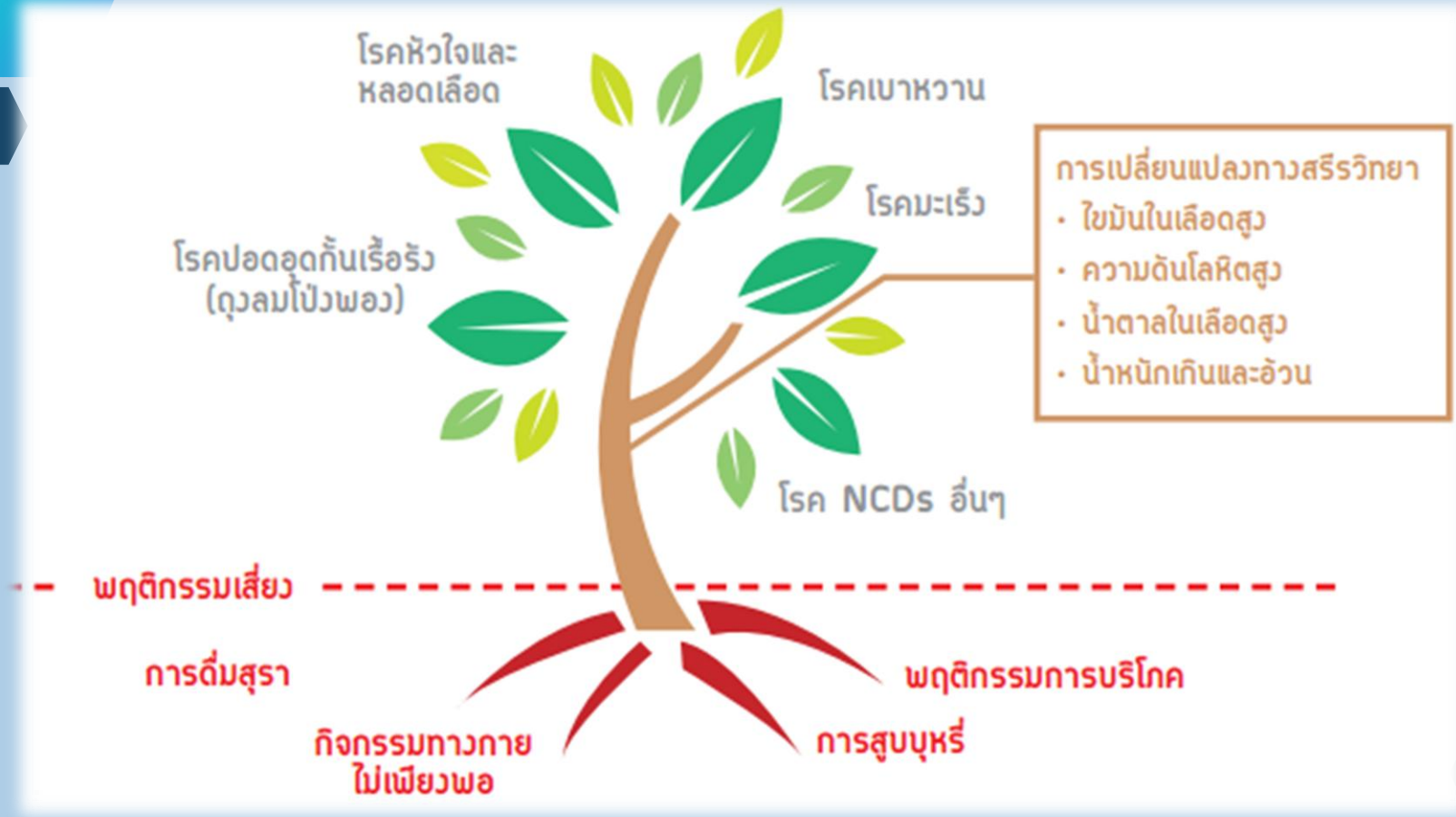




**โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุม  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง  
ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ปี 2561  
วันที่ 8-9 มีนาคม 2561**

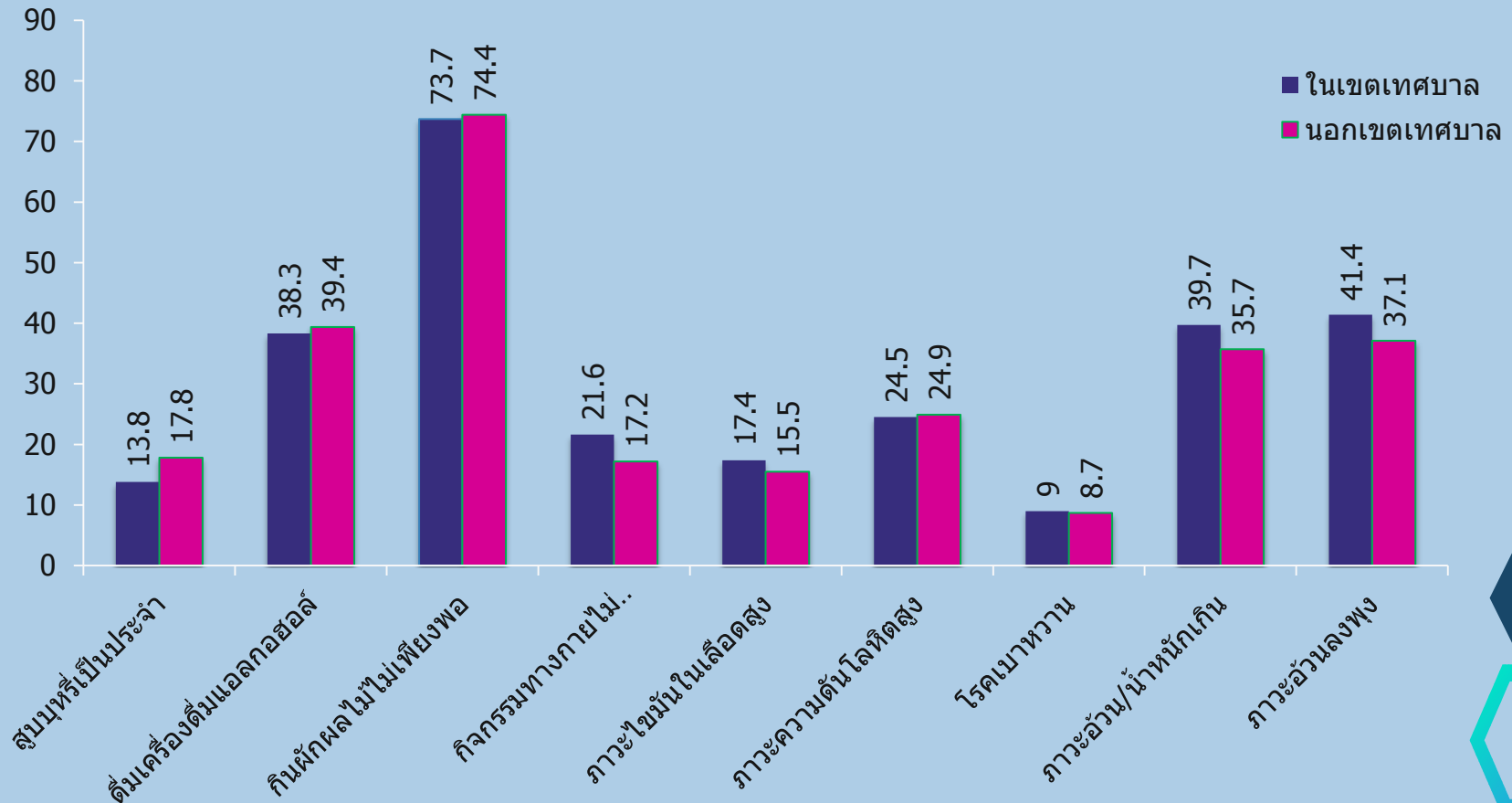
นางเพชรภรณ์ สมบูรณ์บุรณะ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ

# ปัจจัยเสี่ยงและโรค



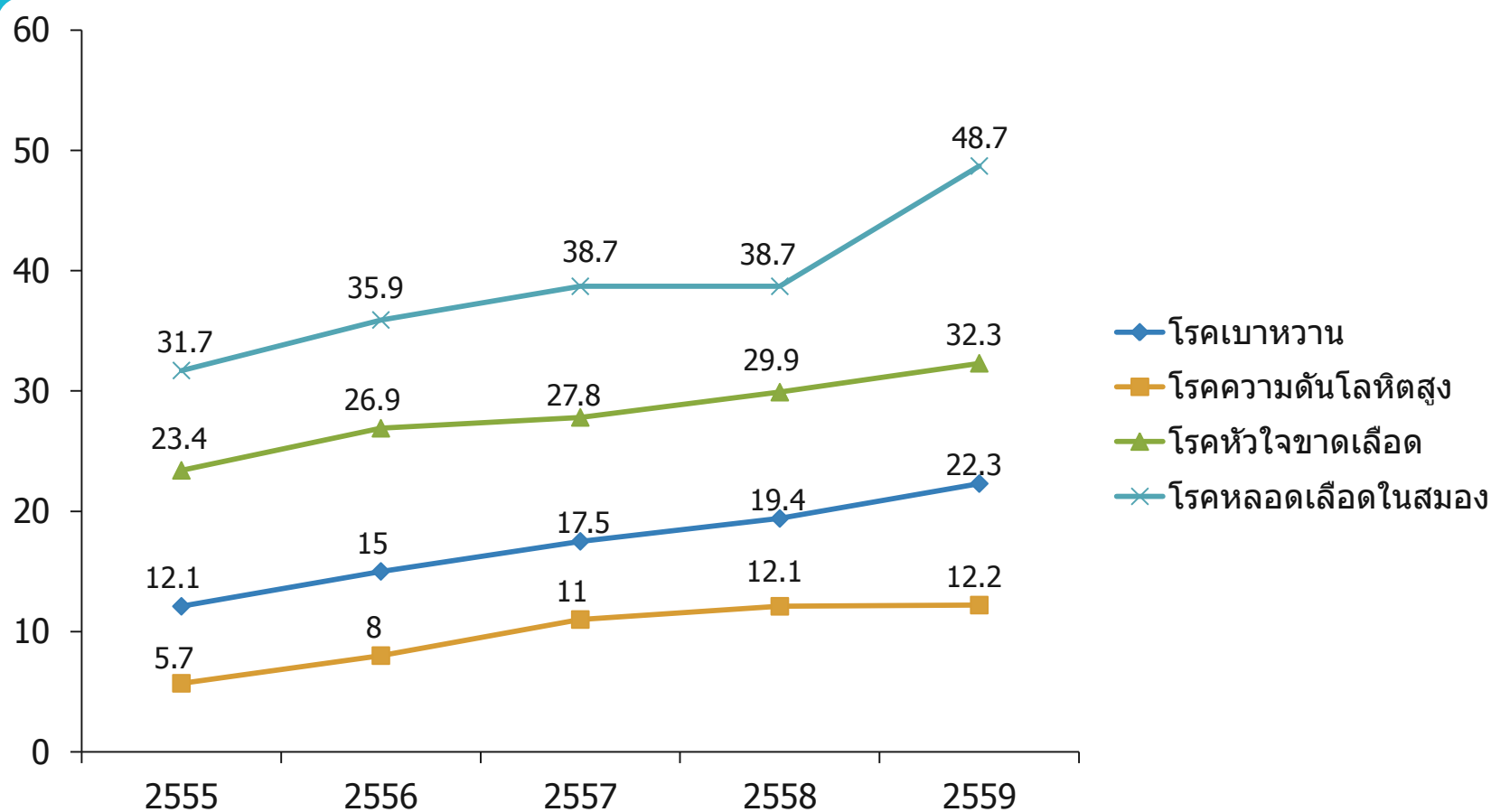
กลุ่มโรค NCDs, 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และ 4 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม และ **ความเครียดเรื้อรัง**

# แผนภูมิเปรียบเทียบความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล



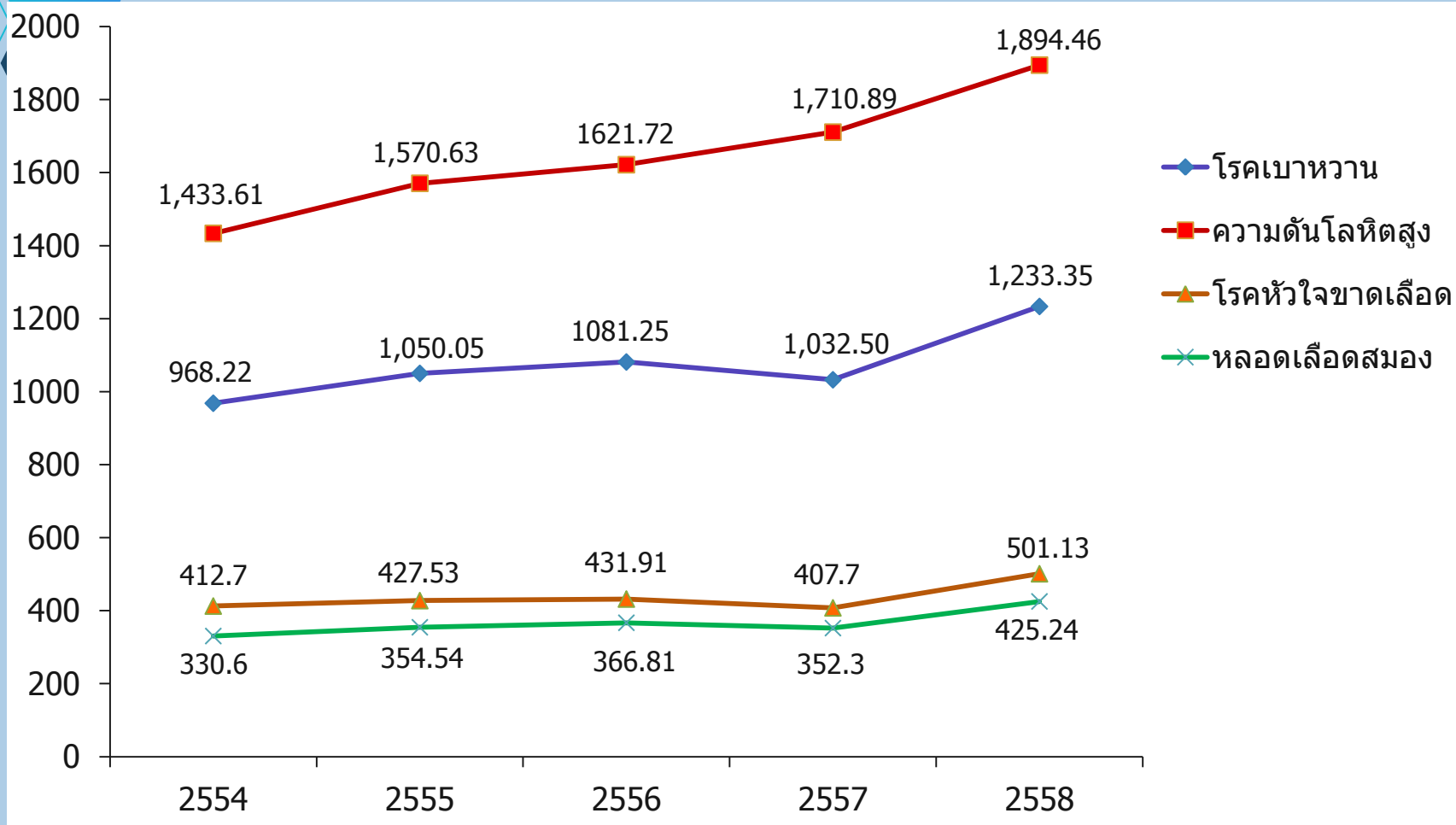
ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557

**อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2555-2559 (รวมกรุงเทพมหานคร)**



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติการสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี

**อัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คนด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2554-2558 (รวม กรุงเทพมหานคร)**



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถิติการสาธารณสุข พ.ศ. 2554-2558

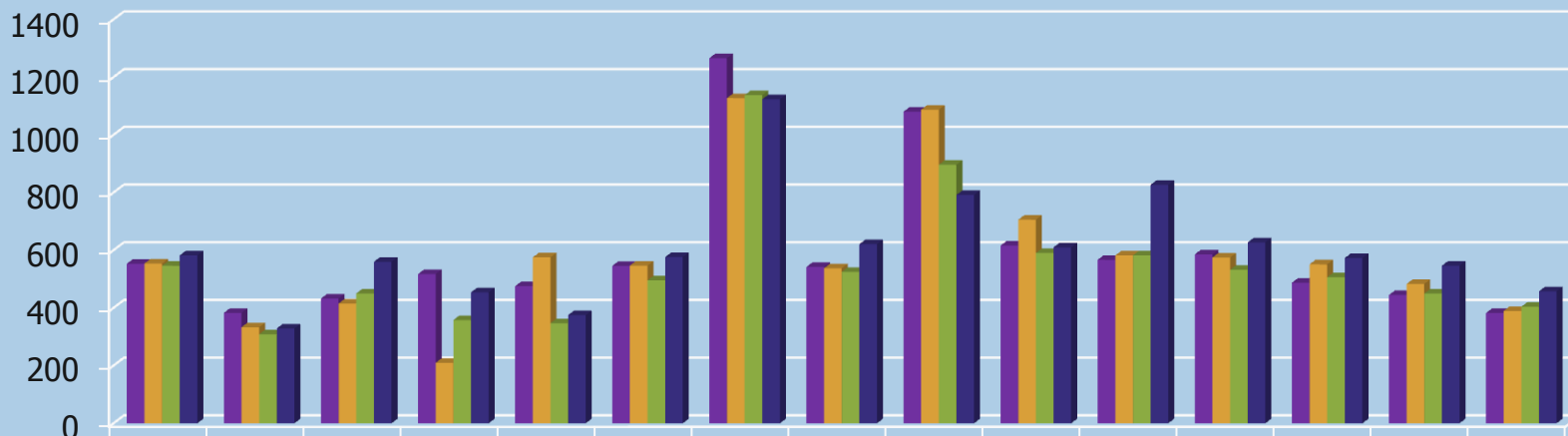
## หลักการและเหตุผล

ในปี 2561 ดำเนินงานใน

- 20 จังหวัดใหม่ อันดับแรกที่มีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ที่มีระดับความเสี่ยงสูงมาก (จากตารางสี  $\geq 30\%$ ) ได้แก่ จังหวัด**จันทบุรี** ชัยภูมิ สมุทรสาคร **พังงา** นครราชสีมา นราธิวาส พัทลุง สงขลา ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ สุพรรณบุรี กระบี่ นนทบุรี สตูล ชลบุรี สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ และ
- 13 จังหวัดเดิมจากปี 60 ได้แก่จังหวัดอ่างทอง สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครสวรรค์ สิงห์บุรี ราชบุรี **จันทบุรี** เพชรอุทัยธานี **พังงา** น่านและชุมพร

# อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25) ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.2555 - 2558 (15 จังหวัดแรก ที่มีอัตราป่วยสูงในปี พ.ศ.2556)

อัตรา

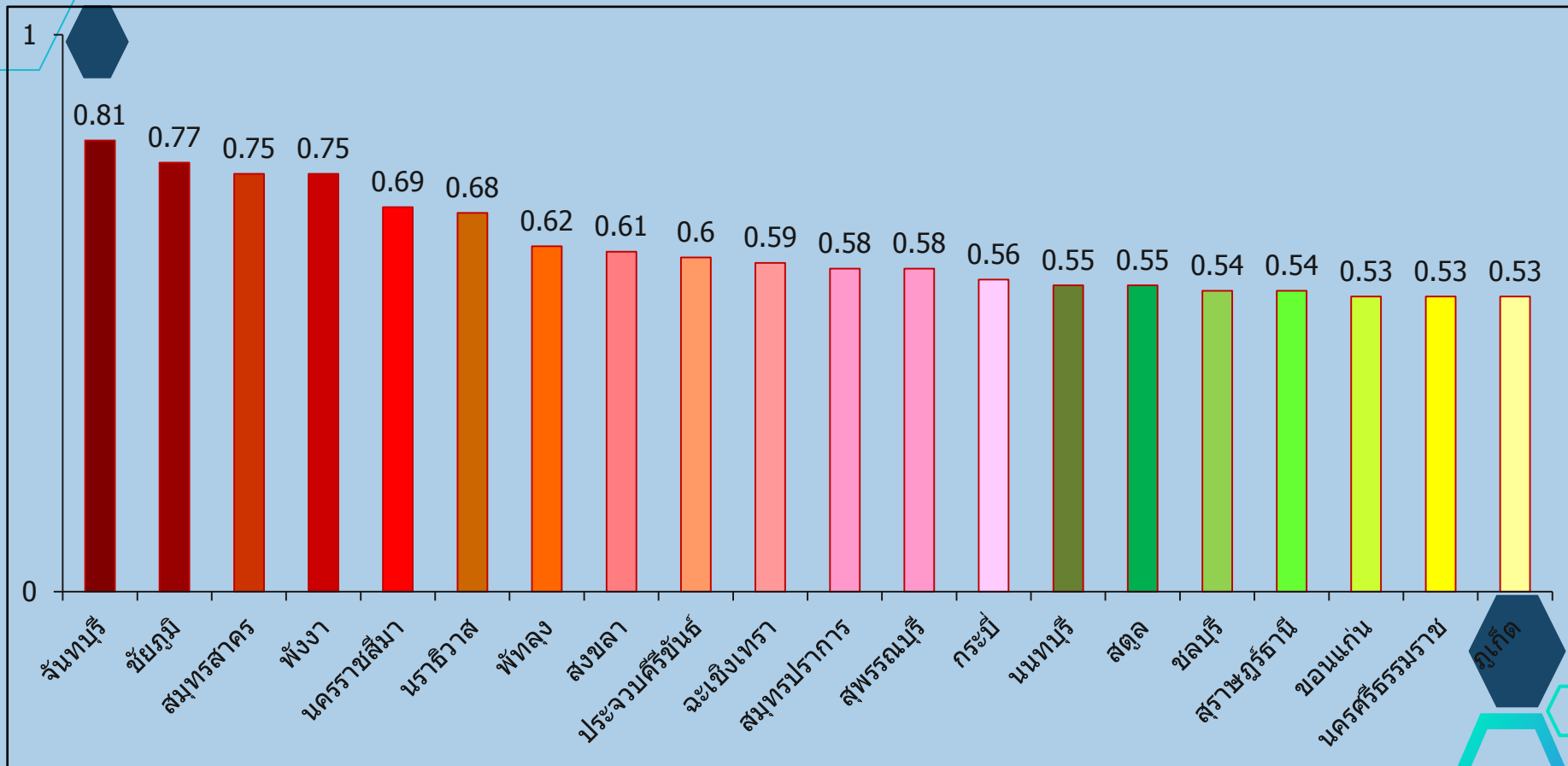


	แพร่	น่าน	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พระนครศรีอยุธยา	อ่างทอง	ลพบุรี	สิงห์บุรี	สระบุรี	นครนายก	ราชบุรี	จันทบุรี	พังงา	ชุมพร
พ.ศ.2555	552.8	382.7	432.2	517.2	475.3	545.5	1266	541.8	1080	615.8	566.6	585.4	487.2	444.6	382.4
พ.ศ.2556	553.8	332.8	415	209.6	575.1	546.5	1127	537.3	1087	705.6	581.7	574.5	550.8	482.9	389.3
พ.ศ.2557	545.8	308.5	449.9	357.7	346.9	495.4	1137	524.9	896.3	590	582	532.2	506.1	449.7	403.9
พ.ศ.2558	581.9	328.7	559.9	453.8	374.8	576.1	1123	620.8	791.3	609.8	826.8	627.1	572.9	546.2	457.3

■ พ.ศ.2555 ■ พ.ศ.2556 ■ พ.ศ.2557 ■ พ.ศ.2558

ที่มา : ข้อมูลรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

# 20 จังหวัดแรกที่มีระดับความเสี่ยง CVD Risk $\geq 30\%$ รอบ 1 ต.ค. 54 – 26 พ.ค. 60



ที่มา:ผลการประเมินระดับความเสี่ยง CVD Risk  $\geq 30\%$  รอบ 1 ต.ค. 59 – วันที่ 26 พ.ค. 60





# โครงการ CBI NCDs

## วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
- เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชน

## ผลผลิตโครงการ

เครือข่ายดำเนินงานลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาการดำเนินงานลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ขยายการดำเนินงานลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปสู่ชุมชน
3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## ผู้ร่วมดำเนินการ

- สสจ. 31 จังหวัด
- สคร. ที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 และ 12

## พื้นที่เป้าหมาย

- ชุมชนในเขตเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/อบต. เป้าหมาย (ที่สมัครใจ) 31 จังหวัด

# ระยะเวลาการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ  
พัฒนาศักยภาพบุคลากร  
สำหรับ, สคร., สสจ. และสถาน  
บริการ สธ.เป้าหมาย

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ  
พัฒนาศักยภาพบุคลากร  
สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

3. ลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
และติดตามการดำเนินงาน  
ณ เทศบาล  
(อย่างน้อย 4 ครั้ง)

16-17 ม.ค. 61

ก.พ. 61

8-9 มี.ค. 61

เม.ย. 61

พ.ค. 61

มิ.ย. 61

ก.ค. 61

ส.ค. 61

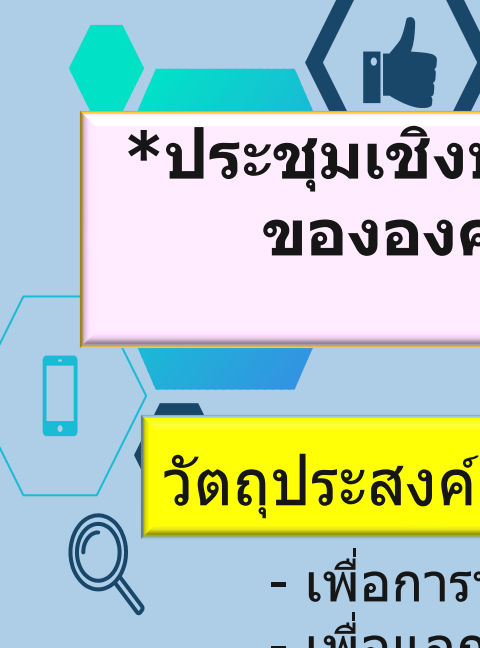
4. ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ CBI NCDs  
( 2 ครั้ง ) \*\*ตามแบบรายงาน

ผู้ร่วมดำเนินการ

- สสจ. 31 จังหวัด
- สคร. ที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 และ 12

พื้นที่เป้าหมาย/ สถานที่ดำเนินการ

- ชุมชน และเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/องค์การบริหารส่วน  
ตำบลที่สมัครใจ 31 จังหวัด



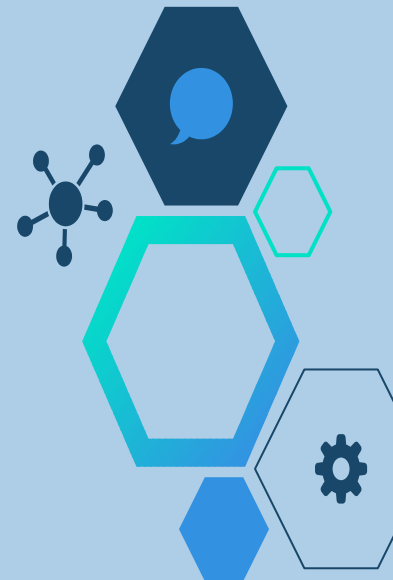
**\*ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย  
(วันที่ 8-9 มี.ค.61)**

**วัตถุประสงค์**

- เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการการดำเนินการ

**กลุ่มเป้าหมาย**

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ
- สสจ. และสถานบริการสาธารณสุขเป้าหมาย
- สคร.ที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 และ 12



# 5 ขั้นตอนประกอบการดำเนินงาน CBI NCDs

1

แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน  
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน



2

ประเมินและวิเคราะห์  
ชุมชนที่เกี่ยวกับโรคไม่  
ติดต่อเรื้อรัง

3

ทำแผนชุมชน  
ร่วมกันในเวทีชุมชน

4

ดำเนินงานตามแผน  
ชุมชน

5

กำกับ ติดตามและ  
ประเมินผลการ  
ดำเนินงาน

มี.ค. – ส.ค. 61



# เครื่องมือในการดำเนินงานประกอบด้วย

1. ขั้นตอนและระดับการพัฒนาการดำเนินงาน CBI NCDs ปี 2561 สำหรับอปท.และชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน(เอกสารหมายเลข 1.1)
2. ตัวอย่าง Logic Model : กรอบแนวทางในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนระยะสั้น 1 ปี (สำหรับชุมชน) (เอกสารหมายเลข 1.2)
3. แบบรายงานผลการดำเนินงาน **CBI NCDs** ปีงบประมาณ 2561 รอบที่ 1 (เมษายน 2561) รอบที่ 2 (สิงหาคม 2561) (เอกสารหมายเลข 2)  
(โดยหนังสือจากกรมควบคุมโรคถึงผู้บริหารของอปท.)  
(สสจ.ช่วยประสานติดตาม)

## การติดตามประเมินผล

ผู้รับผิดชอบโครงการของเทศบาลและชุมชน  
รายงานผลการดำเนินงานรอบ 8 เดือน และ  
รอบ 12 เดือน  
- หนังสือติดตามถึงผู้บริหารอปท.

เม.ย.61 และ ส.ค.61

ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินการ 4 ครั้ง  
โดย สรม. สคร. และ สสจ.

เม.ย.61 – มิ.ย.61



**เอกสารหมายเลข 2**  
**แบบรายงานผลการดำเนินงาน CBI**  
**NCDs ปีงบประมาณ 2561**





# ขอบคุณค่ะ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ

โทร ๐๒ - ๕๙๐ ๓๙๘๓/ โทรสาร ๐๒ - ๕๙๐ ๓๙๘๘

๑. นางเพชรภรณ์ วุฒิวงศ์ชัย

เบอร์มือถือ ๐๘๓ - ๐๘๙ ๔๐๕๔

๒. นางสาวเพียงใจ ทองวรรณดี

E-mail [phiengjait@hotmail.co.th](mailto:phiengjait@hotmail.co.th)

เบอร์มือถือ ๐๘๖ - ๔๑๒ ๒๒๓/๕

๓. นางสาวรুকนิรันดร์ เกรือประเสริฐ

E-mail [Ruknirun.bow@hotmail.com](mailto:Ruknirun.bow@hotmail.com)

เบอร์มือถือ ๐๙๑ - ๐๔๖ ๒๒๓๒

