

ประสิทธิภาพเชิงระบบของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน:
แนวทางลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยั่งยืน

System Efficiency of Community-Based NCDs Prevention Centers:
A Sustainable Approach to Reducing Non-Communicable Diseases

วีระศักดิ์ เดชอรัญ^{1*}

Virasakdi DechAran^{1*}

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง^{1*}

Trang Provincial Public Health Office^{1*}

(Recived: March 13, 2025; Revised: March 31, 2025; Accepted: April 29, 2025)

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและการะของระบบบริการสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานเชิงป้องกันในระดับพื้นที่ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพเชิงระบบของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน และเสนอแนวทางพัฒนาที่สามารถรองรับภารกิจลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ได้อย่างยั่งยืน โดยใช้วิธีทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์แก่นสาระจากเอกสารจำนวน 32 เรื่อง โดยอิงกรอบแนวคิด Logic Model ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน มีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ให้คำปรึกษา ติดตามสุขภาพ และเชื่อมโยงบริการในระบบปฐมภูมิถึงตติยภูมิอย่างไร้รอยต่อ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังประสบปัญหา เช่น ขาดทรัพยากรบุคลากร ระบบข้อมูลที่ไม่เชื่อมโยง และผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. แนวทางพัฒนาควรครอบคลุมการสนับสนุนเชิงนโยบาย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเสริมประสิทธิภาพและความยั่งยืนของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอน เพื่อให้ศูนย์ฯ เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการควบคุมโรค NCDs อย่างแท้จริง

คำสำคัญ : ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ระบบบริการสุขภาพ, ประสิทธิภาพเชิงระบบ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have become a major public health challenge, significantly affecting population health and burdening the healthcare system. The establishment of community-based NCD prevention centers is a key mechanism for implementing preventive actions at the local level. This article aims to analyze the system efficiency of these centers and propose development strategies to sustainably reduce NCD risk factors. A literature review and thematic analysis were conducted using 32 documents, based on the Logic Model framework. The findings indicate that the centers play a critical role in screening, health counseling, follow-up care, and seamless service integration across primary, secondary, and tertiary care levels. However, operational challenges still remain, including shortages of human resources, unlinked health information systems, and disruptions caused by the decentralization of primary care services. Recommended development strategies include policy support, capacity building for health personnel, promotion of community participation, and the use of digital health technologies to enhance the long-term efficiency and sustainability of the centers.

It is recommended that there should be a collaborative systemic problem analysis between healthcare service units and local administrative organizations, while promoting public participation at all stages, to ensure that the center becomes an effective and sustainable mechanism for truly controlling NCDs.

Keyword: Community-based health system, Non-Communicable Diseases (NCDs), Primary health care, System efficiency, Public participation

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มของโรคเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชากร โดยเฉพาะในประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสังคมอย่างรวดเร็ว (สาสังข์, ครองยุทธ, ชนะนิล, 2565) ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คาดการณ์ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75.0 ของประชากรโลกภายในปี 2593 (กรมควบคุมโรค, 2563) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนของมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเป็นภาระหนักต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขจำนวนมากในการรักษาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผลิตภาพแรงงานและคุณภาพชีวิตของประชากรในระยะยาว

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงสร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับประเทศ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากต้องใช้การรักษาระยะยาวและมีความซับซ้อน (แรกขวัญ & สงกรานต์, 2567) นอกจากนี้ ภาระของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ได้ส่งผลเฉพาะต่อระบบสุขภาพ แต่ยังลดประสิทธิภาพการทำงานของประชากร ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจในระดับมหภาค การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการลดผลกระทบดังกล่าว แม้ว่าจะมีมาตรการป้องกันโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย เช่น การรณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีช่องว่างทางความรู้หลายประการ เช่น แนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รูปแบบความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ประสิทธิภาพของการบูรณาการเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ รวมถึงความท้าทายด้านการดำเนินนโยบายสุขภาพ ปัจจุบันยังขาดกลไกการติดตามผลระยะยาวที่มีประสิทธิภาพเพื่อวัดผลลัพธ์ของมาตรการป้องกัน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเชิงป้องกันในระดับชุมชนยังไม่ว่าถึงและมีข้อจำกัดทางทรัพยากร ทำให้การดำเนินงานในหลายพื้นที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวัง แนวทางสำคัญที่ทางรัฐบาลนำมาใช้ในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี 2568 คือ การจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (Community-Based NCDs Prevention Centers) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพเชิงป้องกัน ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ทำหน้าที่คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามผลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

แม้ว่าศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนจะมีศักยภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชน แต่การดำเนินงานยังคงเผชิญกับอุปสรรคหลายประการ ประการแรกคือ ปัญหาด้านงบประมาณและทรัพยากร

บุคคล ศูนย์บางแห่งประสบปัญหาขาดแคลนงบประมาณ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินโครงการสุขภาพได้อย่างเต็มที่ (วงศ์ประเสริฐ, 2568) นอกจากนี้ การขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ศูนย์ไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ประการที่สอง อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน แม้ว่าจะมีการให้ข้อมูลและจัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนต้องอาศัยการสนับสนุนในระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นการสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้เชิงลึก และการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ ปัญหาการบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน รวมถึงการขาดแคลนระบบติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ศูนย์ป้องกันโรคไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มศักยภาพ (วุฒิสักดิ์, ขวัญใจ, & กมลวรรณ, 2564)

เพื่อให้ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำเป็นต้องมีการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ควบคู่ไปกับการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนให้ศูนย์สามารถดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง การพัฒนากลยุทธ์เชิงรุก เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลสุขภาพ การพัฒนาสื่อให้ความรู้ที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ การบูรณาการศูนย์ป้องกันโรคกับระบบสาธารณสุขในระดับประเทศ และการส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะช่วยให้แนวทางการป้องกันโรค NCDs มีความต่อเนื่องและสามารถลดภาระของโรคเหล่านี้ได้ในระยะยาว บทความนี้ จึงมุ่งเน้นการ วิเคราะห์ประสิทธิภาพเชิงระบบ ของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน โดยพิจารณาผ่านบทบาท กลไกการดำเนินงาน การเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจข้อจำกัดและศักยภาพของศูนย์ฯ ในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs พร้อมทั้งเสนอแนวทางการพัฒนาและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถสนับสนุนให้ศูนย์เหล่านี้กลายเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพเชิงระบบของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาและข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนให้เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการควบคุมโรค NCDs ในระดับพื้นที่

วิธีการศึกษา

บทความนี้ใช้วิธีการศึกษาจากการ ทบทวนวรรณกรรม (Literature Review) และ วิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ งานวิจัย บทความวิชาการ เอกสารนโยบาย และรายงานจากหน่วยงานภาครัฐ รวมจำนวนทั้งสิ้น 32 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัย 22 เรื่อง บทความวิชาการ 6 เรื่อง และเอกสารจากกระทรวงสาธารณสุข 4 รายการ โดยค้นหาจากฐานข้อมูล

ThaiJo, Google Scholar และเว็บไซต์ของหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้แนวทางของการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) เพื่อระบุประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับบทบาท กลไก และข้อจำกัดของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนในเชิงระบบสุขภาพ โดยเน้นการเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิด Logic Model ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Inputs) กิจกรรม (Activities) ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ทั้งในระยะสั้น กลาง และยาว ผลการวิเคราะห์ถูกนำมาสังเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเชิงระบบ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความยั่งยืนของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนให้สามารถเป็นกลไกหลักในการควบคุมโรค NCDs อย่างเป็นรูปธรรม

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: บริบทและความท้าทาย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นกลุ่มของโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่มีสาเหตุหลักจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิต พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม โรคกลุ่มนี้มักพัฒนาช้า และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงหรือเสียชีวิตได้ โรค NCDs ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (Ahmad et al, 2019) กลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประเทศอย่างมาก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย และก่อให้เกิดภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ภาวะเจ็บป่วยและทุพพลภาพที่ส่งผลให้ผลิตภาพการทำงานลดลงหรือสูญเสียไป รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โรค NCDs ที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวาน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้กลายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าในปี ค.ศ.2019 มีผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs มากกว่า 41 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 74.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization, 2023) โดยกลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVDs) โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) ในประเทศกำลังพัฒนา โรค NCDs ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงเนื่องจากประชากรกลุ่มเปราะบางไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง เช่น ขาดระบบคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และขาดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ ปัจจัยแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากชนบทสู่สังคมเมือง การเข้าถึงอาหารแปรรูป และการลดลงของกิจกรรมทางกาย ได้กลายเป็นปัจจัยเร่งให้สถานการณ์ของโรค NCDs รุนแรงยิ่งขึ้น ที่สำคัญคือ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Health Inequity) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายของโรค NCDs ในหลายประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ยากจน การขาดการศึกษาด้านสุขภาพ การอยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือการไม่มีหลักประกันสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มเหล่านี้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรค NCDs สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567)

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรค NCDs (Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2030) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกดำเนินการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลงให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 30 ภายในปี ค.ศ. 2030 โดยใช้มาตรการทางนโยบาย เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ การเก็บภาษีจากเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นแนวทางแบบ “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” (people-centred) และการส่งเสริมความเสมอภาคในการเข้าถึงสุขภาพ (health equity) หลายประเทศได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติในระดับชาติ โดยอิงจากเครื่องมือและมาตรการหลักที่ WHO แนะนำ แล้วประสบความสำเร็จ เช่น ประเทศอังกฤษ ดำเนินมาตรการควบคุมการตลาดของอาหารฟาสต์ฟู้ดและน้ำอัดลมผ่านการเก็บภาษีและควบคุมฉลาก กรณีศึกษาประเทศฟินแลนด์: นโยบายสุขภาพแห่งชาติที่พลิกวิกฤตสุขภาพ ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ฟินแลนด์เผชิญกับอัตราการเสียชีวิตจาก โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงที่สุดในโลก โดยเฉพาะในภูมิภาค North Karelia ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง เช่น การบริโภคไขมันสัตว์สูง สูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย แต่รัฐบาลฟินแลนด์ได้ริเริ่ม North Karelia Project ซึ่งกลายเป็นต้นแบบระดับโลกของการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ในขณะที่ประเทศไทย ได้นำแนวทางของ WHO มาปรับใช้ผ่านแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ซึ่งเน้นการบูรณาการนโยบาย สาธารณสุข การพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพระดับชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย (World Health Organization, 2025)

ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 75.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 400,000 รายต่อปี ซึ่งเท่ากับมีคนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs เฉลี่ยมากกว่า 1,000 รายต่อวัน โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อแห่งชาติยังระบุว่า สัดส่วนของประชาชนไทยที่มีภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง และระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ข้อมูลจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ (THAIS) พบว่าคนไทยเกือบ ร้อยละ 70.0 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เช่น การบริโภคอาหารเค็ม ขาดการออกกำลังกาย และดื่มแอลกอฮอล์

รัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับปัญหานี้โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (พ.ศ. 2557–2564) และล่าสุดคือ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2566–2570 ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลงอย่างน้อย ร้อยละ 25.0 ภายในปี 2570 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมการคัดกรองในระดับปฐมภูมิ และเพิ่มการเข้าถึงศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ยังมีการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ โดยเน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนิน

มาตรการเชิงรุกผ่านการจัดตั้ง “ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน” เพื่อให้บริการด้านการคัดกรอง ให้คำปรึกษา และติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเปราะบาง การดำเนินการป้องกันโรคจึงจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ที่หลากหลาย ทั้งในระดับนโยบาย ระบบบริการสุขภาพ และระดับชุมชน โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนถือเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดภาระของโรคเหล่านี้ อย่างเป็นรูปธรรม หากได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจากรัฐ และมีการเชื่อมโยงกับนโยบายเชิงระบบอย่างชัดเจน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับชุมชน จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการที่ประชาชนไม่ได้เป็นเพียงผู้รับบริการ แต่เป็นหุ้นส่วน ที่มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมติดตามผลเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน แนวคิดนี้สะท้อนระบบสุขภาพแบบมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Health System) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในทุกมิติของสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อ NCDs ที่ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมและวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการดูแลทางการแพทย์การมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทของการควบคุมโรค NCDs ครอบคลุมตั้งแต่ระดับปัจเจกถึงระดับนโยบาย เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรค การช่วยกันวางแผนสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์สุขภาพ หรือแม้แต่การเป็นแกนนำในกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ลดเค็ม ลดน้ำตาล งดสูบบุหรี่ และส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งล้วนเป็นกลไกสำคัญในการสร้างเจ้าของสุขภาพ ที่แท้จริง และลดการพึ่งพาระบบบริการอย่างสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนจึงไม่ได้มีบทบาทเฉพาะด้านการให้บริการทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นเวทีกลาง ในการประสานภาคี เช่น ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. โรงเรียน วัด และภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการควบคุมโรค NCDs ร่วมกัน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดได้แก่ การจัดตั้งชมรมผู้ป่วย NCDs เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เช่น เดิน-ปั่นเพื่อสุขภาพ โครงการครัวเรือนลดเค็ม การเปิดเวทีประชาคมสุขภาพ และการใช้ อสม. เป็นผู้ติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง รวมถึงให้คำปรึกษาเชิงรุกในครัวเรือน ในเชิงโครงสร้าง กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถจำแนกได้เป็น 4 ระดับ (สมศักดิ์, 2564) ได้แก่ (1) ระดับครัวเรือน เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบ้าน การบันทึกสุขภาพผู้ป่วย (2) ระดับชุมชน เช่น การตั้งชมรมสุขภาพ การคัดกรองโดย อสม. เวทีประชาคม (3) ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การจัดทำแผนสุขภาพตำบล และ (4) ระดับเครือข่ายภาคี เช่น การร่วมมือกับโรงเรียน วัด และสถานประกอบการ ซึ่งศูนย์ฯ ทำหน้าที่ประสานและขับเคลื่อนกลไกเหล่านี้ให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าว ยังสามารถเชื่อมโยงโดยตรงกับ Logic Model (อุทัยทิพย์, 2565) ของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ ในชั้น Input ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านการจัดสรรทรัพยากรและ

อาสาสมัครสุขภาพ ในชั้น Activity เข้าร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเวทีวางแผน ในชั้น Output ส่งผลให้เกิดจำนวนชมรมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม และในชั้น Outcome นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มอัตราการควบคุมโรคในกลุ่มผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ดังตาราง Logic Model ที่ 1

ตารางที่ 1 แบบจำลองเชิงตรรกะ (Logic model)

องค์ประกอบ	รายละเอียด
ปัจจัยนำเข้า (Inputs)	- ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน (รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชน) - บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. - งบประมาณจาก อปท. และภาครัฐ - ระบบข้อมูลสุขภาพ HDC / e-health - ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน (วัด โรงเรียน องค์กรเอกชน) - กฎหมาย/นโยบายสนับสนุน เช่น แผนยุทธศาสตร์ NCDs
กิจกรรม (Activities)	- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ - จัดเวทีประชาคมเพื่อวางแผนสุขภาพชุมชน - อบรม อสม. และแกนนำสุขภาพชุมชน - จัดตั้งและสนับสนุนชมรมสุขภาพ/ชมรมผู้ป่วย NCDs - ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ เช่น ลดเค็ม ลดหวาน ออกกำลังกาย - ติดตามผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงร่วมกับครัวเรือนและ อปท.
ผลผลิต (Outputs)	- จำนวนผู้เข้าร่วมคัดกรองความเสี่ยง NCDs - จำนวน อสม. และแกนนำที่ผ่านการอบรม - จำนวนเวทีประชาคมและแผนสุขภาพชุมชน - จำนวนชมรมสุขภาพที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - รายงานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและภาคี
ผลลัพธ์ (Outcomes) ระยะสั้น	- ความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับโรค NCDs - การตระหนักรู้ในระดับครัวเรือน/ชุมชน - ประชาชนเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ลดหวาน เค็ม มัน/เริ่มออกกำลังกาย)
ระยะกลาง	- การควบคุมโรคในผู้ป่วยดีขึ้น (เช่น ควบคุม HbA1c ได้) - ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง - ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชนทำงานได้ต่อเนื่อง - อปท. สนับสนุนงบประมาณและร่วมมือในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ
ระยะยาว	- ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs - ลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและระบบสุขภาพ - ชุมชนมีสุขภาพดีและเกิดวัฒนธรรมสุขภาพ - ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อมีความเข้มแข็งและยั่งยืน

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน: แนวคิดและบทบาท

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน การเกิดขึ้นของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นผลมาจากความจำเป็นเร่งด่วนในการตอบสนองต่อวิกฤตของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และมะเร็งในประชาชนไทยมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงป้องกันในระดับชุมชน เพื่อลดภาระโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการเข้าสู่ระบบบริการที่มีต้นทุนสูงในระดับโรงพยาบาล

แนวคิดหลักของการจัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน คือการนำระบบสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health system) และระบบสุขภาพที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มาประยุกต์ใช้ในบริบทชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตั้งแต่การรับรู้ความเสี่ยง การเปลี่ยนพฤติกรรม ไปจนถึงการเฝ้าระวังและติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์ป้องกันโรคฯ จะทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในพื้นที่ ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ชมรมสุขภาพ และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs อย่างเป็นระบบและยั่งยืน ศูนย์เหล่านี้จึงถูกจัดตั้งขึ้นโดยมีรากฐานจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และเครือข่ายชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันโรคแบบเชิงรุก ลดปัจจัยเสี่ยงของโรค และเป็นศูนย์รวมของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่

บทบาทศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ถือเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกของระบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายหลักคือ การป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังก่อนที่จะลุกลามจนต้องรักษาในระบุมัธยมศึกษาหรือตติยภูมิ ศูนย์ฯ ทำหน้าที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การติดตามผล และการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลในระดับพื้นที่ โดยบทบาทหลักสามารถแจกแจงเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

หนึ่งในภารกิจพื้นฐานของศูนย์คือ การดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะอ้วน ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ใช้เครื่องมือพื้นฐาน เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว (FBS) เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงของประชาชน การคัดกรองเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นการตรวจหาโรคเบื้องต้น แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลรายบุคคลในระยะยาว

2. การให้คำปรึกษาและความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

หลังจากการคัดกรอง ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน มีหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบรายบุคคล โดยพยาบาลวิชาชีพหรืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรม ให้คำแนะนำในการปรับ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค เช่น การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การเลิกบุหรี่ และการจัดการความเครียด นอกจากนี้ ศูนย์ยังจัดเวิร์กช็อปกลุ่ม เช่น โภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน หรือ เคล็ดล้มเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างความรู้ให้กับประชาชนในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง

3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ทำหน้าที่เป็นพื้นที่กลางในการจัดกิจกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เช่น โครงการลดเค็มในครัวเรือน กิจกรรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายหมู่บ้าน หรือการตั้งชมรมผู้ป่วย NCDs ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การดำเนินกิจกรรมลักษณะนี้ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ชุมชนเกิดวัฒนธรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

4. การติดตามผลสุขภาพและความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน มีบทบาทในการติดตามผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองไว้แล้ว โดยใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เช่น Health Data Center (HDC) หรือ ระบบ e-health ระดับพื้นที่ เพื่อติดตามค่าทางคลินิก เช่น ความดันโลหิต HbA1c BMI และบันทึกการเยี่ยมบ้านของ อสม. การติดตามที่เป็นระบบจะช่วยให้สามารถประเมินประสิทธิภาพของการให้คำแนะนำ และสามารถปรับแนวทางการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลได้อย่างเหมาะสม

5. การเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ไม่ได้ทำงานแบบโดดเดี่ยว แต่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม โดยมีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ การประสานการรักษาเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน และการส่งผู้ป่วยกลับมาอยู่ในระบบดูแลของชุมชน นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือกับโรงเรียน สถานประกอบการ และวัด เพื่อขยายบทบาทของศูนย์ฯ ในเชิงรุกให้เข้าถึงประชากรทุกกลุ่มได้มากขึ้น

การเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ: ปฐมภูมิ – ทติยภูมิ – ตติยภูมิ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วยสามระดับ ได้แก่ ปฐมภูมิ (Primary Care), ทติยภูมิ (Secondary Care) และ ตติยภูมิ (Tertiary Care) ซึ่งได้รับการออกแบบให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลตลอดชีวิต ทั้งด้านการป้องกัน การควบคุมอาการ และการรักษาภาวะแทรกซ้อน การเชื่อมโยงระหว่างระบบบริการทั้ง 3 ระดับ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และลดภาระของระบบสุขภาพโดยรวม

ระดับปฐมภูมิ ถือเป็นด่านหน้าในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการ

คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จุดแข็งของระบบปฐมภูมิคือการเข้าถึงง่าย ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเน้นการป้องกันก่อนเกิดโรค

เมื่อพบความผิดปกติจากการคัดกรองในระดับปฐมภูมิ ศูนย์ฯ จะเชื่อมต่อผู้ป่วยไปยัง ระดับทุติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อรับการวินิจฉัยที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือเอกซเรย์ โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไตและเบาหวานขึ้นตา หน่วยบริการระดับนี้ยังมีหน้าที่ในการจ่ายยา ติดตามอาการ และให้คำแนะนำเชิงคลินิกที่ลึกซึ้งกว่าระดับปฐมภูมิ

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรง หรือมีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง เช่น การล้างไต ผ่าตัดหัวใจ หรือการรักษาโรคมะเร็ง จะถูกส่งต่อไปยัง ระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันเฉพาะทาง โดยในกระบวนการส่งต่อ ผู้ป่วยจะได้รับการถ่ายทอดข้อมูลการรักษาอย่างครบถ้วนจากระดับล่างขึ้นบน เพื่อให้การรักษาเกิดความต่อเนื่อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ที่สำคัญ หลังจากการรักษาในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ผู้ป่วยที่อาการคงที่สามารถเข้าสู่กระบวนการ ส่งกลับ มายังระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน เพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง เช่น การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การรับยา การดูแลแผลเรื้อรัง หรือการฟื้นฟูสุขภาพใกล้บ้าน ซึ่งช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ และทำให้ประชาชนได้รับบริการที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

ตัวอย่างเชิงประจักษ์ของการเชื่อมโยงระบบบริการทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ โครงการคลินิก NCDs ใกล้บ้าน ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม โดย รพ.สต. มีหน้าที่คัดกรองและส่งเสริมโภชนาการ โรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่ติดตามทางคลินิกและจ่ายยา ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ให้คำปรึกษาในกรณีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ระบบดังกล่าวสะท้อนถึงการบูรณาการบริการที่ชัดเจน ประชาชนไม่ต้องเดินทางไกล และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีคุณภาพ

โดยการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับผ่านบทบาทของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการโรค NCDs อย่างยั่งยืน ช่วยลดภาระของระบบบริการขนาดใหญ่ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และทำให้การดูแลสุขภาพเกิดขึ้นในบริบทที่ประชาชนเข้าถึงได้จริง

ความท้าทายในการดำเนินงานศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

แม้ว่าศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ในการดำเนินงานจริงยังเผชิญกับความท้าทายหลายมิติ ทั้งในด้านทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ การบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หากไม่สามารถจัดการกับความท้าทายเหล่านี้ได้อย่างเป็นระบบ อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความยั่งยืนของศูนย์ในระยะยาว

1. ข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคลากรและความต่อเนื่องของงบประมาณ ศูนย์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีบุคลากรจำกัด โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติที่ต้องแบกรับภาระงานหลากหลาย ส่งผลให้ขาดเวลาในการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขแม้เป็นกำลังสำคัญ แต่ยังขาดทักษะเฉพาะด้านด้าน NCDs นอกจากนี้ หลายพื้นที่ยังเผชิญปัญหาการขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐาน เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลหรือความดัน ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

2. ความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน แม้ว่าศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน จะสามารถคัดกรองและให้คำปรึกษาได้ แต่การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังเป็นเรื่องที่ยาก ต้องอาศัยทั้งแรงจูงใจส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม กลไกสนับสนุน เช่น กลุ่มเพื่อนสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพในชุมชน ยังไม่แพร่หลายในหลายพื้นที่ ทำให้การติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวยังไม่สัมฤทธิ์ผล

3. การบูรณาการข้ามภาคส่วนและระบบข้อมูลที่ยังไม่เชื่อมโยง การทำงานร่วมระหว่างหน่วยงาน เช่น รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน อปท. โรงเรียน และภาคประชาชน ยังขาดกลไกเชิงระบบ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือขาดการประสานงาน นอกจากนี้ แม้หลายพื้นที่จะใช้ระบบ HDC หรือ Thai NCDs report แต่การบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลยังไม่ทั่วถึง การใช้ข้อมูลเพื่อติดตามและสื่อสารกลับสู่ชุมชนจึงยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4. ผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การถ่ายโอนภารกิจตาม พ.ร.บ. การถ่ายโอนภารกิจ พ.ศ.2562 (กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2567) ส่งผลต่อศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องบทบาทที่ไม่ชัดเจนระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการระดับอำเภอ, จังหวัด การขาดความพร้อมของ อบจ. ในการดูแลสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและกำลังคน ทำให้กิจกรรมของศูนย์บางแห่งหยุดชะงัก ขาดความต่อเนื่อง และส่งผลต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร ซึ่งอาจลดทอนประสิทธิภาพของศูนย์ฯ ในระยะยาว

ประสิทธิภาพเชิงระบบของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีภารกิจในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างใกล้ชิด หากพิจารณาในเชิงระบบ ศูนย์ฯ สามารถจำแนกโครงสร้างการดำเนินงานได้เป็น 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ ระบบข้อมูล (2) กระบวนการดำเนินงาน (Process) ได้แก่ การคัดกรอง ประเมินสุขภาพ การสื่อสารความรู้ และการติดตามผล (3) ผลผลิต (Outputs) เช่น จำนวนผู้รับบริการ ร้อยละของผู้เข้ารับการคัดกรอง และกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น และ (4) ผลลัพธ์ (Outcomes) เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อัตราการควบคุมโรคในกลุ่มผู้ป่วย และความพึงพอใจของประชาชน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของศูนย์ฯ ในเชิงระบบ ได้แก่ ความสามารถในการบูรณาการข้อมูลสุขภาพจากระดับพื้นที่กับระบบ HDC หรือ Thai NCD Report, ความพร้อมของบุคลากร และการสื่อสาร

ระหว่างหน่วยงานในระดับปฐมภูมิ – ทติยภูมิ – ตติยภูมิ หากศูนย์ฯ มีระบบการติดตามและรายงานผลลัพธ์ที่แม่นยำ จะสามารถจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเสี่ยงและปรับแผนการดูแลได้ตรงเป้าหมาย ลดการใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน และเพิ่มผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างคุ้มค่า

แนวทางการพัฒนาศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เพื่อให้ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สามารถดำเนินการกิจกรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืน จำเป็นต้องมีการพัฒนาศูนย์ฯ ในหลากหลายมิติ ทั้งในด้านระบบบริการ บุคลากร การจัดการทรัพยากร การบูรณาการข้ามภาคส่วน และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแนวทางสำคัญสามารถนำเสนอได้ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มทรัพยากรในระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และแรงจูงใจในการทำงานกับชุมชน จึงควรส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเด็นการดูแลผู้ป่วย NCDs การให้คำปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ควบคู่กับการจัดสรรทรัพยากรพื้นฐานให้เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดันดิจิทัล เครื่องตรวจน้ำตาลแบบพกพา และสื่อสุขภาพที่ทันสมัย เพื่อให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

2. บูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพและสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ควรมุ่งเน้นการใช้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขในระดับต่างๆ ได้อย่างราบรื่น เช่น การใช้ระบบ HDC (Health Data Center) หรือ Thai NCD Report ร่วมกับแผนที่สุขภาพชุมชน (Health Mapper) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนติดตามกลุ่มเสี่ยง และประเมินผลการดำเนินงานอย่างแม่นยำ นอกจากนี้ ควรสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Mobile Health, ระบบนัดหมายออนไลน์ และแอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

3. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ควรมีบทบาทในการขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชนสุขภาพกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรในพื้นที่เข้ามามีบทบาทตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล เช่น การจัดเวทีประชาคมเพื่อระบุปัญหาและออกแบบแผนสุขภาพตำบล การสร้างชมรมผู้ป่วย NCDs เพื่อสนับสนุนซึ่งกันและกันในกระบวนการควบคุมโรค และการเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีต่างๆ เช่น วัด โรงเรียน และสถานประกอบการ เพื่อขยายขอบเขตของกิจกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

4. เสริมพลังการบริหารจัดการร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ในบริบทของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นอย่างยิ่งที่ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน จะต้องสร้างความร่วมมือเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

อย่างใกล้ชิด โดยควรมีการตั้งคณะกรรมการร่วมกำหนดแผนสุขภาพตำบล บูรณาการแผนงานและงบประมาณเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน และร่วมกันติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ควรมีการจัดอบรมผู้บริหารท้องถิ่นให้มีความเข้าใจด้านสุขภาพชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่เอื้อต่อการพัฒนาศูนย์อย่างต่อเนื่อง

5. พัฒนารูปแบบการบริการแบบบูรณาการและไร้รอยต่อ (Seamless Service) ควรพัฒนารูปแบบการบริการที่เชื่อมโยงระหว่างระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างเป็นระบบ เช่น การจัดทำแผนการดูแลร่วม (Shared Care Plan) ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลชุมชน การส่งต่อกลับ (Reverse Referral) ผู้ป่วยที่อาการคงที่มาดูแลในระดับชุมชน และการใช้ระบบข้อมูลร่วมในการติดตามสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และลดภาระของโรงพยาบาลใหญ่

6. สนับสนุนการวิจัยและการเรียนรู้ในพื้นที่ การพัฒนาศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพควรสนับสนุนให้เกิดการวิจัยในระดับพื้นที่ เช่น การศึกษาผลลัพธ์ของกิจกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมประชาชน การวิเคราะห์ต้นทุนต่อประสิทธิผล (Cost-effectiveness) ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับชุมชน (Participatory Action Research) ผลลัพธ์จากการวิจัยเหล่านี้จะเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ช่วยพัฒนากลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมกับบริบท และต่อยอดไปสู่การกำหนดนโยบายในระดับสูงได้

กลไกที่ส่งเสริมความยั่งยืนของศูนย์ฯ ในการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชน

ความยั่งยืนของการดำเนินงานศูนย์ฯ ไม่อาจพึ่งพาโครงการระยะสั้นหรือเฉพาะกิจได้เท่านั้น แต่ต้องมีการสร้างรากฐาน ของการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและองค์กรท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง กลไกที่ส่งเสริมความยั่งยืน ได้แก่ การบูรณาการแผนสุขภาพของศูนย์ฯ เข้ากับ แผนพัฒนาท้องถิ่นของ อปท. อย่างเป็นทางการ การตั้ง คณะกรรมการสุขภาพตำบล ซึ่งมีการกิจร่วมกันวางแผน ติดตาม และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ และการเสริมสร้าง ชุมรมสุขภาพ หรือ ชุมรมผู้ป่วย NCDs ให้เป็นองค์กรชุมชนที่มีบทบาทเป็นเจ้าของกิจกรรมสุขภาพ ไม่ใช่เพียงผู้เข้าร่วม

นอกจากนี้ ความยั่งยืนยังขึ้นอยู่กับการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการตนเอง เช่น การจัดทำบัญชีครัวเรือนสุขภาพ การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่อย่างต่อเนื่อง และการสร้างแรงจูงใจแบบไม่ใช้เงิน เช่น การมอบรางวัลชุมชนต้นแบบ ชุมชนปลอดหวาน ปลอดเค็ม เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและต่อยอดกิจกรรมโดยไม่ต้องพึ่งพางบประมาณจากรัฐตลอดเวลา

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเชิงระบบและสร้างความยั่งยืน

เพื่อให้ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเชิงระบบ และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนอย่างยั่งยืน ควรมีข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้

1. พัฒนารอบนโยบายระดับชาติที่กำหนดบทบาทของศูนย์ฯ อย่างชัดเจน โดยบรรจุเป็นกลไกถาวรในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ เช่นเดียวกับคลินิกหมอครอบครัว หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อรับรองสถานะเชิงโครงสร้าง

2. สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากทุกระดับแบบไร้รอยต่อ (interoperability) และส่งเสริมการใช้ระบบติดตามสุขภาพประชาชนในระดับพื้นที่ เช่น HDC ร่วมกับ Thai NCD App เพื่อให้สามารถติดตามความเสี่ยงและผลลัพธ์สุขภาพแบบ real-time

3. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางสำหรับบุคลากรศูนย์ฯ และ อสม. ในประเด็น NCDs, coaching behavior change และการใช้ข้อมูลในการวางแผนเชิงสุขภาพ ให้สามารถทำงานเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทหลักในการสนับสนุนศูนย์ฯ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านงบประมาณ แผนงาน และบุคลากร โดยต้องมีการถ่ายโอนความรู้และระบบจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอควบคู่

5. สร้างกลไกประเมินผลกระทบสุขภาพของศูนย์ฯ แบบองค์รวม (Health Impact Framework) ที่ไม่เพียงวัดจำนวนผู้รับบริการหรือกิจกรรม แต่รวมถึงผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การลดภาวะแทรกซ้อน และภาระทางเศรษฐกิจของครัวเรือน

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน ภาคเอกชน เพื่อขยายพื้นที่กิจกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และลดการกระจุกตัวของงานไว้ที่ศูนย์ฯ เพียงแห่งเดียว

ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดหมวดตามหัวข้อหลัก/ประเด็นวิเคราะห์จำนวนเอกสารหรือบทความที่พบ สารสำคัญที่พบ (เนื้อหา) ตอบวัตถุประสงค์ใด และแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้วิเคราะห์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปเนื้อหาการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์แก่นสาระ

หัวข้อหลัก	จำนวนแหล่งข้อมูลที่พบ	สารสำคัญ	ตอบวัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้
บริบทและความรุนแรงของโรค NCDs	9	แนวโน้มการเสียชีวิตสูงจาก NCDs, ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ, พฤติกรรมเสี่ยงในประชากรกลุ่มเปราะบาง	ข้อ 1	Social Determinants of Health, WHO Global NCD Strategy
การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุม NCDs	6	บทบาทของประชาชน อสม. และกลไกชุมชน เช่น เวทีประชาคม ชมรมสุขภาพ ในการขับเคลื่อนสุขภาพเชิงรุก	ข้อ 1	Community Participation Theory, Empowerment Model
บทบาทของศูนย์ป้องกัน	6	ศูนย์ฯ มีบทบาททั้งด้านคัดกรอง ให้คำปรึกษา ติดตาม	ข้อ 1	Primary Health Care Concept (Alma-Ata)

โรคไม่ติดต่อ ในชุมชน		และส่งต่อ เชื่อมกับระบบ ปฐมภูมิ-ตติยภูมิ		
ความเชื่อมโยง ระบบบริการ สุขภาพ	7	การส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ. สต. – รพช. – โรงพยาบาล ศูนย์ ยังมีปัญหาการบูรณา การและการใช้ข้อมูลร่วม	ข้อ 1	Continuum of Care, Integrated Health System
ความท้าทาย ในการ ดำเนินงาน ศูนย์ฯ	4	พบปัญหาทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ ระบบข้อมูล และผลกระทบจากการถ่าย โอนภารกิจ รพ.สต.	ข้อ 1	Systemic Barrier Analysis, Policy Implementation Gaps
แนวทาง พัฒนาศูนย์ฯ ให้มี ประสิทธิภาพ	5	เน้นการวางระบบสนับสนุน การพัฒนาบุคลากร การ เสริมสร้างแรงจูงใจ และการ มีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ	ข้อ 2	Logic Model, Health System Strengthening Framework
กลไกที่ ส่งเสริมความ ยั่งยืนของ ศูนย์ฯ	4	เสนอการใช้ฐานข้อมูล สุขภาพ การจัดงบประมาณกับ อปท. และการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในทุกขั้นตอน	ข้อ 2	Sustainability Model, Intersectoral Collaboration Model
ข้อเสนอเชิง นโยบาย	5	ควรจัดทำคู่มือบทบาทศูนย์ฯ อย่างชัดเจน เสนอให้มี ตัวชี้วัดผลสุขภาพชุมชน สนับสนุนบทบาท อปท. ใน การขับเคลื่อนร่วมกับ สาธารณสุข	ข้อ 2	Evidence-Based Policy Development, Health Governance Model

สรุป

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งทั้งต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตและภาวะเจ็บป่วยจากโรคเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs จึงไม่สามารถพึ่งพาบบบริการสุขภาพส่วนกลางเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยกลไกการทำงานในระดับชุมชนที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน จึงถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการควบคุมโรค NCDs ในระดับพื้นที่ โดยมีบทบาททั้งในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษา ติดตามผลสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม และเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องกับระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ บทความนี้ได้นำเสนอกรอบแนวคิดของประสิทธิภาพเชิงระบบ

ผ่านแบบจำลองตรรกะ (Logic Model) ที่ครอบคลุมองค์ประกอบตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่า ศูนย์ฯ สามารถเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานแบบองค์รวมที่ส่งผลกระทบในระดับครัวเรือน ชุมชน และระดับประเทศได้อย่างมีนัยสำคัญ

แม้ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน จะมีศักยภาพสูงในการลดภาระโรค แต่ยังเผชิญความท้าทายหลายด้าน เช่น การขาดทรัพยากรบุคลากร งบประมาณที่ไม่ต่อเนื่อง ความซับซ้อนของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การบูรณาการข้ามภาคส่วนที่ยังไม่ลงตัว ตลอดจนผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจกระทบต่อความต่อเนื่องและความชัดเจนของบทบาท ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน อย่างไรก็ตาม หากมีการพัฒนาเชิงระบบอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านการสนับสนุนนโยบายระดับชาติ การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการออกแบบระบบติดตามผลที่ชัดเจน จะช่วยให้ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเป็นกลไกหลักในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ได้อย่างแท้จริงในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดบทบาทศูนย์ฯ ให้ชัดเจน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ ควรระบุภารกิจของศูนย์ฯ อย่างเป็นทางการ พร้อมวางกลไกการทำงานร่วมกับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิให้เป็นระบบและต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาเวทีประชาคม ชมรมสุขภาพ อสม. และกลุ่มภาคีในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลการป้องกันโรค NCDs ร่วมกับศูนย์ฯ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ สนับสนุนการอบรมบุคลากรด้านพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ฐานข้อมูลสุขภาพ พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีมาช่วยติดตามและประเมินผลได้แม่นยำยิ่งขึ้น
4. สร้างกลไกสนับสนุนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการแผนงานและงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับ อปท. พร้อมจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพตำบลเพื่อร่วมบริหารและติดตามผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค ควรกำหนดบทบาทมาตรฐานของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงระดับประเทศ เพื่อใช้เป็นฐานการวางแผนนโยบาย
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง บูรณาการแผนสุขภาพกับ รพ.สต. และชุมชน เพื่อขับเคลื่อนศูนย์ฯ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์สุขภาพ และสนับสนุนการพัฒนา “พื้นที่นวัตกรรมศูนย์ฯ” ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่ประสานระบบการส่งต่อและติดตามผลผู้ป่วย พร้อมส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลกลุ่มเสี่ยง NCDs
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยหลักในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์ฯ โดยใช้ข้อมูลสุขภาพวางแผนดูแลกลุ่มเสี่ยง และสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
6. ประชาชน, กลุ่มเสี่ยง, ชมรมสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานศูนย์ฯ ทั้งการวางแผน ประเมินผล และกิจกรรมสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเป็นเจ้าของและความยั่งยืนของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ปี 2562 (1 พิมพ์ครั้งที่, ปี 2563). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย (2566—2570) (ปี 2567). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์, อีระวัฒน์ วีระพันธ์, อีระพงษ์ แก้วอมร, & รุ่งรัตน์ พลະไกร. (2567). การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 4(2), Article 2.
- แรกขวัญ สระวาสี, & สงกรานต์ สมบุญ. (2567). การศึกษาปัจจัยกำหนดทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อคุณภาพชีวิตของตัวชี้วัดสถานการณ์สังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2567(33), 404–416.
- จำรัส วงศ์ประเสริฐ. (2568). การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 12(1), Article 1.
- วุฒิสักดิ์ รักเดช, ขวัญใจ จิตรภักดี, & กมลวรรณ คุ่มวงษ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพ การดำเนินงานพัฒนาศูนย์ NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(5), 880–893.
- สมศักดิ์ สามัคคีธรรม. (2564). แนวคิดของเกลน แลฟเวอแรค ว่าด้วย “การเสริมพลังชุมชน”. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 29(1), 1–28.
- อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ, & ยมนา ชนะนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15(1), Article 1.

อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. (2565, ธันวาคม 2). แนวคิดแบบจำลองเชิงตรรกะ (Logic Model) กับการประเมินโครงการ [เอกสารประกอบการนำเสนอ]. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประยุกต์ใช้ 3 D Logic Model ในการประเมินผลโครงการ. https://e-learning.oae.go.th/uploads/course_schedule/attach

Ahmad, D. M., Tarik, M., Fatma, N., Mobeen, A., & Quamri, D. M. A. (2019). Non-communicable diseases (NCDs) and their burden-A review. <https://consensus.app/papers/noncommunicable-diseases-ncds-and-their-burdena-review-ahmad-tarik/d907663d816c5dc3b38874ba44b14673/>

World Health Organization. (2023). Non communicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization. (2025). Implementation roadmap 2023-2030 for the Global action plan. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/governance/roadmap>