

คู่มือ

# การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)



สำหรับบุคลากรสาธารณสุข/ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



กรมควบคุมโรค  
สำนักโรคไม่ติดต่อ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

# คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)

## ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ  
รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช  
ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร

## บรรณาธิการ

นางเพชรารัตน์ วุฒิมงคลชัย

## คณะผู้จัดทำ

นางเพชรารัตน์ วุฒิมงคลชัย  
น.ส.เพียงใจ ทองวรรณดี  
น.ส.เบญจมาศ วัฒนุราช

## รวบรวมและจัดพิมพ์โดย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 02 590 3987 โทรสาร 02 590 3988

## พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน	48 หน้า
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
ปีที่พิมพ์	2560
สำนักพิมพ์	บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด 117 ซอยลาดพร้าว 132 ถนนลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2704-7645, 0-2734-3714

ISBN : 978-616-11-3259-0

## คำนำ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงในยุคบริโภคนิยมและโลกาภิวัตน์ การจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกลไกประสานความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาภัยกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีสถานบริการสุขภาพครอบคลุมอยู่ทุกพื้นที่จะร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) นี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน “ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” สามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่และเครือข่ายที่รับผิดชอบ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช มา ณ โอกาสนี้ หากมีข้อคิดเห็นประการใด กรุณาแจ้งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อจะได้ดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปรับปรุงต่อไป

คณะผู้จัดทำ  
ธันวาคม 2559

# สารบัญ

คำนำ	1
ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง	3
กรอบแนวคิดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention for NCDs Controlling: CBI NCDs)	6
แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน	22
บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับ	30
วิธีการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	34
<b>แผนภาพ</b>	
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	8
แผนภาพที่ 2 ระดับต่างๆ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ	11
แผนภาพที่ 3 กระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรคหัวใจขาดเลือด	24
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก. กระบวนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	39
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างมาตรการและแนวทางปฏิบัติทางสังคม ชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	43

## ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือ โรคริถิชีวิต** ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (หมายถึงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง) และโรคเบาหวาน เป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพะ คุณภาพชีวิต และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมากเป็นภาระการดูแลรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายทั้งของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

องค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี พ.ศ. 2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจจำนวน 23 ล้านคน

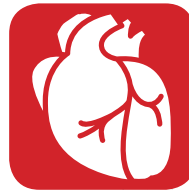
ในปี 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 264,820 คน โรคหลอดเลือดสมอง 228,836 คน โรคเบาหวาน 670,664 คน โรคความดันโลหิตสูง 1,014,231 คน และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 18,079;25,114;11,389 และ 7,115 คนตามลำดับ และพบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2553-2557

กลุ่มโรคนี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน

จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และสุรา ปี 2557 พบคนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป การสูบบุหรี่ประมาณ 11 ล้านคน ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 17 ล้านคน และพบการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนและเพศหญิงเพิ่มขึ้น ส่วนกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในปี 2558 ร้อยละ 95.5 มีการเคลื่อนไหวน้อยโดยในเขตเทศบาลมีการเคลื่อนไหวน้อยกว่านอกเขตเทศบาล การสำรวจบริโภคอาหารประชากร ปี 2556 คนไทยบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนม เครื่องดื่มรสหวาน และน้ำอัดลมมากขึ้น การบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ย 29.6 กรัมต่อคนต่อปี ขณะที่บริโภคเกลือ/โซเดียมเฉลี่ยสูงเกินเกณฑ์ถึง 2 เท่า โดยส่วนใหญ่บริโภคผักและผลไม้ลดลงทุกกลุ่มวัย โดยพบสูงในเขตเทศบาลมีพื้นที่ที่มีความเจริญหรือความเป็นเมือง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงหาซื้อได้ง่ายจากร้านสะดวกซื้อหรือร้านค้าในชุมชน

ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังนั้นการลดความรุนแรงของกลุ่มโรคนี้ จึงมุ่งเน้นที่การป้องกันควบคุมสพปัจจัยเสี่ยง ก็จะสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้ร้อยละ 80 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ได้ผล โดยการแก้ไขปัญหาสพปัจจัยเสี่ยงไปพร้อมๆ กัน โดยเน้นหนักในการป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการ และส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตในระดับครอบครัวและชุมชนให้มีประสิทธิผลสูงสุด

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน เป็นมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมครอบคลุม ประชากรทั่วไปในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน เพิ่มความสามารถบุคคลในการตัดสินใจและ เลือกรูปวิถีลดเสี่ยง สนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ ลดโอกาสเสี่ยงและไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง ตลอดจนการ เข้าถึงการบริการส่งเสริมเทคนิควิธีการปฏิบัติ มีการดำเนินการประสานงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผ่าน กระบวนการร่วมคิดร่วมทำในชุมชนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวิเคราะห์ ชุมชน และสถานการณ์ปัจจัยสาเหตุ การวางแผน การเลือกกลยุทธ์ และ กิจกรรมการดำเนินงาน การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุง การทำงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามสถานการณ์ อย่างเหมาะสมกับปัญหา วิถีชีวิต และบริบทของชุมชน และเกิดความยั่งยืนซึ่งต้องอาศัยพลังของ ประชาชนเป็นรากฐาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เน้นชุมชน เป็นศูนย์กลาง สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ส่งผลให้ลดเสี่ยง ลดโรค และ ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาวได้



# กรอบแนวคิดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน

(Community Based Intervention for NCDs Controlling: CBI NCDs)

องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้มีการดำเนินงานโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI) เป็นกลยุทธ์หลักอย่างหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 และได้เสนอให้ใช้กลยุทธ์แบบจำลองการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ (Integrated NCD Prevention and control Model) ในราวต้นปี พ.ศ. 2523 และได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในเวลาต่อมา

## แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การควบคุมปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูโรค ซึ่งต้องทำครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม ต่อสภาพร่างกายของแต่ละคน อาทิ การออกกำลังกาย โภชนาการ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเฝ้าระวังสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategies) ซึ่งเป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งกลุ่มคนปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เจ็บป่วย และกลุ่มที่พิการ โดยมุ่งพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพทุกด้านให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ปี พ.ศ.



2529 ให้คำนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนได้โดยใช้ 5 กลยุทธ์ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ”

การดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดในชุมชน การจัดบริการที่จะเข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยง การขับเคลื่อนนโยบายของชุมชน การคัดกรอง การขับเคลื่อนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักๆ ในชุมชน มุ่งเน้นลดปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้เป็นกุญแจสำคัญในการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเนื่องจากพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (เป็นพลวัต) จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในชุมชน ในขณะที่พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงนั้นฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนเอง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีการค้นหาข้อเท็จจริงเพื่อแสดงถึงผลที่เกิดขึ้นจากมิติของการมองชุมชนเป็นเป้าหมาย มีการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค การบำบัด และการฟื้นฟูโรค ทำงานร่วมกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลงชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพทางบวกในการลดเสียง ลดโรคโดยแปลงจากสิ่งที่ยากเป็นสิ่งที่ง่าย เป็นภาษาของชุมชนเอง สามารถเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ที่ว่า **“เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา”**

การดำเนินงาน CBI ในประเทศไทยที่ผ่านมามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ดังแผนภาพที่ 1

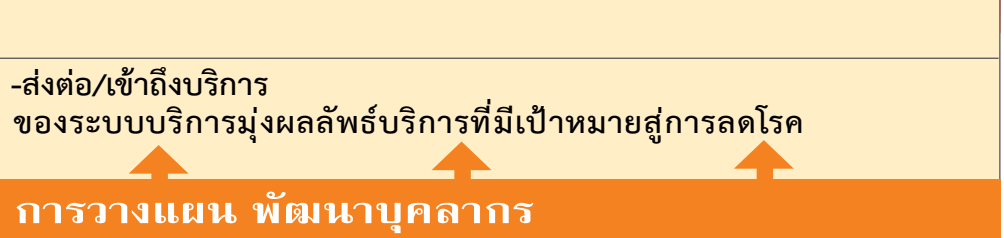
# แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน



## ลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรค และภาวะโรคเรื้อรัง



**บุคคล จัดการตนเอง  
ทรัพยากรที่จำเป็น**



ที่มา: ฉายาศรี สุพรศิลป์ชัย แนวทางกลยุทธ์ชุมชนเป็นฐาน (CBI) พ.ศ. 2552

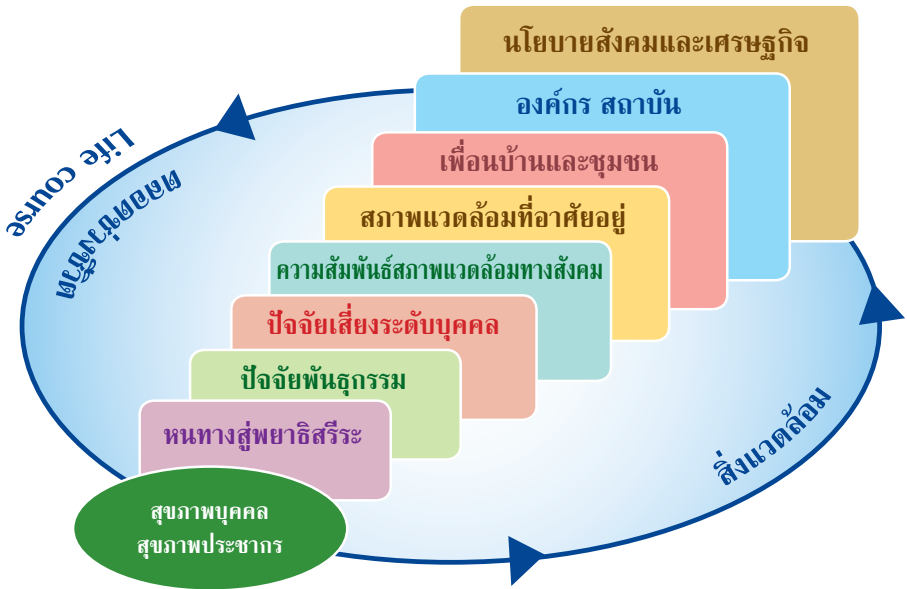
หมายเหตุ: “การดำเนินงาน CBI ที่แท้จริงต้องเป็นชุมชนลดเสี่ยงโรคที่สามารถจัดการได้ด้วยตัวเอง จึงจะเกิดความยั่งยืน” ในระดับปฐมนุฎิความสำเร็จของการดำเนินงานหลังจากคัดกรองแล้ว สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลได้นั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อันได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมต่อการรับรู้ความเสี่ยง ความเสมอภาค เพศ ประสิทธิภาพของการดำเนินการ การเข้าถึงการดูแล ทรัพยากรในชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อการออกแบบแผนชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแผนงาน

การดำเนินงานโครงการ CBI ชุมชนจะเป็นตัวกลาง สร้างความเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับความจำเป็นที่จะต้องทำ โดยชุมชนจะมีความสำคัญดังต่อไปนี้

### **\*ชุมชน และภาคีองค์กรต่างๆ กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง**

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่กลายเป็นนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. ประกอบด้วยการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังแผนภาพที่ 2 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่ฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน จากผลกระทบของการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ สังคม ระบบทุนนิยมโลกาภิวัตน์ และสังคมบริโภคนิยม มีส่วนเร่งให้ประชาชนเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงสุขภาพโดยง่าย มีพฤติกรรมตัดสินใจเลือกบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น

## แผนภาพที่ 2 ระดับต่างๆ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ



ปรับจาก epidemiology reviews, Gielen A.C. et al. Epidemiol Rev 2003;25,65-76

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนไม่สามารถดำเนินการได้โดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงลำพัง หากแต่ชุมชนและภาคีองค์กรต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลและมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพของบุคคล ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขล้วนมีความสำคัญในการลดปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง **การปรับสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถมีพฤติกรรม/กิจกรรมสุขภาพ มีทางเลือกด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การออกกฎหมาย/นโยบายของทุกองค์กรต้องคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพของประชาชน**



### \*ชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ชุมชน (community)** หมายถึง หมู่ชน กลุ่มคนที่อยู่รวมกัน เป็นสังคมขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ก็ได้ ที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เทศบาล สถานศึกษา สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ วัด ตลาด เป็นต้น

**ภาคีเครือข่ายในชุมชน** หมายถึง หน่วยงาน องค์กร ชมรม กลุ่มคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกอบด้วยเครือข่ายภาครัฐ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท. พัฒนาชุมชน เกษตรอำเภอ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง) เครือข่ายภาคประชาชน (อาสาสมัครสาธารณสุข/อสม. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ชมรมสร้างสุขภาพ) และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน (กรรมการ/คณะทำงานชุมชนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์บริษัทห้างร้าน เป็นต้น)

การดำเนินงานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขร่วมกับชุมชน จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

## 1. การเตรียมการ (Preparation)

บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องประสานความร่วมมือกับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันควบคุมโรค การเตรียมการที่สำคัญเบื้องต้น คือ

**1.1 การปรับทัศนคติ** วิธีคิดและแบบแผนการปฏิบัติกรให้บริการจากการรักษาสู่การป้องกันควบคุมโรค และรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สิ่งแวดล้อม

**1.2 ต้องเรียนรู้ เข้าใจและยอมรับ**ว่า มีความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละสังคม/ชุมชน ซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมกรดำรงชีวิตของประชากรในชุมชนนั้นๆ และมีผลตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม แม้ว่าจะไม่สามารถอธิบายเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์ได้ การแก้ปัญหาตามแนวทางที่เจ้าหน้าที่กำหนดและคิดว่าเหมาะสมที่สุดแบบบนลงล่าง (Top down approach) อาจไม่สอดคล้องกับความจริงของสังคม จึงควรเรียนรู้เพื่อเข้าใจกระแสสังคมและแปลงให้เกิดเป็นพลังสังคม อันจะนำไปสู่เป้าหมายที่เราวาดฝันไว้ร่วมกัน ดังนั้นการศึกษาภูมิปัญญาประชาชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น (ทุนทางสังคม) จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

**1.3 เข้าใจและรับรู้ปัญหาชุมชน** ปัญหาชุมชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชนอาจจะไม่เป็นประเด็นเดียวกัน เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้ความสำคัญ ประเด็นด้านความสำนึกด้านสุขภาพ (Health Consciousness) ในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ความคิด ความเชื่อของชุมชน การรับรู้ต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ปฏิกิริยาของชุมชนที่สนองต่อการเกิดสภาวะการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสังคมที่จะมีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชน

**1.4 การพัฒนาความเป็นผู้นำและการสร้างเครือข่าย** เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยปรับกระแสแนวคิดให้ตรงกัน นำไปสู่การกำหนดเป้าประสงค์ร่วมกัน และเกิดการระดมพลังชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่นๆ ในชุมชน เพื่อการพัฒนาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายชุมชนสาธารณสุข ซึ่งระบบบริการสนับสนุนสาธารณสุขจะต้องสอดคล้องประสานกับกระบวนการแก้ไขปัญหาชุมชน มุ่งสู่ทิศทางที่จะเอื้อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยพลังชุมชนอันเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรชุมชน ประชาชน และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### **1.5 การศึกษาชุมชน**

ในการรวบรวมข้อมูลของชุมชนภาพรวมแบบมีส่วนร่วม เพื่อสืบค้นหาข้อมูลที่สำคัญ เพื่อให้รู้และเข้าใจชุมชน ทั้งในตัวของเนื้อหาและบริบท นำไปสู่การพัฒนาต่อไป เครื่องมือศึกษาชุมชน เช่น เครื่องมือ 7 อย่าง ประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน/เครือข่าย องค์กรในชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ เครื่องมือ Change ประเมินความต้องการของชุมชน และอื่นๆ



**1.6 การสื่อสารความเสี่ยง** (Risk communication) เป็นกลวิธีในการเผยแพร่และกระจายข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ประเมินความเสี่ยงและผู้จัดการความเสี่ยง รวมถึงผู้มีส่วนรวมอื่นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (stakeholders) มีความเข้าใจในทางเดียวกันกับสิ่งคุกคาม การเกิดผลกระทบในเชิงลบ ความเสี่ยงและโอกาสของการเกิด เป็นหน้าที่ของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการสร้างข้อมูลที่จะใช้ในการสื่อสารเรื่องต่างๆ กับประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อสุขภาพมองได้หลายมิติ เพราะเรื่องสุขภาพเป็นพลวัต มีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นเรื่องสุขภาพองค์รวมที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณมีความเกี่ยวเนื่องกับการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม

การรับรู้ศักยภาพการสื่อสารภายในชุมชน เช่น การใช้สื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร วิธีการและช่องทางการเข้าถึงชุมชนที่ได้ผล รวมถึงปัญหาและปัจจัยที่ทำให้คนในชุมชนยอมรับสื่อและมีส่วนร่วมในการสื่อสารในชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสาร



## 2. การวางแผนและดำเนินงานร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข (Plan and Implementation)

การวางแผนการดำเนินการ จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการวางแผนงาน มีความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาเหตุหลักของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระบบบริการสาธารณสุขและระบบบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการศึกษา การเกษตร การปกครองท้องถิ่น ระบบโครงสร้างและสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และองค์ประกอบการวางแผนและการดำเนินงาน มีดังนี้

- ชุมชนแต่งตั้งคณะทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่รับผิดชอบ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีข้อตกลงร่วมกัน และทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดทำแผนการดำเนินงาน

- การประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ การรวบรวมและวิเคราะห์ต่างๆ ได้แก่ นโยบายด้านสาธารณสุข ข้อมูลแผนงานสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและสถานการณ์ของการดำเนินงานปัจจุบัน เช่น ข้อมูลประชากร/ระบาดวิทยา สถานะสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา การดำเนินงานในพื้นที่ ข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและประเพณี และทรัพยากรในท้องถิ่น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนประชาชนร่วมกันสำรวจชุมชน ข้อมูลอาจได้จากเครื่องมือศึกษาชุมชน รายงานของสถานบริการสาธารณสุข (การคัดกรองโรค ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน) ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชน เข้าใจปัญหาและสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันทั้งหมด แล้วจึงนำมาประเมินและวิเคราะห์ชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การจัดทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน

การจัดทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน โดยนำผลการประเมิน และวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เช่น การป่วย ตาย โรค ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง ให้ประชาชน รับทราบ และนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งพิจารณาจากขนาด ปัญหา ความรุนแรง ความยากง่ายในการแก้ปัญหา ความตระหนักในปัญหา ของชุมชน ที่ไม่จำกัดเฉพาะด้านเศรษฐกิจเรื่องปากท้อง ยังเกี่ยวเนื่อง ทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

- การกำหนดกลวิธี/แนวทางการดำเนินงาน

เป็นการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานตามแผน และลงมือทำตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มองค์กรร่วมกับหน่วยงาน ภาครัฐทั้งทีมสนับสนุนและทีมองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นว่ามีบทบาท ใดอย่างไร โดยชุมชนต้องมีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบงาน ตามความถนัดในแต่ละ ประเภทของกิจกรรม มีหลากหลายวิธีการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ เช่น การรณรงค์ การสอน การฝึกทักษะการสาดิต การอบรม การอภิปราย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นกลุ่ม การใช้บุคคลต้นแบบ การฝึกปฏิบัติ



- กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Monitoring and Evaluation)

เป็นการกำกับ ติดตามประเมินผลหรือการถอดบทเรียน ระหว่างการดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน การประเมินผล หรือการถอดบทเรียนระหว่างการดำเนินงานซึ่งเป็นการประเมินในระดับขั้นตอน กระบวนการ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้า และสามารถปรับทิศทางการทำงานได้ทันเวลา ไม่ต้องรอรจนเสร็จสิ้น และการประเมินผลหรือถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผนดำเนินงานหรือระยะสิ้นสุดโครงการเป็นการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ สิ่งสำคัญจากการประเมินคือพยายามชี้ให้เห็นสิ่งที่ชุมชนได้รับ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หรือรับผลกระทบ เพื่อเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและการมีส่วนร่วมอย่างครบวงจร

### **\*การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน**

กระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ต้องตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นที่แปรผันไปตามลักษณะบริบทของชุมชน สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ นอกภาครัฐ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่างๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ และร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนา เพราะ “การพัฒนาที่ทรงพลังและยั่งยืนในสังคมประชาธิปไตย เกิดจากการพัฒนาที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการและร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา”

## กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนสรุปได้ 5 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1** การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อทำการค้นหาปัญหา หาสาเหตุปัญหาของชุมชน ให้ประชาชนได้สืบค้น สืบรวจจุดบกพร่อง วิเคราะห์สภาพที่แท้จริงของชุมชน พร้อมทั้งร่วมตัดสินใจว่าจะเริ่มทำอะไร จะแก้ไขปัญหอะไร

**ขั้นตอนที่ 2** การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนดำเนินการให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด ค้นหาวิธีการหรือแนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ได้มาซึ่งกระบวนการทางประชาธิปไตย สามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับชุมชนนั้นๆ

**ขั้นตอนที่ 3** การมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ชุมชน และประชาชนใช้ศักยภาพของตนเองในการบริหารจัดการชุมชน จัดการทรัพยากรและเกิดการประสานกันระหว่างชุมชนกับองค์กรต่างๆ ที่เข้ามาช่วยเหลือ

**ขั้นตอนที่ 4** การมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากกิจกรรมที่ทำให้ไปเกิดประโยชน์ต่อชุมชน ชุมชนเกิดการพัฒนา และเป็นขั้นตอนที่จะตัดสินใจว่าจะเดินไปข้างหน้าหรือหยุดเพื่อการทบทวนและปรับปรุงวิธีการดำเนินงานใหม่

**ขั้นตอนที่ 5** การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ประชาชนจะได้ผลตอบแทนจากการเข้าร่วมในกิจกรรมทางด้านจิตใจ เกิดความภาคภูมิใจ ที่เห็นชุมชนเกิดการพัฒนา



ถึงแม้ว่ากระบวนการการมีส่วนร่วมจะเป็นตัวกำหนดกิจกรรม การดำเนินงานของชุมชน แต่ในทางปฏิบัติแล้วทุกคนในชุมชนไม่สามารถ เข้ามามีส่วนร่วมได้ การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจึงเป็นไปได้หลาย ลักษณะ ซึ่งก็แล้วแต่จังหวะหรือโอกาสที่สามารถจะเข้าร่วมได้ เช่น ร่วมใช้ แรงงาน ร่วมให้ข้อคิดเห็น ร่วมออกเงิน ทรัพยากร การชักชวนเพื่อนบ้าน ร่วมสัมภาษณ์ ร่วมรับผิดชอบ และดำเนินกิจกรรม ฯลฯ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข มีหลายวิธีการ ได้แก่ กระบวนการ A-I-C กระบวนการ F.S.C. และแผนที่ ผลลัพธ์ (Outcome Mapping : OM)

1) กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control) เป็น กระบวนการระดมความคิดในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (คนในชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาจากภาครัฐและนอกภาครัฐ) ที่เริ่มจากสภาพ ชุมชนที่เป็นจริงในปัจจุบันแล้วโยนสู่สภาพฝันในอนาคต เทคนิค และกระบวนการ A-I-C เป็นเทคนิคที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารกันในทุกขั้นตอนอย่างมีส่วนร่วมของสมาชิก ในชุมชน บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน กระบวนการนี้นำเอาคนเป็น ศูนย์กลาง โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนมาช่วยกันและทำงาน ร่วมกัน ทำให้สมาชิกเข้าใจสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพ ของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาและหาแนวทางพัฒนาเชิงสร้างสรรค์

2) การประชุมเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference : F.S.C.) เป็นกระบวนการระดมความคิดในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มาร่วมกันทำงานโดยนำประสบการณ์ของแต่ละคนมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในเรื่องนั้น และได้แผนหรือแนวทางในการปฏิบัติให้ไปถึงวิสัยทัศน์ของกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ใช้ออกมาเป็นเป้าประสงค์ในการทำงาน

3) แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping : OM) เป็นการวางแผนแบบยั่งยืน โดยที่ในขั้นตอนการวางแผนต้องคำนึงถึงภาคีเครือข่ายทั้งเครือข่ายโดยตรง (Direct partner) ซึ่งเป็นเครือข่ายที่พร้อมจะร่วมดำเนินการด้วยกัน และเครือข่ายที่จะเป็นฝ่ายสนับสนุน (Strategic Partner) และเป็นวางแผนการดำเนินการโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน ท้าทาย โดยเป็นการกำหนดผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญต่อศักยภาพ ความสามารถของเครือข่ายโดยตรง ที่จำเป็นต่อการทำให้แผนงาน/โครงการบรรลุความสำเร็จ โดยที่มีการกำหนดตัวชี้วัด ติดตาม ประเมินผล ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน



## แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน

นิยามศัพท์สำหรับการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560 (Operative definition)

**ชุมชน** หมายถึง ชุมชนที่สมัครใจในการดำเนินงานในและนอกเขตเมือง ของ 15 จังหวัด ที่ดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง ที่นำไปสู่การลดโรคหัวใจขาดเลือด

ชุมชนที่สมัครใจในการดำเนินงานในและนอกเขตเมือง รวมความถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล

- 1) เทศบาลเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง
- 2) เทศบาลเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี
- 3) เทศบาลเมืองลำตาเสา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 4) เทศบาลนครนายก จังหวัดนครนายก
- 5) เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี
- 6) เทศบาลนครนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
- 7) องค์การบริหารส่วนตำบลต้นโพธิ์ จังหวัดสิงห์บุรี



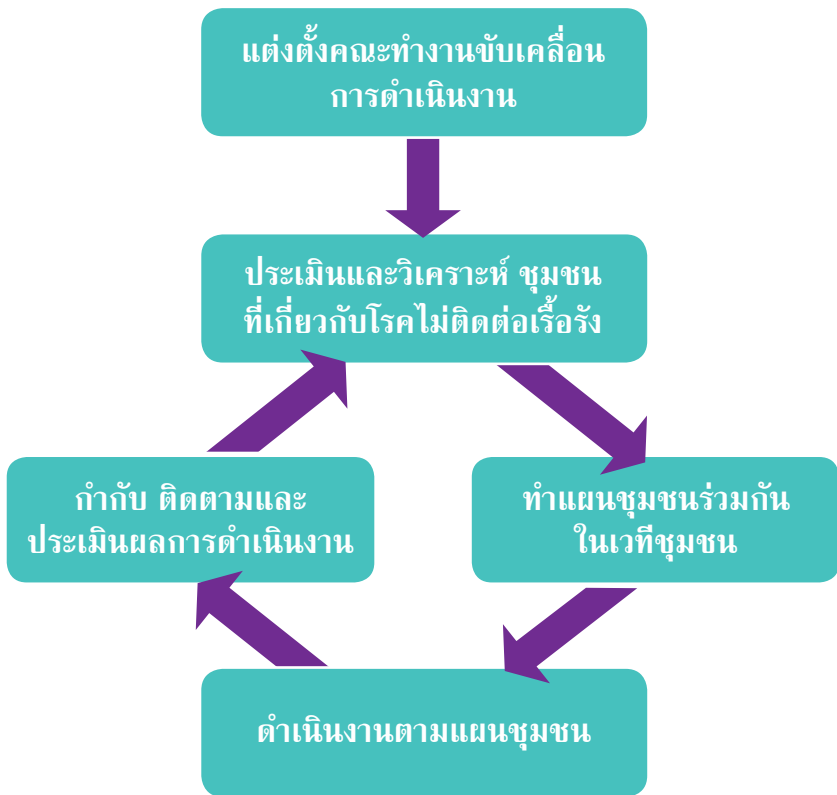
- 8) เทศบาลเมืองบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
- 9) เทศบาลเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
- 10) เทศบาลตำบลทุ่งโฮ้ง จังหวัดแพร่
- 11) เทศบาลเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
- 12) เทศบาลตำบลสว่างแจ้งสบายใจ จังหวัดอุทัยธานี
- 13) เทศบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา
- 14) เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน
- 15) เทศบาลเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

**15 จังหวัดดำเนินงาน** ประกอบด้วย จังหวัดอ่างทอง สระบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ลพบุรี นครสวรรค์ สิงห์บุรี ราชบุรี จันทบุรี แพร่ กำแพงเพชร อุทัยธานี พังงา น่าน และชุมพร

**ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจขาดเลือด โดยคณะทำงานระดับชุมชน ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน จัดทำแผนสุขภาพของชุมชน ดำเนินการตามแผน ประเมินผลการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีกระบวนการหรือขั้นตอนดังแผนภาพที่ 3



### แผนภาพที่ 3 กระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชน ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรคหัวใจขาดเลือด



## เส้นทางสู่ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: โรคหัวใจ ขาดเลือด

กระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน
2. ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งปัจจัยเสี่ยงและโรค ข้อมูลทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรในท้องถิ่น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าไปในเวทีชุมชน

\* การเฝ้าระวังการระบาด โดยการสำรวจค้นหาภาวะสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนในชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์บริบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ เน้นข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ได้แก่

- จำนวนและ/อัตราการตาย/ป่วย รวมผู้ป่วยในและผู้ป่วยส่งต่อ และโรคที่เป็นผลกระทบจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่รวบรวมเป็นระบบ และต่อเนื่อง มีแนวโน้มการตายหรือการป่วยเพิ่มขึ้น (อย่างน้อย 3-5 ปี) อย่างชัดเจน หรือเป็นภาระการบริการ หรือมีจำนวน/อัตราตายหรือป่วยสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ ที่มีขนาดของประชากรใกล้เคียงกัน และ/หรือพบโรคนี้ในกลุ่มที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งมีความรุนแรงและเป็นปัญหาของชุมชนส่วนใหญ่ที่ควรรับรู้และตระหนัก และประเมินสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลักๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน



ขาดการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้อาจมีการประเมินทรัพยากร/ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน

**แหล่งข้อมูล:** จากการสังเกตในชุมชน ร่วมกับหาข้อมูลมาประกอบสนับสนุนการสังเกตจากแหล่งต่างๆ เช่น แฟ้มข้อมูลครัวเรือน (Family folder) ที่จัดเก็บอย่างเป็นระบบ โดยจัดให้มีจุดสังเกตที่แฟ้ม เพื่อแยกครอบครัวที่เป็นโรค กลุ่มเสี่ยง

3. ทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน โดยนำผลการสำรวจประเมินสถานการณ์และวิเคราะห์ชุมชน นำเสนอต่อแกนนำ/คณะทำงานชุมชน และชุมชนให้รับรู้ สถานการณ์ปัญหาโรคและปัจจัยเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผน แก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นฐานในการคิดภาพรวม โดยการสนับสนุนวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การดำเนินการตามแผนชุมชน

4.1. ระยะก่อนดำเนินงาน เป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนตามแผน และเตรียมความพร้อมผู้รับผิดชอบว่า ใคร/ทำอะไร/ที่ไหน/เมื่อไร/อย่างไร/แหล่งงบประมาณ/เงินทุน

4.2. ระยะดำเนินการ เป็นการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติทั้งในด้านบริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผน

5. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำการประเมินผลแต่ละขั้นตอนตามแผนการดำเนินงาน

## แนวทางการกำกับ ติดตาม และประเมินผล/ถอดบทเรียน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการติดตาม ควบคุม กำกับ ดูแล ตรวจสอบ โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และควรเป็นการประเมินแบบชุมชน มีส่วนร่วม ที่มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง ที่จะนำไปสู่เป้าหมายลดปัจจัยเสี่ยงร่วม และลดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังของประชาชนในชุมชน

1. การวางแผน ติดตาม กำกับและประเมินผล/ถอดบทเรียน การดำเนินงาน โดยการศึกษาโครงการที่ต้องการประเมิน การกำหนด ประเด็นหลักที่ต้องการประเมิน เช่น ปัญหาความต้องการ บริบทของพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กิจกรรมการปฏิบัติงาน เป็นต้น การเลือกเครื่องมือ/ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดช่วงเวลา/จำนวนครั้งและระยะเวลาในการประเมิน การกำหนดผู้ประเมิน/ผู้รับการประเมิน และนำข้อมูล มาทำแผนติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน

การวางแผนติดตาม กำกับ และประเมินผล/ถอดบทเรียน การดำเนินงานที่ดี ทำให้ได้ข้อมูลการดำเนินงานโครงการว่ามีการดำเนินงาน ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนหรือไม่ กิจกรรมดำเนินไปอย่างไร มีปัญหา อุปสรรคที่ต้องปรับปรุงแก้ไขระหว่างดำเนินงานหรือไม่ เกิดสัมฤทธิ์ผล หรือไม่/อย่างไร ควรขยายผลต่อไปหรือไม่และควรมีข้อกำหนดเพิ่มเติมอะไร

2. การติดตามผล เป็นการติดตามกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่โดยอาศัยกระบวนการติดตามอย่างมีส่วนร่วมและก่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานทุกระดับ โดยมีจุดเน้นว่า กิจกรรม/เหตุการณ์นั้นได้เกิดขึ้นแล้วหรือยัง

ในขั้นตอนนี้ ควรกำหนดประเด็นหลักที่ต้องติดตาม และการเลือกใช้เครื่องมือในการติดตามที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

3. การประเมิน/ถอดบทเรียนระหว่างการทำงาน เป็นการประเมินเพื่อติดตามการดำเนินงานในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีจุดเน้นปริมาณและคุณภาพในการดำเนินงาน การดำเนินงานตามเวลาที่กำหนด ค่าใช้จ่าย ปัญหาอุปสรรค และการดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง

ในขั้นตอนนี้ ควรกำหนดประเด็นเพื่อพิจารณา เช่น วัตถุประสงค์ของโครงการ ตัวชี้วัด การบรรลุวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดจากกิจกรรม แนวโน้มของความสำเร็จ กิจกรรมเฉพาะและเหมาะสมกับชุมชนที่เกิดผลดี ปัญหา และการแก้ไข เป็นต้น

4. การประเมิน/ถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินภาพรวมทั้งหมดของโครงการเมื่อได้มีการดำเนินการจนสิ้นสุดโครงการ สรุปผลการดำเนินงานและนำข้อมูลที่ได้จากการติดตาม กำกับและประเมินผลมาวิเคราะห์ เพื่อดูว่าโครงการประสบความสำเร็จหรือไม่/อย่างไร มีบทเรียนและนวัตกรรมอะไรหรือไม่

ในขั้นตอนนี้ ควรกำหนดประเด็นเพื่อพิจารณา เช่น วัตถุประสงค์ของโครงการ ตัวชี้วัดโครงการปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ความคุ้มค่า และการนำไปขยายผล เป็นต้น



# บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ละระดับ

## 1. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลาง

- 1) ร่วมกันกำหนดนโยบายและแผนงานในการดำเนินงาน  
เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง
- 3) การรณรงค์/สื่อสารเตือนภัย เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชน  
เกิดการตื่นตัวและเกิดความตระหนัก
- 4) เพิ่มศักยภาพเครือข่าย
- 5) พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 6) จัดให้มีกลไกประสาน ส่งเสริมและสนับสนุน ทั้งด้านวิชาการ  
และงบประมาณการดำเนินงาน
- 7) กำหนดตัวชี้วัด ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผล  
การดำเนินงาน



## 2. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานระดับจังหวัด

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2) ประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และศักยภาพของจังหวัดเพื่อจัดทำนโยบายและแผนระดับจังหวัด
- 3) จัดทำนโยบายและแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับจังหวัด
- 4) สนับสนุนให้มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงาน
- 6) จัดให้มีกลไกการประสานงาน ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย
- 7) สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 8) สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 9) จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการลดเสี่ยง
- 10) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดรูปแบบการดำเนินงาน
- 11) นิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับจังหวัด และรายงานผลสู่ส่วนกลาง

### 3. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานพื้นที่ปฏิบัติการ

- 1) จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) ประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และศักยภาพในพื้นที่
- 3) พัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. และภาคีเครือข่าย ตามความเหมาะสม
- 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและแจ้งข่าวสารเตือนภัยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 5) ดำเนินงานคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 6) ดำเนินงานคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีบริการลดเสี่ยง
- 7) จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการลดเสี่ยง
- 8) พัฒนาระบบการดูแลรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ
- 9) ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่พื้นที่เพื่อพัฒนาสู่เป้าหมาย
- 10) ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษาการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคในชุมชน
- 11) ประสาน สนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผล

#### 4. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานระดับท้องถิ่น/ชุมชน

- 1) สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร
- 2) สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรค ตามนโยบาย  
เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
- 3) ขับเคลื่อนทางสังคม ร่วมดำเนินงานและติดตาม กำกับ และ  
ประเมินผล

#### 5. บทบาทหน้าที่ของภาคประชาชน

- 1) เป็นแกนนำในการจัดทำแผนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรค  
ตามนโยบายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
- 2) ร่วมคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในชุมชน
- 3) ให้ความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นกับชุมชน
- 4) เป็นแกนนำในการรณรงค์ในชุมชน
- 5) ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลและพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน
- 6) เป็นแกนนำจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน
- 7) เป็นแกนนำในการกำหนดมาตรการทางสังคม/สัญญาชาวบ้าน/  
ข้อตกลงของชุมชน
- 8) ร่วมติดตาม กำกับการดำเนินงานในชุมชน และพัฒนาไปสู่  
เป้าหมาย

#### 6. บทบาทหน้าที่ของแกนนำสุขภาพครอบครัว

- 1) ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว
- 2) เป็นผู้ประสานด้านสุขภาพและนำเสนอข้อมูลสุขภาพครอบครัว  
แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แกนนำสุขภาพชุมชน

## วิธีการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขั้นตอน	หน่วยงานระดับจังหวัด	หน่วยงานพื้นที่ปฏิบัติการ	หน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน	ภาคประชาชน
1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงนโยบายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ</li> <li>- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสาน ผลักดัน สนับสนุน ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย แต่งตั้ง/ร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน</li> <li>- เป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดการโรคในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน คัดเลือกตัวแทนร่วมเป็นคณะทำงาน</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนที่ประกอบด้วย ตัวแทนชุมชน ตัวแทนภาคีเครือข่าย ตัวแทนสถาบันการสาธารณสุข</li> </ul>
2. ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรค 'ไม่ติดต่อเรื้อรัง'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มศักยภาพบุคลากร และเครือข่าย</li> <li>- ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนด้านวิชาการ</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและศักยภาพในพื้นที่</li> <li>- พัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. และภาคีเครือข่าย ในการประเมินและวิเคราะห์ชุมชน</li> <li>- พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง เฝ้าระวังและแจ้งข่าวสภาเตือนภัยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ที่รับผิดชอบ</li> <li>- ให้ความรู้ และให้การสนับสนุนด้านวิชาการ</li> <li>- สรุปรายงานผลการวิเคราะห์/ประเมินชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวม ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลชุมชน</li> <li>- ร่วมประเมินสรุปรายงาน ผลการวิเคราะห์/ประเมินชุมชน</li> <li>- สรุปรายงานผลการวิเคราะห์/ประเมินชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมข้อมูลในส่วน ของบริบทชุมชน</li> <li>- ร่วมประเมินและแลกเปลี่ยนข้อมูล</li> </ul>

วิธีการดำเนินงานชุมชนลดเสียง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)				
ขั้นตอน	หน่วยงานระดับจังหวัด	หน่วยงานพื้นที่ปฏิบัติการ	หน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน	ภาคประชาชน
3. ทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน	จัดให้มีกลไกประสาน ส่งเสริมและสนับสนุน ทั้งด้านวิชาการและงบประมาณการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการแก้ไข</li> <li>- จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>- กระตุ้นให้ประชาชนและเครือข่าย ได้ร่วมคิดพิจารณาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</li> <li>- ให้ความรู้ สนับสนุนด้านวิชาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการแก้ไข</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากร/จัดเวที การทำแผนชุมชน ตามบริบทและผลลการ</li> <li>- วิเคราะห์/ประเมินชุมชน</li> <li>- ร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการแก้ไข</li> <li>- ร่วม/เป็นแกนนำจัดทำแผนการดำเนินงาน ชุมชนลดเสียงลดโรค ตามนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน</li> </ul>
4. การดำเนินการตามแผนชุมชน - ระยะก่อนดำเนินงาน		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- พัฒนาบุคลากร(สาธารณสุข/ภาคประชาชน)เพื่อการจัดการลดเสียง ลดโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมหน่วยงานและบุคลากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมชุมชน ชี้แจงเบื้องต้น</li> </ul>

## วิธีการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน	หน่วยงานระดับจังหวัด	หน่วยงานพื้นที่ปฏิบัติการ	หน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน	ภาคประชาชน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุระยะดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดรูปแบบงาน</li> <li>- พัฒนาคู่มือ แนวทางสำหรับพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินงานคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง</li> <li>- ร่วมกันพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และความร่วมมือในการดำเนินงานที่มุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน</li> <li>- ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคในชุมชน</li> <li>- ดำเนินงานบริการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการลดเสี่ยง ลดโรค การณรงค์ สื่อสารให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน</li> <li>- พัฒนาระบบการดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- ให้อุปกรณ์กลับแก่พื้นที่เพื่อพัฒนาสู่เป้าหมาย</li> <li>- ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนงบประมาณ</li> <li>- ทรัพยากร (คน เงิน ของ)/สถานที่กิจกรรมต่าง ๆ</li> <li>- ตามแผน</li> <li>- ขับเคลื่อนทางสังคม</li> <li>- จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดเสี่ยง ลดโรค</li> <li>- ร่วมจัดกิจกรรม สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเป็นระยะ เพื่อสนับสนุนการลดเสี่ยงลดโรค</li> <li>- สนับสนุน/ร่วมดำเนินงาน</li> <li>- การจัดการลดปัจจัยเสี่ยง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>- และบริการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>- สนับสนุนการดูแลทางด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม</li> <li>- ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นแกนนำชุมชนในภาค</li> <li>- ดำเนินการตามแผน</li> <li>- ติดตามการดำเนินการเป็นระยะ</li> <li>- ให้ความรู้ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น</li> <li>- เป็นแกนนำในการรณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในชุมชน</li> <li>- ติดตามเยี่ยมบ้าน</li> <li>- เป็นแกนนำจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน</li> </ul>

### วิธีการดำเนินงานชุมชนลดเสียง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

ขั้นตอน	หน่วยงาน ระดับจังหวัด	หน่วยงานพื้นที่ปฏิบัติการ	หน่วยงานระดับท้องถิ่น และชุมชน	ภาคประชาชน
5. กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล การดำเนินงานฝ่ายวัง ป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับจังหวัดและ รายงานผลสู่ส่วนกลาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสาน สนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และรายงานผล</li> <li>- สรุปรายงานผลการติดตามประเมิน ซึ่งแจ้งให้เครือข่าย/ชุมชนทราบ ผลการดำเนินงาน</li> <li>- ประเมินแผนงาน/โครงการ</li> <li>- วิเคราะห์ ประเมินชุมชนในเขต เพื่อหาโอกาสพัฒนา</li> <li>- เสนอแนะแนวทางการ ดำเนินงานในระยะต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไป วัตถุประสงค์ของ แผนงาน/โครงการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วม/เป็นแกนนำในการ ติดตาม ประเมินผล</li> <li>- ประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- สรุปรายงานผลการ ติดตามประเมินเป็น ระยะ</li> <li>- ชี้แจงให้ประชาชนทราบ ผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน</li> </ul>

**חכמתארת**



# กระบวนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## ภาพรวม (Concept) Top down flow chart

### 1. การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ

- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรค/ปัจจัยเสี่ยงและธรรมชาติวิทยาอย่างเป็นระบบ
- วิเคราะห์และแปลผลทันการณ์การกระจายของการระบาดในประชากร
- รายงานและเผยแพร่ผล
- เสนอแนวมาตรการเพื่อปรับแผนปฏิบัติการบนพื้นฐานของผลที่ได้
- ติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
- กำกับประเมินผลงานระบบเฝ้าระวังเป็นระยะๆ

หมายเหตุ :

- บริการสร้างความตระหนัก (โรค...ความเสี่ยง...แนวปฏิบัติ) ได้แก่ ธารรงค์ สื่อสารแจ้งข่าว สุขศึกษา สนับสนุนการปฏิบัติในกลุ่มประชากร
- บริการสนับสนุนชุมชน ได้แก่ เป็นวิทยากรให้ความรู้ การประสานและผลักดันนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติ ทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความเสี่ยง

### 2. การป้องกันการระบาดของโรคไม่ติดต่อ

- 2.1 การบริการป้องกันปัจจัยเสี่ยง
  - การบริการสนับสนุนการให้การศึกษาเสริมทักษะชีวิตให้รู้จักและเผชิญตอบสนองต่อความเสี่ยงนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อการเกิดความเสี่ยงได้ตลอดช่วงชีวิต
  - การบริการสนับสนุนชุมชนให้เกิดมาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อประชาชนในการเรียนรู้และสร้างสุขภาพ
- 2.2 การบริการควบคุมความเสี่ยง
  - บริการสร้างความตระหนักถึงสถานการณ์การระบาดของโรคและความเสี่ยงตลอดจนแนวทางจัดการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง
  - บริการสนับสนุนชุมชนให้เกิดการจัดการเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อประชาชนในการจัดการดูแลตนเองลดความเสี่ยงนั้นๆ
  - บริการคัดกรองและระบุกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนดูแลควบคุมปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ แก่ผู้ที่มีความเสี่ยง รวมทั้งเพิ่มคุณภาพการบริการ/การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาทันการณ์

### 3. การควบคุมการระบาดของโรคไม่ติดต่อ

- 3.1 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การระบาด โดยศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยง
- 3.2 การสอบสวนการระบาด
- 3.3 การควบคุมแหล่งการระบาด
  - การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บให้ได้มาตรฐานได้แก่
    - บริการรักษาต่อเนื่อง
    - บริการดำเนินการปรับระบบบริการไม่ให้เสี่ยงหรือไม่เอื้อต่อการเกิดโรคการป่วยซ้ำและลดภาวะแทรกซ้อน
    - รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
    - การบริการให้การปรึกษา ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมภาวะโรค
    - สร้างภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการดำเนินงานให้พื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

# ตัวอย่าง : การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ

PCU/ สอ./ หรือสถานบริการอื่นๆ  
ที่ปฏิบัติบริการในฐานะ PCU

- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรค ภัยเสี่ยง และธรรมชาติวิทยา อย่างเป็นระบบ
- วิเคราะห์และแปลผล การระบาดในประชากร ที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- เผยแพร่ต่อชุมชน
- รายงานต่อเครือข่ายบริการ/ อปท.
- เสนอแนวมาตรการกับทีม บริการเพื่อปรับแผนปฏิบัติ บริการที่มีอยู่บนพื้นฐาน ของผลที่ได้
- ติดตามสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

กำกับ/สนับสนุน

กำกับ/สนับสนุน

- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ การใช้บริการและผลลัพธ์ บริการอย่างเป็นระบบ เพื่อสะท้อนสถานการณ์ ปัญหา
- วิเคราะห์แปลผลการบริการ ที่เกี่ยวข้อง เอื้อต่อการ ควบคุมการระบาด เพื่อลดภาระต่อเมือง
- เผยแพร่ผลต่อเครือข่าย บริการ
- รายงาน
- เสนอแนวมาตรการบริการ เพื่อปรับแผนปฏิบัติ บนพื้นฐานที่ได้
- ติดตามสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

สนับสนุน วิชาการ การแพทย์

CUP ( สสอ./รพช./ รพท./ รพศ.)

สสอ.

- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรค ภัยเสี่ยง และธรรมชาติวิทยา อย่างเป็นระบบ
- วิเคราะห์และแปลผล การกระจายของภาระโรค ในประชากรในระดับ อำเภอ/จังหวัด
- เผยแพร่ผลเครือข่ายบริการ และประชาชน
- รายงาน
- เสนอแนวมาตรการเพื่อ ปรับแผนปฏิบัติบนพื้นฐาน ของผลที่ได้
- มีคณะกรรมการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อ
- ติดตามสถานการณ์

รายงาน

สนับสนุน วิชาการ

สศร.

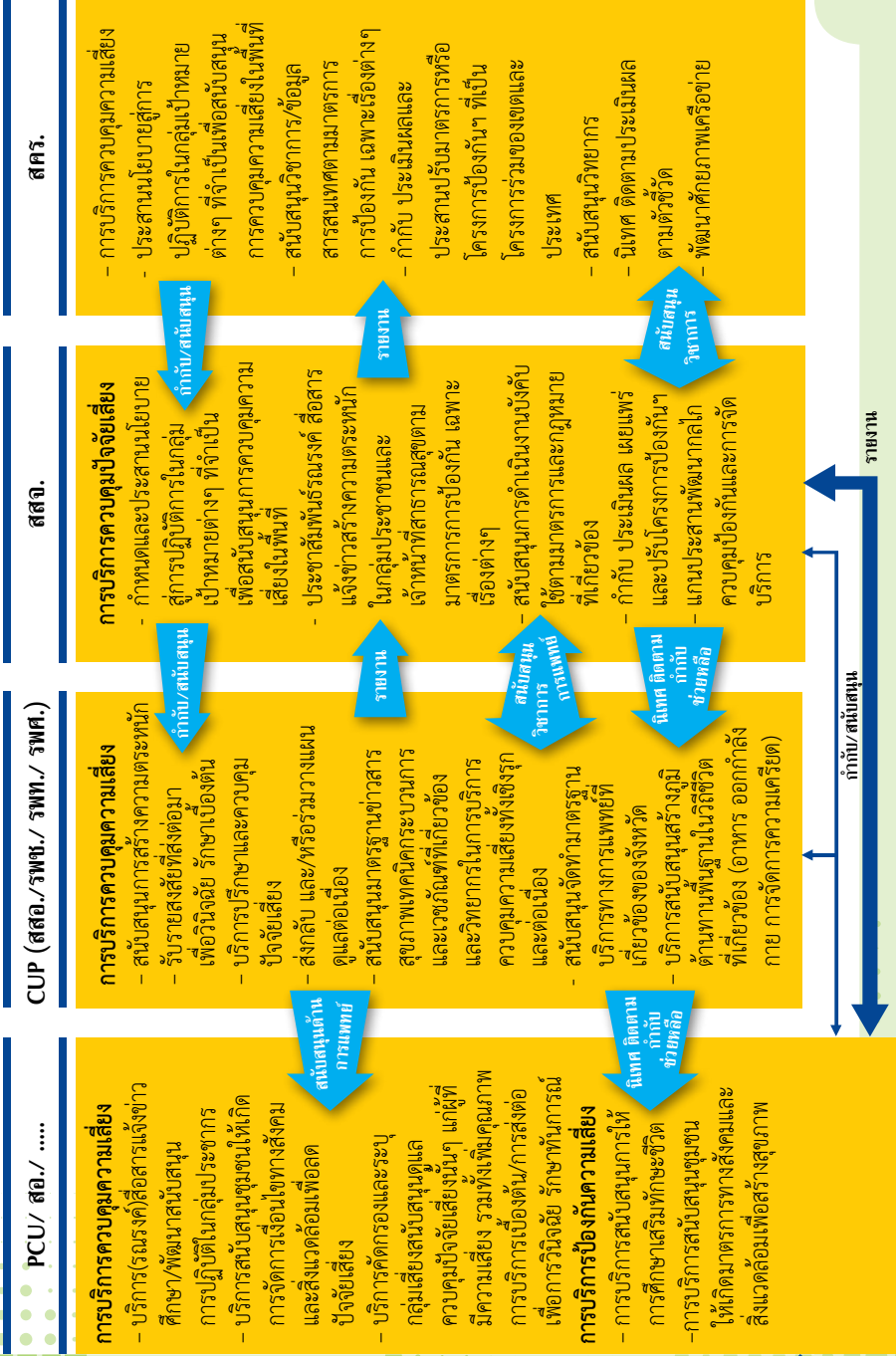
- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค ภัยเสี่ยง อย่างเป็นระบบ
- วิเคราะห์แปลผลการกระจาย ของการระบาดกลับสู่พื้นที่
- รายงานต่อเขต กรมฯ
- เสนอแนวมาตรการเพื่อปรับ แผนปฏิบัติบนพื้นฐาน ของผลที่ได้
- ติดตามสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
- กำกับ ประเมินผลและระบบ รายงานเฝ้าระวังเป็นระยะๆ

กำกับ



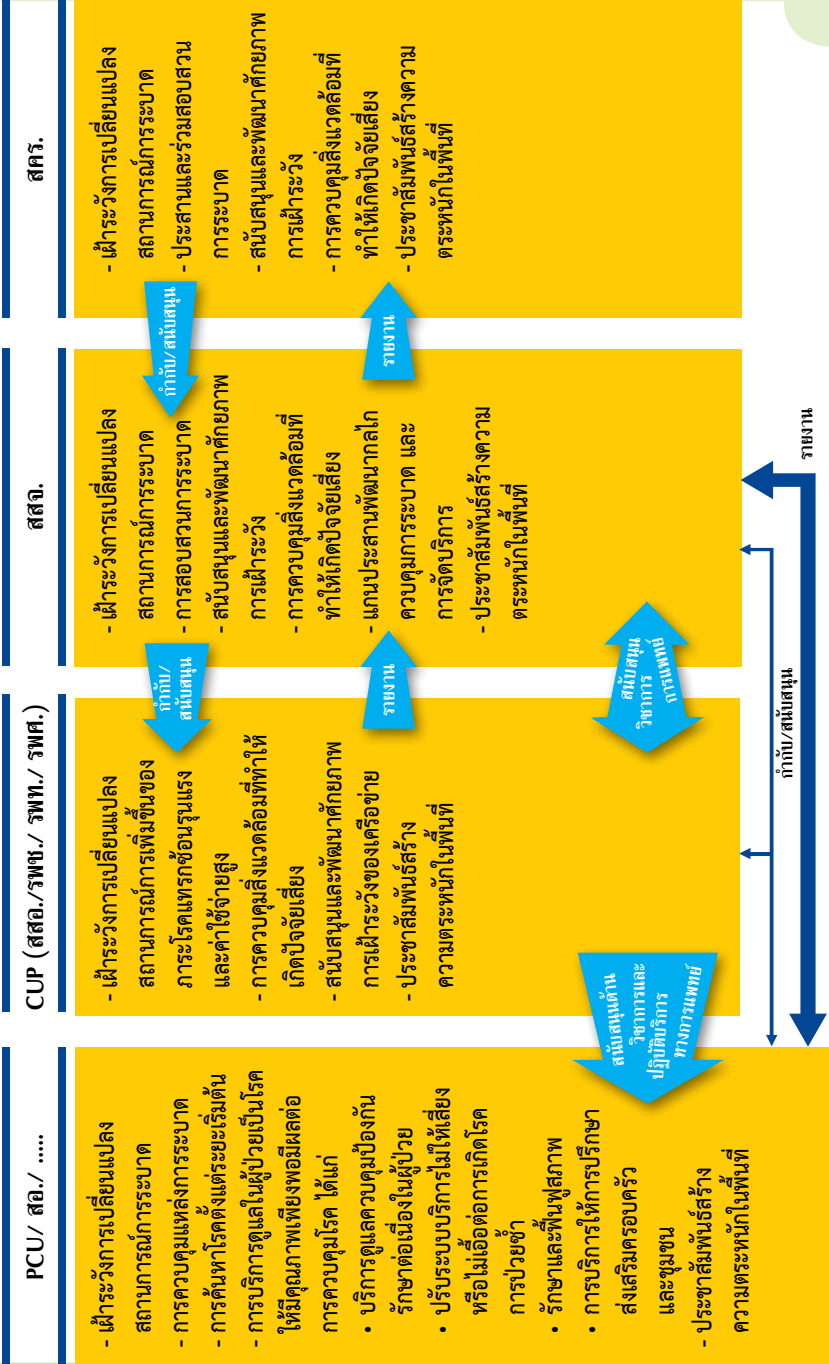
# ตัวอย่าง : การป้องกันภาระของโรคไม่ติดต่อ

(หมายถึง ควบคุมการเพิ่มขึ้นของการเกิดโรคโดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนด)



# ตัวอย่าง : การควบคุมการระบาดของโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

## (หมายถึงการควบคุมการต่อเนื่องของการระบาด)



## ตัวอย่าง : มาตรการและแนวทางปฏิบัติทางสังคม ชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหนึ่งๆ อาจมีปัจจัยสาเหตุหลายปัจจัย การป้องกันควบคุมโรคฯจึงเน้นการบูรณาการมาตรการ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการดำเนินงาน ทุกกลุ่มเป้าหมายของประชากร

- มาตรการและแนวทางปฏิบัติทางสังคมของชุมชน/สัญญาชาวบ้าน/ข้อตกลง/สัญญาประชาคม
- แนวทางปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อม ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดเสี่ยงในชุมชน และปลอดภัย
- แนวทางปฏิบัติการจัดการตนเองของประชากร (ระดับชุมชน) ซึ่งต้องดำเนินการเริ่มที่ ครอบครัว เพราะพ่อแม่ และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่เด็ก วันรุ่นจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป ได้แก่ การสร้างความตระหนักให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง โรค และการป้องกันดูแล จัดการตนเองของชุมชน



## ตัวอย่าง

1. **มาตรการและแนวทางปฏิบัติทางสังคมของชุมชน** สัญญาชาวบ้าน/ข้อตกลง/สัญญาประชาคมในชุมชน

### บุหรี่/เหล้า

สร้างและใช้ข้อตกลงในการจำหน่ายบุหรี่/เหล้าของร้านค้าในชุมชน ตัวอย่างเช่น

- ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย
- ห้ามจำหน่ายบุหรี่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- ห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์
- ห้ามขายเหล้า นอกเหนือเวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.
- ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล
- งานบวช งานศพ ปลอดเหล้า
- งดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์



## อาหาร

- ลดการบริโภคโซเดียม ผงชูรส เครื่องปรุงรสในงานเลี้ยง
- ร้านค้าเมนูสุขภาพ
- ถวายอาหาร ลดหวาน/มัน/เค็ม แก่พระสงฆ์



ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย <http://nutrition.anamai.moph.go.th/>

## ออกกำลังกาย

- ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย เช่น รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก



## 2. แนวทางปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อม

- จัดให้มีลานกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ สร้างทางเดินเพื่อออกกำลังกาย วิ่ง ขี่จักรยาน เล่นฟุตบอล หรือกีฬาตามความชอบและสนใจ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพียงพอ
- จัดสิ่งแวดล้อมโรงเรียนและสถานที่สาธารณะที่ปราศจากควันพิษและบุหรี่ สารเสพติด
- ไม่ขายเครื่องดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบในโรงเรียน
- จัดให้มีน้ำดื่มที่สะอาด และพอเพียงต่อการบริโภคในโรงเรียน
- ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษในชุมชน
- อาหารกลางวันในโรงเรียนควรมีเมนูสุขภาพ





### 3. แนวทางปฏิบัติการจัดการตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน

#### บุหรี่ยาสูบ



- การรณรงค์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักเพื่อการจัดการตนเอง เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยาสูบ การป้องกันและรักษาสิทธิของตนในการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่
- เริ่มที่ครอบครัวเพราะพ่อ แม่ และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่เด็ก วัยรุ่น จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปเรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่ละวัย
- ใช้สื่อบุคคลในการสร้างการเรียนรู้ เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง โรค พิษภัย บุหรี่/ยาสูบ พุดคุยปรึกษาโดยผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกิจกรรมตามภารกิจของตน เช่น พระ ผู้เฒ่าผู้แก่ เจ้าของร้านค้า นักเรียน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ครู กลุ่มแม่บ้าน

#### อาหาร



- ลดการบริโภคเกลือแกงและผงชูรสให้น้อยลง (เกลือน้อยกว่า 5 กรัม หรือ 1 ช้อนชาต่อวัน) เช่น ในอาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป ซอส ซีอิ๊ว น้ำจิ้ม
- เพิ่มกินผักหลากหลายสี อย่างน้อยวันละ 4-6 ทัพพีต่อวัน และผลไม้รสไม่หวานจัด
- เพิ่มกินอาหารกากใย เช่น ประเภทข้าว ข้าวซ้อมมือ ธัญพืช
- ส่งเสริมการกินผักปลอดสารพิษ (ผักครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ)





- ลดการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ลดเค็ม หวาน มัน
- ลดปริมาณดื่มสุรา ต่อวัน ชายไม่เกิน 2 แก้วมาตรฐาน หญิงไม่เกิน 1 แก้วมาตรฐาน (1 แก้วมาตรฐาน เท่ากับ เบียร์ 1 กระป๋อง (330 cc.), เหล้า 1 เป๊ก (50 cc.), ไวน์ 1 แก้ว (140 cc.))
- งดการสูบบุหรี่
- รณรงค์ตามสถานที่สาธารณะ เช่น สถานีอนามัย วัด (กิจกรรมร่วมทำบุญในเทศกาลต่างๆ) โรงเรียน โดยขอความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านเป็นระยะๆ ในการปลูกจิตสำนึกให้ร่วมกันอนุรักษ์ป่าชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งอาหาร สมุนไพร วัสดุยุงชีวะอื่นๆ

### ออกกำลังกาย

- มีชมรมออกกำลังกาย เช่น รำไม้พลอง แอโรบิก
- มีการออกกำลังกาย 5 วัน/สัปดาห์ อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง
- โรงเรียนควรมีวิชาพลศึกษาอย่างน้อย 2 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ลดกิจกรรมการดูโทรทัศน์/เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ไม่เกิน 2 ชั่วโมง/วัน



# บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ.(2558).คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน”  
แบบบูรณาการ 2558.พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก กรุงเทพฯ

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ.(2552).แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค  
ไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI). สำนักพิมพ์ บริษัทไอโมชั่น อาร์ตจำกัด

กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ.(2559).รายงานประจำปี2558.สำนักงานกิจการ  
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

ประนมพร โรจน์บวรวิทยา.เอกสารอธิบายแนวคิดและหลักการของสร้างเสริมสุขภาพ  
Health Promotion 26 มกราคม 2556.สืบค้นเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2559 จาก  
[www.med.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/.../HP](http://www.med.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/.../HP)

ทักษพล ธรรมรังสี.(บรรณาธิการ).(2557).รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ  
วิฤตสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 1).สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) สำนักงานพัฒนา  
นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.กลุ่มโรค NCDs.สืบค้นเมื่อวันที่ 2  
ธันวาคม 2559,จาก [www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/  
2/173/176](http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ .สำนักสถิติสังคม.การสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร  
พ.ศ. 2558 .(2559)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ .สำนักสถิติสังคม.การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ  
ประชากร พ.ศ. 2556.สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2559 จาก [https://www.m-society.  
go.th/article\\_attach/11487/15800.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11487/15800.pdf)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติสังคม.การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่ม  
สุราของประชากร พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2559 จาก [https://www.  
m-society.go.th/ewt\\_news.php?nid=13207](https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=13207)

อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์.รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 “Kick off to  
The Goals” สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.



กรมควบคุมโรค  
สำนักโรคไม่ติดต่อ



“ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”