



โรคยังไม่ได้อีกแล้ว  
 เพราะมันถึงจำเป็นแล้วสำหรับคนไทย  
 ที่ต้องการแนวทางการจัดการที่มองเห็นความรุนแรงของโรคไม่ได้อีกแล้ว

MAKING IT HAPPEN  
 Chronic disease prevention and control can no longer be ignored.  
 Investment in chronic disease prevention programmes is essential for Thai people.



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

แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

# แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม

## โรคไม่ติดต่อ

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



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



# โรคไม่ติดต่อ

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค  
นสรนงอสาธารณสุข  
http://www.thaicdc.com



ISBN 978-974-297-857-0

ที่ปรึกษา  
รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่

พญ.ฉายศรี สุพรศักดิ์ชัย  
นางสาวบุรณดี ปานแปด  
พญ.จุฬารัตน์ คงประเสริฐ

อาจารย์พิเศษ นักจิตวิทยา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค  
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ  
หัวหน้ากลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม  
สำนักโรคไม่ติดต่อ

บรรณาธิการ  
นางสาวสุวิภา นิตยงกูร  
นางพรหมณี ทิพย์อรชวลิต  
นางสาววราพร นาระพงษ์  
นางสาวนันทิชา ศรีซึ้ง  
นางสาวสุชาทิพย์ ภักธุกุลวนิชย์  
นางสาววิไลดา จำปาแก้ว

สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ

ผู้เรียบเรียง  
นางสาวสุวิภา นิตยงกูร  
นางพรหมณี ทิพย์อรชวลิต  
นางสาวสุชาทิพย์ ภักธุกุลวนิชย์  
นางสาววิไลดา จำปาแก้ว

สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ

ผู้จัดพิมพ์  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา  
โทรศัพท์ 0 2590 3987 โทรสาร 0 2590 3988

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2552

จำนวนพิมพ์ 13,200 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

## คำนำ

ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างการแก้ไขปัญหาระบาดในโรคไม่ติดต่อในต่างประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และสหราชอาณาจักร พบว่าในระยะ 25 ปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงอย่างมากจากมาตรการการป้องกันและมีประสิทธิภาพในผู้ที่ยังไม่เกิดเป็นโรคราก่อน (Primary prevention) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคไม่ติดต่อเป็นภัยเงียบที่คุกคามและก่อให้เกิดความสูญเสียต่อประชากรไทยอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ระดับประเทศ การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยนั้นมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จนในปี พ.ศ. 2545 สำนักโรคไม่ติดต่อ ถือกำเนิดขึ้นเป็นหน่วยงานวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันพบว่าการเกิดโรคไม่ติดต่อนานาชาติมีแนวโน้มชะลอตัว เช่น จำนวนและอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคเบาหวาน แต่จำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกโรค ซึ่งเป็นผลให้เกิดความสูญเสียมากมายทั้งด้านเศรษฐกิจและสุขภาพะ ดังนั้นสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศรายงานผลการศึกษาคว่า คนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years Loss) จากโรคไม่ติดต่อสูงกว่าโรคติดต่อถึง 3 เท่า

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ต่อเนื่องและเป็นระบบ จึงนับเป็นกลไกสำคัญที่จะลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อและอัตราการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในลงได้ สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุกจังหวัด และยินดียอมรับข้อเสนอแนะจากทุกท่าน เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน อันจะนำสู่ประโยชน์สุขของประชาชนชาวไทยมากยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
กันยายน 2552

## สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ค
บทที่ 1 โรคไม่ติดต่อ	1
บทที่ 2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ	7
บทที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	13
• ข้อเสนองานจากองค์การอนามัยโลก	15
• บทบาทหน้าที่การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	20
• แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	24
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก ก	69
ภาคผนวก ข	79
ภาคผนวก ค	89

## บทที่ 1 โรคไม่ติดต่อ

ภาพทางกรปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

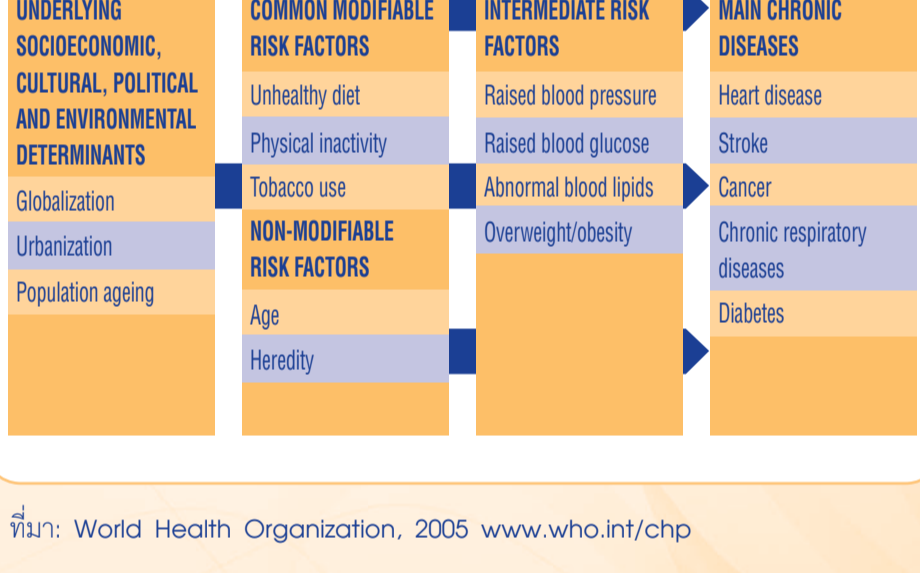
### โรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อ คือโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ลักษณะการดำเนินของโรคคือเป็นค่อยไปเปรียบเสมือนเส้นทางลัดบนด้านสุขภาพในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติ แต่พบอาการของโรคจะลุกลามช้าๆ จนมีอาการรุนแรงมากขึ้นและมักเป็นอย่างถาวร การดูแลรักษาพยาบาลเป็นการรักษาตามอาการเพื่อลดความรุนแรงของอาการแสดง ขณะมีให้บริการดูแลรักษา มากขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลาการดูแลรักษายาวนาน หากได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ อาการก็จะรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผู้ที่มีชีวิตโรคอาจจะต้องมีความพิการซึ่งเป็นการต้อเนื่องหลังการรักษาไปตลอดชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก โรคไม่ติดต้อจึงจัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญหลักทางด้านสาธารณสุข จากผลกระทบต่อระยะเวลาการป่วยและค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูง อย่างไรก็ตามโรคไม่ติดต้อเป็นโรคที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้หรือสามารถชะลอการเกิดโรคก่อนวัยอันควรได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละช่วงอายุของแต่ละบุคคล



ภาพทางกรปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สาเหตุการป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อเรื้อรังนั้นนอกจากพันธุกรรมแล้วในปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต้อมีผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในวิถีชีวิตประจำวันตลอดจนลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของยุคสังคมไร้พรมแดนในปัจจุบัน ซึ่งรวมเป็นปัจจัยเสี่ยงในชีวิตและสังคมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมหลายๆ ปัจจัย ไม่ได้เกิดจากปัจจัยเดียวปัจจัยหนึ่ง พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต้อเรื้อรังได้หลายโรค แสดงดังภาพที่ 1 และภาพที่ 2



ที่มา: World Health Organization, 2005 www.who.int/cnp

ภาพทางกรปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

### ภาพที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับการเกิดโรคไม่ติดต้อ



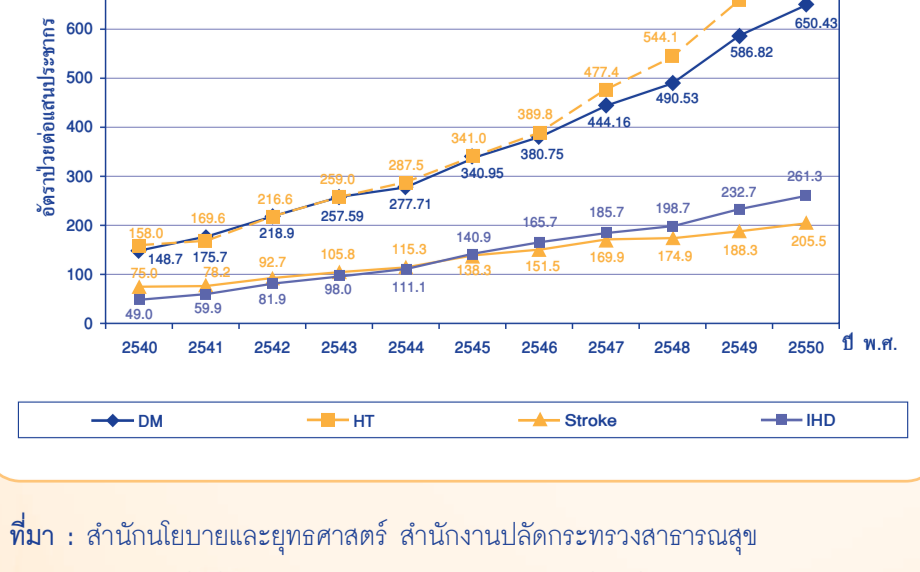
ภาพทางกรปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

### สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

ปัจจุบันพบว่ามีการป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังทวีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการทั่วโลกที่สูงมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ประมาณไว้ว่า การตาย การเจ็บป่วย และความพิการ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากโรคไม่ติดต้อ และเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก ตั้งรายงานในปี ค.ศ. 2004 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อถึงร้อยละ 60 และเป็นการะบาด (Burden) จากโรคไม่ติดต้อถึงร้อยละ 43 จากภาวะโรคระดับโลก และคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต้อทั้งหมดถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด และภาวะโรคจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 สำหรับประเทศไทยนั้นก็ประสบกับปัญหาเช่นเดียวกัน ดังที่สำคานโยบายและยุทธศาสตร์ สำคานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2540 - 2550 นั้น พบว่า จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 75.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 205.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 49.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 261.3 ต่อ

ภาพทางกรปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

### ภาพที่ 3 อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ด้วยโรคไม่ติดต้อที่สำคัญ พ.ศ. 2540 - 2550



ที่มา : สำคานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำคานงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
รวมรวม : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต้อ กรมควบคุมโรค



# การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



## ข้อเสนอจากองค์การอนามัยโลก

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าโรคไม่ติดต่อสำคัญ 5 โรค คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง นั้นสามารถป้องกันได้ ดังที่องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรจะเกิดประสิทธิผลนั้นจะต้องมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ และสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมประชากรจำนวนมากได้ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

องค์การอนามัยโลก (World Health Report 2002:7-26) ได้เสนอว่าการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อนั้นจำเป็นต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกำหนดที่เหมาะสม โดยดำเนินการในระดับประชากรทั่วไปที่ยั่งยืน ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชากรห่างไกลโรคไม่ติดต่อ
2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรม
3. การเพิ่มความตระหนักในความเสี่ยงของประชากรโดยอาศัยการปฏิบัติ การของชุมชน
4. การป้องกันและควบคุมโรค เพื่อลดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

บรรเทาความรุนแรงของโรค ขณะเวลาเริ่มต้นของความพิการจากภาวะแทรกซ้อน เพิ่มอายุขัยของผู้ป่วย เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลในระยะยาว

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



และปัจจัยกำหนดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เช่น การรณรงค์ การเสริมทักษะชีวิต ให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

### 3.3 การเพิ่มความเข้มแข็งการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

3.3.1 บูรณาการยุทธศาสตร์สร้างป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนระดับชาติ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประสานการดำเนินงาน และบูรณาการแนวทางการค้นหากลุ่มเสี่ยงและการจัดการโรคไม่ติดต่อในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านมและปากมดลูกเข้ากับการดำเนินงานอื่นๆ ของภาครัฐ เช่น เมืองไทยแข็งแรง

3.3.2 ประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ เพื่อนำสู่การจัดลำดับความสำคัญการป้องกันและควบคุม รวมทั้งการติดตามที่เหมาะสม โดยพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกำหนดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายข้อมูล และประสานเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อดังระดับประเทศ

3.3.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขให้ครอบคลุมเหมาะสม ปรับบทบาทบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อดังระดับชาติและมีความยั่งยืน

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



โรคไม่ติดต่อแล้ว การบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการควบคุมโรคไม่ติดต่อดังด้วยการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีการจัดการที่เปลี่ยนไปจากระบบงานเดิม กล่าวคือ จะต้องมุ่งไปที่กระบวนการที่สร้างเสริมให้ประชากรเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองซึ่งขยายออกไปสู่การมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพเพิ่มบทบาทและขีดความสามารถของประชากรในการจัดการสุขภาพตนเอง ภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะประชากรที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายโดยวิธีการทางแพทย์ได้ การจัดการโรคไม่ติดต่องจึงมิได้เริ่มต้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว แต่ต้องการกลวิธีในการควบคุมป้องกันโรคตั้งแต่ระยะแรกเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเรื้อรังให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเมื่อพบว่าป่วยแล้วก็ต้องพยายามจัดการลดความเสี่ยงที่ทำให้มีพยาธิสภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่างๆ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อนั้นมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีพยาธิสภาพด้านร่างกาย

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



เป็นศูนย์กลางข้อมูลที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อกันทั้งที่มีอยู่เดิมและหาพื้นที่ให้เป็นระบบพร้อมใช้เพื่อให้ลูกค้านำไปใช้ได้ สื่อสารเตือนภัยในระดับประเทศ รวมทั้งทำงานเชิงนโยบายซึ่งเน้นการทำงานเชิงรุกในระดับประชากร

2. ระดับเขต ทำงานในเชิงวิชาการคล้ายกับส่วนกลาง ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ บูรณาการรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การสื่อสารเตือนภัย ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบ และกลไก ภายในเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับเน้นการทำงานเชิงรุกในระดับประชากรเป็นศูนย์กลางและรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกันทั้งที่มีอยู่เดิมและหาพื้นที่ให้เป็นระบบพร้อมใช้ภายในพื้นที่และเชื่อมโยงกับส่วนกลาง

3. ระดับจังหวัด ทำงานในเชิงวิชาการที่เน้นการบูรณาการมาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับส่วนกลาง ถ่ายระดับสู่การปฏิบัติในแต่ละอำเภอ โดยดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีการสื่อสารเตือนภัยให้ประชาชนรู้ถึงผลกระทบและความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนในภาพรวม เพื่อสร้างความตระหนักและเกิดความร่วมมือในการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



4.5 สื่อสารเตือนภัยให้ประชาชนรู้ถึงผลกระทบและความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนในภาพรวม เพื่อสร้างความตระหนักและเกิดความร่วมมือในการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ

4.6 รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน การค้นหาผู้ป่วย ความครอบคลุมของกิจกรรมและมาตรการต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากร ความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข ผลกระทบจากกิจกรรมการดำเนินงาน ตลอดจนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมากขึ้น

4.7 ทบทวน และพิจารณาผลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



## ประเด็นสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคประกอบด้วย

1. มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง ซึ่งควรดำเนินการครอบคลุมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ
2. ดำเนินการลดสาเหตุการเกิดโรคอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยการคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค เฝ้าระวังโรคและบูรณาการการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อกับระบบการเฝ้าระวังปกติที่ดำเนินการอยู่
3. มีการจัดการปัจจัยเสี่ยง บำบัดกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการทางแพทย์และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ห่างไกลต่อโรคไม่ติดต่อ โดยเสนอยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคส่วนสาธารณสุขและนอกภาคส่วนสาธารณสุข และทุกระดับที่เกี่ยวข้อง กำหนดมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย ภาษี ที่ประสานกันและสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะที่มุ่งนำไปสู่สุขภาพที่ดี

3.2 การสร้างความตระหนักต่อโรคไม่ติดต่อ โดยพัฒนาและบูรณาการรูปแบบการปฏิบัติการชุมชน (Community-based) ที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ การพัฒนาทักษะบุคคลและสังคม และการศึกษาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เน้นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



3.3.4 ปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ปรับกระบวนการที่เน้นงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น และสามารถสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน โดยร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายระดับชุมชน ระดับภาค และประเทศ

การจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นไม่สามารถจัดการที่โรคใดโรคหนึ่ง หรือสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดการป่วยด้วยโรคหลายโรค การมุ่งเน้นที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งอาจให้ผลในการป้องกันและควบคุมโรคไม่เพียงพอ เช่น การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เกิดผลลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากผู้ที่มีความดันโลหิตสูง อาจจะมีภาวะไขมันในเลือดสูง หรืออ้วน หรือ สูบบุหรี่ด้วย ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ดังที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางที่มุ่งแก้ไขสุขภาพทั้งหมดไปพร้อมๆ กัน ไม่มุ่งเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง การจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่องจึงจำเป็นต้องจัดการปัจจัยเสี่ยงด้วยการบูรณาการองค์ความรู้สำคัญที่สามารถเป็นเข็มทิศนำสู่การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดไปพร้อมกัน รวมทั้งการลดผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง นอกจากการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงซึ่งเป็นกรากำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิด

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



## บทบาทหน้าที่การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การสร้างระบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับเป็นการกิจสำคัญหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์หลักในการพัฒนาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ประชากรไทยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์ และเชื่อมโยงประสานสอดคล้องกันทุกระดับ ทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น ทั้งนี้ครอบคลุมการทบทวนการหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไม่ติดต่อกับเป็นการเฉพาะสำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือชะลอการป่วย รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยแล้ว ระบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับดำเนินการนั้นมิใช่เป้าประสงค์สำคัญ คือ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อกับ ลดความทุกข์ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อกับ ดังนั้นการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงและประสานการดำเนินงานจากองค์กรทุกระดับทั้งในภาครัฐ ภาคชุมชน และบุคคล มิใช่เป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน โดยมีขอบเขตการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับ ดังนี้

1. ระดับส่วนกลาง ทำงานในเชิงวิชาการ ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการพัฒนา ระบบ กลไก และเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับ

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



4. ระดับอำเภอ ทำงานในเชิงวิชาการเช่นเดียวกับที่เน้นการบูรณาการมาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับจังหวัด ถ่ายระดับสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่และชุมชนต่างๆ โดยดำเนินงานร่วมกับระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับทั้งหมดในอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขทั้งหมดในอำเภอ และผู้แทนจากชุมชน

4.1 พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในระดับที่เป็นเป้าหมายย่อย เช่น การเน้นกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งควรจะเชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด ประเทศ และส่วนกลาง

4.2 ค้นหาความเสี่ยง และกำหนดความต้องการการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และหามาตรการดำเนินการเพื่อให้บรรลุการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับ

4.3 วางแผน และประสานกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับทั้งหมด เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 ส่งเสริม สนับสนุน และกำหนดมาตรการที่เอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานไม่ว่าจะเป็นหน่วยบริการหน่วยงานใดในพื้นที่อำเภอนั้น

แผนทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักบริหารงานวัณโรค



## แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอยู่เสมอ กล่าวคือกิจกรรมหนึ่งๆ อาจให้ผลสัมฤทธิ์ทั้งการป้องกันและการควบคุมโรค กิจกรรมการป้องกันเป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ หรือในระยะเริ่มต้นของการป่วยแล้ว แต่ยังไม่มีอาการ ขณะที่กิจกรรมการควบคุมเป็นปฏิบัติการในระยะที่ป่วยแล้ว การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับสามารถแบ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

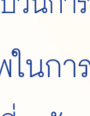
1. การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย (Primary prevention)
2. การป้องกันโรคในระยะที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเจ็บป่วย (Secondary prevention)
3. การป้องกันโรคในระยะที่บุคคลเริ่มเกิดโรคหรือเจ็บป่วยแล้ว แต่ยังไม่แสดงอาการ (Tertiary prevention) หรือมีอาการแสดงของการเจ็บป่วยแล้วแต่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นการควบคุมไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคนั้น

ลูกหลานมากขึ้นจนมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เป็นกรลดความสูญเสียสุขภาพชีวิตและทรัพยากรได้



### 1. การพัฒนาระบบการคัดกรองป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นนอกจากการเชื่อมโยงและประสานการดำเนินงานจากองค์กรทุกระดับทั้งในภาครัฐ ภาคชุมชน และบุคคลแล้ว การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีการดำเนินงานตามกระบวนการหลักที่เป็นวงจรมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งสามารถประยุกต์หลักการของวงจรการพัฒนาาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) มาใช้เป็นแนวคิดในการกำหนดกระบวนการหลักที่ครอบคลุมการวิเคราะห์ (Analysis) การออกแบบ (Design) และการนำไปใช้ (Implementation) โดยเริ่มต้นจากการวางแผนเพื่อการวิเคราะห์บริบทต่างๆ ในหน่วยงาน พื้นที่ที่รับผิดชอบที่มีผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อนั้นและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมทั้งในแง่ที่ส่งเสริม สนับสนุนและแง่ที่เป็นอุปสรรค การวิเคราะห์หากกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน การกำหนดแนวทาง ขั้นตอนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทต่างๆ มีการติดตามระหว่างการทำงานและการประเมินผล จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานป้อนสู่กระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานเป็นวงจรที่ไม่หยุดนิ่งต่อไป ดังภาพที่ 4 วงจรการพัฒนากระบวนการจัดการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นประกอบด้วยกระบวนการหลักดังนี้



3. การจัดการปัจจัยเสี่ยง (Risk factors management) เป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการให้บุคคล ชุมชนรับรู้ถึงความตระหนักและมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ด้วยตนเอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้องและลักษณะการกระจายของกลุ่มเสี่ยงมาวิเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการชะลอความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน มีหลักการสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องปรับบทบาทตนเองเป็นที่ปรึกษาและเอื้ออำนวยให้บุคคล ชุมชนดำเนินการได้ด้วยตนเอง

4. การติดตามและการประเมินผล (Monitoring and evaluation) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนำความก้าวหน้าและผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นมาประเมินผล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาการดำเนินงานได้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน พื้นที่ที่รับผิดชอบ มีหลักการสำคัญ คือ จะต้องสามารถระบุให้ได้ทั้งปัจจัยเอื้อ สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อผลสำเร็จ

5. การเพิ่มความเข้มแข็งการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Capacity building) เป็นกระบวนการที่มุ่งให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นวงจรที่ไม่หยุดนิ่ง รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้ออกมาติดตามและการประเมินผลมาวิเคราะห์และปรับปรุงการ



### 2. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ชุมชน ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนและระบบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่บูรณาการกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข เกิดการสร้างเสริมซึ่งกันและกันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ห่างไกลโรคไม่ติดต่อนั้น มีสิ่งแวดล้อมและนโยบายหรือกฎระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นมีประสิทธิผลนั้นควรจะต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในระยะก่อนที่จะมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น คือ ในระยะที่ยังไม่เกิดโรคหรือยังไม่ป่วย ด้วยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อนั้น ทั้งนี้เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยหรือชะลอเวลาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อนั้น การป้องกันในระยะนี้ที่ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อนั้นแล้วแต่ยังไม่มีอาการหรืออาการแสดง เพื่อที่จะชะลอการดำเนินของโรค ลดความรุนแรงของโรครวมทั้งป้องกันการระบาดของโรค ด้วยการวินิจฉัยในระยะแรก และให้การรักษาทันที (Early diagnosis and prompt treatment) หรือก่อนที่พยาธิสภาพนั้นจะเปลี่ยนแปลงกลับคืนสู่สภาพเดิมไม่ได้ ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นมีประสิทธิผลจึงประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ



ผู้ป่วยและการติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และประชากรทั่วไป การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล เป็นต้น

4. การติดตามประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น รวมทั้งการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานร่วมกันของทั้งสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีการทำงานร่วมกันในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นให้บรรลุเป้าหมายสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อนั้นและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อนั้นรวมทั้งการโรค



- 1. ประชากรทั่วไปที่ยังไม่ป่วย
- 2. บุคคลที่เริ่มมีภาวะเสี่ยง
- 3. บุคคลที่เริ่มป่วยหรือเกิดโรคแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการ

นอกจากนี้ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยายังใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นด้วย การดำเนินงานทางระบาดวิทยา ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ประการ คือ

- 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- 2. การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล
- 3. การกระจายข้อมูลข่าวสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและนำไปใช้ประโยชน์

สำหรับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นประกอบด้วย การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ



การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหลักหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคไม่ติดต่อนั้นมีรากมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ กล่าวคือมีสาเหตุโดยตรงมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของบุคคล การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันที่มีพฤติกรรมของบุคคลไม่ใช่วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องทราบว่ามีประชากรกลุ่มใดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้นอย่างไร จึงจะสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือดำเนินการป้องกันและควบคุมในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้เหมาะสมและทันการณ์ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถติดตามแนวโน้มการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้นของประชากรในชุมชนที่ตนรับผิดชอบดูแล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นนอกจากการใช้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องนำข้อมูลทางระบาดวิทยาอื่นๆ เช่น อัตราป่วย อัตราตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะโรคมาใช้ประกอบการกำหนดมาตรการและแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นหรือพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงต่อไปด้วย



- 1. การประเมินบริบทที่เกี่ยวข้อง (Assessment) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นรับรู้ ตระหนัก และเข้าใจว่าเหตุใดจึงต้องมีการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อนั้นในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบ สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยง และสภาพปัญหาโรคไม่ติดต่อนั้นเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน พื้นที่อย่างไรในปัจจุบันและอนาคต มีสาเหตุจากปัจจัยใดบ้าง มีปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุนอย่างไร จะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป เพื่อลดการป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อนั้นได้อย่างเป็นระบบ มีหลักการสำคัญ คือ จะต้องประเมินและติดตามสถานการณ์และบริบทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อนั้นในแง่ที่ส่งเสริม สนับสนุนและแง่ที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ วิถีชีวิตของชุมชน พฤติกรรมเสี่ยง อัตราป่วย อัตราตาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นอุปสรรคต่อภาวะสุขภาพดี นโยบายสาธารณสุขสุขภาพของชุมชน เป็นต้น
- 2. การค้นหากลุ่มเสี่ยง (Case finding) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเข้าใจว่าบุคคล ชุมชนใดที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อนั้น ควรจะจัดการปัจจัยเสี่ยงที่บุคคล ชุมชนเผชิญอย่างไร โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และใช้ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการคัดกรอง และรูปแบบการคัดกรองมีหลักการสำคัญ คือ จะต้องค้นหาให้ได้บุคคลที่เสี่ยงต่อการป่วย บุคคลที่เริ่มป่วยแต่ยังไม่แสดงอาการ



ดำเนินการ กำหนดเป็นแผนการดำเนินงานต่อไป มีหลักการสำคัญ คือ จะต้องบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเข้ากับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ของชุมชนและภาครัฐ

### ภาพที่ 4 วงจรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น (ACRMC)



ประยุกต์จาก โอภาส เอี่ยมศิริวงศ์, 2548 : 50)



1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การดำเนินงานที่สำคัญในกิจกรรมหลักนี้มีเป้าหมายเพื่อทราบธรรมชาติ สถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง การกระจายของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้น สาเหตุและองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ รวมทั้งติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะต้องได้ข้อมูลในประเด็นของบุคคล เวลาและสถานที่ และนำเสนอรายงานเพื่อการกำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป รวมทั้งการปรับแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2. การป้องกันการเกิดและระบาดของโรค เพื่อกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ประกอบด้วย การสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนตระหนักและจัดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อนั้น กิจกรรมสนับสนุนการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เช่น การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เอื้อให้ชุมชนมีการจัดการลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น การปฏิบัติชุมชนลดเสี่ยง (Community-Based-Intervention) เป็นต้น

3. การควบคุมความรุนแรงและการระบาดของโรค ครอบคลุมการจัดบริการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยกำหนดที่ทำให้เกิดการป่วยมาขึ้น และการลดความรุนแรงของการป่วยที่เป็นอยู่โดยเริ่มการรักษาดังแต่เริ่มป่วย ควบคุมไม่ให้โรคดำเนินรุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยการค้นหา



### การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การดำเนินงานทางระบาดวิทยาที่สำคัญและนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น คือ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความหมายกว้างกว่าการเฝ้าระวังโรค กล่าวคือ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจะครอบคลุมการเฝ้าระวังในกรณีที่ไม่ใช่โรคด้วย เช่น การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของร่างกาย การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็ก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยใช้หลัก บุคคล เวลา และสถานที่เช่นเดียวกัน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจธรรมชาติ สถานการณ์ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง การกระจายของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้น รวมทั้งสาเหตุและองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในการกำหนดขอบเขต และกลวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้ตรงประเด็นสอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่ตนรับผิดชอบดูแล เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นสามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ



### การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior surveillance)

หมายถึง กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์เฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุ หรือปัจจัยสำคัญของปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบซึ่งทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีพ (Life style) สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรคในชุมชนโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ทันกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป มีขั้นตอนสำคัญ คือ การรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูลตามประเด็นของดัชนีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวังกลุ่มเป้าหมายในช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง อาจจะมีการรวบรวมข้อมูลครั้งเดียวหรือรวบรวมข้อมูลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการคล้ายการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ



### การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

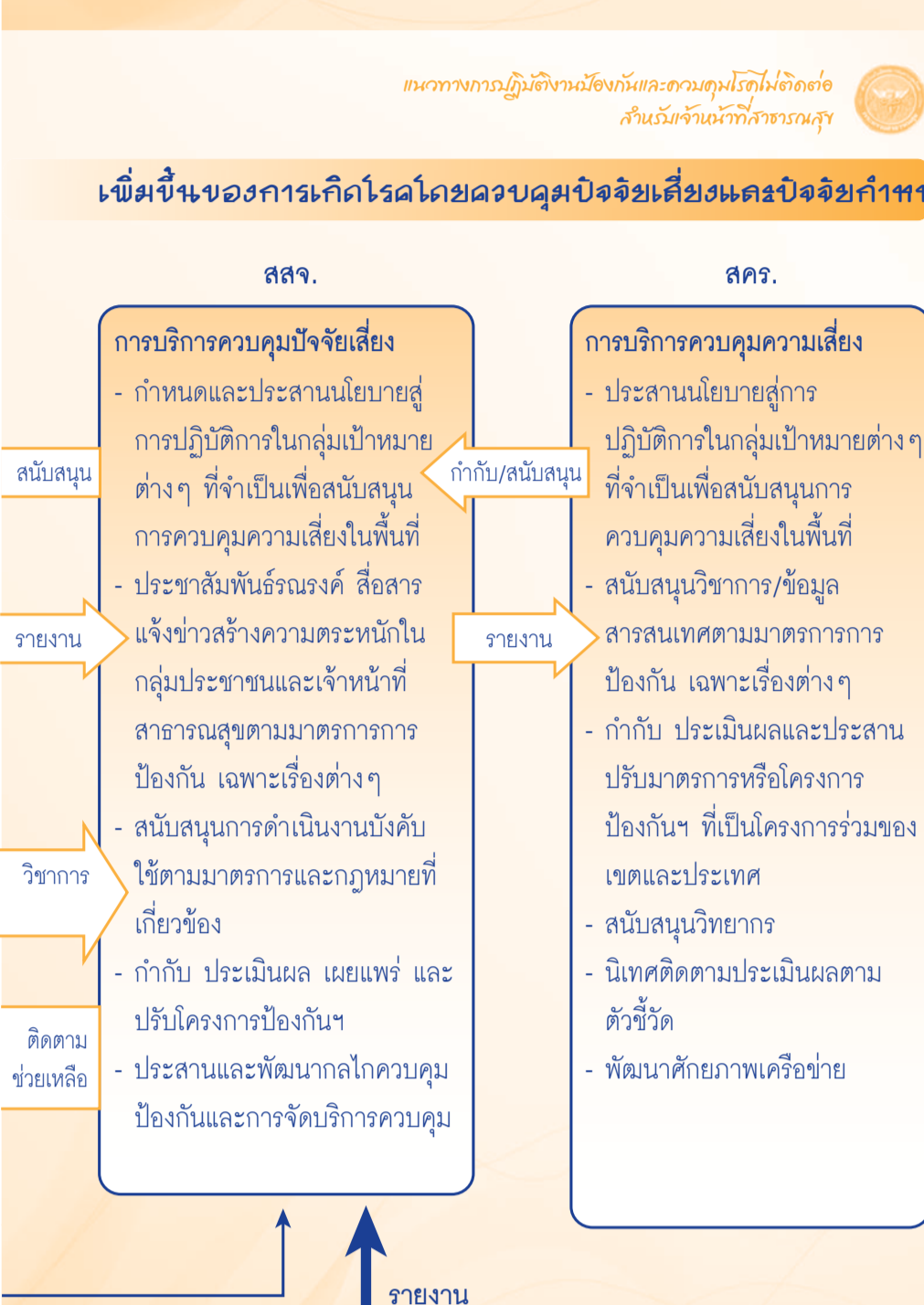
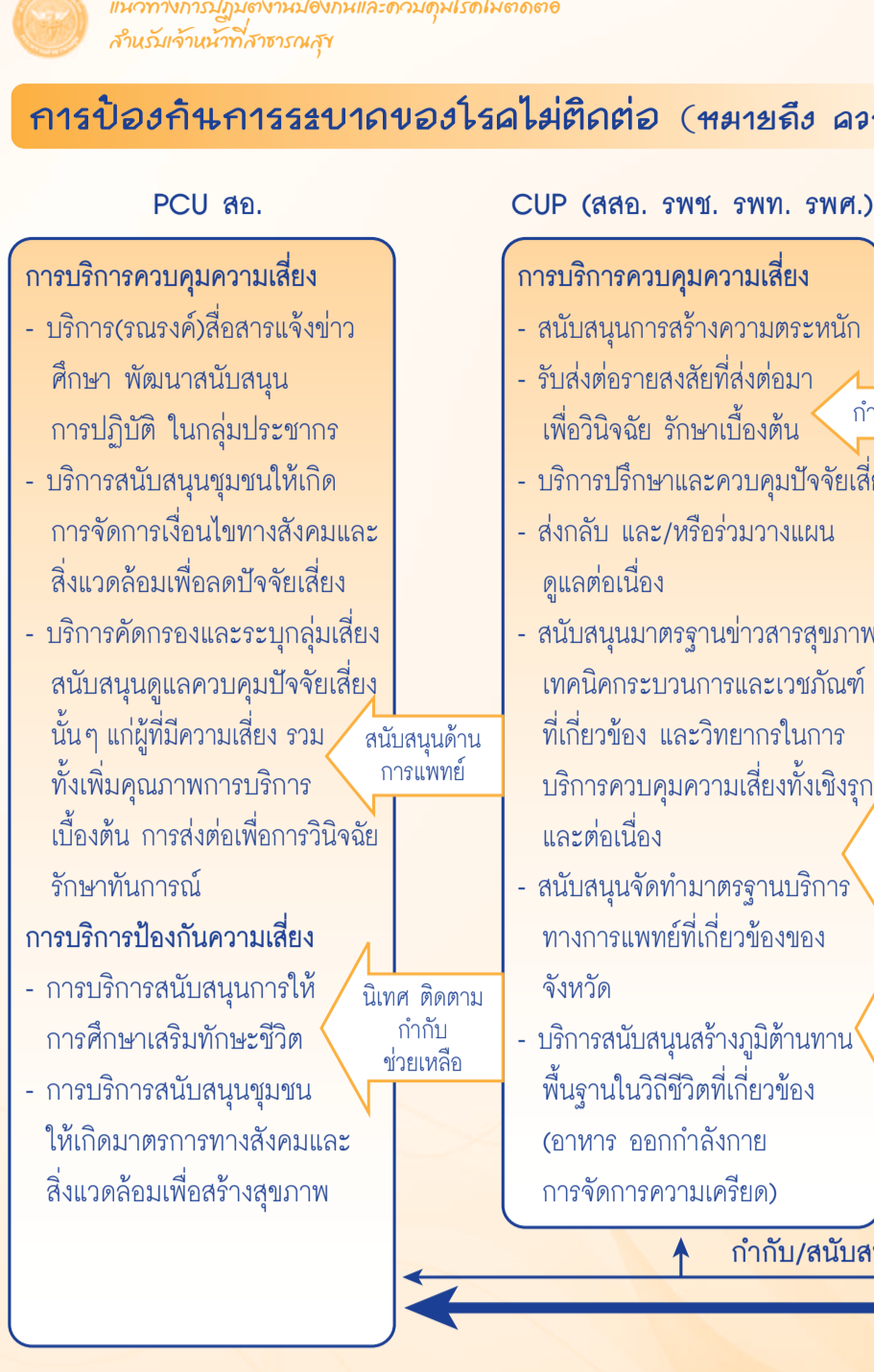
- 1. การจัดทำแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย
  - 1.1 กำหนดปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการเฝ้าระวัง เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นรากของตัวปัญหา และพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยป้องกัน พฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดขึ้นต้องสามารถบ่งบอกให้เห็นถึงสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องการเฝ้าระวังได้ สามารถกำหนดเป็นตัวชี้วัดได้ รวมทั้งสามารถวัดได้ด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยากและไม่ซับซ้อน
  - 1.2 กำหนดรูปแบบและวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลที่รวบรวมเป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย (ข้อมูลปฐมภูมิ) หรือจากรายงาน (ข้อมูลทุติยภูมิ) ควรกำหนดวิธีการเก็บหรือรวบรวมข้อมูลที่ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาไม่มาก ไม่ต้องใช้ทักษะหรือความชำนาญเฉพาะ มีการเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลอาจวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูลเพื่อการแปลผลเป็นสำคัญ
- 4. การแปลผลข้อมูล เป็นการแปลความหมายข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์แล้วให้ได้ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น



การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหลักหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคไม่ติดต่อนั้นมีรากมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ กล่าวคือมีสาเหตุโดยตรงมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของบุคคล การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันที่มีพฤติกรรมของบุคคลไม่ใช่วิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องทราบว่ามีประชากรกลุ่มใดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้นอย่างไร จึงจะสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือดำเนินการป้องกันและควบคุมในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้เหมาะสมและทันการณ์ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถติดตามแนวโน้มการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อนั้นของประชากรในชุมชนที่ตนรับผิดชอบดูแล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นนอกจากการใช้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องนำข้อมูลทางระบาดวิทยาอื่นๆ เช่น อัตราป่วย อัตราตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะโรคมาใช้ประกอบการกำหนดมาตรการและแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นหรือพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงต่อไปด้วย







## ภาคผนวก ข

- รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงานการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วันที่ 21 มกราคม 2552 และ 20-27 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมศรีสมอนต์ จังหวัดนนทบุรี

1. คณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

**คณะที่ปรึกษา**

1. รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่	อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นางจางชัย สุทธิศิลป์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค
3. นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

**คณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

1. นางจรัชติ คงประเสริฐ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	ประธาน
2. นางอรุวรรณ บำรุง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
3. นางสาวณิศา ต้นตะขอยืน	สถานีอนามัยวัดคลองขวาง จังหวัดนครปฐม	กรรมการ
4. นางจินตนา แวสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี	กรรมการ
5. นายนิตยา จิบบานานูญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
6. นางพรนิกา สุกุศลพรานันต์	จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
7. นางลิษา สังข์ทิพย์	โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
8. นางปรานี นิลดี	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอมืองสุพรรณบุรี	กรรมการ

9. นางพิชชา ทิพย์สัมฤทธิ์กุล	สถานีอนามัยตำบลสระแก้ว จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
10. นายรัฐวิภา โภคศิริธร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
11. นางรังเกี้ยว สอาดจันทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
12. นางปนัดดา ทวีชัยแสนยกร	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร	กรรมการ
13. นางสาววิมลพร เพิ่มวงศ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
14. นางกฤษณา พรหมวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	กรรมการ
15. นายแพทย์สุธี สุทธิ	โรงพยาบาลราชวินิตบางเขน จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
16. นายอิสระ ยวระโกศล	สาธารณสุขอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร	กรรมการ
17. นายสุจินต์ งามแสง	สถานีอนามัยดอนมดแดง จังหวัดศรีสะเกษ	กรรมการ
18. นายอนุวรรณ์ สุกุศล	สถานีอนามัยไร่โต้ง จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
19. นางสาวสลิมิ์ เข็มเสถียร	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
20. นางนงนุช ต้นดีธรรม	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
21. นางเพชรภรณ์ สมบูรณ์บูรณะ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
22. นางนิตยา พึ่งพลวัฒน์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
23. นายศรีชัย พรหมชนะ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ

24. นางสาวสุวิภา นิตยงกูร	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ
25. นางพรณี ทิพย์อรชวล	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
26. นางสาวสุภาวดี อัครกุลวณิชย์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
27. นางสาวลิณดา จำปาแก้ว	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

15. นางพรชนา สีหะวงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
16. นางสาวอรุณรัตน์ พรหมมูล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
17. นายพิศาล ภรณ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก	กรรมการ
18. นางจันทร์สุดา บัณฑิต	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก	กรรมการ
19. นางพนิตา วิญญานาค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
20. นางศิริพร มัชฌิมทรัพย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	กรรมการ
21. นางวิภา ตันโลว	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	กรรมการ
22. นางสาวณิศา ต้นตะขอยืน	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
23. นางพรนิกา สุกุศลพรานันต์	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
24. นางนงนุช ต้นดีธรรม	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
25. นางลิษา สังข์ทิพย์	โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
26. นางปรานี นิลดี	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอมืองสุพรรณบุรี	กรรมการ
27. น.ส.จุฑามาศ จันทร์เจริญ	สถานีอนามัยตำบลพระแลง จังหวัดสุพรรณบุรี	กรรมการ
28. นางปนัดดา ทวีชัยแสนยกร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
29. น.ส.อินทิรา เพิ่มวงศ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
30. นางกฤษณา พรหมวิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	กรรมการ
31. นายอิสระ ยวระโกศล	สาธารณสุขอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร	กรรมการ
32. นายสุจินต์ งามแสง	สถานีอนามัยดอนมดแดง จังหวัดศรีสะเกษ	กรรมการ
33. นายอนุวรรณ์ สุกุศล	สถานีอนามัยไร่โต้ง จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
34. นางพรณี ทิพย์อรชวล	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ	กรรมการ

2. ผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

**โครงการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วันที่ 21 มกราคม 2552 และ 20-27 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมศรีสมอนต์ จังหวัดนนทบุรี**

1. รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่	อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. พญ.จายชัย สุทธิศิลป์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค
3. น.ภ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
4. พญ.จรัชติ คงประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
5. นางอรุวรรณ บำรุง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
6. นางสาวพรณี ทิพย์อรชวล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 กรุงเทพมหานคร
7. นางณิศา ต้นตะขอยืน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 กรุงเทพมหานคร
8. นางสาวณงนุช ใจรุ่งเรือง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 กรุงเทพมหานคร
9. นางจินตนา แวสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
10. น.ส.วิมลพรณ กมลเสถียร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา
11. นางพรกัญญา พิตรระ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
12. นางนงนุช นิลดี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
13. นางรัฐวิภา โภคศิริธร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
14. นายวิรัช พล นพอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

35. น.ส.นิลดา ธนินันท์	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
36. นางเพชรภรณ์ สมบูรณ์บูรณะ	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
37. น.ส.พรพรรณ นาคะพงศ์	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
38. น.ส.สุวิภา นิตยงกูร	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
39. นางจุฬาลักษณ์ อินันต์	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
40. นางสาวนิภา ศรีวัง	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
41. น.ส.นุชชัย อาภาสุวรรณ	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
42. น.ส.สุภาวดี อัครกุลวณิชย์	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ
43. น.ส.ลิณดา จำปาแก้ว	กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม สำนักโรคไม่ติดต่อ

## ภาคผนวก ค

เว็บไซต์ที่น่าสนใจในงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



เว็บไซต์ที่น่าสนใจในงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

เว็บไซต์	ข้อมูล
1. <a href="http://www.thaiselfcare.thaigov.net">http://www.thaiselfcare.thaigov.net</a>	หัวใจ ความดัน เบาหวาน บุหรี่
2. <a href="http://www.dms.moph.go.th/default.htm">http://www.dms.moph.go.th/default.htm</a>	กรมการแพทย์ หัวใจ ความดัน เบาหวาน อุบัติเหตุ บุหรี่
3. <a href="http://www.thaiantitobacco.com">http://www.thaiantitobacco.com</a>	บุหรี่
4. <a href="http://www.ashthailand.or.th">http://www.ashthailand.or.th</a>	บุหรี่
5. <a href="http://www.thaihealth.or.th">http://www.thaihealth.or.th</a>	บุหรี่
6. <a href="http://www.smokerfreezone.or.th">http://www.smokerfreezone.or.th</a>	บุหรี่
7. <a href="http://www.who.int/ith/chapter02_01.html">http://www.who.int/ith/chapter02_01.html</a>	การบาดเจ็บ
8. <a href="http://www.mchs.health.nsw.gov.au/health-health_publicaffairs/mchs/publications/injury_prevent.html">http://www.mchs.health.nsw.gov.au/health-health_publicaffairs/mchs/publications/injury_prevent.html</a>	การบาดเจ็บ
9. <a href="http://www.mchs.health.nsw.gov.au/health-health-public-affairs/mchs/publications/6110.html">http://www.mchs.health.nsw.gov.au/health-health-public-affairs/mchs/publications/6110.html</a>	การบาดเจ็บ
10. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov.PubMed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov.PubMed</a>	ดูงานวิจัยได้ทุกเรื่อง
11. <a href="http://www.who.int/whosis/menu.cfm">http://www.who.int/whosis/menu.cfm</a>	ดูงานวิจัยได้ทุกเรื่อง
12. <a href="http://www.who.int/tobacco/page.cfm?sid=57">http://www.who.int/tobacco/page.cfm?sid=57</a>	องค์การอนามัยโลก
13. <a href="http://www.mot.go.th">http://www.mot.go.th</a>	กระทรวงคมนาคม

91

แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
สำนักเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



เว็บไซต์	ข้อมูล
14. <a href="http://www.moi.go.th">http://www.moi.go.th</a>	กระทรวงมหาดไทย
15. <a href="http://www.police.go.th">http://www.police.go.th</a>	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
16. <a href="http://www.thaiheart.org">http://www.thaiheart.org</a>	สมาคมโรคหัวใจ
17. <a href="http://www.rcpt.org">http://www.rcpt.org</a>	ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ (สมาคมเบาหวาน)
18. <a href="http://www.nci.go.th">http://www.nci.go.th</a>	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
19. <a href="http://www.thaiheartweb.com">http://www.thaiheartweb.com</a>	ความรู้โรคหัวใจ
20. <a href="http://www.heartandcholesterol.com">http://www.heartandcholesterol.com</a>	รักหัวใจใส่ใจคอเลสเตอรอล
21. <a href="http://rundrugsoutoftownrun.org">http://rundrugsoutoftownrun.org</a>	Prevention News
22. <a href="http://www.trauma.or.th/narenthorn_center/">http://www.trauma.or.th/narenthorn_center/</a>	ศูนย์เรนทร (ข้อมูลการบาดเจ็บ)
23. <a href="http://www.worldheartday.com">http://www.worldheartday.com</a>	เกี่ยวกับโรคหัวใจ
24. <a href="http://www.worldheartday.com/welcome/WHONletter.html">http://www.worldheartday.com/welcome/WHONletter.html</a>	เกี่ยวกับโรคหัวใจ
25. <a href="http://www.helid.desastres.net">http://www.helid.desastres.net</a>	ข้อมูลด้านภัยพิบัติต่างประเทศ

92

