ANNUAL REPORT2009

รายงานประจำปี 2552

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ANNUAL REPORT 2009
รายงานประจำปี 2552

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

BUREAU OF NON COMMUNICABLE DISEASE (NCD)
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2552

ที่ปรึกษา

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
แพทย์หญิงจุรีพร	คงประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม
นายแพทย์ชูฤทธิ์	เต็งไตรสรณ์	หัวหน้ากลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ
ผศ.ดร.ศุภวรรณ	มโนสุนทร	หัวหน้าศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
นางอรุณี	แสงบาป	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
แพทย์หญิงรัชณัน	ชินกุลกิจนิวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

กองบรรณาธิการ

นางนิตยา	ภัทรกรรม	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
นางชนิกานต์	สมบุญตนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางศรีเพ็ญ	สวัสดิมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายจำเริญ	บุณยรังษี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางศิริพร	ธนพรชัยสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายชัยศักดิ์	สุรสิทธิ์	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน
นายวรวุฒิ	รอดรังนก	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
นางสาวเพียงใจ	ทองวรรณดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
นางสาวสุพัณณา	เจริญกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวนันทิยา	จิตรีเชื้อ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวนันท์นภัส	ไววิ่ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวภัทรพร	กลอนสม	นักทรัพยากรบุคคล
นางสาวสุภาพร	หวังพงษ์	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

แบบปก และงานอาร์ตเวอร์ค

นายชัยศักดิ์	สุรสิทธิ์	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน

รวบรวมข้อมูล และจัดพิมพ์โดย :

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
โทร : (02) 590-3984, (02) 590-3970
โทรสาร : (02) 590-3972
เข้าสู่เว็ปไซด์ http://www.thaincd.com

จัดพิมพ์ จำนวน 500 เล่ม ปีที่พิมพ์ 2553

พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สารจากผู้อำนวยการ

สำนักโรคไม่ติดต่อตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นจากการบริโภคเกินและไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันที่ก่อให้เกิดความเครียด จนเป็นผลเสียต่อสุขภาพ อันก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อจึงมุ่งเน้นผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย สื่อสารเตือนภัย และถ่ายทอดองค์ความรู้ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้สู่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคเรื้อรัง กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้นการรวบรวมสถานการณ์ นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และนำมาจัดทำรายงานประจำปี จึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่จะเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วไปที่สนใจข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

การจัดทำรายงานประจำปีนี้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งจากนักวิชาการของสำนักโรคไม่ติดต่อ ในการรายงานผลการดำเนินงานโครงการต่างๆ ดังนั้นสำนักโรคไม่ติดต่อจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเกิดประโยชน์กับทุกท่านที่ให้ความสนใจข้อมูลด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และสำนักโรคไม่ติดต่อยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะต่างๆ จากทุกท่าน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป.

(ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ)
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ
มกราคม 2553

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สารบัญ

	หน้า
● สารจากผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ	ก
● สารบัญ	ข - ง
● สารบัญตารางและแผนภาพ	จ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
✸ คณะผู้บริหารสำนักโรคไม่ติดต่อ	2
✸ โครงสร้างการบริหารงานและอัตรากำลังสำนักโรคไม่ติดต่อ	3
✸ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ	5
✸ งบประมาณในการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552	6
✸ บทบาท หน้าที่ของฝ่าย / กลุ่ม / ศูนย์ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ	7
ส่วนที่ 2 นโยบายด้านสาธารณสุข	9
✸ แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้รัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี	10
✸ นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา แก้วภราดัย) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมานิต นพอมรบดี)	18
✸ ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2552 ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)	20
✸ นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดีของกรมควบคุมโรค ของอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์)	22
ส่วนที่ 3 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ	
✸ ข้อมูลการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	26
✸ ข้อมูลการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	29
✸ ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุจราจร	35
✸ ข้อมูลการตายจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	36

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

- ผลการดำเนินงานโครงการตามผลผลิต 40

ผลผลิตที่ 1 : องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ

- การวิจัยเรื่อง การประเมินความตระหนักในความปลอดภัยและการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะ 40
- การวิจัยเรื่อง "อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ในประเทศไทย และการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัย" 41
- การสำรวจความเสี่ยงจากการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับรถยนต์ในประเทศไทย 42

ผลผลิตที่ 2 : ทรัพยากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

- การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ลดเสี่ยงอย่างบูรณาการในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 44
- การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของสำนักโรคไม่ติดต่อ 46
- การจัดทำรายงานประจำปี 2551 50

ผลผลิตที่ 3 : หน่วยงานและเครือข่ายเป้าหมายได้รับการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการจัดการป้องกันลดปัญหาจากปัจจัยเสี่ยง

- การสำรวจศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย : สถานการณ์ นโยบายและเครือข่ายความร่วมมือ 51
- การพัฒนาระบบการกำกับและประเมินผลการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างครบวงจร ระยะที่ 1 53
- การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนโยบายเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) 55
- การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโครงการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างบูรณาการ 57
- การทบทวนองค์ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 58

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

- การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 58
- การจัดทำหนังสือแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน 59
- การสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันการบาดเจ็บ 60
- การรณรงค์สื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด) 61
- การพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน (ระยะที่ 2) 63
- การดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในเด็ก 65
- การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention : CBI) 68
- การเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 71
- การสังเคราะห์ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและพัฒนาตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อ 72
- การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ 2553 (ระยะเตรียมการ) 74
- การวิจัยประเมินผลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 76
- การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลภาคสนามในการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี และบุคลากรในโรงเรียน 77

◉ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2552 79

ส่วนที่ 5 ภาคผนวก

- รวมภาพกิจกรรม 85-92

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สารบัญตารางและแผนภาพ

		หน้า
ตารางที่ 1	อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเงียบเลือด) โรคเบาหวานและโรคมะเร็งทุกชนิด ปี พ.ศ.2542-2551	26
ตารางที่ 2	อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ในภาพรวมของประเทศ พ.ศ. 2542-2551	27
ตารางที่ 3	จังหวัดที่มีอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ หรืออัมพฤษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวาน สูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ ปี พ.ศ.2547 - และปี พ.ศ. 2551	28
ตารางที่ 4	จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านมและมดลูก) และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542- 2551 ทั้งประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร	29
ตารางที่ 5	จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ (โรคความดันโรคหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ปีพ.ศ. 2542-2551 ยกเว้นกรุงเทพมหานคร	31
ตารางที่ 6	จังหวัดที่มีอัตราป่วยใน ต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ หรืออัมพฤษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวาน สูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ ปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2551	33
ตารางที่ 7	ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยบริการปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ จำนวน 44 จังหวัด ปี พ.ศ. 2551	34

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สารบัญตารางและแผนภาพ (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 8	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ จำนวน 44 จังหวัด ปี พ.ศ.2551 ที่มีภาวะแทรกซ้อน	34
ตารางที่ 9	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ จำนวน 44 จังหวัด ปี พ.ศ.2551 ที่มีภาวะแทรกซ้อน	35
ภาพที่ 1	อัตราตายต่อประชากร 100,000 คนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคเบาหวานและโรคมะเร็งทุกชนิด ปี พ.ศ.2542-2551	26
ภาพที่ 2	อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ปี พ.ศ.2542 -2551	27
ภาพที่ 3	อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านม และมดลูก) และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2542 - 2551 ทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร	30
ภาพที่ 4	อัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่สำคัญ [โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต)] ปี พ.ศ.2542-2551	32
ภาพที่ 5	อัตราการตาย ต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี พ.ศ. 2542 - 2551	35
ภาพที่ 6	จำนวน และอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2542 - 2551	36
ภาพที่ 7	อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2541 - 2551	37

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

คณะผู้บริหารของสำนักโรคไม่ติดต่อ

ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

นางนิตยา ภัทรกรรม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ

แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มควบคุมความเสี่ยง
ในวิถีชีวิตและสังคม

นายแพทย์ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ

นางอรุณี แสยงบาป
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อ

แพทย์หญิงรัชณัน ชินกุลกิจนิวัฒน์
นายแพทย์ปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

โครงสร้างการบริหารงานและอัตรากำลัง สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค

สำนักโรคไม่ติดต่อ
- ข้าราชการ 52 คน
- พนักงานราชการ 17 คน
- ลูกจ้างประจำ 2 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 15 คน
- ลูกจ้างบริษัท 1 คน
- ลูกจ้างโครงการ 6 คน

ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ข้าราชการ 8 คน
- พนักงานราชการ 4 คน
- ลูกจ้างประจำ 2 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 9 คน
- ลูกจ้างบริษัท 1 คน

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
- ข้าราชการ 9 คน
- พนักงานราชการ 3 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ
- ข้าราชการ 10 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม
- ข้าราชการ 13 คน
- พนักงานราชการ 5 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
- ข้าราชการ 6 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ข้าราชการ 6 คน
- พนักงานราชการ 6 คน
- ลูกจ้างโครงการ 6 คน
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

จำแนกตำแหน่งข้าราชการของสำนักโรคไม่ติดต่อ

สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้อำนวยการ (นายแพทย์อำนวยการสูง)

ฝ่ายบริหารทั่วไป
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

- นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ (2 คน)
- เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
- เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน (4 คน)
- เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (4 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน (2 คน)
- นายช่างศิลป์ชำนาญงาน

กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (11 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ
นายแพทย์ปฏิบัติการ

- นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (4 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (3 คน)
- เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษาชำนาญงาน

กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (2 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (3 คน)
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (3 คน)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ

วิสัยทัศน์

“ เป็นองค์การชั้นนำของประเทศด้านวิชาการ และผลักดันนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ”

พันธกิจ

“ พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และสร้างนวัตกรรม พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล สื่อสารเตือนภัยและถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรม ผลักดันนโยบาย ประสาน สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ”

เป้าประสงค์

1. ประชาชนรับรู้ข่าวสารเตือนภัย มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
2. ชุมชนและเครือข่ายมีศักยภาพและมีทรัพยากรนำเข้าเพียงพอในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
3. ระบบบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บมีคุณภาพและสนับสนุนให้เกิดการจัดการของชุมชนและบุคคลเสี่ยง

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและสร้างนวัตกรรม เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
2. พัฒนาการสื่อสารเตือนภัยและการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
3. ผลักดันนโยบาย ประสาน สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
4. เพื่อให้มีเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่มีศักยภาพและมีการดำเนินการอย่างบูรณาการ
5. เพื่อให้มีนโยบายและมาตรการที่เอื้อ / สนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการสื่อสารเตือนภัย และการถ่ายทอดองค์ความรู้
3. ผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการในระดับประเทศที่เอื้อ / สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลที่ทันสมัยและเชื่อถือได้
5. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ
6. ส่งเสริมให้มีการปรับทัศนคติ สร้างค่านิยมร่วม และวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน
7. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากร กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

งบประมาณในการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552

หมวดรายจ่าย	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		งบประมาณรายจ่ายจริง	
	จำนวน (บาท)	%	จำนวน (บาท)	%
1. งบบุคลากร	18,001,670.00	100	17,939,597.82	99.66
2. งบดำเนินการ	28,775,903.45	100	28,667,830.80	99.62
3. งบสนับสนุน	-	-	-	-
4. ค่าสาธารณูปโภค	609,392.55	100	594,559.42	97.57
5. งบลงทุน	457,580.00	100	457,579.20	100
6. งบอุดหนุน	-	-	-	-
7. งบรายจ่ายอื่น	802,937.00	100	802,875.48	99.99
รวม	48,647,483.00	100	48,599,422.94	99.90

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

บทบาทและหน้าที่ ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ

ฝ่ายบริหารทั่วไป

1. ประสานงานกลางการจัดทำแผนงบประมาณและแผนปฏิบัติการของสำนักโรคไม่ติดต่อ
2. สนับสนุนการปฏิบัติงานวิชาการของส่วนต่างๆ ในสำนักโรคไม่ติดต่อ
3. รวบรวมและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ
4. งานธุรการ งานสารบรรณ งานการเงินการบัญชี
5. งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุ งานยานพาหนะ
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ

1. จัดทำแผนการป้องกัน ควบคุมโรค แผนงบประมาณ แผนพัฒนากำลังคน
2. ติดตามและประเมินผล ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ ทั้งการบริหารวิชาการ และเทคโนโลยีด้านการป้องกัน ควบคุมโรค
3. ประสานความร่วมมือทางวิชาการ รวบรวมข้อมูลข่าวสารด้านการบริหารและวิชาการ
4. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรค
5. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม

1.ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี ด้านการป้องกัน ควบคุมสาเหตุ ปัจจัยกำหนดและธรรมชาติของการระบาดของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในวิถีชีวิตและสังคม

2.วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปมาตรการ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย กฎ ประกาศ ระเบียบ รูปแบบเทคนิคการควบคุม ป้องกันในการสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงสำคัญในวิถีชีวิตและสังคม

3.ประเมิน ประสานและสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้าง ระบบ รูปแบบ เทคนิคการจัดการความเสี่ยงตลอดช่วงชีวิตและเพิ่มความเข้มแข็งแก่ชุมชนการจัดการ

4.ออกแบบและประสานการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ ชุดการดูแล รูปแบบ เทคนิค แนวทาง ปฏิบัติการบริการสนับสนุนการดูแลรักษาในการจัดการควบคุมความเสี่ยง ลดภาระโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลในวิถีชีวิตบนหลักฐานข้อเท็จจริง เพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

5.ประเมิน ประสานและสนับสนุนการพัฒนาการปรับระบบบริการ เพื่อการค้นหาและดูแลรักษาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

6.ประสานและพัฒนาตัวชี้วัด พัฒนาเครื่องมือประเมินและติดตามกำกับผลการดำเนินการ

7.เป็นศูนย์ประสานงานและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคมที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ

8.ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ

1.ÈÖ¡ÉÒ ¤é¹¤ÇéÒ ÇÔà¤ÃÒÐËì ÇÔ¨ÑÂ ¾Ñ²¹ÒÇÔªÒ¡ÒÃáÅÐà·¤â¹âÅÂÕ´éÒ¹¡ÒÃ¾ÂÒºÒÅ¼ÙéºÒ´à¨çº »éÍ§¡Ñ¹ ¤Çº¤ØÁ¡ÒÃºÒ´à¨çº

2. ¡ÓË¹´ÁÒµÃ°Ò¹ ËÅÑ¡à¡³±ìáÅÐÃÙ»áºº¡ÒÃ´Óà¹Ô¹§Ò¹à½éÒÃÐÇÑ§ »éÍ§¡Ñ¹ ¤Çº¤ØÁ¡ÒÃºÒ´à¨çº áÅÐ¼Å¡ÃÐ·º ÃÇÁ·Ñé§ÃÐºº¢éÍÁÙÅáÅÐÊÒÃÊ¹à·È

3. ¶èÒÂ·Í´Í§¤ì¤ÇÒÁÃÙéáÅÐà·¤â¹âÅÂÕ´éÒ¹¡ÒÃ¾ÂÒºÒÅ ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บให้แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บและผลกระทบ

5. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บ

6. กำกับ ติดตามและประเมินผลของการควบคุม ป้องกันการบาดเจ็บของประเทศ

7. ปฏิบัติการร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ

1.ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ และผลกระทบ

2.วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปมาตรการ ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย กฎหมาย กฎ ประกาศ ระเบียบ รูปแบบ เทคนิคการควบคุม ป้องกันการบริโภคยาสูบและผลกระทบ

3.กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ และผลกระทบ

4. จัดระบบและกลไกการเฝ้าระวัง รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบและผลกระทบ

5.เป็นศูนย์ประสานงานและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบและผลกระทบ

6.ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

1.ศึกษา ออกแบบ วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกของฐานเครือข่ายต่างๆ ทั้ง ในระบบสุขภาพและนอกระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้เข้มแข็ง มีคุณภาพเพียงพอ เพื่อสังเคราะห์ประกอบเป็นข้อมูลภาพรวมเพื่อการปฏิบัติ

2.เป็นศูนย์ข้อมูลของข้อมูลภาพรวม เพื่อการปฏิบัติในการกำหนดประเด็นและสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกำหนด ประสิทธิภาพการดูแลโรค เพื่อลดความเสี่ยงโรคและภาระโรค

3. ประเมินและกำกับระดับความเสี่ยงร่วมและโอกาสของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดต่อการตายของโรคไม่ติดต่อสำคัญในประชากรไทย

4.วิเคราะห์ ประสาน ติดตามการพัฒนานโยบายควบคุม โรคไม่ติดต่อภาพรวมและนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค

5.ประสานการวิเคราะห์ ติดตามประเมินผลภาพรวมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ

6.เป็นศูนย์ประสานงาน และถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ด้านข้อมูลควบคุมโรคไม่ติดต่อ และนโยบายภาพรวมเพื่อการปฏิบัติ

7.ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ส่วนที่ 2
นโยบายด้านสาธารณสุข

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้รัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี

นโยบายเร่งด่วน

1. เร่งลงทุนเพื่อการพัฒนาประเทศ (ด้านสุขภาพ) คือการลงทุนเพื่อปรับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (นโยบายเร่งด่วนข้อ 1.1.7)

❑ **วิธีการดำเนินงาน**

1.ปรับปรุงและก่อสร้างสถานบริการใหม่ให้ครบทุกอำเภอและกิ่งอำเภอให้เป็นโรงพยาบาลระดับตำบล (ขนาด 10 เตียง) โดยการปรับปรุงสถานีอนามัยเดิมหรือก่อสร้างใหม่ เพื่อรองรับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพที่ครบวงจรจนถึงระดับชุมชน

2. สนับสนุนการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยให้เพียงพอในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

3. ก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับการบริการเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคติดต่อร้ายแรง การบำบัดยาเสพติด ฯลฯ ตามความต้องการของพื้นที่ต่างๆ ที่พร้อม

4.สนับสนุนการจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและจำเป็นให้กับสถานบริการทุกระดับ และมีบุคลากรพร้อมที่จะรองรับการใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

❑ **หน่วยงานรับผิดชอบ**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย

2. ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (นโยบายเร่งด่วนข้อ 1.2.10)

❑ **วิธีการดำเนินงาน**

1.สนับสนุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชน ในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและต่อเนื่องจากโรงพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ที่ช่วยตนเองไม่ได้ ให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

2.สร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ที่สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกในพื้นที่ทั้งในด้านการป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมสุขภาพ จนได้รับการยกย่องชมเชยจากชุมชน ท้องถิ่น ด้วยสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งทุนการศึกษาบุตร เข็มเชิดชูเกียรติ การประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ฯลฯ

3. ให้มีการเพิ่มพูนองค์ความรู้อย่างบูรณาการ ในงานสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค การสนับสนุนการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นที่มีคุณค่าของชุมชน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

4.สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องการเพิ่มคุณค่าทางวิชาการ และวิทยฐานะทางการศึกษาเพิ่มขึ้น

5. ให้มีการประเมินผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นบุคคลสาธารณะที่มีคุณค่าของสังคม สามารถสนับสนุนและบูรณาการงานของหน่วยงานอื่นๆ ร่วมด้วยอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ผลักดันให้มีกฎหมายอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อรองรับสิทธิและหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานในชุมชน

✪ **หน่วยงานรับผิดชอบ**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน

นโยบายความมั่นคงของรัฐ

แก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองทั้งระบบ มิให้มีผลกระทบต่อความมั่นคง โดยการปรับปรุงระบบการเข้าเมือง การจัดระเบียบชายแดน การจัดระเบียบแรงงานต่างด้าว รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลที่ ชัดเจนบนความสมดุล ระหว่างการดูแลสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลกับการรักษาความมั่นคงของชาติ (นโยบายข้อ 2.4)

❑ วิธีการดำเนินงาน

1.ปรับปรุงระบบข้อมูลการใช้บริการของผู้ที่มิใช่สัญชาติไทย ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล

2. เตรียมพร้อมรองรับการรับรองสิทธิการเป็นคนไทยของบุตรแรงงานต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทย ถ้าประเทศไทยลงนามรับรองสัตยาบรรณว่าด้วยสิทธิเด็กในข้อที่เคยสงวนไว้ จะมีผลทำให้บุตรและพ่อแม่ในประเทศไทยได้รับสิทธิเป็นคนไทยด้วย ประมาณ 4 – 5 ล้านคน และมีที่สิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลตามสิทธิการประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3. ผลักดันให้แรงงานนอกระบบทุกคนเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ ด้วยการประสานกับนายจ้างที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน

❑หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

นโยบายด้านสาธารณสุข (ข้อ 3.3)

1.สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รณรงค์ให้เกิดการพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยรวมทั้งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น (นโยบายข้อ 3.3.1)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

✪ วิธีการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2552 เพื่อการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องพัฒนาสุขภาพ

2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ตามกฎหมายสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ จากภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชนต่างๆ

3. รณรงค์สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

4. สนับสนุนการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้มีทุนการศึกษาจากองค์กรท้องถิ่นและสถานบริการทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานตามความต้องการของเจ้าของทุน

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกกรมและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค วินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อสถานการณ์ (นโยบายข้อ 3.3.2)

✪ วิธีการดำเนินงาน

1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Response : PHER) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับปัญหาในการจัดการภัยพิบัติต่างๆ ในทุกระดับ วางระบบสนับสนุนต่างๆ ตามความจำเป็น เช่น ระบบ Logistic ระบบติดตามประเมินผล คู่มือการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการซ้อมแผนปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างนานาชาติในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่เป็นภัยคุกคามสำคัญร่วมกัน

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค และทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในทุกระดับให้เข้มแข็งทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุข

3. เพิ่มองค์ความรู้ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรค ที่จะมีโอกาสขยายตัวอย่างรวดเร็วแก่บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4. พัฒนาขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน จากคนสู่คนในครอบครัว และการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. พัฒนาห้องตรวจและรักษาโรคติดเชื้อเป็นการเฉพาะที่มีประสิทธิภาพให้เพียงพอทุกโรงพยาบาล

6. สนับสนุนการศึกษาวิจัย การคิดค้นน้ำยาตรวจ วัคซีน เซรุ่มและวิธีการในการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างพอเพียง ทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ (นโยบายข้อ 3.3.3)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

✪ วิธีการดำเนินงาน

1.สำรวจและประเมินความต้องการการพัฒนาสถานบริการและหน่วยงานบริหารทุกระดับ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการจัดทำแผนการลงทุนด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐานเพียงพอทั้งในปัจจุบัน และการคาดการณ์ในอนาคต

2. ยกระดับสถานีอนามัยที่มีความพร้อมเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

3. พัฒนาศูนย์เครือข่ายการส่งต่อ 12 ศูนย์หลัก ให้ครอบคลุมทุกระดับ โดยยึดหลักภูมิศาสตร์และความต้องการของประชาชนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน

4. สนับสนุนการสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกระดับ ทุกพื้นที่ และการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน มูลนิธิ และภาคเอกชน เพื่อเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมที่จะได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

5. จัดตั้งหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดูแล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการทุกระดับ เพื่อให้ผ่านการประเมินตามมาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

6. สนับสนุนให้มีการดูแลรักษาโรคเรื้อรังและฟื้นฟูสภาพร่างกายในชุมชนและครอบครัวด้วยการแสวงหารูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ดำเนินการ เช่น การจัดหาเตียงพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์บางส่วนให้ยืมกลับมาใช้ที่บ้าน พร้อมทั้งฝึกอบรมผู้ดูแล และมีระบบการตรวจเยี่ยมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างประจำสม่ำเสมอ

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่กับการสร้างขวัญกำลังใจ ให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้จากเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่เหมาะสมเป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐาน สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า (นโยบายข้อ 3.3.4)

✪ วิธีการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนกำลังคนเพื่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอกับความต้องการของสถานบริการทุกระดับและทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ชายแดน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพเพียงพอทัดเทียมกับเขตเมือง

2. สนับสนุนทุนการศึกษาและอัตรากำลังแก่นักศึกษาที่ประสงค์จะกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาของตนเอง

3. สนับสนุนให้มีการปฏิรูปโครงสร้าง อัตรากำลัง เงินเดือน เป็นการเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุข(กสธ.) รวมทั้งค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับทุกสายงานที่ต้องประกอบวิชาชีพเพื่อสุขภาพของประชาชน

4. พัฒนาและใช้ระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) ในการกระจายกำลังคนอย่างเป็นธรรมตามความจำเป็นและความต้องการกำลังคนของพื้นที่

5. เพิ่มขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และให้มีแพทย์ประจำครอบครัวครบทุกตำบล พร้อมทั้งมีค่าตอบแทนพิเศษตามจำนวนครอบครัวที่ดูแลรับผิดชอบ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

6. ผลักดันกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ที่เสียหายจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนและผู้ให้บริการอย่างเป็นธรรม

7. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้สามารถเชื่อมโยงได้ทุกเครือข่ายและทุกระดับ ที่มีความทันสมัย รวดเร็วและเชื่อถือได้ เพื่อให้ใช้ประโยชน์ร่วมกัน

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ แพทยสภา และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง (นโยบายข้อ 3.3.5)

✪ วิธีการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลสำหรับชาวต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนภาคเศรษฐกิจ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงการป้องกันและปัญหาผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยคนไทย

2. ปรับปรุง และแก้ไขกฎหมายรองรับเพื่อสนับสนุนให้ภาคเอกชนสามารถดำเนินธุรกิจสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การดูแลและสนับสนุนจากภาครัฐให้อยู่ในกรอบของคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล และตามแบบฉบับของเอกลักษณ์ไทย

3. สนับสนุนและประสานความร่วมมือในการใช้บุคลากรทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานบริการทางการแพทย์ และสถานประกอบการด้านสุขภาพร่วมกันได้ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งนี้ต้องแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ รองรับให้ดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกัน ให้เป็นฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการและฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ

5. ผลักดันและพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การนวดไทย ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าสู่ระบบบริการในสถานบริการและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

6. สนับสนุนการศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในคุณภาพและมาตรฐานที่ดีเพียงพอต่อการยอมรับและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยและการส่งออก เพื่อสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศ

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม แพทยสภา และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

นโยบายสวัสดิการและความมั่นคงของมนุษย์

1. ให้ความสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในทุกมิติ โดยการรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ จัดตั้งองค์กรอิสระผู้บริโภค บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายที่ให้การคุ้มครอง ดูแลผู้บริโภคโดยเคร่งครัด รวมทั้งการใช้กลไกทางกฎหมายในการป้องกันการเอาเปรียบผู้บริโภคในด้านอื่นๆ เช่น การโฆษณาเกินเวลา การโฆษณาแฝง หรือการใช้สื่อเพื่อประโยชน์ส่วนตน เป็นต้น (นโยบายข้อ 3.5.5)

✪วิธีการดำเนินงาน

1. ผลักดันกฎหมายอาหาร กฎหมายยา และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองการบริการทางการแพทย์ที่ยังค้างอยู่ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว

2. สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องให้องค์ความรู้และทักษะที่ถูกต้องกับประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ

3.ควบคุม ดูแล สุ่มตรวจ สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เครื่องมือแพทย์ฯลฯ เพื่อมิให้มีการโฆษณาเกินความจริง การหลีกเลี่ยงกฎหมาย การปลอมปนอาหารที่เป็นภัยต่อสุขภาพด้วยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ใกล้ชิดและทันต่อสถานการณ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งจากภายในและภายนอกประเทศที่นำเข้าสู่ประเทศไทย

4. บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในการควบคุมการบริโภคสุราและบุหรี่ และค้นหามาตรการใหม่ๆ ในการรณรงค์เพื่อลด ละ เลิก อย่างจริงจัง

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างชายหญิง ขจัดการกระทำความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติต่อเด็ก สตรี และผู้พิการ ให้การคุ้มครองและส่งเสริมการจัดสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ที่อยู่ในภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พึ่งตนเองได้ (นโยบายข้อ 3.5.6)

✪ วิธีการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการให้องค์ความรู้และทักษะต่อสถาบันครอบครัวให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีวุฒิภาวะความฉลาดทางอารมณ์ ทางสังคม และความฉลาดในการแก้ปัญหาชีวิต มีความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ สามารถแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ด้วยความสุขุมรอบคอบ ไม่ให้เกิดพฤติกรรมความรุนแรงต่อคนในครอบครัว ป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ฯลฯ

2. สนับสนุนให้มี **ศูนย์พึ่งได้** ในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง รวมทั้ง**มุมเพื่อนใจวัยรุ่น** เพื่อดูแลช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากครอบครัว เพื่อน และผู้ที่ใกล้ชิด

3. ให้มีกองทุนดูแลสุขภาพสำหรับช่วยเหลือเด็กยากไร้ ผู้พิการทุพพลภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการเฉพาะ และให้มีอาสาสมัครที่มีค่าตอบแทนจากกองทุนเป็นรายเดือนสำหรับดูแลสุขภาพความเป็นอยู่เป็นการประจำ รวมทั้งการรับส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ และนำกลับมาสู่ชุมชน

4. ให้สถานบริการทุกระดับมีชมรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ชมรมสายใยรัก ฯลฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างสภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

3. เร่งรัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบครบวงจร ทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควบคู่กับการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และมีการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัด รวมทั้งขยายความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและนานาชาติในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

❑ **วิธีการดำเนินงาน**

1.สนับสนุนการป้องกันการเสพยาเสพติดในโครงการทูบีนัมเบอร์วัน (To Be Number One) และโครงการมุมเพื่อนใจวัยรุ่น (Friend Corner) ในสถานศึกษา สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

2. สนับสนุนให้มีคลินิกบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาเสพติดในสถานบริการทุกแห่ง ทุกระดับ และการดูแลติดตามต่อเนื่องสู่ชุมชน

3. ศึกษาข้อมูลและเฝ้าระวังการระบาดและวิวัฒนาการของยาเสพติดที่จะแพร่ขยายมาสู่เยาวชนไทย

4. ควบคุมสารตั้งต้นที่จะนำไปสู่การผลิตสารเสพติดอย่างใกล้ชิด

❑ **หน่วยงานรับผิดชอบ**

กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นโยบายเศรษฐกิจ

การตลาด การค้าและการลงทุน (นโยบายข้อ 4.2.4)

ใช้ประโยชน์จากข้อตกลงการค้าเสรี ทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาครัฐ รวมทั้งกำหนดมาตรการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบอย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (นโยบายข้อ 4.2.4.3)

❑ **วิธีการดำเนินงาน**

1.ให้มีทีมงานดูแลเรื่องการเจรจาการค้าเสรีที่จะมีผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพ การค้าอาหารและยา รวมทั้งสินค้าอื่นๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิบัตร

2. เร่งรัดการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ คำสั่ง ให้พร้อมเพื่อรองรับการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งในระดับพหุภาคีและทวิภาคีที่สำเร็จแล้ว ซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันผลกระทบที่จะมีต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

❑ **หน่วยงานรับผิดชอบ**

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและนวัตกรรม

ปฏิรูประบบการวิจัยและพัฒนาของประเทศ โดยให้มีกองทุนวิจัยร่วมภาครัฐและเอกชนที่รัฐลงทุนร้อยละ 50 และจัดหาสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำให้กับภาคเอกชนที่เข้าร่วมงานวิจัย เพิ่มเติมงบประมาณด้านการวิจัยของประเทศ ปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานของงานวิจัยพื้นฐาน และการวิจัยและพัฒนาแบบครบวงจรที่ให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ รายได้ และการจ้างงานและการเพิ่มมูลค่าสินค้า ทั้งนี้ให้มีโครงการวิจัยที่ก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่เป็นรูปธรรม เช่น ยา เคมีภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสินค้าเกษตร โดยเชื่อมโยงระหว่างภาคเอกชน สถาบันวิจัยและมหาวิทยาลัย ตลอดจนเครือข่ายวิสาหกิจ (นโยบายข้อ 6.3)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

✪ วิธีการดำเนินงาน

1. จัดห างบประมาณเป็นกองทุนสนับสนุนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพัฒนายารักษาโรค วัคซีน เซรุ่ม สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการพัฒนาสู่ภาคอุตสาหกรรม

2. ผลิตและพัฒนาบุคลากร นักวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพให้เพียงพอ รวมทั้งการสนับสนุนค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ เพื่อให้นักวิจัยมีพลังในการสร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

3. สนับสนุนการจดสิทธิบัตรจากผลการศึกษานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดในอุตสาหกรรมยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

✪ หน่วยงานรับผิดชอบ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(นายวิทยา แก้วภราดัย)
และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(นายมานิต นพอมรบดี)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

คำแถลงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
โดย นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
วันจันทร์ที่ 12 มกราคม 2552

1. ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

2. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล

3. เปิดโอกาสให้คลินิกเข้าเป็นเครือข่ายของระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในโรคพื้นฐานได้ง่ายขึ้น

4. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับบริการ

5. ลงทุนผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ

6. ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

7. ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎ ระเบียบ

8. รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เช่น อาหารปลอดภัย ส้วมสาธารณะ โดยเฉพาะสำหรับนักเรียน โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ

9. สร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อเหตุการณ์

10. สนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเอง ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน

11. สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตพื้นที่พิเศษ ใช้การบริหารในรูปแบบองค์การมหาชน

12. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมจากการพัฒนาสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกภาค และอาสาสมัครสาธารณสุข

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2552
ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2552
โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)

เพื่อให้การนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา แก้วภราดัย) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมานิต นพอมรบดี) ได้รับการดำเนินการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ อันจะส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพดียิ่งขึ้นเป็นรูปธรรม ซึ่งจะต้องมีการบริหารการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงให้เร่งรัดดำเนินงานโดยมีแนวทางโครงการที่สำคัญนำไปปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. โครงการเร่งรัดหยุดยั้งวัณโรค
2. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
3. โครงการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข
4. โครงการอาหารปลอดภัย เด็กไทยฉลาด
5. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย)
6. โครงการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

นอกจากนี้ เพื่อให้โครงการดังกล่าวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐบาลและนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด จะต้องนำการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าในวิชาชีพ การบริหารการเงินของหน่วยงานจากแหล่งเงินต่างๆ การบริหารงบประมาณ และการบริหารแผนปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามกระบวนการตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ตามหลักการธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัดในทุกระดับ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ของกรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี
ของกรมควบคุมโรค
โดย อธิบดีกรมควบคุมโรค(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักร์พันธุ์)

นโยบายด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม

♦ **นโยบายหลัก**

ดูแลและส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพของรัฐอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างกลไก หรือนวัตกรรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล

♦ **แนวทางปฏิบัติ**

1. มุ่งเน้นระบบกลไก เครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพในระดับมาตรฐานสากล และครอบคลุมทุกภาคส่วนของประเทศ
2. ปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานสากลด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามข้อตกลงระหว่างประเทศ
3. พัฒนาองค์ความรู้ วิจัย และสร้างนวัตกรรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

♦ **นโยบายหลัก**

สร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่างๆ

♦ **แนวทางปฏิบัติ**

จัดให้มีการพัฒนากระบวนการรับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

นโยบายด้านองค์การ

♦ **นโยบายหลัก**

ส่งเสริมและจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ความถูกต้องของรายงาน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การกำกับดูแลและควบคุมภายในที่ดี

♦ **แนวทางปฏิบัติ**

ดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐาน การควบคุมภายใน พ.ศ.2544 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
2. เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของการรายงานทางการเงิน
3. เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องโดยดำเนินงานภายใต้องค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้
   1.สภาพแวดล้อมของการควบคุม (Control Environment)
   2.การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)
   3.กิจกรรมการควบคุม (Control Activities)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

4.สารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communications)

5.การติดตามประเมินผล (Monitoring)

นโยบายด้านผู้ปฏิบัติ

♦นโยบายหลัก

1. มุ่งเน้นทีมงานมืออาชีพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

♦แนวทางปฏิบัติ

1.1 จัดทำแผนพัฒนาและเสริมสร้างบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงอย่างเป็นระบบ

1.2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะประจำหน่วยงาน(Technical Competency) โดย การจัดให้มีแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP)

1.3 จัดให้มีระบบการพัฒนาข้าราชการทุกระดับ

♦นโยบายหลัก

2. พัฒนาและเสริมสร้างข้าราชการให้มีจิตสำนึกในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม

♦แนวทางปฏิบัติ

2.1 ส่งเสริมให้ข้าราชการเรียนรู้และปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม

2.2 รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการสร้างสรรค์และมาตรฐานทางคุณธรรม จริยธรรม

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ส่วนที่ 3
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ
และการบาดเจ็บ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ข้อมูลการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) และโรคเบาหวาน

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542 - 2551 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) และโรคเบาหวานมีแนวโน้มชะลอตัว แต่สำหรับโรคมะเร็งทุกชนิด พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลตามตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งทุกชนิด ปี พ.ศ.2542-2551

	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551
CVD	68.7	52.3	56.2	52.6	63.7	63.3	59.12	54.5	55.2	56.0
DM	11.4	12.2	13.2	11.8	10.6	12.3	11.85	12.0	12.2	12.2
Cancer	58.6	63.9	68.4	73.3	78.9	81.3	81.4	83.1	84.9	87.7

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

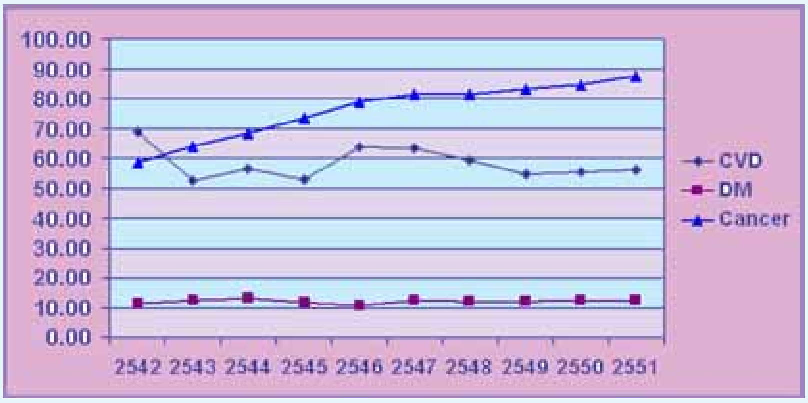
รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : CVD - โรคหัวใจและหลอดเลือด(โรคระบบไหลเวียนเลือด) (รหัส I00-I99)

DM - โรคเบาหวาน (รหัส E10-E14)

Cancer – โรคมะเร็งทุกชนิด (รหัส C00-D48)

ภาพที่ 1 แสดงอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งทุกชนิด ปี พ.ศ.2542-2551



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สำหรับอัตราตายด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) ที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) พบว่า มีแนวโน้มชะลอตัวลง ดังข้อมูลตามตารางที่ 2 และภาพที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ในภาพรวมของประเทศ พ.ศ.2542-2551

	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551
HT	4.9	5.5	6.3	5.1	5.4	4.0	3.9	3.8	3.6	3.9
IHD	7.9	10.1	12.4	14.4	19.1	17.7	18.7	19.4	20.8	21.2
Stroke	10.8	13.4	18.2	21.5	29.1	30.8	25.3	20.6	20.8	20.8

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : HT – โรคความดันโลหิตสูง
IHD - โรคหัวใจขาดเลือด
Stroke - โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต

ภาพที่ 2 แสดงอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ปี พ.ศ.2542-2551

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตารางที่ 3 แสดงจังหวัดที่มีอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวานสูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ ปี พ.ศ.2547 และปี พ.ศ.2551 เรียงตามลำดับ ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง		โรคหัวใจขาดเลือด		โรคหลอดเลือดสมองใหญ่		โรคเบาหวาน	
2547	2551	2547	2551	2547	2551	2547	2551
นราธิวาส (25.96)	นราธิวาส (23.33)	สิงห์บุรี (55.55)	อุตรดิตถ์ (40.02)	พิษณุโลก (70.57)	ลพบุรี (38.31)	ขอนแก่น (30.63)	กาฬสินธุ์ (32.51)
ปัตตานี (19.30)	ปัตตานี (14.38)	อยุธยา (32.45)	สิงห์บุรี (39.89)	จันทบุรี (68.62)	พิษณุโลก (38.09)	ราชบุรี (28.89)	ขอนแก่น (30.38)
สิงห์บุรี (13.55)	ระนอง (10.45)	อุตรดิตถ์ (31.95)	นครนายก (39.26)	สระบุรี (68.28)	สระบุรี (37.98)	ร้อยเอ็ด (25.37)	ร้อยเอ็ด (28.52)
ระนอง (12.36)	อุตรดิตถ์ (10.33)	พิษณุโลก (29.84)	อยุธยา (37.39)	นครสวรรค์ (61.79)	สิงห์บุรี (36.18)	กาฬสินธุ์ (25.33)	หนองบัวลำภู (27.08)
ยะลา (11.02)	ยะลา (8.24)	เพชรบุรี (28.92)	ราชบุรี (36.71)	อ่างทอง (59.6)	ฉะเชิงเทรา (35.35)	มหาสารคาม (24.9)	มหาสารคาม (26.48)
สมุทรปราการ (9.45)	ลำปาง (8.19)	ชัยนาท (27.8)	อ่างทอง (34.08)	สิงห์บุรี (58.71)	อุตรดิตถ์ (33.57)	ยโสธร (24.31)	ชัยภูมิ (25.06)
ลำปาง (9.01)	อุบลราชธานี (7.71)	ราชบุรี (27.78)	อุทัยธานี (33.92)	อุตรดิตถ์ (54.65)	นครนายก (31.65)	อุดรธานี (20.52)	ยโสธร (24.84)
พังงา (8.34)	สตูล (7.68)	อ่างทอง (27.19)	ลพบุรี (32.45)	ปราจีนบุรี (49.12)	ชลบุรี (31.14)	หนองบัวลำภู (20.22)	อุดรธานี (24.46)
เชียงใหม่ (7.42)	พะเยา (6.57)	ลพบุรี (26.88)	สระบุรี (32.33)	ราชบุรี (45.97)	นครสววค์ (30.73)	สกลนคร (19.95)	อุบลราชธานี (23.85)
แพร่ (7.12)	ระยอง (6.09)	นครนายก (25.98)	นครศรีฯ (31.12)	อยุธยา (45.59)	จันทบุรี (30.04)	แพร่ (19.67)	หนองคาย (21.11)

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ข้อมูลการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542 - 2551 พบว่า จำนวนและอัตราป่วยในด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านมและมดลูก) และโรคเบาหวาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลตามตารางที่ 4 และภาพที่ 3

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านมและมดลูก) และโรคเบาหวานตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542-2551 ทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

พ.ศ.	CVD		DM		Cancer	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2542	341,142	614.3	121,547	218.9	37,155	66.9
2543	394,185	714.6	142,088	257.6	39,895	72.3
2544	424,033	779.3	151,115	277.7	43,746	80.39
2545	514,695	937.7	187,141	340.9	54,332	98.9
2546	595,655	1,064.1	213,136	380.8	56,911	101.7
2547	680,651	1,223.1	247,165	444.2	59,570	107.1
2548	754,404	1,334.1	277,391	490.5	64,642	114.3
2549	886,125	1,556.1	334,168	586.8	70,823	124.4
2550	1,011,590	1,767.7	374,518	650.4	74,834	130.8
2551	1,108,026	1,927.0	388,551	675.7	77,173	134.2

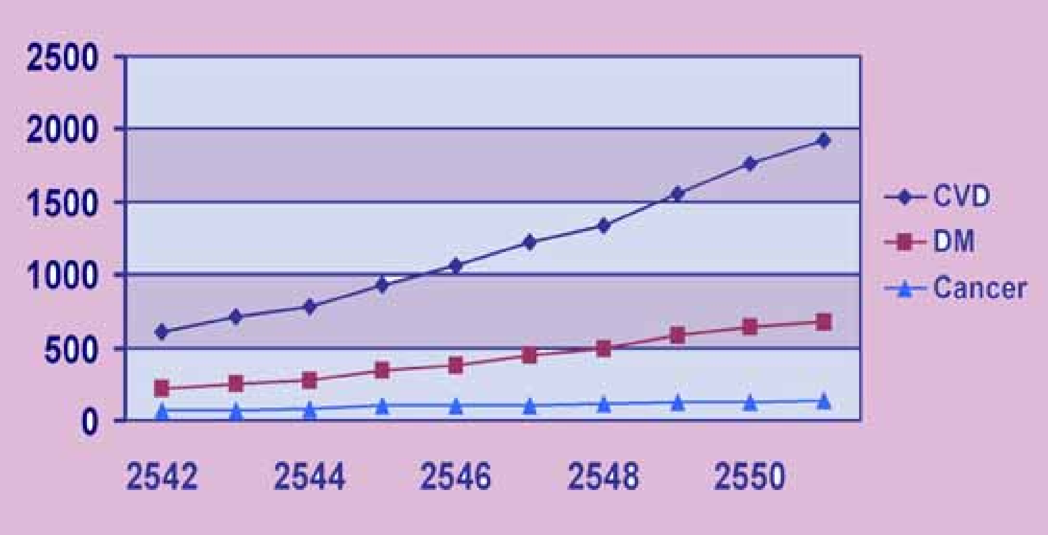
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ : CVD - โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด)
DM - โรคเบาหวาน
Cancer - โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านมและมดลูก)
ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ภาพที่ 3 แสดงอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านมและมดลูก) และโรคเบาหวาน ตามกลุ่มสาเหตุป่วย(75 โรค)จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2542-2551 ทั้งประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 4 จะพบว่า

โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด)

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคระบบไหลเวียนเลือด) ในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น จาก 614.3 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 1927.0 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551

โรคมะเร็ง (ตับ ปอด เต้านมและมดลูก)

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ตับ ปอด เต้านมและมดลูก) ในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นจาก 66.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 134.2 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551

โรคเบาหวาน

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นจาก 218.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 675.7 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ปี พ.ศ.2542-2551 ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

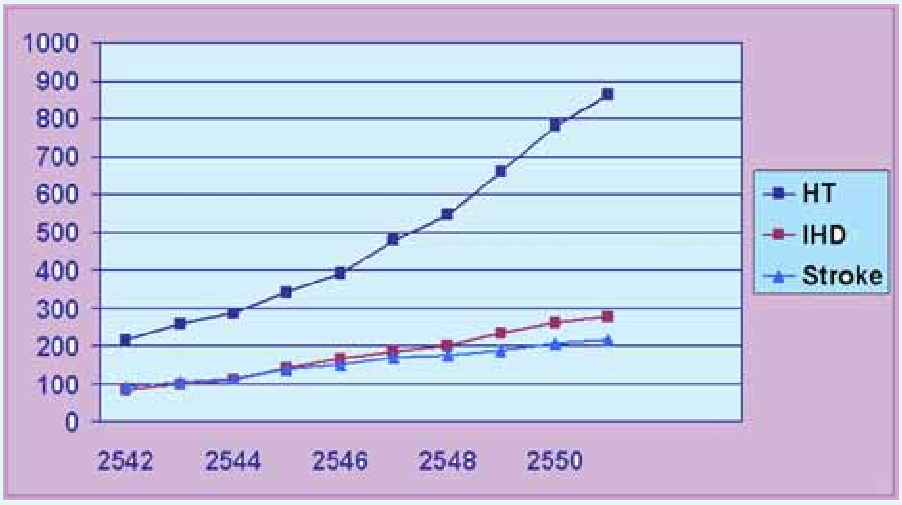
พ.ศ.	โรคความดันโลหิตสูง		โรคหัวใจขาดเลือด		โรคหลอดเลือดสมองใหญ่	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2542	120,280	216.6	45,488	81.9	51,485	92.7
2543	142,873	259.02	54,071	98.03	58,366	105.81
2544	156,442	287.50	60,470	111.13	62,757	115.33
2545	187,162	340.99	77,323	140.88	75,931	138.34
2546	218,218	389.83	92,733	165.65	84,807	151.5
2547	265,636	477.35	103,352	185.72	94,567	169.94
2548	307,671	544.08	112,352	198.68	98,895	174.88
2549	375,600	659.57	132,500	232.68	107,246	188.33
2550	445,300	778.12	149,510	261.26	117,571	205.45
2551	494,809	860.53	159,176	276.83	124,532	216.58

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ภาพที่ 4 แสดงอัตราผู้ป่วยใน ต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ปี พ.ศ.2542-2551



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 5 จะพบว่า

โรคความดันโลหิตสูง

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นจาก 216.6 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 860.53 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551

โรคหัวใจขาดเลือด

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น จาก 81.9 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 276.83 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551

โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น จาก 92.7 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2542 เป็น 216.58 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2551

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตารางที่ 6 แสดงจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวาน สูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ ปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2551

โรคความดันโลหิตสูง		โรคหัวใจขาดเลือด		โรคหลอดเลือดสมองใหญ่		โรคเบาหวาน	
2547	2551	2547	2551	2547	2551	2547	2551
พังงา (1138.00)	อ่างทอง (2132.32)	สิงห์บุรี (553.69)	อ่างทอง (884.69)	ประจวบคีรีขันธ์ (447.87)	จันทบุรี (472.52)	ประจวบคีรีขันธ์ (839.16)	อ่างทอง (1343.20)
อุตรดิตถ์ (1102.58)	สิงห์บุรี (1796.37)	อุตรดิตถ์ (514.72)	สิงห์บุรี (750.46)	สระบุรี (350.70)	ตรัง (413.97)	สระบุรี (780.39)	เลย (1192.74)
สมุทรสาคร (967.35)	สมุทรสงคราม (1709.13)	ประจวบคีรีขันธ์ (447.86)	นนทบุรี (588.99)	สิงห์บุรี (347.30)	นครปฐม (407.87)	สมุทรสาคร (746.9)	ยโสธร (1154.22)
ประจวบคีรีขันธ์ (962.59)	ตราด (1707.17)	อ่างทอง (447.55)	ชัยนาท (581.19)	พิษณุโลก (341.90)	พิษณุโลก (405.18)	สิงห์บุรี (712.66)	นครปฐม (1151.70)
ตราด (956.72)	นครปฐม (1560.76)	ชัยนาท (370.06)	นครปฐม (533.39)	จันทบุรี (338.10)	อ่างทอง (402.99)	ราชบุรี (710.33)	สมุทรสงคราม (1122.94)
สิงห์บุรี (930.80)	แพร่ (1556.35)	พังงา (367.25)	ราชบุรี (525.64)	นครสวรรค์ (311.00)	นครนายก (366.95)	พังงา (696.56)	แพร่ (1118.63)
ตรัง (898.90)	ตรัง (1506.04)	ราชบุรี (365.35)	อุตรดิตถ์ (505.87)	ตรัง (305.90)	สุพรรณบุรี (365.01)	ขอนแก่น (691.62)	สมุทรสาคร (1105.81)
อ่างทอง (891.10)	น่าน (1474.56)	กาญจนบุรี (335.03)	จันทบุรี (468.17)	แพร่ (303.50)	สระบุรี (363.18)	อุตรดิตถ์ (680.55)	สิงห์บุรี (1066.32)
ลำปาง (837.74)	สุพรรณบุรี (1443.08)	อยุธยา (334.66)	แพร่ (457.31)	สมุทรสาคร (303.10)	ราชบุรี (356.50)	แพร่ (675.18)	สุพรรณบุรี (1031.01)
แพร่ (822.53)	เชียงราย (1441.89)	ลพบุรี (325.30)	สุพรรณบุรี (457.00)	ราชบุรี (302.00)	สิงห์บุรี (351.57)	ยโสธร (671.50)	ตราด (993.74)

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิและสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไป/ชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคดังกล่าวจำนวน 44 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สระบุรี ชัยนาท อ่างทอง ลพบุรี ตราด สระแก้ว ระยอง นครนายก ปราจีนบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม เพชรบุรี

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

เลย มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู ขอนแก่น มุกดาหาร ยโสธร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สกลนคร กำแพงเพชร นครสวรรค์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ตาก พิษณุโลก ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน ภูเก็ต กระบี่ พังงา ชุมพร ระนอง ปัตตานี และสตูล พบผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าว ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ จำนวน 44 จังหวัด ปี พ.ศ.2551

โรค	ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	ผู้ป่วยเก่า (ราย)	ผู้ป่วยใหม่ (ราย)	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ราย)	มีภาวะแทรกซ้อน (ราย)
โรคเบาหวาน	645,620	462,016	183,604	550,956 (85.34%)	94,664 (14.66%)
โรคความดันโลหิตสูง	1,145,557	781,627	363,930	1,123,424 (98.07%)	22,133 (1.93%)
โรคหัวใจขาดเลือด	148,206	77,915	70,291	-	-
โรคหลอดเลือดสมอง	107,709	61,064	46,645	-	-

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 8 แสดงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจ จำนวน 44 จังหวัด ปี พ.ศ.2551 ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	ราย	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	44,828	47.35
ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง	14,016	14.81
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	13,769	14.55
ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	10,492	11.08
ภาวะแทรกซ้อนทางตา	7,433	7.85
ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท	3,504	3.70
ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตัดอวัยวะ	622	0.66

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตารางที่ 9 แสดงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกตรวจจำนวน 44 จังหวัด ปี พ.ศ.2551 ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	ราย	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนหัวใจ	7,647	34.55
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ	6,589	29.77
ภาวะแทรกซ้อนทางไต	5,325	24.06
ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง	1,746	7.89
ภาวะแทรกซ้อนอัมพาต	826	3.73

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุจราจร

อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นของทุกกลุ่มอายุมาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า แนวโน้มการตายใน ปี พ.ศ. 2551 เริ่มลดลงเล็กน้อย โดยอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 15.9 ในปี 2550 เป็น 15.3 ในปี 2551 ดังภาพ

ภาพที่ 5 อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี พ.ศ. 2542-2551

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลมรณบัตร)

รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

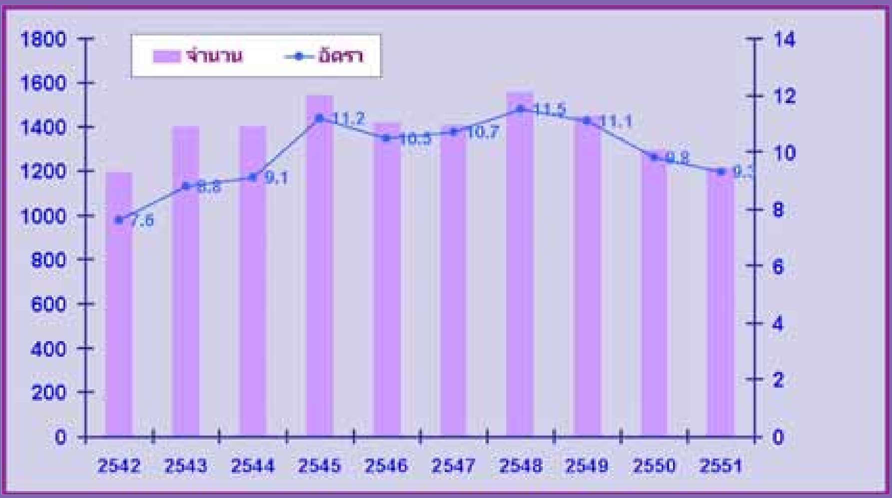
Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ข้อมูลการตายจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

จากข้อมูลมรณบัตร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาจะพบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี และยังคงเป็นสาเหตุการตายของเด็กอันดับหนึ่งมาตลอด แม้ว่าในปี พ.ศ. 2551 อัตราการตายจากการจมน้ำของเด็กจะลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2550 (อัตราการตายต่อประชากรแสนคน: ปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ 9.3 และปี พ.ศ. 2550 เท่ากับ 9.8) (ภาพที่ 6) แต่จากข้อมูลยังคงแสดงให้เห็นว่า การตายจากการจมน้ำของเด็กยังคงอยู่ในระดับสูง (ภาพที่ 7) โดยเมื่อเปรียบเทียบการตายจากการจมน้ำของเด็กกับในทุกกลุ่มอายุ

ภาพที่ 6 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ.2542 - 2551

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน จากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2542-2551



Source: Death certificate, Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health, Thailand
Analyzed: Som Ekchaloemkiet and Suchada Gerdmonkolgan , Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health, thailand

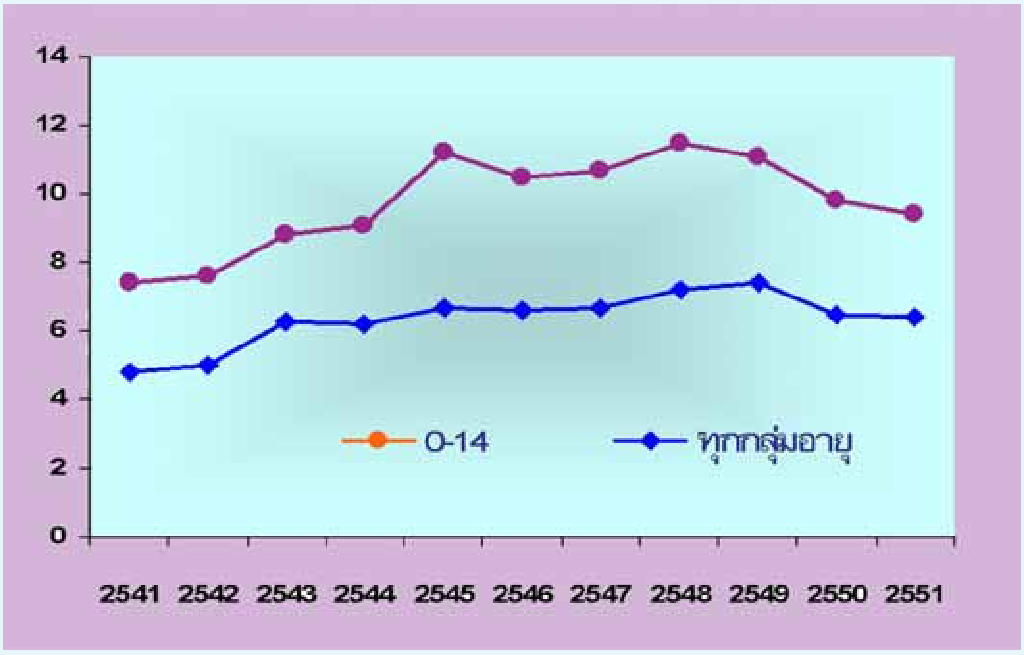
Bureau of Non-Communicable Disease,Department of Disease Control

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลมรณบัตร)

รวบรวมและวิเคราะห์โดย: กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ภาพที่7 อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2541-2551



แหล่งข้อมูล : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลมรณบัตร)
รวบรวมและวิเคราะห์โดย : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน
โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ผลการดำเนินงานโครงการตามผลผลิต

ผลผลิตที่ 1 องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ

❑ การวิจัยเรื่อง การประเมินความตระหนักในความปลอดภัยและการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะ

เข็มขัดนิรภัยเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญที่สามารถป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุได้ และเป็นเพียงอุปกรณ์ชนิดเดียวที่ผู้โดยสารสามารถกระทำได้ด้วยตัวเอง โดยการยึดรั้งตัวผู้โดยสารไว้กับเบาะที่นั่ง จึงเป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันอันตรายของผู้โดยสาร เข็มขัดนิรภัยในรถโดยสารสาธารณะไม่ได้มีประโยชน์เฉพาะเมื่อเกิดอุบัติเหตุรถชนด้านหน้าหรือประสานงาเท่านั้น แต่ยังช่วยชีวิตผู้โดยสารได้มากด้วยการยึดรั้งไม่ให้ผู้โดยสารกระเด็นตกจากเบาะที่นั่งไปกระทบกระแทกกับวัตถุสิ่งของภายในรถหรือผู้โดยสารคนอื่นๆ หรือกระเด็นออกมานอกตัวรถในกรณีที่เกิดการพลิกคว่ำที่ถือว่าเป็นอันตรายมากสุดที่เกิดกับรถโดยสารสาธารณะ ผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะไม่สามารถที่จะทราบได้เลยว่า รถโดยสารที่ให้บริการรถมีสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานหรือไม่ และไม่สามารถที่จะเลือกรถโดยสารหรือเลือกผู้ขับรถได้ สิ่งเดียวที่สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยได้คือ การคาดเข็มขัดนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงเมื่อเกิดอุบัติเหตุเท่านั้น

จากสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ.2538-2547 พบว่าในปี พ.ศ.2538 มีคดีอุบัติเหตุรถโดยสารขนาดใหญ่ จำนวน 5,550 คดี จนถึงในปี 2547 มีจำนวน 4,433 คดี โดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละปีมีคดีการอุบัติเหตุจำนวนเกือบ 4,000 คดี ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งสร้างความเสียหายจำนวนมาก รวมทั้งเกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิตที่มากกว่ารถประเภทอื่นๆ เนื่องจากรถโดยสารขนาดใหญ่สามารถบรรทุกคนได้จำนวนมาก จากรายงานสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รายงานผลการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรกรณีศึกษารถประจำทางและรถบัสเช่าเหมาลำ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2549 - มกราคม พ.ศ.2551 จำนวน 29 กรณี ผลการสอบสวน พบว่า เกิดจากการพลิกคว่ำหรือตกเขาโดยไม่มีคู่กรณี 18 ครั้ง เฉี่ยวชนกับรถอื่นๆ 11 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด 1,001 ราย เป็นผู้บาดเจ็บ 830 ราย เสียชีวิต 170 ราย อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับ 16.9 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและคอ และร้อยละ 10 บาดเจ็บที่ทรวงอก ผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดมักเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะหลายส่วนในร่างกายพร้อมกัน เช่น ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับแขนขาหักหรือฉีกขาด และมีแผลถลอกหรือรอยช้ำหลายส่วนของร่างกาย ส่วนผู้บาดเจ็บรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 45 เกิดการบาดเจ็บของขาหรือแขนข้างใดข้างหนึ่ง ร้อยละ 35 เกิดการบาดเจ็บที่ทรวงอกและช่องท้อง ร้อยละ 12 บาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้า

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะประเมินความตระหนักในความปลอดภัยในการเดินทางและศึกษาการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะ เพื่อที่จะทราบความคิดเห็นของผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะในความปลอดภัยในการเดินทางและการใช้เข็มขัดนิรภัยขณะโดยสารรถโดยสารประจำทาง การติดตั้งเข็มขัดนิรภัยในรถโดยสารสาธารณะ และมีเหตุผลที่ใช้หรือไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ เพื่อประเมินสภาพปัญหา ประเมินความการใช้เข็มขัดนิรภัยในรถโดยสารสาธารณะ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความตระหนักในความปลอดภัยในการเดินทางของผู้โดยสารรถยนต์โดยสารสาธารณะ และเพื่อศึกษาการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะซึ่งประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้โดยสารรถประจำทางในเขตกรุงเทพมหานครที่เดินทางไปต่างจังหวัดâ´Âã ªé ºÃÔ¡ÒÃ¶â´ÂÊÒÃ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สาธารณะที่ติดตั้งเข็มขัดนิรภัย ได้แก่ รถปรับอากาศ VIP 24 ที่นั่ง และรถปรับอากาศ VIP 32 ที่นั่ง ที่สถานีขนส่งสายเหนือและสายตะวันออกเฉียงเหนือ (สถานีขนส่งหมอชิต) และสถานีขนส่งสายใต้ โดยมีประชากรเฉลี่ย 1 เดือน จำนวน 9,968 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะในเขตกรุงเทพมหานครที่เดินทางไปต่างจังหวัด โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 370 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการดำเนินงาน

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค และให้ดำเนินการในระหว่างเดือนมีนาคม 2552 – กุมภาพันธ์ 2553 ขณะนี้การดำเนินโครงการอยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย คาดว่าจะแล้วเสร็จตามกำหนดภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2553

❑ การวิจัยเรื่อง "อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ในประเทศไทย และการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัย"

สำนักโรคไม่ติดต่อได้รับเงินสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนเพื่อความปลอดภัย ในการใช้รถใช้ถนนกรมการขนส่งทางบก ในการดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง "อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ในประเทศไทย และการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัย" โดยมีพื้นที่ในการดำเนินโครงการวิจัย 4 ภาค รวม 16 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร 6 เขตการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ ผู้โดยสารรถยนต์ และศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ และผู้โดยสารตอนหน้า หลังจากกฎหมายประกาศบังคับใช้ทั่วประเทศมาแล้ว 10 ปี และศึกษาการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารรถยนต์ตอนหลังของรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาด เข็มขัดนิรภัย โดยมีแนวทางในการดำเนินงานวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การสำรวจการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ โดยการสังเกตบริเวณสี่แยกสัญญาณไฟจราจร และการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัยโดยการใช้แบบสอบถาม และแบ่งพื้นที่ในการศึกษา ออกเป็น 4 ภาค รวม 16 จังหวัด และในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นการสอบถามผู้ที่มาติดต่อทำธุรกรรมต่างๆ เกี่ยวกับรถยนต์ ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดและสำนักงานขนส่งในเขตกรุงเทพ ฯ เลือกพื้นที่การเก็บข้อมูลโดยใช้พื้นที่เดียวกับการเก็บข้อมูลจากการสำรวจ ได้จำนวนพื้นที่ทั้งหมด 20 จังหวัด / เขต ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 2,119 คน การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 1 – 30 กันยายน 2551 ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1) อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารตอนหน้าจากการสำรวจตัวอย่าง 95,567 คน พบว่ามีผู้คาดเข็มขัดนิรภัย 54,881 คน คิดเป็น 57.4 % โดยแบ่งออกเป็นผู้ขับขี่รถยนต์ 64.3%, ผู้โดยสารตอนหน้า 43.9% ส่วนผู้โดยสารรถยนต์ตอนหลัง พบว่าจากการสำรวจตัวอย่าง จำนวน 30,437 มีผู้โดยสารรถยนต์ตอนหลังคาดเข็มขัดนิรภัย เพียง 703 คน (2.3%)

2) อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์จำแนกเป็นรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีการคาดเข็มขัดนิรภัยมากที่สุด (88.6%) ภาคใต้น้อยที่สุด (46.2%) และการคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารตอนหน้า พบว่า กรุงเทพมหานครมากที่สุด และภาคใต้น้อยที่สุด (22.4%) เช่นกัน ส่วนผู้โดยสารตอนหลัง พบว่ามีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยในแต่ละภาคน้อยมาก โดยภาคใต้มีการคาดเข็มขัดนิรภัยมากที่สุด (3.7%) และภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือน้อยที่สุด (1.6%)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

3) อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยจำแนกตามประเภทรถ พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ประเภทแท็กซี่มีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงที่สุด (93.1%) รองลงมาผู้ขับขี่รถเก๋ง / แวน (68.8%) และน้อยที่สุดผู้ขับขี่รถตู้ (56.7%) ส่วนผู้โดยสารรถยนต์ตอนหน้า พบว่า ผู้โดยสารรถเก๋ง / แวน มีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงที่สุด (49.2%) รองลงมารถแท็กซี่ (48.8%) และน้อยที่สุด รถตู้ (27.4%) (รถแท็กซี่ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ)

4) อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยจำแนกตามจุดสำรวจ พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์บริเวณจุดสำรวจที่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจมีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงที่สุด (68.3%) รองลงมาจุดแยกทางเข้าออกระหว่างอำเภอ (63.6%) และน้อยที่สุดจุดไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจ (60.8%) ส่วนผู้โดยสารรถยนต์ตอนหน้า พบว่าจุดที่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจมีอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงที่สุด (46.1%) รองลงมาจุดแยกทางเข้าออกระหว่างอำเภอ (43.7%) และน้อยที่สุดจุดไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจ (41.1%)

5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกฎหมายให้ผู้โดยสารรถยนต์ที่นั่งตอนหลังต้องคาดเข็มขัดนิรภัย พบว่า มีผู้ให้ความคิดเห็นว่าควรออกกฎหมาย 75.7% และผู้ที่มีความคิดเห็นว่าไม่ควร 24.3% เหตุผลของผู้ที่ควรให้มีการออกกฎหมาย เพราะว่าจะทำให้ผู้ที่นั่งเบาะหลังมีความปลอดภัยมากที่สุด รองลงมา เพื่อช่วยสร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัย ส่วนผู้ที่ตอบว่าไม่ควรออกกฎหมาย เพราะว่าเป็นสิทธิของบุคคลมากที่สุด รองลงมายุ่งยากในการปฏิบัติตาม ไม่สะดวก และรถยนต์ไม่มีเข็มขัดนิรภัย

6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยในด้านอื่นๆ ได้แก่ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และสร้างจิตสำนึกให้คาดเข็มขัดนิรภัย โดยอยากให้มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องการบังคับใช้กฎหมายการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยอยากให้เจ้าหน้าที่ควรเน้นการตรวจจับให้มากกว่านี้ ควรมีการเพิ่มโทษและค่าปรับให้สูง ควรมีกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เบาะนั่งของเด็กเล็กในรถยนต์ การออกแบบเข็มขัดนิรภัย และควรมีการนำเทคโนโลยีในรถยนต์มาใช้ให้คนคาดเข็มขัดนิรภัยมาใช้ให้มากขึ้น

7) ความคิดเห็นเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยเบาะหลังมีผู้ให้ความคิดเห็นสรุปได้ ดังนี้ คนนั่งเบาะหลังมีความปลอดภัยสูงไม่จำเป็นต้องคาดเข็มขัดนิรภัยก็ได้ ควรรณรงค์การคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าการออกกฎหมาย เป็นสิทธิ์ของส่วนบุคคลของผู้ที่นั่งตอนหลังว่าจะคาดหรือไม่คาด ยังไม่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย ทำให้จำกัดจำนวนคนที่จะนั่งตอนหลังเพราะผู้โดยสารมีมากกว่าเข็มขัดนิรภัย รถบางรุ่นไม่มีเข็มขัดสำหรับคนนั่งเบาะหลัง บางครั้งต้องอาศัยความคล่องตัวในการดูแลเด็กเล็กๆ และควรปลูกฝังให้คนรักความปลอดภัยแล้วค่อยใช้กฎหมายให้ประชาชนมีจิตสำนึกคาดเข็มขัดนิรภัยกันเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน

ในการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนกรมการขนส่งทางบก และมีผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่การวิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวบข้อมูล ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้รับความร่วมมือจากนักวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งได้รับคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งทั้งหมดที่ได้กล่าวมาเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโครงการวิจัยประสบความสำเร็จ โดยการประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีความรู้ความสามารถหลายๆ ฝ่าย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้การดำเนินโครงการได้รับความสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งมีจุดเด่นอยู่ที่พื้นที่การวิจัยที่กว้างขวางครอบคลุม 4 ภาคของประเทศ ในวงเงินงบประมาณที่จำกัด

❑ การสำรวจความเสี่ยงจากการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับรถยนต์ในประเทศไทย

การเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิต โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นระบบวิศวกรทางถนน หรือสาเหตุที่ตัวบุคคล เช่น การดื่มสุราทำให้ขาดสติ หรือการขาดสมาธิ การใช้โทรศัพท์

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

เคลื่อนที่ขณะขับรถเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุแต่ ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยยอมรับ เนื่องจากคิดว่าการคุยโทรศัพท์ไม่น่าจะเกี่ยวข้องมากมาย แต่จากงานวิจัยหลายชิ้นบ่งบอกว่าการคุยโทรศัพท์ขณะขับรถ ทำให้ผู้ขับขี่ต้องใช้สมองมากขึ้น ทำให้เกิดภาระทางสมอง และทำให้เกิดการพลาดในการมองป้ายสัญลักษณ์ข้างทางในเวลาต่อมา เรียกว่าความพิการทางสายตาอันเกิดจากการเสียสมาธิ (Inattention of blindness) เนื่องจากสมาธิจดจ่ออยู่ที่บทสนทนา โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจจำนวนผู้ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถยนต์ในประเทศไทย และการเกิดอุบัติเหตุระหว่างที่มีการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ รวมทั้งทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ และกฎหมายที่ออกมาใช้บังคับในปัจจุบัน ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2551 ตลอดจนมีการสำรวจร้อยละของพฤติกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังกฎหมายมีผลบังคับใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเป็นผู้ที่มีใบขับขี่รถยนต์ ส่วนบุคคลทุกประเภท จำนวน 10,000 คน จากพื้นที่ส่วนภูมิภาค 24 จังหวัด 7,713 คน และกรุงเทพมหานคร 2,283 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ที่มาติดต่อราชการ ณ สำนักงานขนส่ง ที่เป็นสำนักงานใหญ่ของแต่ละจังหวัด รวมทั้งสำนักงานขนส่งที่เป็นสาขาของจังหวัดนั้น ๆ ผลการศึกษาเมื่อนำมาถ่วงน้ำหนักกับจำนวนประชากรจริงแล้ว พบว่า จำนวนผู้ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับรถยนต์ในประเทศไทยมีประมาณ 11,542,723 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6 มีการเกิดอุบัติเหตุเมื่อใช้โทรศัพท์ขณะขับรถประมาณ 729,997 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของผู้ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถทั้งหมด ส่วนทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การใช้โทรศัพท์ขณะขับรถเป็นการเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุจำนวน 8,470 คน จาก 9,652 คน คิดเป็นร้อยละ 87.8 และเห็นด้วยกับกฎหมายที่ออกมาใช้บังคับในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสม จำนวน 8,030 คน จาก 9,996 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เสริมให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การใช้โทรศัพท์มากกว่า 5 นาที การรับส่ง SMS/ MMS / GPRS / e-mail และอุปกรณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงคือ บลูทูธ และการใช้แบบไม่แน่นอน ส่วนปัจจัยที่เพิ่มความปลอดภัยได้แก่ การปล่อยให้โทรศัพท์ดังจนกระทั่งสายหลุดไปเมื่อมีสายเรียกเข้า และการใช้แฮนด์ฟรี (สมอลทอล์ก) เมื่อจำเป็นต้องรับสาย

ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ คือความร่วมแรงร่วมใจของคณะทำงาน การแต่งตั้งคณะทำงานที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทั้งในด้านการบริหารจัดการโครงการและการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ในระยะเวลาไม่ถึง 10 เดือน (ก.ย. 51 - มิ.ย. 52) การจัดประชุมเพื่อวิพากษ์ผลการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในมุมมองที่กว้างขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน สิ่งสำคัญคือการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก และหน่วยงานสังกัดกรมการขนส่งทางบกส่วนภูมิภาคที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ดำเนินการได้ตลอดและรวดเร็ว และที่ขาดไม่ได้คือ นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช อดีตหัวหน้ากลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ ที่เป็นผู้ริเริ่มและเห็นความสำคัญของปัญหาจากการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับรถ จึงได้สนับสนุนให้ผู้วิจัยและคณะทำงานวิจัยชิ้นนี้

ปัญหาและอุปสรรคของการวิจัยนี้ คือ ข้อจำกัดทางด้านระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีเวลาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บทั้งหมด 10,000 ตัวอย่างทั่วประเทศ และต้องเก็บตามพื้นที่ที่เป็นสาขาของสำนักงานขนส่งส่วนภูมิภาค เช่น จังหวัดนครราชสีมา ต้องเก็บทั้งหมด 8 อำเภอ 800 ตัวอย่าง ซึ่งบางพื้นที่กว่าจะเดินทางไปถึงต้องใช้เวลาด้านข้อมูลพื้นฐานและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องยังมีจำนวนน้อย จึงทำให้การวิจัยมีข้อมูลสนับสนุนในประเทศไทยค่อนข้างน้อยตามไปด้วย

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ผลผลิตที่ 2 ทรัพยากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้รับการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

❑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ลดเสี่ยงอย่างบูรณาการในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สำนักโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินการประสาน สนับสนุน วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดมความคิดเห็น บูรณาการและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในภาพรวมของสำนักฯ เพื่อนำแผนยุทธศาสตร์ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บไปสู่แผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บของหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ ให้มีการดำเนินงานอย่างบูรณาการและเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้ดร.นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อและคณะ ได้ออกนิเทศ ตรวจเยี่ยมงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ในช่วงเดือนธันวาคม 2551 – กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรังของสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อนำไปถ่ายทอดสู่จังหวัด ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในงานโรคไม่ติดต่อ และรับฟังปัญหา / ข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งประเด็นปัญหาที่พบในการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วย

1. ประเด็นตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อ [ร้อยละจังหวัดมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน]

1.1 เรื่องความล่าช้าของตัวชี้วัด ที่จะถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานในพื้นที่

1.2 ประสานกับ สปสช. เรื่องแบบรายงานการคัดกรองเบาหวาน ความดันให้เป็นระบบเดียวกัน

1.3 การคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

1.4 เกณฑ์ข้อ 1 ของตัวชี้วัด เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ สคร.แจ้งว่าในจังหวัดมีคณะกรรมการมากอยู่แล้ว จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการใหม่หรือไม่ สำนักฯ ชี้แจง สามารถใช้คณะกรรมการชุดเดิมที่มีอยู่ได้ แต่ต้องเน้นให้มีกิจกรรมขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

1.5 สสจ. ขอให้ชี้แจงเรื่องการจัดแบ่งกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเบาหวานที่มีกลุ่มเสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง

1.6 สสจ. มีความเห็นให้ปรับตารางแบบคัดกรองให้ง่ายขึ้น

1.7 ในการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิต โดยปกติพื้นที่ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้คัดกรอง แต่เกณฑ์มาตรฐานเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าจะใช้ อสม. เป็นผู้คัดกรองแทนต้องอยู่ภายใต้ควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.8 คู่มือ / แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฯ ต้องใช้เฉพาะของสำนักใช่หรือไม่ สำนักฯ ชี้แจงว่าสามารถใช้คู่มืออื่นได้ถ้าแนวปฏิบัติสอดคล้องกับตัวชี้วัด

2. ประเด็นงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.1 การออกตรวจจับและเตือน ยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ดีเท่าที่ควร เช่นตำรวจเจ้าหน้าที่สรรพสามิต จึงดำเนินการได้แค่ตรวจเตือนเท่านั้น โดยมีการจดบันทึกไว้ 3 ครั้งเพื่อแจ้งหน่วยงานที่มีอำนาจเตรียมการตรวจจับและปรับ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

2.2 การบังคับใช้กฎหมายควรมีการตรวจเตือนก่อนที่จะตรวจจับ ส่วนกลางมาตรวจจับเลยโดยที่ไม่ตรวจเตือนก่อน

2.3 การดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายน่าจะเป็นลักษณะ Self Enforcement ชุมชนมีส่วนร่วมกับเครือข่าย

2.4 เจ้าหน้าที่กลัวผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายเข้มงวด เพราะในต่างจังหวัดจะทำให้มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน จึงใช้วิธีแจ้งศูนย์ร้องเรียน และทำเอกสารบันทึกไว้

2.5 ส่วนกลางควรประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สรรพสามิต โดยเฉพาะการประสานความร่วมมือกัน

2.6 การติดป้ายสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ ในกฎหมายระบุให้ติดที่ทางเข้า-ออก แต่ตัวชี้วัดระบุให้ติดที่รั้ว จะต้องดำเนินการอย่างไรจึงจะยอมรับผ่านเกณฑ์

2.7 สื่อสนับสนุนเผยแพร่จากส่วนกลางไม่เพียงพอ ขอให้ส่วนกลางส่งสื่อตรงไปที่จังหวัดในพื้นที่ โดย สคร. แจ้งจำนวนในแต่ละจังหวัด ส่วนกลางรับข้อเสนอและชี้แจงเพิ่มเติมว่างบประมาณจัดทำสื่อรวมอยู่ที่ สคร.แล้ว ให้ สคร. จัดทำสื่อขึ้นเอง หากต้องการขอสื่อบุหรี่เพิ่มเติมสามารถขอได้ โดยตรงที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.8 สื่อที่ส่วนกลางยังพอสนับสนุนได้คือ ป้ายสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ หนังสือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ถ้า สคร. ต้องการให้ทำเรื่องขอจากส่วนกลาง

2.9 จังหวัดหนองคายมีโรงงานผลิตยาเส้น ไม่มีภาพคำเตือนบนซอง วางขายทั่วไป เด็กสามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาถูก จึงขอความชัดเจนว่าจะสามารถดำเนินการได้มากน้อยแค่ไหน สำนักฯ ชี้แจงว่ายาเส้นพื้นเมืองตามกฎหมายต้องมีภาพคำเตือนบนซอง ให้เน้นที่ประชาสัมพันธ์ก่อน อาจมีการทำหนังสือเตือนเพื่อให้เวลาในการดำเนินงานของผู้ประกอบการ

2.10 ในการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ น่าจะมีคู่มือหลักสูตรพนักงานเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายด้วย เช่นเดียวกับคู่มือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลเรื่องเบาหวาน ความดัน โดยพนักงานเจ้าหน้าที่มีหลากหลาย มีทั้งครู และ อปท. เป็นต้น

2.11 ในขั้นตอนการทำ MOU ต้องหาผู้รับผิดชอบในแต่ละจังหวัดเป็น focal point

2.12 ตั้งคณะกรรมการบุหรี่และสุรารวมกันได้หรือไม่ จะสะดวกกับการดำเนินงานของ สคร.

3. ประเด็นงานป้องกันการบาดเจ็บ

3.1 อุบัติเหตุการจราจร ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากรถมอเตอร์ไซด์ สำนักฯ ควรจะ design แบบ เพื่อจัดการในเรื่องอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ เช่น งดขายเหล้าในช่วงเทศกาล

3.2 ดำเนินงานขยายเครือข่ายสู่ท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นเป็นคณะทำงานร่วม

3.3 เพิ่มจุดตั้งตรวจในชุมชนและการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ยังไม่ครอบคลุมในผู้ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์

3.4 งานบาดเจ็บ ลักษณะงานยังน้อย เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัด ทำให้ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนแผนงาน / โครงการ

3.5 สื่องานบาดเจ็บ VCD เรื่องการปฐมพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานที่ สคร.ไม่รู้รายละเอียด ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ของ สสจ. หรือ รพ. จึงอยากให้มีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ สคร. ด้วย

3.6 เรื่องหมวกนิรภัยในเด็กยังขาดการสานต่อ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบว่ามีปัญหาในเรื่อง อุบัติเหตุจากเด็กขี่รถมอเตอร์ไซด์

3.7 ข้อมูลการสำรวจการขายเหล้าในช่วงเทศกาล พบว่า วิธีการสำรวจยังไม่ชัดเจน ทำให้การสำรวจในแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้มาไม่ตรงตามความจริง สคร. อยากได้รูปแบบการสำรวจ ที่ชัดเจน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

3.8 การให้ความสำคัญกับงานบาดเจ็บ เนื่องจากที่ผ่านมาไม่ค่อยมีการจัดประชุมชี้แจงแนะนำแนวทางการดำเนินงานให้ สคร. รับทราบ

3.9 ในการทำแผนยุทธศาสตร์งานบาดเจ็บ ไม่มีผู้ประสานงานที่จะให้ข้อมูลแนวทางที่ชัดเจน

3.10 สคร.6 มีโครงการป้องกันการจมน้ำในเด็ก แต่ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน

4. ประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานโรคไม่ติดต่อ

4.1 การดำเนินงาน แผนงาน/โครงการมีความซ้ำซ้อนกันระหว่าง กรม/กองวิชาการต่างๆ และ สปสช. ควรมีการบูรณาการการทำงานให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

4.2 สำนักฯ ควรจัดประชุมบุคลากรที่ทำงานโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับจังหวัด สคร. และสำนักฯ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

4.3 ขาดสื่อประชาสัมพันธ์ ส่วนกลางสนับสนุนสื่อให้จำนวนจำกัด ทำให้บางจังหวัดไม่เพียงพอ

4.4 ในช่วงการรณรงค์ตามปีปฏิทิน ส่วนกลางส่งประเด็นสารล่าช้า

4.5 การสนับสนุนสื่อจากสำนักฯ บาง สคร. พบข้อจำกัดในเรื่องสถานที่การเก็บสื่อ การขนส่งสื่อที่มีปริมาณมากๆ

4.6 ผลการออกนิเทศ ประเมินผล ถึงแม้ว่าทุกพื้นที่จะได้คะแนนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจในรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากไม่มีคู่มือเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดที่ชัดเจน / เป็นรูปธรรม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่ชัดเจน ทำให้ดำเนินกิจกรรมได้ไม่ครอบคลุมหรือได้ทำกิจกรรมแต่ไม่ได้สรุปเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการประเมินมาตรฐาน

4.7 ระบบข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่จำเป็นในการสื่อสารเตือนภัยในชุมชน ส่วนใหญ่ยังไม่ได้สรุปวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นสถานการณ์ภายในชุมชนมาใช้

5. ข้อเสนอแนะจาก สคร.

5.1 ส่วนกลางควรจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความชัดเจนในรายละเอียดตามตัวชี้วัดและกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.2 คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ควรมีการแต่งตั้งในระดับอำเภอรองรับ เพื่อให้มีทีมงานในการดำเนินการอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมเชื่อมโยงถึงการติดตามประเมินผลโดยให้หน่วยงานอื่นๆ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

5.3 ควรมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรคให้มีความครบถ้วน ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อนำไปวิเคราะห์ประมวลผล การเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการลดความเสี่ยงต่อไป

5.4 ควรมีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และสำหรับประชาชนให้มีประเด็นชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการสื่อสารเตือนภัย

❑ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของสำนักโรคไม่ติดต่อ

ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546 - 2550 กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการ ให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากล และได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ขึ้น โดยกำหนดเป้าหมาย

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวมและประโยชน์สุขของประชาชน ตลอดจนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ

หมวด 1 การนำองค์กร

สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของสำนักฯ มีสาระสำคัญในการดำเนินงานของปี 2552 ที่มุ่งเน้นการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงร่วม ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ และได้จัดการประชุมทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยเชิญ ดร.รัฐ ธนาดิเรก มาเป็นวิทยากร และกำหนดช่องทางการสื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ของสำนักโรคไม่ติดต่อหลายช่องทาง เช่น โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทางเว็บไซด์ สื่อสิ่งพิมพ์ รายงานประจำปี ติดต่อผ่านทางหนังสือราชการและโปสเตอร์ของสำนักฯ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนคำสั่งมอบอำนาจของสำนักโรคไม่ติดต่อ คำสั่งแต่งตั้งผู้รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักฯ และคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าและรองหัวหน้ากลุ่มศูนย์/ฝ่ายของสำนักฯ ตลอดจนคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารยุทธศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติงานของสำนักฯ ให้ดำเนินการไปด้วยความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสำนักฯ ในรูปแบบของการประชุม/อบรม และมีการประสานกับศูนย์จัดการความรู้ของสำนักฯ ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานเครือข่ายและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และมีตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ใน 4 มิติ ตลอดจนการจัดทำนโยบายการกำกับ ดูแลองค์การที่ดีในการดำเนินการและกำหนดนโยบายตาม หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 4 ด้าน คือ ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านองค์การ และด้านผู้ปฏิบัติงาน

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้บริหาร/รัฐบาล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และประชาชนทั่วไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักวิชาการในส่วนกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานในสังกัดและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับและมีการประชุมทบทวนเพื่อพัฒนาช่องทางการรับฟังความคิดเห็นและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยทางโทรศัพท์ โทรสาร มาติดต่อด้วยตนเอง ทางเว็บไซด์สำนักฯ CD ,สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารวิชาการ ตู้รับฟังความคิดเห็นและการประชุมอบรม/สัมมนาร่วมกัน และมีการปรับปรุงช่องทางการสื่อสารที่สะดวก ทันสมัยและรวดเร็วคือ ทางเว็บไซด์สำนักฯ ที่มีการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยต้องมีผู้ดูแลระบบ ช่องทางการสื่อสารรองลงมาจะเป็นด้านโทรศัพท์ โทรสารที่ต้องปรับปรุง พัฒนาให้ใช้งานได้ดีและมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนระบบการจัดการข้อร้องเรียน ตลอดจนการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ พร้อมทั้งปรับปรุงช่องทางการสื่อสาร โดยกลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดดังกล่าว ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในศูนย์บริการร่วมของสำนักฯ ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2552 จำนวน 54 ตัวอย่าง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.4 ช่วงอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 และช่วงอายุสูงกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.3 สำหรับระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี เท่ากันกับระดับปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 14.8 และการศึกษามัธยมหรือต่ำกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.6 สำหรับอาชีพประจำนั้นเป็นผู้ประกอบการคิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 25.9 และนักเรียนคิดเป็นร้อยละ 1.9

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ส่วนรายได้อยู่ในช่วง 10,001 – 20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาช่วงรายได้ 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.8 และรายได้ 30,000 ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.1 และสามารถจำแนกตามประเด็นใน 4 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ** จำแนกตามขั้นตอนการให้บริการมีความคล่องตัว มีความพึงพอใจ ร้อยละ 55.6 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 44.4 ความสะดวกรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้องของการให้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 55.6 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 44.4 ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงและแนะนำขั้นตอนในบริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 50.0 ไม่พึงพอใจร้อยละ 48.1 ไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 1.9 และการประสานงานระหว่างหน่วยงานผู้เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจ ร้อยละ 59.3 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 40.7

2. **ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ / บุคลากรที่ให้บริการ** จำแนกตามความสุภาพ ยิ้มแย้มกิริยามารยาทในการให้บริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 79.6 ไม่พึงพอใจร้อยละ 20.4 ความกระตือรือร้น เอาใจใส่และความพร้อมให้บริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 72.2 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 27.8 การตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 64.8 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 33.3 ไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 1.9 และความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 74.1 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 25.9

3. **ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก** จำแนกตามมีช่องทางบริการที่ให้เลือกใช้หลายรูปแบบ เช่น ทางโทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซด์ อีเมล์ เป็นต้น มีความพึงพอใจ ร้อยละ 42.6 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 55.6 ไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 1.8 ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 50.0 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 50.0 มีอุปกรณ์ / เครื่องมือที่ทันสมัยช่วยในการปฏิบัติงานและในการให้บริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 42.6 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 57.4 มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ เช่น มีป้ายข้อความบอกจุดบริการ / ขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีความพึงพอใจ ร้อยละ 44.4 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 55.6 ไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 1.9 และการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับฟังความคิดเห็น แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 40.7 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 57.4

4. **ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ** จำแนกตามได้รับบริการตรงตามความต้องการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 57.4 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 42.6 การได้รับบริการที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 57.4 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 42.6 และความพึงพอใจในภาพรวมจากการบริการของหน่วยงาน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 59.3 ไม่พึงพอใจ ร้อยละ 40.7

จุดที่ควรปรับปรุงในการให้บริการ

1. สถานที่คับแคบ ป้ายบอกส่วนที่ติดต่อยังไม่ชัดเจน สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ
2. โทรศัพท์ติดต่อไม่สะดวก
3. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้นเพื่อสามารถกระจายข้อมูลไปได้หลายทาง
4. สื่อมีน้อย และไม่ครบในบางเรื่อง
5. ใช้ระยะเวลานานในการตรวจสอบข้อมูล

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

จากการที่สำนักงาน กพ. ได้กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการบริหารจัดการผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของข้าราชการทุกคน สำนักโรคไม่ติดต่อได้สื่อสาร ทำความเข้าใจและถ่ายทอดเป้าหมายของกรมควบคุมโรคและสำนักฯ ให้กับข้าราชการทุกคนของสำนักฯ ให้รับทราบ มีการนำตัวชี้วัดของสำนักฯ มาจัดทำแบบมอบหมายงานในระดับฝ่าย / กลุ่ม / ศูนย์ และแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance) และแบบประเมิน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สมรรถนะ (Competency)ในระดับบุคคล และสำนักโรคไม่ติดต่อทำการประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะของข้าราชการทุกคน จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม 2551 – มีนาคม 2552 และครั้งที่ 2 เดือนเมษายน – กันยายน 2552 ในส่วนของสมรรถนะนั้น กรมควบคุมโรคกำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องได้รับการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) 5 ตัว คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ และสมรรถนะประจำหน่วยงาน (Technical Competency) 3 ตัว คือ การคิดวิเคราะห์ ความถูกต้องของงาน และความยืดหยุ่นผ่อนปรน มีการควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และมีกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรของสำนักฯ ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้ในสำนักโรคไม่ติดต่อ ในรูปแบบของการประชุม / อบรม และมีการประสานกับศูนย์จัดการความรู้ของสำนักโรคไม่ติดต่อ ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานเครือข่าย กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และเชิญวิทยากร /ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยกำหนดขอบเขต KM (KM Focus Area) องค์ความรู้ที่จำเป็น ตามประเด็นยุทธศาสตร์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่ได้เลือกมาจัดทำแผน คือ องค์ความรู้ด้านวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียน(AAR) เมื่อสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1 การจัดประชุมเรื่อง กฎ ระเบียบ การจัดซื้อ จัดจ้างในงานพัสดุ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552 ณ สถาบันบำราศนราดูร มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 55 คน เพื่อให้บุคลากรของสำนักฯ ได้รับความรู้ ทักษะในเรื่อง กฎ ระเบียบ การจัดซื้อ จัดจ้างในงานพัสดุและสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานให้มีระเบียบและเป็นระบบที่ชัดเจน ช่วยลดข้อผิดพลาดของการกระทำผิดกฎ ระเบียบ รวมทั้งช่วยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ทำให้รวดเร็วและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับความรู้ ทักษะที่ได้รับในครั้งนี้ประกอบด้วยกระบวนการบริหารและจัดหาพัสดุ วิธีการจัดซื้อหรือจ้าง วิธีสอบราคา วิธีประกวดราคาและวิธีการซื้อโดยวิธีพิเศษ

1.2 การจัดประชุมเรื่อง “Routine to Research” วันที่ 25 พฤษภาคม 2552 ณ สถาบันบำราศนราดูร มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 50 คน เพื่อให้บุคลากรของสำนักฯได้รับความรู้ ทักษะในเรื่องการนำงานประจำมาทำงานวิจัย และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยนำภารกิจหลักของกลุ่ม / ศูนย์ / ฝ่ายมาทำงานวิจัย เพื่อให้ได้งานวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ขององค์การ

1.3 การฝึกอบรมภาษาอังกฤษกับครูเจ้าของภาษา ในช่วงเดือน มีนาคม 2552 – พฤษภาคม 2552 ณ ห้องประชุมสำนักโรคไม่ติดต่อ โดยทางสถาบันสามารถรับสอนได้ 2 กลุ่มๆ ละ 12 ขน รวม 24 คน เพื่อให้บุคลากรของสำนักฯได้รับความรู้ ทักษะด้านการพูด ฟัง อ่าน เขียนและสะกดคำศัพท์ได้อย่างถูกต้องและเข้าใจ โดยเฉพาะในเรื่องการฟังและอ่านที่สามารถจับใจความสำคัญได้อย่างถูกต้อง และเข้าใจตลอดจนการพูดที่ถูกวิธีและอ่านออกเสียงได้ถูกต้อง

1.4 การประชุมเรื่อง “**การจัดระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง**” ในวันศุกร์ที่ 6 มีนาคม 2552 ณ ห้องประชุมชั้น 2 สถาบันบำราศนราดูร โดยมีผู้เข้าประชุมฯ จำนวน 50 คน เพื่อให้บุคลากรของสำนักฯ ได้รับความรู้ ทักษะด้านการจัดระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

1.5 การฝึกอบรมความรู้และทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่สำนักฯ โดยแบ่งการฝึกอบรมฯ ออกเป็น 2 รุ่น และมีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมฯ (Pre-Test and Post-Test) เกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรม Microsoft Excel และ Microsoft Powerpoint ผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรมทั้งสองหลังเข้ารับการฝึกอบรมของผู้เข้าอบรมทั้ง 31 คน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการใช้งานโปรแกรม Microsoft Excel และ Microsoft Powerpoint มากขึ้น

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

2. สำนักโรคไม่ติดต่อส่งเจ้าหน้าที่ของสำนักฯ เข้ารับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และดูงานด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่หน่วยงานภายนอกจัดขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถ และบุคลากรสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ประกอบการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลสำเร็จในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการฯ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ

1. สำนักโรคไม่ติดต่อมีระบบพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การและสามารถยกระดับคุณภาพ ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกา ที่ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 โดยการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผนพัฒนาองค์การตาม หมวดที่ 1 และหมวดที่ 3 ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐานของ PMQA ได้แล้วเสร็จครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน และในหมวดที่ 5 เรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับสำนักฯสู่ระดับบุคคล โดยการประเมินผลงานและสมรรถนะของบุคลากรที่เป็นระบบชัดเจนมากขึ้น

2. บุคลากรของสำนักโรคไม่ติดต่อได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บและความรู้ด้านอื่น ๆ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงานฯ

เป็นปัญหาที่เกิดจากคนและระบบงาน เนื่องจากแต่ละกลุ่ม / ศูนย์/ฝ่ายมีโครงการและงาน ที่รับผิดชอบมาก การประชุมร่วมกันแต่ละครั้ง จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตลอดจนระยะเวลาในการจัดประชุมต้องเลื่อนไปเพื่อไม่ให้ซ้อนกัน

แนวทางปรับปรุงพัฒนา

ต้องมีการประชุมหัวหน้ากลุ่ม / ศูนย์/ ฝ่ายเพื่อร่วมกันวางแผนในการกำหนดภารกิจหลักของกลุ่ม / ศูนย์ / ฝ่าย ตั้งแต่ไตรมาสแรกๆ และมีการประชุมติดตามผลงานเป็นระยะๆ ทุกๆ เดือน เพื่อรับทราบปัญหา / อุปสรรคของการดำเนินงาน

การจัดทำรายงานประจำปี 2551

สำนักโรคไม่ติดต่อได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปของสำนักฯ แนวนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ตลอดจนรวบรวมสถานการณ์โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บตามแผนปฏิบัติราชการและแผนตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และนำมาจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม เพื่อเผยแพร่ข้อมูลให้กับบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเครือข่าย เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และเผยแพร่ให้กับนิสิต นักศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการศึกษาค้นคว้าด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ตลอดจนเผยแพร่ให้กับประชาชนผู้สนใจข้อมูลด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ เพื่อให้นำข้อมูลต่างๆ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

จากการสอบถามความพึงพอใจต่อรายงานประจำปี 2551 ของสำนักโรคไม่ติดต่อด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งได้รับการตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 18.03 ต่อความเหมาะสมของรูปเล่ม เนื้อหาสาระ(ความเหมาะสม / ความทันสมัยความครอบคลุม / ความถูกต้อง) และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ พบว่า มีระดับความพึงพอใจอยู่ใน **ระดับมาก** (จากการสอบถามระดับความพึงพอใจ 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และไม่พึงพอใจ) และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ขอทราบข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง อัมพฤกษ์ อัมพาต จำแนกรายจังหวัด / จัดลำดับ

2. อยากทราบแนวทางการเข้าค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการเกิดโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

3. ขอให้ส่งรายงานประจำปีให้ท้องถิ่นหรือหน่วยงานด้านการศึกษาด้วย

4. เสนอให้ส่งรายงานประจำปีทุกปี เพราะได้ประโยชน์ และถ้าเป็นไปได้ควรจัดส่งให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

การจัดทำรายงานประจำปี 2551 ของสำนักโรคไม่ติดต่อนี้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งจากผู้บริหารและนักวิชาการของสำนักโรคไม่ติดต่อในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ และจัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บเพื่อพิมพ์เผยแพร่

ผลผลิตที่ 3 หน่วยงานและเครือข่ายเป้าหมายได้รับการพัฒนา และประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการจัดการป้องกันลดปัญหาจากปัจจัยเสี่ยง

การสำรวจศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย : สถานการณ์ นโยบายและเครือข่ายความร่วมมือ

โครงการนี้ดำเนินการโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่สำคัญด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน นโยบายการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค งบประมาณของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายองค์กรทางสุขภาพที่สำคัญ ความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม รวมถึงความสนใจในการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 16 เมษายน – 31 กรกฎาคม 2552 ประชากรในการศึกษานี้มาจากองค์กรทั้งสิ้น 16 องค์กร และทำการเก็บข้อมูลเป็น 4 ระดับ คือ 1. ระดับผู้บริหาร จำนวน 16 คน [กลุ่มองค์กรหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักโรคไม่ติดต่อกรมอนามัย และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และกลุ่มองค์กรสนับสนุนทางสุขภาพ (เครือข่ายความร่วมมือ) ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)] 2. ระดับผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 16 คน 3. ระดับผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม จำนวน 33 คน และ 4. ระดับประชาชน จำนวน 2,656 คน (ประชาชนกลุ่มป่วย จำนวน 1,412 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,244 คน)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานค่อนข้างคงที่ ในขณะที่อัตราการป่วยด้วยโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นองค์กรทางสุขภาพทั้งที่เป็นองค์กรหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรสนับสนุน หรือเครือข่ายทางสุขภาพจึงมีนโยบายและการดำเนินงานที่สอดคล้องกันในเรื่องส่งเสริมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ระดับผู้บริหาร :

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารขององค์กรส่วนใหญ่มีนโยบายและมีแผนการส่งต่อนโยบายต่อผู้ปฏิบัติ รวมทั้งมีการกำหนดกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจน ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองโรคในเบื้องต้น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเตือนภัย และการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพบว่าปัญหาในการดำเนินนโยบายที่สำคัญที่สุด คือ บุคลากรไม่เพียงพอ รวมถึงขาดประสบการณ์ในการทำงานและความรู้

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ด้าน การป้องกันโรค สำหรับปัจจัยเอื้อในการดูแลและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือนโยบาย โดยกล่าวว่าการที่มีนโยบายชัดเจนจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

ระดับผู้รับผิดชอบด้านการป้องกันและดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : ผู้รับผิดชอบการป้องกันและดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกือบทั้งหมดมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง มีแผนการส่งต่อนโยบายต่อผู้ปฏิบัติ และมีกิจกรรมชัดเจน เช่น การคัดกรองโรคและพัฒนามาตรฐานการคัดกรอง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเตือนภัย การจัดอบรมความรู้และการนิเทศติดตามงานป้องกันและควบคุมโรคฯ เป็นต้น ด้านงบประมาณที่ได้รับนั้นส่วนใหญ่พอเพียง สำหรับองค์กรที่กล่าวว่างบประมาณไม่พอเพียงนั้น ผู้รับผิดชอบฯ ได้ทำการแก้ไขโดยบูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรในท้องถิ่น/ชุมชนที่มีงบประมาณสำหรับการดูแลและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพบว่าการที่บุคลากรไม่เพียงพอและการนิเทศ กำกับติดตามและประเมินผลที่ไม่ทั่วถึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ซึ่งผู้รับผิดชอบฯ ส่วนใหญ่ได้มีการแก้ปัญหาด้านนี้โดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ขององค์กร

ระดับผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม : ผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่ดำเนินโครงการ/กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์หรือสื่อสารเตือนภัย และมีกิจกรรมนิเทศและติดตามประเมินผลเพียงเล็กน้อย ซึ่งผู้ดำเนินโครงการ/ กิจกรรมส่วนใหญ่มีแผนภูมิปฏิบัติและเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการดำเนินโครงการ / กิจกรรมนั้นเกือบทั้งหมดเป็นเพียงผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม และการดำเนินการส่วนใหญ่ผู้ดำเนินโครงการ/กิจกรรมให้ความเห็นว่างบประมาณที่ได้รับพอเพียง และโครงการ/กิจกรรมที่จัดขึ้นได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน : ประชาชนในการศึกษานี้เป็นตัวแทนจากภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร เป็นประชาชนกลุ่มป่วยร้อยละ 52.8 เป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 46.5 ประชาชนทั้งหมดมีอายุระหว่าง 15-89 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิง สมาชิกในครอบครัวของประชากรและตนเองส่วนมากมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง และรองลงมาคือโรคเบาหวาน ประชาชนกลุ่มป่วยที่ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนมากกว่ากลุ่มเสี่ยง โดยประชาชนทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่เลิกเนื่องจากไม่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่ประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงต้องการ คือ การออกกำลังกาย

เครือข่ายความร่วมมือ : องค์กรเกือบทั้งหมดมีเครือข่ายความร่วมมือทางสุขภาพ เช่น สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรทางการศึกษา เป็นต้น และองค์กรในท้องถิ่น/ชุมชน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย และองค์กรเอกชน เป็นต้น ซึ่งองค์กรเหล่านี้ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนด้านกำลังคนในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ซึ่งได้แก่ การคัดกรองโรค การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเตือนภัย การจัดการอบรมความรู้ เรื่องโรค หรือแม้กระทั่งงบประมาณสนับสนุนในบางโครงการ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารองค์กรมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดนโยบาย ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อในการดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Supportive Environment) ซึ่งควรมีการกำหนดนโยบายร่วมกับเครือข่ายทางสุขภาพที่สำคัญ การเพิ่มบุคลากรระดับปฏิบัติการและเพิ่มงบประมาณ

2. ผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อควรให้ความสำคัญกับบทบาทการสร้างความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (Awareness) โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเป็นอันดับแรก และรองลงมาคือประชาชนทั่วไป ซึ่งควรดำเนินกิจกรรม (1) การหายุทธวิธีประชาสัมพันธ์เรื่องโรคฯ (2) การจัดทำฐานข้อมูลการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในท้องถิ่น/ชุมชน (3) การเร่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรด้านความรู้เรื่องโรคฯ และ (4) การสร้างเครือข่ายผู้

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ประสานงานและแหล่งทุน

3. ดำเนินโครงการ / กิจกรรมควรให้ความสำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชน (Lifestyle Change) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือผู้ให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Quality Health Care) และการสร้างเครือข่ายการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในท้องถิ่น / ชุมชน

4. สำหรับรูปแบบการกำหนดและส่งผ่านนโยบายนั้น ควรมีความร่วมมือกันในระดับผู้บริหารองค์กร เช่นควรพัฒนามาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคฯ ร่วมกัน เป็นต้น รวมทั้งผู้บริหารองค์กรควรให้ความสำคัญกับการกำกับ นิเทศติดตามและประเมินผลโดยตรงกับเครือข่ายทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น / ชุมชน

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือ จำนวนผู้นำองค์กร ผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้ดำเนินโครงการ / กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคฯ มีไม่มากนัก รวมทั้งองค์กรส่วนใหญ่ในการศึกษาเป็นองค์กรหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งต่อไปนั้น ควรเพิ่มเติมจำนวนผู้นำองค์กร ผู้รับผิดชอบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดำเนินโครงการ / กิจกรรมการป้องกันโรคฯ เพิ่มขึ้นจากองค์กรทางสุขภาพอื่นที่หลากหลาย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลและโรงเรียน เป็นต้น

❑ การพัฒนาระบบการกำกับและประเมินผลการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างครบวงจร ระยะที่ 1

กรมควบคุมโรคและองค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีความตระหนักถึงภาระโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคและป่วยมีปริมาณสูงมาก จนเป็นภาระโรคหลักของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้มีความพยายามในการเพิ่มทั้งความครอบคลุมและคุณภาพการบริการในขั้นตอนต่างๆ ทั้งในส่วนของการสนับสนุนด้านนโยบาย องค์ความรู้ ทรัพยากรจากหลายภาคส่วน ซึ่งยังเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ แต่เนื่องจากธรรมชาติโรคมีความซับซ้อน การดูแลรักษารวมทั้งการป้องกันควบคุมไม่สามารถใช้มาตรการใดมาตรการหนึ่งที่จะมีผลเพียงพอจำเป็นต้องอาศัยมาตรการหลักหลายๆ มาตรการไปพร้อมกันให้เชื่อมโยงและสอดคล้องกันเป็นทีมทุกขั้นตอน ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในทุกระดับ ดังนั้นสำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการกำกับและประเมินผลการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง เพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานข้างต้นให้เกิดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันที่มีประสิทธิผลประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากทุกภาคส่วนการดำเนินงานโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างกรอบความคิดและเครื่องมือเบื้องต้นในการกำกับประเมินผล เพื่อศึกษาและเสนอโครงสร้างการกำกับและประเมินผลการการเพิ่มคุณภาพการดำเนินการควบคุมป้องกันเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับประเทศ เขต จังหวัด กลุ่มเครือข่ายบริการพื้นที่ เพื่อศึกษาโครงสร้างระบบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับใช้ในการกำกับและประเมินผล และเพื่อทดสอบเครื่องมือและประเมินสถานการณ์ภาพรวม พื้นฐานของการดำเนินการควบคุมป้องกันเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่นำร่อง

♦ การพัฒนากรอบโครงสร้างการกำกับและประเมินผลการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง

การดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานพัฒนาระบบกำกับและประเมินผลฯ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

2. จัดประชุมคณะทำงาน ร่วมกับ คณะที่ปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบกำกับและประเมินผล จำนวน 6 ครั้ง ณ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

3. จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนองค์ความรู้ รายงานการศึกษาการพัฒนาระบบกำกับและประเมินผลฯ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดการทำงาน และเครื่องมือที่เหมาะสมในการกำกับและประเมินผลฯ

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบกำกับและประเมินผลฯ เพื่อวิเคราะห์ วิจารณ์ ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในรายงานการศึกษาการกำกับและประเมินผลฯ ของอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญจากด้านบริหาร ด้าน Finance (สปสช.) ด้านการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง และด้านการดูแลรักษา อาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะทำงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงาน

ได้รายงานการศึกษาการพัฒนาระบบกำกับและประเมินผลการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 1 เรื่อง

♦ การพัฒนาเครื่องมือการกำกับและประเมินผลศักยภาพการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง

เครื่องมือนี้ประยุกต์มาจากเครื่องมือ กำกับและประเมินผล ศักยภาพการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง ระดับเขตของประเทศแคนาดา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลภาพรวมในการนำไป ประกอบการพัฒนาความเข้มแข็งของการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรัง ได้นำมาแปลและตรวจสอบแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิฯ และคณะทำงานพัฒนาระบบกำกับและประเมินผลฯ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเชิงคุณภาพประกอบด้วย กลุ่มข้อคำถามตามปัจจัยความสำเร็จ 8 กลุ่ม (ข้อคำถาม 42 ข้อ)

การดำเนินงาน

1.ระยะการเตรียมการ

จัดประชุมคณะทำงานการพัฒนาระบบกำกับ และประเมินผลฯ ร่วมกับคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล เพื่อร่วมพิจารณาร่างเครื่องมือการกำกับและประเมินผลศักยภาพการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง และปรับปรุงเครื่องมือฯ รวมทั้งร่วมวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ 3 จังหวัด

2. ระยะการทดสอบเครื่องมือ

พื้น ที่ดำเนินการ ทดสอบเครื่องมือในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดลำปาง และจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ 3 จังหวัด จากข้อมูลการคัดกรองเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ปี2551 และอัตราป่วย / ตาย ปี 2550 และแบ่งพื้นที่ในแต่ละจังหวัดโดยวิธีการสุ่ม เป็น 3 พื้นที่ ได้แก่อำเภอเมือง ชนบท และ Junction (อำเภอที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคมขนส่งของจังหวัด)

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ภาคสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และนอกภาคสาธารณสุข ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานฝ่ายปกครอง ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศมนตรี หน่วยงานส่วนท้องถิ่นและชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ได้แก่ นายก อบต. ประธานชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน (focus group) จำนวนประมาณ 40-45 คน/จังหวัด

การทดสอบเครื่องมือครั้งที่ 1 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 21 – 26 มิถุนายน 2552 พื้นที่ 3 อำเภอดังนี้ อ.เมือง อ.พนม และ อ.พุนพิน กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน 43 คน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การทดสอบเครื่องมือครั้งที่ 2 จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 19 – 24 กรกฎาคม 2552 พื้นที่ 3 อำเภอ ดังนี้ อ.เมือง อ.เสริมงาม และ อ.เกาะคา กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน 45 คน

การทดสอบเครื่องมือครั้งที่ 3 จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 2 – 7 สิงหาคม 2552 พื้นที่ 3 อำเภอ ดังนี้ อ.เมือง อ.หนองหงส์ และ อ.สตึก กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน 45 คน

ผลการดำเนินงาน

สิ่งที่คาดหวัง

1. ได้เรียนรู้การใช้เครื่องมือ (แบบสอบถาม) จากผู้เชี่ยวชาญ
2. นำบทเรียนและความรู้ที่ได้ไปปรับใช้

สิ่งที่ได้จากการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบกำกับและประเมินผลฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและประเมินเครื่องมือการกำกับและประเมินผลฯ โดยสรุปดังนี้

1. จากการทดสอบเครื่องมือในพื้นที่ 3 จังหวัด พบว่าเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ต้องปรับข้อคำถามใหม่ ควรนำมาพิจารณาข้อคำถามใหม่ว่าข้อใดมีความซ้ำซ้อนกัน ควรตัดออกเพื่อลดจำนวนของแบบสอบถาม และได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การเรียงลำดับของข้อคำถามและภาษาที่ใช้สื่อสารต้องเข้าใจง่าย ทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และชุมชน
2. ควรจัดทำคู่มือ การใช้เครื่องมือแนวทางการสัมภาษณ์ คำจำกัดความ การตีความและสรุปรายงานเพื่อผู้ประเมินเข้าใจและเป็นแนวทางเดียวกัน เช่น ต้องมีคำอธิบายในแต่ละประเด็นของคำถามเพื่อให้ผู้สัมภาษณ์เข้าใจประเด็นการศึกษา และในข้อคำถามบางข้อมีคำศัพท์เฉพาะที่ยังไม่เข้าใจความหมายที่ชัดเจนเช่น เป้าประสงค์ ปัจจัยกำหนดทางสังคม รากของสาเหตุ กลไกการเชื่อมโยง การบูรณาการ เป็นต้น
3. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ ให้มีความเข้าใจในเครื่องมือ การกำกับประเมินผล การจัดการปัญหาโรคเรื้อรังเพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ในระยะต่อไปโดยมีบุคลากรของสำนักฯ เป็นพี่เลี้ยง
4. ทบทวนกระบวนการดำเนินงานเก็บข้อมูลในพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหา สถานการณ์ และทรัพยากร

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด และผู้บริหารในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี
2. บุคลากรในพื้นที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ทำให้การดำเนินงานเสร็จลุล่วงตามเป้าหมาย
3. ความร่วมมือของทีมงานสำนักโรคไม่ติดต่อ และ สคร. ในการช่วยประสานงานและดำเนินงานในพื้นที่
4. ทีมงานทุกคนมีการพัฒนาและเข้าใจในงานมากขึ้น ซึ่งทุกคนได้เรียนรู้และทำความเข้าใจได้เร็ว

❑ การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงร่วมที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เกื้อหนุนให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การลดปัจจัยเสี่ยงสามารถป้องกันหรือชะลอการการเกิดโรคได้ กระทรวงสาธารณสุขตระหนักและให้ความสำคัญจึงกำหนดเป็นนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีไทย) ในปี 2552 ดังนั้นกรมควบคุมโรค

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

โดยสำนักโรคไม่ติดต่อได้จัดทำโครงการชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขึ้น โดยร่วมบูรณาการแนวทางการดำเนินงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้มีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามวิถี ชีวิตไทยโดยใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน (Community Based Intervention) ในทุกจังหวัด โดยส่งเสริมให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสนับสนุนให้ใช้กระบวนการโดยยึดชุมชนเป็นฐาน โดยร่วมคิดร่วมทำในชุมชนอย่างเป็นระบบที่เหมาะสมกับปัญหา วิถีชีวิตและบริบทในชุมชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีสุขภาพดีตามวิถีไทยได้อย่างยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคครอบคลุมทั้ง 75 จังหวัด จำนวน 371 ชุมชน ส่วนใหญ่เป็นชุมชนระดับหมู่บ้านหรือตำบลตั้งแต่ขนาดเล็กถึงขนาดใหญ่ ได้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน เป็นต้น โดยใช้กระบวนการยึดชุมชนเป็นฐานมีการร่วมคิดร่วมทำ ตั้งแต่ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการชุมชน จัดทำแผน ดำเนินการและติดตามประเมินผล แต่ยังต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและลดปัญหาในระยะยาว

กิจกรรมหลักในการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การรณรงค์และสื่อสารความเสี่ยง มีกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เพื่อสร้างกระแสให้เกิดการตื่นตัวและเกิดความตระหนัก เช่น หอกระจายข่าว จัดงานรณรงค์ วิทยุชุมชน เวทีชาวบ้าน เป็นต้น มีการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการจัดสถานที่ออกกำลังกาย แปลงผักตัวอย่าง ตลาดนัดสุขภาพ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน จัดเมนูสุขภาพในงานเลี้ยง นอกจากนี้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะขึ้น เพื่อเป็นมาตรการลดเสี่ยงในชุมชน เช่น ลดการบริโภคเกลือและผงชูรส งดถวายบุหรี่แด่พระสงฆ์ โรงเรียนปลอดบุหรี่ / น้ำอัดลม / ขนมกรุบกรอบ และมีการจัดการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในชุมชนโดยการจัดเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชมรมออกกำลังกายตามวัยและวิถีชีวิต

ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน

โครงการชุมชนลดเสี่ยง เป็นนโยบายและโครงการสำคัญเร่งรัด โดยผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน รวมทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงและกรมควบคุมโรค การดำเนินงานโครงการสามารถนำไปเชื่อมโยงและบูรณาการร่วมกับโครงการอื่นๆ ในพื้นที่ ที่สำคัญได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องที่กำลังเป็นกระแสในกลุ่มประชาชน

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานพบปัญหาอุปสรรคในการสื่อสาร การประสานงาน การติดตามประเมินผล รวมทั้งระยะเวลาดำเนินการ สำหรับการดำเนินงานในปีต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายควรมีการผลักดันนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเน้นเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมและยั่งยืน และควรมีการประชุมชี้แจงหรือมีช่องทางการสื่อสาร การประสานงานเกี่ยวกับโครงการและรายละเอียดการดำเนินการให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง ทั้งระดับเขต และระดับจังหวัดเพื่อความเข้าใจตรงกันในทิศทาง ความเชื่อมโยงแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งการติดตามประเมินผล รวมทั้งควรเริ่มโครงการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเพื่อมีระยะเวลาในการดำเนินงานและติดตามผลโครงการมากขึ้นเพื่อสำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนี้ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจ สร้างเครือข่ายและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

❑ การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโครงการการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคไม่ติดต่ออย่างบูรณาการ

ในปี 2550 องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อจัดการประชุมหลักสูตรขององค์การอนามัยโลก "National Capacity Strengthening Workshop for Programme Managers on Integrated Prevention and Control of Non-communicableDiseases" ซึ่งเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่จะต้องจัดการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ จึงให้สำนักโรคไม่ติดต่อนำหลักสูตรดังกล่าวไปขยายผลตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงภาคประชาชน เกิดความรู้และความเข้าใจว่าแต่ละหน่วยงานหรือชุมชนควรเข้ามาร่วมคิดร่วมทำและหาแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชน ดังนั้น สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้ปรับหลักสูตรให้เหมาะกับบริบทของประเทศไทย ในปี 2551 นำหลักสูตร 10 Modules ขององค์การอนามัยโลกไปแปลเป็นภาษาไทย และในปี 2552 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโครงการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างบูรณาการขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำหลักสูตร National Capacity Strengthening Workshop for Programme Managers on Integrated Prevention and Control of Non-communicable Diseases ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างบูรณาการสำหรับผู้บริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข และสำหรับผู้บริหารจัดการองค์กรเครือข่ายในท้องถิ่น และจะนำ (ร่าง) หลักสูตรที่ได้นี้ไปทดลองฝึกอบรมในปี 2553 ต่อไปการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2552 คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรฯ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย อาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร และมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และบุคลากรจากองค์กรเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานเทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันศึกษาหลักสูตร National Capacity Strengthening Workshop for Programme Managers on Integrated Prevention and Control of Non-communicable Diseases และข้อมูลประกอบการพัฒนาหลักสูตร กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม ได้จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรฯ รวม 3 ครั้ง สรุปให้มีการปรับเนื้อหาหลักสูตรของ WHO จาก 10 บท เป็น 5 บท เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อตามบริบทของไทย ดังนี้

บทที่ 1 บทนำ : สถานการณ์ทั่วไปของโรคไม่ติดต่อ แนวโน้ม ปัญหาสาธารณะ และความร่วมมือมุมมองกระบวนทัศน์ใหม่ เครื่องมือการบริหารนโยบายและกลยุทธ์สู่ความสำเร็จ

บทที่ 2 การกำหนดนโยบายและแผนงานหลัก

บทที่ 3 แนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 7 ด้าน

บทที่ 4 การบริหารจัดการทรัพยากร

บทที่ 5 การติดตามและประเมินผล

จากการดำเนินงานโครงการ พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับคุณภาพของเนื้อหาหลักสูตรในแต่ละบท ซึ่งผู้รับผิดชอบจะต้องเขียนให้ครอบคลุมเนื้อหาตามที่กำหนดไว้ มีการจัดโครงสร้างเนื้อหาตามองค์ประกอบการสอบทานคุณภาพหลักสูตร (Curriculum validation) และส่งเนื้อหาหลักสูตรให้คณะทำงานได้ทันตามเวลาที่กำหนด แต่ในการเขียนหลักสูตรนั้น ทำได้ยากและใช้เวลามาก เนื่องจากต้องศึกษาข้อมูลทางวิชาการ ข้อมูลเชิงนโยบายและนโยบายสาธารณะ การรวบรวมองค์ความรู้ การเลือกใช้เทคนิคแนวทางนำสู่การปฏิบัติ สื่อ กิจกรรม และภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการวัดประเมินผลเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเกิดสมรรถนะที่ต้องการ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

นอกจากนี้การเตรียม (ร่าง) หลักสูตรไปทดลองฝึกอบรมในปี 2553 นั้น ยังพบปัญหาว่า ผู้บริหารจัดการองค์กรเครือข่ายส่วนใหญ่ จะมีเวลาเข้าร่วมฝึกอบรมไม่มากนัก จึงควรใช้เวลาในการฝึกอบรม ½-1 วันโดยให้ข้อสรุปเป็นภาพรวม เพื่อให้ผู้บริหารจัดการองค์กรเครือข่ายรับทราบนโยบายและนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งคณะทำงานฯ จะนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานในปี 2553 ให้เหมาะสมต่อไป.

❑ การทบทวนองค์ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

จากการที่สำนักโรคไม่ติดต่อมีการถ่ายทอดนโยบาย แผนงานโครงการ และกิจกรรมหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับบุคคลและชุมชน แต่ยังไม่มีการรวบรวมองค์ความรู้ และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงาน สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้จัดทำโครงการทบทวนองค์ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และเผยแพร่ให้กับนักวิชาการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไปคณะทำงานกลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจัดการประชุมเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาทบทวนองค์ความรู้และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ทั้งในและต่างประเทศอย่างน้อย 5 ประเทศ) โดยทำการศึกษาย้อนหลัง 5 ปี และดำเนินการจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้เชี่ยวชาญได้จัดการประชุมสรุปผลการศึกษาให้ผู้บริหาร / นักวิชาการสาธารณสุขของสำนักโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งผลการดำเนินงานทำให้ได้รับองค์ความรู้เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบกิจกรรมที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ตามบริบทของประเทศไทย แต่เนื้อหาจากการทบทวนส่วนใหญ่จะได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มป่วยมากกว่ากลุ่มเสี่ยง และยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและสาขาอาชีพ ดังนั้นการดำเนินงานในปีต่อไป จึงควรมีผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับสำนักฯ ระดับเขต และระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าร่วมกำหนดกรอบการศึกษาก่อนดำเนินการจัดจ้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานต่อไป.

❑ ¡ÒÃ¨Ñ´·Óá¹Ç·Ò§¡ÒÃ»¯ÔºÑµÔ§Ò¹âÃ¤äÁèµÔ´µèÍÊÓËÃÑºà¨éÒË¹éÒ·ÕèÊÒ¸ÒÃ³ÊØ¢

จากการพัฒนาด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการศึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนคุณภาพชีวิตประชากรไทย ดังผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะอ้วนมีความชุกเพิ่มสูงขึ้น และจากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2538 - 2547 พบว่า อัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น การลดผลกระทบดังกล่าวจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้นั้นจำเป็นจะต้องมีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นระบบ แต่จากการติดตามผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อในส่วนภูมิภาคมักจะมีการโยกย้ายเปลี่ยนงานบ่อย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นไปในทิศทาง เดียวกันและมีประสิทธิภาพ สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

คณะทำงานกลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการเพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดการประชุมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสถานีอนามัย เพื่อพิจารณาปรับปรุงเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องของ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเสร็จสมบูรณ์แล้ว จึงจัดจ้างโรงพิมพ์และจัดส่งเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสถานีอนามัย (PCU) ทั่วประเทศ สำนักการแพทย์และสำนักอนามัยของ กทม. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 12 แห่ง และสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล 60 แห่ง จากการดำเนินงานโครงการ พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับนักวิชาการสาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุมและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ปัญหาที่พบในการเขียนเนื้อหา (ร่าง) แนวทางฯ นั้น ผู้รับผิดชอบโครงการได้มอบหมายให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการเขียนเนื้อหาหลักสูตร และส่งกลับตามเวลาที่กำหนด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการทำการเรียบเรียงเนื้อหา แต่เมื่อถึงกำหนดเวลามีการส่งมาเพียงบางส่วน ดังนั้น ผู้รับผิดชอบโครงการจึงต้องทำการรวบรวมข้อมูลและเขียนเนื้อหาขึ้นเอง จากนั้นจึงส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค และอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขจนได้ต้นฉบับพร้อมส่งโรงพิมพ์ ดังนั้นในการจัดทำแนวทางฯ ครั้งต่อไปจึงควรมีข้อตกลงที่ชัดเจนระหว่างผู้รับผิดชอบเขียน ถึงแม้ว่าจะมีงานประจำมาก แต่ต้องมีความรับผิดชอบในการทำงาน นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบเขียนแนวทางฯ ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคไม่ติดต่อโดยตรง สามารถตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของคู่มือ / แนวทาง / หลักสูตร เพื่อให้คู่มือ / แนวทาง / หลักสูตร ที่ผลิตขึ้นสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

❑ การจัดทำหนังสือแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน

จากการที่สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับงานโรคไม่ติดต่อ และมอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อจัดทำตัวชี้วัดจังหวัดต้องมีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีไทย) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและพื้นที่ต้องจัดทำแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ปฏิบัติงาน สำนักโรคไม่ติดต่อโดยกลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคมจึงได้จัดทำหนังสือ “แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรอง และเสริมทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและในชุมชนในพื้นที่ต่อไป

คณะทำงานกลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม ทำการศึกษาทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้ในการจัดบริการคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ และพิจารณากำหนดแนวทางการจัดบริการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค เมื่อหนังสือเสร็จสมบูรณ์แล้ว จึงดำเนินการจัดจ้างพิมพ์และเผยแพร่ โดยการจัดพิมพ์ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการชี้แจงตัวชี้วัด จำนวน 250 เล่ม และซีดี 600 แผ่น และการจัดพิมพ์ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

เพื่อเผยแพร่และสนับสนุนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12,100 เล่ม

ซึ่งการจัดทำหนังสือดังกล่าว ไม่ได้เป็นโครงการในแผนคำของบประมาณประจำปี 2552 แต่เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญและเห็นถึงประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงอนุมัติให้ใช้เงินสวัสดิการของสำนักโรคไม่ติดต่อในการจัดพิมพ์ ครั้งที่ 1 ซึ่งใช้ในการประชุมชี้แจงตัวชี้วัดเท่านั้น ต่อมามีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ความสนใจและเรียกร้องขอให้จัดพิมพ์เพิ่ม คณะทำงานฯ จึงปรับปรุงเนื้อหาในหนังสือ และขอปรับแผนใช้งบประมาณคงเหลือจากการดำเนินงานโครงการของสำนักโรคไม่ติดต่อ มาจัดพิมพ์จำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เผยแพร่และจัดส่งให้กลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

❑ การสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บเป็นปัญหาที่สำคัญในลำดับต้นของประเทศไทย จากรายงานข้อมูลการบาดเจ็บจากทุกสาเหตุของสำนักระบาดวิทยา พบว่า คนไทยมีแนวโน้มการบาดเจ็บสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2549 มีอัตราการบาดเจ็บต่อแสนประชากรเท่ากับ 5,146.9 ส่วนการตายยังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยข้อมูลจากมรณะบัตรซึ่งรวบรวมโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีอัตราการตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 70.9 การบาดเจ็บสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ตามลักษณะของสาเหตุ คือ การบาดเจ็บที่เกิดโดยการตั้งใจ และการบาดเจ็บที่เกิดโดยไม่ตั้งใจ สำหรับประเทศไทยการบาดเจ็บที่สำคัญ 5 อันดับแรก พบว่า เกิดจากอุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุสำคัญเป็นอันดับแรก รองลงไปพบว่าเกิดจากการทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ อุบัติเหตุตกน้ำจมน้ำ การถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ และอุบัติเหตุพลัดตกหรือหกล้ม เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุ พบว่า อุบัติเหตุขนส่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับแรกของทุกกลุ่มอายุ ในขณะที่กลุ่มเด็ก พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด ด้วยกลุ่มป้องกันการบาดเจ็บสำนักโรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มงานที่มีภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บทุกชนิด ไม่ว่าจะเกิดจากการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมาตรการในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บที่สำคัญและเป็นมาตรการที่จะส่งผลสำเร็จยั่งยืนในระยะยาว คือ มาตรการด้านการให้ความรู้ความเข้าใจ ที่จะปลูกฝังให้เกิดความตระหนัก เกิดจิตสำนึกและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ลง ด้วยเหตุดังกล่าว กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้มีแนวความคิดที่จะถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านการบาดเจ็บโดยอาศัยกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ในการเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าใจในความเสี่ยง หรือภัยคุกคามที่กำลังเผชิญดีขึ้น และสามารถตัดสินใจทางเลือกในการบรรเทา หรือการจัดการที่เหมาะสมกับปัญหามากที่สุด จึงได้จัดทำโครงการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันการบาดเจ็บขึ้น โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายแรก (Target group) คือ สำนักป้องกันและควบคุมโรค 12แห่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้จะเป็นผู้ขยายผลในการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันการบาดเจ็บไปยังกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์อื่นๆ และประชาชนต่อไป การดำเนินงานโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และเพื่อให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่สำคัญ เกิดแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านป้องกันการบาดเจ็บมากขึ้น มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยการสำรวจข้อมูลการใช้ประโยชน์จากสื่อด้านการป้องกันการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อในปี 2551 ที่ผ่านมา รวมถึงสำรวจความต้องการสื่อด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ของกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ได้แก่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค 12 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 แห่ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาประกอบการพิจารณาในการผลิตสื่อและ / หรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่ และ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

เพื่อที่จะนำไปสู่การสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การวิเคราะห์กำหนดประเด็นสาร โดยการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บที่สำคัญของคนไทยในปัจจุบัน เพื่อค้นหาข้อมูลความเสี่ยงและกำหนดประเด็นสารที่จะดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป

3. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณากำหนด ประเภทของสื่อ และ/หรือกิจกรรมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้มีความเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่

4. ดำเนินการผลิต และเผยแพร่สื่อและ/หรือกิจกรรม โดยการจ้างเหมาบริษัทเอกชนในการออกแบบ การผลิตและเผยแพร่สื่อและ/หรือกิจกรรมไปยังกลุ่มเป้าหมาย

5. การติดตามประเมินผลโดยการใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจการใช้ประโยชน์จากการสื่อสารความเสี่ยงของสำนักโรคไม่ติดต่อว่ามีมากน้อยเพียงใด รวมถึงมีการนำไปขยายผลของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ในการสื่อสารต่อไปประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือไม่อย่างไร

ผลการดำเนินงาน

1. ได้ประเด็นสาร "**รถจักรยานยนต์กับอุบัติเหตุทางถนน**" เป็นประเด็นในการผลิตสื่อเพื่อสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมาย

2. กำหนดประเภท "**สื่อแผ่นพับ**" เป็นสื่อที่จะผลิตเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากสามารถสื่อสารครอบคลุมได้ทั้งเนื้อหาที่จำเป็น และได้ปริมาณมาก เหมาะสมตามงบประมาณที่มี

3. สื่อแผ่นพับจำนวน 250,000 แผ่น จัดส่งให้แก่หน่วยงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ สคร.1 – 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 แห่ง และผลิตเพิ่มเติมในไตรมาสที่ 4 อีก จำนวน 40,000 แผ่น

4. ผลการสำรวจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อที่สำนักโรคไม่ติดต่อได้จัดทำขึ้นและเผยแพร่ พบว่า โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่ใช้ประโยชน์จากสื่อ มีความคิดเห็นต่อสื่อที่เผยแพร่โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการนำไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาการใช้สีสันสามารถดึงดูดความสนใจ, การออกแบบ/รูปแบบมีความน่าสนใจ, และการใช้ภาพประกอบช่วยสื่อความหมายได้ชัดเจนและตรงตามเนื้อหา ตามลำดับ

5. ผลการสำรวจการนำสื่อด้านการป้องกันการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อไปใช้ประโยชน์ จากการสำรวจหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 45 แห่ง พบว่า มีหน่วยงานที่นำสื่อที่ได้รับมาไปแจกจ่ายเผยแพร่ต่อมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาทำการคัดลอกหรือผลิตให้มีจำนวนมากขึ้น และอันดับสามนำเนื้อหาไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและผลิตใหม่

❑ การรณรงค์สื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือด มีรากฐานมาจากเรื่องน้ำหนักตัว คือถ้าอ้วนแล้วจะมีโรคพวกนี้ตามมา โรคเหล่านี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ในเรื่องของระดับน้ำตาล กับระดับไขมัน ซึ่งจะค่อยๆ ก่อตัวขึ้นทีละน้อยๆ โดยไม่แสดงอาการ กว่าจะแสดงอาการของโรคดังกล่าว อาจจะใช้เวลา 5 - 10 ปี แล้วแต่สภาพร่างกายของแต่ละคน ดังนั้นจึงต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคแต่เนิ่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา เพราะในระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ความดันโลหิต จะไม่มีอาการแสดงให้ทราบ แต่ถ้า

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักถึงภัยอันตราย ก็สามารถป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ โรคเหล่านี้เกิดจากวิถีชีวิตที่ไม่สมดุลอันได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกหลักเช่น หวาน มัน เค็ม รับประทานผักผลไม้น้อย การมีวิถีชีวิตที่ไม่กระฉับกระเฉง ไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และความเครียด ซึ่งปัจจัยข้างต้นเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว จึงต้องมีการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงภัยอันตรายของโรค การป้องกันความเสี่ยง ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันการณ์ สามารถปรับทัศนคติ และ เลิกเครียด และพักผ่อนให้เพียงพอ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ลดการดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ก็สามารถป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ในปี 2552 กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม จึงได้มีการจัดทำโครงการรณรงค์สื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ขึ้นเพื่อสร้างกระแสการตื่นตัว ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือด) ให้กับประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับรู้ปัจจัยเสี่ยง เกิดความตระหนักถึงภัยอันตราย และปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันการณ์ และเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการบริหารจัดการ และปฏิบัติงานด้านการสื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือด) โดยมีการดำเนินงานในโครงการ ดังนี้

- แถลงข่าวการจัดรณรงค์ วันที่ 28 พฤษภาคม 2552 ณ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยมี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข นายมานิต นพอมรบดี ให้เกียรติเป็นประธานในการแถลงข่าว หลังการแถลงข่าวได้มีการประชาสัมพันธ์การรณรงค์ทาง โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเตอร์เน็ต

- จัดรณรงค์ในวันที่ 11 มิถุนายน 2552 ณ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร และจัดเสวนาวิชาการสื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด ในวันที่ 12 มิถุนายน 2552 การจัดงานทั้ง 2 วัน สำนักโรคไม่ติดต่อได้เชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค 12 เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง โรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองนักเรียนบางแห่งในกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมรณรงค์ และพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการการสื่อสารเพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารป้องกันควบคุมโรคและขยายผลต่อไป

- ผลิตสื่อรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด) ตามปีปฏิทิน จัดสรรให้หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจัดส่งประเด็นสารให้หน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ เพื่อช่วยร่วมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในวันเบาหวานโลก วันความดันโลหิตสูงและอัมพาตโลก วันหัวใจโลก และเผยแพร่ทางเว็ปไซด์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ http://www.thaincd.com

- ร่วมกับสำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ในการเขียนบทสารคดี เผยแพร่ทางนิตยสารต่างๆ บทสารคดี และ sport ออกอากาศ ดังนี้ เรื่อง เบาหวานตีพิมพ์ลงจุลสารกรมควบคุมโรค ฉบับ เดือน พย.-ธค.51, เรื่อง การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ตีพิมพ์ลงนิตยสารสยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ ฉบับ วันที่ 17 กรกฎาคม 2552 นิตยสารหมอชาวบ้าน ฉบับ เดือนกันยายน 2552 และนิตยสาร life and home ฉบับ เดือนกันยายน 2552 และ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตีพิมพ์ลงคู่มือ “**โรคและภัยสุขภาพสำหรับสื่อมวลชน**” ของกรมควบคุมโรค, เรื่องการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอัมพาต ความยาว 2 นาทีช่อง 3, 5 , 7, 9 และ NBT ระหว่าง วันที่ 23 มกราคม 2552 ถึง วันที่ 17 เมษายน 2552 จำนวน 15 เรื่อง ระหว่าง วันที่ 15 พฤษภาคม 2552 ถึง วันที่ 28 สิงหาคม 2552 จำนวน 15 เรื่อง

นอกจากนี้ยังร่วมจัดนิทรรศการบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ นิทรรศการ งาน “ **๙0 ปี การสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี**” วันที่ 20-23 มีนาคม 2552 ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี, นิทรรศการ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ในงานประชุมเวทีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับชาติ ครั้งที่ 6 “ HPH ร่วมแรงร่วมใจพัฒนาสาธารณสุขไทยอย่างยั่งยืน” วันที่ 24-26 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ บางโคล่ กรุงเทพ, นิทรรศการ งาน “ มติชน เฮลท์แคร์ ดูแลสุขภาพ “ วันที่ 16- 19 กรกฎาคม 2552 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิตติ์ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการฯ

- ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่บุคลากรในสำนักโรคไม่ติดต่อ
- การให้ความสำคัญของการรณรงค์ของผู้บริหารระดับสูง

ปัญหาและอุปสรรค

- ในการดำเนินงานต้องมีสืบค้นข้อมูล การรับ - ส่งข้อมูลระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการ และหน่วยงานอื่นๆ ทางอินเตอร์เนต แต่ระบบอินเตอร์เนตมีการขัดข้องบ่อยครั้งทำให้การได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าวล่าช้า
- การเสนาวิชาการมีผู้เข้าร่วมประชุมน้อยกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากในช่วงเวลาที่การจัดกิจกรรมอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องอยู่พื้นที่เพื่อตั้งรับสถานการณ์ดังกล่าวทำให้บุคลากรในบางพื้นที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
- นักวิชาการในงานพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ มีเพียง 2 คน ทำให้การปฏิบัติงานบางอย่างอาจมีคุณภาพด้อยลง

❑ การพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน (ระยะที่ 2)

โครงการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้ กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง มีการจัดทำแผนไว้เป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2551 ได้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง ณ ม.4 และหมู่ 13 บ้านพรานอ้น ต.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร โดยมีขั้นตอนการทำงานเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 และความอ้วน ระยะ ที่ 1 - 5 ขั้นตอน ดังนี้

Step 1 : Define the Opportunity ขั้นตอนแรกของการทำงาน มีการระบุทีมงาน จัดเตรียมทีมงานให้ชัดเจน ระบุขอบเขตของโครงการและผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ระบุกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องชัดเจน ครอบคลุม

Step 2 : Characterize the Situation เป็นขั้นตอนของการบรรยายสถานการณ์ ได้แก่ การรวบรวมองค์ความรู้ บริบทที่เกี่ยวข้องของชุมชน ทำความเข้าใจจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การบูรณาการความรู้ทั้งหลายเข้าด้วยกัน รวบรวมความคิดเห็นที่หลากหลายในเรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ขนาดความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงในประเด็นที่จะดำเนินการ เช่น โรคเบาหวาน และโรคอ้วน โยงถึงความสนใจหรือความตระหนักของผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาเสนอข้อคิดเห็น ทบทวน ทำความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

Step 3 : Asses Stakeholder Perceptions of the Risks, Benefits, and Tradeoffs เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ถึงการรับรู้ ความคิดเห็น ความเชื่อ คุณค่า ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ความต้องการ ความสนใจ การลำดับความสำคัญ และประเด็นต่างๆ ในมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนนี้ได้ใช้การประชุมกลุ่ม การสำรวจชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึก การทำ focus group discussion ทีมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เบาหวาน ครอบครัวผู้ป่วย แกนนำชุมชน stakeholder และวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปข้อมูล

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

Step 4 : Asses How Stakeholders Perceive the Options การดำเนินการในขั้นนี้ต้องนำเอาข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปข้อมูลจาก ขั้นตอนที่ 3 มานำเสนอในชุมชน และผู้เกี่ยวข้องหลัก เพื่อทำความเข้าใจขอข้อคิดเห็นมุมมองที่แตกต่าง และสร้างทางเลือกของรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงโดยเป็นการวิเคราะห์ทางเลือกของชุมชนและผู้เกี่ยวข้องหลักเอง

Step 5 : Develop and Pre-test Strategies, Risk Communications Plans, and Messages จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล และพัฒนาเป็นรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงมาตรการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด

สำหรับในปีงบประมาณ 2552 ถือเป็นระยะที่2 ของโครงการเป็นการดำเนินการเพื่อนำรูปแบบ / แผนที่ได้จากชุมชน และผู้เกี่ยวข้องหลักไปทดลองใช้และประเมินผลในพื้นที่เดิม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเบาหวานและอ้วนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าทางความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ซึ่งได้มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

Step 6 : Implement Risk Communications Plans

- ประชุมเตรียมความพร้อมคณะทำงาน แกนนำ และประชุม ผู้เกี่ยวข้อง หลักในชุมชนพิจารณารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง ในระยะที่ 2 เพื่อทบทวนและปรับความเหมาะสมก่อนจะปฏิบัติจริง

- เตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มแกนนำโดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในวันที่ 28-29 มีนาคม 2552

- ดำเนินการตามแผนของชุมชน และได้จัดรวมพลรณรงค์หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ณ ชุมชนหมู่บ้านพรานอ้น ทั้ง 2 หมู่บ้านในวันที่ 8 กรกฎาคม 2552 มีกิจกรรม ดังนี้

1. รวมพลบ้านพรานอ้น คนสู้เบาหวาน
2. ประกวดกิจกรรม อ. อาหาร
3. กิจกรรมการแสดงที่เกี่ยวกับ 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)
4. นิทรรศการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน
5. มอบเกียรติบัตรให้แก่บุคคลต้นแบบ หมู่บ้าน และหน่วยงานสนับสนุนให้เกิด หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

Step 7 : Evaluate Risk Communications Effectiveness

- ได้จัดทีมติดตามความก้าวหน้า ประเมินการรับรู้ในการจัดโครงการ 2 ครั้ง ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2552 และวันที่ 29 กรกฎาคม 2552 พบว่า ประชาชนรับรู้ว่ามีการจัดโครงการและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น รับประทานผักเพิ่มขึ้น เน้นที่การปลูกผักในสวนครัว ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นผู้ที่มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกินก็มีน้ำหนักตัวลดลง รอบเอวลดลง ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ได้มีการประเมินผลป้อนกลับให้กับชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

- ความร่วมมือของชุมชน ความสัมพันธ์ใกล้ชิดเนื่องจากเป็นญาติพี่น้องตระกูลเดียวกันเกือบทั้งหมด

- ผู้รับผิดชอบโครงการต้องเข้าใจ รับฟังและกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความคิด และเห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องแก้ไขเพื่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของชุมชนเอง

- มีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างนักวิชาการสาธารณสุขและชุมชน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ปัญหาและอุปสรรค

- ข้อจำกัดทางด้านภาษาในพื้นที่เป้าหมายเป็นภาษาท้องถิ่น (อีสาน)
- ระยะทางพื้นที่เป้าหมายอยู่ไกล ทำให้ระยะเวลาการลงพื้นที่ในแต่ละครั้ง มีระยะเวลาห่างกันพอควร

ข้อเสนอแนะ

- กระบวนการต่างๆ ชุมชนต้องมามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา รับทราบ วางแผนแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหา ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ควรดึง อปท. เจ้าหน้าที่ สอ. ครู สื่อสารมวลชนเข้าร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน

❑ การดำเนินงานการป้องกันการจมน้ำในเด็ก

การจมน้ำเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี ซึ่งสูงมากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อและสูงเป็น 2 เท่าของอุบัติเหตุจราจร โดยในแต่ละปีจะมีเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำเกือบ 1,500 คน หรือเฉลี่ยวันละ 4 คน การเสียชีวิตจากการจมน้ำพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 2-5 เท่า ช่วงเวลาที่พบว่ามีการจมน้ำสูงคือ ช่วงฤดูร้อนและช่วงปิดภาคเรียนของเด็ก (เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม) และช่วงเวลาบ่ายของวันหยุด (12.00-18.00 น.) แหล่งน้ำที่พบว่าเกิดการจมน้ำมากคือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่น แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร คลอง แม่น้ำ นอกจากนั้นยังพบว่าภาชนะกักเก็บน้ำภายในบ้าน เช่น ถังน้ำ อ่างน้ำ กะละมัง เป็นจุดเสี่ยง ของการเกิดการจมน้ำของเด็กเล็ก เพราะเด็กสามารถจมน้ำได้ในน้ำที่มีระดับน้ำเพียง 1-2 นิ้ว

การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็ก ให้เกิดประสิทธิผลเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกมาตรการ ได้แก่ การสร้างความตระหนักในระดับครอบครัว /ชุมชน และสังคมรวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของเด็กในแต่ละช่วงกลุ่มอายุ การสนับสนุนนโยบาย / กฎระเบียบ และการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องความปลอดภัยทางน้ำ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การสอบสวนและสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำนักโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และได้เริ่มดำเนินการป้องกันการจมน้ำในเด็กมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 โดยในปีงบประมาณ 2552 สำนักโรคไม่ติดต่อได้มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็กจำนวน 4 โครงการ ภายใต้การสนับสนุนจากงบประมาณปกติของสำนักโรคไม่ติดต่อ และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ดังนี้

1. โครงการป้องกันการจมน้ำในเด็ก
2. โครงการ Survival Swimming Curriculum for Children in Thailand
3. โครงการ Situation Analysis of Child Drowning Surveillance in Thailand
4. โครงการให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ

การดำเนินงานโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันนโยบายและสนับสนุนการป้องกันการจมน้ำของเด็ก จัดทำหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum) จัดทำสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย และเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กใน 4 จังหวัดนำร่อง (ราชบุรี สุรินทร์ เพชรบูรณ์ และนครศรีธรรมราช) มีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร / ผู้เชี่ยวชาญ / นักวิชาการ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการจมน้ำ / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต / เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล) / องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล) / อาสาสมัครสาธารณสุข / ผู้นำชุมชน / เยาวชน / สถาบันการศึกษา และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่.

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

1. การป้องกันการจมน้ำในเด็ก

วิธีการดำเนินงาน

1) ถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในระยะที่ 1

2) การพัฒนารูปแบบป้องกันการจมน้ำในเด็กในพื้นที่นำร่องระยะที่ 2

3) ผลักดันนโยบายและขับเคลื่อน ให้มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็ก ในระดับประเทศและในส่วนภูมิภาค

4) ผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) เผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเลคทรอนิกส์

ผลการดำเนินงาน

1) จังหวัดสุโขทัยมีการดำเนินงานพัฒนารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในระยะที่ 2

-ขยายการดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ

- ใช้จังหวัดสุโขทัยเป็นต้นแบบในการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นที่อยู่ในเขต 17 และเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเขต

-ชุมชนตำบลไกรกลาง มีการดำเนินงานครอบคลุมมาตรการ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในชุมชน และการจัดการสิ่งแวดล้อม

2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และ 5 ผลักดันให้มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็กในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ เช่น จังหวัดนครราชสีมา พระนครศรีอยุธยา

3) สนับสนุนให้โรงพยาบาลในเขตจังหวัดพื้นที่เสี่ยงจำนวน 48 แห่งดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็กโดยเฉพาะในคลินิกสุขภาพเด็กดี

4) ข้อมูลที่ถูกเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ทั้งทางทีวี วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ การจัดนิทรรศการ

5) หนังสือและสื่อเผยแพร่

2. การดำเนินงาน Survival Swimming Curriculum for Children in Thailand

วิธีการดำเนินงาน

1) ทบทวนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำร่างหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

3) นำร่างหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดไปทดลองใช้กับกลุ่มเด็ก

4) ประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรและนำผลที่ได้จากการทดลองมาปรับปรุงหลักสูตรฯ

5) จัดทำเล่มหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

ผลการดำเนินงาน

1) หนังสือหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและคู่มือการสอน (Survival Swimming Curriculum and Handbook)

2) หนังสือประเมินผลหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

3) สื่อวีดีทัศน์ (DVD) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

3. การจัดทำ Situation Analysis of Child Drowning Surveillance in Thailand

วิธีการดำเนินงาน

1) รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลหลัก 3 แหล่ง

2) วิเคราะห์ข้อมูล

3) จัดทำเล่มสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทยฉบับสมบูรณ์

ผลการดำเนินงาน

1) หนังสือสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย (Situation Analysis of Child Drowning Surveillance in Thailand)

2) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย

4. การให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ

วิธีการดำเนินงาน

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั้ง 4 แห่ง ประสานกับเขตพื้นที่การศึกษาเพื่อคัดเลือกโรงเรียนที่อยู่ใกล้สระว่ายน้ำในรัศมี 1 กิโลเมตร และประสานกับเจ้าของ / ผู้ดูแลสระว่ายน้ำเพื่อวางแผนการเรียนการสอน

2) สสจ.ทั้ง 4 แห่ง คัดเลือกครูที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในหลักสูตร Survival Swimming ใน 4 จังหวัด จังหวัดละ 10 คน

3) สำนักโรคไม่ติดต่อ จัดอบรมครูผู้สอนที่ถูกคัดเลือกจากจังหวัดเพื่อเข้ารับการอบรมตามหลักสูตร Survival Swimming ให้สามารถเป็น ครู ก. ได้

4) สสจ.ประสานกับโรงเรียนที่ถูกคัดเลือกเพื่อให้ครูพาเด็กมาเรียนตามหลักสูตร Survival Swimming กับ ครู ก. ที่ผ่านการอบรม โดย สสจ. เป็นผู้ควบคุมกำกับ (เป้าหมายจังหวัดละอย่างน้อย 1,000 คน)

5) ติดตามประเมินผลโดย ครู ก ร่วมกับ สคร. และ สสจ.

ผลการดำเนินงาน

1) ครู ก จาก 4 จังหวัดนำร่องได้แก่ ราชบุรี สุรินทร์ เพชรบูรณ์ และนครศรีธรรมราช สามารถสอนว่ายน้ำตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)

2) เด็กในพื้นที่ 4 จังหวัดนำร่อง ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรฯ มีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันการจมน้ำในเด็ก

1.ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญของปัญหาการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก

2.มีผู้ที่มีความตั้งใจและทุ่มเทอย่างจริงจังที่จะทำงานในพื้นที่ (key actor) และมีความน่าเชื่อถือในระดับชุมชน

3.สามารถดึงภาคท้องถิ่นเข้ามาร่วมดำเนินงานได้ ทำให้มีต้นทุนทั้งทรัพยากรบุคคลงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ

1.ในระดับจังหวัด / พื้นที่ยังไม่ทราบปัญหาการจมน้ำเสียชีวิตของเด็ก

2.การสนับสนุนงบประมาณให้กับจังหวัด โดยผ่านทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตมีความยุ่งยากในการเบิกจ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่เป็นนโยบายเร่งด่วน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็ก

2.ควรดึงภาคท้องถิ่นเข้ามาเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ จะช่วยให้มีต้นทุนทั้งกำลังทรัพยากรบุคคลงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และสามารถนำภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มาก

▣ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน

(Community based intervention : CBI)

ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) และโรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2541-2551 มีอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำนวนและอัตราผู้ป่วยในป่วยต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น (ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) โดยมีสาเหตุการเกิดโรคจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป (สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์เกิน ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักเกิน/อ้วน บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน หวาน/มัน/เค็ม ผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เครียดเรื้อรัง) การลดภาวะความรุนแรงของกลุ่มโรคนี้ จึงมุ่งเน้นไปที่การป้องกันและควบคุมสหปัจจัยเสี่ยง ในปี พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกระบุว่าสามารถป้องกัน หรือชะลอการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 80 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนจึงเป็นมาตรการหนึ่งในการดำเนินงานเชิงรุกสู่การลดปัจจัยเสี่ยงร่วมระดับประชากรทั่วไปในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วม และใช้พลังของชุมชนเป็นรากฐาน เพื่อความยั่งยืน ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน มีดังนี้

1. จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี2552 ให้มีการบูรณาการของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคดำเนินการร่วมกับกรมอนามัย กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ซึ่งบรรจุเป็นโครงการหลักหนึ่งในหกโครงการหลักของกระทรวงสาธารณสุข ในหนังสือแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสำคัญที่เร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ฉบับ 12 มกราคม 2552 ผลการดำเนินงานโครงการฯ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานโครงการชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานโครงการชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามวิถีชีวิตไทยโดยใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน (Community based Programs) ด้วยแผนงานที่เกิดจากการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1) จังหวัดมีการดำเนินการชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชุมชน "ชุมชนหมายถึง หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เทศบาล สถานศึกษา สถานที่ทำงาน"

2) ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ มีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1.แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน 2. ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. ทำแผนชุมชนร่วมกันในเวทีชุมชน 4. ดำเนินการตามแผนชุมชน และ 5. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

2. การทำข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1ตค.51-31 ธค. 52) ในการดำเนินงานโครงการบูรณาการ ภายใต้กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความสำคัญระดับชาติ ประจำปี 2552 (P&P National priority) ซึ่งมี **"โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย : อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความสำคัญระดับชาติ ประจำปี 2552 (สปสช.)"** เป็นหนึ่งในหกโครงการหลัก ประกอบด้วย 6 มาตรการ ดังนี้

✱ **มาตรการที่ 1** :ระบบการเฝ้าระวังระบบการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการคัดกรองความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุงและเบาหวาน 2 ระดับ (ระดับชุมชนและระดับสถานบริการ)

✱ **มาตรการที่ 2** : การสร้างความตระหนักการให้ความรู้ในวงกว้างและการรณรงค์สร้างกระแสเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

✱ **มาตรการที่ 3** : การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและลดเสี่ยงในชุมชน

✱ **มาตรการที่ 4** : การให้คำปรึกษาและปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในสถานบริการ

✱ **มาตรการที่ 5** : การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่มีความสำคัญระดับชาติให้มีความเข้มแข็ง

✱ **มาตรการที่ 6** : การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล

การดำเนินงานจัดทำโครงการลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **"ชุมชนไร้พุง มุ่งต้านเบาหวาน"** ภายใต้มาตรการที่3 : การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและลดเสี่ยงในชุมชน ในโครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย : อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1) จำนวนชุมชนที่เข้าร่วมโครงการเป็น " **ชุมชนไร้พุง มุ่งต้านเบาหวาน** " ไม่น้อยกว่า 76 ชุมชน (สสจ. 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร)

2) ชุมชนมีการดำเนินการโดยใช้กระบวนการชุมชนลดเสี่ยงโรค 5 ขั้นตอน

3) จำนวนประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนลงพุง มีรอบเอวลดลงจากเดิมร้อยละ 10

3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ **"ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง"** ในการนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่และเครือข่ายที่รับผิดชอบ ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

- ประชุมคณะทำงาน CBI ของกลุ่มงานควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม และจัดทำร่างแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI)

- จัดประชุม/บรรยาย / อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สคร.ที่ 1-12 เพื่อพิจารณาร่างแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ และเพื่อคัดเลือก และเตรียมพื้นที่ Best Practice CBI การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในพื้นที่เป้าหมาย ในการประชุมครั้งต่อไป

- ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice CBI จากพื้นที่จังหวัดร่วมกับสคร. จากการคัดเลือก สคร.ละ 1 แห่ง

- เขียนแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI) และหาข้อสรุปเอกสารแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ของคณะทำงาน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

- จัดพิมพ์และเผยแพร่เอกสารจำนวน 250 เล่มให้ หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สสจ. 75 จังหวัด) กรมควบคุมโรค (สคร.ที่ 1-12) และกรุงเทพมหานครและเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง

4. จัดทำคู่มือ และเครื่องมือการประเมินการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดพื้นที่เป้าหมายเป็นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ "ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" ในการนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่และเครือข่ายที่รับผิดชอบ ผลการดำเนินงานมีดังนี้

- ประชุมปรึกษาคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงาน
- จ้างเหมาผู้เชี่ยวชาญจัดทำร่างเครื่องมือและคู่มือประเมิน 1 ชุด
- ประชุมเพื่อพิจารณาร่างแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน ร่วมกับสสจ. และ สอ. บางแห่ง และ สคร.ที่ 1-12
- ปรับและแก้ไขคู่มือและเครื่องมือการประเมินการดำเนินงานและนำไปทดลองใช้
- จัดพิมพ์และเผยแพร่เอกสารจำนวน 200 เล่ม ให้หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สสจ. 75 จังหวัด) กรมควบคุมโรค (สคร.ที่ 1-12)

5. โครงการ Strangthening of programmes Network ซึ่งเป็นโครงการเงินนอกงบประมาณของ WHO โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดการความรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้ข้อมูลในการสนับสนุนชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เป้าหมายการจัดการทรัพยากรนำเข้า การบูรณาการ ความเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ภายใน การกำกับติดตามและประเมินผล) มีการจัดประชุมร่วมกับงาน KM ของสำนักฯ ผู้เข้าประชุมจากกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 1 ครั้ง

6. งานอื่นๆ ได้แก่ ร่วมดำเนินโครงการกับงานของ KM และผู้ทรงคุณวุฒิฯ (พ.ญ.ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย) คือ โครงการพัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้แบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนชุมชน บุคคลและระบบบริการลดเสี่ยง ระยะที่ 1 และโครงการพัฒนาระบบการกำกับและประเมินผลการจัดการลดปัญหาโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างครบวงจร ระยะที่1

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- นโยบายของกระทรวง ตัวชี้วัดระดับกระทรวง
- การนำของผู้บริหาร ผู้อำนวยการ / หัวหน้ากลุ่ม
- โครงสร้างของกรมที่มีเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั่วประเทศ
- ความร่วมมือจากเครือข่าย สคร./สสจ./หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การประสานงานในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- งบประมาณที่เพียงพอ
- ความยืดหยุ่น ประนีประนอม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- เนื่องจากบางงานเป็นงานที่ไม่อยู่ในแผนของงบประมาณประจำปี 2552 การประสานงานในการดำเนินงานไม่ชัดเจน ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินโครงการ
- ไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่จะดำเนินการมีใครบ้างเพื่อช่วยให้งานเราสำเร็จ
- ระยะเวลาที่ดำเนินโครงการบางครั้งเป็นช่วงที่ตรงกับงานอื่นที่เจ้าหน้าที่ต้องลงพื้นที่เป็นเวลา 1 สัปดาห์ต่อครั้ง ซ้อนกับงานอื่น.

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

▣ การเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

สำนักโรคไม่ติดต่อได้จัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ตั้งแต่ปี 2546 นับจนถึงปี 2550 เป็นการสำรวจ ครั้งที่ 4 การสำรวจได้แสดงผลในระดับประชากรและนำเสนอเป็นรายจังหวัดและภาพรวมประเทศ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่มีขนาดใหญ่มาก ประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ที่มีความสำคัญสำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ หน่วยงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ กลวิธี การจัดทำแผนงานป้องกันควบคุม การติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ การใช้เป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จของงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บรวมทั้งใช้เป็นข้อมูลข่าวสาร เพื่อเผยแพร่และการสื่อสารสาธารณะแก่ประชาชนการจัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) เพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจ การจัดสรรงบประมาณ การอนุมัติโครงการและการจัดสรรเงินรางวัลตามผลสำเร็จของงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ จึงได้จัดการอบรมการใช้ข้อมูลเป็นครั้งแรก เมื่อปี 2549 แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทั้ง 76 จังหวัด และในการจัดอบรมครั้งแรกได้นำฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงฯ เป็นแบบฝึกหัดหลักในการเลือกใช้ แต่ยังขาดความหลากหลายในการเลือกใช้ข้อมูลที่มีอย่างจำกัด จากการจัดทำโครงการ การพัฒนาข่าวกรองจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ เมื่อปี 2550 ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องและ ปี 2551 ได้จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานเครือข่ายหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการวิเคราะห์การสังเคราะห์ข้อมูล การนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาวางแผน การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและเขตพบว่า แม้ว่าจะมีการวางแผนงานโครงการในระดับเขตและจังหวัดได้แล้ว แต่ในปีงบประมาณที่ผ่านมาหน่วยงานระดับเขตของกรมควบคุมโรค ยังมิได้ประเมินสถานการณ์และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในระดับเขตอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ดังนั้นสำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้สามารถสังเคราะห์ นำข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงฯ และข้อมูลจำเป็นจากแหล่งอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในระดับเขต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อต่อไปในอนาคต โดยจัดการอบรมเป็น 2 รุ่นๆ ละ 4 วัน มีการบรรยาย จัดทำแบบฝึกหัด และเขียนรายงานนำเสนอผลงาน/อภิปรายผล การฝึกปฏิบัติใช้โดยโปรแกรมการวิเคราะห์ทางสถิติ และการประเมินผลภายหลังการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 1-12 (กลุ่มงานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ) สำนักโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มควบคุมความเสี่ยงในวิถีชีวิตและสังคม กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ และกลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ) เนื้อหาการอบรมประกอบด้วยระบบข้อมูลสุขภาพในประเทศไทยและการนำไปใช้ในการประเมินสถานการณ์ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ มาตรวัดทางสุขภาพเพื่อการประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ การนำข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อไปใช้ในการประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในระดับ สคร. การนำข้อมูลการป่วยและการตาย ไปใช้ในการประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในระดับ สคร. การนำดัชนีชี้วัด ภาระโรคไปใช้ในการประเมินสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ในระดับ สคร. การสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่าในประชากร การปรับอัตราทางประชากรและการฝึกปฏิบัติ รูปแบบการนำเสนอรายงานสถานการณ์และการจัดทำรายงานเพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ ในระดับ สคร.

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการจัดทำรายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ ได้ 4 สคร.

2. ผลการอบรม

รุ่นที่ 1 (วันที่ 9-12 มีนาคม 2552)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ก่อน - หลัง ของผู้เข้ารับการอบรม รุ่นที่ 1

การอบรม	คะแนนเฉลี่ย	ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย	Std.Error Mean	T	จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน
ก่อน	21.63	- 11.26	1.53	-7.37***	19
หลัง	32.89				

รุ่นที่ 2 (วันที่ 23-26 มีนาคม 2552)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ก่อน-หลัง ของผู้เข้ารับการอบรม รุ่นที่ 2

การอบรม	คะแนนเฉลี่ย	ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย	Std.Error Mean	T	จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน
ก่อน	20.05	- 15.63	1.51	-10.37***	21
หลัง	35.67				

รวม

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ก่อน-หลัง ของผู้เข้ารับการอบรม รุ่นที่ 1 และ 2

การอบรม	คะแนนเฉลี่ย	ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย	Std.Error Mean	T	จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน
ก่อน	20.80	- 13.55	1.12	-12.15***	40
หลัง	34.35				

▣ การสังเคราะห์ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและพัฒนาตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อ

จากการดำเนินงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน เป็นการดำเนินงานเชิงรุก ที่เน้นประสิทธิภาพโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นระบบ มีคุณภาพ สามารถแสดงถึงความชุกของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปัจจัยเสี่ยง หรือ สถานะสุขภาพในระดับประชากร เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญ และเพื่อสร้างฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบในเรื่องดังกล่าว ในประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคคือ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

วัยแรงงานและวัยสูงอายุ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้สำหรับการ วางแผนการป้องกันควบคุมโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุม และคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถจำแนกประชาชนออกเป็นกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามปัจจัยทางพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง ทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องตรงกับสภาพปัญหา ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการติดตามประเมินผลงานกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคที่สามารถรับประกันผลสำเร็จของงานได้มากยิ่งขึ้น สำนักโรคไม่ติดต่อจะทำการวิเคราะห์ ข้อมูลจากปี 2550 ในระดับจังหวัด เขต และประเทศ รวมทั้งจะดำเนินการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลแบบเจาะลึก (sub analysis)เฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญๆ ของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

จากข้อมูลการสำรวจ ปี 2550 เปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปีที่ผ่านๆ มาอย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อนำผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลนี้ไปใช้ประโยชน์ ในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บได้ทันสถานการณ์และสามารถเตือนภัยโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนาและสร้างตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประโยชน์ประกอบการตัดสินใจในเรื่องการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยยึดตามหลักฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือสูง การอนุมัติแผนงาน โครงการของหน่วยงานต่าง ๆ การจัดทำตัวชี้วัด เพื่อการติดตามความก้าวหน้าของงานและการประเมินผลงาน และการจัดทำเกณฑ์ในการจัดสรรเงินรางวัลแก่บุคลากร และหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัด

วิธีดำเนินงาน ดำเนินการโดยนักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยการดำเนินงาน แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

1.1 ทบทวนเนื้อหาประกอบการจัดทำเอกสารวิชาการเรื่องตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อ

1.2 จ้างผู้เชี่ยวชาญดำเนินการแปลรายงานการสำรวจฯปี 2550 เป็นภาษาอังกฤษ

ขั้นตอนที่ 2 เขียนรายงาน

2.1 เขียนรายงานผลการวิจัยเชิงลึกเฉพาะเรื่อง อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อหรือพฤติกรรมเสี่ยงฯ

2.2 เขียนรายงานผลการสำรวจสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

2.3 เขียนรายงานตัวชี้วัด โรคไม่ติดต่อ

ขั้นตอนที่ 3 จ้างบริษัทเอกชนพิมพ์รายงานผลฯ ในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการต่ออายุ(renew) การเช่าโปรแกรม (SAS) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจจำนวน 3 user

ขั้นตอนที่ 5 จ้างบริษัทเอกชนนำข้อมูลผลการสำรวจฯ ลงในระบบฐานข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อพร้อมการดูแลระบบ

ผลการดำเนินงาน

1. รายงานการวิจัยเชิงลึกเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ หรือพฤติกรรมเสี่ยง, บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ จำนวน 1 เรื่อง
2. รายงานตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อได้รับการเผยแพร่ จำนวน 1 เรื่อง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

▣ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ 2553 (ระยะเตรียมการ)

จากนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 2551 - 2554 ได้กำหนดมาตรการพัฒนาการสื่อสารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ซึ่งได้ดำเนินการนับตั้งแต่ ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดำเนิน งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในระดับประเทศ ศูนย์ข้อมูลโรคเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้ริเริ่มจัดทำโครงการงานสำคัญในเชิงโครงสร้างประการหนึ่ง คือ การจัดทำโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บด้วยเหตุผลที่สำคัญ ดังนี้

ประการแรก จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ผ่านมาเห็นได้อย่างชัดเจนว่าประชากรของประเทศไทยที่เสียชีวิตนั้น มีเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง การบาดเจ็บ และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสาเหตุการตายทั้งสามประการนี้ ส่วนใหญ่เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบนท้องถนน ตลอดจนการใช้บริการสุขภาพที่ไม่เพียงพอต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรค จากการศึกษาภาระโรคในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่าประชากรไทยสูญเสียช่วงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 4.7 ล้านปี ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องติดตามสถานการณ์ดังกล่าวเหล่านี้อย่างใกล้ชิด ในอันที่จะควบคุมปัญหาหรือลดระดับความรุนแรงของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

ประการที่สอง จากอดีตจนปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทั้งในภาครัฐ และเอกชนที่ร่วมกันดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคม โดยมีเป้าหมายที่สำคัญร่วมกันคือ การลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร หรือการตายก่อนวัยอันควร การที่จะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศให้อยู่ในภาวะที่เหมาะสมนั้น จะต้องดำเนินการพร้อมกันทั้งนโยบายระดับ ประเทศ สังคม ชุมชน และตัวบุคคล ภายใต้แผนการดำเนินงานที่สอดรับกันในระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพเข้ามารองรับตามระยะเวลาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการใช้ประโยชน์อย่างครบวงจรทั้งในส่วนของการประเมินสถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน การกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงาน การติดตามความก้าวหน้า และการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมนั่น หมายถึง ความจำเป็นของการสร้างระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐานด้วยระเบียบวิธีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการทั้งในขั้นตอนการวางแผนการสำรวจการเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมคุณภาพการเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผลโดยจะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถสื่อถึงประเด็นที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้องชัดเจน ทั้งนี้ขอบเขตของการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล ยังสามารถขยายออกไปในส่วนของการป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพการบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพการบริการสาธารณสุข ตลอดจนเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่และระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ประการที่สาม แม้ประเทศไทยจะมีแหล่งข้อมูลสถิติชีพ และสถิติสาธารณสุขจากหลายแหล่ง แต่ก็ยังขาดความเหมาะสมในการนำมาใช้สำหรับประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพ ดังเช่นโครงการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยและสวัสดิการที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาตินั้น เนื่องจากระเบียบวิธีการสำรวจไม่เหมาะสมกับงานสาธารณสุขบางประเภทที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลในระดับปัจเจกบุคคล อีกทั้งขาดความครอบคลุมในเนื้องานและไม่สามารถ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

อ้างอิงในระดับจังหวัดได้ แม้ว่าโครงการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ที่ดำเนินการโดยสำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย ใช้ระเบียบวิธีที่สอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมการดำรงชีวิตหรือ พฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล แต่ก็นำเสนอผลการสำรวจได้เพียงระดับเขตสาธารณสุขระดับภาค และระดับประเทศเท่านั้น นั่นคือ ยังคงมีข้อจำกัดของการใช้ประโยชน์ในระดับจังหวัดและยังไม่ครอบคลุมทุกเนื้องานเช่นเดียวกัน สภาพการณ์เช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างมากในการติดตามความก้าวหน้าภายใต้กรอบการดำเนินงานของการตรวจคัดกรอง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การให้การปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้และบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ความครอบคลุมของการเข้าถึงระบบบริการ และการได้รับบริการอย่างเท่าเทียมเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างมีคุณภาพที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นจึงต้องจัดสร้างระบบข้อมูลที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกเนื้องานขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เท่าทันสถานการณ์ที่เร่งรัด ทั้งในส่วนของการชี้วัดถึงประเด็นสำคัญที่ต้องมีการกำหนดนโยบายสาธารณะ การกำหนดกรอบแนวทางประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข ตลอดจนการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สอดรับกันทั้งในระดับประเทศ เขตและจังหวัด อีกทั้งใช้ประกอบการวางแผนและตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณ

ประการที่สี่ จากการศึกษาของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงมีความคุ้มทุนสูงสุด เมื่อเทียบภาระค่าใช้จ่ายกับการจัดทำระบบทะเบียน ซึ่งในระยะยาวจะพบปัญหาในการดำรงไว้ซึ่งระบบอย่างมาก ดังนั้นการจัดทำระบบข้อมูลจากการสำรวจตัวอย่างเพื่อนำมาใช้ในการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อจัดเตรียมการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ซึ่งประกอบด้วยการจัดเตรียมแผนการสุ่มตัวอย่าง 76 จังหวัด การจัดเตรียมข้อคำถามการสำรวจ การจัดเตรียมพิมพ์แบบสัมภาษณ์เพื่อการสำรวจในปี 2553 และการจัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบเก็บข้อมูลทั้ง 76 จังหวัด โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดจ้างการสุ่มตัวอย่างทั้ง 76 จังหวัด
2. ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวนข้อคำถามประกอบการสำรวจในปี 2553
3. จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์การสำรวจ สำหรับ 76 จังหวัด
4. จัดซื้ออุปกรณ์วัสดุ-ประกอบการเก็บข้อมูลภาคสนาม
5. จัดส่งแบบสัมภาษณ์การสำรวจ วัสดุ-อุปกรณ์ประกอบการเก็บข้อมูลภาคสนาม ร่วมกับรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปยัง 76 จังหวัด

การพัฒนาแบบข้อถามและเนื้อหาสาระ

การดำเนินงานส่วนนี้อยู่ในลักษณะของคณะทำงานซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมควบคุมโรค เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย นักวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1–12 นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์

ตัวแปรที่สำคัญ

ตัวแปรที่สำคัญจากโครงการ รายเขตสาธารณสุข และประเทศ จำแนกตามเขตการปกครอง และกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ แบ่งรายหมวดได้ ดังนี้

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

1) **ข้อคำถามหลัก** ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความพึงพอใจในการรับบริการโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ความดันโลหิตสูง) โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (เบาหวาน) โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (โรคเรื้อรัง) คุณภาพชีวิตแลความบกพร่องทางกาย กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การรับประทานผักผลไม้ การบาดเจ็บ การสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบ การบริโภคสุรา สุขภาพสตรี และโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี

2) **ข้อคำถามรอง** ประกอบด้วย ความรุนแรง ความรู้การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และการตรวจหาพยาธิใบไม้ในตับ

ผลการดำเนินงาน

1. ได้แผนการสุ่มตัวอย่างทั้ง 76 จังหวัด
2. ได้แบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ซึ่งจะดำเนินการสำรวจในปีงบประมาณ 2553
3. แบบสัมภาษณ์ได้รับการจัดพิมพ์ และวัสดุ-อุปกรณ์ประกอบการเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้รับการจัดส่งไปยังจังหวัดเป้าหมายทั้ง 76 จังหวัด

▣ การวิจัยประเมินผลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรมและความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีในสามทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงจากมากจนมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยและเสียชีวิตลดลง สำหรับประเทศไทยการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้ระบบการเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลสุขภาพและเป็นกลไกที่สำคัญกลไกหนึ่งในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา เพื่อรองรับกับขนาดของปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่ ปี 2523 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการป้องกันและควบคุมโรค ได้เริ่มโครงการการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บขึ้นในปี 2546 และดำเนินการสำรวจในระดับประชากรไทยรวม 4 ครั้ง โดยได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด ทั้งนี้เพื่อสร้างข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานของประชาชนไทย ประกอบด้วย ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน ข้อมูลที่แสดงความครอบคลุมและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในประเทศ และข้อมูลเพื่อแสดงความชุกและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่สำคัญในประชากร

ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดนโยบาย และโครงการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ สามารถใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บสำหรับการวางแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อลดสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายจากสาเหตุที่สำคัญของประชาชน และใช้ประเมินความก้าวหน้าของโครงการต่างๆได้ นอกจากนี้ข้อมูลภาพรวมทั้งหมดยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเฝ้าระวังในระดับชุมชนต่อไปได้ในอนาคต

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บของประเทศไทยในขอบเขตเนื้อหาประกอบด้วย

1. บริบทของระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
2. ปัจจัยนำเข้าเพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
3. กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
4. ผลลัพธ์ที่ได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้บริหารจากส่วนกลางสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจากส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด

การดำเนินการ โดยการจัดจ้างบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอก ภายใต้การดำเนินงาน 3 ขั้นตอนหลัก

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานโดยการทำ Context evaluation เพื่อประเมินภาวะแวดล้อมด้านนโยบาย และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากผู้มีส่วนได้เสีย stakeholders และศักยภาพของโครงการ

2. เป็นการวางแผนการดำเนินการ โดยนำสิ่งที่ได้จากการวิเซราะห์สถานการณ์ทั้งหมดมาพิจารณา เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เช่น กำหนดนโยบาย กำหนดการ บริหารจัดการบุคลากร งบประมาณและวัสดุต่างๆ และประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เช่น การจัดตั้ง / พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการพัฒนาบุคลากร และการจัดการ / พัฒนาระบบข้อมูลและการประเมินผล

3. เป็นการประเมินผลปรับปรุง โดยการประเมินผลิตผล (Product evaluation) ในด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานโดยจะเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ การออกแบบสัมภาษณ์และแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. จัดทำรายงานและนำเสนอรายงาน

ผลการดำเนินงาน ได้ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังฯ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในประเทศไทยที่สามารถนำสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

▣ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลภาคสนามในการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปีและบุคลากรในโรงเรียน

โครงการวิจัยสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชน (Global Youth Tobacco Survey, GYTS) และการจัดการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน (Global School Personnel Survey, GSPS) เป็นส่วนหนึ่งของระบบการ เฝ้าระวังเกี่ยวกับยาสูบทั่วโลก (Global Tobacco Surveillance System - GTSS) ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานการลดลงของความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทย อายุ $\geq$ 15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการต่างที่ประเทศไทยได้ดำเนินการมานับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 จนถึงปัจจุบัน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มอายุ จะพบว่าเยาวชนไทยมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการสูบบุหรี่ในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) พบว่าเยาวชนไทยอายุ 13-15 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 17.4 (อันดับ ที่ 4 ของประเทศใน SEARO ที่มีการสำรวจ GYTS)

โครงการวิจัยเชิงสำรวจ GYTS ในประเทศไทยนั้น ได้ดำเนินการครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2547 โดย ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ (มหาวิทยาลัยมหิดล) และนายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (กรมควบคุมโรค) สำหรับการวิจัยสำรวจในครั้งนี้ เป็นการดำเนินการใน ครั้งที่ 2 สำหรับ GYTS และครั้งแรกสำหรับ GSPS โดยมีประเทศในกลุ่ม SEARO ที่เข้าร่วม

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การวิจัยสำรวจในปี 2552 รวม 4 ประเทศ ได้แก่ ภูฐาน อิสติมอร์ อินโดนีเซีย และประเทศไทยโครงการนี้เป็นการสำรวจความรู้ ทัศนะคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชน อายุ 13-15 ปี เกี่ยวกับยาสูบ และการจัดการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน สำหรับการวิจัยสำรวจในครั้งนี้เป็นความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) และสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศแคนาดา (CPHA) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างประเทศได้ โดยโครงการวิจัยสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสมรรถภาพให้แก่ประเทศต่างๆ ในการวางรูปแบบดำเนินการและประเมินผลนโยบายระดับชาติ ที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างบูรณาการ รวมทั้งตอบสนองการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FCTC)

วัตถุประสงค์

1. อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างศักยภาพบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการเก็บข้อมูลภาคสนามการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี และการจัดการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน
2. นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาจัดทำรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ในเยาวชน และการจัดการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน โดยสามารถเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ระหว่างประเทศ

เป้าหมายดำเนินการ

สำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี และการจัดการเรียนการสอนของครูในโรงเรียน จากโรงเรียนที่ถูกสุ่มจำนวน 25 โรงเรียน ใน 5 ภาค รวมโรงเรียนตัวอย่างทั้งหมด 125 โรงเรียน

การดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกและศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ดังนี้

1.ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลภาคสนามในการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี แก่ครูที่ทำการสอนในโรงเรียนที่ถูกสุ่มตัวอย่าง

2.ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในโรงเรียนเป้าหมาย 25 โรงเรียน / ภาค รวม 125 โรงเรียนทั้งประเทศ

3.นิเทศติดตามคุณภาพการสำรวจภาคสนาม

ผลการดำเนินงาน

รายงานการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี และการจัดการเรียนการสอนของครูในโรงเรียนที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศ

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

สรุปการรายงานผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ: แก้ไขข้อมูล 19 ตุลาคม 2552

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2552	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
				1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ (น้ำหนักร้อยละ 50)											
1.	ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ / ภารกิจของกรม (บังคับ)	10	90	80	85	90	95	100	ผลงานรอบ 12 เดือน	2.5467	5.0934
2.	ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ / ภารกิจหลักของหน่วยงาน	40									
2.1	ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักตามเป้าหมายผลผลิตของสำนักโรคไม่ติดต่อ (สว.)	(10)	90	80	85	90	95	100	ขั้นตอนที่ 5	4.4888	8.9776
	2.1.1 (ผลผลิตที่ 1) จำนวนองค์ความรู้เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (SDA 101.BuSC 101) (ปจ., สคศ.)	2	3 เรื่อง	ไม่มี = 0 คะแนน มี 1 เรื่อง = 3 คะแนน มี 2 เรื่อง = 4 คะแนน มี 3 เรื่อง = 5 คะแนน					2 เรื่อง	4.0000	1.6000
	2.1.2 (ผลผลิตที่ 2) ระดับความสำเร็จตามแผนการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SuSC 1.2) (สว.)	2	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	2.0000

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2552	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
				1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	2.1.3 (ผลผลิตที่ 3) จำนวนหน่วยงานและเครือข่ายเป้าหมายได้รับการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและการจัดการป้องกัน ลดปัญหาจากปัจจัยเสี่ยง (SDA 307, BuSC 1.3) (คสว., สคส., ศข.)	4	227	217	222	227	232	237	315 เครือข่าย	5.0000	4.0000
	2.1.4 (ผลผลิตที่ 3) ร้อยละของหน่วยงานและเครือข่าย มีความพึงพอใจต่อการพัฒนามาตรการและการสื่อสารลดปัจจัยเสี่ยง (SDA 308,BuSC 1.4) (สคส.)	2	70	60	65	70	75	80	รอข้อมูลการวิเคราะห์จากกองแผนงาน	1.0000	0.4000
2.2	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ได้รับถ่ายทอดเป้าหมายจากกรม และตามภาระกิจหลักของหน่วยงานสำนักโรคไม่ติดต่อ (BuSC 2)	(30)									
	2.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการถ่ายทอดเป้าหมายจากตัวชี้วัดคำรับรองด้านประสิทธิผลของกรมควบคุมโรค										
	2.2.1.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้จังหวัดดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีไทย) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (BuSC 2.1) (ศข., คสว.)	20	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	20.0000

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2552	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
				1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	2.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการถ่ายทอดเป้าหมายตามบทบาทภารกิจหลักของสำนักโรคไม่ติดต่อ										
	2.2.2.1 จำนวนชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงลดโรค (BuBC 2.2) (คสว.)	10	65 ชุมชน	55	60	65	70	75	75จังหวัด / 371ชุมชน	5.0000	10.0000
รวม มิติที่ 1		50								4.6977	46.9776
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (น้ำหนักร้อยละ 15)											
3	ร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (สว.)	7	75	65	70	75	80	85	ร้อยละ 80.10	4.0000	5.6000
4	ร้อยละระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปรับปรุงแก้ไขบริการ (สว.)	8	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	8.0000
รวม มิติที่ 2		15								4.5333	13.6000
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (น้ำหนักร้อยละ 15)											
5	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายรวม ณ สิ้นไตรมาสที่ 2 ณ สิ้นไตรมาสที่ 3 ณ สิ้นไตรมาสที่ 4	4 (1) (1.5) (1.5)	 46 70 94	 42 68 92	 43 69 93	 44 70* 94*	 45 71 95	 46* 72 96	ร้อยละ 22.00 65.85 99.47	 1.0000 1.0000 5.0000	 0.2000 0.3000 1.5000
6.	ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต (สว.)	4	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	4.0000
7.	ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบการควบคุมภายใน (ฝ่ายบริหารฯ)	4	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	4.0000

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ตัวชี้วัด		น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย ปี 2552	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
				1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
8	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน - ไฟฟ้า - น้ำมัน (ฝ่ายบริหารฯ)	3 (1.5) (1.5)	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2+3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ระดับ5 ระดับ5	2.2990 2.5000	1.3794 1.5000
รวม มิติที่ 3		15								4.1264	12.3794
มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์การ (น้ำหนักร้อยละ 20)											
9	ระดับความสำเร็จของการบริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคคลากรหน่วยงาน (สว.)	15	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2 3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	15.0000
10	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน (สว.)	5	5 ขั้นตอน	1	1+2	1+2 3	1+2+3+4	1+2+3+4+5	ขั้นตอนที่ 5	5.0000	5.0000
รวม มิติที่ 4		20								5.0000	20.0000
น้ำหนักรวม 4 มิติ		100								4.6478	92.9570

หมายเหตุ

1. ตัวชี้วัดที่ 1 ใช้ผลงานกรมควบคุมโรค โดยกองแผนงานเป็นผู้รายงาน
2. ตัวชี้วัดใดไม่สามารถรายงานผลได้ภายในเวลาที่กำหนด ให้ระบุ NA ในช่องดำเนินงานและใส่ค่าคะแนนที่ได้เท่ากับ 1.0000 มาก่อน
3. ค่าคะแนนในช่อง "**ค่าคะแนนที่ได้**" และ"**คะแนนถ่วงน้ำหนัก**" ให้ระบุทศนิยม 4 ตำแหน่ง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การรณรงค์.....
วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2552

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญถึงโทษของพิษภัยบุหรี่ จึงได้กำหนดให้ วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปีเป็น"**วันงดสูบบุหรี่โลก**"เพื่อสร้างกระแสร่วมกันรณรงค์ลดการบริโภคยาสูบ ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูบบุหรี่ ผู้ใกล้ชิด โดยมีคำขวัญว่า "**บุหรี่มีพิษ ร่วมคิดเตือนภัย**" กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ร่วมจัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลกขึ้น ณ ศูนย์การค้ามาบุญครอง เซ็นเตอร์ กทม. โดยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดงาน ในงานมีนิทรรศการ กิจกรรมการแสดงบนเวที การเสวนาความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่.

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การรณรงค์สื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด)

365วัน...ปลอดโรค

ใส่ใจ 3 อ. บอกลา 2 ส. ต้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้จัดรณรงค์การสื่อสารป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด) "365วัน...ปลอดโรค" เมื่อวันที่ 11 มิย. 52 ณ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ลาดพร้าว กทม. โดยมี รมช.กระทรวงสาธารณสุข นายมานิต นพอมรบดี ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน โดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก สคร. ทั้ง 12 เขต สสจ. 76 แห่ง โรงเรียนและสมาคมผู้ปกครองนักเรียนใน กทม. เข้าร่วมรณรงค์ และพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการสื่อสารเพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การดำเนินงานป้องกัน และลดอุบัติเหตุทาง ถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2552

- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธรณสุข (นพ.ไพจิตร์ วราชิต) อธิบดีกรมควบคุมโรค (มล.นพ.สมชาย จักรพันธุ์) และคณะตรวจเยี่ยมจุดตรวจ/บริการและโรงพยาบาล ในเส้นทาง กรุงเทพ-ชลบุรี-ระยอง-จันทบุรี-เพชรบุรี-ประจวบ-ชุมพร-นครศรีฯ ช่วงวันที่ 31 ธันวาคม 1 มกราคม 2552

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2552

-รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และคณะตรวจเยี่ยมในเส้นทาง กรุงเทพ สมุทรสาคร-สมุทรสงคราม-ราชบุรี- วันที่ 31 ธันวาคม 2551 และเส้นทาง นครปฐม-กรุงเทพ ในวันที่ 4 มกราคม 2552

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

โครงการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ปี52

"การจมน้ำเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งสูงมากกว่าเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ และสูงเป็น 2 เท่าของอุบัติเหตุจราจร การเสียชีวิตจากการจมน้ำพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 2-5 เท่า...แหล่งน้ำที่พบว่าเกิดการจมน้ำมากคือ แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร คลอง แม่น้ำ

จังหวัดสุโขทัย...ถือว่าเป็นต้นแบบในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบป้องกันการจมน้ำของเด็กในระยะที่ 2 โดยใช้..ชุมชนเป็นตัวกลาง ดำเนินงานครอบคลุมมาตรการ การให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในชุมชนและการจัดการสิ่งแวดล้อม...

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

“การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็กให้เกิดประสิทธิผล เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกมาตรการ...สำนักโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็ก ซึ่งภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของสำนักฯ และองค์การอนามัยโลก”...

“โครงการให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ”

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันนโยบายและสนับสนุนการป้องกันการจมน้ำของเด็ก...สำนักโรคไม่ติดต่อจัดทำหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จัดทำสถานการณ์การตกน้ำ-จมน้ำของเด็กเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็ก

โครงการให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ...ที่กระทรวงสาธารณสุข
โดย รมช.กระทรวงสาธารณสุข นายมานิต นพอมรบดี เป็นประธานเปิดงาน

พิธีเปิดโครงการให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ ที่จังหวัดราชบุรี วันที่ 29 มิถุนายน 2552
โดย รมช.กระทรวงสาธารณสุข นายมานิต นพอมรบดี ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน

พิธีเปิดโครงการให้วัคซีนป้องกันเด็กจมน้ำ จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 14 สิงหาคม 2552
โดย..รมช.กระทรวงสาธารณสุข นายมานิต นพอมรบดี ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงาน

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/

ANNUAL REPORT2009

รายงานประจำปี 2552

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

NCD.DDC

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Created with Print2PDF. To remove this line, buy a license at: http://www.software602.com/