื่นๆ ด้วย และเป็นการสนับสนุนวิสัยทัศน์กองโรคไม่ติดต่อ “เป็นองค์กรชั้นนำด้านวิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประเทศและระดับนานาชาติ ภายในปี พ.ศ. 2563” ซึ่งต่างชาติให้การยอมรับการจัดการโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย



สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงิน
งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562
กองโรคไม่ติดต่อ



สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562 กองโรคไม่ติดต่อ

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบบุคลากร	8,497,791.22	8,497,791.22	100.00
กิจกรรมหลักที่ 18.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	8,497,791.22	8,497,791.22	100.00
งบดำเนินงาน	30,475,890.39	30,282,508.29	99.37
1. งบผลผลิต	27,755,501.25	27,562,119.15	99.30
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,471,100.00	1,471,011.13	99.99
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพบุคคล	29,790.00	29,790.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10,523,470.00	10,351,965.57	98.37
กิจกรรมหลักที่ 8.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	2,500,000.00	2,500,000.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 14.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิต พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียน	2,712,500.00	2,712,499.22	100.00
กิจกรรมหลักที่ 14.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน	10,518,641.25	10,496,853.23	99.79
2. งบขั้นต่ำ	2,165,500.00	2,165,500.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 18.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2,165,500.00	2,165,500.00	100.00
3. งบภารกิจ	332,297.00	332,297.00	100.00
ประกันสังคม กิจกรรมหลักที่ 18.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	332,297.00	332,297.00	100.00
4. ค่าสาธารณูปโภค	222,592.14	222,592.14	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	222,592.14	222,592.14	100.00

งบรายจ่าย/ผลผลิต	เงินประจำงวด	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย
งบลงทุน	2,485,768.70	2,485,768.70	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	161,076.00	161,076.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาทรัพยากรบุคคล	242,857.90	242,857.90	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	465,610.50	465,610.50	100.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	409,810.00	409,810.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	82,176.00	82,176.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.2 ควบคุมวัณโรค	902,908.80	902,908.80	100.00
กิจกรรมหลักที่ 6.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน	221,329.50	221,329.50	100.00
งบรายจ่ายอื่น	720,498.54	720,498.54	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ตปท.)	720,498.54	720,498.54	100.00
รวมทั้งสิ้น	42,179,948.85	41,986,566.75	99.54

หมายเหตุ:

ตามมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เป้าหมายอัตราการเบิกจ่ายสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สิ้นไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 32 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 56 ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 78 และไตรมาสที่ 4 ร้อยละ 100 การจัดกลุ่มผลผลิตตามแนวทางของกรมควบคุมโรค อ้างอิงเกณฑ์สำนักงบประมาณ







การเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรค 5 มิติ



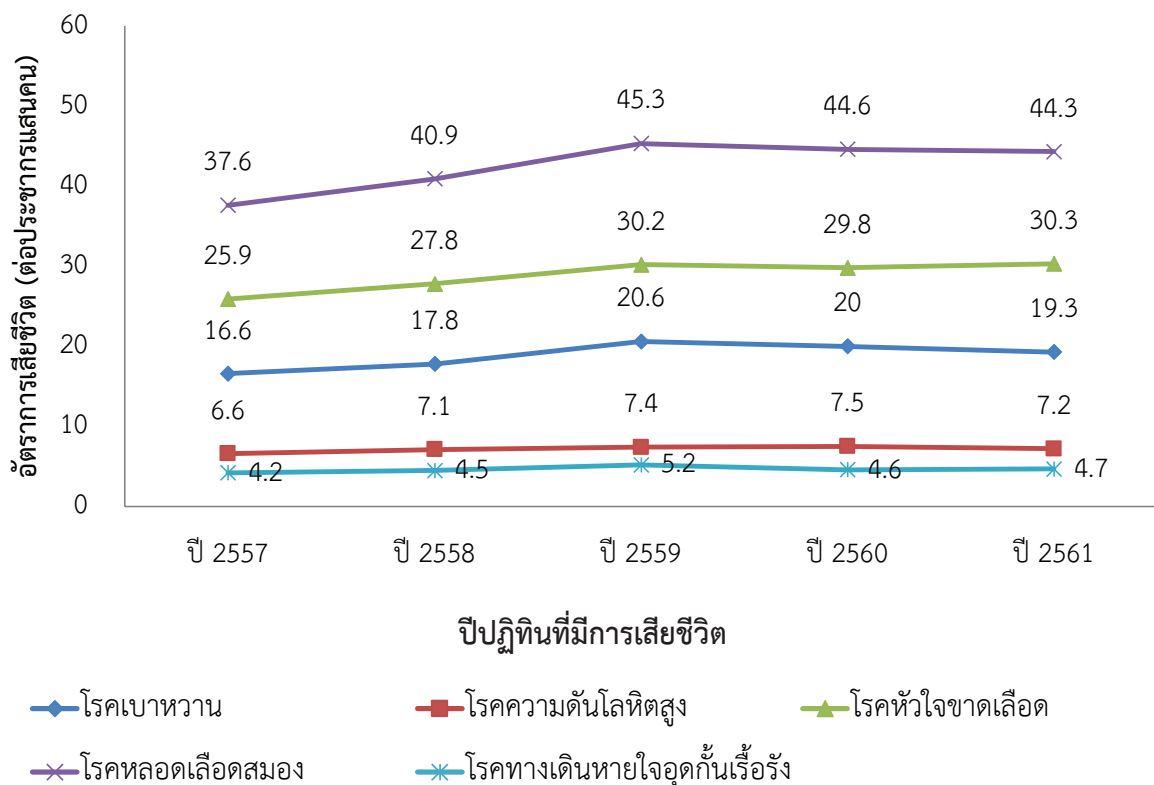
การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 มิติ

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable Disease หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัย (WHO) ในปี พ.ศ. 2559 พบกลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ของประชากรทั่วโลกประมาณ 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่พบการเสียชีวิตจาก 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) โดย 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดจากโรค NCDs เป็นจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-69 ปี) ประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 82 ซึ่งพบในประเทศที่มี รายได้ต่ำและปานกลาง⁽¹⁾

1. สถานการณ์ป่วย/ตาย (Morbidity/Mortality)

แผนภาพที่ 8 อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ต่อประชากรแสนคนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557-2561



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

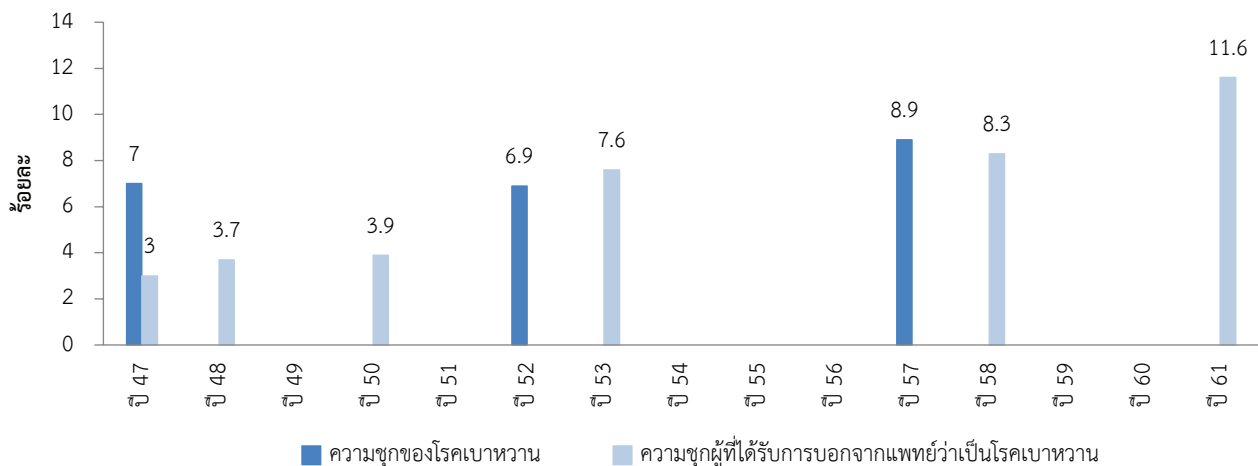
ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2562

วิเคราะห์: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่สำคัญในประชากรไทย ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ ในปี พ.ศ. 2561 (ดังแผนภาพที่ 8) หากพิจารณารายโรคร่วมกับปีปฏิทินที่มีการเสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง

พ.ศ. 2561 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงกว่าทุกโรค โดยในปี พ.ศ. 2561 ภาพรวมของประเทศ มีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 15,874 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 44.3 ต่อประชากรแสนคน (ภาคผนวก ข) ส่วนโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ต่ำกว่าทุกโรค โดยในปี พ.ศ. 2561 ภาพรวมประเทศ มีจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 1,669 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 4.7 ต่อประชากรแสนคน (ภาคผนวก ข)

แผนภาพที่ 9 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป และความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2561

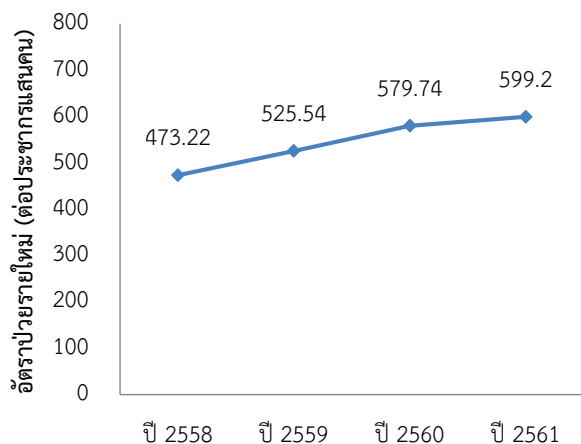


แหล่งข้อมูล: ความชุกของโรคเบาหวาน จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547, ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552, และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) พ.ศ. 2547 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป, พ.ศ. 2548, 2550 และ 2553 ประชากรอายุ 15-74 ปี, และพ.ศ. 2558, 2561 ประชากรอายุ 15-79 ปี

ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่าเป็น

โรคเบาหวานในประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ พ.ศ. 2561 (ดังแผนภาพที่ 9)

แผนภาพที่ 10 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561

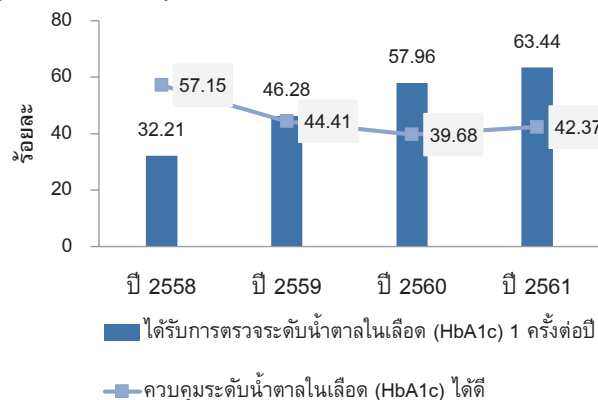


แหล่งข้อมูล: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2562

แผนภาพที่ 11 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) 1 ครั้งต่อปี และร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561

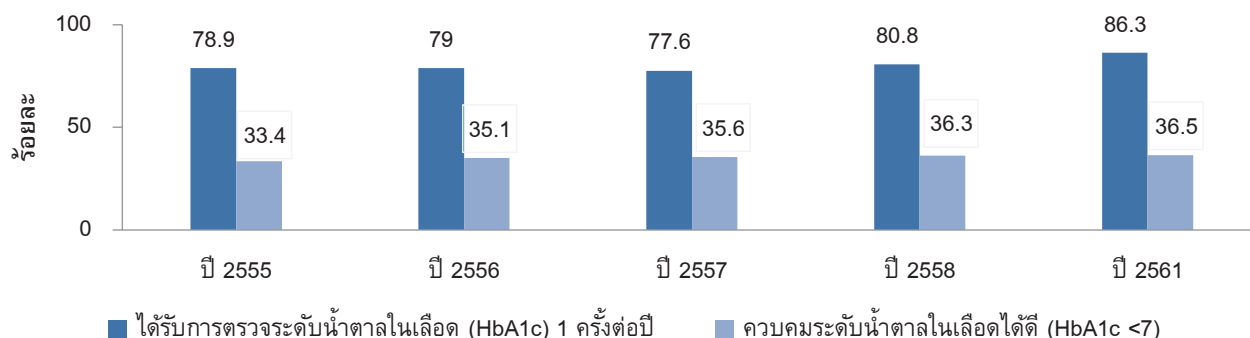


แหล่งข้อมูล: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2562

แผนภาพที่ 12 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) 1 ครั้งต่อปี และร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) ปี พ.ศ. 2555-2558, 2561



แหล่งข้อมูล: รายงานผลการดำเนินงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) พ.ศ. 2555, 2556, 2557, 2558 และ 2561

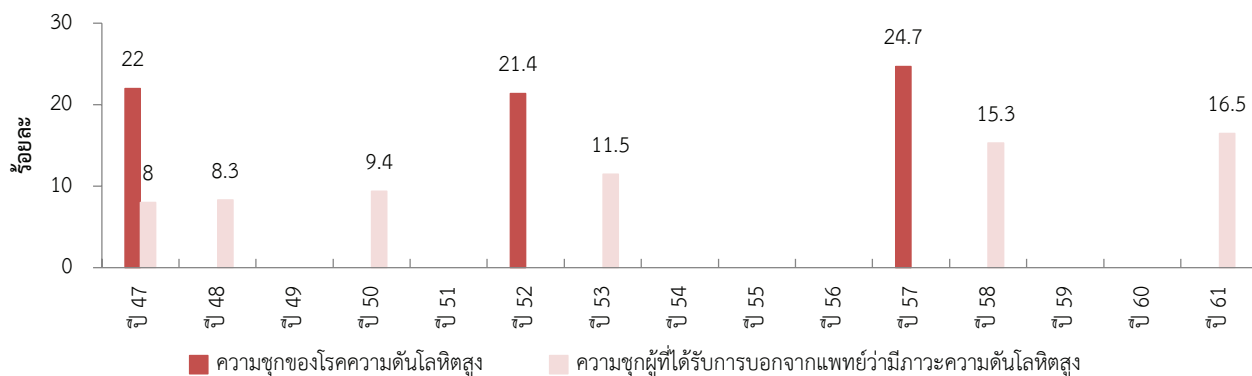
เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561 (ดังแผนภาพที่ 10) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) 1 ครั้งต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 โดยหลังจากปี พ.ศ. 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2561 (ดังแผนภาพที่ 11) สำหรับรายงานผลการ

ดำเนินงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) พบว่า ความครอบคลุมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) 1 ครั้งต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561 ในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

(ดังแผนภาพที่ 12) ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวสอดคล้องกับ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ปี พ.ศ. 2557 ที่แสดงร้อยละของผู้ที่ควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดจากการตรวจน้ำตาลในเลือดหลังจากอด อาหาร 8 ชั่วโมง (fasting blood sugar) เท่ากับร้อยละ 43.44 ในปีเดียวกัน

แผนภาพที่ 13 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป และความชุกผู้ที่ได้รับการบอก จากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2561



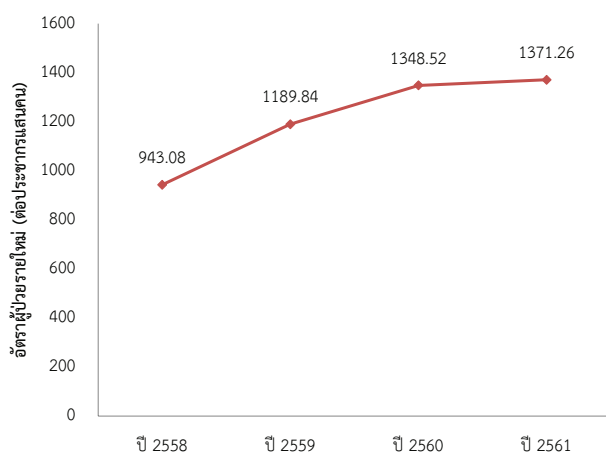
แหล่งข้อมูล: ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547, ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552, และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) พ.ศ. 2547 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป, พ.ศ. 2548, 2550 และ 2553 ประชากรอายุ 15-74 ปี, และ พ.ศ. 2558, 2561 ประชากรอายุ 15-79 ปี

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจาก

แพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-79 ปี ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 ถึง พ.ศ. 2561 (ดังแผนภาพที่ 13)

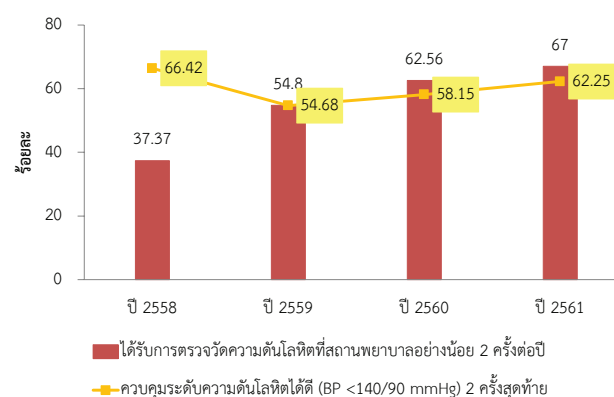
แผนภาพที่ 14 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561



แหล่งข้อมูล: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2562

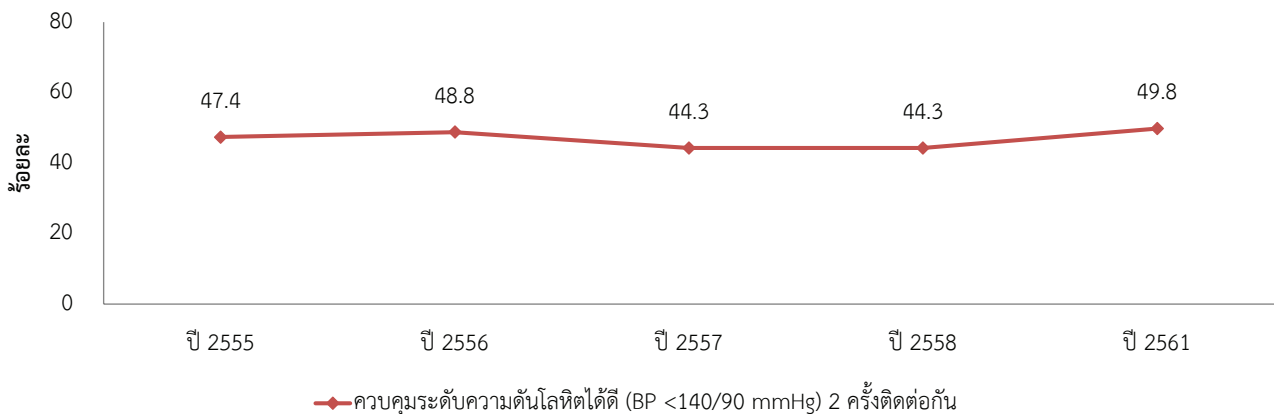
แผนภาพที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับ การตรวจวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี และร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดี (BP <140/90 mmHg) ในการวัด ความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย



แหล่งข้อมูล: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2562

แผนภาพที่ 16 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (BP <140/90 mmHg) 2 ครั้งติดต่อกัน ปี พ.ศ. 2555-2558, 2561



แหล่งข้อมูล: รายงานผลการดำเนินงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) พ.ศ. 2555, 2556, 2557, 2558 และ 2561

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาอัตราการเพิ่มพบว่ามีแนวโน้มลดลง (ดังแผนภาพที่ 14) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (ดังแผนภาพที่ 15) ส่วนรายงานผลการดำเนินงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดังแผนภาพ

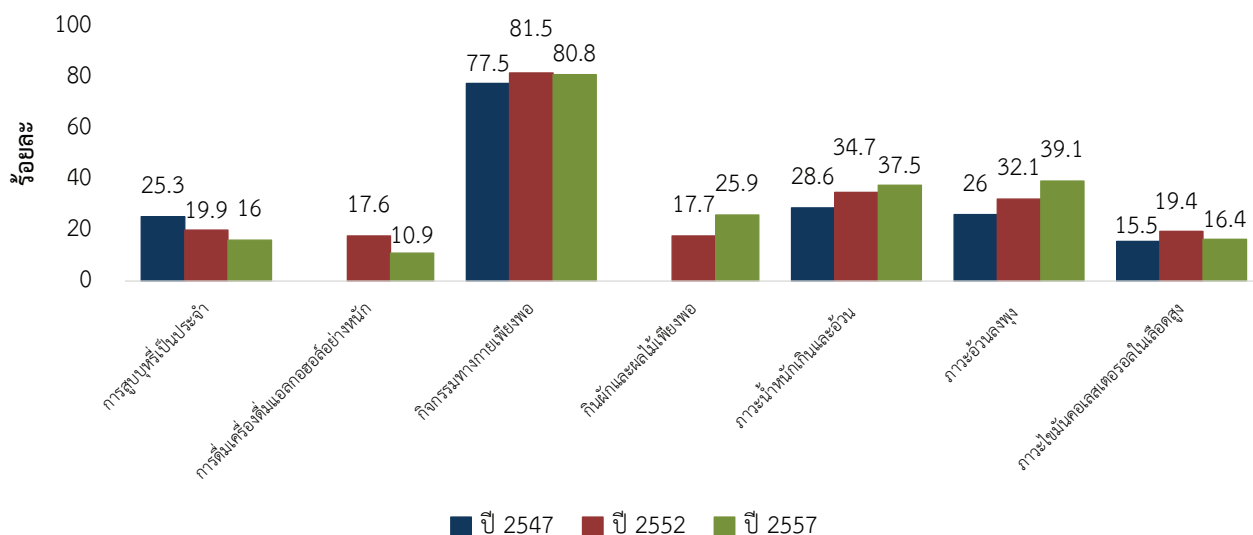
ที่ 16) ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ณ วันที่สำรวจเท่ากับร้อยละ 60.37 ในขณะที่ข้อมูลจากระบบ HDC เป็นร้อยละ 37.37 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาหรือเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง อาจมีแนวโน้มเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี

2. สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk factor)

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ 4 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน



แผนภาพที่ 17 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

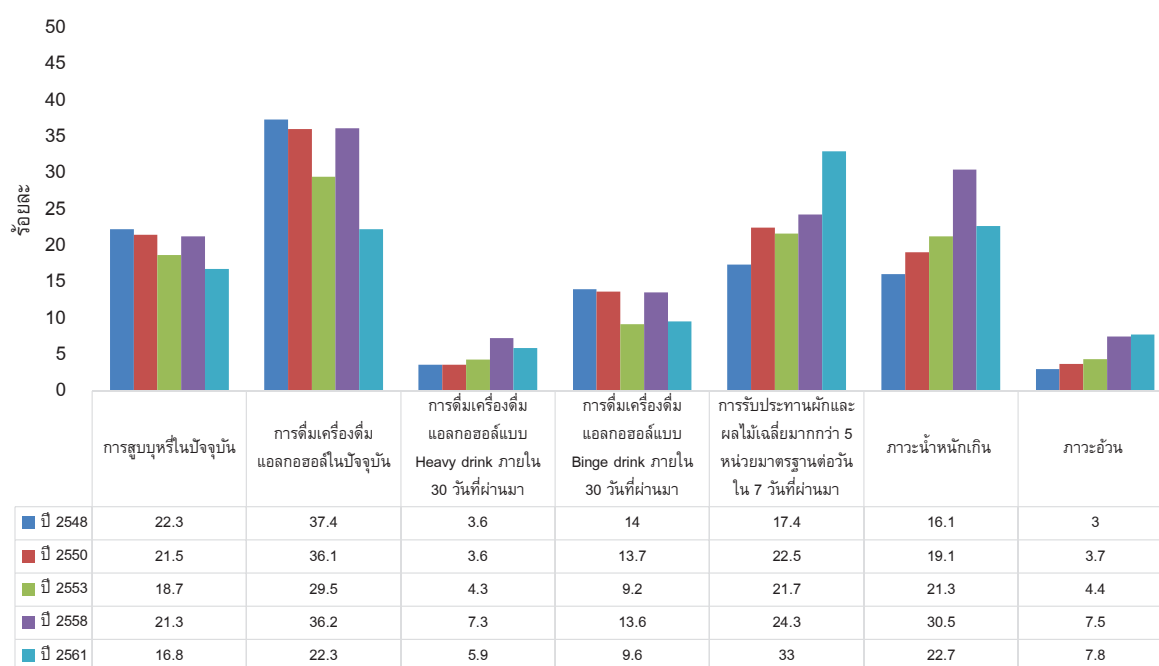


แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547, ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่า การสูบบุหรี่เป็นประจำ และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา) มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Total Cholesterol $\geq 240\text{mg/dL}$) มีเพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย ส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ และการกินผักและ

ผลไม้ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งในขณะเดียวกันพบว่า ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 25.0-29.9 kg/m^2) และอ้วน (BMI $>30 \text{ kg/m}^2$) และภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ดังแผนภาพที่ 17) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

แผนภาพที่ 18 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุ 15-79 ปี



แหล่งข้อมูล: การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) พ.ศ. 2547 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป, พ.ศ. 2548, 2550 และ 2553 ประชากรอายุ 15-74 ปี, และ พ.ศ. 2558, 2561 ประชากรอายุ 15-79 ปี

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย พ.ศ. 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561 พบว่า การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา แนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงเล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวันใน 7 วันที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 25.0-29.9 Kg/m²) และภาวะอ้วน (BMI ≥30 Kg/m²) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ดังแผนภาพที่ 18) ซึ่งสอดคล้องกับความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และความชุกของผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง

หากพิจารณาผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ร่วมกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ในประชากรไทย จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่ดีขึ้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การรับประทานผักและผลไม้อย่างเพียงพอ ส่วนภาวะสุขภาพ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งอาจคาดการณ์ได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และภาวะอ้วนลงพุงที่มากขึ้นในปัจจุบันจะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพดังกล่าว สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ, การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม เช่น กินผักและผลไม้ที่เพียงพอตามคำแนะนำ ซึ่งถือว่าการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และภาวะอ้วนลงพุง อันจะนำไปสู่การลดผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

(Determinants of Health)

3.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุจำนวน 9.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.99 และเมื่อเปรียบเทียบใน ปี พ.ศ. 2561

พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 10.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.6 เป็นชาย 4.7 ล้านคน และหญิง 5.9 ล้านคน การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุเกิดจากความไม่สมดุลของการเกิด และเสียชีวิต และอายุขัยที่ยาวนานขึ้นซึ่งผู้สูงอายุจะมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นตามวัย ดังนั้นในอนาคตประเทศไทยจะมีโอกาสพบอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น นอกจากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มนี้ยังสะท้อนถึงภาระในการดูแลรักษาของหน่วยงานรักษาพยาบาล และการดูแลโดยสมาชิกในครอบครัว และชุมชนที่จะเพิ่มสูงขึ้นด้วย⁽²⁾

3.2 การบริโภคอาหารและธุรกิจร้านอาหาร

3.2.1 การสำรวจ “โซเดียม” ในเมนูอาหาร ต่างๆ จากการศึกษาปริมาณโซเดียม และโซเดียมคลอไรด์ ในอาหารบทรูปวิถี Street Foods ซึ่งเก็บข้อมูลทั้งหาบเร่ แผงลอยริมบาทวิถี และในตลาด รวมถึงศูนย์อาหารจากเขตต่างๆ ของกทม. ในปี พ.ศ. 2560 แบ่งเป็นกับข้าว 27 ชนิด อาหารจานเดียว 29 ชนิด และอาหารว่างและ ขนม 20 ชนิด พบว่าอาหารสตรีทฟู้ดส่วนใหญ่มีปริมาณโซเดียมต่อน้ำหนักหน่วยขาย (ถุงหรือกล่อง) ในระดับเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยอาหารประเภทกับข้าว เช่น (แกงไตปลา ต้มยำ แกงเขียวหวาน น้ำพริกกะปิ ฯลฯ) มีปริมาณโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัม/ถุง ในระดับเสี่ยงสูงมาก ประเภทอาหารจานเดียว เช่น (ก๋วยเตี๋ยวหมูตุ๋น ต้มเลือดหมู สุกี้ ส้มตำปูปลาร้า ฯลฯ) มีปริมาณโซเดียมมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อถุง ในระดับเสี่ยงสูงมาก ประเภทอาหารว่าง เช่น (คอหมูย่าง ลูกชิ้นปิ้ง ปอเปี๊ยะทอด ฯลฯ) มีปริมาณมากกว่า 1,000 มิลลิกรัม/ถุง ในระดับเสี่ยงสูง⁽³⁾ ดังนั้นจากการที่ผู้บริโภคมีการซื้ออาหาร Street foods มารับประทาน ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสได้รับปริมาณโซเดียมเกินมาตรฐานต่อวัน

3.2.2 การสำรวจไขมันทรานส์ในอาหาร จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2557 โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร ได้ติดตามตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสใช้น้ำมันผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจนบางส่วน ได้แก่ โดนัททอด พาย พัฟ เพสทรีครัวซองค์ และบัตเตอร์เค้ก ผลการสุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ตัวอย่าง พบว่า ปริมาณไขมันทรานส์เฉลี่ยของทุกผลิตภัณฑ์

อยู่ในช่วง 0.09-0.31 กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ซึ่งอยู่ในปริมาณที่องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้บริโภคต่อวัน คือ 0.5 กรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค นอกจากนี้ปริมาณไขมันทรานส์สูงสุดที่พบในทุกผลิตภัณฑ์มีปริมาณลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจผลิตภัณฑ์ก่อนประกาศฯ มีผลใช้บังคับ ทั้งนี้เพียงบางผลิตภัณฑ์มีปริมาณไขมันทรานส์ต่อหนึ่งหน่วยบริโภคเกินจากปริมาณที่ FAO/WHO แนะนำ เนื่องจากมีการใช้วัตถุดิบที่มีไขมันทรานส์ตามธรรมชาติเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง เช่น เนย นม ชีส⁽⁴⁾

3.2.3 ธุรกิจร้านอาหาร แนวโน้มการเติบโต ธุรกิจร้านอาหารในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560-2561 มีมูลค่าสูงกว่า 4 แสนล้านบาท และมีแนวโน้มเติบโตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ประกอบการมีการปรับตัวตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไปและมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินการเพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงลูกค้า ทำให้มีกระแสธุรกิจ เช่น การใช้บริการ Food delivery เช่น Line Man, Food Panda, Uber Eats และ Grab Food และการใช้แอปพลิเคชันเพื่ออำนวยความสะดวก เช่น การจองโต๊ะล่วงหน้าผ่าน Eatigo การเกิด Foodie influencer ซึ่งเป็นเพจรีวิวอาหารเพื่อเพิ่ม Story Telling ทำให้สามารถดึงดูดใจลูกค้าได้ ทั้ง รูป รส กลิ่น เสียง⁽⁵⁾ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าธุรกิจร้านอาหารเติบโตผู้ประกอบการมีการปรับตัวและหาช่องทางและรูปแบบใหม่ๆ เพื่อสร้างกำไรให้ธุรกิจเพิ่มขึ้นและการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำธุรกิจทำให้ผู้บริโภคมีความสะดวกสบาย ประหยัดเวลา ทำให้พฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น มีการสั่งอาหารมาทานที่บ้านเพิ่มมากขึ้น

3.2.4 ภาวะความหวานและแนวโน้มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง จากมาตรการเพิ่มการจัดเก็บภาษีน้ำตาลทำให้ธุรกิจเครื่องดื่มมีการปรับตัวโดยปรับสูตรเครื่องดื่ม เช่น บริษัท เป๊ปซี่-โคล่า ได้เปิดตัวเครื่องดื่มชาด้วยสูตรน้ำตาลน้อยกว่า 6 กรัมต่อ 100 มล. และบริษัท ไทยน้ำทิพย์ ได้ออกผลิตภัณฑ์โค้กซีโร่ ไม่มีน้ำตาล อย่างไรก็ตามมาตรการภาษีดังกล่าวนั้นไม่ครอบคลุมธุรกิจเครื่องดื่มรายย่อยซึ่งยังมีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น ชานม โดยชานมไข่มุกในประเทศไทยมีมูลค่าราว 2,000 ล้านบาท บริษัทที่มีส่วนแบ่งตลาดมากที่สุดมีรายได้ปี พ.ศ. 2560 ที่ 148,202,491 ล้านบาท เมื่อเทียบจากปี พ.ศ. 2558 และถือว่าเติบโตมากกว่า 1 เท่าตัว⁽⁶⁾ จากการสำรวจปริมาณน้ำตาลในชานมไข่มุก 25 ยี่ห้อ ปี พ.ศ. 2562 พบว่าชานมไข่มุกทุกยี่ห้อ มีน้ำตาลเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคไม่เกิน 24 กรัม (6 ช้อนชา) ต่อวันเฉลี่ย 10.4 ช้อนชา สูงสุด 18.5 ช้อนชา และจากการวิเคราะห์น้ำตาลต่อ 100 g ของชานมไข่มุก 25 ตัวอย่าง พบว่ามีน้ำตาลสูงสุดจำนวน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8 ปริมาณน้ำตาลระหว่าง (7.31-9.30 กรัม) หรือประมาณ 1.8-2.3 ช้อนชา⁽⁷⁾ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการผลักดันภาษีน้ำตาลทำให้บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มต่างๆ มีการปรับตัวเพื่อกระตุ้นการตัดสินใจในการซื้อและเพิ่มยอดขายให้มากขึ้น โดยออกกลยุทธ์เน้นจุดขายสูตรน้ำตาลน้อย ตอบรับกระแสรักสุขภาพ หรือเลือกแนวทางปรับสูตรเครื่องดื่มที่มีอยู่เดิมด้วยการลดปริมาณ น้ำตาล แต่หากพิจารณาในอีกมุมที่ยังไม่มีการแก้ปัญหาการน้ำตาลเกินมาตรฐานสำหรับธุรกิจเครื่องดื่มรายย่อยทำให้ผู้บริโภคได้รับน้ำตาลเกินต่อหน่วยบริโภคต่อวัน



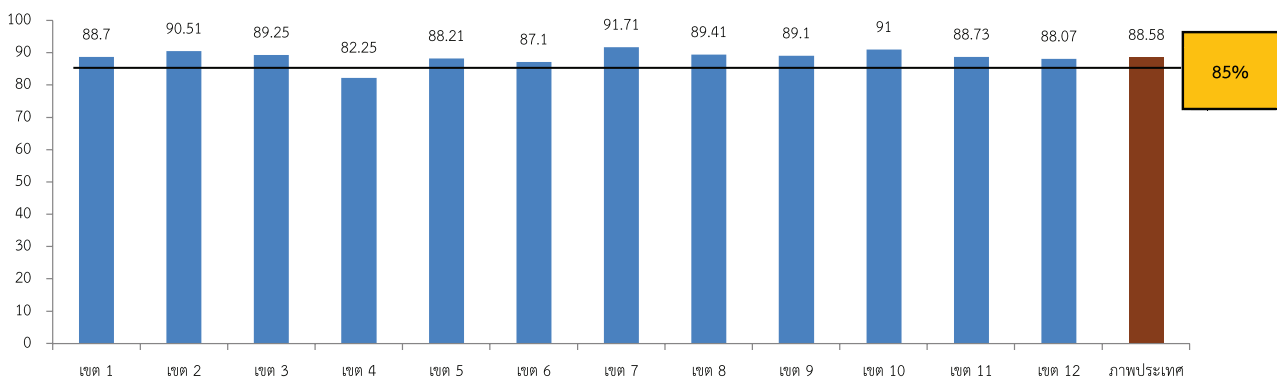
- (1) World Health Organization. (2018). WORLD HEALTH STATISTICS 2018. เข้าถึงได้จาก https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/
- (2) สำนักสถิติแห่งชาติ. 2562. ผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย 2561. [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://statbbi.nso.go.th/static report/page/sector/th/01.aspx>. (15 ตุลาคม 2562)
- (3) เนตรนภิส วัฒนสุขชาติ. การศึกษาปริมาณโซเดียมและโซเดียมคลอไรด์ในอาหารบาหวี (Street foods) ที่จำหน่ายในเขตกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2560. [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก [http://lowsaltthai.com/upload/uploads/6234/file/Research/โครงการการพัฒนาปริมาณโซเดียมและคลอไรด์ในอาหารบาหวี%20\(Street%20foods\).pdf](http://lowsaltthai.com/upload/uploads/6234/file/Research/โครงการการพัฒนาปริมาณโซเดียมและคลอไรด์ในอาหารบาหวี%20(Street%20foods).pdf). (15 ตุลาคม 2562)
- (4) กมลกาญจน์ จิฎาญจน และคณะ. การสำรวจเบื้องต้น : ปริมาณไขมันทรานส์ในอาหารทอด ขนมอบ ไขมันและน้ำมันสำหรับบริโภคและผลิตภัณฑ์นม (A preliminary survey: trans-fat in fried food, bakery, edible fat and oil products and milk and milk products. [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://lib3.dss.go.th/fulltext/bulletin_science/bas_vol3_no3_2014_P80-87.pdf. (15 ตุลาคม 2562)
- (5) กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. 2562. ธุรกิจร้านอาหาร บัณฑิตธุรกิจ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ 2562. [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T2/T26_201902.pdf. (15 ตุลาคม 2562)
- (6) bltbangkok. 2561. ผู้ประกอบการปรับปรุงรับภาชนะน้ำหวานเพิ่ม. [ระบบ ออนไลน์]. <https://www.bltbangkok.com/News/ผู้ประกอบการปรับปรุงรับภาชนะน้ำหวานเพิ่ม> (15 ตุลาคม 2562)
- (7) ตลาดซื้อ นิตยสารออนไลน์. 2560. ฉบับที่ 220 ผลทดสอบปริมาณพลังงาน น้ำตาล และข้อมูลโภชนาการอื่นๆ ในเครื่องดื่ม “ชาสมุนไพร”. [ระบบออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.chaladsue.com/article/3171 ?fbclid=IwAR2EzZXfEl-UcxDUV4iQ1Kkiwfg46ns8SRQxZdpg1y4qSS-s59pY-J6U-jIVc>. (15 ตุลาคม 2562)

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program response)

4.1 การดำเนินงานประเมินโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เป็นมาตรการค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับบุคคล โดยประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

และหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ 35-60 ปีที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการ เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในระดับสูง (CVD Risk $\geq 20\%$) กำหนดเกณฑ์ความสำเร็จของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 $\geq$ ร้อยละ 85 พบว่าผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 88.85 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังแผนภาพที่ 19

แผนภาพที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกรายเขตสุขภาพ

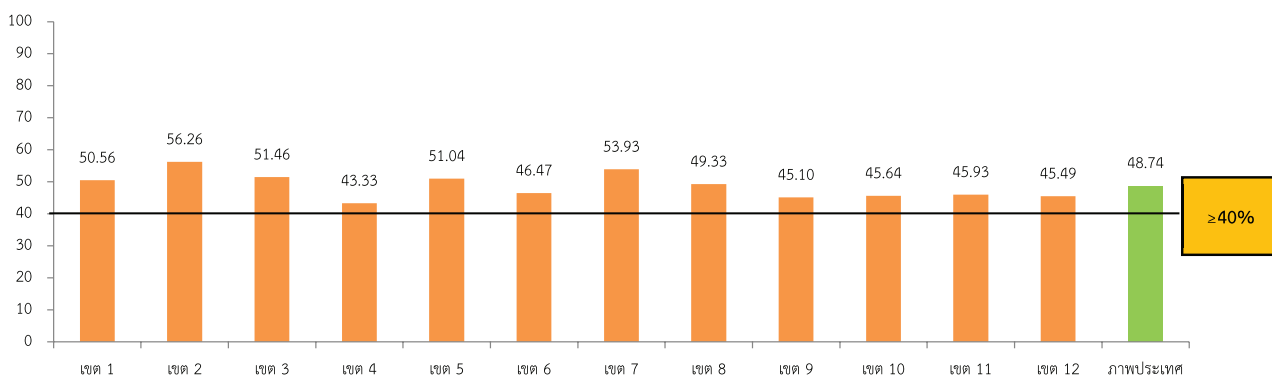


แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

นอกจากนี้ยังมีมาตรการการจัดการหลังการประเมินโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เน้นการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้นและรับตัวในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ต้องได้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ภายใน 1 เดือน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบได้แก่ บุหรี่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าไขมันในเลือด รอบเอว

การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร แล้วทำการประเมิน CVD Risk ซ้ำทุก 3 เดือน โดยมีเป้าหมายให้มีระดับความเสี่ยง ลดลง $< 20\%$ กำหนดเกณฑ์ ความสำเร็จของปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คือ $\geq$ ร้อยละ 40 พบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมเท่ากับร้อยละ 48.74 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังแผนภาพที่ 20

แผนภาพที่ 20 ผลการดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยงสูง (CVD Risk $\geq 20\%$) ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง และมี CVD Risk ลดลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

มาตรการป้องกันโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับประชาชน จัดทำสื่อประเภทต่างๆ สนับสนุนแก่เครือข่ายสุขภาพใช้ในการสื่อสารป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก และอินโฟกราฟิก รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารเตือนภัยการป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

มาตรการกลไกระบบบริหารจัดการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานประเมินโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านการทำงานพัฒนา NCD Clinic Plus โดยในปี พ.ศ. 2562 มุ่งเน้นผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส 1,2 ให้มี CVD Risk ลดลง $< 20\%$ ในไตรมาสที่ 3 หรือ 4

นอกจากนั้นได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และครุ ก. ในการจัดบริการตามรูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อขยายผลพัฒนาศักยภาพแก่ทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ ใน 4 ประเด็น ได้แก่ การสนทนา

สร้างแรงจูงใจ การวัดความดันโลหิตนอกสถานพยาบาล การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน

4.2 การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี พ.ศ. 2562

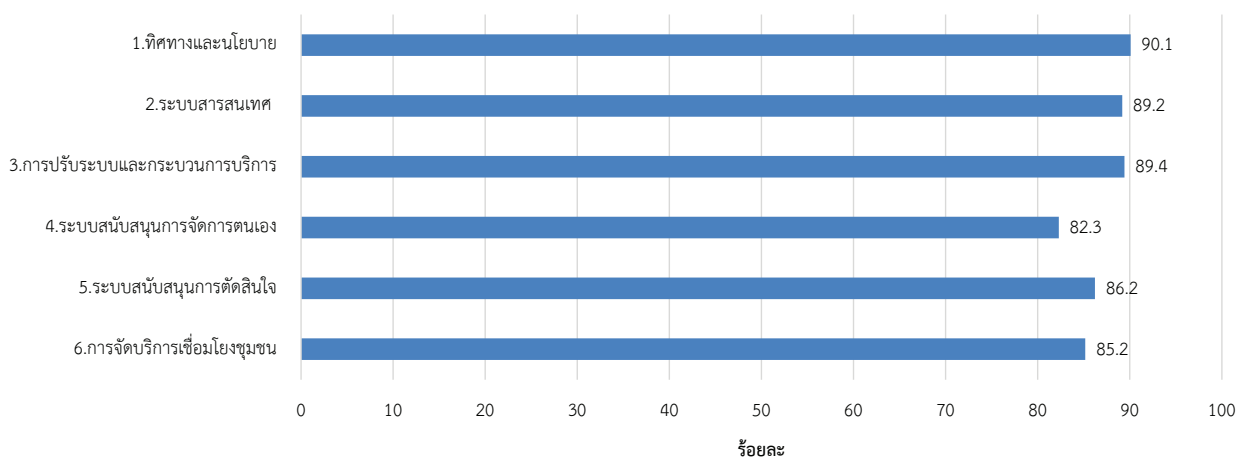
การดำเนินงาน NCD Clinic Plus เป็นแนวทางการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาโดยใช้หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ในการปรับรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการทั้งด้านการจัดบริการในสถานบริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อให้มีคุณภาพ และนำไปสู่การลดเสี่ยง ลดอัตราป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ โดยในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการบูรณาการร่วมกับคลินิกชะลอไตเสื่อมบางส่วนเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน มีการปรับรายละเอียดการประเมินกระบวนการให้วัดผลกิจกรรมการให้บริการได้ชัดเจนขึ้น เพิ่มกิจกรรมงานคลินิกชะลอไตเสื่อม และปรับตัวชี้วัดผลลัพธ์บริการให้ครอบคลุมโรค DM, HT, CVD

และ CKD รวม 11 ตัวชี้วัด เพื่อเพิ่มคุณภาพของการประเมิน และเป็นการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นองค์รวม กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน คือ โรงพยาบาลทุกระดับ สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รวมถึงศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง (ศสม.)

ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีโรงพยาบาลเข้าร่วมประเมิน ร้อยละ 99.78 (894 แห่ง) โรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าร่วมประเมิน ร้อยละ 0.22 (2 แห่ง) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F3 ขนาดเล็กที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วม โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน **คุณภาพ NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 72 (640 แห่ง)** ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2562

(ร้อยละ 60) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินปี พ.ศ. 2561 พบว่า แนวโน้มโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นในทุกระดับ โรงพยาบาลของทุกเขตสุขภาพ เมื่อพิจารณาผลการประเมิน กระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนประเมินกระบวนการค่อนข้างดี มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมประเทศ เท่ากับ 43.57 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่มีผลการประเมินสูงสุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย สำหรับองค์ประกอบ ที่มีผลการประเมินต่ำสุด และต้องมีการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คือ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการ จัดการตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยง ชุมชน

แผนภาพที่ 21 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำแนกรายองค์ประกอบ

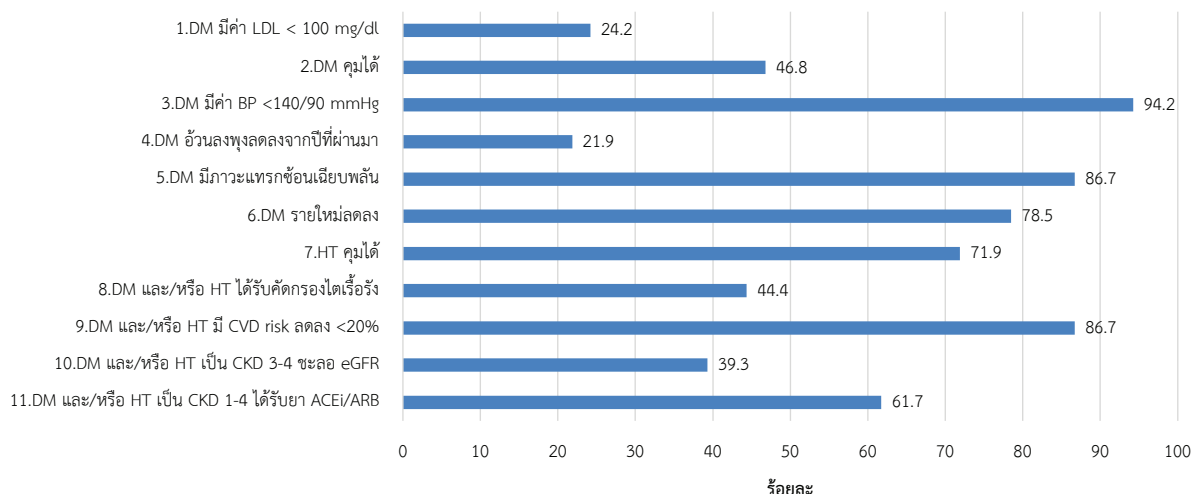


แหล่งข้อมูล: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ ณ วันที่ 20 กันยายน 2562

สำหรับผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนประเมินค่อนข้างน้อย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมประเทศ เท่ากับ 29.53 คะแนน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) ตัวชี้วัดที่ร้อยละคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg. ตัวชี้วัดที่ร้อยละคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)] ลดลงจาก

ปีงบประมาณที่ผ่านมาดังแผนภาพที่ 22 สำหรับผลลัพธ์ ตัวชี้วัดบริการภาพรวมประเทศ (HDC Service ประมวลผล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2562) ส่วนใหญ่มีผลงานยังไม่ผ่าน ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัด เรื่องผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ การตรวจไขมัน LDL ภาวะอ้วนลงพุง รวมถึงการชะลอการลดลงของ eGFR และการได้รับยา ACEi/ARB ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดใหม่ในปี พ.ศ. 2562

แผนภาพที่ 22 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ 11 ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



แหล่งข้อมูล: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ ณ วันที่ 20 กันยายน 2562

จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานและคัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ปี พ.ศ. 2562 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และคัดเลือก

NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ จำนวน 9 รางวัล มีผลการคัดเลือกผลงานดีเด่นระดับประเทศ ดังนี้

ประเภท	ผลการคัดเลือก
โรงพยาบาลขนาดใหญ่	- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (เขตสุขภาพที่ 9) - รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ (เขตสุขภาพที่ 10) - รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท (เขตสุขภาพที่ 3)
โรงพยาบาลขนาดกลาง	-รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ (เขตสุขภาพที่ 3) - รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ (เขตสุขภาพที่ 9) - รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร (เขตสุขภาพที่ 11)
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ (เขตสุขภาพที่ 9) - รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก (เขตสุขภาพที่ 2) - รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร (เขตสุขภาพที่ 11)



► **กิจกรรมการมอบรางวัล NCD Clinic Plus Awards ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2562**
โดยท่านรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

4.3 การดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง “คลินิกชะลอไตเสื่อม”

การดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง “คลินิกชะลอไตเสื่อม” เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการลดและชะลอความเสื่อมของไต (อัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m²/ปี) เป้าหมาย $\geq 65\%$ ในปี พ.ศ. 2562 มุ่งเน้นการจัดการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ในโรงพยาบาลระดับ F2, F1 และ M2 ผ่านมาตรการ 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การมีทีมสหสาขาความร่วมมือบริการ การปรับคุณภาพบริการและการให้ความรู้แบบเข้มข้น การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ และการบริการเชื่อมโยงชุมชน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m²/ปี คิดเป็นร้อยละ 60.92 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562) ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย อย่างไรก็ตามผลลัพธ์การดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2561 (ร้อยละ 60.31) สาเหตุจากระบบฐานข้อมูล ข้อจำกัดในการดำเนินงาน ทั้งความพร้อมและความครบถ้วนของทีมสหวิชาชีพ งบประมาณของสถานบริการ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของประชาชน การมีสื่อโฆษณาชวนเชื่อผ่านวิทยุชุมชนในการใช้ยาและสมุนไพรเพื่อรักษาโรคที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม”

นอกจากนั้นในปีพ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรคร่วมกับสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ ได้มีการเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ผลลัพธ์ และปัจจัยความสำเร็จ รวมถึงปัญหาอุปสรรคใน 4 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์, โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, โรงพยาบาลมวงสามสิบ จังหวัด

อุบลราชธานี และโรงพยาบาลเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ ค้นพบประเด็นที่สำคัญร่วมกัน ดังนี้

1. ทีมสหวิชาชีพมีความสามารถและเข้มแข็ง ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม และได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เช่นอบรม Mini CM NCD & CKD
2. การสร้างกระแสและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดบริโภคโซเดียมทั้งในโรงพยาบาลและขยายสู่ชุมชน เช่น การประกวดชุมชนต้นแบบลดเค็มรักษไต และการส่งเสริมให้ร้านอาหารมีเมนูทางเลือกลดเค็มรักษไต เป็นต้น
3. มีนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น รดล้างไตผ่านช่องท้องเคลื่อนที่, Sticker line เตือนภัยไตเสื่อม, QR code เมนูรักษไต และกินอาหารตามสี เป็นต้น
4. มีการปรับระบบบริการโดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้ง CKD Clinic ออกหน่วยบริการแบบครบวงจร ลดปัญหาการขาดนัด การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมนำร่องใน รพ.สต. เมืองครและสถานศึกษารักษไต และมีเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยทีมรักษไต อสม./อสค. และเครือข่ายเยี่ยมบ้าน

4.4 การดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี ดำเนินการภายใต้แนวคิด “อาหารโรงพยาบาลเค็มน้อย ดิลดโรค ดีต่อสุขภาพ และอร่อยดี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (ระดับ A, S) ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 83 แห่งทั่วประเทศ เป็นแหล่งอาหารโซเดียมต่ำ ทั้งอาหารสำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาหารจาก

ร้านค้าต่างๆ สำหรับญาติและผู้ที่มีมารับบริการ ในปี พ.ศ. 2562 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่ายลดบริโภคเค็ม จึงขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลมีการปรับลดปริมาณโซเดียมลง 15% จากเดิม สำหรับอาหารผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัดและร้านค้าในโรงพยาบาล รวมถึง ประชาสัมพันธ์ มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความตระหนักในการลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี จำนวน 76 แห่ง มีการปรับสูตรอาหารเพื่อจำหน่ายให้กับญาติ ผู้ป่วยนอก และบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 550 เมนู โดยมีเมนูที่สามารถปรับลดโซเดียมลงได้มากกว่า 15% จำนวน 463 เมนู ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2563 กองโรคไม่ติดต่อ จะขยายผลให้ครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับ A, S และ M1 จำนวน 117 แห่ง โดยมุ่งหวังให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป



▶ น้ำขอสปรุงรส สูตรลดโซเดียม
รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา



▶ ป้ายประชาสัมพันธ์ รพ.แม่สอด จ.ตาก



การเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 5 มิติ

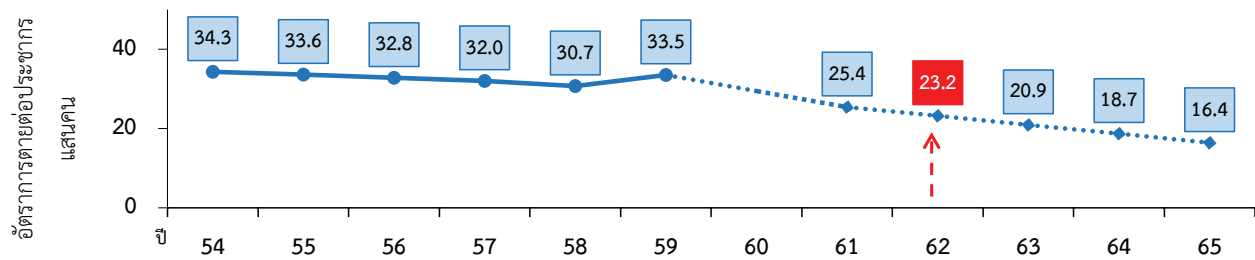
1. สถานการณ์ป่วย/ตาย (Morbidity/Mortality)

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขไทยมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2015 ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีอัตราการตาย 36.2 ต่อประชากรแสนคน และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด พบว่า ในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 105,323 คน เฉลี่ยปีละ 21,064 คน หรือคิดเป็นอัตราการตาย 32.6 ต่อประชากรแสนคน หรือเฉลี่ยวันละ 60 คน

และเป็นผู้บาดเจ็บต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ประมาณ 2 แสนคนต่อปี คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 5 แสนล้านบาทต่อปี

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2563 ตามทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยหนึ่งในเป้าหมายของ SDGs เป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

แผนภาพที่ 23 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานการลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ปี พ.ศ. 2561-2565)



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ณ วันที่ 24 มกราคม 2562

2. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)

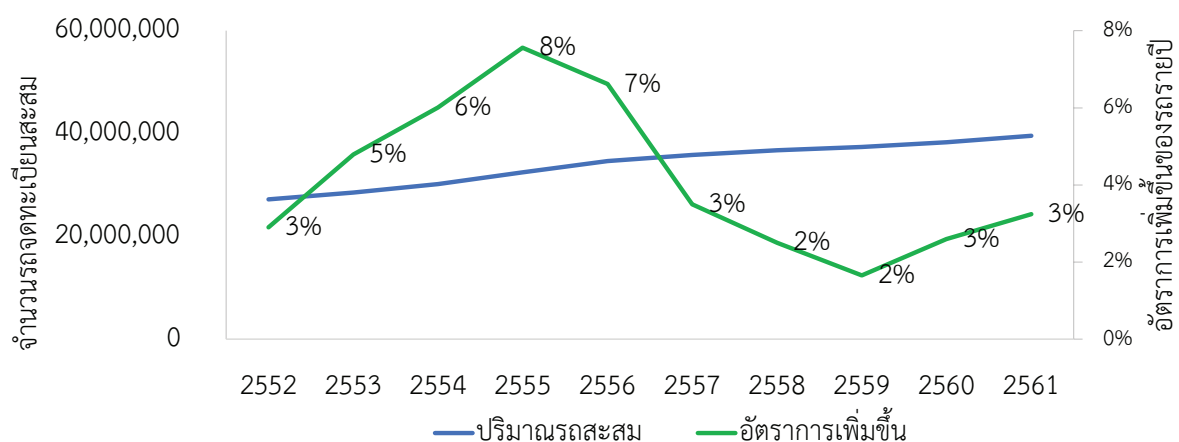
2.1 ปัจจัยเสี่ยง (Determinants)

จากข้อมูลสถิติขนส่ง ของกรมการขนส่งทางบก พบว่า ปริมาณรถที่มีการจดทะเบียนสะสมทั้งหมด 39,551,789 คัน ซึ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณรถในปี พ.ศ. 2553-2556 ร้อยละ 5-8 ของแต่ละปี และเมื่อมาวิเคราะห์ประเภทรถ พบว่า รถจักรยานยนต์มีจำนวนมากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 21,077,937 คัน คิดเป็นร้อยละ 53.29 ของรถทั้งหมด ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีจำนวนรถจักรยานยนต์สะสม

อัตราเพิ่มขึ้นปีละ 6 แสนคัน ถึง 1 ล้านคัน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.5-4.2 ต่อปี และลดลงในปี พ.ศ. 2560-2561 เหลือ 2-4 แสนคัน ร้อยละ 1-1.8 ต่อปี แต่ในขณะที่รถจักรยานยนต์จดทะเบียนใหม่ มีจดทะเบียน ใหม่เพิ่มขึ้น ปีละ 1.6-1.8 ล้านคัน

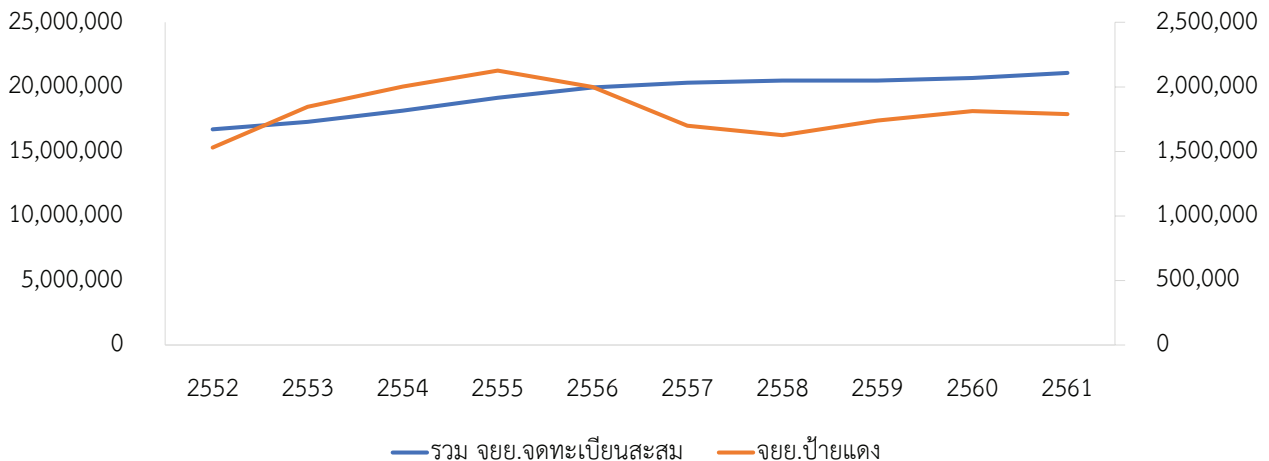
แสดงให้เห็นว่า 5 ปีที่ผ่านมา มีรถจักรยานยนต์ประมาณ 6 ล้านคัน ไม่ได้เข้ามาต่อทะเบียน และผ่านการ ตรวจสอบสภาพและต่อภาษีหรือปีละ 1.4 ล้านคัน ทำให้รถจักรยานยนต์มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนจำนวนมาก ซึ่งทำให้ต้องใช้เงินที่จะนำมาใช้ในการจ่ายค่าสินไหมหลังเกิดเหตุจำนวนมาก

แผนภาพที่ 24 จำนวนรถทุกประเภทจดทะเบียนสะสมและอัตราการเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2552-2561



แหล่งข้อมูล : สถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก

แผนภาพที่ 25 จำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสม และจำนวนรถจักรยานยนต์ป้ายแดงจดทะเบียน ปี พ.ศ. 2552-2561



แหล่งข้อมูล : สถิติการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก

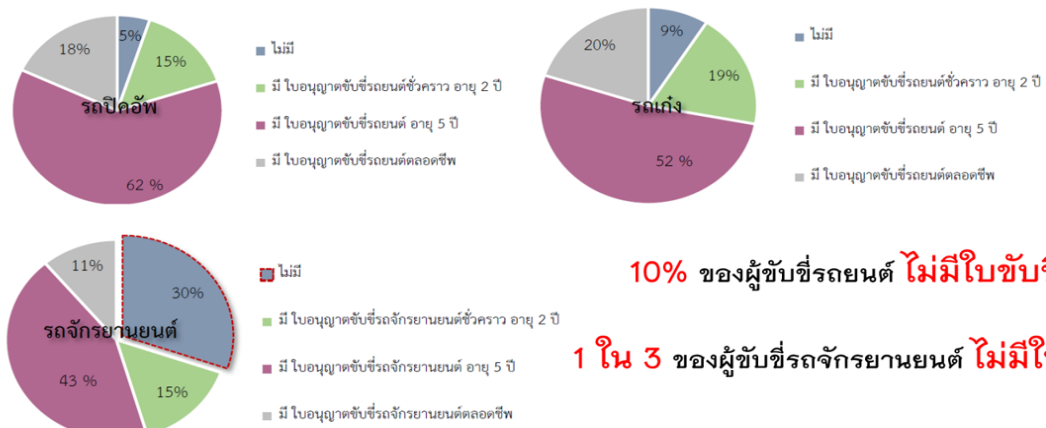
2.2 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior)

ข้อมูลของมูลนิธิไทยโรดส์ได้สำรวจพฤติกรรมการขับขี่โดยมีใบอนุญาตขับขี่ พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ซึ่งจากข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึกของศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย พบว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นของรถจักรยานยนต์ร้อยละ 46.53 ผู้ขับขี่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ และยังพบว่าสัดส่วนของผู้เสียชีวิตที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่สูงกว่ากลุ่มที่มีใบอนุญาตขับขี่ถึง 2 เท่า

แผนภาพที่ 26 สัดส่วนการครอบครองใบอนุญาตขับขี่ รถกระบะ/รถเก๋ง/รถจักรยานยนต์

สัดส่วนการครอบครองใบอนุญาตขับขี่ รถกระบะ/รถเก๋ง/รถจักรยานยนต์



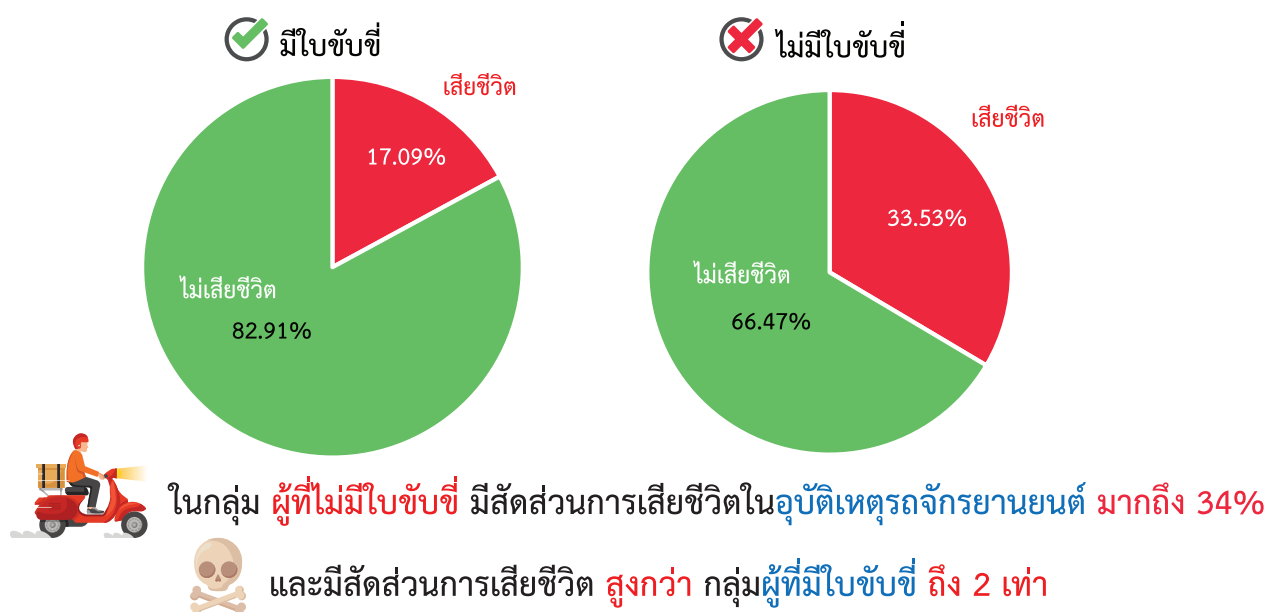
10% ของผู้ขับขี่รถยนต์ ไม่มีใบขับขี่

1 ใน 3 ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่มีใบขับขี่

แหล่งข้อมูล : ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

แผนภาพที่ 27 สัดส่วนการเสียชีวิตในกลุ่มที่มีใบขับขี่และไม่มีใบขับขี่

สัดส่วนการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ที่มีใบขับขี่/ไม่มีใบขับขี่

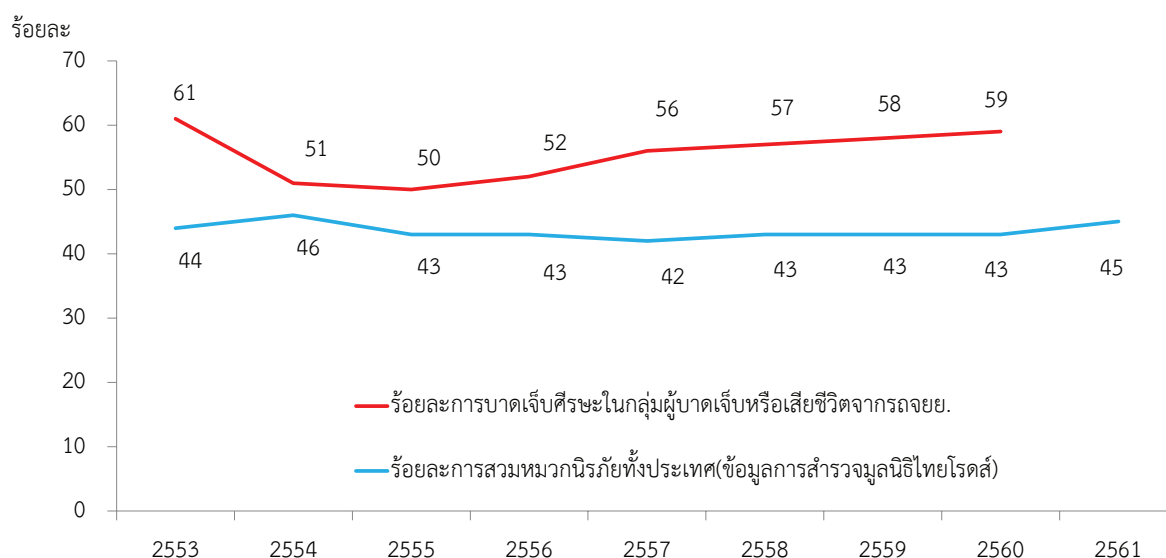


แหล่งข้อมูล: โครงการสืบสวนอุบัติเหตุจักรยานยนต์ในเชิงลึก พ.ศ. 2560 โดย ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

และจากข้อมูลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของมูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า ในปี 2561 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 45 โดยในผู้โดยสารสวมเพียงร้อยละ 22 และ

ในตลอด 9 ปี ที่ผ่านม้อัตราการสวมหมวกนิรภัยจะมีแนวโน้มคงที่ ซึ่งเมื่อพิจารณาการบาดเจ็บศีรษะของผู้ใช้รถจักรยานยนต์จะพบว่ามีทิศทางที่เริ่มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 1 ต่อปี

แผนภาพที่ 28 ร้อยละการบาดเจ็บทางศีรษะในกลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์และร้อยละการสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ



แหล่งข้อมูล: การบาดเจ็บศีรษะ จากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กองระบาดวิทยา และข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยจากมูลนิธิไทยโรดส์

3. สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health)

แนวโน้มการลดลงของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ยังคงทรงตัวไม่ลดลง ประกอบกับจำนวนยานพาหนะที่สัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี การดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน/บุคคล ยังมีน้อย ประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก

โดยพิจารณาปัญหาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านบุคคล พบว่า ประชาชนยังขาดความตระหนักในความปลอดภัย โดยพิจารณาได้จากอัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ยังน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังเพิ่มขึ้น การขับเร็ว การดื่มแล้วขับ รวมถึงค่านิยมต่างๆ ที่ไม่ปลอดภัย การให้เยาวชนน้อยกว่าอายุ 15 ปี ขับรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัด ทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี โดยมีความจำเป็นในการแก้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ การไม่ชำระค่าปรับเชื่อมโยงกับการต่อภาษีประจำปีหรือการต่ออายุใบอนุญาตขับรถ การตัดคะแนนใบอนุญาตขับรถ การใช้กล้อง CCTV สำหรับตรวจจับการฝ่าสัญญาณไฟจราจร ความเร็ว และการไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น

3. ด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การจัดการปัญหาในระดับอำเภอถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยใช้กลไกผ่านศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ (พขอ.) แต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยง มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

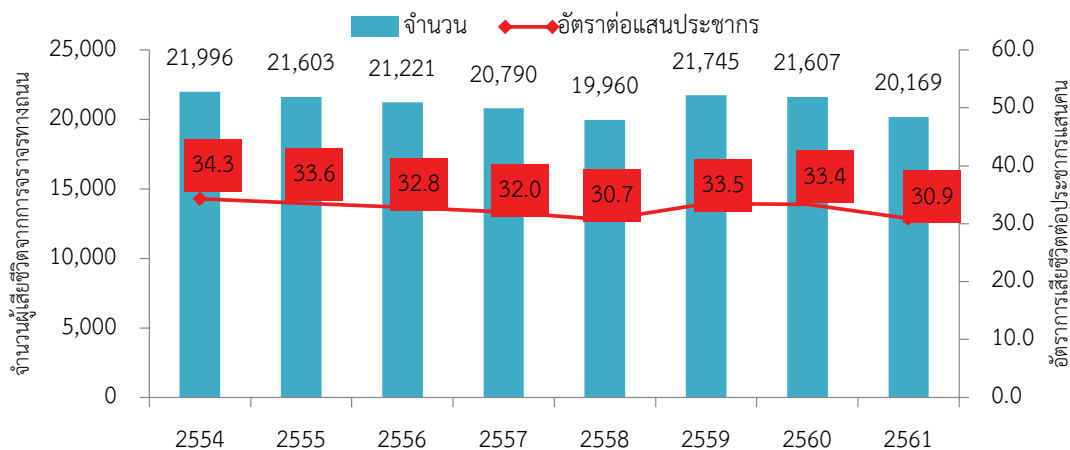
3.1 ในด้านบุคลากร ยังต้องเพิ่มทักษะการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สำหรับนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงรากของปัญหา รวมทั้งการชี้เป้าในระดับท้องถิ่น/ชุมชน และการเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผลเป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ไม่ Focus กลุ่มเป้าหมาย และเน้นรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และส่วนใหญ่ไม่ประเมินผลมาตรการ

3.2 ด้านนโยบายและกลไกการทำงาน พบว่า คณะกรรมการ พขอ. มีข้อจำกัดการทำงานหากไม่เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ โดยเฉพาะเครือข่ายในอำเภอที่มีหน้าที่โดยตรง และมีมุมมองว่าเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุข และระดับนโยบายยังไม่ถูกกระตุ้นการทำงานในทิศทางเดียวกันจากหน่วยงานส่วนกลางทำให้เกิดการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program response)

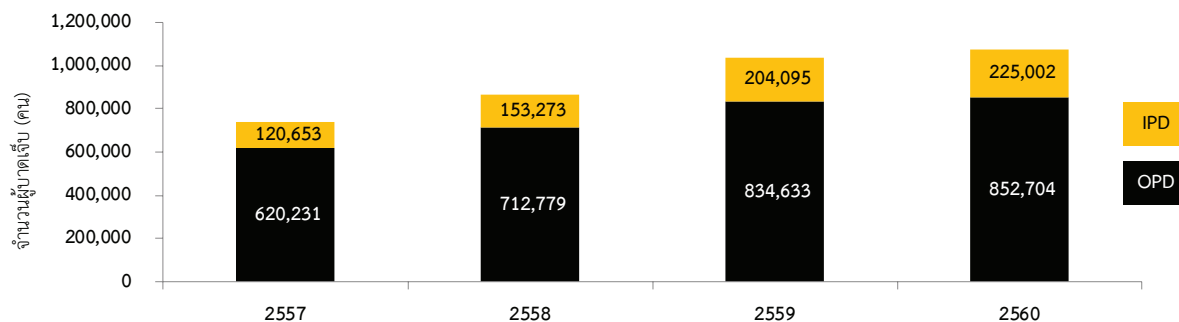
การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนไม่เกิน 18.67 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2564 (ใช้แหล่งอ้างอิงจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน คือ ใบมรณบัตรและหนังสือรับรอง การตายของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลการใช้สิทธิประกันภัย ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และข้อมูลคดีความของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ) โดยในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิต 20,169 ราย หรือ 30.9 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2561 แนวโน้มของการเสียชีวิตยังไม่ลดลง

แผนภาพที่ 29 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ปี พ.ศ. 2554-2561



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ณ วันที่ 24 มกราคม 2562

แผนภาพที่ 30 จำนวนผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2557-2560



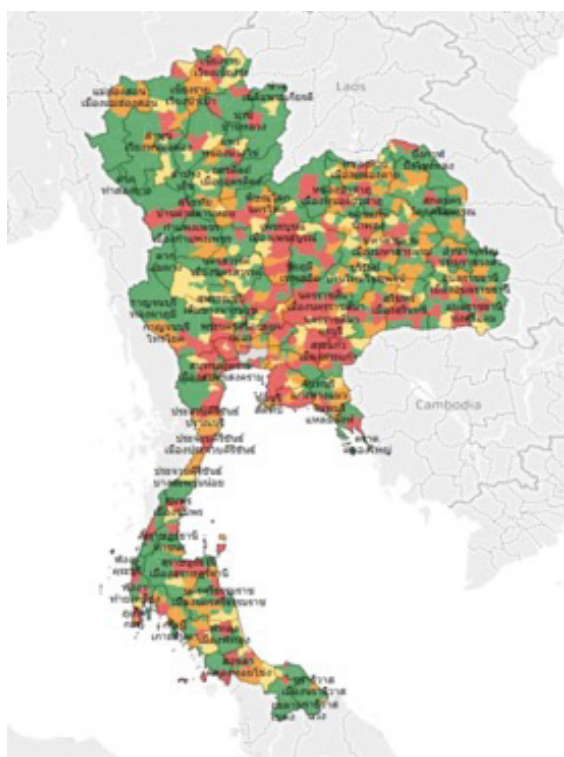
แหล่งข้อมูล : แพ้มสุภาพ (43 แพ้ม) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การกำหนดพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง (Risk Area and Risk Group)

ในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในระดับอำเภอ โดยใช้ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร และข้อมูลการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (43 แพ้ม) ปีพ.ศ. 2558-2560

พบว่า มีอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) จำนวน 159 อำเภอ และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) 124 อำเภอ รวมทั้งหมด 283 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 32 ของอำเภอทั้งหมดในประเทศ แต่ครอบคลุมการเสียชีวิตร้อยละ 81 และครอบคลุมการบาดเจ็บ ร้อยละ 65 โดยแยกเป็นรายเขตสุขภาพ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) แยกเป็นรายเขตสุขภาพ (283 อำเภอ)



เขตสุขภาพ	อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง)	อำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม)	รวม (อำเภอ)
1	14	11	25
2	9	8	17
3	3	5	8
4	19	11	30
5	24	8	32
6	25	16	41
7	7	15	22
8	8	12	20
9	18	12	30
10	9	6	15
11	14	12	26
12	9	8	17
รวม	159	124	283

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) ณ วันที่ 24 มกราคม 2562 และข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร ปี 2557-2559 และข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบรายงานแพ้มสุภาพ (43 แพ้ม)

5. เหตุการณ์วิกฤติในรอบปี (Event based surveillance)

รายงานเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวน ปี พ.ศ. 2562 พบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตทั้งหมด 101 เหตุการณ์ มีผู้บาดเจ็บทั้งสิ้น 1,456 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 233 ราย แบ่งเป็นเหตุการณ์ที่น่าสนใจดังนี้

1. อุบัติเหตุหมู่ที่มีผู้เสียชีวิต 5 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บและเสียชีวิต 15 รายขึ้นไปมีจำนวน 39 เหตุการณ์
 - มีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์นี้ทั้งสิ้น 417 ราย เสียชีวิต 145 ราย
 - อุบัติเหตุส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับรถกระบะ รองลงมาคือรถตู้และรถเก๋ง ตามลำดับ
2. อุบัติเหตุรถพยาบาล มีจำนวน 16 เหตุการณ์
 - มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 41 ราย เสียชีวิต 14 ราย

- คู่กรณีส่วนมากเป็นรถยนต์ และรถจักรยานยนต์

3. อุบัติเหตุรถนักเรียนและรถบัสคณะท่องเที่ยว มีจำนวน 23 เหตุการณ์

- มีผู้บาดเจ็บ 460 ราย มีผู้เสียชีวิต 7 ราย
- อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับรถรับส่งนักเรียนประเภทรถตู้

4. อุบัติเหตุรถทัวร์ มีจำนวน 23 เหตุการณ์

- มีผู้บาดเจ็บ 538 ราย ผู้เสียชีวิต 67 ราย
- อุบัติเหตุส่วนใหญ่จะไม่มีคู่กรณี

พฤติกรรมหลักที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเกิดมาจากการขับเร็ว ดัดหน้ากระชั้นชิด ดื่มแล้วขับ รวมไปถึงการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น



การเฝ้าระวัง ป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ 5 มิติ

การเฝ้าระวังป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 5 มิติ

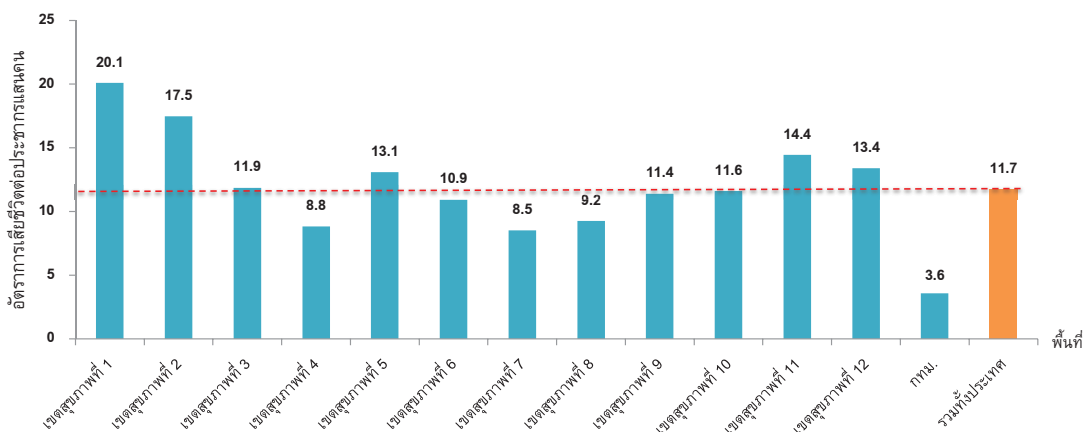
ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 หรือมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้สูงอายุในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกว่า 2,000 คน เกินครึ่งเป็นผู้สูงอายุ และพบว่า 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคนของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี ผลจากการพลัดตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกหัก และการบาดเจ็บ

ที่ศีรษะ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการและพึ่งพาผู้อื่น

1. สถานการณ์ป่วย/ตาย (Morbidity/mortality)

อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในภาพรวมประเทศ ข้อมูลปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 11.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเมื่อพิจารณาแยกตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 รองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 11, 12, 5 และ 3 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 31

แผนภาพที่ 31 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2561 จำแนกตามรายเขต



ที่มา : ข้อมูลรณบัตร ปี พ.ศ. 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

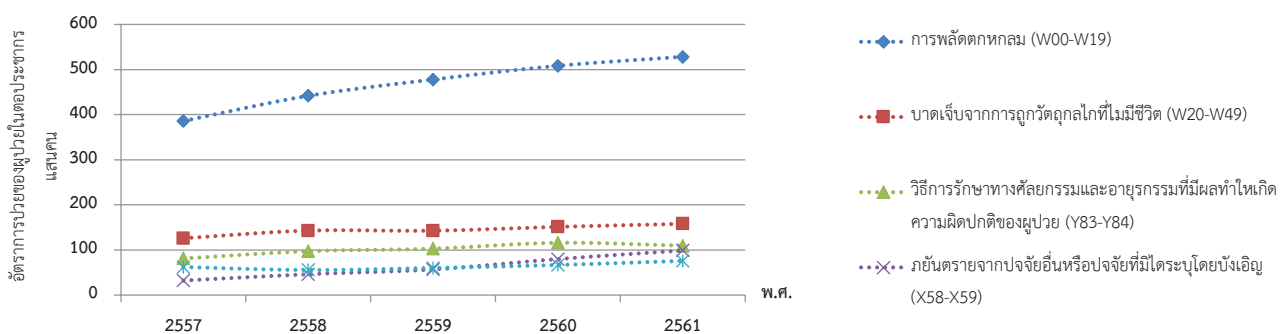
จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พบว่า 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคนของผู้สูงอายุหกหมื่นทุกปี โดยร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่หกหมื่นได้รับบาดเจ็บ และยังพบว่าผู้สูงอายุหกหมื่นได้รับความเจ็บรุนแรง จนกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 0.4 ผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า ส่วนใหญ่จะหกล้มนอกบริเวณบ้านทั้งเพศชายและหญิง และเมื่อพิจารณาตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกองระบาดวิทยา พ.ศ. 2561 พบว่า ช่วงเวลาที่มีการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ เวลา 15.00-17.59 น.

ขณะที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจทัศนคติและพฤติกรรมต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุข 10 แห่ง จำนวน 147 คน เพศชาย ร้อยละ 28.6 เพศหญิง ร้อยละ 71.4 พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 81.6 ทัศนคติที่ดี ร้อยละ 89.8 และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ร้อยละ 93.5 แต่ยังไม่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการเลือกสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมมากถึงร้อยละ 71.4 และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินในกรณีที่มีแพทย์แนะนำ ร้อยละ 23.6 ทั้งนี้ข้อมูลจากแบบสอบถามการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติล้ม จำนวน 38 คน เพศชาย ร้อยละ 18.4 เพศหญิง ร้อยละ 81.6 พบว่าผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งมีปัญหาด้านการมองเห็น มีโรคประจำตัว

มากถึงร้อยละ 92.1 รับประทานยามากกว่า 4 ชนิด ร้อยละ 44.7 มีปัญหาด้านการทรงตัว ร้อยละ 31.6 ซึ่งสาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่ เกิดจากการลื่น รองลงมาคือสะดุดและตกบันได เข้าเสื่อม/ขาอ่อนแรงเท่ากัน ร้อยละ 28.9, 18.4 และ 13.2 ตามลำดับ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บครั้งหนึ่งเกิดขึ้นที่บริเวณกระดูกสะโพกและต้นขา สถานที่หกล้มมากกว่าครึ่งหนึ่งคือในบ้าน โดยเฉพาะบริเวณห้องน้ำ ห้องนอน และบันไดเท่ากัน และห้องครัว ร้อยละ 28.6, 23.8 และ 4.8 ตามลำดับ การนำส่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นญาติหรือผู้ดูแล และต้องพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน 3-7 วัน พร้อมด้วยการฟื้นฟูสภาพ

รายงานและการศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2556-2561 มีจำนวนผู้สูงอายุขอรับบริการ EMS เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกิดจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มเฉลี่ย 50,000 ครั้ง/ปี หรือ 6 ครั้ง/ชั่วโมง ทั้งนี้จากสรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการป่วยของผู้ป่วยในสูงที่สุดจากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งนี้การพลัดตกหกล้มมีอัตราการป่วยของผู้ป่วยในมากกว่าคนไข้รถจักรยานยนต์ บาดเจ็บในอุบัติเหตุจากการขนส่งมากถึง 7.3 เท่า ดังแสดงในแผนภาพที่ 32

แผนภาพที่ 32 อัตราการป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน จากสาเหตุภายนอก กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557-2561



ที่มา: สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2557-2561 กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายโดยศีรษะและลำคอยื่นไปด้านหน้า หลังโก่ง และอาจไปจำกัดสมรรถภาพทางด้านร่างกาย เช่น ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวลดลง มวลกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีการลดลง การหดตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง และหากมีการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายเป็นจำนวนมาก หรือมีภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วยจะทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซึ่งส่งผลต่อการทรงตัว ปัญหาและความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ คือ ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม กระดูกพรุน กระดูกหักการตัดขา (Amputation) และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้ทำให้ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุลดต่ำลง นอกจากนี้การเจ็บป่วยเฉียบพลันในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การปวดตึงกล้ามเนื้อก็อาจเป็นสาเหตุของการหกล้มได้

สถิติจำนวนประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนประชากรรวมทั้งหมดประมาณ 66.4 ล้านคน ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 10.6 ล้านคน เมื่อทำการเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรใน 10 ปีพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย พ.ศ. 2552-2561 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 3.7 ล้านคน คาดประมาณว่า จะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อคิดสัดส่วนของผู้สูงอายุในโครงสร้างประชากรแล้ว การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทุกๆ ปี เป็นปัจจัยที่ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย

3. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง (Behaviors)

3.1 ปัจจัยภายใน

- ปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกายและความสามารถในการลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ไขข้ออักเสบ กระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า สมองเส้น เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และพาร์กินสัน เป็นต้น

- ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การใช้ยา ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ได้รับยากลุ่มต่างๆ ต่อไปนี้ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ หรือได้รับยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)) การดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินพอดี ขาดการออกกำลังกาย การสวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี เป็นต้น

3.2 ปัจจัยภายนอก

- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น ต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีราวจับบริเวณบันไดและห้องน้ำ เป็นต้น

- ปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้และระดับการศึกษา สัมพันธภาพในสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมน้อย รวมถึงขาดการสนับสนุนจากชุมชน

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ

4.1 ขับเคลื่อนและขยายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

กองป้องกันการบาดเจ็บได้ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุให้ สคร. จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ สคร. 4, 7, 8, 9 และ 11 ทั้งนี้ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย สคร. 7 แห่ง สสจ. 10 แห่ง สถานบริการสาธารณสุข 17 แห่ง และหน่วยงานท้องถิ่น 1 แห่ง ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 มีเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น จำนวน 3 สคร. 9 จังหวัด และ 32 สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น ทั้งนี้ได้ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังฯ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในพื้นที่และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 10 แห่ง ใน 7 จังหวัด ซึ่งเครือข่ายการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 7 เขตบริการสุขภาพ 14 จังหวัด สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น 44 แห่ง โดยครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 16 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/คลินิก จำนวน 19 แห่ง และหน่วยงานท้องถิ่น จำนวน 7 แห่ง



► ขยายเครือข่ายการดำเนินงานฯ

“ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและขยายการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ”

4.2 การสื่อสารความเสี่ยงสร้างความตระหนัก จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ “ก้าวสู่ผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย ในน้ำ กันลื่น” ณ สระว่ายน้ำน้ำกระทรงวสาธารณสุข วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 โดย นพ.สุวรรณชัย วัฒนยั้งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานในการแถลงข่าว ร่วมกับ น.ส.ธันณจิรา ไทยธานี ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ รศ.ดร.ไพวรรณ สัทธานนท์ รองคณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกว่า 200 คน ซึ่งได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาธิตการออกกำลังกายในน้ำของผู้สูงอายุ และได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้กิจกรรมรณรงค์ดังกล่าวได้รับผลตอบรับเป็นอย่างดี และมีผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกิจกรรมสมัคร

ไม่ทันกำหนด จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรกรมควบคุมโรคและผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักต่อการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2562 ณ สระว่ายน้ำเพิร์สเสิร์ฟ สปอร์ตคลับ จังหวัดนนทบุรี โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วม กิจกรรมกว่า 50 คน

ผลิตหนังสือ/เอกสาร/เผยแพร่ข้อมูล/สื่อการเรียนการสอน/เอกสารเตือนภัยป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 5 ชิ้น สารสนเทศออนไลน์ จำนวน 19 ชิ้น อินโฟกราฟิก จำนวน 3 ชิ้น โพรทศน์ จำนวน 1 ช่อง และวิทยุ จำนวน 1 ช่อง เป็นต้น



► สื่อสารความเสี่ยงฯ

มาตรการและการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีผู้สูงอายุมารับบริการ ญาติหรือผู้ดูแล เป็นสัดส่วนจำนวนมาก อาจจะมาด้วยสาเหตุของการบาดเจ็บการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว และอื่นๆ ซึ่งก็เป็นเป้าหมายในการให้บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง ข้อเสนอแนะในการป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในอนาคต รวมถึงการส่งต่อข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มไปยังเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสถานบริการในการติดตามเยี่ยมบ้านให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง



แลกเปลี่ยนข้อมูลกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สำหรับกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีการสื่อสารความเสี่ยงในวงกว้าง โดยการเผยแพร่สื่อต่างๆ เช่น วิดีโอคลิปเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีจำนวนเข้าชม 3,599 ครั้ง แผ่นพับ มีจำนวนเข้าชม 2,577 ครั้ง อินโฟกราฟิก มีจำนวนเข้าชม 4,923 ครั้ง และการรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการออกกำลังกายในน้ำ มีผู้เข้าร่วมกว่า 200 คน ทั้งนี้การออกกำลังกายในน้ำมีความปลอดภัย ลดการบาดเจ็บของข้อ สามารถเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ช่วยในการทรงตัว และช่วยลดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้



► การให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเยี่ยมบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. ความรู้ความเข้าใจทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2562 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ โดยสถานบริการสาธารณสุข. (ออนไลน์). (2561). [วันที่สืบค้น 6 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก www.thaincd.com
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Global age-friendly cities: A Guide). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
4. จันทรีชัย เจริญประเสริฐ. 2558 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ปัญหาการทรงตัวในผู้สูงอายุ (ออนไลน์). [วันที่สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/19ac85bb3173b1706ed-42f90e98f387d.pdf
5. นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ. 2560. ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้มและอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะมหาวิทยาลัยศิลปากร.
6. นิพา ศรีช้าง และลลิตรา ก้าวี. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2564 (ออนไลน์). [วันที่สืบค้น 30 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก www.thaincd.com
7. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ รายจังหวัด และภาค พ.ศ. 2552-2561 (ออนไลน์). [วันที่สืบค้น 6 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
8. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (ออนไลน์). [วันที่สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก http://report.niems.go.th/niemsdwh/portal_link.html



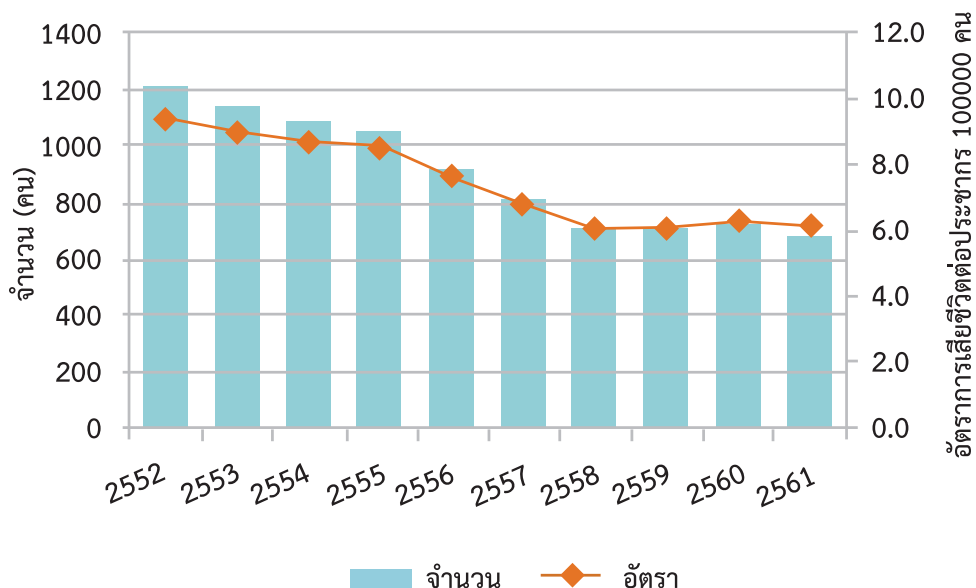
การเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำของเด็ก 5 มิติ

1. สถานการณ์ป่วย/ตาย (Morbidity/Mortality)

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2552-2561) ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 37,478 คน พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 9,052 คน (ร้อยละ 24.2 ของทุกกลุ่มอายุ) หรือเฉลี่ยปีละ 905 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 9.4-6.1 ซึ่งพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ โดยในกลุ่มอายุ 0-4 ปี (ปี พ.ศ. 2555-2561) มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดเท่ากับ 7.83 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี เท่ากับ 7.81⁽¹⁾ (แผนภาพที่ 33 และ 34)

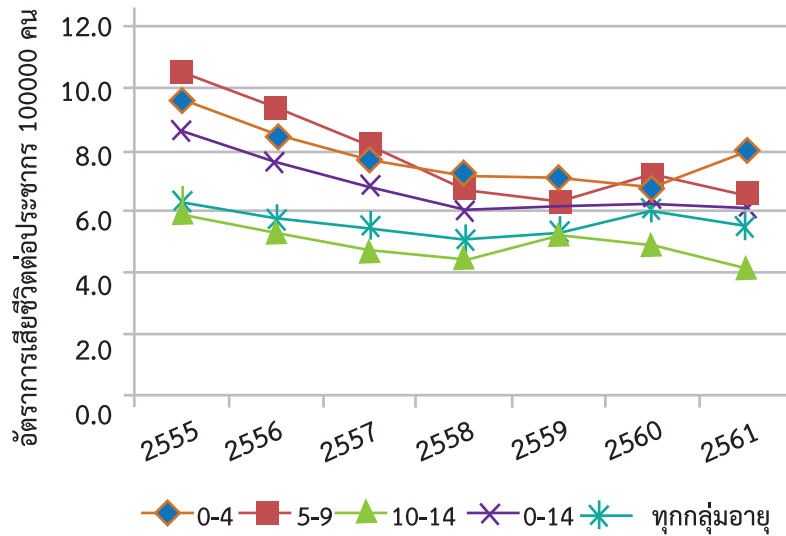
ในปี พ.ศ. 2561 พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ 692 คน เฉลี่ยวันละ 2.6 คน หรือมีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 6.1 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 0-4 ปี เสียชีวิตสูงที่สุด (เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 จำนวน 31 คน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.95 และ 6.55 ตามลำดับ (รูปที่ 34) เพศชายมีอัตราเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า เดือนเมษายนพบผู้เสียชีวิตมากที่สุด จำนวน 84 คน รองลงมา ได้แก่ เดือนมีนาคม จำนวน 78 คน และพฤษภาคม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 12.1, 11.3 และ 10.3 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 35) วันเสาร์และวันอาทิตย์ พบผู้เสียชีวิตสูงที่สุด ร้อยละ 37.3⁽¹⁾

แผนภาพที่ 33 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2552-2561



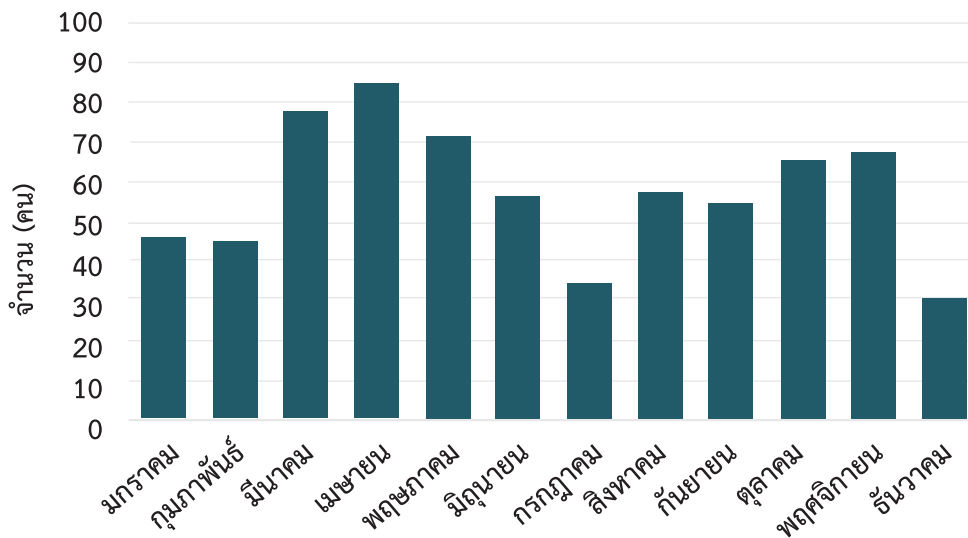
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภาพที่ 34 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2555-2561 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนภาพที่ 35 จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2561

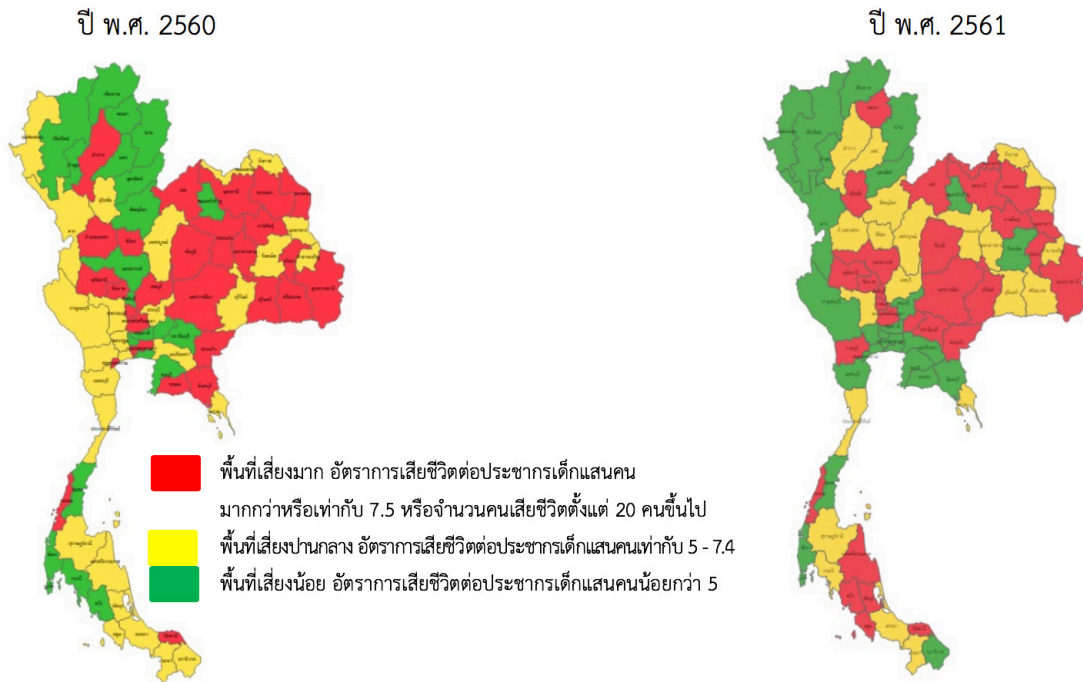


แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.2, 7.2, 5.5 และ 4.1⁽¹⁾ ซึ่งหากจำแนกการเสียชีวิตรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 พบว่า พื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 29 จังหวัด พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5-7.4 มีจำนวน 21 จังหวัด และพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 5 มีจำนวน 27 จังหวัด ซึ่งหากเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีพื้นที่เสี่ยงมากลดลงจากเดิม 16 จังหวัด และมีพื้นที่เสี่ยงมากเพิ่มขึ้นใหม่ 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา นครสวรรค์ นครนายก สิงห์บุรี ปราชินบุรี และตรัง (แผนภาพที่ 36)

ซึ่งหากเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีพื้นที่เสี่ยงมากลดลงจากเดิม 16 จังหวัด และมีพื้นที่เสี่ยงมากเพิ่มขึ้นใหม่ 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา นครสวรรค์ นครนายก สิงห์บุรี ปราชินบุรี และตรัง (แผนภาพที่ 36)

แผนภาพที่ 36 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำ จำแนกตามพื้นที่เสี่ยง



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

2. สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior situation)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังข่าวจมน้ำจากสื่อในปี พ.ศ. 2561 ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่จมน้ำเสียชีวิตเป็นเด็กที่ว่ายน้ำเป็นถึงร้อยละ 5.9 และสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการเล่นน้ำ ร้อยละ 57.4 รองลงมา คือ พลัด/ตก/ลื่น ร้อยละ 32.4⁽²⁾

3. สถานการณ์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังข่าวจมน้ำจากสื่อ ปี พ.ศ. 2561 ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า แหล่งน้ำเสี่ยงที่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตมากที่สุดคือ แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร (บ่อน้ำ/สระน้ำ/หนอง/คลอง/บึง) ร้อยละ 69.2 รองลงมา ได้แก่ แม่น้ำ และอ่างเก็บน้ำ ร้อยละ 11.8⁽²⁾

4. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ (Program response)

● ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทย อายุ ต่ำกว่า 15 ปี โดยในแต่ละปีมีเด็กจมน้ำ

เสียชีวิตเฉลี่ย 904 คน⁽³⁾ ทั้งนี้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้เริ่มดำเนินมาตรการป้องกันการจมน้ำ มาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการ จมน้ำเกิดจากหลายปัจจัยเสี่ยงร่วมกันและแต่ละช่วงอายุ จะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน การดำเนินการเพียงมาตรการเดียวจึงไม่สามารถแก้ปัญหาการจมน้ำได้มากนัก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ข้อเสนอแนะการป้องกันการจมน้ำไว้ 6 มาตรการ (6 Intervention) และ 4 กลยุทธ์ (4 Strategy)⁽⁴⁾ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นมา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดกลยุทธ์ “การสร้างทีมเครือข่าย ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)” ขึ้น⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จะกระตุ้นให้พื้นที่เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแบบสหสาขาต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกมาตรการ รวมทั้ง ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่

ภายใต้กลยุทธ์นี้ จะเป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกันการจมน้ำที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและเป็นทั้งมาตรการ (Intervention) และกลยุทธ์ (Strategy) เพราะผู้ก่อการดีฯ ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ซึ่งหากนำมาเปรียบเทียบ จะพบว่า องค์ประกอบทั้ง 10 ด้านของผู้ก่อการดีฯ จะสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้แนะนำไว้เมื่อปี 2017 ⁽⁴⁾

ทั้งนี้กระบวนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำด้วยทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เป็นสิ่งที่นานาชาติให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก ดังนั้นตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา กองโรคไม่ติดต่อ ต้องรับเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน รวมทั้งเป็นวิทยากรและนำเสนอผลงานในการประชุมระดับนานาชาติค่อนข้างมาก นอกจากนั้นยังมีโปรแกรมยาวไปถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

● เวทีสัมมนา MERIT MAKER...Drown No More 2018 “สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ”

กองโรคไม่ติดต่อจัดเวทีสัมมนา MERIT MAKER...Drown No More 2018 “สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ” ในวันศุกร์ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมมารีคดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อมอบโล่รางวัล และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ รวมทั้งกระตุ้นให้เครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง และขยายผลการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ซึ่งในปีนี้ได้เชิญบุคลากรที่เริ่มผลักดันการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและป้องกันการจมน้ำของประเทศไทยมากล่าวให้กำลังใจและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช (เลขาธิการมูลนิธิเมาไม่ขับ) และแพทย์หญิงชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์)

มีผู้เข้าร่วมงานเวทีสัมมนา จำนวน 555 คน จากหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 289 คน (ร้อยละ 57.46) รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 120 คน (ร้อยละ 23.86) อาสาสมัคร/มูลนิธิ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 7.55) หน่วยงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 22 คน (ร้อยละ 4.73) และหน่วยงานด้านการศึกษา จำนวน 21 คน (ร้อยละ 4.17)

● การจัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit) เรื่อง MERIT MAKER -Thai National Drowning Prevention Strategy

ด้วยประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับโลกว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัย ครั้งที่ 13 (13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion-Safety 2018) ในวันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2561 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ และคณะกรรมการด้านวิชาการเตรียมการจัดประชุมระดับโลกฯ ได้ขอให้กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit) เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศจำนวนมากให้ความสนใจการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่อง MERIT MAKER

กองโรคไม่ติดต่อ จึงได้จัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit) เรื่อง MERIT MAKER-Thai National Drowning Prevention Strategy เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) จำนวน 9 ทีม นำเสนอผลการดำเนินงานในสถานที่จริงตามจุดต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล จังหวัดสุราษฎร์ธานี, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลขุนทะเล จังหวัดสุราษฎร์ธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนวน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, ชุมชนบ้านท่าสน ตำบลมะขามเตี้ย จังหวัดสุราษฎร์ธานี, ตำบลศรีบ้านจารย์ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์, องค์การบริหารส่วนตำบลปะเคียบ อำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์, ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และมูลนิธิพุทธธรรม 31 นครราชสีมา (สูก 31)

ซึ่งมีผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานเป็นผู้บริหาร/ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการจมน้ำระดับต้นของโลกจากต่างประเทศ และองค์การอนามัยโลก (WHO-เจนีวา) รวม 21 คน ในจำนวนนี้เป็นสื่อมวลชน 6 คน โดยมาจาก 12 ประเทศ ได้แก่ สวิตเซอร์แลนด์ ออสเตรเลีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา โคลัมเบีย แคนาดา อาร์เจนตินา เบลีซ ไนจีเรีย อินเดีย ศรีลังกา และบังกลาเทศ

● การประชุม The 13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion (Safety 2018)

กองโรคไม่ติดต่อ ได้รับการยอมรับให้นำเสนอผลงานวิชาการและเป็นวิทยากร รวมทั้งจัดนิทรรศการในประเด็นการป้องกันการจมน้ำ ในการประชุม The 13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion (Safety 2018) เมื่อวันที่ 5-7 พฤศจิกายน 2561 ณ ศูนย์การประชุมไบเทค กรุงเทพฯ โดยเป็นวิทยากรในการอภิปรายช่วง State of the Art Session 4: DROWNING ประเด็น Policy mobilization, national strategy development and sustainability: Experiences from Thailand drowning prevention efforts และนำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน 2 เรื่อง นำเสนอโดยกองโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ (1) Oral Presentation เรื่อง A Decade of Action on Child Drowning Prevention in Thailand และ (2) Poster Presentation เรื่อง A Merit Maker: Child Drowning Prevention Program in Thailand

● การประชุม SEA Regional Meeting on Drowning Prevention

ด้วยองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO), องค์การ Royal National Life Boat (RNLI) ประเทศอังกฤษ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมควบคุมโรคโดยกองโรคไม่ติดต่อ ได้ร่วมกันจัดประชุม South-East Asia Regional Meeting on Drowning Prevention เมื่อวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2562 ณ โรงแรม เอทิส ลุมพินี กรุงเทพฯ นอกจากการจัดประชุมแล้ว กองโรคไม่ติดต่อยังได้รับการประสานจากองค์การอนามัยโลก ให้จัด Good Practice เพื่อสาธิตเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำของประเทศไทยในประเด็น MERIT MAKER เนื่องจากต้องการให้ผู้บริหารประเทศต่างๆ เห็นภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานภายในประเทศของตนเองได้ โดยได้คัดเลือกทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) มา 4 ทีมในการนำเสนอ ได้แก่ ทีมผู้ก่อการดีปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ, ทีมผู้ก่อการดีบ้านจารย์ จังหวัดสุรินทร์, ทีมมูลนิธิพุทธธรรม (ศูก 31) จังหวัดนครราชสีมา และโรงเรียนวัฒนพุกษา จังหวัดนนทบุรี

การประชุมดังกล่าว มีผู้บริหารระดับสูงของประเทศเครือข่ายสมาชิกขององค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกตะวันตก จำนวน 15

ประเทศ เข้าร่วมประชุม ประเทศละ 3 คน ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบายระดับสูงด้านการบริหารจัดการและการจัดการโครงการระดับประเทศด้านการป้องกันการจมน้ำ ผู้จัดการโครงการระดับประเทศ/ผู้อำนวยการ ผู้ประสานงานด้านข้อมูลของประเทศ นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการจมน้ำในระดับโลก เข้าร่วมประชุมด้วย รวมทั้งสิ้น 70 คน โดยการจัดประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมขีดความสามารถระดับประเทศในการป้องกันการจมน้ำสำหรับประเทศสมาชิก

● Bi-Regional Status Report on Drowning Prevention: BRSRDP

ด้วยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประสานความร่วมมือมายังกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำใน 2 ภูมิภาค (Bi-Regional Status Report on Drowning Prevention) เพื่อพัฒนาข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำและเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายระดับชาติ ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความปลอดภัยทางน้ำ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กองโรคไม่ติดต่อ เป็นผู้ประสานงานแห่งชาติเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันการจมน้ำ (National Data Coordinator for the Regional Status Report on Drowning Prevention)

กองโรคไม่ติดต่อจึงได้ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์การป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย (Country Questionnaire) โดยมีผู้แทน (Respondent) ที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เข้าร่วมให้ข้อมูลและจัดทำ Country Questionnaire ซึ่งการจัดทำรายงานดังกล่าว มีระเบียบวิธีการดำเนินงานที่ทางองค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นแบบเดียวกัน ในประเทศภาคีเครือข่ายสมาชิกรวม 39 ประเทศ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนธันวาคม 2562 ทั้งนี้กระบวนการจัดทำ Country Questionnaire ของประเทศไทยได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลขององค์การอนามัยโลก

● ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำโครงสร้างหลักสูตรการอบรมการป้องกันการจมน้ำ

กองโรคไม่ติดต่อ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมอเวนี กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำโครงสร้างหลักสูตรการอบรมการป้องกันการจมน้ำ สำหรับใช้ในการอบรมบุคลากร Program Manager การป้องกันการจมน้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นจากหน่วยงาน

เครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ (World Health Organization) จำนวน 25 คน

● การศึกษาความสามารถในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทย ปี พ.ศ. 2562

จากการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำมา 1 ทศวรรษ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลความสามารถในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทยเปรียบเทียบกับเมื่อปี พ.ศ. 2550 และปี 2556 กองโรคไม่ติดต่อจึงร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บข้อมูลความสามารถในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทย ซึ่งพบว่า เด็กไทยมีความสามารถในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดของเด็กไทยเพิ่มขึ้น

● กิจกรรมการประกวด Infographic ในกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ ปี พ.ศ. 2562

กองโรคไม่ติดต่อ ดำเนินการจัดกิจกรรมการประกวด Infographic การป้องกันการจมน้ำ ในกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ ปี พ.ศ. 2562 โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 มีผู้สนใจส่งผลงานเข้าร่วมแข่งขันจำนวน 19 เรื่อง แบ่งเป็นประเภทบุคคลทั่วไป อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 17 เรื่อง และประเภทบุคคลทั่วไป อายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 2 เรื่อง

จากการตัดสินของคณะกรรมการพบว่า มีผู้ชนะการประกวดทั้งหมด มี 3 ผลงาน ประกอบด้วย (1) รางวัลชนะเลิศ ประเภทบุคคลทั่วไป ระดับอายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 1 รางวัล และ (2) รางวัลชมเชย ประเภทบุคคลทั่วไป ระดับอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 2 รางวัล

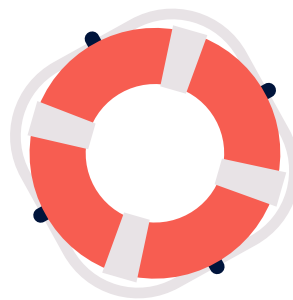
5. เหตุการณ์วิกฤติในรอบปี (Event based surveillance)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังข่าวจมน้ำจากสื่อ ปี พ.ศ.

2561 ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่าเกิดเหตุการณ์จมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 57 เหตุการณ์ เสียชีวิต 68 คน ไม่เสียชีวิต 18 คน มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่สองคนขึ้นไปถึง 12 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 21.0 ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในจำนวนนี้เสียชีวิต 27 คน เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า กลุ่มอายุ 10-14 ปี เสียชีวิตมากที่สุด 33 คน (ร้อยละ 48.5) เดือนมีนาคม มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด 20 คน (ร้อยละ 29.4) รองลงมา ได้แก่ เดือนเมษายน (ร้อยละ 19.1) วันเสาร์และอาทิตย์ พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด 30 คน (ร้อยละ 44.1) ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ เสียชีวิตมากที่สุด 23 คน (ร้อยละ 33.8)⁽²⁾

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนดเรื่องมาตรการป้องกันการจมน้ำเป็นนโยบายที่สำคัญตามภารกิจขององค์กร
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่แบบสหสาขาในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำและการใช้ประโยชน์ข้อมูล
3. การออกมาตรการ/กฎหมายในการดูแลหรือจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น หน่วยงานที่มีนโยบายให้ชุดแหล่งน้ำเพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ในการเกษตรควรกำหนดมาตรการป้องกันให้แหล่งน้ำมีความปลอดภัย
4. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย
5. ร่วมผลักดันให้การจมน้ำเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก
6. การสนับสนุนให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง



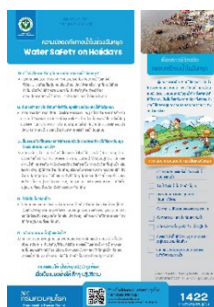
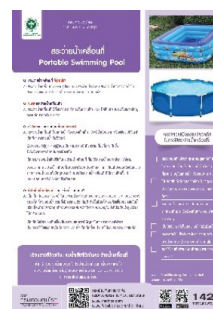
เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลมรณบัตร การเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2552-2561 [ไฟล์ข้อมูล].
2. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. ข้อมูลการเฝ้าระวังข่าวจมน้ำจากสื่อเบื้องต้น ปี พ.ศ. 2561 [ไฟล์ข้อมูล].
3. สุชาติดา เกิดมงคลการ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546-2561 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562.
4. Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. แนวทางประเมินผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ฉบับปรับปรุง 2562). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2562.

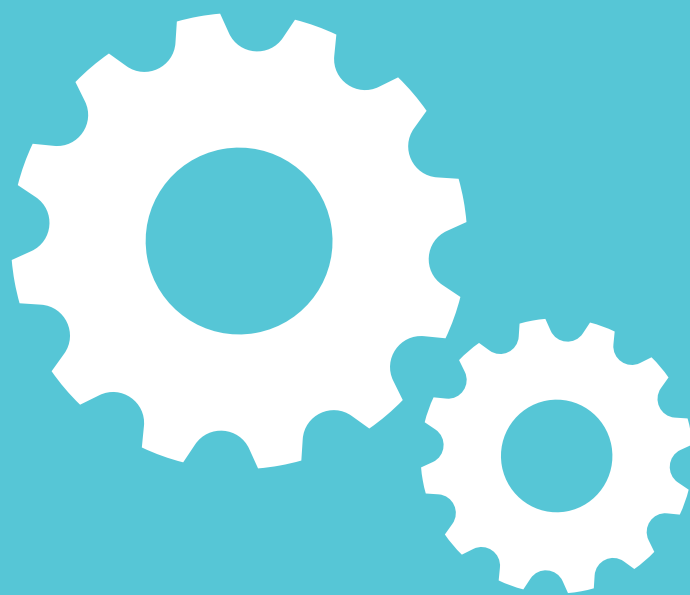
โดย สุชาติดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติ และพิมพ์ดารา มีสุวรรณ
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค



▶ ภาพกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



▶ ตัวอย่างภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562



ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ
และการบาดเจ็บ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



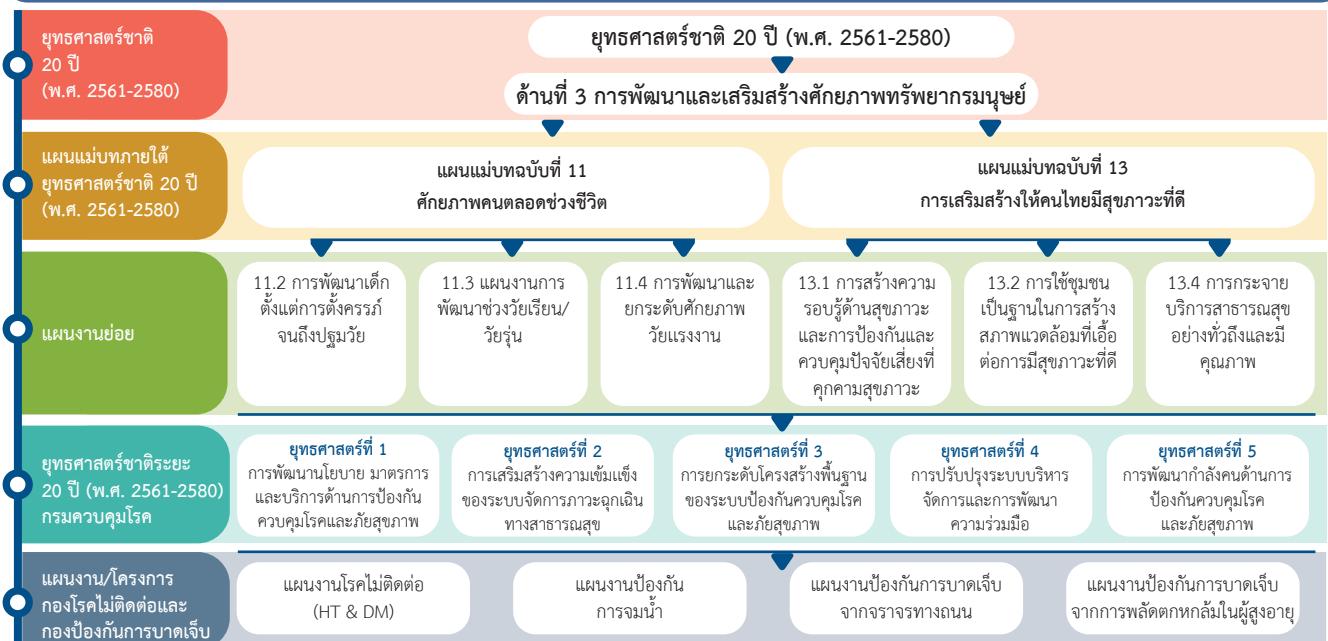
ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ และกองป้องกันการบาดเจ็บ มีวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2579” และมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่จัดทำขึ้นโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 บัญญัติว่า “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว” ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศบรรลุตามวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ (6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ⁽¹⁾

กองโรคไม่ติดต่อ และกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 ประกอบด้วยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) จำนวน 23 ฉบับ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองโรคไม่ติดต่อ และกองป้องกันการบาดเจ็บ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 11 ประเด็นศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 13 ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 11 มีเป้าหมายเพื่อคนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต⁽²⁾ และมีแผนงานย่อยภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 11 ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยแผนงานย่อย 3 แผนงาน ได้แก่ แผนงานการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย แผนงานการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น และแผนงานการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น และแผนงานการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 13 ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีมีเป้าหมายเพื่อให้ คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดี⁽³⁾ และมี แผนงานย่อยภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ 13 ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยแผนงานย่อย 3 แผนงาน ได้แก่ แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แผนงานการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และแผนงานการกระจายบริการ สาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

กรมควบคุมโรค เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิรูป ระบบราชการและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อกำหนด เป็นกรอบการดำเนินงานภายใต้แต่ละแผนงานย่อยของ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฉบับที่ 11 และ 13 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (3) การยกระดับ โครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (4) การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนา ความร่วมมือ (5) การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ⁽⁴⁾ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ครอบคลุมแผนงาน/โครงการของกองโรคไม่ติดต่อ

และกองป้องกันการบาดเจ็บ จำนวน 4 แผนงาน/โครงการ ประกอบด้วย แผนงานโรคไม่ติดต่อ แผนงานป้องกัน การจมน้ำ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจราจรทางถนน และแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ

การบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2563

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานเกี่ยวกับกระบวนการ จัดทำงบประมาณ โดยเริ่มจากการอนุมัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีต่อรัฐบาล ตามแผนงานที่ต้องสอดคล้อง กับแผนบริหารราชการแผ่นดิน เป้าหมายยุทธศาสตร์ ระดับชาติ เป้าหมายการให้บริการกระทรวง ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรคใช้ผลผลิตเป็น หน่วยกัลกับการใช้งบประมาณตามระบบงบประมาณแบบ มุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 สำนักงบประมาณได้กำหนดระเบียบว่าด้วยการบริหาร งบประมาณ พ.ศ. 2548 และหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการ จัดทำแผน/รายงานผลการปฏิบัติงานขึ้น เพื่อนำมาบังคับใช้ สำหรับการบริหารงบประมาณแผ่นดินของส่วนราชการ ซึ่งมีสาระสำคัญในส่วนที่มีการมอบอำนาจความรับผิดชอบ ในการบริหารงบประมาณรายจ่ายไปที่ส่วนราชการมากขึ้น พร้อมทั้งนำระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) มาเป็นเครื่องมือในกระบวนการบริหาร งบประมาณ ตลอดจนปรับวิธีการในการจัดสรรงบประมาณ ให้หน่วยงานในสังกัดของส่วนราชการ เพื่อให้สามารถใช้ งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพได้และความรวดเร็ว ในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

- (1) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับย่อ) [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- (2) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (11) การพัฒนาศักยภาพคน ตลอดช่วงชีวิต (พ.ศ. 2561-2580) [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนัก นายกรัฐมนตรี.
- (3) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13) ประเด็น การเสริมสร้าง ให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. 2561-2580) [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- (4) กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 -2579). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เพื่อการกราฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2560.



จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

► **การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)** “Together fight NCDs” เน้นหนักในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

► **การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2568** โดย 1) เพิ่มร้านอาหาร “เมนูสุขภาพ” ลดการบริโภคเกลือให้ประชาชน ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ 2) ฉลากโภชนาการ GDA ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาหารโดยเฉพาะกลุ่มอาหารเสี่ยง 3) พัฒนาป้ายแสดงค่าเตือน บนฉลากอาหารหรือบนผลิตภัณฑ์ 4) ขยายโรงพยาบาลเคม้น้อย (3) ดี เป็น 117 แห่ง

► **CBI NCDs** 1) ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุม 76 จังหวัด 1 ชุมชน/จังหวัด 2) ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชต. พชอ. และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 3) พัฒนาเครื่องมือและกิจกรรมการดำเนินงานชุมชนลดเคม้น้อย

► **Public BP & Health DDC2U/Hospital BP** 1) ขยาย Public BP 1,000 เครื่อง เช่น ศูนย์บริการประชาชน/ที่ว่าการอำเภอ/ห้างสรรพสินค้า/ธนาคาร 2) ประเมินความพึงพอใจ Public BP ของประชาชน และประเมิน Hospital BP 3) การเสริมสร้าง Health Literacy for NCD 4) Electronic Health Coach (Chat bot) 5) รณรงค์ประเด็นความดันโลหิตสูง

► **โรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย (3) ดี** 1) ขยายสู่ รพ.ระดับ M1 จำนวน 34 แห่ง รวม 117 แห่ง 2) สนับสนุน Salt Meter 1 เครื่อง/รพ. และ 2 เครื่อง/สคร. 3) สุ่มตรวจ urine sodium 24 ชม. ในบุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ 10 แต่ไม่น้อยกว่า 30 คน/รพ.

► **NCD Clinic Plus** 1) หลักสูตร System Manager (SM) Online 2) บูรณาการกับคลินิกอดบุหรี่

► **BRFSS** 1) จัดทำคลังข้อมูล BRFSS 2) พัฒนาระบบการขอข้อมูลผ่านทาง online 3) พัฒนา Model การใช้ข้อมูล BRFSS สำหรับ Stakeholders

► **Dashboard DM-HT** 1) MOU ร่วมกับ HDC 2) เพิ่มตัววัดทางระบาดวิทยา จากฐานข้อมูล 43 เพิ่ม 3) เพิ่มฐานข้อมูลการสำรวจ 3 ฐานได้แก่ NHES, BRFSS, NSO 4) ขยายสู่ District Health Profile 5) พัฒนารูปแบบการแสดงผลร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

การป้องกันการบาดเจ็บ

► **การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนน** โดยใช้กลไก พอช. 1) อำเภอสืบ 283 อำเภอ 2) ตำบล ขับขี่ปลอดภัย 600 ตำบล 3) บูรณาการร่วมกับ ศปถ. ประเทศ 4) บทเรียน E-Learning

► **การจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน** 1) โปรแกรม ชันสูตรพลิกศพร่วมกับ กบรส. 2) โปรแกรม 3 ฐานประเทศ และ 3 ฐานจังหวัด 3) เว็บไซต์แสดงข้อมูลด้านอุบัติเหตุทางถนน 4) IS Online ใน รพ. A, S, M1 ให้ครบ 119 แห่ง 5) หลักสูตรเข้ารับ E-Learning 6) เชื่อมโปรแกรม การสอบสวนการบาดเจ็บฯ กับระบบรายงาน event ของกองระบาด 7) เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ กระทรวงคมนาคม: ถนน/จุดเสี่ยง และใบขับขี่กับ โรคต้องห้าม

► **โครงการ ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์** 1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ 2) ตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 3) ขอความร่วมมือโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

► **ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ** 1) เผยแพร่ผลงาน ในการประชุม World Conference on Drowning Prevention 2019 2) วิทยากรและเข้าร่วม Australian Water Safety Strategy Planning Workshop 3) ร่วมจัดประชุม Australia Asian Workshop (11 ประเทศ) 4) เผยแพร่ผลงานในการประชุม The Australasian Injury Prevention Network (AIPN)

► **MERIT MAKER** 1) ขยายเครือข่าย MERIT MAKER ระดับทองและระดับเงิน 180 เครือข่าย 2) พัฒนาศักยภาพ Program Manager หลักสูตร การอบรมการป้องกันการจมน้ำ 3) ผลักดันให้ครัวเรือน ที่มีเด็ก 0-2 ปี ใช้ Playpen 4) การใช้โปรแกรมออนไลน์ รายงานสอบสวนการจมน้ำ

► **ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม** 1) เน้นการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงสูง (2 จังหวัด/เขต) 2) ประเมินผลการดำเนินงาน 3) ร่วมขับเคลื่อนแผนรองรับนโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2563 (ประเด็นผู้สูงอายุ)

► **สื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้าง Health Literacy ป้องกันการพลัดตกหกล้ม** 1) รณรงค์ “ก้าวสู่สูงวัย ออกกำลังกายในน้ำกันล้ม” ลงสู่ระดับเขต สคร. 2) ผลิตสื่อต้นแบบการเรียนรู้เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



ปฏิทินรณรงค์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
กองโรคไม่ติดต่อและกองป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
29 ตุลาคม 2562	รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก
14 พฤศจิกายน 2562	รณรงค์วันเบาหวานโลก
25 พฤศจิกายน-10 ธันวาคม 2562	รณรงค์ยุติความรุนแรง
27 ธันวาคม 2562-2 มกราคม 2563	รณรงค์ “ขับขี้อัดภัย” เทศกาลปีใหม่ 2563
7 มีนาคม 2563	รณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ
9-15 มีนาคม 2563	รณรงค์สัปดาห์ลดการบริโภคเกลือโซเดียม
14 มีนาคม 2563	รณรงค์วันไตโลก
10-16 เมษายน 2563	รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์
17 พฤษภาคม 2563	รณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก
20 พฤษภาคม 2563	รณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
29 กันยายน 2563	รณรงค์วันหัวใจโลก



เบอร์โทรศัพท์ภายในกองโรคไม่ติดต่อ และกองป้องกันการบาดเจ็บ

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร
กลุ่มบริหารทั่วไป	0 2590 3893	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาองค์กร	0 2590 3870	0 2590 3893
กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล	0 2590 3887	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ	0 2590 3867	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยง	0 2590 3867	0 2590 3893
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร	0 2590 3889	0 2590 3893
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป	0 2590 3882	0 2590 3893
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ	0 2590 3869	0 2590 3893
กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน	0 2590 3892	0 2590 3893



รายงานผู้เรียบเรียง

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ข้อมูลของหน่วยงาน	
นโยบายด้านสาธารณสุข	กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล
ข้อมูลทั่วไป	
• วิสัยทัศน์ อำนาจหน้าที่ พันธกิจ ค่านิยมและยุทธศาสตร์ ของกองโรคไม่ติดต่อ	นางนิตยา พันธุ์เวทย์
• คณะผู้บริหารกองโรคไม่ติดต่อ, โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง	นางสาวศศภัศร์ โกมล นางสาวศศิธร โพธิ์จันทร์
• การปรับโครงสร้างองค์กร “กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค”	นางนิตยา พันธุ์เวทย์
• การพัฒนาองค์กรของกองโรคไม่ติดต่อ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	นางนิตยา พันธุ์เวทย์
• การดำเนินงาน Healthy Work Place Happy to Life ของกองโรคไม่ติดต่อ	นางสาวกัญชลี ศรีสุรางค์
การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ	ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ นางสาวธาริณี พังจันทน์
ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี	นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	นางสาวปิยนุช จันทร์อักษร
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ
• ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ภายใต้แผนปฏิบัติการกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์ นางสาวสุพิน รุ่งเรือง
ผลงานเด่นในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	
• การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 -2564)	นางสาวสุพัฒนา เจริญกุล นางนันทน์ภัส ภูมิถาวร
• นวัตกรรม การเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในพื้นที่สาธารณะ (Health DDC2U)	นางสาวเบญจมาศ วังนุราช
• การดำเนินงาน NCD Clinic Plus	นางสาวณัฐฉิราวรรณ พันธุ์มุง นางสาวฐาปณี ชูเชิด
• การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561-2562	นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล
• การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย	นางสาวกมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล นายจักรพงษ์ วงษ์งาม นางสาวนุรลลิตา เป็ญช่อและ

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
● การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ	นายปัญญา จันทร์พาณิชย์ นายชาญยุทธ วิหกโต
● Thai National Drowning Prevention Strategy: MERIT MAKER	นางสุชาดา เกิดมงคลการ นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ
● ความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อจัดการศึกษาดูงาน Field visit to observe an NCD clinic and study information system for NCD prevention and control	ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ นางสาวธาริณี พังจันทน์
สรุปโครงการและการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562	นางสาวกัญชลี ศรีสุรางค์
การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค 5 มิติ	
● สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ นายกันตพล ทับหุ่น นายภาณุวัฒน์ คำวังสง่า นางสาวรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ นางสาวสุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์ นางสาวสุธิดา แก้วทา นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง นางสาวหทัยชนก ไชยวรรณ นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์ นางสาวประภัสรา บุญทวี นางสาวรุ่งนภา ลั่นอรัญ นางสาวสรายุรัตน์ ลัทธิ
● สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	นายปัญญา จันทร์พาณิชย์ นายชาญยุทธ วิหกโต นายรังสรรค์ ลิ้มกิจประเสริฐ
● สถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ	นางสุชาดา เกิดมงคลการ นางสาวนิพา ศรีช้าง นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ นางสาวทัศนีย์ แซ่เตียว นางสาวพิมพ์ดารา มีสุวรรณ
ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	
● ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2563	นางสาวสุพัฒนา เจริญกุล นางสาวจิรพรรณ จันทรวีเชียร นางสาวเบญจวรรณ ช่วยเต็ม
● จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการป้องกันการบาดเจ็บ ประจำปี 2563 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	นางสาวสุพิน รุ่งเรือง

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 4 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (60-69) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายเขตสุขภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง 60-69	2557 (B.C.)					2558 (B.C.)					2559 (B.C.)					2560 (B.C.)					2561 (B.C.)				
	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)					
ประเทศ	25,114	38.7	37.6	52.0	28,145	43.3	40.9	50.8	31,685	48.7	45.3	50.4	31,172	47.8	44.6	50.9	30837	47.1	44.3	51.5					
กรุงเทพมหานคร	2,704	47.5	44.8	53.3	2,752	48.7	46.0	53.6	3,175	56.7	51.3	51.5	3022	54.1	51.1	53.9	2969	53.3	49.0	52.6					
รวมเขต 1	2,255	39.5	36.4	51.6	2,847	50.6	44.0	49.2	2,848	51.3	45.7	50.9	2839	51.0	44.1	49.6	2931	52.6	45.4	49.6					
รวมเขต 2	1,464	42.4	43.4	55.3	1,583	45.9	44.5	52.7	1,798	52.2	48.3	50.6	1847	53.6	47.7	48.9	1909	55.4	51.5	51.2					
รวมเขต 3	1,831	60.8	50.5	45.4	1,886	62.7	52.2	45.9	1,966	65.5	55.6	47.2	1749	58.4	49.9	47.6	1742	58.3	53.5	51.3					
รวมเขต 4	2,446	47.3	46.9	54.9	2,592	49.8	50.2	56.2	3,216	61.4	56.6	51.6	2853	54.1	53.5	55.6	2856	53.7	52.2	54.7					
รวมเขต 5	2,076	40.3	40.6	53.9	2,231	43.4	42.2	52.4	2,724	53.2	48.8	49.8	2590	50.4	46.0	49.8	2500	48.4	46.4	52.5					
รวมเขต 6	2,622	45.2	47.2	55.8	2,840	48.5	48.4	53.7	3,343	56.6	55.4	53.0	3301	55.4	55.6	54.6	3096	51.4	53.5	56.9					
รวมเขต 7	1,681	33.4	31.7	52.2	1,939	38.4	36.8	53.1	2,009	39.8	37.7	52.8	2026	40.1	37.0	51.7	2069	40.9	37.3	51.2					
รวมเขต 8	1,331	24.2	25.9	57.3	1,917	34.8	35.2	54.8	1,832	33.2	35.1	57.8	1916	34.7	33.4	52.9	1850	33.4	32.7	54.0					
รวมเขต 9	2,285	34.0	33.8	52.6	2,868	42.6	39.2	49.2	2,934	43.5	41.6	51.6	3073	45.5	41.7	49.7	3262	48.2	42.3	47.6					
รวมเขต 10	1,246	27.3	25.7	49.4	1,491	32.6	29.9	48.6	1,604	35.0	32.3	49.4	1653	36.0	33.6	50.3	1713	37.2	34.7	50.6					
รวมเขต 11	1,598	36.8	31.9	43.6	1,732	39.7	31.6	40.4	2,001	45.7	37.0	41.5	2019	45.9	38.2	42.9	1817	41.1	34.9	44.1					
รวมเขต 12	1,575	32.6	32.6	46.0	2,026	41.7	39.3	43.9	2,235	45.7	43.4	44.7	2284	46.5	48.4	49.4	2123	42.9	45.2	50.3					

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลสมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายเขตสุขภาพ

โรคหัวใจ ขาดเลือด I20-I25	2557 (B.C.)				2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)			
	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	18,079	27.8	25.9	49.6	19,417	29.9	27.8	50.1	21,008	32.3	30.2	50.8	20,745	31.8	29.8	51.1	20,786	31.8	30.3	52.1
กรุงเทพมหานคร	2,214	38.9	34.3	49.8	2,327	41.2	37.2	51.2	2,738	48.9	44.2	51.5	2,591	46.4	43.4	53.5	2,608	46.8	43.9	53.7
รวมเขต 1	1,527	26.8	23.7	49.6	1,742	30.9	29.7	54.3	1,927	34.7	29.1	47.9	1,824	32.8	27.8	48.7	1,866	33.5	29.8	51.2
รวมเขต 2	934	27.1	23.4	46.6	1,053	30.5	27.8	49.6	1,062	30.9	26.8	47.5	1,013	29.4	25.2	47.1	1,125	32.6	28.5	48.2
รวมเขต 3	1,089	36.1	26.5	40.1	1,081	35.9	28.2	43.2	1,134	37.8	32.8	48.2	999	33.4	28.2	47.1	926	31.0	26.5	47.7
รวมเขต 4	2,197	42.5	40.5	52.8	2,236	42.9	39.3	51.0	2,419	46.2	43.1	52.2	2,271	43.0	40.7	53.1	2,268	42.7	42.2	55.7
รวมเขต 5	1,625	31.6	29.0	49.0	1,754	34.1	31.2	49.3	1,892	37.0	35.1	51.5	1,935	37.7	34.4	49.9	1,939	37.6	35.9	52.4
รวมเขต 6	1,684	29.0	28.6	52.7	1,845	31.5	30.6	52.4	1,967	33.3	32.6	52.9	2,022	33.9	34.0	54.6	2,076	34.5	34.3	54.5
รวมเขต 7	916	18.2	17.5	53.1	1,015	20.1	19.3	53.2	1,078	21.3	20.7	54.0	1,121	22.2	22.0	55.5	1,021	20.2	18.8	52.2
รวมเขต 8	853	15.5	15.4	53.3	700	12.7	12.7	54.3	1,073	19.5	19.0	53.4	1,088	19.7	18.4	51.4	1,093	19.7	18.5	51.7
รวมเขต 9	1,255	18.7	17.1	48.4	1,427	21.2	18.6	47.0	1,386	20.6	18.5	48.4	1,493	22.1	19.6	48.0	1,554	23.0	20.3	47.9
รวมเขต 10	985	21.6	18.6	45.3	967	21.1	18.6	46.7	1,014	22.1	20.7	50.2	1,072	23.3	20.7	47.8	1,053	22.9	21.1	50.0
รวมเขต 11	1,493	34.4	33.3	48.7	1,056	24.2	22.4	47.0	1,728	39.5	37.2	48.3	1,663	37.8	36.7	50.1	1,581	35.8	35.5	51.7
รวมเขต 12	1,307	27.1	30.6	52.0	1,498	30.8	35.1	53.0	1,590	32.5	36.1	52.2	1,653	33.6	36.8	51.8	1,676	33.9	38.1	53.7

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลระบบบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10-E15) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 จำแนกอายุเพศสภาพ

ภาวะ ความดัน โลหิตสูง 110-115	2557 (B.C.)				2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)			
	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	11,389	17.5	16.6	50.5	12,620	19.4	17.8	49.4	14,487	22.3	20.6	50.3	14,322	22.0	20.0	49.7	14,305	21.9	19.3	48.4
กรุงเทพมหานคร	625	11.0	9.1	46.9	565	10.0	7.6	43.4	919	16.4	11.7	40.5	796	14.2	10.9	43.8	747	13.4	9.5	40.4
รวมเขต 1	869	15.2	14.2	52.1	1,006	17.9	15.0	47.4	1,095	19.7	16.6	48.1	1,032	18.6	15.4	47.5	1,087	19.5	16.8	49.7
รวมเขต 2	469	13.6	11.9	47.3	424	12.3	11.4	50.5	619	18.0	14.5	44.1	550	16.0	12.6	43.5	668	19.4	16.1	45.8
รวมเขต 3	328	10.9	7.9	39.6	436	14.5	12.1	45.9	563	18.8	16.7	49.6	576	19.2	17.1	49.7	527	17.6	14.8	46.9
รวมเขต 4	674	13.0	11.8	50.0	724	13.9	11.7	47.0	1,046	20.0	16.5	46.3	866	16.4	13.3	45.6	933	17.6	15.0	48.0
รวมเขต 5	662	12.9	10.7	44.6	848	16.5	14.0	45.8	1,056	20.6	17.8	46.9	999	19.4	17.0	47.6	1,076	20.8	17.6	46.3
รวมเขต 6	724	12.5	10.1	43.4	819	14.0	12.1	46.8	1,111	18.8	17.1	49.3	1,152	19.3	16.3	45.8	1,229	20.4	17.1	45.8
รวมเขต 7	2,062	40.9	38.4	51.7	2,047	40.6	37.3	50.9	1,973	39.0	35.9	51.2	2,060	40.7	38.6	53.0	2,060	40.7	33.9	46.7
รวมเขต 8	1,674	30.5	32.4	57.0	1,107	20.1	20.8	56.1	1,761	32.0	33.9	58.0	1,712	31.0	31.1	55.1	1,625	29.4	28.3	53.2
รวมเขต 9	1,123	16.7	15.9	50.2	1,250	18.6	16.7	48.1	1,246	18.5	18.3	53.5	1,436	21.3	19.2	49.0	1,460	21.6	19.1	48.1
รวมเขต 10	961	21.1	20.6	51.4	1,217	26.6	25.1	50.1	1,210	26.4	25.3	51.2	1,314	28.6	26.5	49.9	1,139	24.8	23.4	51.4
รวมเขต 11	471	10.8	9.9	46.1	541	12.4	9.3	38.3	689	15.7	14.4	46.7	661	15.0	13.3	45.8	600	13.6	12.0	46.2
รวมเขต 12	747	15.5	18.8	55.8	1,003	20.6	23.6	53.2	1,199	24.5	28.8	55.3	1,168	23.8	27.9	55.7	1,154	23.3	26.8	54.9

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลลุ่มรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 วิเคราะห์: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 7 อัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง (10-115) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายเขตสุขภาพ

ภาวะ ความดัน โลหิตสูง 110-115	2557 (B.C.)				2558 (B.C.)				2559 (B.C.)				2560 (B.C.)				2561 (B.C.)			
	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Prema- ture mortality rate (30-69 years)	Propor- tion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	7,115	11.0	6.6	32.2	7,886	12.1	7.1	31.5	7,930	12.2	7.4	33.0	8,525	13.1	7.5	31.4	8,590	13.1	7.2	29.8
กรุงเทพมหานคร	277	4.9	3.6	41.5	302	5.3	3.1	33.1	409	7.3	4.2	33.0	319	5.7	4.1	40.8	330	5.9	3.6	34.8
รวมเขต 1	1,075	18.8	9.0	26.7	1,282	22.8	10.7	26.7	1,199	21.6	10.0	26.4	1,232	22.2	10.0	25.8	1,278	22.9	9.8	24.6
รวมเขต 2	448	13.0	7.1	29.7	393	11.4	6.5	31.0	543	15.8	8.6	29.7	586	17.0	8.4	27.1	635	18.4	9.2	27.6
รวมเขต 3	377	12.5	6.6	28.9	417	13.9	6.1	24.2	497	16.6	9.3	31.2	529	17.7	10.0	31.6	551	18.4	12.2	37.0
รวมเขต 4	571	11.0	6.6	32.9	504	9.7	6.2	35.7	559	10.7	7.2	37.7	559	10.6	7.0	37.2	520	9.8	6.3	36.3
รวมเขต 5	564	11.0	6.8	33.2	757	14.7	9.0	33.0	782	15.3	9.8	34.8	759	14.8	9.5	35.0	742	14.4	7.9	30.3
รวมเขต 6	571	9.8	5.9	32.2	572	9.8	6.7	36.9	578	9.8	6.9	38.4	640	10.7	6.8	34.4	639	10.6	6.7	34.6
รวมเขต 7	450	8.9	6.0	37.1	441	8.7	5.4	34.2	383	7.6	4.6	33.9	462	9.1	5.3	32.3	492	9.7	4.4	25.4
รวมเขต 8	471	8.6	6.4	40.1	245	4.5	3.0	36.3	435	7.9	6.3	43.9	457	8.3	4.8	32.2	418	7.6	4.3	31.1
รวมเขต 9	607	9.0	5.4	31.5	522	7.8	4.9	33.7	452	6.7	3.8	30.5	722	10.7	5.1	25.6	755	11.2	5.0	24.2
รวมเขต 10	410	9.0	4.9	28.5	534	11.7	5.6	25.3	422	9.2	4.8	28.0	560	12.2	6.6	29.1	411	8.9	4.7	28.7
รวมเขต 11	412	9.5	4.8	25.2	476	10.9	5.0	23.3	518	11.8	6.1	26.4	453	10.3	4.8	24.3	431	9.7	4.4	23.7
รวมเขต 12	882	18.3	14.4	36.3	1,229	25.3	19.9	36.5	1,153	23.6	18.6	37.0	1,247	25.4	19.5	36.5	1,388	28.1	19.5	33.1

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 อัตราการเสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) ต่อประชากรแสนคนระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายเขตสุขภาพ

	2557 (B.C.)					2558 (B.C.)					2559 (B.C.)					2560 (B.C.)					2561 (B.C.)				
โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง J40-J44	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause specific Mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)					
ประเทศ	5830	9.0	4.2	25.0	6,394	9.8	4.5	24.2	7,421	11.4	5.2	24.6	6,762	10.4	4.6	24.0	6,728	10.3	4.7	24.8					
กรุงเทพมหานคร	302	5.3	2.6	27.8	346	6.1	2.1	19.1	440	7.9	3.2	23.2	317	5.7	2.6	25.9	367	6.6	2.6	22.9					
รวมเขต 1	1,850	32.4	13.1	22.6	1,780	31.6	12.7	22.7	1,930	34.7	12.9	21.1	1,701	30.6	11.1	20.8	1,601	28.7	10.6	21.2					
รวมเขต 2	359	10.4	5.3	27.6	370	10.7	4.2	21.1	448	13.0	6.6	27.9	425	12.3	5.0	22.4	410	11.9	4.9	22.7					
รวมเขต 3	375	12.4	5.3	23.2	355	11.8	5.4	25.4	471	15.7	7.2	25.5	353	11.8	5.3	24.9	383	12.8	4.9	21.4					
รวมเขต 4	357	6.9	3.1	24.6	456	8.8	3.9	25.0	577	11.0	4.9	25.1	471	8.9	4.5	28.2	484	9.1	4.3	26.7					
รวมเขต 5	395	7.7	3.6	25.3	482	9.4	3.9	22.4	599	11.7	5.3	24.4	537	10.4	4.5	23.5	556	10.8	5.2	26.6					
รวมเขต 6	484	8.3	3.7	23.6	560	9.6	4.5	25.4	672	11.4	5.3	25.0	635	10.6	4.3	21.7	593	9.8	4.8	26.6					
รวมเขต 7	284	5.6	2.8	27.5	289	5.7	2.5	24.6	313	6.2	3.2	28.4	295	5.8	2.8	26.8	297	5.9	3.2	30.3					
รวมเขต 8	197	3.6	2.2	32.5	164	3.0	1.3	24.4	258	4.7	2.9	34.1	301	5.4	3.0	30.6	321	5.8	3.2	30.8					
รวมเขต 9	334	5.0	2.6	27.8	454	6.7	3.8	30.2	498	7.4	3.3	24.3	473	7.0	3.7	28.3	503	7.4	3.4	24.7					
รวมเขต 10	230	5.0	2.5	25.7	312	6.8	3.2	25.0	292	6.4	3.4	28.8	295	6.4	2.9	24.7	273	5.9	3.0	27.1					
รวมเขต 11	415	9.6	4.5	23.6	395	9.0	4.4	24.6	476	10.9	4.9	23.1	429	9.7	4.0	21.0	440	9.9	4.5	23.4					
รวมเขต 12	248	5.1	3.4	30.2	350	7.2	4.6	29.7	447	9.1	5.2	26.8	530	10.8	6.1	26.8	500	10.1	6.1	29.0					

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลลุ่มธณบัตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 วิจารณ์: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 9 ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00-W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2557-2561

หน่วยงาน	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	161	17.8	199	21.1	174	17.6	173	16.7	219	20.1
เขตสุขภาพที่ 2	58	11.2	67	12.4	44	7.8	54	9.3	106	17.5
เขตสุขภาพที่ 3	68	13.8	51	9.9	66	12.3	69	12.5	68	11.9
เขตสุขภาพที่ 4	42	5.5	45	5.7	46	5.5	86	9.9	80	8.8
เขตสุขภาพที่ 5	78	10.2	101	12.7	97	11.8	84	9.9	116	13.1
เขตสุขภาพที่ 6	72	9.8	88	11.4	74	9.2	95	11.3	96	10.9
เขตสุขภาพที่ 7	60	8.6	55	7.6	41	5.4	50	6.4	70	8.5
เขตสุขภาพที่ 8	57	8.7	69	10.0	45	6.2	45	5.9	74	9.2
เขตสุขภาพที่ 9	77	8.2	106	10.8	60	5.8	95	8.9	126	11.4
เขตสุขภาพที่ 10	48	8.3	70	11.5	50	7.9	72	10.9	80	11.6
เขตสุขภาพที่ 11	65	11.5	70	11.9	75	12.3	87	13.7	95	14.4
เขตสุขภาพที่ 12	68	11.4	64	10.3	70	10.9	94	14.3	91	13.4
กรุงเทพมหานคร	55	6.4	64	7.1	46	4.8	42	4.2	37	3.6
รวมทั้งประเทศ	909	10.3	1,049	11.1	888	9.0	1,046	10.2	1,258	11.7

แหล่งที่มา: ข้อมูลรณบัตร พ.ศ. 2557 - 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 10 ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการถูกรถทำร้าย (X85-Y09) ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2557-2561

หน่วยงาน	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	182	3.19	142	2.52	148	2.66	121	2.18	113	2.03
เขตสุขภาพที่ 2	101	2.93	89	2.58	81	2.35	63	1.83	65	1.89
เขตสุขภาพที่ 3	93	3.09	67	2.23	50	1.67	48	1.60	44	1.47
เขตสุขภาพที่ 4	133	2.57	114	2.19	116	2.21	100	1.90	69	1.30
เขตสุขภาพที่ 5	190	3.69	159	3.09	114	2.23	103	2.00	99	1.92
เขตสุขภาพที่ 6	224	3.86	180	3.07	102	1.73	114	1.91	103	1.71
เขตสุขภาพที่ 7	88	1.75	79	1.57	66	1.31	52	1.03	63	1.25
เขตสุขภาพที่ 8	101	1.84	93	1.69	59	1.07	77	1.39	59	1.07
เขตสุขภาพที่ 9	134	1.99	121	1.80	97	1.44	113	1.67	120	1.77
เขตสุขภาพที่ 10	100	2.19	105	2.29	97	2.12	92	2.00	70	1.52
เขตสุขภาพที่ 11	411	9.46	353	8.09	278	6.35	193	4.39	164	3.71
เขตสุขภาพที่ 12	708	14.67	550	11.32	466	9.54	344	7.00	292	5.91
กรุงเทพมหานคร	187	3.29	117	2.07	99	1.77	70	1.25	58	1.04
ทั่วประเทศ	2,652	4.08	2,169	3.34	1,773	2.73	1,490	2.29	1,319	2.02

แหล่งที่มา: ข้อมูลรณบัตร พ.ศ. 2557 - 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 11 ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคน จำแนกตาม เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2557-2561

หน่วยงาน	2557		2558		2559		2560		2561	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	2,079	36.4	1,867	33.1	2,093	37.7	2,005	36.1	1,846	33.1
เขตสุขภาพที่ 2	1,327	38.4	1,211	35.1	1,231	35.8	1,153	33.5	1,200	34.8
เขตสุขภาพที่ 3	1,158	38.4	1,046	34.8	1,044	34.8	1,084	36.2	959	32.1
เขตสุขภาพที่ 4	1,689	32.7	1,770	34.0	2,092	39.9	2,021	38.3	1,894	35.6
เขตสุขภาพที่ 5	2,168	42.1	2,197	42.8	2,205	43.1	2,078	40.4	2,008	38.9
เขตสุขภาพที่ 6	2,760	47.6	2,636	45.0	2,970	50.3	2,948	49.4	2,732	45.3
เขตสุขภาพที่ 7	1,422	28.2	1,344	26.6	1,417	28.0	1,464	29.0	1,269	25.1
เขตสุขภาพที่ 8	1,473	26.8	1,325	24.1	1,534	27.8	1,649	29.9	1,374	24.8
เขตสุขภาพที่ 9	1,965	29.2	1,878	27.9	2,104	31.2	2,097	31.1	2,017	29.8
เขตสุขภาพที่ 10	1,055	23.1	1,131	24.7	1,332	29.1	1,341	29.2	1,261	27.4
เขตสุขภาพที่ 11	1,673	38.5	1,643	37.6	1,571	35.9	1,629	37.0	1,395	31.5
เขตสุขภาพที่ 12	1,213	25.1	1,189	24.5	1,300	26.6	1,263	25.7	1,138	23.0
กรุงเทพมหานคร	805	14.1	722	12.8	852	15.2	875	15.7	837	15.0
ไม่ทราบ	3	-	1	-	-	-	-	-	1	-
รวมทั้งประเทศ	20,790	32.0	19,960	30.7	21,745	33.4	21,607	33.1	19,931	30.5

แหล่งที่มา: การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 12 ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน ปี พ.ศ. 2557-2561 จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
รวมทั้งประเทศ	812	6.8	712	6.1	713	6.2	717	6.3	692	6.1
เขตสุขภาพที่ 1	42	4.8	33	3.8	26	3.1	35	4.2	35	4.2
เขตสุขภาพที่ 2	46	7.4	43	7.0	37	6.2	31	5.2	40	6.9
เขตสุขภาพที่ 3	42	8.1	29	5.7	38	7.6	36	7.3	40	8.3
เขตสุขภาพที่ 4	42	4.7	47	5.3	46	5.2	48	5.5	47	5.4
เขตสุขภาพที่ 5	80	8.7	60	6.6	68	7.6	59	6.7	45	5.2
เขตสุขภาพที่ 6	87	7.8	68	6.1	77	7.0	65	5.9	61	5.5
เขตสุขภาพที่ 7	57	6.6	45	5.3	67	8.0	63	7.7	54	6.7
เขตสุขภาพที่ 8	107	10.1	82	7.9	82	8.1	77	7.7	79	8.0
เขตสุขภาพที่ 9	87	6.9	113	9.1	92	7.6	95	8.0	83	7.1
เขตสุขภาพที่ 10	77	8.9	55	6.5	58	7.0	75	9.1	54	6.7
เขตสุขภาพที่ 11	55	6.2	55	6.2	41	4.7	41	4.7	47	5.4
เขตสุขภาพที่ 12	69	6.1	68	6.0	60	5.4	70	6.3	94	8.5
กรุงเทพมหานคร	21	2.3	14	1.6	21	2.4	22	2.6	13	1.6

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลกรมบันตร. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ



รายงานประจำปี
2562

กองโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข