รายงานประจำปี 2558
ANNUAL REPORT 2015

ANNUAL REPORT 2015

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร	รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

ผู้จัดทำ

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ

โทรศัพท์ 0 2590 3984, 0 2590 3970

โทรสาร 0 2590 3972

บรรณาธิการ

นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน

เจ้าของและจัดพิมพ์เผยแพร่

1. กลุ่มบริหารทั่วไป
2. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข
5. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข http://www.thaincd.com

จำนวนและปีที่จัดพิมพ์

จำนวน 1,500 เล่ม ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2559

พิมพ์ที่

สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสำคัญด้านพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน และมีเป้าหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องคือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดการเจ็บป่วย มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

รายงานประจำปี 2558 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ จัดทำขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ เป็นการเผยแพร่สื่อสารข้อมูลให้องค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยประกอบด้วย นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติราชการประจำปีพ.ศ. 2558 ในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ขอขอบคุณบุคลากรจากกลุ่มต่างๆ ของสำนักโรคไม่ติดต่อที่ได้ดำเนินงานรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูลด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ รวมทั้งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน และหวังว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเกิดประโยชน์กับทุกท่าน และสำนักโรคไม่ติดต่อยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะต่างๆจากทุกท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อในโอกาสต่อไป

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

มกราคม 2559

สารบัญ

หน้า

- คำนำ ก
- สารบัญตาราง และสารบัญแผนภาพ ค-จ

ส่วนที่ 1 นโยบายด้านสาธารณสุข

- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดย ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร 1
- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของอธิบดีกรมควบคุมโรค โดย นายแพทย์อำนวย กาจีนะ 2

ส่วนที่ 2 ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559

- ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 5

ส่วนที่ 3 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

- สถานการณ์การตายและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ 11
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ 14
- สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน 30
- สถานการณ์การจมน้ำ 34
- สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย 38
- สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 40

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

- แผนปฏิบัติราชการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 43
- ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 46

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทั่วไป สำนักโรคไม่ติดต่อ

- คณะผู้บริหารของสำนักโรคไม่ติดต่อ 83
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 84
- โครงสร้างการบริหารงานและอัตรากำลังของสำนักโรคไม่ติดต่อ 85
- บทบาทและอำนาจหน้าที่ของสำนักโรคไม่ติดต่อ 86

ภาคผนวก ก ตารางผลการสำรวจภาวะความดันโลหิตสูง ในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 88

ภาคผนวก ข ภาพรวมกิจกรรม 93

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ. 2550 – 2557 ทั่วประเทศ	11
ตารางที่ 2	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก ในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ.2553 – 2557	12
ตารางที่ 3	จำนวนตาย(คน)ด้วย 4 กลุ่มโรคหลัก (อายุ 30-70 ปี) ภาพประเทศ เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2555 -2557	13
ตารางที่ 4	จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2550 – 2556 ทั้งประเทศ	14
ตารางที่ 5	แสดงข้อมูลทางประชากร ร้อยละของระดับการศึกษาและระดับรายได้ของตนเอง	16
ตารางที่ 6	ร้อยละของสาเหตุของการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก	20
ตารางที่ 7	ความชุกผู้ที่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงพ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2558	24
ตารางที่ 8	ความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2553 และพ.ศ. 2558	25
ตารางที่ 9	จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี สูงที่สุด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555-2557	37
ตารางที่ 10	จังหวัดที่มีจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงที่สุด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555-2557	37

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	อัตราตายต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ.2550 – 2557 ทั่วประเทศ	12
ภาพที่ 2	แสดงอัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก ปี พ.ศ.2553 – 2557 ในภาพรวมของประเทศ	13
ภาพที่ 3	ความชุกผู้ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุ	21
ภาพที่ 4	ความชุกผู้ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับการศึกษา	22
ภาพที่ 5	ความชุกผู้ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงเพื่อหาความผิดปกติภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ	22
ภาพที่ 6	ร้อยละผู้มีความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง	23
ภาพที่ 7	เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในเพศชาย ที่พบจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552)	27
ภาพที่ 8	เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในเพศหญิง ที่พบจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552)	27
ภาพที่ 9	เปรียบเทียบร้อยละของการมีระดับ FPG 70-130 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเขตสุขภาพปี 2557 และ 2558	28
ภาพที่ 10	เปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จำแนกตามเขตสุขภาพปี 2557 และ 2558	29
ภาพที่ 11	อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20 - I25) ต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2558 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558)	29
ภาพที่ 12	อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน (V01 – V89) ต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558)	30
ภาพที่ 13	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร100,000 คนจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) ปี 2543-2557	31

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
ภาพที่ 14	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) ปี 2557 รายเขตบริการสุขภาพ	31
ภาพที่ 15	จำนวนผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามเพศ ปี 2557	32
ภาพที่ 16	จำนวนการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2557	32
ภาพที่ 17	จำนวนผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามประเภทของผู้ใช้รถใช้ถนน ปี 2557	33
ภาพที่ 18	จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกรายเดือน ปี 2557	33
ภาพที่ 19	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 - 2557	34
ภาพที่ 20	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2546 – 2557	35
ภาพที่ 21	เปรียบเทียบการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 และ 2557 จำแนกตามเขตพื้นที่เสี่ยง	36
ภาพที่ 22	อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายต่อประชากรแสนคนจำแนกตามเพศปี พ.ศ. 2548 - 2557	39
ภาพที่ 23	อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของประชากรไทยและกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2557	39
ภาพที่ 24	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของประชากรไทยและกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2548 - 2557	41
ภาพที่ 25	อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ60 ปีขึ้นไป ต่อ ประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2548- 2557	41

ส่วนที่ 1
นโยบาย ด้านสาธารณสุข

นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

นโยบาย

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ

3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติเชื่อมประสานทุกภาคส่วน เข้าด้วยกัน

4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับ ทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อ สนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง

5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ทักษะ การผลิต การใช้การสร้าง ขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจร และเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผล ที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชน

8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุก ของสังคมไทยและสังคมโลก

ค่านิยม

- ซื่อสัตย์
- สามัคคี
- มีความรับผิดชอบ
- ตรวจสอบได้ไปร่งใส
- มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน
- กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง

แนวทางการทำงาน

1. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายคือให้คนไทยมีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล
3. สานต่อนโยบายและโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์
4. สร้างสามัคคีเพื่อให้บุคลากรโดยส่วนรวมมีความสุขเหมือนชื่อกระทรวง

ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2558
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ของอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์อำนวย กาจีนะ

หลักนิยม : พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่

นโยบาย

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยถือว่าเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. เสริมสร้างความเข็มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยคุกคามให้สามารถสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

2.1 สนับสนุน และผลักดันแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก วัคซีนโรตาไวรัสป้องกันโรคท้องร่วงในเด็ก

2.2 พัฒนารูปแบบและระบบการจัดการโรคติดต่อในกรุงเทพมหานคร/เมืองใหญ่ (Megacity)

2.3 พัฒนารูปแบบการควบคุม ป้องกันโรค ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดชายแดน และ Twin city

2.4 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในระดับเขต/ระดับจังหวัด

2.5 เร่งรัดและวางระบบการกำจัด กวาดล้าง และควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อนำโดยแมลง

2.6 เร่งรัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และพัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

2.7 ผลักดันให้สถาบันบำราศนราดูร เป็นศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดต่ออันตราย

3. เร่งรัดการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ

3.1 พัฒนารูปแบบการจัดการโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

3.2 พัฒนารูปแบบและสนับสนุนเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บตลอดจน การจัดการด่านชุมชน

4. เร่งรัดการพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม

4.1 เร่งรัดและผลักดันแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง 36 จังหวัด

4.2 พัฒนารูปแบบการจัดบริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

5. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) โดยเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมระดับชาติ (International Training Center) และการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

5.1 สถาบันบำราศนราดูร : ศูนย์ฝึกอบรมเวชศาสตร์การเดินทางและการย้ายถิ่น (Travel and Migrant Health)

5.2 สถาบันราชประชาสมาสัย : ศูนย์เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ โรคจากการประกอบอาชีพ (Pesticide/MSDS/Occupational Lung Diseases/Occupational Injury)

5.3 โรงพยาบาลบางรัก : ศูนย์ฝึกอบรมเวชศาสตร์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) โรคเอดส์

6. พัฒนากฎหมายใหม่ และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อสร้างความตระหนักในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

7. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน และเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์โรค ตลอดจนข้อมูลสำหรับการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ที่ทันต่อสถานการณ์

8. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน

9. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร

10. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของการจัดการแผนงาน ควบคู่ไปกับพัฒนาโครงสร้างองค์กรระดับหน่วยงาน

งานเร่งด่วน (3 เดือน)

1. พัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง (Travel Medicine) และหลักสูตรอบรม ร่วมกับสถาบันการศึกษา
2. พัฒนาหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ ร่วมกับสถาบันการศึกษา
3. ศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดต่ออันตราย
4. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับเขต และจังหวัด
5. ขับเคลื่อนศูนย์การอบรมด้านควบคุมโรคนานาชาติ (ITC)
6. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558
7. ปรับเปลี่ยนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ (IPV)
8. CKD Clinic & CVD Risk Scoring
9. ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุในชุมชน (RTI)
10. ระบบควบคุมโรคในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ/สาธารณสุขชายแดน)
11. ระบบดูแลด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ
12. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อร้ายแรง ในเมืองใหญ่ (Megacity)
13. พัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสาร และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Business Intelligence Dashboard)
14. เร่งรัดแผนการลงทุนปี 2560 เพื่อขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (2560 – 2564)

ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2558
ณ ห้องประชุม โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ

ส่วนที่ 2

ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และระยะยาว (พ.ศ. 2554 - 2568)

ปี 2559

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ดำเนินงานภายใต้แผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพด้านกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นแผนบูรณาการระดับชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 มีเป้าหมายเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการตายของประชาชนจากกลุ่มโรค NCDs และอุบัติเหตุทางถนน ดำเนินการภายใต้ 2 มาตรการหลัก ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในประชากร มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ตำบลจัดการสุขภาพ ส่งเสริมให้สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข การบังคับใช้กฎหมายสุรา และยาสูบ และมาตรการด้านการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคลบูรณาการคลินิก NCD คุณภาพ การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ CVD และการดำเนินงานลดโรค CKD รวมไปถึงการบูรณาการพัฒนาสุขภาพด้านกลุ่มวัยเรียนในประเด็นการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำด้วย

ตัวชี้วัดระดับกระทรวง 2559

กลุ่มเด็กวัยเรียน : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

กลุ่มวัยทำงาน : - อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ปี ภายในปี (2558-2562)
- อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

กรอบแนวทางการดำเนินงานการพัฒนากลุ่มวัยทำงาน ปี 2559

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

เป้าหมาย : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ภายในปี 2562, ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 40 และ 50), CKD control ได้ ร้อยละ 50 ผลสำเร็จ (Small success)

Small success	ตำบลจัดการสุขภาพ/สถานประกอบการ	คัดกรอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การให้บริการ	ศูนย์ข้อมูล
3 เดือน	-พัฒนาทีมวิทยากรพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ 1,000 คน(สบส.) -อบรมพี่เลี้ยงประเมินสถานประกอบการฯ 60 คน	-ผู้ป่วย DM HT ได้รับการคัดกรอง CKD และประเมินโอกาสเสี่ยง CVD 60%	นำข้อมูลมาชี้เป้าดำเนินการลดเสี่ยงลดโรคNCDs
6 เดือน	-อบรม อสม. 52,236 คน (สบส.) -อบรมผู้ประเมินสถานประกอบการฯ 50 คน	-ผู้ป่วย DM HT ได้รับการคัดกรอง CKD และประเมินโอกาสเสี่ยง CVD 70%	

Small success	ตำบลจัดการสุขภาพ/สถานประกอบการ	คัดกรอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การให้บริการ	ศูนย์ข้อมูล
9 เดือน	ขับเคลื่อนหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 70% (สบส.)	-ผู้ป่วย DM HT ได้รับการคัดกรอง CKD และประเมินโอกาสเสี่ยง CVD 80% -CVD Risk ≥30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ≥50% ของการประเมิน - CKD Clinic ในรพช.ระดับ F1 ขึ้นไป 80%	เฝ้าระวังติดตามการดำเนินงานในระดับ จังหวัด เขต
12 เดือน	-ตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ 70% -สถานประกอบการฯได้รับข้อมูลดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข5% ของทั้งหมด	- ผู้ป่วย DM HT ได้รับการคัดกรอง CKD และประเมินโอกาสเสี่ยง CVD 100% - รพช.ระดับ F1 ขึ้นไปทั่วประเทศมี CKD Clinic - CKD Control ได้ 50% - คลินิก NCD เชื่อมโยง CKD Clinic ในรพช.ระดับ F1 ขึ้นไป 100% - ผู้ป่วย DM HT ควบคุมน้ำตาล/ความดันได้ดี 40% และ 50%	

มาตรการที่สำคัญ

1. ลดพฤติกรรมเสี่ยง

-ในกลุ่มประชากร /สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ การดำเนินงานเชิงรุก สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยง/โรค โดยดำเนินการผ่านตำบลจัดการสุขภาพมี อสม. อสค. เป็นผู้นำการจัดการสุขภาพ กิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย การสื่อสาร/รณรงค์ เพื่อสร้างกระแส การสื่อสารเตือนภัย กำหนดมาตรการสังคม/ข้อตกลงร่วม การสร้างสภาพแวดล้อม เช่น การจัดกิจกรรมและสถานที่ออกกำลังกาย

2. การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน

- คัดกรอง DM HT ในกลุ่มประชาชนทั่วไปทั่วไป
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต (CKD) ตีบ (CVD) เท้า ในผู้ป่วย DM HT

3. กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยได้รับการจัดการปรับพฤติกรรมและเข้าถึงบริการ ดังนี้

- อ้วน pre DM ได้รับคำแนะนำการป้องกันความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายลดน้ำหนักและเพิ่มการเคลื่อนไหว ติดตาม 1, 2, 3 เดือน และ FPG เดือนที่ 6
- Pre HT เป้าหมายลดเกลือ-ไขมัน หยุดบุหรี่ เพิ่มผัก เพิ่มการเคลื่อนไหว และไม่เครียด ติดตาม BP 1, 2, 3, 6 เดือน
- ผู้ป่วยDMHTได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับยาตามมาตรการรักษาคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต ตีบ เท้า มีการติดตามประเมินผล
- CKD stage3 ขึ้นไปได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ประเมินภาวะไตเสื่อมเป็นระยะ ประเมินพฤติกรรม ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างทักษะในการจัดการตนเอง จัดบริการดูแล รักษา ผู้ป่วยโรค CKD ตามมาตรฐาน ด้วยทีมสหวิชาชีพ ตาม Service plan

- ประเมิน CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และจัดบริการตามความเสี่ยง ผู้ที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ 30% (CVD Risk ≥ 30%) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และได้รับการดูแลรักษาด้วยยาตามข้อบ่งชี้

4. ระบบบริหารจัดการ

- ระดับประเทศบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
- การบริหารจัดการระดับเขตโดยใช้กรอง SI3M : Structure, Information, Intervention and Innovation, Monitoring and Evaluation
- บริหารจัดการในจังหวัดโดย NCD Board
- รพศ. รพท. รพช. ผ่านเกณฑ์การประเมิน คลินิก NCD คุณภาพ 100% และบูรณาการกับคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ
- CKD stage 3 ที่ eGFR แย่ลง 4, 5 ได้รับการดูแลโดย CKD clinic

5. ระบบข้อมูล

- ศูนย์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลป่วย/ตาย ระดับจังหวัด ระดับเขต
- ข้อมูลชี้เป้ากลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงเพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานลดโรค NCDs
- การเฝ้าระวังติดตามการดำเนินงานในระดับ จังหวัด และเขต

6. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

ตามระบบการรายงานติดตามระดับจังหวัด เขต และประเทศ

2. การป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

เป้าหมาย : ลดการตายจากปี 2554 ลงครึ่งหนึ่งในปี 2563
ปี 2559 : ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน

ผลสำเร็จ (Small success)

ระยะเวลา	Small success
3 เดือน	- บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน - จังหวัดมีการแก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุด/ไตรมาส - การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลปีใหม่ (40 อำเภอเสี่ยง)
6 เดือน	- จัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในรพ.ระดับ A/S/M1 ไม่น้อยกว่า 50% - การบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ตั้งด่านชุมชนลดลงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ (40 อำเภอเสี่ยง)
9 เดือน	- อัตราการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 80% - อุบัติเหตุรถพยาบาลลดลง
12 เดือน	- อัตราการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 100% - อุบัติเหตุรถพยาบาลลดลง

มาตรการที่สำคัญ

1. ระบบข้อมูล
   - บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ลงนามร่วมกับตำรวจและบริษัทกลาง
   - สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต
   - นำเสนอข้อมูลต่อศูนย์อำนายการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด/อำเภอ
2. การป้องกัน
   - การแก้ไขจุดเสี่ยงจากข้อมูลในข้อ 1 KPI : แก้ไขจุดเสี่ยง 5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส
   - การบังคับใช้กฎหมาย หมวกกันน็อค ความเร็ว ดื่มแล้วขับ เข็มขัดนิรภัย KPI : หมวกกันน็อค 100 %
   - มาตรการองค์กร
   - มาตรการชุมชน DHS/DC (ใช้กลยุทธ์ 5 ส)
   - มาตรการด่านชุมชน
3. การรักษา
   - พัฒนา EMS คุณภาพ
   - พัฒนาคุณภาพ ER /In-hos / refer/ rehab
   - Fast Tract
4. การบริหารจัดการ
   - สธฉ. เปิด EOC RTI ติดตามการดำเนินงาน สคร. เปิด EOC RTI
   - M&E หา Good Practice
   - สสอ.เป็นเลขาร่วมใน ศปถ.อำเภอ
   - จัดตั้งหน่วยจัดการข้อมูลอุบัติเหตุใน รพ.ระดับ A S M1

ระยะยาว (พ.ศ. 2554 – 2568)

มีการกำหนดเป้าความสำเร็จในการดำเนินงานร่วมกันของสหประชาชาติ รวมทั้งประเทศไทย ในการดำเนินงานลดโรคไม่ติดต่อให้ประสบความสำเร็จในปี พ.ศ. 2568 ดังนี้

1. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 10
2. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10
3. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30
4. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร ลดลงร้อยละ 30
5. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25
6. ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานและโรคอ้วนในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น
7. ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (รวมถึงการควบคุมน้ำตาล) และรับยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
8. การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรค NCDs ที่สำคัญในสถานบริการรัฐและเอกชน ร้อยละ 80
9. อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน (และ/หรือ) โรคปอดเรื้อรังของประชากรอายุระหว่าง 30-70 ปี ลดลงร้อยละ 25

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025
ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10 %
ลดการบริโภคยาสูบ 30 %
ลดภาวะความดันโลหิตสูง 25 %
ผู้ที่เสี่ยงสูงต่อ CVD ได้รับยาและคำปรึกษา 50%
ลดการขาดกิจกรรมทางกาย 10 %
ลดการบริโภคเกลือ/โซเดียม 30%
ภาวะเบาหวานและอ้วนไม่ให้เพิ่ม
ยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุม 80%
ลดตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs 25%
เป้าหมาย : ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและโรค NCDs
แอลกอฮอล์ ↓ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (total APC) ไม่เกิน 6.4 ลิตร/คน/ปี
ยาสูบ ↓ ความชุกของการบริโภคยาสูบ ไม่เกิน 16.8 %
HT ↓ ภาวะความดันโลหิตสูง (ไม่เกิน 16.7 %)
DM ภาวะเบาหวานและอ้วน (ไม่เกิน 6.9 %)
NCDs ↓ ตายก่อนวัยอันควรจาก NCDs (ไม่เกิน 12%)
Decade of Road Safety 2011-2020
อุบัติเหตุจราจร ปี 63 อัตราตาย ↓ 50% จากปี 54

ส่วนที่ 3
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

1. สถานการณ์การตายและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

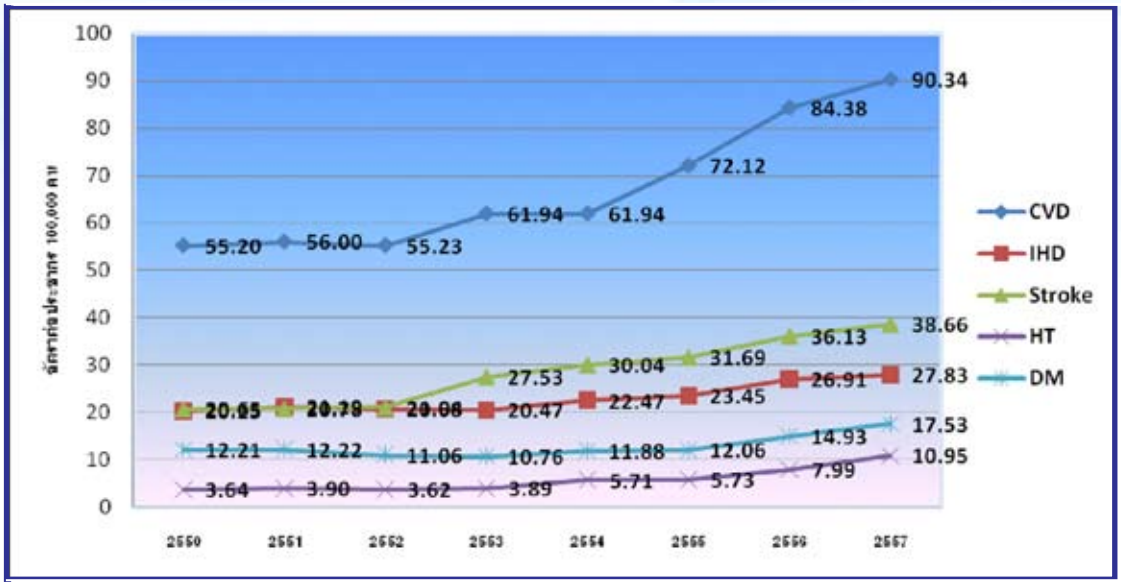
จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 – 2557 อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่าในปี 2553 ถึง 2557 มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกโรค แต่ในปี 2557 อัตราเพิ่มเริ่มชะลอตัวลดลง ดังข้อมูลตามตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ. 2550 – 2557 ทั่วประเทศ

โรค	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557
CVD	34,742 (55.20)	35,391 (56.00)	39,459 (61.94)	39,459 (61.94)	46,349 (72.12)	54,530 (84.38)	58,681 (90.34)	58,681 (90.34)
IHD	13,087 (20.25)	13,395 (21.19)	13,124 (20.68)	13,037 (20.47)	14,422 (22.47)	15,070 (23.45)	17,388 (26.91)	18,079 (27.83)
Stroke	12,995 (20.65)	13,133 (20.78)	13,353 (21.04)	17,540 (27.53)	19,283 (30.04)	20,368 (31.69)	23,350 (36.13)	25,114 (38.66)
HT	2,291 (3.64)	2,463 (3.90)	2,295 (3.62)	2,478 (3.89)	3,664 (5.71)	3,684 (5.73)	5,165 (7.99)	7,115 (10.95)
DM	7,686 (12.21)	7,725 (12.22)	7,019 (11.06)	6,855 (10.76)	7,625 (11.88)	7,749 (12.06)	9,647 (14.93)	11,389 (17.53)

ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
หมายเหตุ :
- โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) รหัส I00 - I99
- โรคหัวใจขาดเลือด (IHD) รหัส I20 - I25
- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รหัส I60 - I69
- โรคความดันโลหิตสูง (HT) รหัส I10 - I15
- โรคเบาหวาน (DM) รหัส E10 – E14

ภาพที่ 1 อัตราตายต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ด้วยโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) ปี พ.ศ.2550 – 2557 ทั่วประเทศ



ในรายงานสถิติสาธารณสุข เกี่ยวกับอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก พบว่าในปี 2554 – 2557 อัตราตายด้วยมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก อัตราเพิ่มเริ่มชะลอตัว ดังข้อมูลตามตารางที่ 2 และภาพที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก ในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ.2553 – 2557

โรค	2553	2554	2555	2556	2557
มะเร็งตับ	3,984 (6.25)	14,314 (22.30)	14,469 (22.51)	15,472 (23.94)	15,306 (23.56)
มะเร็งปอด	9,271 (14.55)	10,155 (15.82)	10,599 (16.49)	11,669 (18.06)	12,001 (18.48)
มะเร็งเต้านม	2,515 (3.95)	2,724 (4.24)	2,195 (4.54)	3,274 (5.07)	3,475 (5.35)
มะเร็งมดลูก	422 (0.66)	426 (0.66)	490 (0.76)	410 (0.63)	608 (0.94)

ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ :
- โรคมะเร็งตับ (รหัส C22)
- โรคมะเร็งปอด (รหัส C34)
- โรคมะเร็งเต้านม (รหัส C50)
- โรคมะเร็งมดลูก (รหัส C54 – C 55)

ภาพที่ 2 แสดงอัตราตายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งมดลูก ปี พ.ศ.2553 – 2557 ในภาพรวมของประเทศ

ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกกำหนด 9 เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงาน ภายในปี พ.ศ. 2568 ประเด็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Premature Mortality) คือ อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประชากรอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ลดลงร้อยละ 25 จากรายงานสถิติสาธารณสุข เกี่ยวกับจำนวนตายด้วย 4 กลุ่มโรคหลัก ในช่วงอายุ 30-70 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนการตายด้วย 4 กลุ่มโรคหลัก(อายุ 30-70 ปี) ภาพประเทศ เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2555 -2557

4 กลุ่มโรคหลัก	2555	2556	2557
หัวใจและหลอดเลือด	24,996	28,022	29,689
มะเร็ง	43,829	45,892	47,086
เบาหวาน	4,705	5,480	6,114
ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1,421	1,597	1,619

ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ : - โรคหัวใจและหลอดเลือด รหัส I00 - I99
- โรคมะเร็งรวม รหัส C00 - D48
- โรคเบาหวาน รหัส E10 – E14
- ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง รหัส J40 - J44

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550 – 2556 พบว่า จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2556 ดังข้อมูลตามตารางที่ 3

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเบาหวาน จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2550 – 2556 ทั้งประเทศ

พ.ศ.	HT		IHD		Stroke		DM	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2550	645,344	1,025.44	206,816	328.63	161,008	255.85	500,347	795.04
2551	727,209	1,150.39	219,713	347.57	43,778	140.42	534,098	844.90
2552	780,629	1,230.16	228,032	359.34	176,202	277.67	558,156	879.58
2553	859,583	1,349.39	253,046	397.24	196,159	307.93	667,828	954.18
2554	920,106	1,433.61	264,877	412.70	212,186	330.60	621,411	968.22
2555	1,009,385	1,570.63	274,753	427.53	227,848	354.54	674,826	1,050.05
2556	1,053,294	1,629.95	281,221	435.18	237,039	366.81	698,720	1,08.25
2557	1,014,231	1561.42	264,820	407.69	228,836	352.30	670,664	1,032.50

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

2. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มโรคที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการป้องกัน และควบคุมอย่างเร่งด่วน คือ 4 กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลง 4 ปัจจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง และแหล่งข้อมูลของการสำรวจโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ(BRFSS) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย(NHES) การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงบุหรี่และสุราของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(NSO) รายงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง (Med Res Net)

รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 (ระดับเขตสุขภาพ)

กรมควบคุมโรค พัฒนาการวัดสุขภาพระดับประชากร โดยได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2558 ระดับเขตสุขภาพ (1-12) ของกระทรวงสาธารณสุข (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS) ให้เป็นระบบข้อมูลสำคัญหนึ่งในระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่จะตอบสนองปัญหาโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอันดับแรกของประเทศไทยการดำเนินการสำรวจตัวอย่าง(Sample Survey) ในประชากรทั่วไปอายุ 15-79 ปี ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ, การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา,การประเมินผลการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ผ่านมารวมทั้งเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในอนาคตนอกจากนี้การสำรวจฯยังเป็นระบบข้อมูลที่สามารถพัฒนาให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยปฏิบัติงานได้หลายระดับเพื่อตอบสนองต่อประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆได้ตามความต้องการของปัญหาพื้นที่ด้วยการออกแบบการสำรวจที่แตกต่างกัน(Survey design)

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 ระดับเขตสุขภาพ มีการเลือกตัวอย่างสำรวจ แบบ three stages stratified cluster sampling ใช้กรอบบัญชีรายชื่อประชากรในจังหวัดตัวอย่างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงตัวอย่างสำรวจบันทึกข้อมูลด้วยtablet หรือ application program ที่http://brfss.thaincd.com ส่งข้อมูลออนไลน์ มายังฐานข้อมูลการสำรวจฯ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงกรกฎาคม 2558 จำนวนตัวอย่างสำรวจทั้งสิ้น 22,502 ราย เพศชาย 11,271 ราย และเพศหญิง 11,231 ราย ทำการถ่วงน้ำหนักประชากรแบบ based weight และทำ post-stratification ปรับความสมบูรณ์กรอบประชากรตามเกณฑ์ของสำนักทะเบียนราษฎร์และการสำรวจสำมะโนประชากร พ.ศ.2553ออกรายงานผลด้วยค่าสัดส่วนประชากรหรือค่าความชุกตามตัวชี้วัดสุขภาพโรคไม่ติดต่อระดับเขตและภาพรวมของเขต 1-12

ผลการสำรวจฯ ได้รายงานค่าความชุกตัวชี้วัดสุขภาพสำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อที่แสดงสถานะสุขภาพระดับเขตสุขภาพมีค่าแตกต่างกันเป็น based-line data ที่สำคัญและสะท้อนถึงความต้องการการบริหารจัดการและการจัดสรรงบประมาณที่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ การกระจายของตัวชี้วัดสุขภาพเหล่านี้มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ, กลุ่มอายุ, และระดับการศึกษาบ่งบอกถึงลักษณะทางธรรมชาติของประชากร และแสดงปริมาณและคุณภาพของมาตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเช่น กลุ่มผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดร้อยละ 46.5, ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตร้อยละ 84.2, และได้รับการตรวจหาความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 71.4 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมานอกจากนี้การรายงานสถานะของผู้สูงอายุได้แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่และการประเมินความเหมาะสม หรือความเพียงพอของระบบบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุควรได้รับประชากรอายุ 15-79 ปีเกือบหนึ่งในสาม หรือร้อยละ 30.5 เป็นผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI มากกว่า 25.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ปัญหาสำคัญนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดความรุนแรงของปัญหาโรคไม่ติดต่อมากขึ้นในอนาคต

สรุปผลตามส่วนต่างๆของการสำรวจฯ ดังนี้

ข้อมูลทางประชากร จากการสำรวจฯ พบสัดส่วนประชากรชาย 48.8 และสัดส่วนประชากรหญิง 51.2 อาศัยในเขตเทศบาลร้อยละ 40.1 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 59.9 มีอายุ15-24 ปี ร้อยละ 20.1 อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 63.7 และอายุ 60-79 ปี ร้อยละ 16.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่าร้อยละ 68.1 และระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 7.6 และมีรายได้บุคคลต่ำกว่า 9,999 บาท ร้อยละ 62.8,

อยู่ระหว่าง 10,000-24,000 บาท ร้อยละ 27.5 และมากกว่า 25,000 บาทขึ้นไปพบร้อยละ 4.8 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 4.9

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทางประชากร ร้อยละของระดับการศึกษาและระดับรายได้ของตนเอง

ระดับการศึกษา	ตัวอย่าง	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	877	2.5
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1,457	4.6
ประถมศึกษา	10,424	39.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	3,677	21.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	3,549	19.5
ปวส./ปกศ.สูง/อนุปริญญา	876	4.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1,514	7.6

ระดับรายได้ของตนเอง	ตัวอย่าง	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	1,039	4.9
1-999 บาท	1,384	4.2
1,000 - 4,999 บาท	5,904	25.4
5,000 - 9,999 บาท	6,273	33.2
10,000 - 24,999 บาท	4,932	27.5
25,000 - 49,999 บาท	788	3.9
ตั้งแต่ 50,000 บาท ขึ้นไป	179	0.9

ดัชนีมวลกาย เป็นการประเมินภาวะสุขภาพที่เหมาะสมในระดับประชากรค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ได้จากการคำนวณน้ำหนักและส่วนสูง ตามเกณฑ์ USCDC ค่า BMI น้อยกว่า 18.5 หมายถึงผู้มีภาวะน้ำหนักน้อย, ค่า BMI 18.5-24.9 มีภาวะน้ำหนักตัวปรกติหรือสมบูรณ์, ค่า BMI 25.0-29.9 มีภาวะน้ำหนักเกิน, และค่า BMI 30.0 ขึ้นไป มีภาวะอ้วนจากการสำรวจฯ พบประชากรอายุ 15-79 ปี พบมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 23 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 ผู้หญิงมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ26.1 และภาวะอ้วนร้อยละ 9.8 ส่วนผู้ชายมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.7 และภาวะอ้วนร้อยละ 5.0 ช่วงอายุ 35-64 ปีมีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสูงที่สุด มากกว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี หรือกลุ่มสูงวัยอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้หญิงมีความชุกดังกล่าวสูงกว่าผู้ชายทุกช่วงกลุ่มอายุ นอกจากนี้กลุ่มผู้หญิงที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา พบความชุกภาวะน้ำหนักเกินสูงที่สุด ขณะที่ผู้ชายพบในกลุ่มผู้มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความชุกภาวะน้ำหนักเกินสูงที่สุดเช่นเดียวกัน ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12แห่ง พบความชุกการมีภาวะน้ำหนักเกิน ตั้งแต่ 25.2 - 38.5 และความชุกการมีกาวะอ้วน มีค่าตั้งแต่ 3.8 – 13.4

การรับรู้สถานะสุขภาพ การประเมินสุขภาพตนเอง (self-rated) ว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร พบว่าประชากรอายุ 15-79 ปี ในเขตสุขภาพ 1-12 ประเมินสุขภาพตนเองพอใช้, หรือสุขภาพไม่ดีหรือไม่แข็งแรงด้วยความชุก 28.2 เพศหญิงมีความชุก 32.6 สูงกว่าเพศชายพบความชุก 24.7 เมื่ออายุสูงเพิ่มขึ้นการประเมินสุขภาพพอใช้หรือไม่แข็งแรงจะเพิ่มขึ้นตามลำดับคล้ายคลึงกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย มากกว่าครึ่งหนึ่งหรือเกือบร้อยละ 60 ของผู้มีอายุสูงกว่า 60 ปี ได้ประเมินว่าตนมีสุขภาพพอใช้หรือไม่แข็งแรง ดังนี้ กลุ่มอายุ 65-74 ปี ผู้ชายมีความชุกนี้ 53.1, ส่วนผู้หญิงพบความชุก 59.0 และเมื่ออายุ 74-79 ปีผู้ชายพบความชุกเพิ่มขึ้นเท่ากับ 60.0 ส่วนผู้หญิงจะเพิ่มเป็น 65.1 ในขณะที่ระดับการศึกษาสูงมากขึ้นพบว่าการประเมินสุขภาพว่าพอใช้หรือไม่แข็งแรงลดลงตามลำดับ จากความชุก 57.3 ในกลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษา ลดลงเป็น 18.6 ในกลุ่มที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าในระดับเขตสุขภาพพบมีค่าความชุกการประเมินสุขภาพตนเองว่าสุขภาพพอใช้,สุขภาพไม่ดีหรือ

สุขภาพไม่แข็งแรงแตกต่างกันตั้งแต่ 19.0 – 41.8

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการได้รับบริการสุขภาพสำคัญได้ประมาณการประชากรอายุ 15-79 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 -12 เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพแบบหลักประกันสุขภาพถ้วน ร้อยละ 81.4, ใช้สิทธิแบบหลักประกันสังคม ร้อยละ 13.0, และใช้สิทธิแบบสวัสดิการการักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 5.6 และประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนร้อยละ 5.1 สำหรับการได้รับบริการสุขภาพ ร้อยละ 77.9 ได้รับคำอธิบายถึงวิธีการดูแลสุขภาพทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรักษาการเจ็บป่วยใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 17.7 ได้รับคำอธิบายเป็นบางครั้ง และร้อยละ 4.5 ไม่เคยได้รับคำอธิบาย สำหรับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับพบว่ารู้สึกพึงพอใจทุกครั้ง ร้อยละ 79.2, พอใจเป็นบางครั้งร้อยละ 19.2, และไม่พอใจเลยร้อยละ 1.6 นอกจากนี้ประชาชนอายุ 15-79 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพโดยไม่เจ็บป่วยภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 41.1 ในระดับเขตสุขภาพพบความชุกตั้งแต่ 23.2 – 49.5 และได้รับการตรวจฟันที่ไม่ใช่การไปรักษาฟัน ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 20.2 ในระดับเขตสุขภาพมีความชุกตั้งแต่ 13.0-26.1

การกินผักและผลไม้ พบว่าประชากรอายุ 15-79 ปี ประมาณมีหนึ่งในสี่หรือร้อยละ 25 รับประทานผักหรือผลไม้ได้เพียงพอตามเกณฑ์ คือรับประทานเฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ใน 7 วันที่ผ่านมา ส่วนที่เหลือร้อยละ 75.7 รับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอตามเกณฑ์เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพหรือรับประทานเฉลี่ยได้น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ผู้ชายรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่ถึงเกณฑ์กำหนดมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อยพบความชุก 78.1 และ73.4 ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่ถึงเกณฑ์กำหนดสูงกว่ากลุ่มอายุวัยทำงานดังนี้กลุ่มอายุ 15-24 ปี พบความชุกการรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอเท่ากับ 79.4 กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-54 ปี พบความชุก 72-74, กลุ่มอายุ 55-74 ปีมีความชุก 75-76 และกลุ่มอายุ 74-79 ปีพบความชุกเพิ่มสูงขึ้นเป็น 81.0 เช่นเดียวกับระดับการศึกษา พบกลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษามีความชุกเท่ากับ 79.5 สูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าพบความชุก 70.8 ในระดับเขตสุขภาพพบค่าความชุกการรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอถึงเกณฑ์กำหนดต่างกันตั้งแต่ 56.6 – 86.7

การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อจำนวนมากโดยเฉพาะโรคมะเร็งปอด, หลอดอาหาร, หรือกล่องเสียง และโรคทางเดินหายใจอักเสบเรื้อรัง ปัจจุบันประชากรอายุ 15 -79 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 21.3 พบผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง27 เท่าในทุกกลุ่มอายุ ภาพรวมผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 42.3 ส่วนผู้หญิงพบร้อยละ 1.6 กลุ่มอายุ 25-55 ปี มีการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ คือผู้ชายหนึ่งในสองคนหรือร้อยละ 50 ขณะที่เพศหญิงพบร้อยละ 2 และพบความชุกการสูบบุหรี่ทั้งผู้ชายและผู้หญิงจะลดลงเมื่ออายุสูงมากขึ้น นอกจากนี้พบความชุกการสูบบุหรี่ที่ระดับการศึกษาต่างๆแตกต่างกันคือผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาพบความชุกการสูบบุหรี่ 22.5 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญาณตรีหรือสูงกว่าพบความชุก 11.2 ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตพบความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีค่าแตกต่างกันตั้งแต่ 14.8 – 27.6

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจฯ ประชากรอายุ 15-79 ปีพบความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันหรือมีการดื่มภายใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 36.2 และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมาเท่ากับ 30.7, มีผู้ดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ได้ดื่มครั้งละจำนวนมากหรือดื่มมากกว่า 5 แก้ว

มาตรฐานต่อครั้ง ใน 30 วันที่ผ่านมา(binge drinking) พบความชุก 13.6 และมีการดื่มปริมาณมากเป็นระยะยาวอย่างต่อเนื่องหรือดื่มเฉลี่ยมากกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวันใน 30 ที่ผ่านมา(heavy drinking) พบความชุก 7.3 ผู้ชายและผู้หญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันคือผู้ชายจะมีความชุกสูงกว่าผู้หญิง 3-5 เท่า นอกจากจะพบว่ามีจำนวนคนดื่มมากกว่าผู้หญิงแล้วยังพบผู้ชายมีการดื่มในปริมาณมากกว่าและบ่อยครั้งมากกว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 25-55 ปี พบความชุกการดื่มสูงที่สุดคล้ายคลึงกันทั้งผู้หญิงและผู้ชายแต่จะลดลงเมื่ออายุสูงมากขึ้นเช่นเดียวกัน กลุ่มผู้ชายที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า(58.3%) พบมีแนวโน้มมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมากกว่ากลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา (37.4%)ขณะที่ผู้หญิงกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง พบความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันแตกต่างตั้งแต่ 14.9 - 50.4

คุณภาพชีวิต จากการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน 5 มิติ ได้แก่การเคลื่อนไหวของร่างกาย, การดูแลตนเอง, การทำกิจวัตรประจำวัน, คามเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบาย และความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าคุณภาพชีวิตที่ดีหมายถึงมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันทั้ง 5 ด้านอย่างไม่บกพร่อง พบว่าประชากรอายุ 15 -79 ปี ร้อยละ 81.2 ได้รายงานว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพทั้ง 5 มิติผู้ชายมีความชุก 84.2 มากกว่าผู้หญิงพบความชุก78.4 เมื่ออายุสูงมากขึ้นพบความชุกนี้ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุ 74-79 ปี ได้รายงานว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพร้อยละ48.7 สำหรับระดับการศึกษามีทิศทางความชุกสอดคล้องกันคือผู้สำเร็จการศึกษาสูงขึ้นมีแนวโน้มรายงานว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับในระดับเขตสุขภาพพบผู้รายงานว่าไม่มีความบกพร่องทางสุขภาพทั้ง 5 มิติมีความชุกตั้งแต่ 71.1– 90.5

ไขมันในเลือดสูง มีคำถามสำคัญเกี่ยวกับการได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมาพบความชุก 35.3 ผู้หญิงรายงานว่าได้รับการตรวจไขมันในเลือดภายใน 1 ปีที่ผ่านมาสูงกว่าผู้ชายพบความชุก 40.2 และ 30.1 ตามลำดับ เมื่ออายุสูงขึ้นพบแนวโน้มการได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดสูงมากขึ้น ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจไขมันในเลือดถึงร้อยละ 62-66 ระดับเขตสุขภาพพบความชุกการได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดนี้มีค่าตั้งแต่ 25.9–46.2 สำหรับความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่ามีปัญหาระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับ 21.9 ผู้หญิงมีความชุก 24.1 สูงกว่าผู้ชายพบความชุก 18.8 เมื่ออายุสูงมากขึ้นแนวโน้มการรับรู้ว่าตนมีภาวะระดับไขมันในเลือดสูงจะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับจากความชุก 5.2 ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ 33.0 ในกลุ่มอายุ 74-79 ปี ระดับเขตสุขภาพ พบความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติภายใน 1 ปีที่ผ่านมามีค่าตั้งแต่ 14.0-28.1

ภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์, พยาบาล, หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 74.1 ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่ง มีความชุกตั้งแต่ 64.6-82.0 ผู้หญิงมีความชุก 79.4 สูงกว่าผู้ชายมีความชุก 68.5 และสูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ ความชุกผู้ที่ได้รับการบอกจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 15.3 ผู้หญิงมีความชุกนี้สูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้นความชุกนี้จะลดลงตามลำดับ ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่งมีความชุกการรับรู้ว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 8.0 ถึง 22.4

โรคเบาหวาน เป็นการติดตามสุขภาพประชาชนทั้งกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการได้รับบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคเบาหวานพบความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อหาความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวานภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 56.5 ผู้หญิงได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 64.0 ขณะที่ผู้ชายพบความชุก 48.6 ผู้หญิงได้รับการตรวจระดับน้ำตาลมากกว่าเพศชายทุกกลุ่มอายุและมีแนวโน้มความชุกสูงขึ้นเมื่ออายุสูงมากขึ้น กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป พบได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดถึงร้อยละ 80-85 กลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษาได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลสูงผิดปกติมีความชุกสูงที่สุด 71.8 จากนั้นความชุกจะค่อยๆลดลง พบกลุ่มผู้มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีความชุก 51.0 สำหรับความชุกผู้ที่ทราบว่าตนมีโรคเบาหวาน เท่ากับ 8.3 ผู้หญิงมีความชุก 9.6 สูงกว่าผู้ชายพบความชุก 6.5 ผู้หญิงมีความชุกนี้สูงกว่าผู้ชายทุกกลุ่มอายุ อายุสูงมากขึ้นความชุกมีผู้ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้นระดับการศึกษาต่างๆพบความชุกนี้แตกต่างกันกลุ่มผู้ไม่ได้รับการศึกษามีความชุกสูงสุด (15.1) จากนั้นความชุกค่อยๆลดลง กลุ่มผู้สำเร็จปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความชุกต่ำสุด (4.1) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการทางสุขภาพเพื่อดูแลโรคเบาหวานสำคัญดังนี้ ความชุกผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของไตและภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานเท่ากับ 74.4, ได้รับการตรวจตา 61.2, และได้รับการตรวจดูอาการระคายเคืองหรืออาการผิดปกติที่เท้าเท่ากับ 59.2 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ จากการรายงานว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคเรื้อรังสำคัญต่างๆ มีความชุกแตกต่างกันพบความชุกสูงสุดด้วยโรคโลหิตจางเท่ากับ 1.8 รองลงมาโรคข้อเสื่อมหรือรูมาตอยด์มีความชุก 1.6, โรคหอบหืดในปัจจุบันพบความชุก1.3, โรคหัวใจขาดเลือด(เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ/ตัน) พบความชุก 0.8 และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดสมอง,โรคกระดูกพรุน, โรคมะเร็ง และโรคซึมเศร้าพบความชุกเท่ากับ 0.7 ตามลำดับ และมีความชุกของโรคไม่ติดต่อสำคัญแตกต่างกันในแต่ละเขตสุขภาพ

การบาดเจ็บ ได้สำรวจการใช้เครื่องป้องกันการบาดเจ็บได้แก่ หมวกกันน็อก เข็มขัดนิรภัย สำหรับผู้ใช้ยานยนต์พบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1-12 พบความชุกการสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์เท่ากับ 31.7, สวมทุกครั้งเมื่อซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เท่ากับ 21.1 และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับรถยนต์มีความชุก 54.1 และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารตอนหน้าคู่กับคนขับเท่ากับ 43.3 ในพื้นที่เขตเทศบาลมีการสวมหมวกกันน็อกและการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงกว่าพื้นที่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อยเช่นเดียวกันพบว่าผู้หญิงมีแนวโน้มการใช้เครื่องป้องกันการบาดเจ็บดังกล่าวมากกว่าผู้ชายเล็กน้อยความชุกดังกล่าวนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น และพบมีความแตกต่างความชุกในแต่ละเขตสุขภาพทั้ง 12 แห่งนอกจากนี้ ยังได้เก็บข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ชั่วโมงหรือมีอาการมึนเมาขณะขับขี่พบความชุก 14.4 สำหรับผู้โดยสารรถจักรยานยนต์รายงานว่าเคยโดยสารรถจักรยานยนต์ที่ผู้ขับขี่มีอาการมึนเมาเท่ากับ 17.1 ผู้ขับรถยนต์รายงานว่าได้ขับรถยนต์หลังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใน1ชั่วโมงหรือมีอาการมึนเมาขณะขับรถยนต์มีความชุกเท่ากับ 8 ขณะที่ผู้โดยสารรายงานว่าเคยโดยสารรถยนต์ที่ผู้ขับมีอาการมึนเมามีความชุก 10.6

โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ เป็นการติดตามผู้ประกอบอาชีพต่างๆเกี่ยวกับการมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงาน พบว่าผู้ประกอบอาชีพครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.5 รายงานว่ามีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกภายใน 30 วันที่ผ่านมา ผู้หญิงรายงานมีอาการปวดเมื่อยนี้มากกว่าผู้ชายเล็กน้อย ร้อยละ 52.3 และร้อยละ 48.8 ตามลำดับ เมื่ออายุสูงมากขึ้นผู้ประกอบอาชีพต่างๆจะรายงานว่ามีอาการปวดเมื่อยเพิ่มมากขึ้น อวัยวะที่มักเป็นบ่อยและเมื่อพักแล้วอาการปวดเมื่อยไม่หายหรือไม่ดีขึ้น ได้แก่

บริเวณหลังส่วนล่าง (6.3%), หัวเข่า(4.8%) และบริเวณไหล่ (3.3%) ผู้ประกอบอาชีพคิดว่าสาเหตุของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก มาจากการทำงานติดต่อกันในท่าซ้ำๆเดิมมากที่สุด (78.1%) รองลงคือ ท่าไม่เหมาะสม (50.3%) และยกของหนักเกิน 25 กิโลกรัม(49.2%) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของสาเหตุของการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก

สาเหตุของการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก	รวม (ร้อยละ)	ชาย (ร้อยละ)	หญิง(ร้อยละ)
1.ท่าทางที่ไม่เหมาะสม/ท่าทางที่ผิดธรรมชาติ	50.3	51.7	48.7
2.ทำงานติดต่อกันในท่าเดิมซ้ำๆ นานเกิน 1-2 ชม.	78.1	77.4	78.7
3.ยกของหนักเกิน 25กิโลกรัมด้วยตัวคนเดียว	49.2	58.2	40.4
4.สภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม เช่นพื้นที่คับแคบ แสง เสียง อุณหภูมิไม่เหมาะสม	13.0	12.9	13.2
5.ลักษณะการทำงานไม่เหมาะสม เช่น ทำงานด้วยจังหวะที่รวดเร็วเกินกว่าตนเองควบคุมได้	19.7	20.0	19.5

สุขภาพสตรี เป็นการติดตามมาตรการสำคัญคือการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป พบที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหาความผิดปกติหรือคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความชุก 32.5 หรือได้รับการตรวจดังกล่าวภายใน 3 ปีที่ผ่านมามีความชุก 56.3 หรือได้รับการตรวจคลำเต้านมโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาก้อนผิดปกติภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความชุก 24.9

Reference : Core tables for NCDs Surveillance Indicators, BRFSS2015 (health regional level) availablefrom http://brfss.thaincd.com

ภาวะความดันโลหิตสูง
ในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558

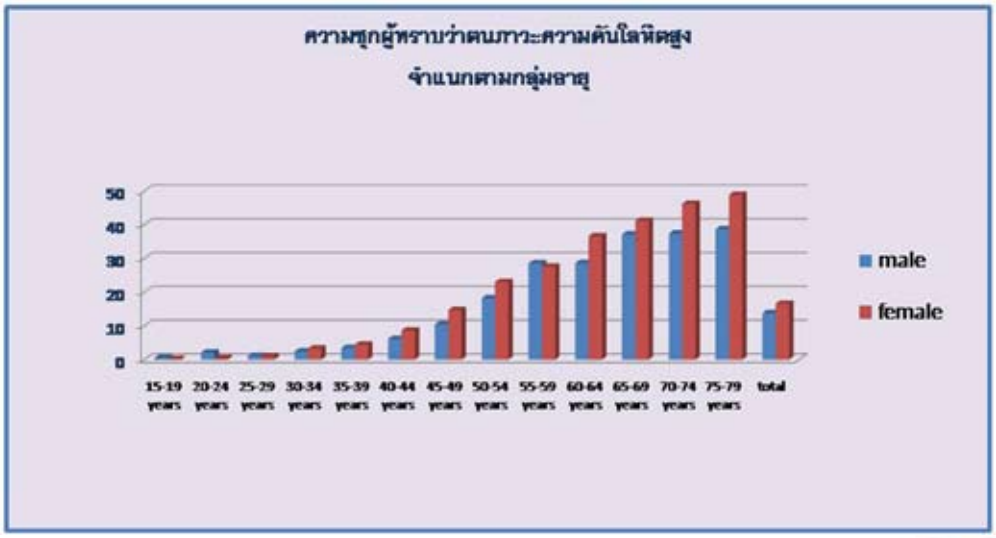
ดร. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาทางสุขภาพสำคัญที่พบได้มากในประเทศไทยพบประมาณหนึ่งในห้าของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบมักไม่แสดงอาการของโรคทำให้ประชาชนไม่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง(silentdisease) นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสำคัญหลายโรคได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคหัวใจล้มเหลว,โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไตเป็นต้นที่ระดับ ความดันโลหิตต่างๆสามารถจัดกลุ่มระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์แต่สำหรับกลุ่มผู้ที่มีระดับความดันโลหิต SBP 120-139 mmHg และ/หรือDBP 80-89 mmHg หรือกลุ่ม prehypertension เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงที่พัฒนาไปสู่การป่วยในไม่ช้าแต่หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตให้เอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยไม่ใช้ยาลดความดันโลหิต (lifemodification) ป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ก็จะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไม่ติดต่ออื่นๆ อีกจำนวนมาก จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

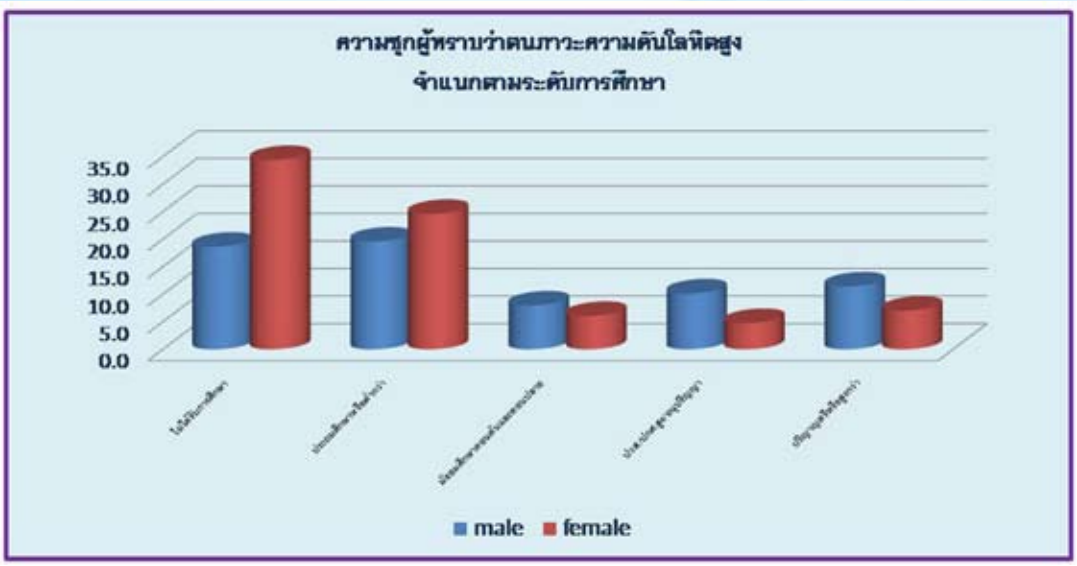
สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงของประเทศไทยจากการรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกในประชากรทั่วไปอายุ15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 21.4 ซึ่งพบความชุกใกล้เคียงกับการสำรวจฯครั้งที่ 3พ.ศ.2546-2547 ซึ่งเท่ากับ 22.0อย่างไรก็ตามจากการสำรวจฯครั้งที่ 4 พบการเข้าถึงการบริการสุขภาพดีขึ้นกว่าครั้งที่ 3โดยสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูง หรือยังไม่ทราบตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 71.4 เหลือร้อยละ 50.3 และไม่สามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 23.6 เป็น 20.9 ขณะที่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้มากขึ้นจากร้อยละ 8.6 เป็น 20.9(วิชัย เอกพลากร 2553) และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บพ.ศ.2558 ระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)โดยการสำรวจตัวอย่างในประชากรทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 15-79 ปีสุ่มเลือกแบบthreestagestratified clustersamplingและจัดทำค่าถ่วงน้ำหนักแบบbasedweight เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์บุคคลตัวอย่างจำนวน 22,502คน เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ, การได้รับบริการสุขภาพ,และการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อตลอดจนสำหรับจัดทำมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อผลการสำรวจฯในส่วนความดันโลหิตสูงดังนี้

สถานะสุขภาพ พบว่าประชากรอายุ 15-79ปีที่ทราบตนเองว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงมีความชุกเท่ากับ 15.3 ประมาณการมีผู้ป่วย 5,733,872 คน ผู้หญิงมีความชุก 16.6 หรือประมาณการมีผู้ป่วย 3,363,744 คน สูงกว่าผู้ชายพบความชุก 13.8 หรือประมาณการ 2,370,128 คนในเขตเทศบาลมีผู้ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่านอกเขตเทศบาลความชุก 17.2 และ 14.1 ตามลำดับเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นพบความชุกผู้ที่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับโดยในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไปมีความชุกเกือบครึ่งหนึ่ง ผู้ชายมีความชุกประมาณ40และผู้หญิงมีความชุกสูงถึง 49 กลุ่มผู้มีการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษาพบความชุกสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ และความชุกนี้จะลดลงตามลำดับเมื่อมีการศึกษาสูงมากขึ้น สำหรับผู้ชายที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปพบความชุกสูงกว่าผู้หญิงในกลุ่มระดับการศึกษาเดียวกัน ขณะที่ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชายในกลุ่มระดับการศึกษาประถม หรือกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาเท่านั้นสำหรับในเขตสุขภาพที่ 1-12 พบความชุกแตกต่างกันตั้งแต่ 8.0 ถึง 22.5 และอายุเฉลี่ยที่ทราบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเท่ากับ 50.4 ปี พบอายุต่ำสุดที่รายงานว่ามีความดันโลหิตสูงเท่ากับ 11.0 ปี และอายุสูงสุดที่รายงานเท่ากับ 78.0 ปี

ภาพที่ 3 ความชุกผู้ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 4 ความชุกผู้ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับการศึกษา



สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาผู้มีอายุ 15-79 ปีได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 74.1 ผู้หญิงได้รับการตรวจมากกว่าผู้ชายร้อยละ 79.4 และ 68.5 ตามลำดับและเมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบได้รับการตรวจมากถึงร้อยละ90ในระดับเขตสุขภาพที่ 1-12 พบความชุกนี้ค่าตั้งแต่ 66.4 ถึง 82.0

ภาพที่ 5 ความชุกผู้ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงเพื่อหาความผิดปกติภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้พบแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาความดันโลหิตพบมีค่าเฉลี่ย 5.8 ครั้งต่อปี (SE 0.26,95%CI 5.2-6.3) ผู้ชายมีจำนวนครั้งเฉลี่ย 5.5 ครั้งต่อปี (SE 0.26, 95% CI 4.9-6.1) และผู้หญิงเท่ากับ 6.0 ครั้งต่อปี (SE 0.27,95% CI 5.4-6.5) สำหรับความถี่การเข้าตรวจเพื่อดูแลรักษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ร้อยละ 32.9 ได้รับการตรวจรักษาความดันโลหิตสูงประมาณ 3-5 ครั้งต่อปี,รองลงมา ร้อยละ 26 ได้รับการตรวจรักษามากกว่า 6 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 19.2 ได้รับการตรวจรักษาประมาณ 5-6 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 11 ได้รับการตรวจรักษาประมาณ 1-2 ครั้งต่อปี และร้อยละ 11.2 รายงานว่าตนไม่ได้รับการตรวจฯในปีที่ผ่านมา

สำหรับการตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติจากการทำงานของไตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อปี (SE 0.105, 95%CI 1.0-1.5) ผู้ชายเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อปี (SE 0.126, 95%CI 0.9-1.5) และผู้หญิงเท่ากับ 1.3 ครั้งต่อปี (SE 0.11,95%CI 1.02-1.5) สำหรับความถี่การตรวจเลือด พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไต 1-2 ครั้งต่อปี รองลงมาร้อยละ 5.3 ได้รับการตรวจเลือด 3-4 ครั้งต่อปี, ร้อยละ 2.2 ได้ตรวจเลือด 5-6 ครั้งต่อปี และร้อยละ 2.7 ได้ตรวจเลือดมากกว่า 6 ครั้งต่อปี อีกร้อยละ 40.3 ไม่ได้รับการตรวจเลือดฯในรอบปีที่ผ่านมา

การดูแลตนเองของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยรักษาโรค หรือเพื่อควบคุมความรุนแรงโรคได้พบว่าผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาจากแพทย์สั่งเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 88.9, รับประทานยาแผนไทย-จีน หรือสมุนไพรร้อยละ 16.2 สำหรับการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนมากมีการลดอาหารเค็ม หรือ ลดการกินเกลือ ร้อยละ 77.1 รองลงมาคือการควบคุมการกินอาหารที่มีไขมันสูงเช่น ของทอด ร้อยละ 73.7, การผ่อนคลายความเครียดที่ทำให้มีความสุข/สบายใจแต่ไม่ใช่การดื่มเหล้าร้อยละ 69.0 สำหรับการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์พบใกล้เคียงกันร้อยละ 62.4 และ 61.8ตามลำดับ

ภาพที่ 6 ร้อยละผู้มีความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง

ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นต้องลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพสำคัญ เช่น การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่จะเพิ่มความรุนแรงโรคและภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูง จากการสำรวจฯ พบผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 14.1 ในจำนวน ผู้สูบบุหรี่นี้พบหนึ่งในสามหรือร้อยละ 32.9 ได้ลด-ละ-เลิกบุหรี่ และผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 19.1 ในกลุ่มผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้ เกือบครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 49.0 ได้ลด-เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของตนเอง

อภิปรายผล การสำรวจฯครั้งนี้เป็นการสำรวจฯในระดับเขตสุขภาพ และออกรายงานรายเขตสุขภาพ 1-12 และภาพรวมที่ไม่รวมกรุงเทพมหานครแต่สำหรับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ พ.ศ.2553 ดำเนินการสำรวจฯรายจังหวัดทุกจังหวัดของประเทศสามารถออกรายงานผลเป็นรายจังหวัดและภาพรวมที่มีกรุงเทพมหานครอยู่ด้วยกรอบผู้รับการสัมภาษณ์เป็นประชาชนทั่วไปอายุ 15-74 ปี จากความแตกต่างดังกล่าวทำให้ค่าความชุกหรือค่าสัดส่วนประชากรและค่าเฉลี่ยภาพรวม(overall prevalenceormeans) ของทั้งสองรอบการสำรวจฯมีความคุ้มรวมไม่เท่ากันจึงทำการเปรียบเทียบความชุกรายกลุ่มอายุ(age-specificprevalence) พบแนวโน้มความชุกผู้ที่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และผู้หญิงมีความชุกโรคสูงกว่าผู้ชายซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของการตรวจวัดความดันโลหิตในรอบปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงร้อยละ 80-90 ทำให้มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุยังมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆอีกเช่นโรคเบาหวาน, โรคไต, โรคกระดูกและข้อเป็นต้นการตรวจคัดกรองถือเป็นกิจกรรมสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ระบบบริการสุขภาพต้องวางแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพกับประชาชน กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยมากที่สุดไม่ใช่แค่เพียงได้บรรลุเป้าหมายตามจำนวนหากแต่ต้องมีคุณภาพในการดูแลรักษาติดตามอย่างต่อเนื่องจนถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นด้วย อีกทั้งโปรแกรมการตรวจคัดกรองต่างๆ อาจต้องพิจารณาแนวทางที่มิใช่ diseasespecificapproach เฉพาะโรคเดียวแต่อาจบูรณการ หรือเป็น holisticapproach ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางและพิจารณาเรื่องความเที่ยงตรงและแม่นยำของวิธีการ/ เครื่องมือ, cost-benefit หรือ cost effective ตลอดจนความเหมาะสมในการปฏิบัติร่วมด้วย

ตารางที่ 7 ความชุกผู้ที่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงพ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2558

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2553			พ.ศ. 2558		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
15-24	1.0	1.1	1.0	1.2	0.3	0.8
25-34	2.2	2.3	2.2	1.8	2.3	2.1
35-44	4.3	6.7	5.5	4.8	6.4	5.7
45-54	11.3	16.3	13.9	14.4	19.0	16.9
55-64	19.8	27.5	23.9	28.6	31.3	30.0
65-74	28.5	35.6	32.4	37.3	43.2	40.5
75-79	-	-	-	38.7	48.9	44.5
รวม	7.4	10.8	9.1	13.8	16.6	15.3

ตารางที่ 8 ความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา พ.ศ. 2553 และพ.ศ. 2558

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2553			พ.ศ. 2558		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
15-24	41.8	50.8	46.2	46.1	52.3	48.9
25-34	54.9	67.7	61.3	57.7	73.5	66.0
35-44	66.6	78.3	72.7	69.1	83.3	76.4
45-54	74.2	81.0	77.8	79.6	88.4	84.3
55-64	80.3	87.9	84.4	86.4	91.9	89.3
65-74	83.9	88.3	86.4	90.0	92.4	91.3
75-79	-	-	-	88.0	91.3	89.8
รวม	62.6	73.2	68.0	68.5	79.4	74.1

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.8 ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ทุก 3-4 เดือนต่อครั้งหรือพบแพทย์เดือนเว้นเดือน นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติจากการทำหน้าที่ของไตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 1.2 ครั้งต่อปีในจำนวนนี้ร้อยละ 40 ไม่ได้รับการตรวจเลือดในรอบปีที่ผ่านมาการได้รับการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไตของผู้มีความดันโลหิตสูงมีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคไตจากการศึกษา cohort studyของFoxetal. 2004 และ Kurella,Lo,andChertow 2005 พบว่าผู้มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้ 1.73 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ไม่มีความดันโลหิตสูง และถ้ามีอายุมากกว่า 60 ปี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตนี้จะเพิ่มอีก 2 เท่า

สำหรับการดูแลสุขภาพพบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 70 มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงพบว่าการลดอาหารรสเค็มมีการปฏิบัติมากที่สุด และการควบคุมน้ำหนักตัวหรือออกกำลังกายพบน้อยที่สุดแม้ว่ายังไม่มีการศึกษาที่สามารถระบุอย่างแน่นชัดว่าพฤติกรรมใดมีผลดีที่สุด แต่มักรายงานว่าพฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การลดอาหารรสเค็ม หรือลดอาหารไขมันสูงการผ่อนคลายความเครียดการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัวร่วมกันช่วยควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงแต่สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบผู้มีความดันโลหิตสูงพยายามลด หรือเลิกเกือบครึ่งของผู้ดื่มมากกว่าลด หรือเลิกการสูบบุหรี่พบประมาณหนึ่งในสามเท่านั้น จากการศึกษาของ Sess0 et al. 2008 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะพัฒนาให้มีภาวะความดันโลหิตสูงในประชาชนทั่วไป หรือทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นในผู้มีระดับความดันโลหิตสูงอยู่ จึงจำเป็นต้องให้ผู้มีความดันโลหิตสูงทุกคนลดการดื่ม จนถึงเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในระดับประชากร ยังมีความเป้าหมายให้อายุที่ป่วยสูงขึ้นเพื่อลดภาระการป่วยและการตายและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในประชากรลงในปี 1995 Cooketal. ได้แสดงผลการศึกษาให้เห็นว่า การลดค่าเฉลี่ย DBP ลง 2 mmHg ในประชากรประเทศสหรัฐอเมริกา มีผลลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงได้ถึง 17%,โรคหลอดเลือดหัวใจ 6%, และโรคหลอดเลือดสมอง 15% จึงมีความ

พยายามที่จะทำให้ประชากรส่วนใหญ่มีระดับ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ที่ส่งผลลดความชุกโรคและเพิ่มอายุที่เริ่มป่วย นอกจากนี้ในงานสาธารณสุขยังมีความพยายามขับเคลื่อนให้ประชาชนทั่วไปความตระหนักต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ความเข้าในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร สำหรับระบบบริการสุขภาพมีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและการให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรค

เอกสารอ้างอิง

Cook, N.R., J.Cohen, P.R. HerBert, J.O. Taylor, and C.H. Hennekens. Implication of Small Reduction in Diastolic Blood Pressure for Primary Prevention.Aech Intern Med(1995):155:701-709.

Fox, C.S.,M.G.Larson, E.P. Leip, B. Culleton, P.W. Wilson, and D. Levy. Predictors of New-onset Kidney Disease in a Community-Based Population.JAMA (2004) :291:844-850.

Kurella, M., J.C. Lo, and G.M. Chertow.Metabolic Syndrome and the risk for Chronic Kidney Disease among Nondiabetic Adults.J Am SocNephrol (2005):16:2134-2140.

Sesso, H.D., N.R. Cook, J.E. Buring,J.E. Manson, and J.M. Graziano. Alcohol Consumption and the Risk of Hypertension in Woman and Man. Hypertension (2008): 51:1080-1087.

วิชัย เอกพลากร.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.

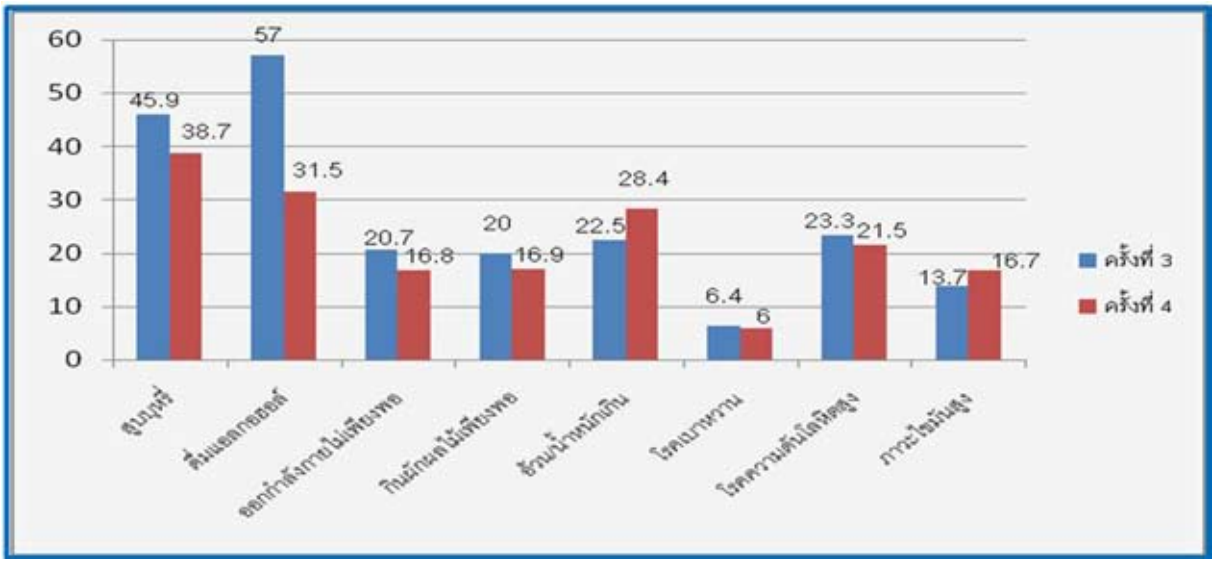
จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552) ด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าสัดส่วนการกินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม ภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 สรุปได้ดังนี้

- ความชุกของการสูบบุหรี่เป็นประจำในผู้ชายลดลงจากร้อยละ 45.9 เป็นร้อยละ 38.7 และในผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 2.1
- ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (binge drinking) ในชายลดลงจากร้อยละ 57.0 เป็นร้อยละ 31.5 และในหญิงลดลงจากร้อยละ 19.0 เป็นร้อยละ 4.4
- ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพออยู่ในระดับที่ดีขึ้น คือ ในชายจากร้อยละ 20.7 เป็นร้อยละ 16.8 และในหญิงจากร้อยละ 24.2 เป็นร้อยละ 20.2
- สัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอ ตามข้อแนะนำ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) ในผู้ชายลดลงจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 16.9 และในผู้หญิง ลดลงจากร้อยละ 24 เป็นร้อยละ 18.5
- ความชุกของภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก./ตร.เมตร) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้หญิงมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 ส่วนในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 และภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นในผู้หญิงจากร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 45 ส่วนในผู้ชายจากร้อยละ 15.4 เพิ่มเป็นร้อยละ 18.6
- ความชุกโรคเบาหวานในผู้ชายลดลงจาก ร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 6.0 ส่วนในผู้หญิงความชุกเพิ่มเล็กน้อยจากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 7.7

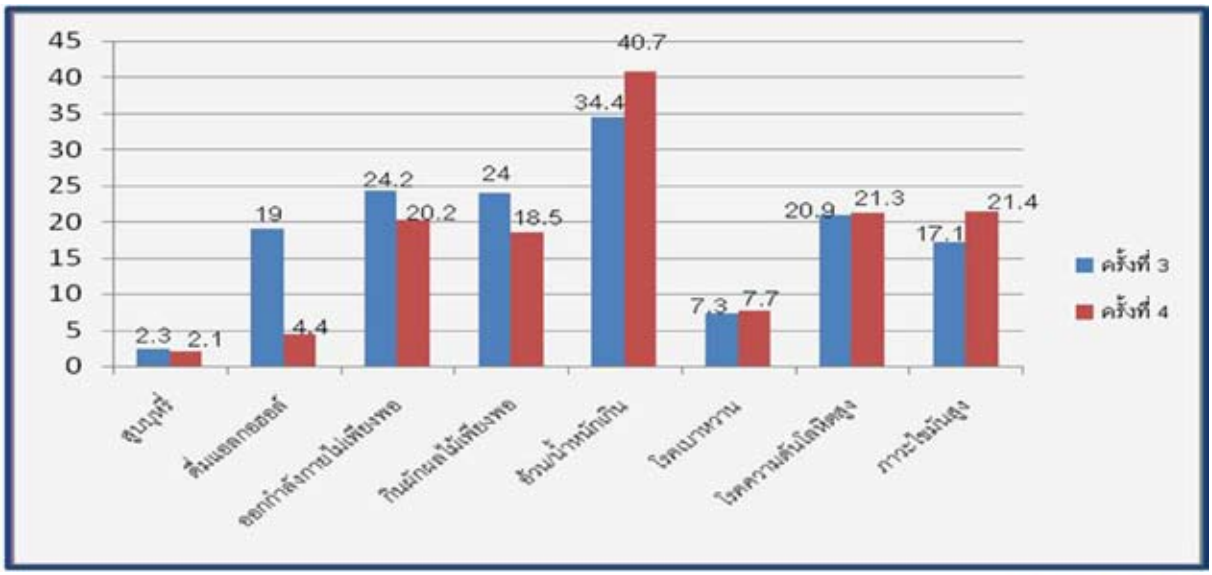
- ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน คือ ในชายจากร้อยละ 23.3 ลดลงเหลือร้อยละ 21.5 ส่วนในหญิงจากร้อยละ 20.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ21.3

- ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) ของประชากรไทยอายุ 15 ขึ้นไป เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ในผู้หญิงเพิ่มจาก 197.5 เป็น 208.6 มก./ดล. ในผู้ชายเพิ่มจาก 188.9 เป็น 199.2 มก./ดล. ส่วนความชุกของ TC $\geq$ 240 มก./ดล. เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็น 21.4 ในผู้หญิง และเพิ่มจากร้อยละ 13.7 เป็นร้อยละ 16.7 ในผู้ชายตามลำดับ

ภาพที่ 7 เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในเพศชาย ที่พบจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552)



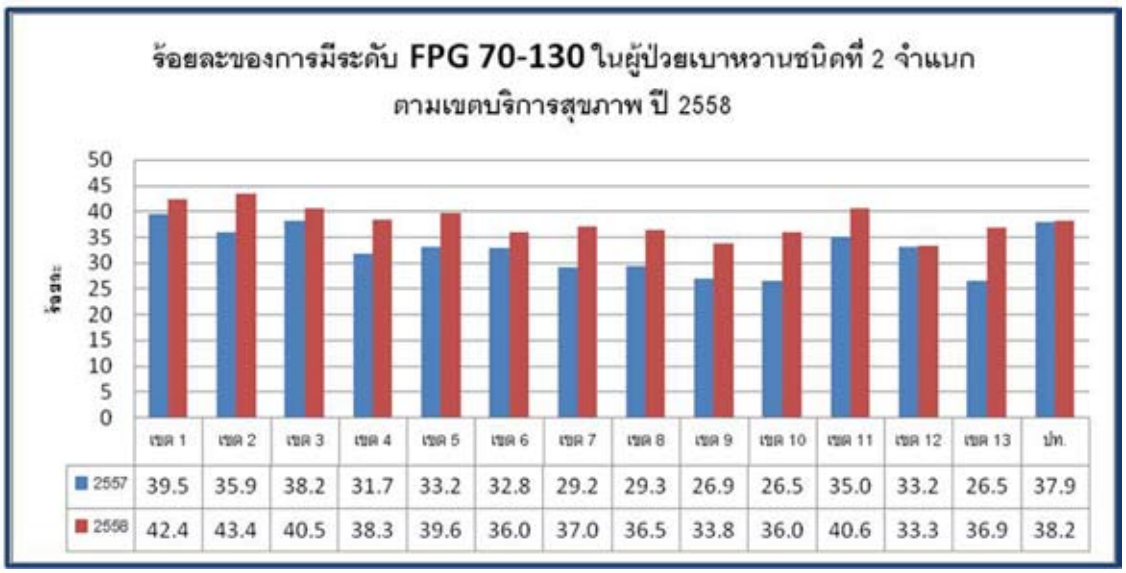
ภาพที่ 8 เปรียบเทียบร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในเพศหญิง ที่พบจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (พ.ศ.2546-2547) และครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552)



จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดยเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 10 ล้านคน (ร้อยละ 18.2) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ครั้ง 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณา อัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) รองลงมาคือกลุ่ม ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) (ร้อยละ 16.6 และ 14.7 ตามลำดับ) อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่า ผู้หญิง 18.4 เท่า (ร้อยละ 40.5 และ 2.2 ตามลำดับ) นอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล 1.3 เท่า (ร้อยละ 23.0 และ 18.0 ตามลำดับ)พฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เป็นผู้ดื่มสุราในรอบ 12 เดือนที่แล้วประมาณ 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราฯ สูงกว่าหญิงประมาณ 4 เท่า กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตรา การดื่มสุราฯ สูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2) และมีข้อสังเกตว่า กลุ่มผู้สูงวัยที่ดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 18.4 เมื่อพิจารณาถึงความบ่อยครั้งของการดื่มสุราฯ พบว่า ร้อยละ 57.6 เป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 42.4 เป็นผู้ที่ดื่ม สม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาความถี่หรือความบ่อยครั้งในการดื่มของ กลุ่มผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอนั้น พบว่าเป็นผู้ที่ดื่ม 5 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ถึงร้อยละ 38.3 ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 26.2

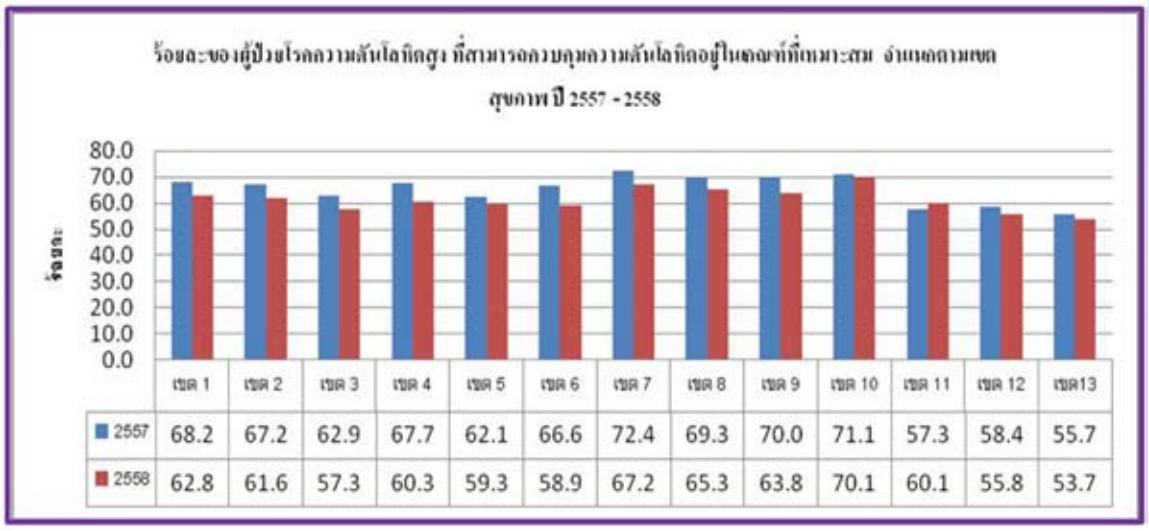
จากรายงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2557 และ 2558 (Med Res Net) ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา ปี 2557 และ 2558 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น คือ ปี 2558 เท่ากับ 38.2 และ ปี 2557 เท่ากับ 37.9 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ 2 ครั้งติดต่อกัน ลดลง คือ ปี 2558 เท่ากับ 41.5 และ ปี 2557 เท่ากับ 42.7 ดังข้อมูลตามภาพที่5 และ 6

ภาพที่ 9 เปรียบเทียบร้อยละของการมีระดับ FPG 70-130 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2557 และ 2558



ที่มา : การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของรพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่ กทม. ประจำปี 2557 และ 2558 (Med Res Net)

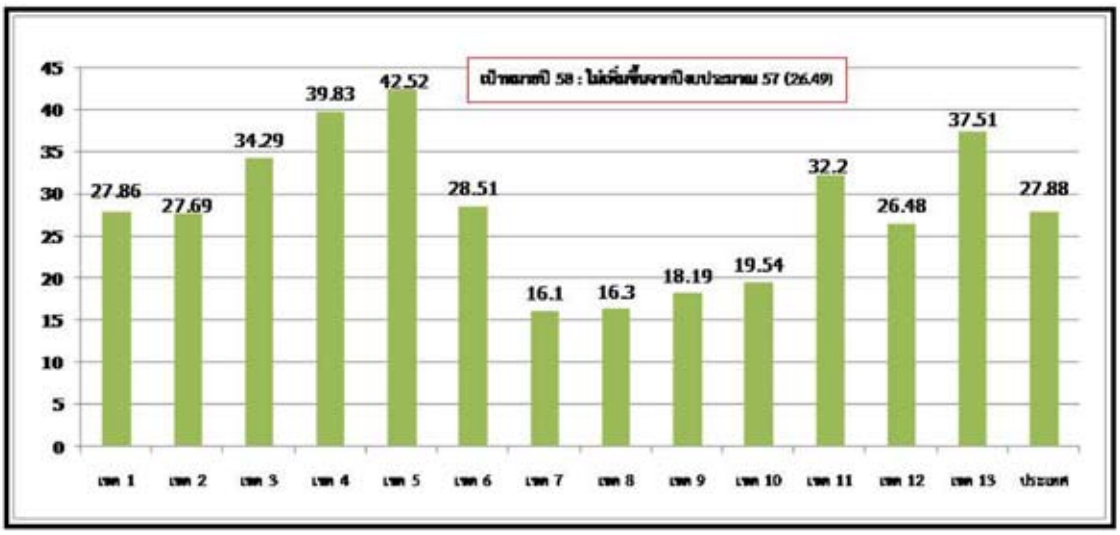
ภาพที่ 10 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม จำแนกตามเขตสุขภาพปี 2557 และ 2558



ที่มา : การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของ รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่ กทม. ประจำปี 2557 และ 2558 (Med Res Net)

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับกระทรวง อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ 10 ภายในระยะ 5 ปี (2558 -2562) พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 รอบ 12 เดือน (ต.ค.57 – ก.ย.58) เท่ากับ 27.88 ต่อประชากรแสนคน

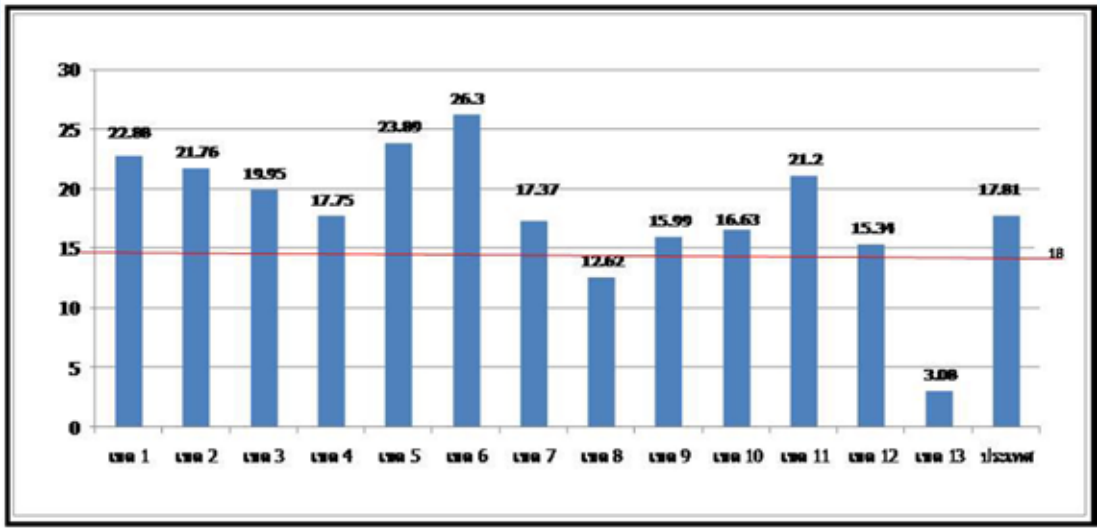
ภาพที่ 11 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I20 - I25) ต่อประชากรแสนคน ทุกกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2558 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558)



ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

และตัวชี้วัดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงานปี 2558 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (V01-V89) แยกรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 คือ 17.81 ต่อประชากรแสนคน

ภาพที่ 12 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน (V01 – V89) ต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2558 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2557 - กันยายน 2558)



ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

3. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2557

ปัญหาอุบัติเหตุเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ สมัชชาสหประชาชาติได้ประกาศเจตนารมณ์ในปฏิญญามอสโกให้ปี พ.ศ. 2554 – 2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกได้ร่วมขับเคลื่อนวาระความปลอดภัยทางถนนของโลกโดยมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 กำหนดให้ “ปี พ.ศ. 2554 – 2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยลงครึ่งหนึ่ง หรือในอัตราที่ต่ำกว่า 10 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน

จากรายงาน Global status report 2015 พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 1.25 ล้านคนต่อปี และอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บ เป็นจำนวน 20-50 ล้านคนในแต่ละปีในขณะที่สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

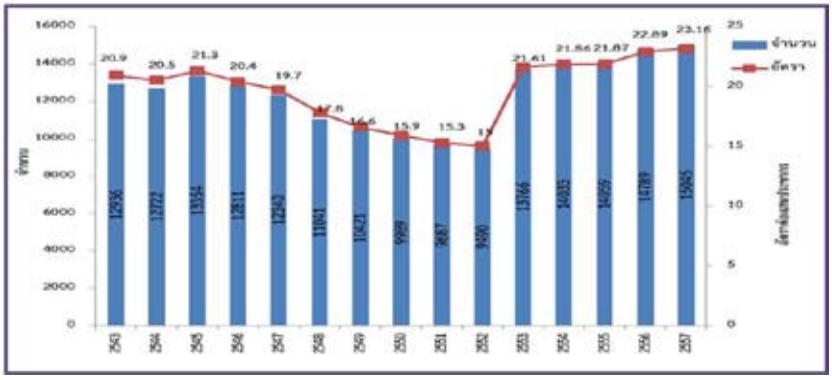
จากข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 15,045 รายคิดเป็น 23 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ในขณะที่ผู้บาดเจ็บทั้งหมด (Admit) มีจำนวนถึงประมาณ 115,7211 คน (ข้อมูลปี 2556) คิดเป็น 1,791 คนต่อแสนประชากร

อุบัติเหตุทางถนนในภาพประเทศ

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลา 15 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ.2543 – 2557 พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง 2553-2552 (10ปี) มีแนวโน้มลดลง

แต่เมื่อปี 2553 เป็นต้นมาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้มีระบบวิธีการจัดเก็บข้อมูลที่ดีขึ้น โดยนำข้อมูลมรณบัตรมาสอบทานกับหนังสือรับรองการตายเพื่อปรับสาเหตุการตายให้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จาก 15.00 ต่อแสนประชากร ในปี 2552 เป็น 21.61 ในปี 2553 และกระทั่งในปี 2557 อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเป็น 23.16 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 13 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร100,000 คนจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) ปี 2543-2557

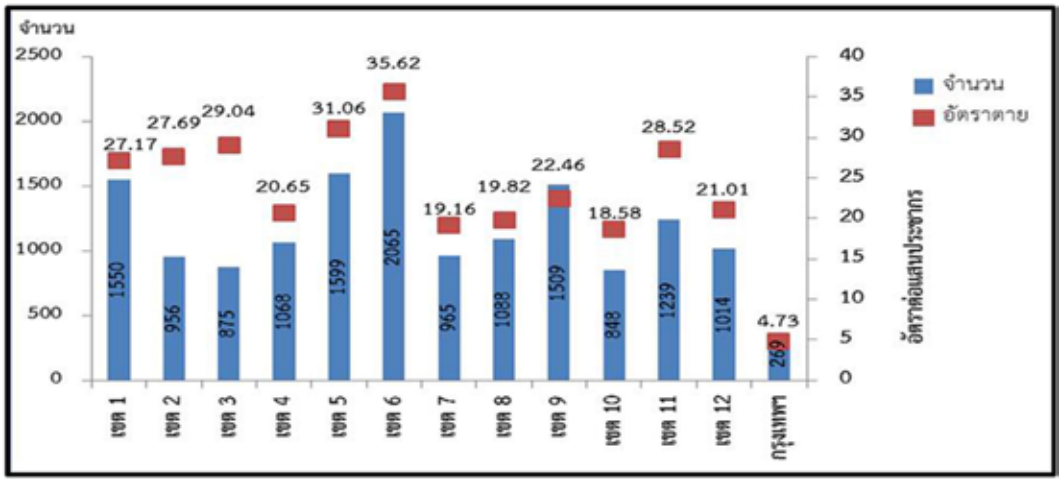


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
: ปี 2533– 2557ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) ในภาพเขตบริการสุขภาพ

จากข้อมูลภาพเขตบริการสุขภาพ พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 6 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด (35.62 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 5 (31.06) และ เขตบริการสุขภาพที่ 3 (29.04) ตามลำดับ

ภาพที่ 14 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) ปี พ.ศ. 2557 รายเขตบริการสุขภาพ

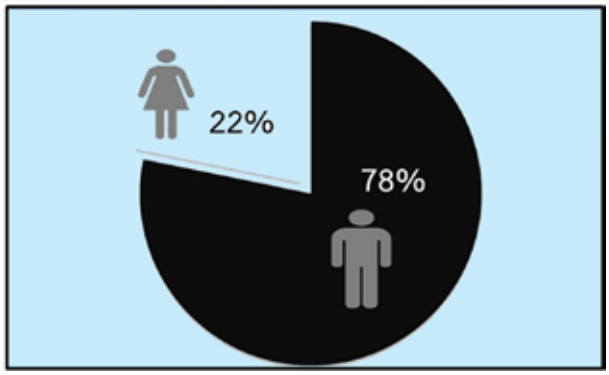


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เพศ

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศจะเห็นว่า เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าเพศหญิงประมาณ3เท่าตัวโดยเพศชายมีจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด11,761คน(78%)ส่วนเพศหญิงมีจำนวนการเสียชีวิต 3,284 คน (22%)

ภาพที่ 15 จำนวนผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามเพศ ปี 2557



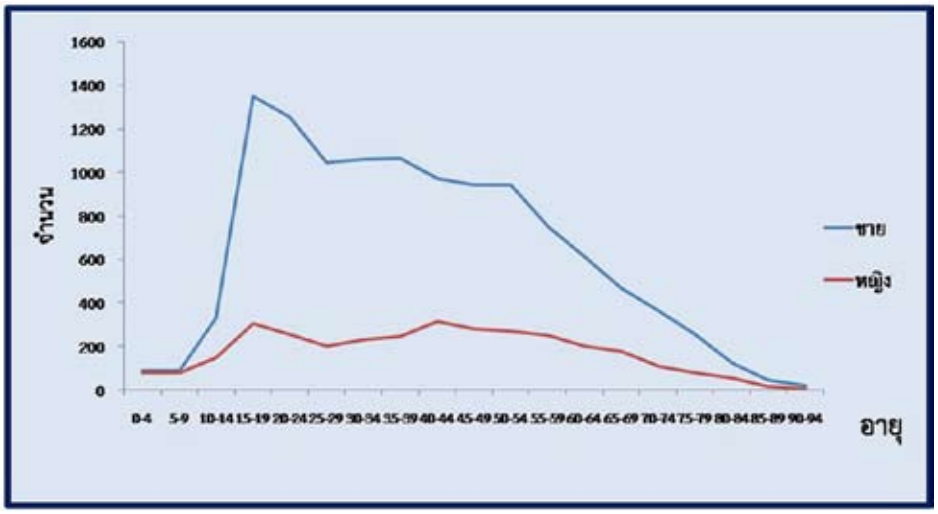
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มอายุ

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามกลุ่มอายุ ในผู้ชาย พบว่า กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (1,349 คน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี (1,255 คน) ส่วนกลุ่มอายุที่เสียชีวิตน้อยที่สุด คือกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป

ส่วนเพศหญิง กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 40-44 ปี (313 คน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (303 คน) ส่วนกลุ่มที่เสี่ยชีวิตน้อยที่สุดยังเป็นกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไปเช่นเดียวกับเพศชาย

ภาพที่ 16 จำนวนการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2557

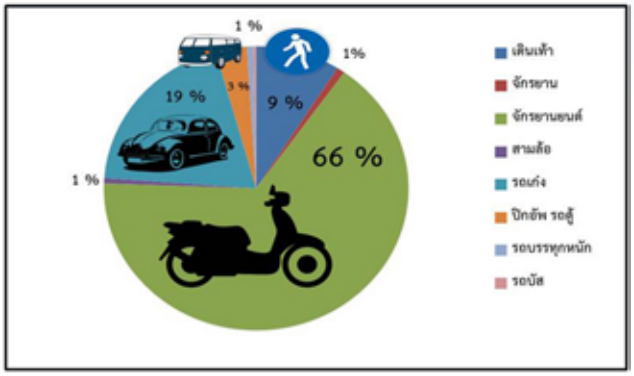


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยานพาหนะที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามประเภทยานพาหนะ พบว่า รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีจำนวนการเสียชีวิตมากที่สุด 5,394 คน (66%) ส่วนผู้ใช้รถบัสเป็นพาหนะมีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด 26 คน มีข้อสังเกตว่า คนเดินเท้า คือ กลุ่มที่เสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 รองมาจากผู้ใช้รถจักรยานยนต์และรถเก๋ง

ภาพที่ 17 จำนวนผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกตามประเภทของผู้ใช้รถใช้ถนน ปี 2557

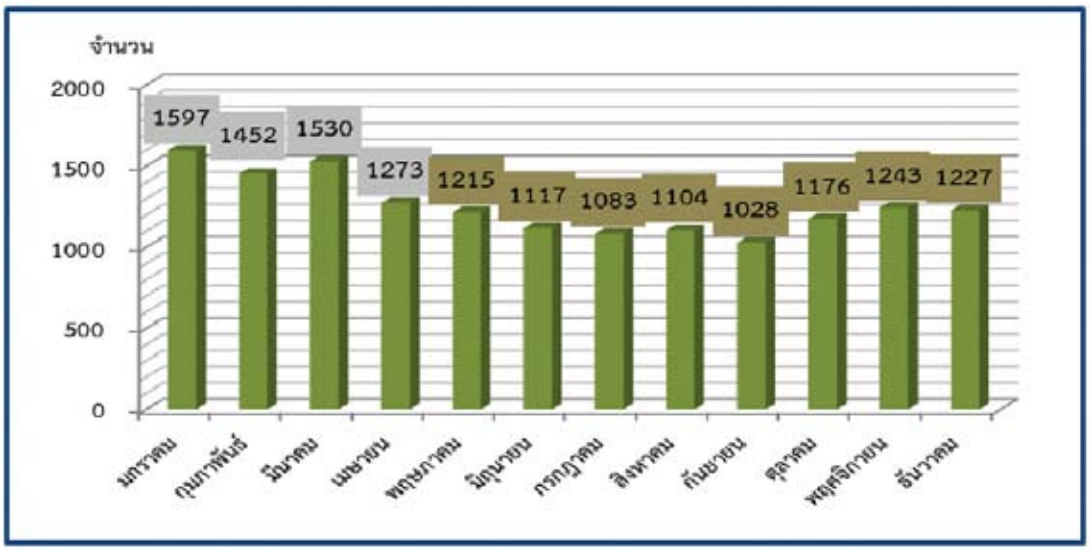


แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเวลา

ช่วงเวลาที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ ช่วงเดือนมกราคม ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตถึง 1,597 คน รองลงมาคือเดือน มีนาคม กุมภาพันธ์ และเมษายน ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ช่วงเดือน มกราคม มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด ปัจจัยหนึ่งน่าจะมาจากกเทศกาลปีใหม่ และพบว่าในช่วงเดือน กรกฎาคม สิงหาคม และกันยายน ซึ่งเป็นช่วงเข้าพรรษา จำนวนผู้เสียชีวิตจะต่ำกว่าเดือนอื่นๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเดือนตุลาคม พฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงออกพรรษา และเริ่มเข้าฤดูกาลท่องเที่ยว

ภาพที่ 18 จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (V01-V89) จำแนกรายเดือน ปี 2557



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

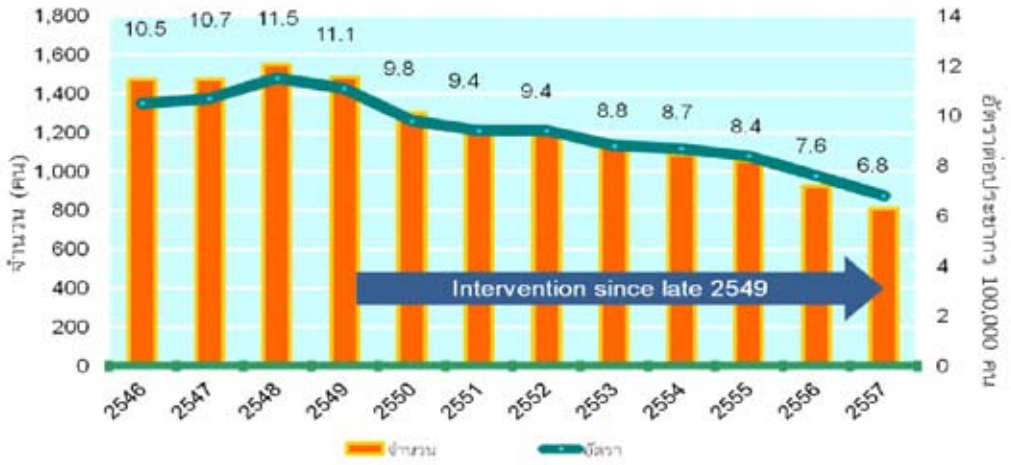
4. สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557

สุชาดา เกิดมงคลการ และส้ม เอกเฉลิมเกียรติ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
E-mail: jew_suchada@hotmail.com, som_atat@yahoo.com

รายงานการจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก[1] พบว่าในแต่ละปีมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 372,000 คน คนที่จมน้ำเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) โดยมีจำนวนการเสียชีวิตปีละ 140,219 คน

ประเทศไทยในกลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ[2-4] อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. 2548 - 2557) อยู่ในช่วง 6.8-11.5 [5] และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,177 คนหรือวันละ 3.2 คน (ภาพที่ 19) อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำ เท่ากับร้อยละ 37.2 [6]

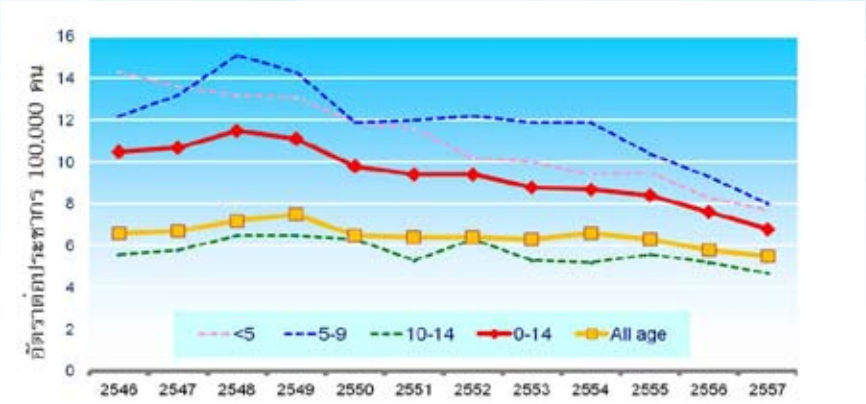
ภาพที่ 19 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำจมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 - 2557



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประชากรที่เสี่ยงได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีซึ่งมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงถึงร้อยละ 30 ของทุกกลุ่มกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว เด็กอายุ 5-9 ปีมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ (ภาพที่ 20)

ภาพที่ 20 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2546 – 2557



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังพบว่าเด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆ คน เนื่องจากเด็กไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องจึงมักกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำ และจากการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคพบว่าเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ว่ายน้ำเป็นร้อยละ 23.7 และว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ (มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือ) เพียงร้อยละ 4.4 ทั้งนี้เด็กที่เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะมีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ และทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำ มากกว่าคนที่ไม่ได้เรียนถึง 7.4 เท่า, 20.7 เท่า และ 2.7 เท่า ตามลำดับ [7]

ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด เท่ากับ 148 คน รองลงมาคือมีนาคมมีจำนวน 129 คนและพฤษภาคม 125 คน ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคการศึกษา[5] ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 พบว่าในช่วงวันธรรมดามีการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงกว่าช่วงวันเสาร์ อาทิตย์ (แตกต่างจากช่วงก่อนหน้านี้ที่พบว่าวันเสาร์ อาทิตย์จะมีการจมน้ำสูงสุด) ทั้งนี้ช่วงเวลา 12.00 - 17.59 น. ยังคงเป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด สถานที่ที่เด็กตกน้ำ จมน้ำอยู่ที่บ้าน และบริเวณบ้าน สูงที่สุด (ร้อยละ 38.5) [6]

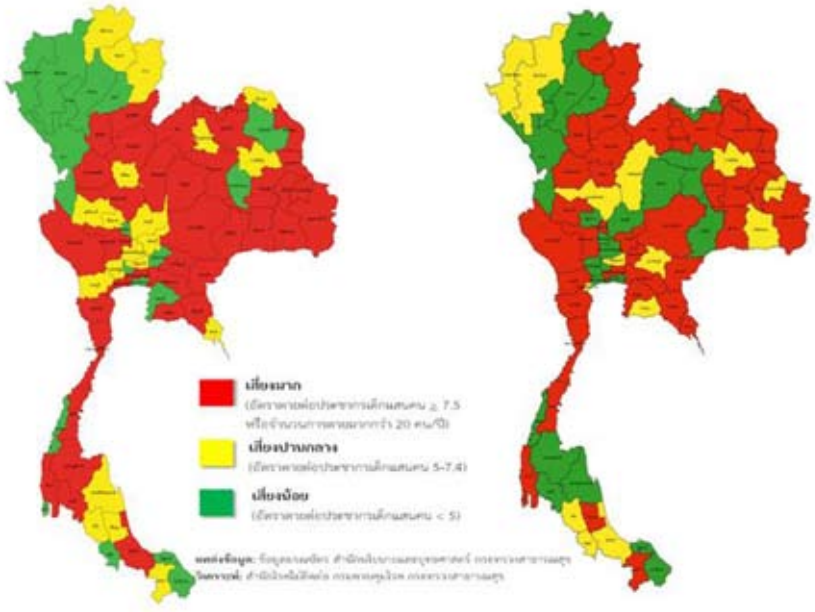
แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงที่สุด คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ 49.4) รองลงมาคือสระว่ายน้ำ (ร้อยละ 6.9) และอ่างอาบน้ำ (ร้อยละ 4.6) การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนลงเล่นน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ก่อให้เกิดการตกน้ำ จมน้ำ เด็กอายุ 10-14 ปีที่บาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 3.03 [6]

เด็กในแต่ละกลุ่มอายุจะมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำแตกต่างกัน (2,4, 8) โดยเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) การทรงตัวมักไม่ดี เนื่องจากมวลสารของศีรษะยังมีสัดส่วนสูง จุดศูนย์ถ่วงอยู่สูง จึงทำให้ล้มในท่าที่ศีรษะทิ่มลงได้ง่าย จึงมักพบเด็กจมน้ำสูงในแหล่งน้ำภายในบ้านหรือบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น ถังน้ำ กะละมัง บ่อน้ำ แอ่งน้ำ ส่วนเด็กอายุมากกว่า 5 ปี เด็กเริ่มโตและซน จะเริ่มออกไปเล่นนอกบ้าน ประกอบกับเด็ก/ผู้ดูแล/ชุมชนไม่รู้สึกว่าแหล่งน้ำเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ดังนั้นแหล่งน้ำที่พบเด็กจมน้ำสูงคือ แหล่งน้ำขุดเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำตามธรรมชาติ (แม่น้ำ คลอง บึง ฯ)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ เมื่อจำแนกการเสียชีวิตเป็นรายจังหวัดโดยใช้ฐานข้อมูลปี พ.ศ. 2557 พบว่า จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 40 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี สิงห์บุรี นครนายก ตราด สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี จันทบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี สุรินทร์ นครราชสีมา เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ อุดรธานี มหาสารคาม ร้อยเอ็ด มุกดาหาร ยโสธร อุบลราชธานี นครพนม สกลนคร พิจิตร อุทัยธานี กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ พิษณุโลก สุโขทัย น่าน พะเยา ชุมพร ภูเก็ต พังงา ยะลา พัทลุง และกรุงเทพมหานคร จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5 - 7.4 มีจำนวน 15 จังหวัด และจังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 5 มีจำนวน 22 จังหวัด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลปี พ.ศ. 2556 พบว่าจังหวัดพื้นที่เสี่ยงมากเดิมลดไป 17 จังหวัด (คงอยู่ 22 จังหวัด) และมีเพิ่มใหม่อีก 18 จังหวัด (ภาพที่ 21)

ภาพที่ 21 เปรียบเทียบการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 และ 2557 จำแนกตามเขตพื้นที่เสี่ยง

ปี พ.ศ. 2556 ปี พ.ศ. 2557



เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดพบว่าจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนสูงที่สุด 10 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2557 ได้แก่ ตราด สุรินทร์ อุดรธานี สระแก้ว ภูเก็ต เพชรบุรี พังงา พิจิตร ประจวบคีรีขันธ์ และจันทบุรี ส่วนจังหวัดที่มีทั้งอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนและจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กสูงที่สุด 10 อันดับแรก ในปีพ.ศ. 2557 ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 9 จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงที่สุด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555-2557

อันดับ	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557	
	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน
1	สระแก้ว	18.1	สระแก้ว	24.7	ตราด	14.3
2	ฉะเชิงเทรา	18.1	ประจวบคีรีขันธ์	17.9	สุรินทร์	14.2
3	อำนาจเจริญ	16.3	พังงา	16.7	อุดรธานี	13.7
4	สมุทรสงคราม	15.8	อุตรดิตถ์	15.6	สระแก้ว	13.4
5	นครนายก	15.3	ฉะเชิงเทรา	15.3	ภูเก็ต	13.3
6	ระยอง	15.3	สุรินทร์	14.3	เพชรบุรี	13.3
7	ปราจีนบุรี	15.1	มุกดาหาร	13.2	พังงา	13.1
8	สุพรรณบุรี	15.1	พิษณุโลก	12.9	พิจิตร	12.6
9	สกลนคร	14.5	สมุทรสงคราม	12.7	ประจวบคีรีขันธ์	12.0
10	จันทบุรี	14.3	ศรีสะเกษ	12.5	จันทบุรี	11.5

ตารางที่ 10 จังหวัดที่มีจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงที่สุด 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2555-2557

อันดับ	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556		ปี พ.ศ. 2557	
	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน
1	นครราชสีมา	40	สุรินทร์	40	อุดรธานี	41
2	ศรีสะเกษ	40	นครราชสีมา	36	สุรินทร์	39
3	อุบลราชธานี	39	ศรีสะเกษ	36	อุบลราชธานี	39
4	สกลนคร	34	บุรีรัมย์	34	นครราชสีมา	23
5	สุรินทร์	32	อุบลราชธานี	31	ชลบุรี	22
6	อุดรธานี	32	สระแก้ว	28	ร้อยเอ็ด	22
7	บุรีรัมย์	30	สุราษฎร์ธานี	25	สกลนคร	22
8	สงขลา	30	กรุงเทพมหานคร	23	กรุงเทพมหานคร	21
9	กรุงเทพมหานคร	26	ขอนแก่น	22	ศรีสะเกษ	19
10	นครศรีธรรมราช	25	สงขลา	22	สงขลา	19

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แหล่งข้อมูล

1. World Health Organization. The Global Report on Drowning. Available from: http://www.lifesaving.bc.ca/sites/default/files/WHO_Report_on_Drowning_-_November_17_2014.pdf [2014 Nov 22].
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
3. สุชาดา เกิดมงคลการ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546 - 2557 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
4. ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2548 - 2557 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
6. สำนักระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2556 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. สุชาดา เกิดมงคลการ, ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ "วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ". สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2557.
8. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การจมน้ำในเด็กและการป้องกัน [Online], Available form: www.csip.org, [Accessed 2007 Nov 10].

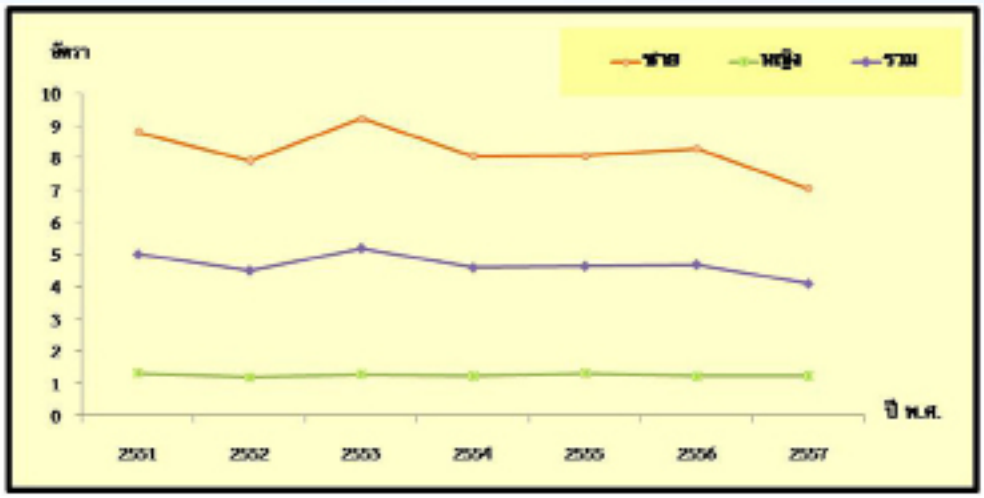
5. สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย ปี พ.ศ. 2557

นิพา ศรีช้าง และลวิตรา ก่ำวี
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ

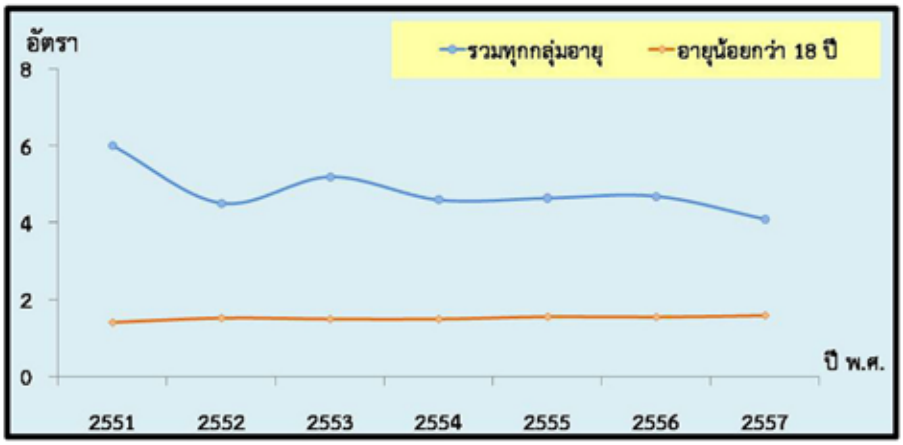
● การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สังคมไม่ควรมองข้าม ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต 475,000 คนทั่วโลก หรืออัตรา 6.7 ต่อประชากรแสนคน และพบมากในประเทศที่มีเศรษฐานะต่ำถึงปานกลาง
● ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากถึง 2,652- 3,301 คนต่อปี หรือกว่า 7 - 9 คนต่อวันและเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี มากถึง 228 คน
● โดยผู้เสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ถึง 6 เท่าและพบสูงสุด ในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-44 ปีในเพศชายขณะที่เพศหญิงพบมากในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45-59 ปี
● เมื่อจำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ พบว่า 5 อันดับแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง คือ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12, 11, 6, 5 และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ
● เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 20 จังหวัดแรก อยู่ในภาคใต้
● ทั้งนี้ วิธีการทำร้ายจนถึงแก่ชีวิต เกือบครึ่งหนึ่งจากอาวุธปืน (ร้อยละ 47.58) รองลงเกิดจากวัตถุมีคม (ร้อยละ 25.81)
● ปัจจัยเสี่ยงต่อความรุนแรงจากการถูกทำร้ายที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด มีความเครียด มีปัญหาสุขภาพจิต และหึงหวง นอกใจ

● ผลจากการถูกทำร้าย ทำให้เกิดการบาดเจ็บและความพิการ มีปัญหาสุขภาพจิต และใช้สารเสพติด (เช่น เกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (เช่น มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด) เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการเจริญพันธุ์ (เช่น ท้องไม่พร้อม โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น)

ภาพที่ 22 อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายต่อประชากรแสนคนจำแนกตามเพศปี พ.ศ. 2548 - 2557



ภาพที่ 23 อัตราการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของประชากรไทยและกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2557



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Development Programme. Global status report on violence prevention 2014.[Online]. Available from: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014 [10 Mar 2015]

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร, พ.ศ. 2551 - 2557.

3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกทำร้าย (Severe injury due to assault), Annual Epidemiological Surveillance Report 2013. [Online]. Available from: http://boe.moph.go.th [8 Oct 2015]

4. ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ผลการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงในภาพรวม 76 จังหวัด ปี 2556. [Online]. Available from: http://www.m-society.go.th/document/news/newss_9028.pdf.[3 Jan 2014]

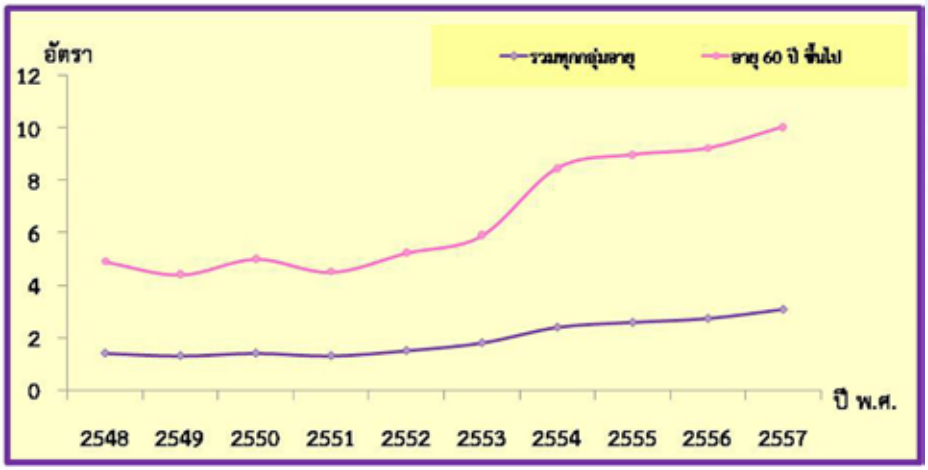
6. สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ลวิตรา ก่ำวี และนิพา ศรีช้าง
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ

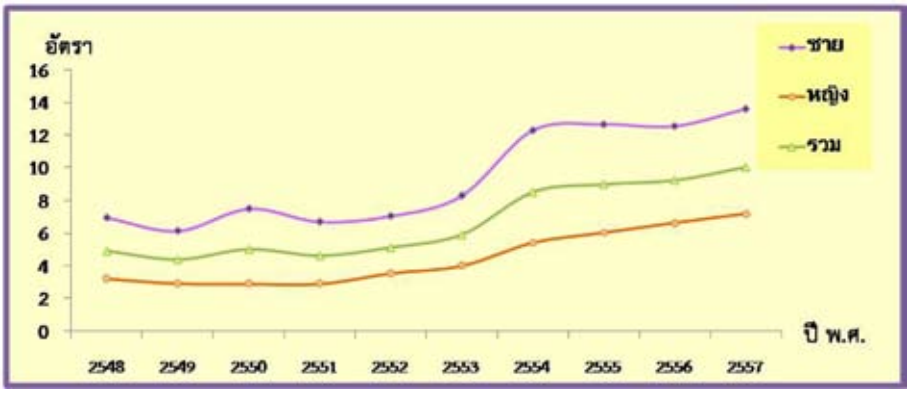
การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณปีละ 424,000 คน เฉลี่ยวันละ 1,160 คน[1] ขณะที่ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,007 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 909 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และพบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 3.4 เท่า เมื่อพิจารณาตามภูมิภาคและเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 3 และ 11 ตามลำดับ และจังหวัดที่มีอัตราตายจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงสุด 10 อันดับ พบว่าเป็นจังหวัดในภาคเหนือและภาคใต้ ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นภาคกลางและภาคตะวันออกร้อยละ 20[2]

สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้สูงอายุได้แก่ร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด สายตาผิดปกติ เดินเซ เคลื่อนไหวลำบาก มีการรับรู้ที่ช้า มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี รวมทั้งมีการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นและบันไดลื่น/เปียก พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันไดและห้องน้ำ[3]โดยการบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น อาการฟกช้ำแผลถลอก ภาวะกระดูกหักจนถึงขั้นรุนแรงและเสียชีวิตได้และเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ประชาชนมีการเข้าถึงและรับบริการจำนวนมาก ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อจึงเห็นถึงความสำคัญในการช่วยส่งเสริม ป้องกัน และลดการบาดเจ็บของประชาชนได้ จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุขขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานฯ 4 เรื่อง ได้แก่ การบาดเจ็บในเด็ก การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการบาดเจ็บจากความรุนแรง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกัน/ลดปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บสำหรับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขและเครือข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ภาพที่ 24 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของประชากรไทยและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2548 - 2557[2]



ภาพที่ 25 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2548- 2557[2]



แหล่งข้อมูล :

1. World Health Organization.Fact Sheet: Falls [Internet].1999 [cited 2013 Dec20]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/ factsheets/fs344/en/

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณบัตร, พ.ศ. 2548 - 2557.

3. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age 2007. Switzerland: Langfeldesigns.com.

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ

แผนปฏิบัติราชการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ

ที่	โครงการ	เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)
1	โครงการจัดทำรายงานประจำปี 2557	1,400 เล่ม	2	1/1.1	168,000
2	โครงการบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2558	1 หน่วยงาน	ภารกิจพื้นฐาน	1/1.1	1,403,695
3	โครงการบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2558 (เพิ่มเติม)	1 หน่วยงาน	ภารกิจพื้นฐาน	2/2.1	207,778
4	โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับต้น/กลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	2 คน	6	2/2.1	71,760
5	โครงการพัฒนาการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสอบสวนไปสู่การพัฒนามาตรการองค์กรและมาตรการองค์กรและการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ในชุมชนนำร่อง	12 จังหวัด	4	2/2.4	925,527
6	โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชนในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่มีความพร้อม และพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพ	1 เรื่อง	1	2/2.4	742,718
7	โครงการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อ	1 หลักสูตร	1	2/2.5	1,818,796
8	โครงการนำร่องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	2 รูปแบบ	1	2/2.5	260,937
9	โครงการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง	1 หลักสูตร	1	2/2.5	1,737,645
10	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มวัยทำงานในสถานบริการสาธารณสุข	1 เรื่อง	1	2/2.5	1,388,540

ที่	โครงการ	เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)
11	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ลดเสี่ยงเลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ภายใต้โครงการรณรงค์ “เข้าพรรษา ลดเสี่ยง (อ้วน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย) สร้างบุญ” ปี 2557)	12 แห่ง	1	2/2.5	569,229
12	โครงการองค์กรต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคหัวใจและหลอดเลือดสุขภาพดี ที่ลดเสี่ยงบูรณาการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข	8 หน่วยงาน	1	2/2.5	260,950
13	โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพวัยทำงาน	2 เรื่อง	1	2/2.5	1,190,395
14	โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	12 เรื่อง	1	2/2.5	471,260
15	โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน	1 เรื่อง	1	2/2.5	789,388.
16	โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นที่สำคัญ (การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบาดเจ็บจากความรุนแรง)	2 แห่ง	1	2/2.5	485,821
17	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการ	100 เครือข่าย	1	2/2.5	3,020,446
18	โครงการจัดการความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในองค์กรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	3 เรื่อง	1	2/2.5	85,453
19	โครงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านวิชาการการปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2558	1 ฉบับ	1	2/2.5	35,520
20	โครงการจัดทำแนวทางการดำเนินงานจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบวิดิทัศน์	10 ชุด	1	2/2.5	99,510

ที่	โครงการ	เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)
21	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2558	1 ฉบับ	1	2/2.5	42,350
22	โครงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	1 ฉบับ	1	2/2.5	3,642
23	โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ	60 คน	1	2/2.5	37,273
24	โครงการศึกษากระบวนการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1 รูปแบบ	1	2/2.5	2,550
25	โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 (เพิ่มเติม)	12 เรื่อง	1	2/2.5	419,824
26	โครงการมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ	12 หน่วยงาน	1	2/2.5	4,885,863
27	โครงการสนับสนุนสื่อและเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	7 เรื่อง	1	2/2.5	2,859,950
28	โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล	5 จังหวัด	1	2/2.5	3,020,446
29	โครงการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD)	1 รูปแบบ	1	2/2.5	35,520
30	โครงการสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ	12 เขตบริการสุขภาพ	1	2/2.5	1,122,250
31	โครงการส่งเสริมมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข	1 เรื่อง	2	2/2.5	83,356

ที่	โครงการ	เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)
32	โครงการสร้างบุญเข้าพรรษา “ลดเสี่ยงเลี่ยงโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน” ปี 2558	30 แห่ง	2	2/2.5	171,661
33	โครงการนักเรียนชวนทำดีช่วงเข้าพรรษา ปีการศึกษา 2558 (อ้วน บุหรี่ เหล้า)	1 ฉบับ	1	2/2.5	10,000
34	โครงการทบทวนและจัดทำ(ร่าง) วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ สำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558	1 ฉบับ	1	2/2.5	66,250
35	โครงการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคมะเร็ง)	1 เรื่อง	3	3/3.2	100,000
รวม					29,435,792

ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สำนักโรคไม่ติดต่อโดยกลุ่มต่างๆ ดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

โครงการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพและแนวทางการดำเนินงานสำรวจ BRFSS ปี 2558
2. เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพทีมจัดการโรคเรื้อรังระดับเขต (NCDs System Manager)

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงาน ปี 2558 และรับฟังปัญหาอุปสรรค ปี 2557 ระหว่างวันที่ 27-29 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรมที.เค.พาเลซ ถนนแจ้งวัฒนะ นนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบาย และร่วมกันกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน ประจำปี 2558 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเข้าร่วมประชุมจำนวน 235 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและนักวิชาการจากสำนักวิชาการส่วนกลางของกรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย ผู้บริหารและนักวิชาการ

จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่ 1-12

2. จัดประชุมปรึกษาเพื่อวางเนื้อหาหลักสูตร NCD System manager ระดับเขต เมื่อวันที่24 ตุลาคม 2557 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 15 คน

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาทีมจัดการระบบการจัดการโรคเรื้อรังระดับเขต (หลักสูตร NCD System manager) จำนวน 2 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับการอบรม คือ รองผู้อำนวยการและนักวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และนักวิชาการของเขตบริการสุขภาพที่ 1-12 และนักวิชาการสำนักโรคไม่ติดต่อและส่วนกลาง จำนวน 60 คน/ครั้ง

วิทยากร คือ นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค, นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์ สปสช., พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร, พญ.จุรีพร คงประเสริฐ และผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร สำนักโรคไม่ติดต่อ, พญ.ประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, ดร.ปัฐยาวัชร ปรากฏผล วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี, นพ.สมเกียรติ โพธิสัตย์ กรมการแพทย์, ผศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬา, นพ.ทักษพล ธรรมรังสี IHPP, นพ.มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ สสส., คุณสิริกร ขุนศรี สปสช., คุณสมลักษณ์ ศิริชื่นวิจิตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ , คุณจิราลักษณ์ นนทารักษ์ สำนักงานเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, พอ.ผศ.ดร.นพ.ราม รังสินธุ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ สำนักระบาดวิทยา, พญ.สกาวเดือน นำแสงกุล รพ.ครบุรี, คุณวิลาวัณย์ ศรีโพธิ์ รพสต.มะค่า จำนวน 18 คน และวิทยากรในพื้นที่จังหวัดลพบุรี

อบรมครั้งที่ 1 (SM1) จัดอบรมเมื่อวันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2557 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต และโรงแรมลพบุรีอินน์ โดยมีเนื้อหาการบูรณาการแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน, สปสช.กับมาตรการและการสนับสนุนงานโรคไม่ติดต่อ, บทบาทหน้าที่ของSystem Manager กับงานโรคไม่ติดต่อ, บทบาทหน้าที่ของ Case Manager กับงานโรคไม่ติดต่อ, ความคาดหวังของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกับงานโรคไม่ติดต่อ, แผนงานโรคไม่ติดต่อของกระทรวงสาธารณสุข, ศึกษาเก็บข้อมูลพื้นที่ จ.ลพบุรี ตามโจทย์ที่มอบหมายในพื้นที่ สสจ./รพท/รพช/รพสต., วิพากษ์และนำเสนอผลงานกลุ่มย่อยจากการลงพื้นที่

อบรมครั้งที่ 2 (SM2) จัดอบรมเมื่อวันที่ 2 - 4 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บูติคโฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยมีเนื้อหาการวางแผนเชิงกลยุทธ์, การจัดการโรค (ไร้เชื้อ) เรื้อรัง, แนวทางการพัฒนา Effective Interventions บทเรียนจากในและต่างประเทศ, แหล่งข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (สปสช./ระบบทะเบียนบริการ 43 แฟ้ม/NHES/BRFSS), ระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ การวัดทางระบาดวิทยาและการนำไปใช้, สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง MedResNet, การวิเคราะห์ระบบเพื่อการจัดการโรคเรื้อรัง, การจัดการทีมเพื่อให้เกิด Self care for self management, การนำเสนอผลงานกลุ่มย่อยจากการลงศึกษาข้อมูลในระดับจังหวัด, แบบฝึกหัดการใช้ข้อมูลและการนำไปใช้

- สรุปผลการอบรมจากการทำแบบประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมทั้ง 2 ครั้ง สรุปได้ดังนี้ 1.) วิทยากรมีการถ่ายทอดความรู้ได้ดีมาก ร้อยละ 58.33 (SM 1) และร้อยละ 75 (SM2) 2.) เนื้อหาตรงกับความต้องการของผู้เข้าอบรม ได้ดีมาก ร้อยละ 50 (SM 1) และร้อยละ 66.66 (SM2) 3.) ความรู้ที่ได้มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ดี ร้อยละ 66.66 (SM1) และร้อยละ 66.66 (SM2) โดยเห็นว่า ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ระดับดี ร้อยละ 58.33 (SM 1) และร้อยละ 66.66 (SM2) และเห็นว่ากระบวนการทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ร้อยละ 66.66 (SM 1) และร้อยละ 50 (SM2) และสิ่งที่ได้ตามคาดหวังจากการอบรมนี้ คือหลักการวิเคราะห์ (การชี้เป้า) แหล่งข้อมูลสนับสนุนกลวิธีในการวิเคราะห์ วิธีคิดงานเพื่อจัดการโรคและการเชื่อมโยงความรู้เชิงระบาดวิทยา การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ

โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ สำหรับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
2. พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของหน่วยงานเครือข่ายการเฝ้าระวังในระดับจังหวัดเขต และประเทศ
3. การดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับจังหวัด เขต และประเทศเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน

1. จ้างเหมาพัฒนา Application Program สำหรับการเก็บข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2558 เมื่อเดือนตุลาคม 2557
2. ดำเนินการต่ออายุลิขสิทธิ์ในการใช้ Software โปรแกรม SAS เวอร์ชั่น 9.1.3 โดยวิธีพิเศษ ในเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2557
3. เตรียมความพร้อมการสำรวจ โดยดำเนินการจ้างเหมาพัฒนา Application Program สำหรับการเก็บข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2558 เมื่อเดือนตุลาคม 2557
4. สุ่มตัวอย่างสำรวจ โดยจ้างเหมาทำฐานข้อมูลทะเบียนรายชื่อหมู่บ้าน ทั้งในและนอกเขตเทศบาล เมื่อเดือนตุลาคม 2557 และประสานงานขอความอนุเคราะห์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2558 เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2557
5. สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 เพื่อดำเนินงานในโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เมื่อเดือนธันวาคม 2557 ตามระเบียบราชการ
6. ทุกสคร.ดำเนินการเก็บข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในพื้นที่ตัวอย่าง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2559
7. สำนักโรคไม่ติดต่อเดินทางตรวจเยี่ยมนิเทศและให้คำแนะนำในการเก็บข้อมูลแก่ สคร.จำนวน 4 แห่ง
8. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ เสนอต่อผู้บริหาร

โครงการนำร่องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และเชื่อมโยงกระบวนการจัดการโรคได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อได้รูปแบบการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการศึกษา ทบทวน องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงรูปแบบการดำเนินการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของพื้นที่

2. กำหนดรูปแบบกิจกรรม (การคัดกรอง CVD risk, Interventions) หลังการคัดกรอง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการติดตามประเมินผล

3. ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงโครงการฯ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมดำเนินโครงการฯ ให้กับผู้บริหารของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดอ่างทอง ณ จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2557

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงโครงการนำร่องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมโกลเด้นดราก้อนส์ จังหวัดสิงห์บุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน CUP ที่นำร่องของจังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง โดยการประชุมครั้งนี้ พบว่า พื้นที่ให้ความสำคัญ เข้าร่วมประชุมเกินกว่าที่กำหนดไว้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งของทั้ง 2 จังหวัด แห่งละ 1 คน เข้าร่วมประชุม และกลุ่มเป้าหมายรับทราบถึงวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงานของโครงการฯ รวมถึงสถานการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่และระดับประเทศ

5. จ้างเหมาพิมพ์คู่มือแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 500 เล่ม และโปสเตอร์ จำนวน 500 แผ่น เพื่อสนับสนุนเครื่องมือในการคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดและคู่มือแนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงฯให้กับพื้นที่เป้าหมาย กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ คือ นักวิชาการสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขของพื้นที่เป้าหมาย

6. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องโครงการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 1 ณ จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558 ซึ่งผลการตรวจเยี่ยม/นิเทศ พบว่าพื้นที่มีการบูรณาการงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมกับปิงปองจราจรชีวิต 7 สี โดยหลังจากการคัดกรอง CVD Risk ได้แบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยงของปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และให้การดูแลตามระดับความเสี่ยง

7. ศึกษาโปรแกรมคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ณ จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 เพื่อนำโปรแกรมคัดกรองฯมาพัฒนาและปรับใช้กับพื้นที่ โดยมีผู้ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศระดับอำเภอของจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดสุพรรณบุรี เข้าร่วมการตรวจเยี่ยมและนิเทศในครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางการคัดกรองโดยใช้โปรแกรมผ่านระบบ HosXp และนำไปปรับใช้กับจังหวัดนำร่อง

8. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการนำร่องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 2 ณ จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 ผลการตรวจเยี่ยมพบว่า พื้นที่นำร่องมีการคัดกรอง CVD Risk ทั้ง 2 พื้นที่ แต่การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

9. คณะทำงานประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการเตรียมแนวทาง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ คือ นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากพื้นที่นำร่องทั้ง 2 พื้นที่มีการคัดกรอง CVD Risk แล้วบางส่วน

10. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการนำร่องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่ 3 ณ จังหวัดสิงห์บุรี ในวันที่ 4 มิถุนายน 2558 ผลการตรวจเยี่ยม/นิเทศ พบว่า พื้นที่นำร่องมีการคัดกรอง CVD Risk ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด แต่ยังไม่มีการจัดการกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก ตั้งแต่ 30% ขึ้นไป

11. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนและรูปแบบการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

และหลอดเลือด วันที่ 8 กันยายน 2558 ณ โรงแรมไมด้า โฮเทล งามวงศ์วาน มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดอ่างทอง ซึ่งจากการประชุมครั้งนี้ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 รูปแบบ

โครงการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์

1. จัดทำหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข

2. สนับสนุนการพัฒนาทักษะที่จำเป็นของบุคลากร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อพัฒนารูปแบบประเมินความพร้อมของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1784/2557 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2557 เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาโครงการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง และ จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 167/2558 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558 เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาโครงการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง (เพิ่มเติม)

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาร่างหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมริเวอร์ไรน์ ห้องประชุมเจ้าพระยา 2 ชั้น 10 มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาร่างหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงจากการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ และบุคลากรสาธารณสามารถใช้ในการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองตามความพร้อมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกันเพื่อลด หรือชะลอการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา บุคลากรจากกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค รวม 30 คน

3. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาร่างหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2558 ณ โรงแรมริเวอร์ไรน์ ห้องประชุมเจ้าพระยา 1 ชั้น 10 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาร่างหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสามารถใช้ในการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองตามความพร้อมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อลดหรือชะลอการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา บุคลากรจากกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจาก รพช./รพศ/รพท. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ,สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค รวม 34 คน

4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง 2 รุ่น เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถจัดการความเสี่ยงที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามระยะความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อในเกิดการพัฒนาต่อเนื่องได้ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

- รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 25 - 29 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมเซนทรา ดวงตะวันโฮเทล จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8, 9 และ 10), อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) รวมจำนวน 65 คน ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร ต่อภาพรวมและประโยชน์ที่ได้รับของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เฉลี่ยร้อยละ 84.8

- รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 - 12 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมกลาเซีย จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5, 6 และ 7) ,อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) รวมจำนวน 65 คน ผลการประเมินความพึงพอใจของ ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร ต่อภาพรวมและประโยชน์ที่ได้รับของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เฉลี่ยร้อยละ 86.3

โครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มวัยทำงาน ในสถานบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา Module ที่เหมาะสม สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ในการประเมินความพร้อมของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการจัดการตนเองอย่างประสิทธิภาพ
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองที่เป็นไปตามความพร้อม สอดคล้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม และบริบทที่แตกต่างกันของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. เพื่อให้สำนักโรคไม่ติดต่อและภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมพัฒนา Module ที่เหมาะสม สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ในการประเมินความพร้อมของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการจัดการตนเองอย่างประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อจัดทำ (ร่าง) คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558
2. จัดพิมพ์คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ 2558 เพื่อสนับสนุนศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มวัยทำงานในสถานบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ จำนวน 20,000 เล่ม

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดเสี่ยงเลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ภายใต้โครงการรณรงค์ “เข้าพรรษา ลดเสี่ยง (อ้วน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย) สร้างบุญ” ปี 2557

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบโล่รางวัล
2. เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในภูมิภาค และเกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร
3. เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเลิศ (Best practice) ในหน่วยงานราชการ สถานประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษา คณะกรรมการและคณะทำงานโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดเสี่ยงเลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้โครงการรณรงค์ “เข้าพรรษา ลดเสี่ยง (อ้วน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย) สร้างบุญ” ปี 2557
2. ประชุมคณะทำงานและคณะกรรมการโครงการฯเพื่อชี้แจงเกณฑ์การประกวดรูปแบบการดำเนินกิจกรรม เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2557 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อชี้แจงเกณฑ์การประกวดรูปแบบการดำเนินกิจกรรม
3. จัดกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดเสี่ยงเลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้โครงการรณรงค์ “เข้าพรรษา ลดเสี่ยง (อ้วน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย) สร้างบุญ” ปี 2557 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน 250 คน และมีการมอบโล่ให้กับหน่วยงานในกระทรวงฯ โดยการประกวดจัดเป็น 3 setting คือ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการ

โครงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านวิชาการ การปฏิบัติราชการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บ และกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ระเบียบงานราชการ งานสารบรรณ และอื่นๆ
2. เพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกภาคส่วนภายในสำนักโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านวิชาการ การปฏิบัติราชการเพื่อศักยภาพบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 9 ครั้ง รายละเอียดดังนี้

- ครั้งที่ 1 เรื่อง The global prevalence of intimate partner homicide : a systematic review เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากร คือ นางสาวนิพา ศรีช้าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบสถานการณ์ความชุกจากการถูกทำร้ายโดยคู่จากหลายปัจจัย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 25 คน

- ครั้งที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกายในที่ทำงาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากร คือ นายชิต หัสชัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องในที่ทำงาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 23 คน

- ครั้งที่ 3 เรื่อง ระบบงานสารบรรณ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากร คือ นางชูศรี อร่ามศรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รู้ระเบียบงานสารบรรณผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 28 คน

- ครั้งที่ 4 เรื่อง Healthy Early Life เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากร คือ นางสาวลวิตรา ก่ำวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบการดูแลสุขภาพตั้งแต่ปฏิสนธิ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 25 คน

- ครั้งที่ 5 เรื่อง สถานการณ์โรคไตวายเรื้อรัง วิทยากรคือแพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์ และเรื่อง การใช้ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา วิทยากร คือ ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบสถานการณ์โรคไตวายเรื้อรัง และการใช้ข้อมูลเชิงระบาดวิทยา ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 28 คน

- ครั้งที่ 6 เรื่อง การดำเนินงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากรคือนายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 25 คน

- ครั้งที่ 7 เรื่อง การออมเงิน เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากรคือนางวรกร ไหมอุ้ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบวิธีการออมเงิน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 27 คน

- ครั้งที่ 8 เรื่อง การนวดเพื่อผ่อนคลาย เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากรคือนายจำเริญ บุณยรังสี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบวิธีปฏิบัติตนในการนวดที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวัย และตรงจุดของร่างกาย เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและลดความตึงเครียดจากการทำงาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 27 คน

- ครั้งที่ 9 เรื่อง ไขมันพอกตับ วันที่ 24 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ วิทยากร คือ นางสาวศกลวรรณ แก้วกลิ่น

โครงการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อปรับปรุงแนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตและโรคเบาหวานเข้าประสาทตา ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมมรกต ชั้น 7 สถาบันบำราศนราดูร

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมจันทวิมล ชั้น 1 กรมควบคุมโรค

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 28 - 29 เมษายน 2558

4. ลงพื้นที่เพื่อติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบลดโรคไตเรื้อรัง เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2558 ณ จังหวัดกำแพงเพชร

5. ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 23 เมษายน และวันที่ 16 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุมชั้น 2 สำนักโรคไม่ติดต่อ

โครงการสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแผนเตรียมการดำเนินงานจัดงานมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ

2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปิดตัวหนังสือเพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในพื้นที่

3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ สร้างขวัญกำลังใจ ให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งต่อการดำเนินงานในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมในรูปแบบ VDO Conference เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงดำเนินงานจัดงานมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ

2. จัดประชุมขับเคลื่อนมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมกรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บระหว่างวันที่ 25 - 26 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีบรรยายในประเด็นสำคัญ ดังนี้

- ผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่จังหวัดต้องเร่งรัดดำเนินการ
- จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
- คู่มือสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- เกณฑ์การประกวดมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ
- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตา ไต เท้า ตีบ)
- มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข
- การเตรียมความพร้อมรับอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2558

โครงการมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้านโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอนโยบายและประเด็นการขับเคลื่อนเรื่องโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

2. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มบุคลากรในการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อด้านต่างๆ

3. เพื่อเผยแพร่บทเรียน/รูปแบบการดำเนินงานที่ทำเป็นเลิศให้เป็นแบบอย่างในระดับเขตบริการสุขภาพ/ภูมิภาค

4. เพื่อเสริมความรู้วิชาการที่ทันสมัยในด้านโรคไม่ติดต่อ เพื่อสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะกรรมการจัดงานมหกรรมแสดงผลงานด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ตามคำสั่งสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่ 95/2558 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2558

2. แต่งตั้งคณะทำงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ NCD Forum2015 (มหกรรมสุขภาพโรคไม่ติดต่อ) เพิ่มเติม ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 26/2558 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2558 คณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญ

3. ประชุมคณะที่ปรึกษา และคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อเตรียมจัดมหกรรมแสดงผลงานด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ จำนวน 17 ครั้ง ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน 2558 และสรุปผลการดำเนินงานที่ได้จากการประชุม เพื่อให้เกิดการติดตามความก้าวหน้าของงานอย่างต่อเนื่อง

4. คณะกรรมการลงพื้นที่เพื่อประเมินคัดเลือกจังหวัดดีเด่นระดับภาค ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2558 จำนวน 12 เขต และคัดเลือกจังหวัดดีเด่นระดับภาค จำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดร้อยเอ็ด, ภาคกลาง จังหวัดราชบุรี, ภาคเหนือ จังหวัดกำแพงเพชร และภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

5. จ้างเหมาจัดทำระบบลงทะเบียนออนไลน์ 1 ระบบ เพื่อสนับสนุนการลงทะเบียนการประชุมมหกรรมสุขภาพเพื่อความเป็นระบบ และจ้างเหมาจัดประชุม NCD Forum 2015 (มหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ) กรกฎาคม - สิงหาคม 2558

6. จัดทำเอกสารประกอบการประชุม “ รูปแบบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อที่เป็นเลิศ (best practice)” เดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม 2558 จำนวน 1,500 เล่ม

7. จัดงาน NCD Forum 2015 (มหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ) ระหว่างวันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2558 ณ อิมแพคอารีนา เมืองทองธานี โดยมี นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดงาน วัตถุประสงค์ของงานเพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นเลิศให้เป็นแบบอย่าง เพื่อเสริมความรู้วิชาการที่ทันสมัยในด้าน โรคไม่ติดต่อ รวมทั้งสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมงาน จำนวน 1,500 คน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ หน่วยงานราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สมาคมวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และนักเรียน/นักศึกษา โดยในงานมีการประชุมวิชาการ บูธแสดงนิทรรศการและ Best practice จากหน่วยงานต่างๆ และมีกิจกรรมมอบโล่ห์รางวัลให้แก่จังหวัดและเขตที่มีการดำเนินงาน NCD ดีเด่น

8. คณะทำงานฯร่วมกันสรุปถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในวันที่ 9 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ

โครงการสนับสนุนสื่อและเครื่องมือป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้คู่มือ/แนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับรายบุคลและชุมชน
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเตือนภัยปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการสาธารณสุข ประชากรและชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการทบทวนองค์ความรู้ 7 เรื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนี้
   - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก NCD คุณภาพ
   - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
   - สรุปบทเรียนการจัดกิจกรรมการประกวดผลการดำเนินงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
   - แนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
   - โปสเตอร์ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
   - ความรู้เรื่องโรคไต
   - ความรู้เรื่องเรื่องหัวใจและหลอดเลือด
2. จัดประชุมเพื่อพิจารณาการจัดทำคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก NCD คุณภาพและคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน จำนวน 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นนักวิชาการจากสำนักโภชนาการ กองออกกำลังกาย กรมสนับสนุนบริการ กรมสุขภาพจิต สำนักแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. สนับสนุนสื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อผลิตสื่อ จำนวน 7 เรื่อง ให้กับ สคร. 12 แห่ง และ สสจ.ทั่วประเทศ พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็ปไซต์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ www.thaincd.com และ www.facebook.com/thaincd

โครงการสร้างบุญเข้าพรรษา “ลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุทางถนน” ปี 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความตระหนักในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในเด็กนักเรียนและครอบครัว
2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเด็กนักเรียน และครอบครัว
3. ปลูกฝังค่านิยมให้เด็กไทยมีพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงาน คำสั่งสำนักโรคไม่ติดต่อที่ 24/2558 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2558 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินกิจกรรมโครงการสร้างบุญเข้าพรรษา “ลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน” ปี 2558

2. ประชุมราชการคณะทำงานดำเนินกิจกรรมโครงการสร้างบุญเข้าพรรษาฯ ปี 2558 เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2558 เพื่อปรึกษาหารือจัดทำเกณฑ์การประเมินกิจกรรมโครงการสร้างบุญเข้าพรรษาฯ ปี 2558 และการติดตามกิจกรรมการดำเนินงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่เป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มงานของสำนัก

โรคไม่ติดต่อ ซึ่งผลจากการประชุมทำให้ได้เกณฑ์การดำเนินกิจกรรมฯ ในเบื้องต้น

3. ประชาสัมพันธ์และชี้แจงการดำเนินกิจกรรมโครงการสร้างบุญเข้าพรรษาฯ ปี 2558 โดยผ่าน web conference เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2558

4. จัดงานรณรงค์โครงการสร้างบุญเข้าพรรษาฯ ปี 2558 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 วัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานและบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอ้วน เลิกบุหรี่ งดเหล้า เพิ่มกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายและลดอุบัติเหตุทางถนนด้วยมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน และมีการลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค และรองอธิบดีกรมควบคุมโรค 3 ท่าน คือ 1.พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ 2. นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ 3.นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล และบุคลากรทุกหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 260 คน

5. ประชุมราชการคณะทำงานดำเนินกิจกรรมโครงการสร้างบุญเข้าพรรษาฯ ปี 2558 ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2558 เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

โครงการนักเรียนชวนทำดีช่วงเข้าพรรษา ปีการศึกษา 2558 (อ้วน บุหรี่ เหล้า)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความตระหนักในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในเด็กนักเรียนและครอบครัว
2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเด็กนักเรียน และครอบครัว
3. ปลูกฝังค่านิยมให้เด็กไทยมีพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ โดยพบท่านเลขาธิการสพฐ. เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2558 และประสานงานกับผู้รับผิดชอบของสพฐ. ผ่านทางโทรศัพท์ และ e-mail

2. พัฒนาแบบสำรวจ แบบประเมิน เพื่อสำรวจข้อมูล โรงเรียนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ในรูปแบบไฟล์ Digital ระหว่างมิถุนายน - กรกฎาคม 2558

3. จัดทำสื่อข้อมูล เคล็ดลับในการปฏิบัติตน ลดเสี่ยง (อ้วน บุหรี่ เหล้า) ในรูปแบบไฟล์ Digital art work

4. ร่วมงานแถลงข่าวการเปิดโครงการร่วมกับ สพฐ. ณ ทำเนียบรัฐบาล ในงานแถลงข่าวกิจกรรมรณรงค์วัน งดดื่มสุราแห่งชาติ 2558 วันที่ 22 กรกฎาคม 2558

5. ผลิตสื่อ Roll up เรื่อง เคล็ดลับในการปฏิบัติตน ลดเสี่ยง (อ้วน บุหรี่ เหล้า) และสนับสนุนการดำเนินงาน

6. จัดทำต้นแบบเกียรติบัตร ผู้เข้าร่วมโครงการนักเรียนชวนทำดีช่วงเข้าพรรษา ปีการศึกษา 2558 (อ้วน บุหรี่ เหล้า) โดยส่งทางเว็บไซต์

โครงการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคมะเร็ง)

วัตถุประสงค์

เพื่อสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

1. จ้างเหมาผลิตและเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน 3 ครั้ง
2. สรุปผลการดำเนินงานผลิตและเผยแพร่สื่อ

โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Capacity building & Facilitated) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558
2. เพื่อพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่
3. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนเทศกาลสงกรานต์ ปี 2558
4. เพื่อกระตุ้น/สร้างกระแสให้สังคมเกิดการตื่นตัวในเรื่องความปลอดภัยทางถนน

ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาและประเมินผลการทำงานของจังหวัดช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำงานของการทำงานของจังหวัดที่ประสบผลสำเร็จและจังหวัดที่ยังมีอัตราตายสูง และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและกระบวนการสำหรับเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่อื่นๆ ขอบเขตการดำเนินงาน จังหวัดเป้าหมาย 5 จังหวัด ได้แก่ นครพนม สิงห์บุรี สงขลา ลพบุรี และเชียงใหม่ โดยหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สถานีตำรวจภูธร, แขวงการทาง, กรมการปกครอง, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

กรอบการดำเนินงาน สำหรับเนื้อหาในการถอดบทเรียน เป็นลักษณะการเขียนเชิงสังเคราะห์ให้เห็นถึงขั้นตอน วิธีการ กระบวนการดำเนินงาน โดยเนื้อหาหลักเน้นให้เห็น บริบทการทำงานของพื้นที่ โครงสร้างการดำเนินงาน การสั่งการ การจัดการในการวางแผนงาน และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในการป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบาย เช่น ผู้บริหารส่วนราชการ ปภ.สสจ. ตร. แขวง ฯลฯ

กลุ่มที่ 2 ภาคีเครือข่าย กลุ่มคนทำงานระดับปฏิบัติการ เช่น อปท. ท้องถิ่น อป.พร แกนนำชุมชน ฯลฯ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น: เป็นขั้นตอนที่ทางทีมรับผิดชอบถอดบทเรียน ศึกษาทำความเข้าใจพื้นที่ 5 จังหวัดเป้าหมาย ผ่านข้อมูลเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการถอดบทเรียน

2) จัดทำ TOR กำหนดคุณลักษณะและกรอบแนวทางการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่

3) จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญในการถอดบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัดเป้าหมาย 5 จังหวัด

4) เตรียมความพร้อม ประสานงานติดต่อกับจังหวัดเป้าหมายเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และออกแบบกระบวนการ เครื่องมือ คำถาม ในการถอดบทเรียน

5) ลงพื้นที่ถอดบทเรียนในพื้นที่ 5 จังหวัด : ทีมถอดบทเรียนได้ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยน และเก็บ

รวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 5 พื้นที่เป้าหมาย เกี่ยวกับบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาตามหัวข้อ
การถอดบทเรียน เพื่อนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์และรวบรวมเป็นเอกสารเผยแพร่ต่อไป โดยมีกำหนดการลงพื้นที่ 5 จังหวัด ดังนี้

- วันที่ 25-26 กุมภาพันธ์ 2558 ลงพื้นที่ศึกษาผลการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ของจังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดลพบุรี
- วันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2558 ลงพื้นที่ศึกษาผลการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ของจังหวัดสงขลา
- วันที่ 1-2 มีนาคม 2558 ลงพื้นที่ศึกษาผลการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ของจังหวัดนครพนม
- วันที่ 4-5 มีนาคม 2558 ลงพื้นที่ศึกษาผลการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ของจังหวัดเชียงใหม่

6) รวบรวมและเขียนสรุปรายงานผลการถอดบทเรียน จากพื้นที่เป้าหมายทั้ง 5 จังหวัด โดยถ่ายทอดให้เห็นกระบวนการ วิธีการดำเนินงาน ระบบกลไกการทำงานตามโครงสร้างสั่งการ และกลไกการทำงานตามธรรมชาติ การนำเครื่องมือ ความรู้ ประสบการณ์ มาดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จสามารถลดการตาย ลดอุบัติเหตุทางถนนได้

2. จ้างเหมาผลิตหนังสือ/สื่อสิ่งพิมพ์/เอกสารเผยแพร่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน โดยจัดทำ TOR กำหนดคุณลักษณะและจัดจ้างผลิตสื่อ และเตรียมเนื้อหาสำหรับสื่อแผ่นพับ และออกแบบ ดำเนินการผลิต และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่

- ตั้งด่านชุมชนสกัดจุดเสี่ยง เลี่ยงอุบัติเหตุ
- สาธารณสุขร่วมใจ ร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน เริ่มต้นที่เรา ก้าวสู่องค์กรต้นแบบ
- ข้อมูลและสถิติ คนตายหายไปไหน
- อุบัติเหตุหมู่ คุณรู้ เลี่ยงได้ และใส่ใจการเดินทางกับรถกระบะ และรถโดยสารสาธารณะ
- ดื่มและขับ เท่ากับตาย
- ง่วงไม่ขับ ไป-กลับ ปลอดภัย

และจัดส่งหนังสือ/สื่อสิ่งพิมพ์/เอกสารเผยแพร่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

3. จัดงานแถลงข่าวเทศกาลสงกรานต์ ปี 2558 โดยดำเนินการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน จ้างเหมาจัดกิจกรรมแถลงข่าวและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ โดยจัดพิธีแถลงข่าวการเตรียมพร้อมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2558 และกิจกรรมเปิดตัวมาตรการองค์กรเพื่อความความปลอดภัยทางถนนกระทรวงสาธารณสุข “สาธารณสุขร่วมใจ ร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน” ในวันพฤหัสบดีที่ 9 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการพัฒนาการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสอบสวนไปสู่การพัฒนามาตรการองค์กรและมาตรการองค์กรและการควบคุมป้องกัน การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในชุมชนนำร่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการสร้างและพัฒนา ข้อมูลคุณภาพจากกระบวนการการสอบสวนใน 12 จังหวัด 24 อำเภอ 48 ตำบล

2. เพื่อพัฒนาการจัดการชุดความรู้ ไปสู่การพัฒนาการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บที่เฉพาะเจาะจง

3. เพื่อพัฒนานำความรู้ที่ได้ไปสร้างมาตรการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บในองค์กร และมาตรการควบคุมป้องกันในชุมชนนำร่อง

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงและปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาให้มีการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันอังคารที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 09.00–16.30 น. ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงโครงการพัฒนาการใช้ประโยชน์ข้อมูลการสอบสวนไปสู่การพัฒนามาตรการองค์กรและการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในชุมชนนำร่อง และปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานจากงบประมาณที่สนับสนุนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อใช้ในการส่งเสริมการสอบสวนการบาดเจ็บและ/ หรือการสังเคราะห์ความรู้เพื่อสร้างมาตรการควบคุมป้องกันในชุมชนนำร่อง 12 จังหวัด 24 อำเภอ 48 ชุมชน และเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาและควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 58 คน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และงานสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1–12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักโรคไม่ติดต่อ

2.ดำเนินการติดตาม/นิเทศ/ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการควบคุมป้องกันในชุมชนในพื้นที่นำร่อง เพื่อสนับสนุนคุณภาพการสอบสวนโดยเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและ สคร.1-12 ดังนี้

- สนับสนุนวิทยากรและเข้าร่วมการประชุมเพื่อถอดบทเรียนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางท้องถนน ระหว่างวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จัดโดยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
- จัดประชุมชี้แจงและปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาให้มีการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนอย่างมีคุณภาพในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 10 -12 มีนาคม 2558 ณ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมโครงการพัฒนามาตรการองค์กร เพื่อป้องกันและลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่นำร่องของจังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 16 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมศรีเวียงพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- สนับสนุนวิทยากรและเข้าร่วมการประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดกระบี่ วันที่ 19 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมกระบี่เมอริไทม์ ปาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ จัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการค้นหารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชนในการลดเสี่ยงการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างวันที่ 26–28 มีนาคม 2558 ณ อำเภอเวียงเชียงรุ้ง อำเภอเชียงแสน และอำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
- เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการพัฒนาทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนและด่านชุมชนต้นแบบป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในชุมชนนำร่อง พร้อมทั้งกิจกรรมสื่อมวลชนสัญจรเยี่ยมกิจกรรมตั้งด่านชุมชนเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ ปี 2558 วันที่ 8 เมษายน 2558 ณ อำเภอกระนวน และอำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น จัดโดยสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างมาตรการองค์กร และการตั้งด่านชุมชนเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับชุมชนในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 1 จำนวน 6 แห่ง ในพื้นที่ 4 อำเภอ ระหว่างวันที่ 5-6 เมษายน 2558 ณ อำเภอฝาง อำเภอเชียงดาว อำเภอแม่ริม อำเภอหางดง

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลกิจกรรมการตั้งด่านชุมชนต้นแบบเพื่อป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ปี 2558 จังหวัดขอนแก่น วันที่ 24 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดขอนแก่น

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการสอบสวนอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ในพื้นที่นำร่องของจังหวัดแพร่ (8 อำเภอ) วันที่ 28 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

- นิเทศติดตามการดำเนินงานและสนับสนุนด้านวิชาการเรื่องการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 27-28 เมษายน 2558

- สนับสนุนวิทยากรการอบรมพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแก่ทีม SRRT จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2558 ระหว่างวันที่ 29 - 30 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุมมะนาลอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

- จัดประชุมการทำประชาคมแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาให้มีการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนอย่างมีคุณภาพในพื้นที่จังหวัดเชียงราย วันที่ 29 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

- จัดประชุมจัดทำประชาคมควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในชุมชน ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย วันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยบ้านห้วยห้าง ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างมาตรการองค์กรและการตั้งด่านชุมชนเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับชุมชนในพื้นที่นำร่องจังหวัดเชียงใหม่ (ครั้งที่ 2) จำนวน 4 แห่ง ระหว่างวันที่ 11-12 มิถุนายน 2558 ณ อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันป่าตอง และอำเภอฮอด

3. สนับสนุนงบประมาณให้กับ สคร.1-12 จำนวน 1,770,000 บาท เพื่อดำเนินการสังเคราะห์ความรู้ในพื้นที่ต้นแบบ และจัดเวทีส่งเสริมความปลอดภัยในชุมชนในพื้นที่นำร่อง (ชุมชนถนนปลอดภัย/มาตรการองค์กร) โดยวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการส่งเสริมการสอบสวนการบาดเจ็บและ/หรือการสังเคราะห์ความรู้เพื่อสร้างมาตรการควบคุมป้องกันในชุมชนนำร่อง 12 จังหวัด 24 อำเภอ 48 ชุมชน และขับเคลื่อนให้ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการสร้างมาตรการแก้ไขปัญหา และควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน โดยสนับสนุนงบประมาณให้กับ สคร.1-12 และพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้

สคร.1 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ปทุมธานี (7 อำเภอ 7 ตำบล) นนทบุรี (1 อำเภอ 1 ตำบล) พระนครศรีอยุธยา (1 อำเภอ 2 ตำบล) จำนวน 200,000 บาท

สคร.2 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ สระบุรี (อ.มวกเหล็ก อ.แก่งคอย) ลพบุรี (อ.พัฒนานิคม อ.ท่าหลวง) จำนวน 200,000 บาท

สคร.3 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ชลบุรี จำนวน 50,000 บาท

สคร.4 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ราชบุรี (อ.บ้านโป่ง ต.ท่าผา ต.หนองอ้อ) นครปฐม (อ.เมือง 2 ตำบล) จำนวน 140,000 บาท

สคร.5 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ จำนวน 200,000 บาท

สคร.6 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ขอนแก่น (อ.กระนวน อ.แวงน้อย) มหาสารคาม จำนวน 200,000 บาท

สคร.7 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ อุบลราชธานี (อ.วารินชำราบ อ.เมือง) ศรีสะเกษ (อ.ขุนหาญ) จำนวน 150,000 บาท

สคร.8 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ นครสวรรค์ (2 อำเภอ 4 ตำบล) อุทัยธานี (1 อำเภอ 1 ตำบล) กำแพงเพชร (1 อำเภอ 1 ตำบล) พิจิตร (1 อำเภอ 1 ตำบล) ชัยนาท (1 อำเภอ 1 ตำบล) จำนวน 200,000 บาท

สคร.9 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ สุโขทัย (อ.ศรีสัชนาลัย) เพชรบูรณ์ (1 อำเภอ) จำนวน 140,000 บาท

สคร.11 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ กระบี่ จำนวน 70,000 บาท

สคร.12 พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ตรัง (อ.เมือง) พัทลุง (11 อำเภอ) จำนวน 220,000 บาท

โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดมาตรการชุมชนในการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่มีความพร้อม และพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บในพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่มีความพร้อม และพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง

2. เพื่อพัฒนาการจัดการชุดความรู้ การถ่ายทอด คิดค้น ไปสู่การพัฒนาการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บที่เฉพาะเจาะจง

3. เพื่อพัฒนานำความรู้ที่ได้ไปสร้างมาตรการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บในชุมชนนำร่อง

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการสังเคราะห์ความรู้เพื่อหามาตรการที่เฉพาะเจาะจงในพื้นที่นำร่องและในพื้นที่เป้าหมาย ระหว่างวันที่ 15 – 17 มิถุนายน 2558 ณ เลตรัง รีสอร์ท จังหวัดตรัง มีผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น 150 คน ประกอบด้วย ทีมสหสาขา ตำรวจ ปภ. ขนส่ง ประชาสัมพันธ์ บ.กลาง อบต. อสม. และสาธารณสุข สคร. สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต.

2. ส่งเสริมให้เกิดการผลักดันการสร้างมาตรการควบคุมป้องกันจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ในชุมชนในพื้นที่นำร่องและในพื้นที่เป้าหมาย โดยสนับสนุนงบประมาณให้กับ สคร. จำนวน 4,022,000 บาท ดังนี้ สคร.1 จำนวน 154,000 บาท, สคร.5 จำนวน 1,826,000 บาท, สคร.6 จำนวน 806,000 บาท, สคร.9 จำนวน 50,000 บาท, สคร.10 จำนวน 230,000 บาท, สคร.11 จำนวน 494,000 บาท และสคร.12 จำนวน 462,000 บาท

โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน

วัตถุประสงค์

1.เพื่อบูรณาการงานป้องกันควบคุมการบาดเจ็บในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นเอกภาพและประสานเชื่อมโยง การดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

2. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการศึกษา พัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเสนอแนะเชิงนโยบาย

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันการบาดเจ็บของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่

4. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ โดยสถานบริการสาธารณสุขและเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Mr.RTI) ระหว่างวันที่ 24 - 28 พฤศจิกายน 2557 ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (Mr.RTI) และขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านผู้รับผิดชอบงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระดับเขตบริการสุภาพและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุทางถนน ของสำนักงานควบคุมป้องกันโรค (12 คน) และเขตบริการสุขภาพ (12 คน) รวมจำนวน 24 คน เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย

- ระบาดวิทยาการบาดเจ็บ การจัดการข้อมูล ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและการฝึกปฏิบัติ
- การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การจัดเจ็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบสวน การนำเสนอ และการฝึกปฏิบัติ
- หลักการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน กรณีพื้นที่ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(กระทรวง/เขตบริการสุขภาพ/สำนักงานควบคุมป้องกันโรค/จังหวัด/อำเภอ/ตำบลจัดการสุขภาพ)

2. ดำเนินการจัดการประชุมคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน Road safety ครั้งที่ 1/2558 ในวันที่ 8 ธันวาคม 2557 ณ ห้องประชุมชั้น 2 กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2554-2563 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการช่วยเหลือหลังเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นเอกภาพและใช้นิยามที่เป็นสากล โดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และเพื่อติดตามการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558

ประเด็นการประชุม ดังนี้

1) ชี้แจงนโยบายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของรัฐบาล และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
2) รายงานผลการเชื่อมข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและแผนการดำเนินงาน
3) การดำเนินงานด้านการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในปีงบประมาณ 2558
4) เตรียมความพร้อมรองรับเทศกาลปีใหม่ 2558
   - ด้านการป้องกัน โดย กรมควบคุมโรค
   - ด้านการรักษาพยาบาล โดย สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
   - ด้านระบบข้อมูล โดย สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน (มอบ นพ.ไผท สิงห์คำ)
5) การดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบ DHS ของอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน สรุปผลการประชุม ดังนี้
   - ให้ร่วมกันผลักดันและให้มีการดำเนินการเชื่อมข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนต่อไป

- ด้านการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้ผู้ตรวจราชการรับเป็นนโยบายไปดำเนินการในพื้นที่

- สำนักสารณสุขฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการจัดอบรม และดูแลกำกับมาตรฐานรถพยาบาล กรมควบคุมโรครับผิดชอบในเรื่ององค์ความรู้และการสอบสวนอุบัติเหตุจากรถพยาบาล การผลักดันให้มีใบขับขี่สำหรับรถฉุกเฉินต้องมีการประสานและดำเนินการร่วมกับกระทรวงคมนาคม

- สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉินรับหน้าที่ในการดำเนินการจัดทำหนังสือสั่งการลงไปยังพื้นที่ ในเรื่องของการตั้งด่านชุมชน การควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์

- มอบ สธฉ. นำข้อเสนอจากที่ประชุมเข้าบรรจุในวาระของการประชุม VDO Conference และนำไปเสนอให้ผู้บริหารรับทราบและสั่งการเน้นย้ำในเรื่องการบังคับใช้กฎหมายการขายแอลกอฮอล์ และการตั้งด่านชุมชนต่อไป และมอบ ฝ่ายเลขาฯ สรุปบทเรียนของพื้นที่อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี เพื่อใช้เป็นโมเดลสำหรับเผยแพร่ และอธิบดีกรมควบคุมโรคจะนำไปเสนอขอความร่วมมือจากอธิบดีกรมการปกครอง

- การรายงานข้อมูลการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลให้ใช้แบบเดิมไปก่อน ให้รายงานผ่านทางหน้าเว็บไซต์ของ สพฉ. และมอบให้ สธฉ.สั่งการ ให้ชะลอการ คีย์ข้อมูลที่ไม่เร่งด่วนออกไปก่อน เช่น ข้อมูล IS เป็นต้น

3. จัดการประชุมคณะกรรมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2558 วันที่ 28 มกราคม 2558 เวลา 09.30 – 12.30 น. ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 33 คน ประเด็นการประชุม ดังนี้ สรุปรายงานอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ,การดำเนินงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ระบบข้อมูลรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตโดย นางทับทิม ทองวิจิตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ,การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยทีมเลขานุการคณะกรรมการฯสรุปผลการประชุมได้ดังนี้

1) มอบฝ่ายเลขานุการจัดทำแนวทางการดำเนินงานตั้งด่านชุมชนให้ชัดเจนเพื่อสั่งการต่อไป

2) ช่วงเทศกาลสงกรานต์ยังใช้ระบบการรายงานข้อมูลเดิม การดำเนินงานมี 3 ส่วน คือ 1. การรวบรวมข้อมูล โดยปัจจุบันยังไม่มีการรวมเข้ากับ 43 แฟ้ม แต่ในอนาคตจะมีการปรับรวมกันกับ 43 แฟ้ม 2. การวิเคราะห์ ตีความ เป็นบทของ สนย. สธฉ. สพฉ. 3. การนำไปใช้ และจะมีการพัฒนาให้เสร็จภายในปี 2559 ระบบ IS จะมีการปรับให้เข้ากับ 43 แฟ้ม แต่ปัจจุบันให้ส่งข้อมูลในแบบฟอร์มเดิมไปก่อนใน 33 โรงพยาบาล ในเรื่องของการสอบสวนการตายจะรายงานไปที่สำนักระบาดวิทยา ต้องมีการบูรณาการข้อมูลระหว่าง ข้อมูล IS และข้อมูลจากการสอบสวนเข้าด้วยกันในช่วงเทศกาล ให้มีข้อตกลงเป็นระบบภายใน 1 ปี

3) มอบหมายให้สำนักโรคไม่ติดต่อถอดบทเรียนใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสงขลา จังหวัดนครพนม จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดที่มีการตายสูง คือ จังหวัดเชียงใหม่ และกำหนด Protocol การดำเนินงานด่านชุมชนให้ชัดเจน และสื่อสารให้แก่หน่วยงานอื่นทราบ

4) มอบนายแพทย์ธนะพงศ์ จินวงษ์ จัดการประชุมโดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเชื่อมข้อมูลมาปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุป

5) มอบฝ่ายเลขานุการ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จัดหมวดหมู่ข้อสั่งการ โดยแบ่งเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ การจัดการข้อมูล และการสอบสวนอุบัติเหตุ, ระบบสุขภาพอำเภอ DHS, มาตรการองค์กร, การจัดการความปลอดภัยของรถพยาบาล และการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน

6) ข้อสั่งการเรื่องการจำกัดความเร็วของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขณะรับ-ส่งผู้ป่วย ระหว่างเมือง 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง และนอกเหนือจากเวลารับ-ส่งผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

4. จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3/2558 วันที่ 13 มีนาคม 2558 เวลา 09.30 – 14.00 น. ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล ชั้น 2 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค หัวข้อการประชุม ได้แก่ การดำเนินงานมาตรการองค์กร โดย นางนงนุช ตันติธรรม, สรุปผลการถอดบทเรียนจังหวัดที่ดำเนินการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนประสบผลสำเร็จในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 โดย นายขจรศักดิ์ จันทร์พาณิชย์, การเตรียมความพร้อมรองรับเทศกาลสงกรานต์ 2558 “ ข้อสังเกตจากสถานการณ์สงกรานต์ปี 2557 ” โดย นายแพทย์ไผท สิงห์คำ และการประมาณการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของ WHO ในการสำรวจสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ครั้งที่ 3

โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นที่สำคัญ (การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุการบาดเจ็บจากความรุนแรง)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ โดยสถานบริการสาธารณสุขและเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง วันที่ 30 ตุลาคม 2557 ห้องศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (DOC) อาคาร 2 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค

2.ประชุมเครือข่ายที่ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรงได้แก่ ตัวแทนกระทรวงยุติธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยูนิเซฟประเทศไทย มูลนิธิเด็ก และตัวแทนเครือข่ายสถานบริการที่ดำเนินงานพัฒนารูปแบบตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข

3. ติดตามประเมินผลในพื้นที่ตัวอย่าง/ตรวจเยี่ยมเสริมพลังเครือข่าย วันที่ 10-12 มีนาคม 2558 จังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และวันที่ 18 มีนาคม 2558 จังหวัดปราจีนบุรี

4. จัดหา และสนับสนุนอุปกรณ์สอนสาธิต แสดง เรื่องความปลอดภัย แก่เครือข่ายสถานบริการที่ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข

5. ผลิตสื่อการเรียนการสอน เรื่อง การบาดเจ็บจากการผลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ
2. เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลการดำเนินงาน

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการประเมินและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้องค์ความรู้ในเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพร้อมและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพส่วนบุคคล แบบประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบสอบถามเพื่อการตัดสินใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานการดำเนินงานโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ ตามคำสั่งสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่ 7/2558 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2558

3. ดำเนินการจัดประชุมที่ปรึกษาและคณะทำงานฯ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 09.30–5.30 น. ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงความเป็นมาของโครงการ/กรอบการดำเนินงานโครงการ และพิจารณาแนวทางการดำเนินงานและการใช้เครื่องมือในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพบุคลากร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ที่ปรึกษาและคณะทำงาน จำนวน 15 คน โดยจะดำเนินกิจกรรม 3 ประเด็น ดังนี้

นโยบายขององค์กร :

★ ด้านอาหาร ได้เสนอแนะนโยบายการจัดประชุมที่มี Healthy Break โดยขอความร่วมมือแต่ละกลุ่มให้จัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพในการประชุม และบันทึกภาพอาหารว่างในการประชุมแต่ละครั้งของกลุ่ม สรุปเป็นรายเดือน และจะมีการให้ความรู้ในการจัดอาหารว่างโดยวิทยากรจากกรมอนามัย

★ การออกกำลังกาย กิจกรรมยืดเหยียดวันละ 2 ครั้ง หรือการ Marching 10 นาที เวลา 10.30 น. และ 15.00 น.

การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

★ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จัดมุมสุขภาพ จัดบอร์ดให้ความรู้ และมีอุปกรณ์ออกกำลังกายในแต่ละกลุ่ม

★ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1ครั้ง เวลา 16.00 น.

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

★ การประเมินสุขภาพ: ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบพุง (ผ่านสะดือ) วัดความดันโลหิต

★ การประเมินด้านจิตวิทยา: ประเมินแรงจูงใจ (Stage of Change)

4. สนับสนุนเครื่องนับก้าวแก่บุคลากร จำนวน 60 เครื่อง

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2558 เวลา 09.00–16.00 น. ณ ห้องประชุมชัชลินา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ และสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 60 คน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในองค์กร หัวใจของการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กินอย่างไรให้มีสุข (ภาพ) และฝึกการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพวัยทำงาน โดยวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอนามัย และสำนักโรคไม่ติดต่อ

6. จัดกิจกรรมให้ความรู้และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องอาหาร และมีกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี ณ สำนักโรคไม่ติดต่อ

โครงการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบวีดิทัศน์

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบวีดิทัศน์ สำหรับเผยแพร่แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน

1. ร่วมติดตามอธิบดีกรมควบคุมโรคลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานป้องกัน

และลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2558 ของอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2557 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

2. ดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบวิดีทัศน์ สำหรับเผยแพร่ โดยถ่ายทำวีดิทัศน์การดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอที่มีการบูรณาการผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ร่วมกับหน่วยในภาคีเครือข่ายในชุมชน และกระบวนการ 5 ส. โดยใช้ข้อมูลเนื้อหาที่สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนดให้ พร้อมตัดต่อลำดับภาพ บันทึกเสียง ความยาว 5-10 นาที จำนวน 1 เรื่อง

3. เผยแพร่วีดิทัศน์ตามสื่อต่างๆ ได้แก่ เวปไซด์สำนักโรคไม่ติดต่อ www.thaincd.com

โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและขยายผลเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในเชิงบูรณาการ
2. เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานป้องกันการจมน้ำนำไปสู่การสร้างทีมผู้ก่อการดี โดยมีบุคลากร/เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาคการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 54 จังหวัด รวมจำนวน 260 คน

2. ดำเนินการติดตาม ขับเคลื่อน และประเมินผลการป้องกันเด็กจมน้ำ

2.1) จ้างเหมาติดตาม “ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ”

- จัดทำกำหนดการประเมินผู้ก่อการดี...ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่
- จัดทำสรุปผลการพิจารณารับรองเป็นผู้ก่อการดี ระดับทอง เงิน และทองแดง
- จัดทำแบบประเมินการดำเนินงานจริงในพื้นที่ (ตามเกณฑ์การประเมินผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับทองและเงิน
- จัดทำแบบประเมินผลการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (วิทยากร)
- จัดทำแบบประเมินผลการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (เด็ก/ประชาชน)
- จัดทำแบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (ทฤษฎี)
- จัดทำแบบประเมินผลการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (ปฏิบัติ) ระดับทองและเงิน
- ทำหนังสือติดตามผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำจากงบประมาณที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนให้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- จัดทำเนื้อหา/รูปแบบสื่อที่จะใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ”
- ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ” ผ่านทาง website
- แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ
- ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อเตรียมการ/รับรองทีม “ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ”

- ประเมินรับรองการดำเนินงาน“ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ” ระดับทองในพื้นที่ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สุ่มประเมินรับรองการดำเนินงาน “ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ” ระดับเงินในพื้นที่ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ประกาศผลการรับรองการประเมินทีม “ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ” ระดับทอง เงิน และทองแดง

- มอบรางวัลแก่ทีมผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำทุกระดับ

- สรุปผลการดำเนินงาน“ผู้ก่อการดี...ป้องกันเด็กจมน้ำ”

2.2) จ้างเหมาเก็บข้อมูลประเมินผลมาตรการป้องกันเด็กจมน้ำ

- จัดทำกรอบแนวคิดการเก็บข้อมูลสำรวจการใช้ชูชีพ

- จัดทำ (ร่าง) แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์

- ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการเก็บข้อมูล

- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูล

- วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

- สรุปผลการสำรวจการใช้เสื้อชูชีพ

3. ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามแผนบูรณาการวัยเรียน ปีงบประมาณ 2558 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2557 ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล ชั้น 2 กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแก่ สคร. ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3.2) ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษาหารือการเก็บข้อมูลการใช้เสื้อชูชีพ เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการเก็บข้อมูลการใช้เสื้อชูชีพ

3.3) ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษาหารือการเก็บข้อมูลการใช้เสื้อชูชีพ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลการใช้เสื้อชูชีพ

4. ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโรคไม่ติดต่อในการเอาชีวิตรอดและช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2558 ณ สำนักโรคไม่ติดต่อ และสระว่ายน้ำกระทรวงสาธารณสุข

5. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

- วันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2557 ณ จังหวัดนครราชสีมา

- วันที่ 18 - 19 ธันวาคม 2557 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- วันที่ 9 - 12 กุมภาพันธ์ 2558 ณ จังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และนครราชสีมา

- วันที่ 23 - 26 กุมภาพันธ์ 2558 ณ จังหวัดขอนแก่น

- วันที่ 9 - 10 มีนาคม 2558 ณ จังหวัดสงขลา

- วันที่ 16 - 17 มีนาคม 2558 ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

- วันที่ 20 - 23 เมษายน 2558 ณ จังหวัดร้อยเอ็ด

- วันที่ 27 เมษายน 2558 ณ จังหวัดนครปฐม

- วันที่ 11 - 12 พฤษภาคม 2558 ณ จังหวัดสตูล

- วันที่ 13 - 16 กรกฎาคม 2558 ณ จังหวัดสุรินทร์ และนครราชสีมา

- วันที่ 20 - 22 กรกฎาคม 2558 ณ จังหวัดสุรินทร์ และบุรีรัมย์
- วันที่ 23 - 24 กรกฎาคม 2558 ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช
- วันที่ 5 - 7 สิงหาคม 2558 ณ จังหวัดจันทบุรี
- วันที่ 12 - 14 สิงหาคม 2558 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- วันที่ 17 - 18 สิงหาคม 2558 ณ จังหวัดกำแพงเพชร
- วันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2558 ณ จังหวัดอุดรธานี

6. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

6.1) จ้างเหมาจัดกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

6.2) ประสานการดำเนินงานจัดประชุม Regional workshop on prevention of drowning in SEA Region เมื่อวันที่ 15 - 17 ตุลาคม 2557 ณ จังหวัดเชียงใหม่

6.3) เป็นผู้แทนประเทศไทย (Participant) เข้าร่วมประชุม Regional workshop on prevention of drowning in SEA Region

6.4) นำเสนอผลการดำเนินงาน/ความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของประเทศไทยในการประชุม Regional workshop on prevention of drowning in SEA Region

6.5) คัดเลือก ประสาน และสนับสนุน 6 จังหวัด (นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และอุดรธานี) เพื่อเป็นตัวแทนประเทศไทยในการเข้าร่วมจัดแสดงผลการดำเนินงานและเข้าร่วมประชุม Regional workshop on prevention of drowning in SEA Region

6.6) จัดทำหนังสือ Drowning Prevention in Thailand (ภาษาอังกฤษ)

6.7) จัดทำหนังสือ Situation Analysis of Child Drowning 2014 (ภาษาอังกฤษ)

6.8) จัดทำเนื้อหาวิชาการ/เอกสาร (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) ดังนี้

- แผนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย
- สถานการณ์การจมน้ำของเด็กไทย
- การป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย
- มาตรการป้องกันการจมน้ำ เรื่อง ผู้ก่อการดี (Merit-Maker)
- แบบรายงานการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ
- Fact Sheet: 10 Leading Causes of Injury Death 2013

6.9) จัดทำเนื้อหาเอกสาร (ภาษาอังกฤษ)

- The national policies and strategies on child development in line with the guidelines “A World Fit for Children” (B.E. 2007-2016)

- The manual of maritime and aquatic emergency medical response Report on Death by Drowning, Thailand

6.10) จัดทำสรุปผลงานการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ภาษาอังกฤษ) ของ 7 หน่วยงาน (6 จังหวัด) เพื่อใช้ในการประชุมฯ

6.11) จัดแสดงผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของประเทศไทย ณ ห้วยตึงเฒ่าโมเดล ในการประชุม Regional workshop on prevention of drowning in SEA Region (Field Visit)

7.ผลิตหนังสือ/เอกสารเผยแพร่ข้อมูล/สื่อการเรียนการสอน/เอกสารเตือนภัย ป้องกันการจมน้ำ

7.1) หนังสือแนวทางประเมินผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ครั้งที่ 1 จำนวน 400 เล่ม และครั้งที่ 2 จำนวน 2,000 เล่ม

7.2) หนังสือแนวทางสำหรับผู้ขอรับรองเป็นผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ครั้งที่ 1 จำนวน 400 เล่ม และครั้งที่ 2 จำนวน 3,500 เล่ม

7.3) เอกสารเผยแพร่ข้อมูล เรื่อง 10 Leading Causes of Injury Death 2013, Thailand จำนวน 300 ฉบับ

7.4) เอกสารเผยแพร่ข้อมูล เรื่อง ผู้ก่อการดี จำนวน 300 ฉบับ

7.5) หนังสือหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและคู่มือการสอน (Survival Swimming Curriculum and Handbook) จำนวน 500 เล่ม

7.6) แผ่นพับ เรื่อง กฎความปลอดภัย จำนวน 5,000 แผ่น

8. สนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ดังนี้

8.1) เป็นวิทยากรให้แก่พื้นที่เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานผู้ก่อการดี...ป้องกันการจมน้ำ (ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขระดับกระทรวง เขต และจังหวัด) ได้แก่ สงขลา สุราษฎร์ธานี ประจวบคีรีขันธ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครปฐม และสตูล

8.2) เป็นวิทยากรสอน เรื่อง National Drowning Program ให้แก่แพทย์ประจำบ้านจากศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558 และ 24 มีนาคม 2558

8.3) ผลักดันและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สถาบันการพลศึกษาดำเนินการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
- กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเนื้อหาป้องกันการจมน้ำในการเรียนการสอนวิชาลูกเสือ
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือท้องถิ่นดำเนินการป้องกันเด็กจมน้ำ

8.4) สนับสนุนสื่อให้แก่เครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ประชาชนทั่วไป ดังนี้

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี, 4 ราชบุรี, 5 นครราชสีมา, 8 นครสวรรค์ และ 12 สงขลา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, เชียงใหม่, ศรีสะเกษ, สุรินทร์, บุรีรัมย์, นครราชสีมา, ปทุมธานี, ประจวบคีรีขันธ์, นครปฐม, สตูล และนครราชสีมา
- โรงพยาบาลปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ, โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร, โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่, โรงพยาบาลบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- สำนักงานเขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้ว จังหวัดสุรินทร์
- สมาคมเพื่อช่วยชีวิตทางน้ำ
- บริษัทแหลมฉบัง อินเตอร์เนชั่นแนล เทอร์มินอล จำกัด จังหวัดชลบุรี
- ประชาชนในรายการบ่ายนี้มีคำตอบ
- กรมอนามัย

9. การดำเนินงานด้านข้อมูลและองค์ความรู้การจมน้ำ/บาดเจ็บในเด็ก

9.1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ปี 2557) ในภาพรวมของประเทศ, รายเขต และจังหวัด

9.2) ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำในประเทศไทย

9.3) ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยในป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

9.4) จัดทำ (ร่าง) รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจัดซื้ออุปกรณ์สอนสาธิตแสดงเรื่องความปลอดภัยเพื่อส่งเสริม/ป้องกันการบาดเจ็บเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

9.5) คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

10. เฝ้าระวังการจมน้ำของเด็ก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเด็กจมน้ำช่วงปิดเทอมและข้อมูลเด็กจมน้ำจากสื่อต่างๆ

11. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

11.1) จัดแถลงข่าว “การตกน้ำ จมน้ำ...ช่วยถูกวิธี โอกาสรอดมากกว่า” เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2558 ณ สระว่ายน้ำกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

11.2) สัมภาษณ์ผู้บริหารเพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์

- นิวส์ ทีวี (เดลินิวส์) รายการ “รหัสลับหน้า 1” เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2557
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ (ทีวี) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558
- ไทยพีบีเอส รายการ “วันใหม่ไทยพีบีเอส” เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2558
- ช่อง 9 รายการ “บ่ายนี้มีคำตอบ” เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2558
- ช่อง ONE และ GMM 25 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2558
- รายการ MONO 29 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2558
- รายการตู้ปณ. 24 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558

11.3) สัมภาษณ์ผู้บริหารเพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุ

- รายการสุขภาพดี 4 มิติ (A.M. 1467 KHz) เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2558
- RMUT VARIETY วิทยุราชมงคล FM 89.5 MHz เมื่อวันที่ มีนาคม 2558

11.4) จัดทำบทความสำหรับใช้เผยแพร่/สื่อสารประชาสัมพันธ์

- หนังสือหมอชาวบ้าน ฉบับเดือนมีนาคม 2558
- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ ฉบับเดือนมีนาคม 2558
- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ ฉบับเดือนเมษายน 2558

11.5) จัดทำเนื้อหาเพื่อเผยแพร่ใน DDC WATCH (ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 เดือนมีนาคม 2558)

11.6) จัดทำเนื้อหา เรื่อง การจมน้ำของเด็กไทย เพื่อเผยแพร่ในหนังสือผลการดำเนินงานสำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2557

11.7) จัดทำเนื้อหา เรื่อง ป้องกันการจมน้ำ, งูกัด และแมลงกัดต่อย เพื่อลงในสุขบัญญัติข้อ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

11.8) จัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ใน website ในช่วงสถานการณ์ที่สำคัญ

12. การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข โดยติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายที่ทดลองใช้ร่างแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโดยสถานบริการสาธารณสุข และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในเด็กโดยสถานบริการสาธารณสุข

โครงการส่งเสริมมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำเนินการให้กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี มีการดำเนินมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อดำเนินการให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีการดำเนินมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานและติดตามดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ส่วนกลาง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2558 เวลา 13.30 – 16.00 น. ณ ห้องสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค โดยมีนายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน ผลสรุปจากการประชุม คือ

1. เปิดตัว (Kick Off) มาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 9 เมษายน 2558 และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เข้าร่วมงานจากกรมวิชาการต่างๆ หน่วยงานละ 5 คน กรมควบคุมโรค 10 คน อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 5 คน สำนักงานเลขานุการกรมควบคุมโรค 5 คน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 5 คน โดยแต่ละกรมนำรถยนต์ราชการ (รถตู้) กรมละ 1 คัน เข้าร่วมกิจกรรม และกรมแพทย์สนับสนุน รถพยาบาล 2 คัน กรมควบคุมโรคสนับสนุนรถพยาบาลจากสถาบันบำราศนราดูร 1 คัน ,จักรยานยนต์รับจ้างให้ความร่วมมือนำรถ 30 คันมาร่วมงาน พร้อมทั้งรับมอบหมวกนิรภัยให้จำนวน 30 ใบ ณ บริเวณหน้าเสาธง กระทรวงสาธารณสุข และประสานบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในการจำหน่ายหมวกนิรภัย

2. ขับเคลื่อนการดำเนินมาตรการองค์เพื่อความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประชุมขับเคลื่อนฯ มีมติสรุปได้ดังนี้

- ในพื้นที่ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นหน้าที่ของสำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมการเข้า-ออก พื้นที่กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขทั้งการติดตามประเมินผล กรมควบคุมโรคเป็นผู้รับผิดชอบ

- ให้แต่ละกรมดำเนินมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยสามารถประยุกต์ใช้แนวทางที่กรมควบคุมโรคจัดทำขึ้น รวมถึงสร้างแรงจูงในหรือบทลงโทษหากมีฝ่าฝืน และประชาสัมพันธ์มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ให้บุคลากรในสังกัดรับทราบและปฏิบัติตาม

- จัดทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์ที่จุดรับผู้โดยสารจักรยานยนต์รับจ้างรอบกระทรวงสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ให้จักรยานยนต์รับจ้างจัดเตรียมหมวกนิรภัยให้กับผู้โดยสาร

3. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน มีมติดังนี้

- ให้เพิ่มเรื่องการจำกัดความเร็วในการขับขี่ในบริเวณพื้นที่กระทรวงสาธารณสุขไม่เกิน 40 กิโลเมตรต่อชั่วโมงด้วย

- ทำป้ายข้อความรายละเอียดของของมาตรการ ติดตั้งบริเวณจุดตรวจของ รปภ. ที่ประตูทางเข้า-ออก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รปภ. ในการประชาสัมพันธ์

- ให้สำนักโรคไม่ติดต่อนำข้อเสนอแนะในที่ประชุม และขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไปปรึกษาหารือกับสำนักบริหารกลางในการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข โดยได้ประสานสำนักบริหารกลางในประเด็นการเปิดประตูเล็กฝั่งทางไปสถาบันบำราศนราดูรในวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

- เสนอแนวทางการจัดตั้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งด่าน 2 ครั้งใน 1 วัน นานครั้งละ 1 ชั่วโมง ในช่วงเช้า 09.00–10.00 น. และช่วงเย็น 15.00–16.00 น. โดยพิจารณาแนวทางปฏิบัติกับสำนักบริหารกลางอีกครั้ง

- จะมีการสนับสนุนหมวกนิรภัยให้กับจักรยานยนต์รับจ้าง โดยให้ทางวินจักรยานยนต์รับจ้างรวบรวมรายชื่อ จำนวน ทะเบียนรถ เบอร์เสื้อ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างโดยรอบกระทรวงสาธารณสุข (อัคนีและบำราศฯ) ให้ตัวแทนจักรยานยนต์รับจ้างกลับไปทำความเข้าใจกับวินจักรยานยนต์รับจ้างถึงการดำเนินงานตามมาตรการองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข และให้ปฏิบัติตาม

ครั้งที่ 2 ประชุมติดตามการดำเนินงานตามมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ณ ห้องประชุมประเมิน จันทรวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2558 มีระเบียบวาระที่ปรึกษาหารือมติที่ประชุม ดังนี้

- ให้แต่ละกรมที่มีวินจักรยานยนต์รับจ้างมารอรับผู้โดยสารใกล้บริเวณของกรมให้กำกับดูแลและขอความร่วมมือวินจักรยานยนต์รับจ้างให้ผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย

- วันที่ 1 ,6 ,7 และ 8 พฤษภาคม 2558 เวลา 07.30 – 09.30 น. จะมีการตั้งด่านรณรงค์ประชาสัมพันธ์การสวมหมวกนิรภัยจำนวน 5 จุด ตามประตูทางเข้ากระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่มาประจำตามประตูละ 5 – 10 คน โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรคเป็นผู้ประสานในแต่ละประตู

ประตู 1 (ประกันสังคม) ผู้รับผิดชอบ กรมการแพทย์ และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ให้คณะกรรมการ ส่งรายชื่อตัวแทนในแต่ละกรม 2 คน ที่จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ตามประตูทางเข้ากระทรวงสาธารณสุข มายังสำนักโรคไม่ติดต่อ และในวันที่ 30 เมษายน 2558 ให้แต่ละกรมส่งตัวแทนที่จะตั้งด่านประชาสัมพันธ์ มาประชุมทำความเข้าใจการดำเนินงานและข้อปฏิบัติ ณ ห้องประชุมประเมินจันทรวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค เวลา 09.30 – 12.00 น.

ครั้งที่ 3 ประชุม เพื่อติดตามการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค วันจันทร์ที่ 25 พฤษภาคม 2558 โดยมี นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน มีวาระพิจารณา ดังนี้

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการองค์กรในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข สรุปมติที่ประชุม คือให้สำนักโรคไม่ติดต่อ บันทึก รวบรวมภาพผู้ฝ่าฝืนมาตรการองค์กรส่งไปยังสำนักงานเลขานุการกรม ทุกกรม เพื่อให้ประชาสัมพันธ์และประสานหารายชื่อผู้ฝ่าฝืน และให้ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาดำเนินการบังคับใช้กฎหมายจับปรับในช่วงวันที่ 2 – 5 มิถุนายน 2558

2) ให้สำนักบริหารกลางเป็นแกนหลักในการในการตั้งด่านโดยเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของส่วนกลางและร่วมกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของแต่ละกรม โดยให้สำนักโรคไม่ติดต่อเป็นผู้บริหารจัดการสนับสนุนเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่มาตั้งด่าน และให้ทุกกรมส่งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมาอย่างน้อย กรมละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ 1 คน เพื่อร่วมตั้งด่าน และทีมประชาสัมพันธ์ ณ จุดรับผู้โดยสาร ทั้งนี้ให้คณะกรรมการทุกกรม ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในกรมทราบถึงมาตรการเข้มข้นที่จะดำเนินการ ได้แก่

การตั้งด่านและมีเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาดำเนินการจับปรับผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยโดยมีมาตรการสำหรับผู้ฝ่าฝืน ดังนี้ 1) ตรวจจับผ่านกล้องวงจรปิด (CCTV) 2) บันทึกภาพ 3) บันทึกชื่อ/หน่วยงาน/เลขทะเบียนรถ 4) รายงานผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

บทลงโทษบุคลากรที่ฝ่าฝืน

1) จับ/ปรับ ตามกฎหมาย โดย เจ้าหน้าที่ตำรวจ (คนขับ 500 บาท คนซ้อนไม่สวมปรับคนขับ 2 เท่า)

2) ส่งตัวเข้ารับอบรมวินัยจราจร (รวบรวมชื่อไว้ แล้วจัดให้เข้ารับการอบรม)

3) เสนอชื่อให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณา

ครั้งที่ 4 ประชุมการดำเนินงานมาตรการองค์เพื่อความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค วันที่ 30 มิถุนายน 2558 เวลา 13.30 - 16.30 น. โดยมีนายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน มีวาระเพื่อพิจารณา ดังนี้

1) สรุปผลการดำเนินงานในเดือนมิถุนายน และกรกฎาคม 2558 มติที่ประชุม

- ให้จักรยานยนต์รับจ้างส่งหมวกนิรภัยให้ผู้โดยสารทุกคน หากไม่ส่งให้จะทำการจดรายชื่อและส่งให้หัวหน้าวิน และหาก 3 ครั้ง จะส่งเบอร์วินและรายชื่อวินไปยังผู้ดูแลรับผิดชอบของอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี

- ให้สำนักโรคไม่ติดต่อกำหนดรูปแบบการส่งรายชื่อจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหรือส่งหมวกนิรภัยให้แก่ผู้โดยสาร

- ในการประชุมครั้งถัดไปให้รายงานผลการเกิดอุบัติเหตุของรถฉุกเฉิน การบาดเจ็บและเสียชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่เดินทางไปกับรถฉุกเฉิน

2) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของแต่ละกรม มีมติให้ส่งรายชื่อ และหมายเลขของวินจักรยานยนต์ที่ไม่ส่งหมวกนิรภัยให้ผู้โดยสารมายังสำนักโรคไม่ติดต่อทุกสัปดาห์ ให้สนับสนุนหมวกนิรภัยผ่านไปยังหัวหน้าวิน ศิริชัย และทิมแลนด์

3) ให้สำนักโรคไม่ติดต่อประสานการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และกำหนดรปูแบบองค์ประกอบการรณรงค์ และอุปกรณ์สนับสนุนให้ชัดเจน และให้จัดตั้งคณะทำงานมาตรการองค์กรโดยตรงเพื่อประสานการดำเนินงานได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น รวมทั้งให้ออกแบบป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยการเสนอผลการดำเนินงาน ในรูปแบบที่น่าสนใจ เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักใส่ใจในความปลอดภัยในการเดินทาง

ครั้งที่ 5 จัดประชุมคณะทำงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 18 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุม อาคาร 1 ชั้น 3 กรมควบคุมโรค โดยมี นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน มีระเบียบวาระสำคัญดังนี้

1) สรุปผลการดำเนินงานในเดือนกรกฎาคม 2558 มีมติที่ประชุม คือ กำหนดให้วันที่ 25 ของทุกเดือนเป็นวันสุดท้ายของรวบรวมข้อมูลการจดบันทึกจักรยานยนต์รับจ้างที่ไม่ยื่นหมวกนิรภัยให้ผู้โดยสารและภาพของเจ้าหน้าที่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ให้สำนักโรคไม่ติดต่อส่งรายชื่อวินให้แก่หัวหน้าวิน และเจ้าหน้าที่ของอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และส่งภาพจากกล้อง CCTV ของข้าราชการที่ไม่สวมหมวกนิรภัยให้แต่ละกรม พร้อมกับแบบฟอร์มรายงานการดำเนินการ

2) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของแต่ละกรม โดยมีมติให้ทุกกรมดำเนินการตั้งด่านให้พื้นที่ทุกกรมเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย 100% และจดรายชื่อจักรยานยนต์รับจ้างที่ไม่ยื่นหมวกนิรภัยให้บุคลากร อย่างต่อเนื่อง

3) ข้อเสนอมาตรการและแผนการดำเนินงานในเดือนสิงหาคม-กันยายน มีมติให้สำนักโรคไม่ติดต่อทำหนังสือขอรายชื่อเจ้าหน้าที่แต่ละกรมเพื่อเข้าร่วมทีมรณรงค์ที่ประตูกระทรวงสาธารณสุข ให้แต่ละกรมดำเนินการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ในภาพจากกล้อง CCTV ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดหรือไม่ พร้อมทั้งส่งรายละเอียดการดำเนินการกลับไปยังสำนักโรคไม่ติดต่อภายใน 1 สัปดาห์ และให้สำนักโรคติดต่อประสานผ่านไปยังสำนักบริหารกลางในเรื่องการจัดระเบียบจักรยานยนต์รับจ้าง

2. จัดการประชุมคณะทำงานมาตรการองค์กร ของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 28 สิงหาคม 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่ประตูกระทรวงสาธารณสุขในเดือนกันยายน 2558

3. ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานและติดตามดำเนินการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2558 โดยมี นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ เป็นประธาน โดยที่ประชุมมีมติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการประชาสัมพันธ์ และกำชับให้เจ้าหน้าที่ในสังกัด ปฏิบัติตามมาตรการองค์กร นอกจากนั้นยังมอบหมายให้แต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค จัดตั้งคณะทำงานมาตรการองค์กรเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างแท้จริง

4. จัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป และการปฏิบัติตามมาตรการ เมื่อวันที่ 1, 6-8 พฤษภาคม และวันที่ 1 กันยายน 2558 เวลา 07.30 – 09.30 น. โดยการตั้งด่านรณรงค์ประชาสัมพันธ์การสวมหมวกนิรภัยจำนวน 5 จุด ตามประตูทางเข้ากระทรวงสาธารณสุข และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่มาประจำตามจุดต่างๆ จุดละ 5–10 คน โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค เป็นผู้ประสานในแต่ละจุด

- ประตู 1 (ประกันสังคม) เจ้าหน้าที่จากกรมการแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ประตู 2 (ซอยบำราศ) เจ้าหน้าที่จากกรมควบคุมโรค
- ประตู 3 (ซอยอัคนี) เจ้าหน้าที่จากกรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ประตู 4 (สภาพการพยาบาล) เจ้าหน้าที่จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ และ กรมสุขภาพจิต
- ประตู 5 (ซอยศิริชัย) เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.

5. ประชุมติดตามการปฏิบัติงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของผู้ปฏิบัติ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในการประชุมคณะทำงานและติดตามดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขทุกครั้ง

6. จัดทำสื่อและอุปกรณ์ สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานมาตรการองค์กร เช่น ใบปลิว ป้ายไวนิล กล้องถ่ายรูป กล้องวีดีโอ เป็นต้น และจ้างจัดกิจกรรมรณรงค์และสนับสนุนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข “สาธารณสุขร่วมใจ ร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน”

โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพวัยทำงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามและตรวจเยี่ยม สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรที่การดำเนินงานด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่ม วัยทำงาน

2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

3. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บและพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาหารือประเด็นการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

ในระดับเขต เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2557 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อปรึกษาหารือการวางแผน กำหนดกรอบการ ลงพื้นที่ และเตรียมการเพื่อลงพื้นที่ติดตามประเมินผลฯระดับเขต/จังหวัด มีประเด็นพิจารณาดังนี้

1.1 ประเด็นการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน และรายละเอียดประเด็นสำคัญที่จะลงประเมิน (ระดับจังหวัด)

1.2 กำหนดพื้นที่เป้าหมาย : ระดับเขต เลือก 1 จังหวัด ที่ดูในเขตบริการสุขภาพ

1.3 การกำหนดทีม

- ทีมจัดทำเครื่องมือ ประกอบด้วย พญ.สุพัตรา ศรีวนิชชากร ,พญ.จุรีพร คงประเสริฐ , ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร, นางนิตยา พันธุเวทย์ ,นางนงนุช ตันติธรรม และบุคลากรกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานที่รับผิดชอบ M&E

- ทีมลงประเมินจากส่วนกลาง ประกอบด้วย บุคลากรจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ร่วมลงพื้นที่ในบางเขต) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และสำนักโรคไม่ติดต่อร่วมกับทีมของสคร. และสสจ. ในพื้นที่

2. ลงพื้นที่นิเทศ ติดตาม และประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (สสว.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้เครื่องมือ SIIIM ร่วมกับกรอบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในระดับเขตบริการสุขภาพ จำนวน 12 เขต ได้แก่

- เขต 1 จังหวัดพะเยา วันที่ 16-17 มีนาคม 2558
- เขต 2 จังหวัดสุโขทัย วันที่ 13 กรกฎาคม 2558
- เขต 3 จังหวัดอุทัยธานี วันที่ 7 เมษายน 2558
- เขต 4 จังหวัดลพบุรี วันที่ 8 เมษายน 2558
- เขต 5 จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 7 พฤษภาคม 2558
- เขต 6 จังหวัดตราด วันที่ 17 กรกฎาคม 2558
- เขต 7 จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 21 พฤษภาคม 2558
- เขต 8 จังหวัดหนองคาย วันที่ 22 พฤษภาคม 2558
- เขต 9 จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 16 มิถุนายน 2558
- เขต 10 จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 9 มิถุนายน 2558
- เขต 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 17 มิถุนายน 2558
- เขต 12 จังหวัดพัทลุง วันที่ 28 มกราคม 2558 2558

3. ประชุมหารือแนวทางการจัดทำร่างคู่มือบริหารจัดการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และถอดบทเรียนการลงพื้นที่ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เดินทางไปแล้ว จำนวน 7 เขต ระหว่างวันที่ 2-3 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานบริหารสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานฯ จำนวน 15 คน

4.ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างคู่มือบริหารจัดการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ โรงแรมนนท์นทีรีสอร์ท ระหว่างวันที่ 13 - 15 มิถุนายน 2558 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานฯ จำนวน 15 คน

5. ประชุมพิจารณาร่างคู่มือบริหารจัดการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้อง

จากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 30 คน

4.ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างคู่มือบริหารจัดการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังณโรงแรมนนท์ทีรีสอร์ท ระหว่างวันที่ 13 - 15 มิถุนายน 2558 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานฯ จำนวน 15 คน

5. ประชุมพิจารณาร่างคู่มือบริหารจัดการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2558 ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 30 คน

6. จ้างเหมาผลิตคู่มือบริหารจัดการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง SI3M จำนวน 1,000 เล่ม

7. สรุปผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในระดับเขตบริการสุขภาพ จำนวน 12 เขต และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร สรุปประเด็นหลักได้ดังนี้

- Structure: มีคำสั่ง คณะกรรมการ/คณะทำงาน NCDs ในระดับเขต ที่มีบทบาทชัดเจน และบูรณาการศูนย์วิชาการที่มีอยู่ในเขตสุขภาพ และควรมีคณะกรรมการกลุ่มวัยฯระดับเขต เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน SM/CM มีครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานทั้งระบบ ควรมีการมอบหมายงานชัดเจน และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

- Information: ระบบข้อมูลสารสนเทศในภาพเขตยังต้องพัฒนาฐานข้อมูลโรค NCDs ที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน สามารถดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้ม เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกัน และให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ (อำเภอ จังหวัดและเขต) นำไปวิเคราะห์สถานการณ์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

- Intervention/Innovation: เขตมีกิจกรรม/นวัตกรรมที่ตอบสนองต่อการดำเนินงาน NCDs

- Integration: มีการบูรณาการดำเนินงานในระดับพื้นที่ทั้งการบริหารจัดการและระบบบริการ และมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการพัฒนาและป้องกันแก้ไขปัญหา NCDs

- M & E: ส่วนใหญ่เขตมีการติดตามการดำเนินงานผ่านการตรวจราชการ การนิเทศและ รายงานผลตามตัวชี้วัด แต่ยังขาดการประเมินผลเชิงคุณภาพและปริมาณ ซึ่งอาจมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลของเขตที่อาจทำหน้าที่เป็น External audit

โครงการจัดการความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบและภารกิจของสำนักโรคไม่ติดต่อ
2. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในสำนักฯ และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานการจัดการความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในองค์กร ประจำปีงบประมาณ 2558 ตามคำสั่งสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่ 32/2557 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2557 คณะทำงานประกอบด้วย รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อเป็นประธาน และบุคลากรจากกลุ่มงานต่างๆ ในสำนักโรคไม่ติดต่อ

2. จัดประชุมคณะทำงานการจัดการความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในองค์กร ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อทบทวนและคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ซึ่งคณะทำงาน KM Team ทบทวนและคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ตามที่ระบุในโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อกำหนดเป็นโจทย์ในการนำมาจัดการความรู้โดยคณะทำงานได้พิจารณาร่วมกันและสรุปว่าได้คัดเลือก 3 หัวข้อ คือ 1. เทคนิค

การจัดการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ รายบุคคล (การถอดบทเรียน) 2. เทคนิคการจัดการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในองค์กร (การถอดบทเรียน) 3. กระบวนการสนับสนุนการจัดการที่มีคุณภาพ ในคลินิก NCD คุณภาพ (การถอดบทเรียน)

3. ประชุมคณะทำงานการจัดการความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในองค์กร ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2558 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อชี้แจงหัวข้อความรู้ที่ได้รับคัดเลือกของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน 3 หัวข้อ กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการจัดการความรู้ พิจารณาคัดเลือก Facilitator Note taker ของแต่ละหัวข้อของการถอดบทเรียน และกำหนดกรอบแนวคิดการถอดบทเรียนในแต่ละหัวข้อ

4.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสำนักโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 ณ โรงแรมโกลเด้นส์ ดราก้อน จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 70 คน โดยได้ถอดบทเรียนได้บทเรียนจากบุคคล/หน่วยงานต้นแบบ ใน 3 ประเด็นหลัก คือ เทคนิคการจัดการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (รายบุคคล) เทคนิคการจัดการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในองค์กร และกระบวนการสนับสนุนการจัดการที่มีคุณภาพ ในคลินิก NCD คุณภาพ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ.2558

วัตถุประสงค์

เพื่อชี้แจงแนวทางและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานให้บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อทราบและนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน

1. ประสานกลุ่มต่างๆ ในสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อจัดทำแบบมอบหมายงาน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 ณ ห้องประชุมชัชลินา สถาบันบำราศนราดูร เพื่อชี้แจงการประเมินผลการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 65 คน

3. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 โดยแบ่งคณะกรรมการออกเป็น 4 ชุดย่อย

4. ตรวจประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2558 รอบที่ 1 (6 เดือน) และแจ้งผลการตรวจประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2558 รอบที่ 1 แก่ผู้บริหารและบุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ

5. แจ้งเวียนให้กลุ่มต่างๆ ในสำนักโรคไม่ติดต่อ ทราบแนวทางการดำเนินงานบริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 รอบที่ 2 (1 เมษายน – 30 กันยายน 2558)

6. ตรวจประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2558 รอบที่ 2 (12 เดือน)

โครงการทบทวนและจัดทำ (ร่าง) วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ สำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558 – 2563
2. เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บในปีต่อไป

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อทบทวนและจัดทำ (ร่าง) วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์สำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 และประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็น เมื่อวันที่ 7 - 8 กันยายน 2558 ณ โรงแรมแกรนด์แปซิฟิก ซอฟเฟอรินรีสอร์ท ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อ ซึ่งที่ประชุมได้มีการร่วมกันแสดงความคิดเห็นในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ควรมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดภาคีเครือข่าย (ต่างประเทศ ระดับประเทศ และระดับพื้นที่) ร่วมมือและสนับสนุนงานของสำนักโรคไม่ติดต่อได้เป็นอย่างดี เช่น 1) วางแผนกรอบการดำเนินงานโดยการเชิญเครือข่ายมาประชุม ชวนคุยในประเด็นต่างๆ 2) นโยบายของผู้บริหารต้องชัดเจน 3) มีแกนหลักรับผิดชอบในเรื่องภาคีเครือข่าย 4) มีการเผยแพร่ข้อมูลทางช่องทางต่างๆ 5) มีแผนพัฒนาคน 6) มีกลุ่มเครือข่ายในต่างประเทศ 7)รวบรวมข้อมูลเครือข่ายต่างประเทศ ได้แก่ ด้านวิชาการ รายชื่อบุคลากร 8) การทำงานร่วมกัน ต้องให้ใจ และจริงใจ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สำนักโรคไม่ติดต่อ มีงานวิชาการ (มาตรการ นวตกรรม คู่มือ แนวทาง) อยู่แล้ว แต่ยังมี Gap คือยังไม่มีงานวิจัยรองรับต่องานวิชาการหรือมาตรการต่างๆ ที่ออกไปสู่ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่ามีประสิทธิผลหรือผลลัพธ์หรือไม่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจะพัฒนาให้สำนักโรคไม่ติดต่อ มีบทบาทนำหรือเป็นหลักระดับชาติ ใน 2 เรื่อง คือ 1.ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ จะต้องมีข้อมูลที่ชัดเจน เช่น สถานการณ์โรคในแต่ละพื้นที่ ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน เป็นต้น 2.ด้านการติดตามและประเมินผล ควรมีการประเมินเชิงคุณภาพ (Evaluate) ควรทำปีเว้นปี หรือ 2 ปีครั้ง หรืออาจจะประเมินผลโดยการศึกษาวิจัย เก็บข้อมูล ซึ่งถ้าพัฒนาระบบรายงานผ่านโปรแกรมให้สามารถส่งออกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ก็จะช่วยให้การติดตามและประเมินผล ประสิทธิภาพ ทันใช้เป็นประโยชน์ทั้งผู้รายงานและผู้นำไปใช้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสื่อสารสาธารณะ รณรงค์และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย แล้วส่งข้อความที่สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย โดยใช้ช่องทางการสื่อสารตามเป้าหมายของกลุ่มประชาชนที่ต้องการส่งสาร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ในส่วนของระบบเฝ้าระวังฯ นั้นจะต้องมีการสร้างทีม สร้างคน สร้างงานและวางระบบ โดยทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ส่วนระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินนั้นสำนักระบาดได้ทำเรื่อง MERS - CoV สำนักโรคติดต่อทั่วไป ทำเรื่อง อุบัติภัยจากสารเคมี ฯลฯ สำนักโรคไม่ติดต่อเอง มีเรื่องอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งมี สพฉ. เกี่ยวข้องในการทำแผนหลัก นอกจากนั้นได้มีการทำ Prevention และ Promotion

ยุทธศาสตร์ที่ 6 สำนักโรคไม่ติดต่อมีการทำงาน และนำเสนองานทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ยังมีปัญหาในเรื่องการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัล ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์หา Gap เพื่อดำเนินการแก้ไขและพัฒนายกระดับองค์การให้มีคุณภาพ ดังนี้

1) เพิ่มสมรรถนะหลักขององค์การ โดยเพิ่มขีดความสามารถเชิงกลยุทธ์ที่คู่แข่ง ซึ่งมีบทบาทใกล้เคียงกับสำนักฯ ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ เพื่อสร้าง Brand image ให้กับองค์กร

2) สำนักฯต้องร่วมกันสร้างคุณค่าให้กับผลผลิตทางวิชาการ/นวตกรรม ของงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นบทบาท ภารกิจหลักของหน่วยงานกรมวิชาการ

3) ร่วมกันสร้างความเชื่อมั่นในงาน ด้านกระบวนการสนับสนุน เช่น งานบริหารทั่วไป งานตรวจสอบภายในให้มีความโปร่งใส การบริหารงบประมาณ การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ งาน HRD HRM งานข้อมูล และ IT ให้มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน

4) มีการเตรียมความพร้อม และบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บได้ทันสถานการณ์ เช่น ในสถานการณ์น้ำท่วม เป็นต้น

5) สร้างและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

6) ควรมีการประเมิน และถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ

จากการดำเนินงานโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 มีปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในภาพรวม ดังนี้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บเป็นนโยบายและของกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และผู้บริหารของพื้นที่เป้าหมายให้ความสำคัญ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมาย/ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือดำเนินโครงการฯเป็นอย่างดี
3. มีการประสานงาน ชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

1. เนื่องจากมีนโยบายเร่งรัดให้จัดอบรมภายในไตรมาสแรกทำให้กลุ่มเป้าหมายมาก/น้อยกว่าที่กำหนด
2. งบประมาณและการบริหารจัดการพัสดุและการเงินตามระเบียบมีข้อจำกัด
3. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหลายหน่วยงาน ทำให้ต้องใช้เวลาอธิบายชี้แจง
4. ระบบข้อมูลของพื้นที่ส่งออกข้อมูลได้แตกต่างกัน และยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ ควรมีแนวทางสำหรับป้องกันปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับบริหารจัดการตามระเบียบราชการ
2. ควรติดตามผลหลังการประชุม/อบรมเพื่อทราบข้อมูลการนำไปใช้ประโยชน์และเพื่อพัฒนาเนื้อหาการประชุม/อบรมหลักสูตรให้เหมาะสม
3. ควรมีการจัดการฐานข้อมูล ระบบการรายงาน การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2558

หมวดรายจ่าย	งบประมาณ		
	จัดสรร	ใช้จ่ายจริง	ร้อยละ
1. งบบุคลากร	6,309,552.40	6,309,552.40	17.61
2. งบดำเนินงาน	28,885,739.50	28,885,739.50	80.63
3. งบสนับสนุน	0	0	0
4. ค่าสาธารณูปโภค	550,053.05	550,053.05	1.45
5. งบลงทุน	0	0	0
6. งบอุดหนุน	0	0	0
7. งบรายจ่ายอื่น	78,000.00	78,000.00	0.22
รวม	35,826,109.95	35,826,109.95	100.00

ส่วนที่ 5
ข้อมูลทั่วไป
สำนักโรคไม่ติดต่อ

คณะผู้บริหารของสำนักโรคไม่ติดต่อ

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข

นางนงนุช ตันติธรรม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

นางนิตยา พันธุเวทย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นางศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน

นางสาวจงกลนี จริยานุวัฒน์
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

วิสัยทัศน์ “ เป็นองค์การชั้นนำด้านวิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของประเทศและระดับนานาชาติภายใน ปี 2563”

พันธกิจ

1. สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บให้ได้มาตรฐาน
2. ถ่ายทอด สนับสนุนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ และนวัตกรรมแก่ภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในระดับประเทศ
4. ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้าง สนับสนุน ส่งเสริมศักยภาพและประสานความร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายภายในประเทศ และนานาชาติในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	1.1 ภาคีเครือข่ายทุกระดับสามารถบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	1.1.1 เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกระดับเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่ได้มาตรฐาน 1.1.2 ส่งเสริม ผลักดันให้เครือข่ายร่วมมือให้มีการบังคับใช้กฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 1.1.3 พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งระดับพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	2.1 เป็นศูนย์กลางขององค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่ยอมรับในระดับประเทศ	2.1.1 พัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บให้ได้มาตรฐานสากล 2.1.2 พัฒนากลไกและศักยภาพของการเป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการสื่อสารสาธารณะด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ	3.1 มีกลไกการสื่อสารสาธารณะ และประชาสัมพันธ์ ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน	3.1.1 พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสาธารณะให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3.1.2 ส่งเสริม สนับสนุน ประเด็นสารและสื่อต้นแบบให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ	4.1 มีกลไกการจัดเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน	4.1.1 พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐาน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในระดับประเทศ	5.1 มีกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากร	5.1.1 พัฒนาระบบและกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากร 5.1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากร
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและศักยภาพบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง	6.1 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 6.2 บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูงตามค่านิยมของกรมควบคุมโรค	6.1.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 6.1.2 พัฒนาระบบการกำกับดูแลการบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล 6.2.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ 6.2.2 ส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม 6.2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด

โครงสร้างการบริหารงานและอัตรากำลัง(ณ ปีงบประมาณ 2558)

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคไม่ติดต่อ

- ผู้อำนวยการ
- รองผู้อำนวยการ 3 คน
- ข้าราชการ 50 คน
- พนักงานราชการ 27 คน
- ลูกจ้างประจำ 2 คน
- พนักงานกระทรวงฯ 14 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน
- ลูกจ้างโครงการ 1 คน

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน

- ข้าราชการ 7 คน
- พนักงานราชการ 5 คน
-พนักงานกระทรวงฯ 1 คน

กลุ่มบริหารทั่วไป

- ข้าราชการ 8 คน
- พนักงานราชการ 4 คน
- ลูกจ้างประจำ 2 คน
- พนักงานกระทรวงฯ 1 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ข้าราชการ 11 คน
- พนักงานราชการ 6 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข

- ข้าราชการ 12 คน
- พนักงานราชการ 3 คน
- พนักงานกระทรวงฯ 1 คน

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

- ข้าราชการ 8 คน
- พนักงานราชการ 6 คน
- พนักงานกระทรวงฯ 1 คน
- ลูกจ้างโครงการ 1 คน

บทบาทและอำนาจหน้าที่

สำนักโรคไม่ติดต่อ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(5) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ที่มาของข้อมูล : ข้อมูลตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543

ภาคผนวก ก.

ตาราง แสดงอายุเฉลี่ยที่ทราบว่าตนมีภาวะความดันโลหิตสูง รายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	อายุต่ำสุด	อายุสูงสุด	อายุเฉลี่ย	ความคลาดเคลื่อน	95% ช่วงความเชื่อมั่น		สัมประสิทธิความคลาดเคลื่อน
รวม(1-12เขต)	3051	11	78	50.9	0.3	50.2	51.5	0.006
1	305	11	75	50.7	0.2	48.5	52.9	0.003
2	313	11	75	50.4	0.9	38.7	62.1	0.018
3	316	11	75	50.5	1.0	37.4	63.6	0.020
4	255	14	75	49.0	1.5	30.2	67.8	0.030
5	378	15	75	51.5	0.6	43.6	59.3	0.012
6	268	20	73	50.7	0.9	39.0	62.5	0.018
7	188	20	75	52.1	0.2	50.0	54.2	0.003
8	114	13	74	52.0	0.3	47.9	56.0	0.006
9	151	16	75	52.0	0.7	42.5	61.4	0.014
10	265	13	78	52.3	0.3	51.0	53.5	0.006
11	247	20	77	50.2	0.7	41.6	58.9	0.014
12	233	11	78	51.4	0.3	48.0	54.9	0.005

ตาราง แสดงความชุกผู้ที่เคยมีแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ไม่รวมอสม.) บอกว่ามีความดันโลหิตสูง หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง รายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการ ปชก.	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการปชก.	ความชุก
รวม(1-12เขต)	18,881	37,47,8098	3,804	5,733,872	15.3
1	1,629	3,662,339	381	722,957	19.7
2	1,436	2,301,121	331	392,195	17.0
3	1,553	1,802,922	378	329,060	18.3
4	1,430	3,344,827	390	751,021	22.5
5	1,653	3,611,940	427	753,556	20.9
6	1,521	4,467,393	428	913,179	20.4
7	1,312	2,750,331	214	324,676	11.8
8	1,242	3,193,429	153	255,700	8.0
9	1,668	3,648,583	208	327,335	9.0
10	2,305	2,514,900	301	227,344	8.9
11	1,612	2,811,592	323	377,208	13.4
12	1,520	3,341,723	270	359,641	10.8

ตาราง แสดงความชุกผู้ที่ภาวะความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการ ปชก.	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการปชก.	ความชุก
รวม(1-12เขต)	3750	5,635,357	3422	5,038,699	89.4
1	374	711,717	352	661,808	93.0
2	332	393,338	300	355,121	90.3
3	374	326,508	355	304,703	93.3
4	383	727,161	351	649,839	89.4
5	420	743,239	378	662,441	89.1
6	417	879,670	370	773,693	88.0
7	213	323,147	194	276,777	85.7
8	151	249,732	137	229,766	92.0
9	204	321,021	190	288,353	89.8
10	297	225,601	277	215,528	95.5
11	314	373,161	280	318,026	85.2
12	271	361,061	238	302,645	83.8

ตาราง แสดงความชุกผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ความชุกผู้สูบบุหรี่ที่ลด/ละการสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ในปัจจุบันรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการปชก.	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการปชก.	ความชุก	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการปชก.	ความชุก
รวม(1-12เขต)	3,734	5,661,980	495	800,596	14.1	160	236,533	32.9
1	374	717,762	45	88,316	12.3	13	19,328	24.9
2	332	393,338	40	76,045	19.3	10	12,134	26.9
3	375	322,586	46	36,515	11.3	16	15,832	42.6
4	388	747,252	38	84,695	11.3	11	15,188	22.0
5	426	751,489	62	114,978	15.3	3	12,648	12.1
6	426	913,759	69	157,421	17.2	33	63,671	42.5
7	214	324,676	29	37,534	11.6	9	16,971	47.1
8	150	246,615	18	27,973	11.3	10	13,204	49.6
9	168	283,086	26	36,836	13.0	3	5,084	14.3
10	291	224,270	32	27,436	12.2	17	14,308	52.1
11	316	376,086	46	57,172	15.2	22	40,680	71.2
12	271	361,061	44	55,675	15.4	13	7,486	13.4

ตาราง แสดงความชุกผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันรายเขตสุขภาพ

ความชุกผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลด/ละการดื่ม

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการปชก.	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการปชก.	ความชุก	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการปชก.	ความชุก
รวม(1-12เขต)	3704	5608388	628	1069753	19.1	293	493597	49.0
1	367	705800	103	191761	27.2	37	65720	39.7
2	329	391101	76	79456	20.3	38	43792	53.8
3	373	322195	47	55711	17.3	30	28674	52.1
4	384	736457	55	144812	19.7	26	52795	39.8
5	425	747977	71	120535	16.1	16	31298	27.0
6	429	913759	74	207900	22.8	46	127643	65.8
7	211	319899	33	46797	14.6	12	20693	45.0
8	147	238635	24	39126	16.4	15	23627	63.1
9	166	274384	41	69836	25.5	11	17119	24.7
10	291	224270	50	57865	25.8	35	43054	74.4
11	312	372942	44	44098	11.8	24	30933	74.8
12	270	360970	10	11865	3.3	3	8249	78.9

ตาราง แสดงความชุกผู้ที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการ ปชก.	ภายใน 1 ปี ที่ผ่านมา			มากกว่า 1 ปี ถึง 2 ปี			มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			ไม่เคยตรวจ		
			ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการ ปชก.	ความชุก	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการ ปชก.	ความชุก	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการ ปชก.	ความชุก	ขนาดตัวอย่าง	ประมาณการ ปชก.	ความชุก
รวม(1-12เขต)	22,142	45,249,490	17,197	33,542,045	74.1	1178	2,637,282	5.8	478	1196,232	2.6	3289	7,873,932	17.4
1	1,871	4,395,169	1,487	3,358,035	76.4	83	199,218	4.5	57	123,734	2.8	244	714,183	16.2
2	1,594	2,653,278	1,364	2,175,001	82.0	47	91,334	3.4	28	36,341	1.4	155	350,602	13.2
3	1,892	2,244,063	1,343	1,457,753	65.0	175	266,704	11.9	42	75,239	3.4	332	444,367	19.8
4	1,820	4,509,241	1,277	2,912,591	64.6	102	2,851,199	6.3	49	149,091	3.3	392	1,162,439	25.8
5	1,919	4,353,045	1,549	3,341,345	76.8	64	181,549	4.2	44	100,567	2.3	262	729,584	16.8
6	1,777	5,461,592	1,333	3,628,485	66.4	139	534,031	9.8	42	205,646	3.8	263	1,093,429	20.0
7	1,532	3,391,252	1,148	2,332,711	68.8	103	232,806	6.9	58	177,241	5.2	223	648,494	19.1
8	1,461	3,696,168	1,148	2,967,245	80.3	64	144,824	3.9	24	55,045	1.5	225	529,054	14.3
9	1,906	4,364,673	1,515	3,286,665	75.3	123	294,889	6.8	48	111,120	2.5	220	671,998	15.4
10	2,657	2,855,877	2,107	2,308,172	80.8	120	142,192	5.0	43	34,132	1.2	387	371,381	13.0
11	1,875	3,342,439	1,473	2,544,885	76.1	103	167,752	5.0	33	100,149	3.0	266	529,653	15.8
12	1,838	3,982,694	1,453	3,229,156	81.1	55	96,863	2.4	10	27,926	0.7	320	628,749	15.8

ตาราง แสดงความชุกผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ปฏิบัติตนต่างๆ เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง รายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการ ปชก.	กินยาควบคุม HT		กินยาแผนไทย-สมุนไพร		ลดอาหารที่มีไขมันสูง		ลดอาหารรสเค็ม		ควบคุมน้ำหนัก		ออกกำลังกาย		ผ่อนคลายความเครียด	
			ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ
รวม(1-12เขต)	3,794	5,713,701	3,449	88.9	579	16.2	2,820	73.7	2,953	77.1	2,378	62.4	2,387	61.8	2,611	69.0
1	377	716,985	353	91.1	95	28.8	312	84.7	328	87.6	283	76.0	291	79.9	298	81.0
2	332	393,338	297	88.6	28	5.7	183	53.3	182	52.6	96	24.8	126	33.8	102	34.9
3	376	327,584	355	92.4	50	14.2	318	83.3	328	84.9	297	75.0	277	70.5	305	79.7
4	390	751,021	366	90.6	57	17.1	311	79.7	309	79.9	293	74.3	253	64.5	290	69.8
5	422	741,231	382	90.5	70	16.8	314	73.5	323	76.4	219	54.9	219	54.9	221	56.5
6	429	913,759	377	86.9	27	8.7	254	62.9	361	80.7	197	45.7	205	50.0	368	83.3
7	214	324,676	195	85.4	26	11.3	160	77.5	151	69.1	140	71.4	153	68.7	164	79.8
8	153	255,700	140	95.2	22	19.2	121	78.9	117	79.1	115	79.5	115	80.7	115	78.1
9	208	327,335	193	89.6	48	27.4	179	81.0	176	82.0	166	79.3	156	72.2	167	78.6
10	299	223,802	280	95.2	64	19.8	234	79.5	243	82.5	211	71.5	218	73.0	226	75.9
11	323	377,208	282	82.5	61	16.5	282	82.0	287	84.1	272	84.2	267	78.4	286	85.8
12	271	361,061	229	80.2	31	10.1	152	55.9	148	53.3	89	34.7	107	35.5	69	14.7

ตาราง แสดงความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อดูแลรักษาความดันโลหิตสูง รายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการ ปชก.	ไม่เคย		1-2 ครั้งต่อปี		3-4 ครั้งต่อปี		5-6 ครั้งต่อปี		มากกว่า 6 ครั้งต่อปี	
			ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ
รวม (1-12 เขต)	3,639	5,489,092	383	11.2	367	10.9	1,135	32.9	818	19.2	936	25.88
1	350	677,853	16	4.3	29	8.9	127	35.6	70	20.8	108	30.4
2	327	358,023	19	6.2	16	12.4	97	25.9	119	31.3	76	24.2
3	355	309310	26	8.0	34	9.6	88	23.75	98	28.3	109	30.3
4	359	674,666	34	10.2	53	16.9	113	38.0	67	13.7	92	21.1
5	415	728,157	23	7.0	31	8.1	81	19.1	120	27.2	160	38.5
6	423	898,383	29	10.2	37	9.9	269	59.5	47	9.1	41	11.3
7	215	328,174	28	19.1	21	9.8	77	36.4	55	2.3	34	11.7
8	147	252,823	13	9.6	13	7.5	36	22.3	28	14.8	57	45.7
9	172	279,518	42	29.5	11	6.0	42	20.9	42	17.4	35	26.2
10	301	227,344	49	7.6	20	8.9	33	7.5	74	23.9	125	52
11	318	375,035	44	6.9	32	9.3	99	36.1	75	19.3	68	28.4
12	257	352,796	60	32.4	70	20.6	73	20.7	23	11.7	31	14.6

ตาราง แสดงความชุกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจเลือดจากแพทย์เพื่อหาความผิดปกติจากการทำงานของไตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่างศึกษา	ประมาณการ ปชก.	ไม่เคย		1-2 ครั้งต่อปี		3-4 ครั้งต่อปี		5-6 ครั้งต่อปี		มากกว่า 6	
			ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ	ขนาดตัวอย่าง	ร้อยละ
รวม (1-12 เขต)	3454	5180175	1352	40.3	1696	49.6	218	5.3	99	2.2	89	2.7
1	299	591739	104	29.1	154	54.2	22	8.2	12	4.9	7	3.6
2	325	379270	121	44.8	149	42.2	32	7.3	11	2.9	12	2.8
3	328	279184	129	37.9	142	40.7	27	7.5	13	4.3	17	9.6
4	331	599890	113	37.0	154	48.8	40	9.5	12	2.4	12	2.4
5	390	683896	146	40.9	222	53.6	7	1.3	7	1.5	8	2.6
6	409	861682	102	30.1	289	65.6	10	3.2	6	0.5	5	0.6
7	214	327936	94	47.3	102	45.4	14	6.4	3	0.6	1	0.3
8	143	250432	39	27.1	83	62.1	11	4.1	1	0.1	9	6.5
9	158	258121	75	50.1	70	40.6	10	7.2	2	2	1	0.2
10	301	227344	121	31.4	154	64.5	3	0.2	14	1.7	9	2.2
11	311	370971	140	47.5	131	44.2	28	6.7	10	1.2	2	0.6
12	245	349711	168	80.2	49	8.1	14	2.5	8	4.6	6	4.7

ภาคผนวก ข.

การประชุมเชิงปฏิบัติการ :

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการทิศทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ระดับเขต / จังหวัด วันที่ 27 - 29 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรม ที เค พาเลซ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจากรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ท่านนายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น เป็นประธานเปิดการประชุม

เปิดตัวมหกรรมฯ :

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดงานเปิดตัวมหกรรมแสดงผลการพัฒนาสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มบุคลากรในการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ ในวันที่ 25 - 26 มีนาคม 2558 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร โดยนายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานเปิดงาน

โครงการสร้างบุญเข้าพรรษา...

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดงานรณรงค์โครงการสร้างบุญเข้าพรรษา "ลดเสี่ยงเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุทางถนน" ปี 2558 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานและบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอ้วน เลิกบุหรี่ งดเหล้า เพิ่มกิจกรรมทางกาย และลดอุบัติเหตุทางถนน...

โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดงาน