



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทาง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



E-book



แบบประเมิน
ความพึงพอใจ



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
Division of Strategy and Planning



แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ที่ปรึกษา :

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร
นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์
นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น
นายแพทย์นิติ เทตานุรักษ์
นายแพทย์อดิสรณ์ วรรณระศักดิ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



กองบรรณาธิการ :

นางภคินี สิริบุษยะ
นางนันทน์ภัส วงศ์พิรา
นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล
นางสาวต้นกัญญา รัตนาวดี
นางธารินี ศรีแก้ว
นายณัฐวุธ แก้วสมบัติ
นางสาวเข็มจิตา มงคล
นางสาวภัทราภรณ์ เครือภูษา
นางสาวณัฐนันท์ คงยิ่งใหญ่
นายพิพัฒน์ สอนเลิศ

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



คณะผู้จัดทำเนื้อหาวิชาการ :

คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
กรมควบคุมโรค



คณะผู้ประสานงาน :

กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค



ผู้ออกแบบหน้าปกและรูปเล่ม :

นายลัทธพล สังคสิน
นางสาวภัทราภรณ์ เครือภูษา

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เผยแพร่ : เดือนกันยายน 2567



คำนำ

กรมควบคุมโรค มีบทบาทและภารกิจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่สอดคล้องกับ SDGs แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพป้องกันและลดโรคที่ป้องกันได้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุขและแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีเป้าหมายให้ ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 และแผนปฏิบัติราชการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2568 ต่อไป

การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมา พบความท้าทายจากปัญหาการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมรับมือและการเสริมสร้างความเข้มแข็งเรื่องความรอบรู้ ให้กับประชาชน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ของประชาชน คือ การฟื้นฟูสภาพเศรษฐกิจสังคมให้เกิดความแข็งแรง โดยอาศัยการบูรณาการ ความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ที่จะเป็นส่วนเสริมให้การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่ใช้เป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยนำเสนอในรูปแบบ House Model แผนงานละ 1 หน้า เพื่อให้กระชับ เข้าใจง่าย เนื้อหาประกอบด้วยเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ รวมทั้งเป้าหมายการดำเนินงานรายไตรมาส (Quick Win)

กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณหน่วยงานระดับพื้นที่ทุกหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารเล่มแนวทางการดำเนินงานฯ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน คนไทยมีสุขภาพดีต่อไป

กรมควบคุมโรค
1 กันยายน 2567



สารบัญ



ส่วนที่ 1

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และเป้าหมายต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) 5

เป้าหมาย การลดโรค & ภัยสุขภาพที่สำคัญ
สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ปี 2573 6

ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 7

เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone ระยะที่ 2) Strengthening DCs 8

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) 9

กลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 10

แผนปฏิบัตินโยบายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2568 11



ส่วนที่ 2

จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 13



ส่วนที่ 3

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กลุ่มโรคติดต่อ
(Communicable Diseases: CDs) 49

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
(Communicable Chronic Diseases: CCDs) 63

กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ
(Non-Communicable Diseases: NCDs) 69

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(Occupational and Environment Diseases: Env-Occ) 77

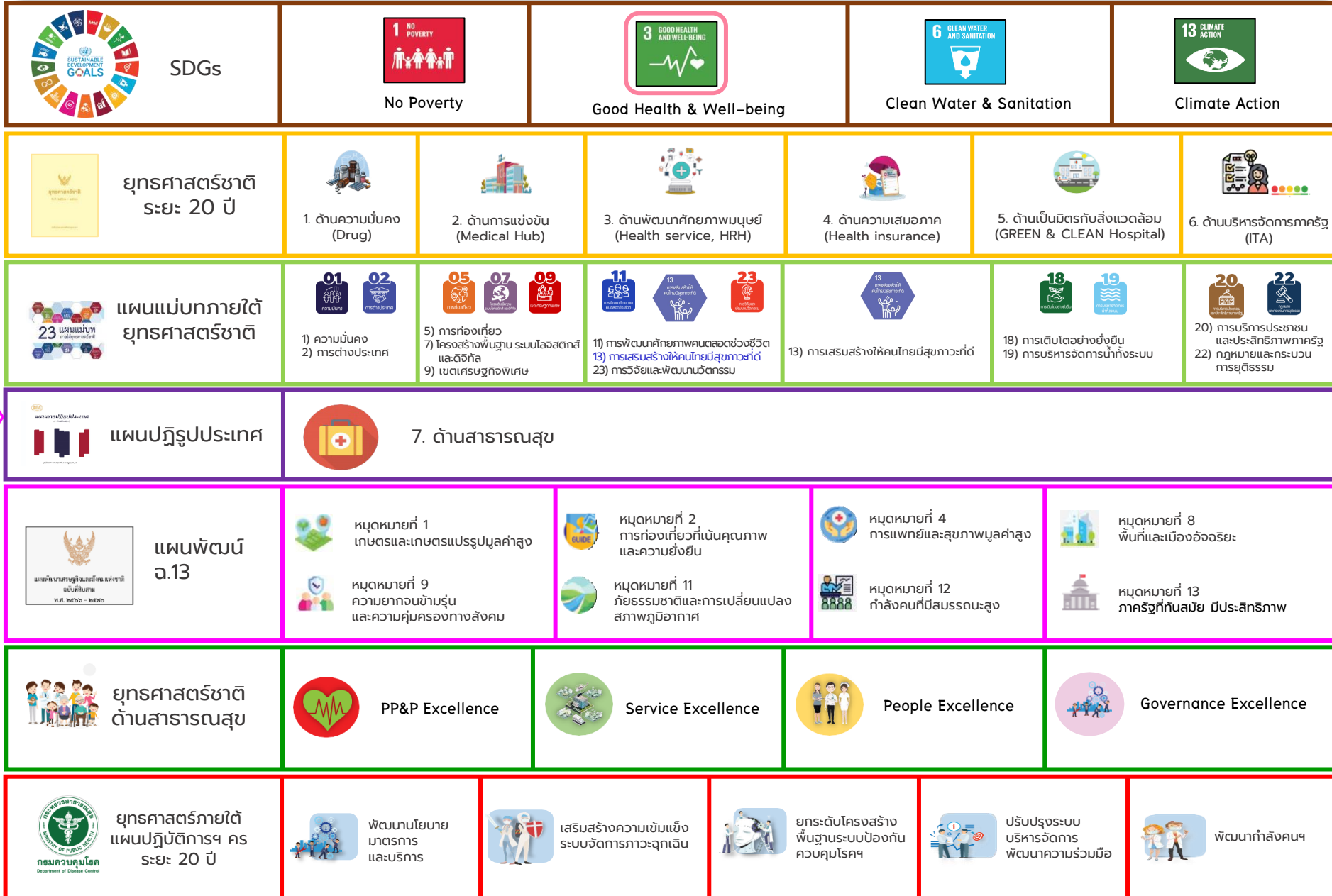
การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ
(System Development) 83



ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

5





โรคติดต่อสำคัญ

- เอดส์**
อัตราผู้ป่วยรายใหม่ ≤ 0.2 ต่อ ปชก.พันคน
- โรคเรื้อน**
ผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ 1,250 ราย

โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>มาลาเรีย อัตราเกิดโรคมาลาเรีย ≤ 0.006 ต่อ ปชก.พันคน</p> | <p>โรคไข้เลือดออก น้อยกว่าค่ามีรายงานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ: 20</p> | <p>โรคใช้ปวดข้อของงูสาย ลดลงร้อยละ 50 จากปีที่ผ่านมา</p> | <p>โรคพิษสุนัขบ้า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับวัคซีน 100%</p> |
| <p>โรคลิชมาเนีย อุบัติการณ์พบผู้ป่วยโรคลิชมาเนียชนิด visceral รายใหม่ระดับอำเภอ = 1</p> | <p>โรคเกาชาง - พบแอนติเจนโรคเกาชาง ร้อยละ: 1 - พบพยาธิโรคเกาชาง ร้อยละ: 1</p> | <p>โรคหนองพยาธิ ผู้ป่วยโรคหนองพยาธิได้รับการดูแลรักษา 100%</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>วัณโรค อุบัติการณ์เกิดวัณโรค ≤ 20 ต่อ ปชก.แสนคน</p> | <p>ไวรัสตับอักเสบบี จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดลง 10% จากปีที่ผ่านมา</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>โรคไม่ติดต่อ ลดการตายในคนอายุ 30 - 69 ปี $\leq 8.81\%$</p> | <p>บาดเจ็บจากการจราจร ลดอัตราการตาย ≤ 15.3 (ต่อ ปชก.แสนคน)</p> |
|---|---|

โรคไม่ติดต่อ

| | |
|---|---|
| <p>แอลกอฮอล์ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ บริสุทธ์ ใน ปชก. 15 ปีขึ้นไป $\leq 5.3\%$</p> | <p>ยาสูบ ความชุกของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ใน ปชก. 15 ปีขึ้นไป $\leq 14\%$</p> |
|---|---|

โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

| |
|--|
| <p>พิษโลหะหนัก เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคตะกั่ว มีระดับตะกั่วในเลือด ≥ 5 ug/dL ไม่เกินร้อยละ 16</p> |
|--|

ระบบเฝ้าระวังฯ

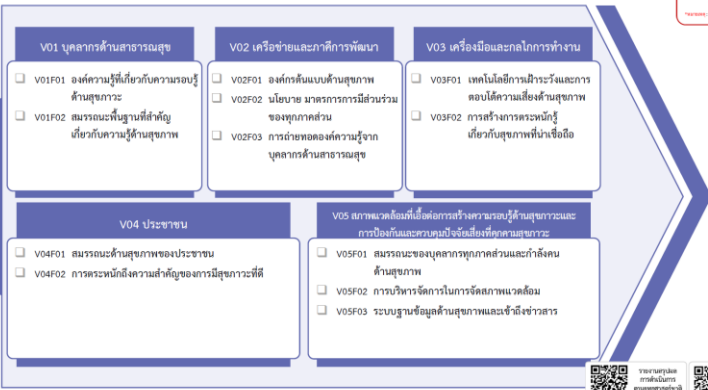
| | |
|---|---|
| <p>การปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ ผลการประเมินสมรรถนะฯ ไม่ต่ำกว่าระดับ 4</p> | <p>SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS</p> |
|---|---|

ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

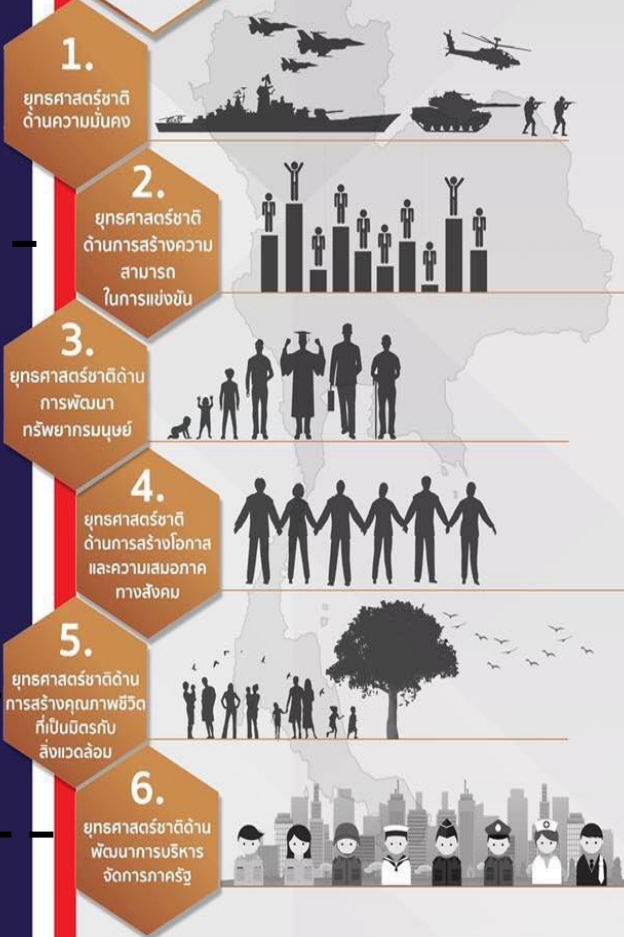


(กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพ จ.3
ประเด็นเป้าหมายย่อย 13.5)

แผนแม่บทประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี
แผนแม่บทย่อย : 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
เป้าหมาย 130101 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกัน
และลดโรครที่สามารถป้องกันได้เกิดขึ้นในสังคมบนเกาะดิจิทัลที่มีการมีสุขภาพที่ดีสูงขึ้น



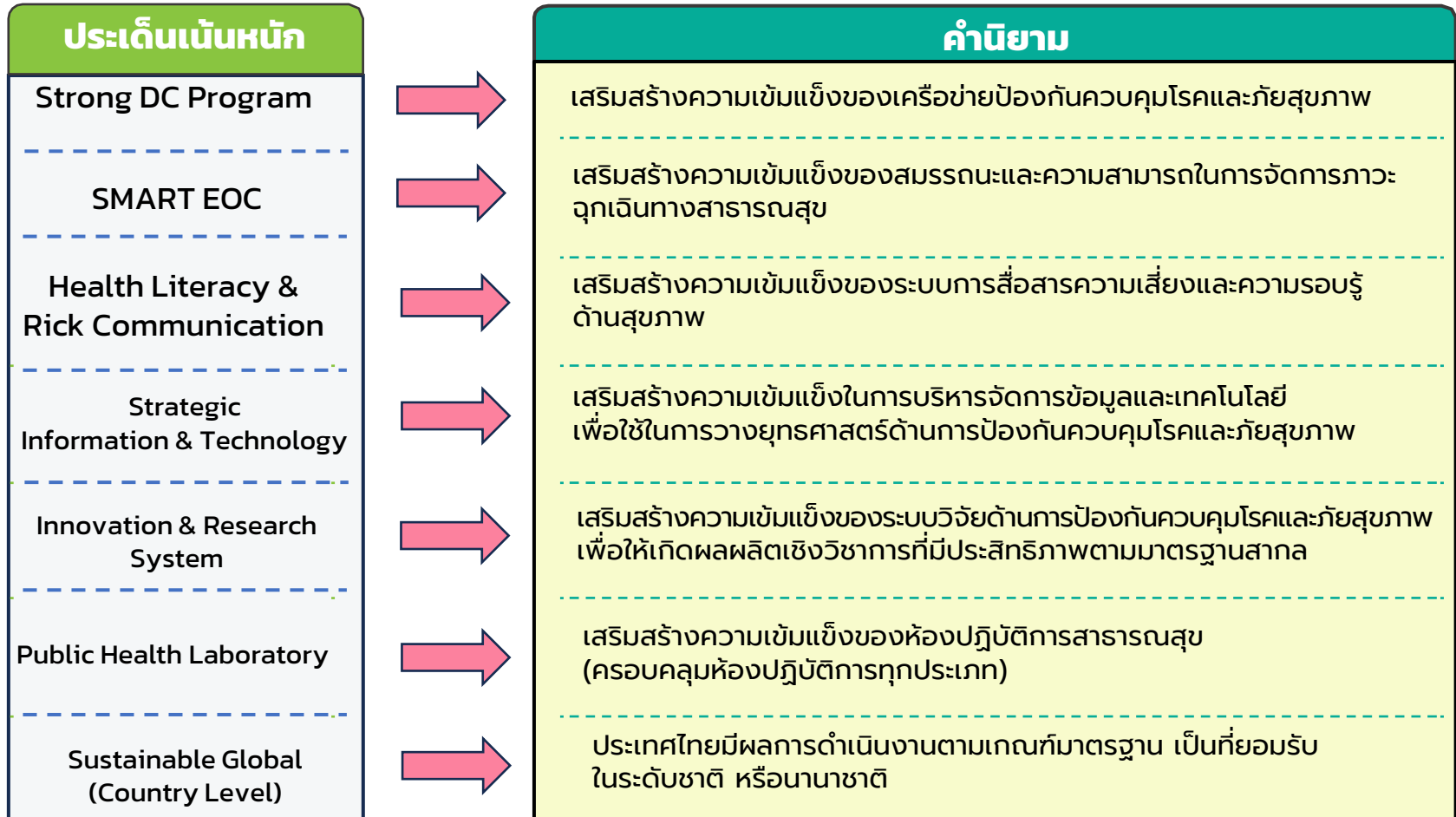
ยุทธศาสตร์ชาติ
20 ปี
(พ.ศ.2561-2580)
แบ่งเป็น 6 ด้าน



แผนทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone ระยะที่ 2) Strengthening DCs



8

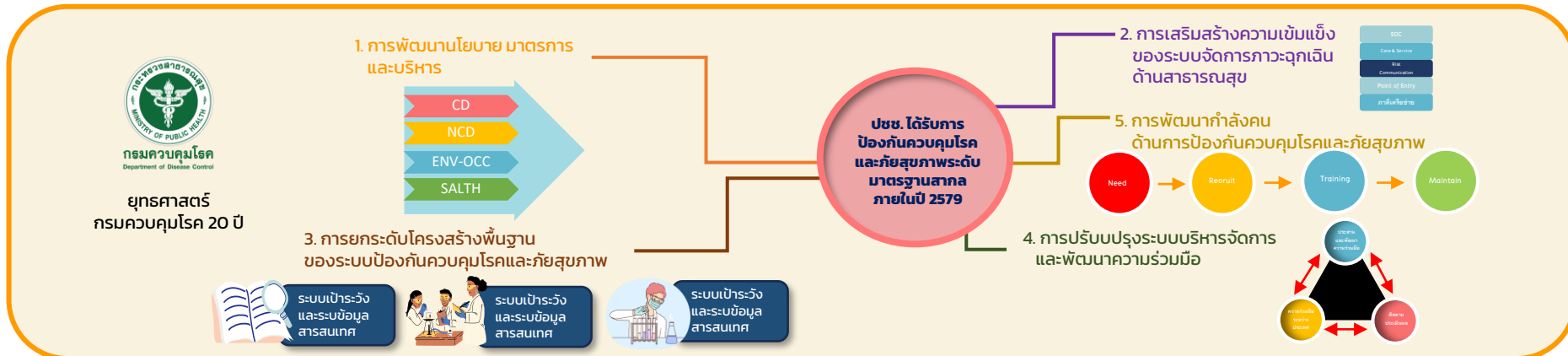
แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

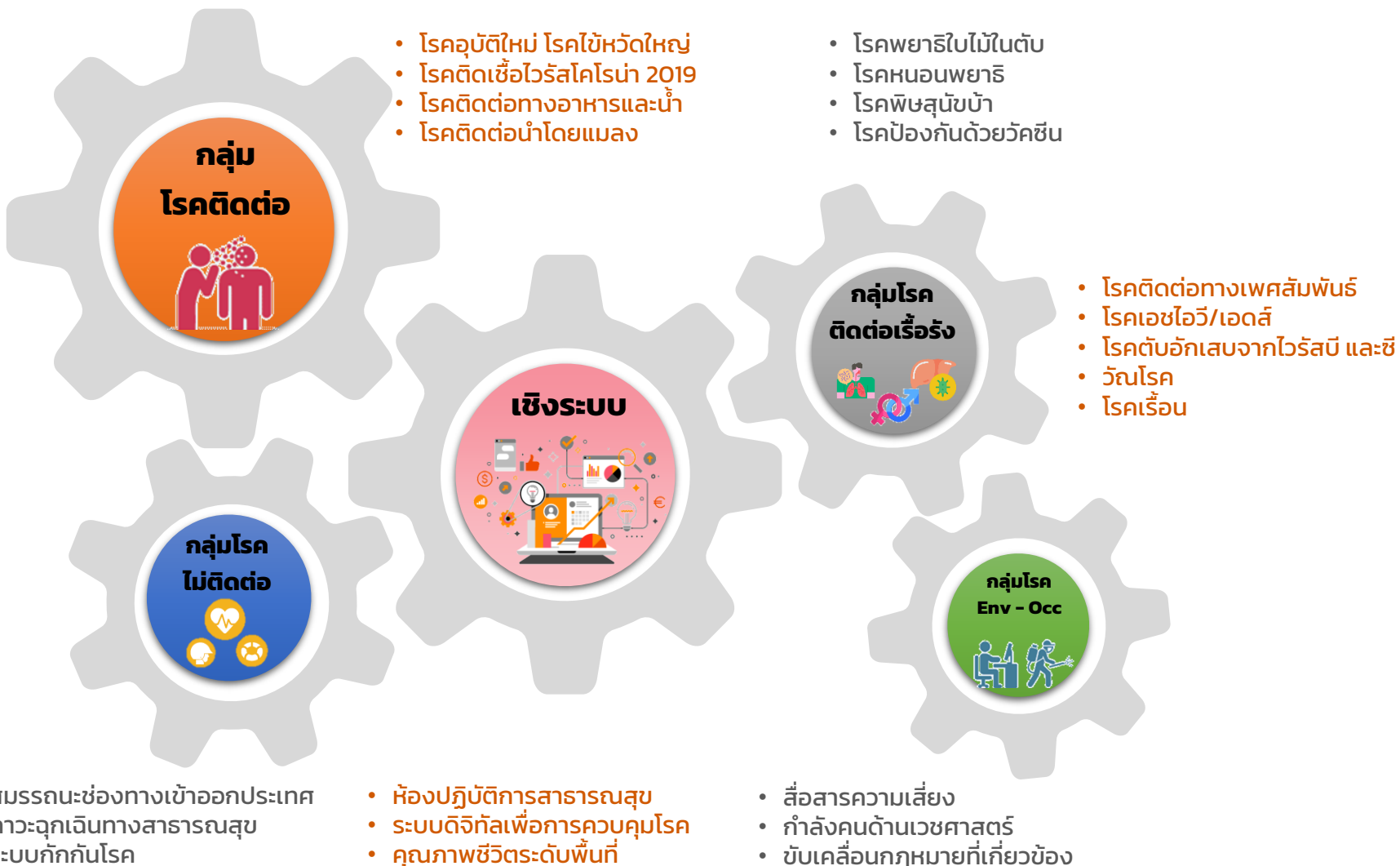
| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|---|--|
| วิสัยทัศน์ | ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล | | | | |
| เป้าประสงค์สูงสุด | LE ไม่น้อยกว่า 77 ปี และ HALE ไม่น้อยกว่า 72 ปี | | | | |
| ตัวชี้วัดหลัก (Cooperate KPI) | อัตราการตายของประชากรจากภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง | อัตราป่วยของประชากรจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง | ร้อยละของผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) | ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกรอบนาบิระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะ (IHR-JEE) | |
| ยุทธศาสตร์ | ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการ | ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมความเข้มแข็ง ระบบจัดการภาวะฉุกเฉินฯ | ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับ โครงสร้างพื้นฐานฯ | ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ และพัฒนาความร่วมมือ | ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ |
| เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ | <p>ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง</p> | <p>ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย (EOC Tool)</p> | <p>ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (JEE/IHR) มีประสิทธิภาพ</p> | <p>(1) มีข้อมูลและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เทียบตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ (2) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานใกล้กับจุดให้บริการ ผู้ป่วยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตราย และโรคสำคัญอื่น ๆ</p> | <p>มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ที่เป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ</p> |

6

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



กลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค



- 1 ขับเคลื่อน** โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
- 2 สร้างความเข้มแข็ง** ระบบเฝ้าระวัง
- 3 ลดป่วย ลดตาย** ด้วยโรคสำคัญ
- 4 กำจัด กวาดล้างโรค** ตามพันธสัญญา / SDGs
- 5 พัฒนากำลังคน และนำเทคโนโลยี** นวัตกรรมมาใช้ในการควบคุมโรค

แผนทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

จุดเน้นการดำเนินงาน



**ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**



แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

จุดเน้นการดำเนินงานฯ ปี 2568 กรมควบคุมโรค

Cluster CD

(13 แผนงาน)

2 จุดเน้น

- ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใต้กลไกความร่วมมือระดับพื้นที่
- เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสมาเรียมในประเทศไทย

Cluster SALTH

(5 แผนงาน)

4 จุดเน้น

- เพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis)
- เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB)
- เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี (HCV) ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

Cluster NATI

(6 แผนงาน)

5 จุดเน้น

- พัฒนาคูณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS)
- การยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Health Station)
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ครบ 5 กิจกรรมหลัก
- เร่งรัดการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

Cluster EnvOcc

(4 แผนงาน)

3 จุดเน้น

- ยกระดับข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน
- เตรียมความพร้อมรองรับกรณีอุบัติภัยสารเคมี
- ยกระดับคลินิกอาชีพเวชกรรมสู่ศูนย์เชี่ยวชาญ Medical fitness to drive

Cluster System

(20 แผนงาน)

7 จุดเน้น

- เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรคตามกรอบนโยบายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
- พัฒนาศูนย์ฯ กักกันและสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากร กรมควบคุมโรค
- พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ
- การขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- บริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
- Digital Transformation กรมควบคุมโรคสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล





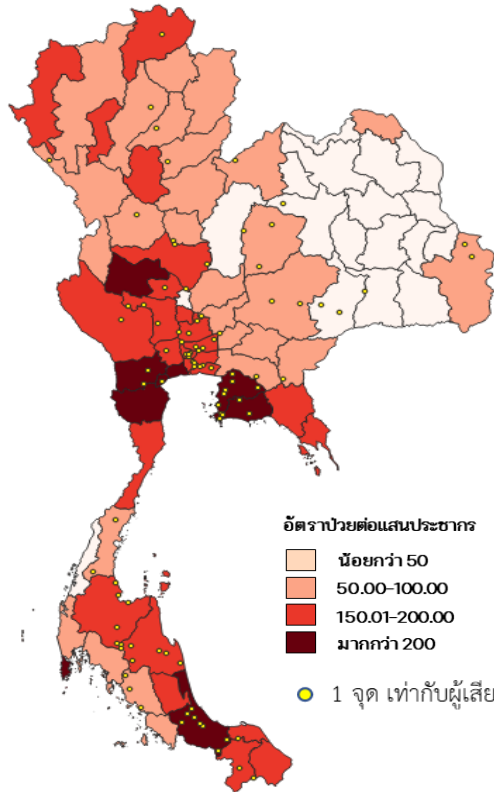
ประเด็น : ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้กลไกความร่วมมือระดับพื้นที่

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|
| เป้าหมาย (Goals) | ลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | 1. อัตราป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 |
| | | | | Outcome | 2. อัตราป่วยตายจากไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.09 |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ | การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ | การวินิจฉัยและรักษา | | การสื่อสารความเสี่ยง |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1) ติดตามสถานการณ์โรค ทุกสัปดาห์ 2) ติดตามให้ รพ. รายงานผู้ป่วยเข้า D506 3) กำกับติดตามการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 4) จัดทำ Nowcast, Forecast เพื่อแจ้งเตือนการระบาด | <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ(MOU) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 2) พัฒนามาตรฐานและประเมินคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะให้กับ อบท. 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานของทีมนักรบยุงลาย (Dengue Hero) 4) จัดทำ Dead case conference ด้านการควบคุมโรค 5) ควบคุมโรคตามมาตรการ 3 - 3 - 1 อย่างรวดเร็ว | <ol style="list-style-type: none"> 1) รพ.สต. ตรวจวินิจฉัย โดยใช้ NS1 2) รพ. จัดตั้งมคัตรองไข้เลือดออกที่ OPD และใช้ Dengue Chart ติดตามการรักษาผู้ป่วย IPD 3) จัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา | <ol style="list-style-type: none"> 1) สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกไปยังกลุ่มเป้าหมาย 2) สื่อสารร้านขายยา และสถานบริการทางการแพทย์ 3) ใช้กลไกคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อสื่อสารกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงและเสียชีวิต | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | สสจ. /สสอ. /รพ.สต. /อบท. | | | | |
| Quick Win | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1) กทม. จัดทำร่างข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 2) กทม. พัฒนามาตรฐานการควบคุมคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะ | <ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก กับ อบจ./อบท. ในจังหวัดเสี่ยงสูง*อย่างน้อย 1 ฉบับ 2) สคร./ศตม. ประเมินคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด อย่างน้อย 1 ตำบล | <ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ภายใต้ MOU ให้ได้ร้อยละ 50 2) สคร./ศตม. ประเมินคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด อย่างน้อย 2 ตำบล | <ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ภายใต้ MOU ให้ได้ร้อยละ 70 2) สคร./ศตม. ประเมินคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด อย่างน้อย 3 ตำบล | |



15

Area base



สร้างกลไกความร่วมมือระดับพื้นที่

- **พื้นที่เสี่ยง** : อำเภอเสี่ยงสูง 467 อำเภอ (จากข้อมูลพยากรณ์โรค ปี 67)*
- **กลุ่มเสี่ยง** : กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตสูง

กิจกรรมสำคัญ

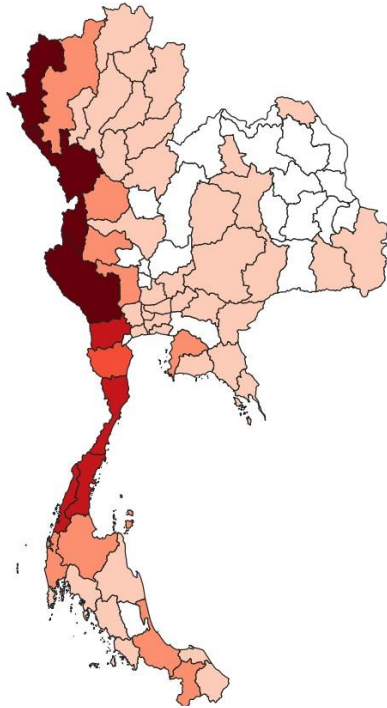
1. จัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ตามบริบทของพื้นที่ เช่น อบจ. อปท. สสจ. ฯลฯ กตม. ยกร่างกรอบกิจกรรมภายใต้ MOU เช่น อบรมผู้พ่นสารเคมี นักรบยุงลาย (Dengue Hero) สสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชน ทำ Dead case conference ในการควบคุมโรค มาตรการ 3-3-1
2. พัฒนามาตรฐานและประเมินคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะให้กับ อปท.
 - สคร. และ ศตม. ประเมินคุณภาพการพ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะ



ประเด็น : เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ชนิดพลาสโมเดียมในประเทศไทย ภายในปี 2568

| | | | | | |
|-----------------------|---|--|---|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ไม่มีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมในประเทศไทย ภายในปี 2568 | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | 1. มาตรการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 95-95-95 2. แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมเป็นศูนย์ 3. จังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียมีการจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (POR) |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ | |
| | ขับเคลื่อนและติดตามมาตรการ 1-3-7 เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมอย่างมีประสิทธิภาพ | ส่งเสริมและขับเคลื่อนการกำกับติดตามการกักกันและการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ให้ครบตามเกณฑ์ | | ดำเนินการตามมาตรการ 1-3-7 เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียมอย่างมีประสิทธิภาพ | |
| | <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อน กำกับติดตาม และเร่งรัดมาตรการ 1-3-7 ให้บรรลุเป้าหมาย ตามเกณฑ์ เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา ติดตามสถานการณ์และวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเข้าเป้าหมาย ติดตามการสนับสนุนของ สคร.ในการจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผน POR ของจังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรีย | <ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและขับเคลื่อนมาตรการเพื่อติดตามการกักกันผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ให้ครบตามเกณฑ์ (3วัน) ส่งเสริมและขับเคลื่อนติดตามผลการรักษา (Follow up) ผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ให้ครบ 4 ครั้ง ติดตามและสนับสนุนให้จังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (POR) | | <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ให้รวดเร็ว ครบถ้วน ติดตามการกักกันผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ให้ครบ 3 วัน ติดตามผลการรักษา (Follow up) ผู้ป่วยมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ให้ครบ 4 ครั้ง เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยง ให้สุศึกษาเรื่องป้องกันตนเอง เน้นการนอนในมุ้ง และใช้ยาทากันยุง จัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (POR) ในจังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรีย | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, WHO, USAID | | | สสจ. สสอ. โรงพยาบาล รพ.สต. อปท. ภาคประชาสังคม | |
| Quick Win | <p>Q1</p> <ol style="list-style-type: none"> กตม. จัดทำระยะท้องที่ (A1 A2 B1 B2) ปี 2568 และ สคร.ตรวจสอบความถูกต้อง สคร./สสจ. พัฒนาศักยภาพการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้ MPW/อสม. ร้อยละ 25 ของจังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียมีการจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผน POR | <p>Q2</p> <ol style="list-style-type: none"> สคร. และ สสจ. ติดตาม เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุก เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2567) ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียมีการจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผน POR | <p>Q3</p> <ol style="list-style-type: none"> สคร. และ สสจ. ติดตาม เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุก เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (เทียบกับปี 2567) ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียมีการจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผน POR | <p>Q4</p> <ol style="list-style-type: none"> สคร. และ สสจ. ติดตาม เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุก เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (เทียบกับปี 2567) ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียมีการจัดทำ/ดำเนินการ/ทบทวนแผน POR | |

Area base



เพิ่มศักยภาพ
การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
ในกลุ่มเสี่ยง
เน้นกลุ่มบ้านแพร์เชื้อ

พื้นที่เสี่ยง : 10 จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา
กลุ่มเสี่ยง : กลุ่มอายุ 15 - 44 ปี
ผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง

กิจกรรมสำคัญ

พจน.มาลาเรียคลินิกชุมชน (MPW)/ อสม.

- กลุ่มบ้านที่ตั้ง MP และกลุ่มบ้านแพร์เชื้อใกล้เคียง
- เจาะเลือดกลุ่มเสี่ยงด้วย RDT
- ให้การรักษา
- ติดตามการกินยาให้ครบ
- ช่วยแจกมุ้ง LLINs ร่วมกับ จนท.สธ
- ให้สุขศึกษา การป้องกันตนเอง เน้นการนอนในมุ้ง และใช้ยาทากันยุง

นคม.

- กลุ่มบ้านแพร์เชื้ออื่นๆ
- เจาะเลือดกลุ่มเสี่ยง ด้วยกล้องจุลทรรศน์ / RDT
- ให้การรักษา
- ติดตามผลการรักษา ให้ครบ 4 ครั้งตามชนิดเชื้อ
- แจกมุ้ง LLINs

18



ประเด็น : เพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมาย
(Goals)

ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตัวชี้วัด
(KPI)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง 18,000 ราย (ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด)

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

ระดับพื้นที่

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

พัฒนาระบบการดูแลรักษา TB/HIV

พัฒนาภาคีการขับเคลื่อน
การดำเนินงาน TPT

พัฒนาระบบข้อมูล
การดำเนินงาน TPT

พัฒนาระบบการดูแลรักษา TB/HIV

พัฒนาภาคีการขับเคลื่อน
การดำเนินงาน TPT

พัฒนาระบบข้อมูล
การดำเนินงาน TPT

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านวิชาการ และการจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามแนวทางประเทศไทย
- ผลักดันยารักษาวัณโรคระยะแฝงเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพ โดยให้จ่ายเป็นยา ให้แก่หน่วยบริการ
- เร่งรัดจัดหาบริษัทยาให้เข้ามาจำหน่ายยารักษาวัณโรคระยะแฝงที่ขึ้น
- พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในระดับเขต

- พัฒนาเครือข่ายการขับเคลื่อน TB/HIV
- พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการ

- บริหารจัดการระบบการบันทึกข้อมูลการรักษาวัณโรคระยะแฝงโดยบูรณาการกับงานวัณโรค

- ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวทาง การดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอ็ดส์ (TB/HIV Guideline)
- เร่งขยายบริการ TPT โดยใช้สูตรยาระยะสั้น เช่น สูตรยาที่มี Rifapentine
- ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับเขต
- พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในระดับเขต

- สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน TB/HIV ด้วยกลไกระดับเขต และจังหวัด เช่น PCM
- พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการระดับเขต

- ติดตามการบันทึกและการรายงานของหน่วยบริการ และจังหวัด

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

สคร. 1 - 12 / สปคม. / สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กทม. / สสจ. / รพ.ภาครัฐทุกแห่ง / รพ.เอกชน / กรมราชทัณฑ์/เรือนจำ / ภาคประชาสังคม

สสจ. / รพ. / เรือนจำ / ภาคประชาสังคม

Q1

Q2

Q3

Q4

Quick
Win

- ร้อยละ 30 ของบุคลากรโรงพยาบาลภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้การรักษวัณโรคระยะแฝงฯ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษา TPT จำนวน 4,500 ราย
- พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญการรักษาวัณโรคระยะแฝงระดับเขต

- ร้อยละ 40 ของบุคลากรโรงพยาบาลภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษาวัณโรคระยะแฝงฯ
- ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้การรักษวัณโรคระยะแฝงฯ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษา TPT จำนวน 9,000 ราย
- ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับเขต รพ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รอบ 6 เดือน

- ร้อยละ 50 ของบุคลากรโรงพยาบาลภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษาวัณโรคระยะแฝงฯ
- ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้การรักษวัณโรคระยะแฝงฯ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษา TPT จำนวน 13,500 ราย

- ร้อยละ 80 ของบุคลากรโรงพยาบาลภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษาวัณโรคระยะแฝงฯ
- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้การรักษวัณโรคระยะแฝงฯ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษา TPT จำนวน 18,000 ราย
- ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับเขต โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รอบ 12 เดือน

หมายเหตุ พื้นที่ดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน, เรือนจำทุกแห่ง, สำนักการแพทย์, สำนักอนามัย และกรุงเทพมหานคร
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระบบบริการ



ประเด็น : เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis)

เป้าหมาย
(Goals)

1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ไม่เกินค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด
2. หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด
3. พื้นที่เกิดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิด

ตัวชี้วัด
(KPI)

1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน)
2. ร้อยละความครอบคลุมของการรักษาหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด ($\geq 90\%$)
3. ร้อยละความครอบคลุมของการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิด ในพื้นที่ ($\geq 90\%$)

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

ระดับพื้นที่

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

1. จัดทำแผนงานโครงการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
2. พัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs/QSA plus) โดยส่งเสริมหน่วยบริการสาธารณสุข ประเมินตนเอง ผ่าน web program : <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> และเข้าร่วมการขับเคลื่อนการยุติ การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple EMTCT)
3. สร้างความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และการอนามัยเจริญพันธุ์ให้แก่ เยาวชน และประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์โดยเร็ว เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองและรักษา ซิฟิลิส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี
4. รณรงค์และส่งเสริมการใช้และเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านสื่อโซเซียลมีเดีย จุดกระจายต่าง ๆ และเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคชุมชน
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
6. พัฒนาศักยภาพทีมกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่ เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และประเมินคุณภาพระบบบริการด้าน STIs

1. จัดทำแผนงานโครงการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
2. พัฒนาคุณภาพการจัดบริการ STIs/QSA plus โดยส่งเสริมหน่วยบริการสาธารณสุขประเมินตนเอง ผ่าน web program : <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/>
3. เร่งรัดการตรวจและรักษาในวันเดียว หรือโดยเร็วที่สุด (ภายใน 7 วัน) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส
4. สร้างความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และการอนามัยเจริญพันธุ์ ให้แก่ เยาวชนและประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์โดยเร็ว เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองและรักษา ซิฟิลิส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี
5. รณรงค์และส่งเสริมการใช้และเข้าถึงถุงยางอนามัยผ่านสื่อโซเซียลมีเดีย จุดกระจายต่าง ๆ และเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคชุมชน
6. ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองซิฟิลิส และพัฒนาความเข้มแข็งระบบส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ
7. พัฒนาทีมทวนสอบข้อมูลการวินิจฉัยและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด
8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา และรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
9. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยผู้เชี่ยวชาญในหน่วยบริการสาธารณสุข ในระดับพื้นที่/ ระดับจังหวัด (Local verify)
10. พัฒนาทีมกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และประเมิน คุณภาพระบบบริการด้าน STIs

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สคร. 1 – 12/สปกม.

ภายนอกกรม : สำนักอนามัย, สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร/ส.สจ./กรมอนามัย/สสจ./หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

Q1

Q2

Q3

Q4

Quick
Win

1. รายงานผลการวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์โรค STIs ปัญหา สาเหตุ ปัจจัยก่อโรค แนวทางแก้ไขปัญหาระดับประเทศและระดับเขต
2. ส่วนกลางและสคร. มีแผนงานโครงการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

1. ร้อยละ 35 ของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยประเมินผ่าน STIs/QSA.ddc.moph.go.th
2. ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย สร้างความรู้เรื่องโรค ซิฟิลิส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี การอนามัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันการติดเชื้อา ในกลุ่มเยาวชน
3. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในทุกจังหวัด
4. รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ รอบ 6 เดือน

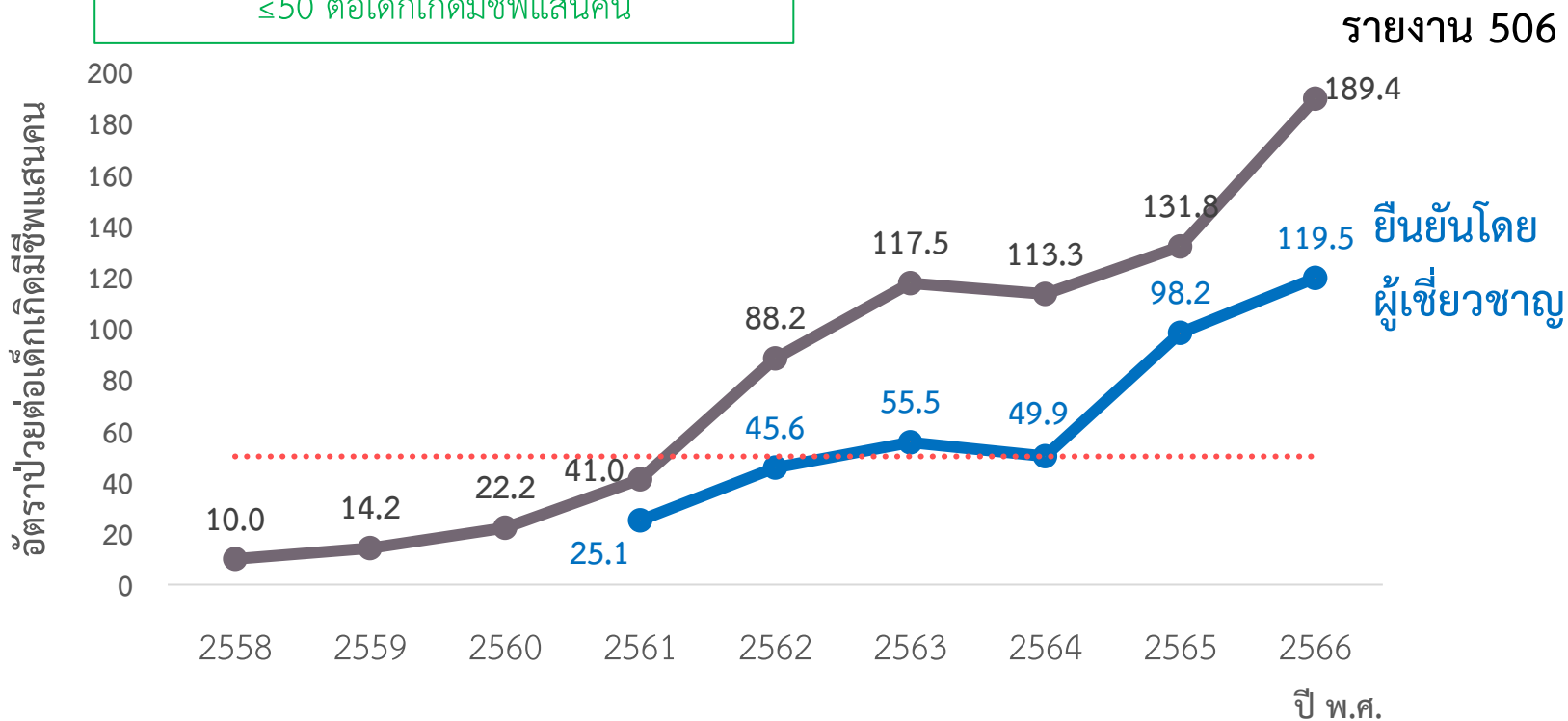
1. มีการจัดตั้งทีมทวนสอบข้อมูลการวินิจฉัย และการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด ครอบคลุมจังหวัด
2. ทีมกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และลงพื้นที่เพื่อประเมินระบบ เฝ้าระวังโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดและประเมินคุณภาพ ระบบบริการด้าน STIs อย่างน้อย 1 จังหวัดต่อเขต

1. แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้รับการตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญในหน่วยบริการสาธารณสุข ในระดับ พื้นที่/ระดับจังหวัด (Local verify) ครอบคลุมจังหวัด
2. กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และลงพื้นที่ เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และประเมินคุณภาพระบบบริการด้าน STIs
3. รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ รอบ 12 เดือน

20

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2566

เป้าหมาย: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
 ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตมีชีพแสนคน



ที่มา : รายงาน 506 กองระบาดวิทยา และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2561 ร้อยละ 84.6, ปี 2562 ร้อยละ 84.4, ปี 2563 ร้อยละ 78.0 , ปี 2564 ร้อยละ 86.3 , ปี 2565 ร้อยละ 76.3, ปี 2566 ร้อยละ 61.2 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.พ. 67)

แนวทางการติดตาม รายงานผลการดำเนินงาน

ติดตามความก้าวหน้า

รูปแบบการประชุม onsite และ online เร่งรัดการดำเนินงาน เพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis) ระดับเขต และระดับประเทศ

การรายงานผลการดำเนินงาน

สคร. 1 - 12/สปคม./สสจ. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค STIs แผนการดำเนินงาน ของเขตและจังหวัด และความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด ของเขตและจังหวัด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

- * รวบรวมแบบฟอร์ม 1 รอบ 6 และ 12 เดือน จากพื้นที่
- * รวบรวมแบบฟอร์ม 2 รอบ 6 และ 12 เดือน จากพื้นที่

แหล่งข้อมูล

- * แบบฟอร์ม 1 แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน
- * แบบฟอร์ม 2 แบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูล รายจังหวัดที่มีการรายงานผล ตัวชี้วัด
- * จำนวนเด็กติดซิฟิลิส ที่เกิดจากหญิงคลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับรายงาน ในระบบรายงานเชื้อน DDS ปี 2568
- * จำนวนหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน จากระบบรายงานของหน่วยบริการสาธารณสุข
- * จำนวนรายงานแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยผู้เชี่ยวชาญ ในระดับพื้นที่ จากระบบรายงาน DDS ปี 68
- * จำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่ประเมินตนเอง ผ่าน <https://stisqsa.ddc.moph.go.th>

ความถี่ในการรวบรวมรายงานและข้อมูล

ไตรมาส 2 25 มีนาคม 2568

ไตรมาส 4 25 กันยายน 2568



ประเด็น : เฝ้าระวังการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB)

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค | | | ตัวชี้วัด (KPI) | อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 85 | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง | | | | สคร. | | |
| | ค้นหา (Detection) | รักษา (Treatment) | ป้องกัน (Prevention) | ค้นหา (Detection) | รักษา (Treatment) | ป้องกัน (Prevention) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังการคัดกรองวินิจฉัยวัณโรคด้วย X-ray และ Molecular techniques ในผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ฯลฯ เฝ้าระวังการทดสอบความไวต่อยาเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (universal DST) เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรค เฝ้าระวังการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง โดยเฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ฯลฯ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค | <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานและติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาการรักษาวัณโรคที่ซับซ้อนระดับเขต เพิ่มการรักษาวัณโรคระยะแฝงโดยใช้สูตรยาระยะสั้น สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแล โดยให้ผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (PCC) | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เฝ้าระวังวัณโรคระยะแฝง และการป่วยเป็นวัณโรค ในบุคลากรสถานบริการสาธารณสุข ผลักดันเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านวัณโรคให้กับประชาชน | <ul style="list-style-type: none"> ค้นหาคัดกรองวินิจฉัยวัณโรคด้วย X-ray และ Molecular techniques ในผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ฯลฯ ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการทดสอบความไวต่อยา เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (universal DST) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง โดยเฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ฯลฯ ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ทุกราย ในโปรแกรม NTIP | <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน และติดตามการรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน บริหารจัดการระบบการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญในการรักษาวัณโรคที่ซับซ้อน รักษาวัณโรคระยะแฝง ด้วยสูตรยาระยะสั้น โดยเฉพาะผู้สัมผัสวัณโรค ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (PCC) ด้วยทีมสหวิชาชีพ | <ul style="list-style-type: none"> บริหารจัดการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ติดตามเฝ้าระวังวัณโรคระยะแฝง และการป่วยเป็นวัณโรค ในบุคลากรสถานบริการสาธารณสุข เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนและชุมชน ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ด้านวัณโรคให้กับประชาชน | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : สคร 1-12/ สปคม./ กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง | | | | ภายนอกกรม : รพ./ สสจ./ กทม./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | |
| Quick Win | Q1 | Q2 | | Q3 | | Q4 | |
| | มีแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคโดยมีเครือข่ายวัณโรคและหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ | มีการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค รอบ 6 เดือน | | มีการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค รอบ 9 เดือน | | อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 85 | |
| หมายเหตุ พื้นที่ดำเนินการ 77 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย 1. ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค / ประชากรที่เสี่ยงต่อวัณโรค 2. ผู้ติดเชื้อวัณโรค (LTBI) | | | | | | | |



ประเด็น : เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย พ.ศ. 2568

| | | | | |
|-----------------------|--|--|---|---|
| เป้าหมาย (Goals) | 1. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 | ตัวชี้วัด (KPI) | 1. ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 2. จำนวนจังหวัด 77 แห่ง (ร้อยละ 100) มีหน่วยตรวจบริการยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | <p style="text-align: center;">หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนเชิงนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มการเข้าถึงการรักษา <ul style="list-style-type: none"> เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนและผลักดันให้รพท./รพพ. เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (HCV RNA/HCV core Ag) และไวรัสตับอักเสบ บี (HBV Viral load) ผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบ บี ซี ในโรงพยาบาลทั้ง 13 เขตสุขภาพ (service plan อายุกรรม) การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ได้รับการอบรม สนับสนุนวิชาการ สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความต้องการตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เผยแพร่ความรู้ การป้องกัน และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ พัฒนาระบบข้อมูล และระบบติดตามการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบข้อมูลในการกำกับติดตามโรคไวรัสตับอักเสบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานระดับประเทศ | <p style="text-align: center;">หน่วยงานระดับพื้นที่</p> <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนเชิงนโยบายส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มการเข้าถึงการรักษา <ul style="list-style-type: none"> เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนและผลักดันให้รพท./รพพ. เปิดให้บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (HCV RNA/HCV core Ag) และไวรัสตับอักเสบ บี (HBV Viral load) ผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกไวรัสตับอักเสบ บี ซี ในโรงพยาบาลทั้ง 13 เขตสุขภาพ (service plan อายุกรรม) การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ในสถานพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข ของจังหวัดในพื้นที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ สนับสนุนวิชาการให้แก่พื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความต้องการตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เผยแพร่ความรู้ การป้องกัน และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ติดตามกำกับกำกับการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> รวบรวมผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูลระดับเขต | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม: สคร. 1 - 12/สปกม. | | ภายนอกกรม: อปท./สสจ./รพท./รพพ./รพช./รพสต. | |
| Quick Win | <p style="text-align: center;">Q1</p> <ul style="list-style-type: none"> ส่วนกลางถ่ายทอดนโยบายให้ สคร. สคร. ถ่ายทอดนโยบายให้จังหวัด ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 จำนวนจังหวัด 50 แห่ง (ร้อยละ 65) มีหน่วยตรวจบริการยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี | <p style="text-align: center;">Q2</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 จำนวนจังหวัด 58 แห่ง (ร้อยละ 75) มีหน่วยตรวจบริการยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน | <p style="text-align: center;">Q3</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 จำนวนจังหวัด 66 แห่ง (ร้อยละ 85) มีหน่วยตรวจบริการยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี | <p style="text-align: center;">Q4</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 จำนวนจังหวัด 77 แห่ง (ร้อยละ 100) มีหน่วยตรวจบริการยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน |

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ประชากรทุกคนที่เกิด พ.ศ. 2535
 พื้นที่ดำเนินการ ภาพรวมประเทศ 77 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

แนวทางการติดตาม รายงานผล ช่องทาง (M&E)

ติดตามความก้าวหน้า

รูปแบบการประชุม onsite และ online การเร่งรัด การตรวจรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) ในประชากร กลุ่มเป้าหมาย ระดับเขต และระดับประเทศ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

รวบรวมรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินกิจกรรม และการรักษา HCV ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน จากพื้นที่ (ระดับเขต และระดับจังหวัด)

สร. สรุปผลการดำเนินงาน

รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ตามแบบฟอร์ม รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน

ความถี่ในการรวบรวมรายงานและข้อมูล

ไตรมาส 2

25 มีนาคม 2567

ไตรมาส 4

25 กันยายน 2567

แหล่งข้อมูล

- * แบบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินกิจกรรมและการรักษา HCV ในประชากรกลุ่มเป้าหมายของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- * ฐานข้อมูล สปสช.
- * ฐานข้อมูล HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.สธ.

25



ประเด็น : พัฒนาคูณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS)

| | | | | | | |
|---------------------------|--|--|---|---|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 มีคุณภาพ | | ตัวชี้วัด (KPI) | ร้อยละของโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลสำคัญครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | | |
| มาตรการ/ กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง/ สคร. | | | สคร. | | |
| | พัฒนาความครอบคลุม การรวบรวม <ul style="list-style-type: none"> ติดตามโรงพยาบาล A S M1 ส่งข้อมูลต่อเนื่อง | พัฒนาคู่มือ <ul style="list-style-type: none"> การบันทึก ให้รหัส ลงข้อมูลในระบบ การใช้งานระบบ | *พัฒนาคูณภาพข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ประเมินคุณภาพ สะท้อนพื้นที่ แนวทางการนิเทศ IS Checking | พัฒนาศักยภาพบุคลากร <ul style="list-style-type: none"> ผู้นิเทศก์ ให้รหัส การใช้งานระบบ (IT) การบันทึก ลงข้อมูลในระบบ | กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ให้รพ. A S M1 ในพื้นที่ ดำเนินการและส่งข้อมูล ทุกแห่ง ให้คำปรึกษาสำหรับ โรงพยาบาล ที่อยากดำเนินการ | ด้านพัฒนาคูณภาพ <ul style="list-style-type: none"> ร่วมพัฒนาการประเมิน คุณภาพข้อมูล ร่วมกับ ส่วนกลาง นิเทศให้คำแนะนำ อย่างน้อย 1 โรงพยาบาล ให้คำปรึกษา ในการดำเนินงานได้ |
| หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : สคร.1-12, สปคม. | | | ภายนอกกรม : กสธ./ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.สธ./เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ IS | | |
| Quick Win | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | | |
| | มีการประเมินคุณภาพและติดตามข้อมูลของยาบาล A S M1 ทุกแห่งที่มีการรายงาน | โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 | โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 | ข้อมูลมีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน (ถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้อง ตรงเวลา) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 | | |



ประเด็น : การยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Health Station)

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | จังหวัดยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Health Station) | | | ตัวชี้วัด (KPI) | ร้อยละ 50 สถานีสุขภาพจังหวัด (ฐานข้อมูลกองโรคไม่ติดต่อ) ได้รับการยกระดับคุณภาพการดำเนินงานสถานีสุขภาพ |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ | |
| | ขับเคลื่อนนโยบาย <ul style="list-style-type: none"> พัฒนานโยบายสถานีสุขภาพ พัฒนาวิชาการ เช่น คู่มือแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล, งบประมาณ, สื่อประชาสัมพันธ์ | พัฒนาความร่วมมือเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข | ประเมินผล <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัดและเขตสุขภาพ กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน | สสจ./อบจ./สสอ./รพ.สต. <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนนโยบายการขับเคลื่อนสถานีสุขภาพ พัฒนาความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ยกระดับศักยภาพการดำเนินงานและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล รายงานผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ | ชุมชน/หมู่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสถานีสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | กองโรคไม่ติดต่อและหน่วยงานอื่นในสังกัดกรมควบคุมโรคส่วนกลาง/สำนักอนามัย กทม./สคร. 1 – 12 และ สปคม. | | | สสจ. และหน่วยงานในสังกัด / อบจ. / รพ.สต. ในสังกัด อบจ. | |
| Quick Win | Q1 | Q2 | | Q3 | Q4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> มีผลการประชุมความร่วมมือการดำเนินงานสถานีสุขภาพร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รายงานวิเคราะห์สถานการณ์สถานีสุขภาพในเขตสุขภาพ พร้อมแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงาน ปี 2568 มีระบบการรายงานผล จังหวัด และเขตสุขภาพ | <ul style="list-style-type: none"> รายงานผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพเข้าระบบรายงานผล รอบ 6 เดือน | | <ul style="list-style-type: none"> รายงานผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพเข้าระบบรายงานผล รอบ 9 เดือน | <ul style="list-style-type: none"> สรุปรายงานผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health Station) ในพื้นที่เขตสุขภาพ |
| หมายเหตุ พื้นที่ดำเนินการ ชุมชน/หมู่บ้าน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,อบจ., สสอ. และ รพ.สต. กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 50 สถานีสุขภาพจังหวัด (ฐานข้อมูลกองโรคไม่ติดต่อ) | | | | | |



ประเด็น : การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

เป้าหมาย (Goals)

จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

ตัวชี้วัด (KPI)

- ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (เป้าหมาย ร้อยละ 85)
- ประชาชนในจังหวัดมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

กองโรคไม่ติดต่อ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

- ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดให้แก่ สคร. 1 - 12
- พัฒนาศักยภาพ ครู ข แกนนำปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม
- สนับสนุนวิชาการ/แนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- ติดตาม ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

- ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัดให้แก่ สสจ.
- สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ร่วมกับ สสจ. ครู ก นักกำหนดอาหารประจำจังหวัด และครู ข แกนนำปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียม
- สนับสนุนเครื่องมือ/สื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- ติดตาม ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

- จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้าน ดังนี้
- ส่งเสริมให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภค/ประชาชน
 - การปรับสูตรลดเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์ (OTOP)
 - การปรับสูตรลดเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย
 - การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
 - ชุมชนลดเค็ม/การป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ. และประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม: สคร. 1 - 12

ภายนอกกรม: สสจ., สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เครือข่ายลดบริโภคเค็ม, และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick Win

- จังหวัดมีแกนนำปรับสูตรอาหารท้องถิ่นลดโซเดียมระดับอำเภอ (ครู ข)
- จังหวัดมีข้อมูลผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารรายจังหวัด
- จังหวัดมีแผนการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ภายใต้กลยุทธ์ 5 ด้าน

- จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ดังนี้
- ส่งเสริมให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภค/ประชาชน ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ OTOP/ร้านอาหาร และผู้ปรุงอาหาร
 - สนับสนุนการปรับสูตรลดเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์ OTOP/อาหารปรุงสุกที่จำหน่าย ร่วมกับ ครู ก/ครู ข
 - ส่งเสริมให้ร้านค้า/ร้านอาหารในชุมชน มีเมนูลดเกลือและโซเดียม แสดงสัญลักษณ์เค็มน้อยอร่อยดี
 - สนับสนุนให้มีชุมชนลดเค็ม/การป้องกันโรคไตในชุมชน
 - ประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัด

- จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ดังนี้
- ส่งเสริมให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภค/ประชาชน ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ OTOP/ร้านอาหาร และผู้ปรุงอาหาร
 - สนับสนุนการปรับสูตรลดเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์ OTOP/อาหารปรุงสุกที่จำหน่าย ร่วมกับ ครู ก/ครู ข
 - ส่งเสริมให้ร้านค้า/ร้านอาหารในชุมชน มีเมนูลดเกลือและโซเดียม แสดงสัญลักษณ์เค็มน้อยอร่อยดี
 - สนับสนุนให้มีชุมชนลดเค็ม/การป้องกันโรคไตในชุมชน
 - ประเมินความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัด

- จังหวัดขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ร้อยละ 85
- ประชาชนในจังหวัดมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

Area base

| โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ | พื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ | | | |
|--|---|-------------------|----------------------|------------------------|
| | ขับเคลื่อน/ ร่วมดำเนินการ/ ร่วมสนับสนุน | พัฒนา ศักยภาพ | ดำเนินการ | ติดตาม การดำเนินงาน |
| การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - 2568 | กรม. และภาคีเครือข่าย | กรม. | สคร. สสจ. | สคร. |
| การดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด พ.ศ. 2568 | สคร. สสจ. | กรม. สคร. | สคร. สสจ. | สคร. |
| แผนทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง พ.ศ. 2565 - 2574 | กรม. และภาคีเครือข่าย | - | - | - |
| การป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | สคร. สสจ. สสอ. | กรม. สคร. | สสจ. สสอ. SW. สจ. | สคร. สสจ. |
| การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน | สคร. สสจ. | กรม. สคร. สสจ. | สสจ. สสอ. SW. สจ. | สคร. สสจ. |
| การส่งเสริมความรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ | สคร. สสจ. | สคร. สสจ. | สสอ. SW.สจ. | สคร. สสจ. |
| นโยบายองค์กรสุขภาพดี | สคร. สสจ. | สคร. สสจ. | สสจ. สสอ. | สคร. |
| การดำเนินงานป้องกันและจัดการโรคอ้วนสำหรับวัยทำงาน | สคร. สสจ. | สคร. สสจ. | สสอ. SW.สจ. | สคร. สสจ. |



ประเด็น : จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|---|---|
| เป้าหมาย (Goals) | จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5กิจกรรมหลัก | | ตัวชี้วัด (KPI) | ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก (เป้าหมาย : ร้อยละ 75) (58 จังหวัด) | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | 1. พัฒนากลไก นโยบาย กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ | 2. การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ | 3. การทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ | 4. การช่วยเหลือผู้เสพให้เลิกยาสูบ | |
| | การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับส่วนกลาง | | การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับเขต | | ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับพื้นที่ |
| | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนานโยบายมาตรการแนวทางการควบคุมยาสูบสำคัญ ผลักดันขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศและนานาชาติ สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานภาพรวม | | <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัดในเขต พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ | | <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้เสพ สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | หน่วยงานภายในกรม : กคส., สคร.1-12, สปคม. | | | หน่วยงานภายนอกกรม : สสจ., กทม. | |
| Quick Win | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก โดยผ่านความเห็นชอบของ คผยจ. หรือการประชุมที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ผลักดันให้มีนโยบายจังหวัด เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผ่านกลไกระดับจังหวัด | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 38 ของจังหวัดมีขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 มาตรการ โดยต้องมีการดำเนินงานในกิจกรรมหลักการบำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้เสพ มีการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เสพ ในทุกไตรมาส | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 70 ของจังหวัดดำเนินการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก มีการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เสพ ในทุกไตรมาส | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 75 ของจังหวัดดำเนินการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลักแล้วเสร็จ สรุปผลสำเร็จจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจุดเน้นตามบริบทของพื้นที่ | |



Area base

31



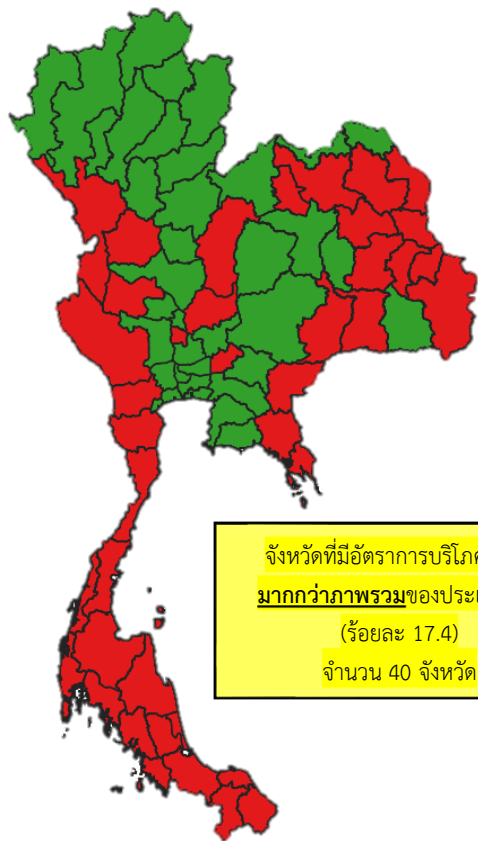
ระดับเขตสุขภาพ

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัดในเขต
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด
3. การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

ระดับพื้นที่ (จังหวัด)

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด
2. การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่
3. การป้องกันนักสูบหน้าใหม่
4. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือกสูบหรี่
5. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่

Area base



จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบ
มากกว่าภาพรวมของประเทศไทย
(ร้อยละ 17.4)
จำนวน 40 จังหวัด

จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบน้อยกว่าภาพรวม
ของประเทศไทย

จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบมากกว่าภาพรวม
ของประเทศไทย

32

| 40 จังหวัด | จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบมากกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ปี 2564 (ร้อยละ 17.4) อัตราการบริโภคยาสูบ |
|-----------------|---|
| กระบี่ | 29.4 |
| สตูล | 25.2 |
| นครศรีธรรมราช | 24.6 |
| พังงา | 24.6 |
| ระนอง | 24.5 |
| กาญจนบุรี | 24.1 |
| ตรัง | 23.7 |
| สุราษฎร์ธานี | 23.4 |
| ชุมพร | 22.9 |
| มุกดาหาร | 22.6 |
| นราธิวาส | 22.4 |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 21.9 |
| นครนายก | 21.7 |
| สระแก้ว | 21.7 |
| ปัตตานี | 21.4 |
| พัทลุง | 21.2 |
| หนองบัวลำภู | 20.7 |
| ภูเก็ต | 20.5 |
| ตราด | 20.2 |
| กาฬสินธุ์ | 20.0 |

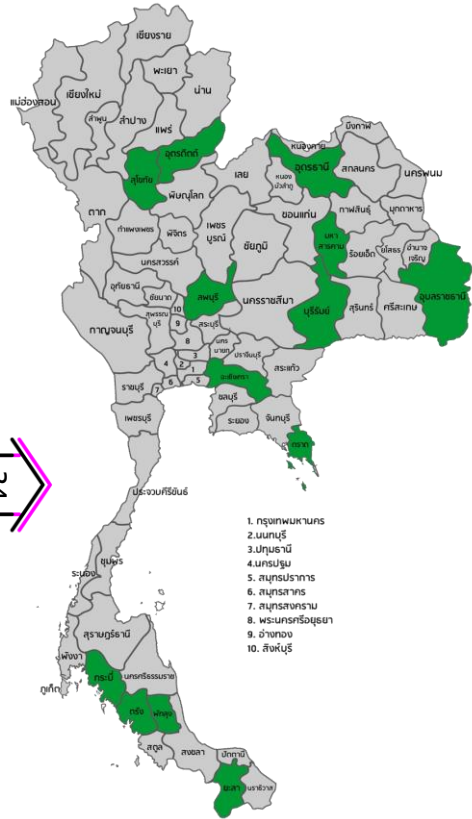
| 40 จังหวัด | จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบมากกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ปี 2564 (ร้อยละ 17.4) อัตราการบริโภคยาสูบ |
|-------------|---|
| กำแพงเพชร | 19.9 |
| สุรินทร์ | 19.7 |
| อุดรธานี | 19.6 |
| ร้อยเอ็ด | 19.5 |
| อุบลราชธานี | 19.4 |
| นครพนม | 19.3 |
| จันทบุรี | 18.9 |
| ตาก | 18.8 |
| เพชรบุรี | 18.8 |
| สกลนคร | 18.8 |
| ลพบุรี | 18.6 |
| สงขลา | 18.5 |
| ยะลา | 18.4 |
| อุทัยธานี | 18.2 |
| บุรีรัมย์ | 18.2 |
| อำนาจเจริญ | 18.2 |
| ราชบุรี | 18.1 |
| เพชรบูรณ์ | 17.9 |
| อ่างทอง | 17.8 |
| ยโสธร | 17.7 |



ประเด็น : ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

| | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | ตัวชี้วัด (KPI) | ร้อยละ 50 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง | | | | สคร./ ระดับพื้นที่ | | | |
| | (1) สนับสนุนแนวปฏิบัติ/คู่มือ การคัดกรอง และบำบัดรักษา พันฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา | (2) พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้าน การคัดกรอง การให้การบำบัด แบบสั้น และแนวทาง การดำเนินงาน ในพื้นที่ | (3) สนับสนุนองค์ความรู้ด้าน การคัดกรอง การบำบัดแบบสั้น ในรูปแบบ E-learning | (4) ติดตามผลการคัดกรอง ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม และส่งผลการดำเนินงาน ให้ สคร. 1-12 ในทุกไตรมาส | (1) ถ่ายทอดตัวชี้วัดฯ และร่วมวางแผน การดำเนินงานกับสถาน บริการสาธารณสุขในเขต จังหวัดที่รับผิดชอบ | (2) ติดตามผลการดำเนินงาน การคัดกรอง การบำบัด รักษาแบบสั้น และติดตาม ผู้มีปัญหการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (เขตจังหวัด ที่รับผิดชอบ) ในทุกไตรมาส | (3) รายงานผลการบูรณาการ และการติดตาม การคัดกรอง บำบัดรักษา ผู้มีปัญหการดื่มสุรา (เขตจังหวัดที่รับผิดชอบ) | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรมควบคุมโรค : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ภายในกระทรวงสาธารณสุข : สสจ. สถานพยาบาลทุกระดับ สังกัด สป.สธ., กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต | | | | ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข : กรมส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย, รพ.สต. สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด | | | |
| Quick Win | Q1 | Q2 | | Q3 | Q4 | | | |
| | เป้าหมาย : ร้อยละ 35 ส่วนกลาง : สนับสนุนคู่มือ/แนวปฏิบัติการคัดกรอง แก่หน่วยบริการในพื้นที่ สคร.: ชี้แจงตัวชี้วัดฯ ให้แก่จังหวัดรับผิดชอบรับทราบ ระดับพื้นที่ : วางแผนการดำเนินงาน บูรณาการ การคัดกรองฯ ร่วมกับกรคัดกรองอื่น ๆ ในช่วงไตรมาสแรก | เป้าหมาย : ร้อยละ 40 ส่วนกลาง : 1. ติดตามผลการดำเนินงานและส่ง รายงานให้ สคร. รับทราบ 2. จัดประชุมฯ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดเครือข่ายบริการการดำเนินงานฯ สคร. : รายงานผลการดำเนินงานให้แต่ละพื้นที่รับทราบ และกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานตามแผนฯ ระดับพื้นที่ : ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ | | เป้าหมาย : ร้อยละ 45 ส่วนกลาง : ติดตามผลการดำเนินงานและส่งรายงาน ให้ สคร. รับทราบ สคร. : รายงานผลการดำเนินงานให้แต่ละพื้นที่ รับทราบ และกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ตามแผนฯ ระดับพื้นที่ : ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และสะท้อนปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานให้สคร./ ส่วนกลาง รับทราบหากดำเนินการไม่ได้ ตามเป้าหมาย | ส่วนกลาง : ติดตามผลการดำเนินงานผ่านการลง พื้นที่ที่พบปัญหาอุปสรรค หรือพื้นที่ ที่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย และส่งรายงานให้สคร. รับทราบ สคร. : รายงานผลการดำเนินงานให้แต่ละพื้นที่ รับทราบและวางแผนการแก้ไขปัญหา ในพื้นที่ที่ดำเนินงานไม่สำเร็จ ระดับพื้นที่ : สะท้อนปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหา | | | |

Area base



| จังหวัดที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย | | จังหวัดที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย |
|-----------------------------------|-----------------------|---|
| จังหวัด | ร้อยละการคัดกรอง ฯ | |
| 1. สุโขทัย | 74.45 | เขตสุขภาพที่ 1 : เชียงใหม่, ลำพูน, ลำปาง, แพร่, น่าน, พะเยา, เชียงราย, แม่ฮ่องสอน |
| 2. มหาสารคาม | 67.28 | เขตสุขภาพที่ 2 : ตาก, พิชัย, โลก, เพชรบูรณ์ |
| 3. อุตรดิตถ์ | 67.12 | เขตสุขภาพที่ 3 : ชัยนาท, นครสวรรค์, อุทัยธานี, กำแพงเพชร, พิจิตร |
| 4. บุรีรัมย์ | 65.47 | เขตสุขภาพที่ 4 : นครบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง, สิงห์บุรี, สระบุรี, นครนายก |
| 5. ลพบุรี | 62.76 | เขตสุขภาพที่ 5 : ราชบุรี, กาญจนบุรี, สุพรรณบุรี, นครปฐม, สมุทรสาคร, สมุทรสงคราม, เพชรบุรี, ประจวบคีรีขันธ์ |
| 6. อุบลราชธานี | 61.89 | เขตสุขภาพที่ 6 : สมุทรปราการ, ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, ปราจีนบุรี, สระแก้ว |
| 7. ตรัง | 61.79 | เขตสุขภาพที่ 7 : ขอนแก่น, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์ |
| 8. ตราด | 61.37 | เขตสุขภาพที่ 8 : บึงกาฬ, หนองบัวลำภู, เลย, หนองคาย, สกลนคร, นครพนม |
| 9. ฉะเชิงเทรา | 59.19 | เขตสุขภาพที่ 9 : นครราชสีมา, สุรินทร์, ชัยภูมิ |
| 10. ยะลา | 58.67 | เขตสุขภาพที่ 10 : ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ, มุกดาหาร |
| 11. กระบี่ | 58.29 | เขตสุขภาพที่ 11 : นครศรีธรรมราช, พังงา, ภูเก็ต, สุราษฎร์ธานี, ระนอง, ชุมพร |
| 12. พัทลุง | 55.45 | เขตสุขภาพที่ 12 : สงขลา, สตูล, ปัตตานี, นราธิวาส |
| 13. อุตรดิตถ์ | 50.83 | |

- จังหวัดที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 13 จังหวัด
- จังหวัดที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 63 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)



ประเด็น : การยกระดับข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

เป้าหมาย (Goals)

มีการดำเนินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับและเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง การสำรวจผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลการใช้บริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมปรับปรุงข้อมูลการแสดงผลสถานการณ์และโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนใน Dashboard ให้เป็นปัจจุบัน และดำเนินสอบสวนโรค กรณีฝุ่น PM_{2.5} เมื่อพบเหตุการณ์จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจและหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าปกติ และดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด (KPI)

ระดับความสำเร็จของการยกระดับข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

หน่วยงานส่วนกลาง

ระดับพื้นที่

การวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลสถานการณ์เพื่อการเฝ้าระวังโรคจากฝุ่น PM_{2.5} อย่างต่อเนื่อง

ยกระดับการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ (ทั้งเชิงรับ-เชิงรุก)

การสำรวจผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน

การสอบสวนโรค กรณีฝุ่น PM_{2.5}

การวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลสถานการณ์เพื่อการเฝ้าระวังโรคจากฝุ่น PM_{2.5} อย่างต่อเนื่อง

ยกระดับการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ (ทั้งเชิงรับ-เชิงรุก)

สนับสนุนข้อมูลในการดำเนินงานปรับปรุงฐานข้อมูลสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และผู้ป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับฝุ่น PM_{2.5} ให้เป็นปัจจุบัน

สนับสนุนคู่มือองค์ความรู้ในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับและเชิงรุกของหน่วยบริการสุขภาพ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่

พัฒนาเครื่องมือเพื่อการสำรวจผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน

สนับสนุนแนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค กรณีโรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน พัฒนาศักยภาพการดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ พัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูลโรคกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

ดำเนินงานปรับปรุงฐานข้อมูลการแสดงผลสถานการณ์ฝุ่น PM_{2.5} และผู้ป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับฝุ่น PM_{2.5} ให้เป็นปัจจุบัน

สคร. สนับสนุนให้โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต่อยอดการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก

สำรวจผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน โดยร่วมกับหน่วยงานในระดับจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพ

พัฒนาศักยภาพการดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ให้กับจังหวัด/อำเภอ กรุงเทพมหานคร/เขต พัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูลโรคกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมว่ามี ความสัมพันธ์กันหรือไม่

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

35

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานภายนอกกรม : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขตหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ คลินิกเวชกรรมในชุมชน/ร้านขายยา

หน่วยงานภายในกรม : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Quick Win

Q1

- ได้รับการถ่ายทอดแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงาน
- ได้รับการพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูลและสอบสวนโรค
- คัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย สคร.ละ 15 แห่ง (โดยเป็นรพท./รพท. อย่างน้อย 9 แห่ง รพช.อย่างน้อย 6 แห่ง) และภท. อย่างน้อย 5 แห่ง (ระดับใดก็ได้)
- สคร./สปค. ติดตามสนับสนุน และประเมินความก้าวหน้า
- ผลการดำเนินงานของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

Q2

- สำรวจผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน อย่างน้อย 2 แห่ง/อำเภอในพื้นที่สีแดง
- จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณี PM_{2.5} ในจังหวัดเป้าหมาย ที่มีพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุงการแสดงผลข้อมูลสถานการณ์ PM_{2.5} อย่างต่อเนื่องและวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของโรคกับสถานการณ์ PM_{2.5}
- ร่วมกับหน่วยงานในระดับจังหวัดลงพื้นที่สอบสวนโรค กรณี PM_{2.5} หากพบเหตุการณ์จำนวนผู้ป่วยสูงผิดปกติ

Q3

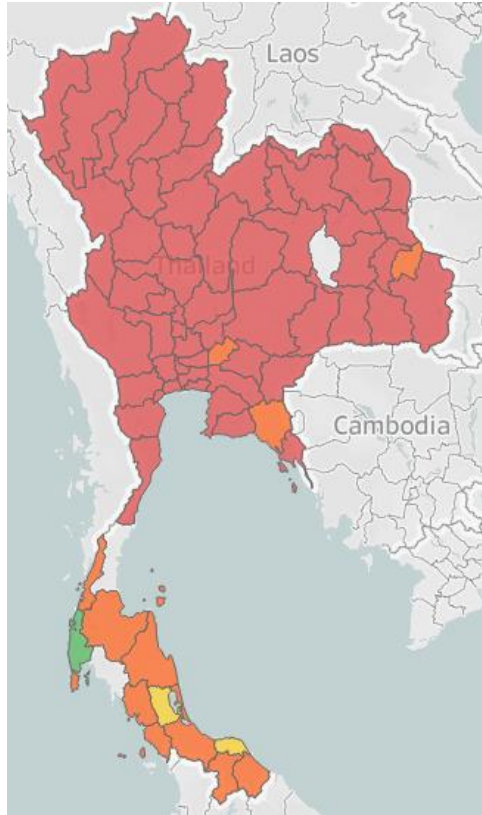
ดำเนินการตามกิจกรรมในไตรมาส 2 อย่างต่อเนื่อง

Q4

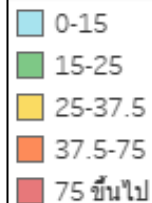
- มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมระดมทีมจัดการกรณี ควบคุมโรค 1 ฉบับ
- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ควบคุมโรค
- เชื่อมโยงระบบได้ภาวะฉุกเฉิน โรคหรือภัย (activate eoc 120 นาที)
- AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน
- สรุปผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Assessment tool)
- จัดทำแผนการปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ดำเนินการปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พร้อมปฏิบัติงานได้จริง

Area base

ระดับค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM_{2.5} สูงสุด ปี 2563 - 2567



ระดับค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง
ของฝุ่น PM_{2.5} (มคก./ลบ.ม.)



จังหวัดเสี่ยงมลพิษจากฝุ่นและองขภาค ไม่เกิน 2.5 ไมครอน

- คือ จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่น PM_{2.5} เกินค่ามาตรฐาน (> 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 72 จังหวัด
- เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง
 - เขตสุขภาพที่ 2 ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
 - เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท
 - เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก
 - เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี สมุทรสาคร กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี
 - เขตสุขภาพที่ 6 ชลบุรี สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด
 - เขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์
 - เขตสุขภาพที่ 8 เลย หนองคาย นครพนม สกลนคร อุดรธานี บึงกาฬ หนองบัวลำภู
 - เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์
 - เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร
 - เขตสุขภาพที่ 11 กระบี่ นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี
 - เขตสุขภาพที่ 12 ตรัง สงขลา นราธิวาส ยะลา สตูล
 - เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร



ประเด็น : การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

เป้าหมาย (Goals)

เขตสุขภาพที่ 1 -13 มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี (ร้อยละ 80)

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

ระดับพื้นที่

พัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

ผลักดันการจัดแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

เตรียมพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

พัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

ผลักดันการจัดแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

เตรียมพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี
- วิเคราะห์พื้นที่ที่เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุสารเคมี รายจังหวัด

- จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุสารเคมี
- สนับสนุนให้จังหวัด/กทม.จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

- สนับสนุนและเข้าร่วมการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ กรณีอุบัติเหตุสารเคมีของจังหวัด/กทม.
- ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

- จังหวัดเป้าหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

- จังหวัดเป้าหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

- จังหวัดเป้าหมาย ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ กรณีอุบัติเหตุสารเคมีของจังหวัด/กทม.
- จังหวัดเป้าหมาย ทบทวนหลังปฏิบัติงาน การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ กรณีอุบัติเหตุสารเคมี

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานภายนอกกรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมควบคุมมลพิษ กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานภายในกรม: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Q1

Q2

Q3

Q4

Quick Win

1. ถ่ายทอดแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงาน
2. พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี
3. สคร./สปลม. วิเคราะห์พื้นที่ที่เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุสารเคมี รายจังหวัด

1. สคร./สปลม. จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติเหตุสารเคมี จำนวน 1 แผน ต่อเขตสุขภาพ
2. สนับสนุนจังหวัด/กทม. ให้จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติเหตุสารเคมี อย่างน้อย 2 จังหวัด / 2 เขต ต่อเขตสุขภาพ

1. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติเหตุสารเคมี อย่างน้อย 2 จังหวัด/ 2 เขต ต่อเขตสุขภาพ
2. ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตามแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติเหตุสารเคมี อย่างน้อย 2 จังหวัด / 2 เขต ต่อเขตสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมี ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ



ประเด็น : ยกระดับคลินิกอาชีวเวชกรรมสู่ศูนย์เชี่ยวชาญ Medical fitness to drive

เป้าหมาย
(Goals)

พัฒนาศักยภาพการให้บริการของคลินิกอาชีวเวชกรรมให้สามารถตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ (Medical fitness to drive) เพื่อลดการอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลงในแต่พื้นที่

ตัวชี้วัด
(KPI)

ระดับความสำเร็จของการยกระดับหน่วยบริการสุขภาพตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ : คลินิกอาชีวเวชกรรมสามารถตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ (Medical fitness to drive) อย่างน้อย 2 หน่วยบริการต่อเขตสุขภาพและมีจำนวนผู้เข้ารับบริการอย่างน้อย 50 รายต่อ 1 หน่วยบริการ

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

ระดับพื้นที่

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

ยกระดับการให้บริการของคลินิกอาชีวเวชกรรมให้สามารถตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่

- สนับสนุนแนวทางการให้บริการของคลินิกอาชีวเวชกรรมให้สามารถตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่
- คัดเลือกหน่วยบริการสุขภาพในเขตพื้นที่ ดำเนินการ จำนวน 2 แห่ง ต่อเขตสุขภาพ
- ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่

สำรวจผู้เข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่

- พัฒนาข้อมูลด้านเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่

สถิติการเกิดโรคที่มีผลกระทบต่อการอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลง

- พัฒนาศักยภาพการประเมินสมรรถภาพ
- ทางกายของผู้ขับขี่ยานยนต์
- พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ขับขี่สุขภาพเชิงรุกเพื่อประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้ขับขี่ยานยนต์

ยกระดับการให้บริการของคลินิกอาชีวเวชกรรมให้สามารถตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่

- สนับสนุนข้อมูลด้านเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่
- ผลักดัน และสนับสนุนหน่วยบริการ ให้บริการตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ (Medical fitness to drive) อย่างครบถ้วน

สำรวจผู้เข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่

- สำรวจผู้เข้ารับบริการ ให้ความรู้ กำหนดมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ลดลง

สถิติการเกิดโรคที่มีผลกระทบต่อการอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลง

- พัฒนาศักยภาพด้านเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่
- พัฒนาศักยภาพการประเมินสมรรถภาพ
- ทางกายของผู้ขับขี่ยานยนต์

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

หน่วยงานภายนอกกรม : ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กรุงเทพมหานคร, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยบริการสุขภาพ

หน่วยงานภายในกรม : สถาบันราชประชาสมาสัย, กองป้องกันการบาดเจ็บ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Q1

Q2

Q3

Q4

Quick
Win

- ได้รับถ่ายทอดแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงาน
- คัดเลือกหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ กำหนดให้ดำเนินการ จำนวน 2 แห่ง ต่อเขตสุขภาพ
- สคร. ติดตาม ความก้าวหน้าของหน่วยบริการสุขภาพ

- สนับสนุน ข้อมูลด้านเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่
- ผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่อย่างครบถ้วน
- ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานระดับจังหวัด กรณีที่เกิดโรคที่เสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการขับขี่

- ดำเนินการกิจกรรมในไตรมาส 2 อย่างต่อเนื่อง
- ติดตาม สนับสนุน ประเมินผลและความก้าวหน้าของหน่วยบริการให้เขตพื้นที่ความรับผิดชอบ

- หน่วยบริการระดับ รพศ. มีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ และสำรวจผู้เข้ารับบริการตรงตามกลุ่มเป้าหมาย
- สรุปผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ /เขตสุขภาพ/จังหวัด

Area base



ข้อมูลแผนที่ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรงพยาบาลเขตสุขภาพ คือ โรงพยาบาล เปิดให้บริการคลินิกอชีวเวชกรรม (รพช.)

- เขตสุขภาพที่ 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลนครพิงค์, โรงพยาบาลลำปาง
- เขตสุขภาพที่ 2 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- เขตสุขภาพที่ 3 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- เขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, โรงพยาบาลสระบุรี, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- เขตสุขภาพที่ 5 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลราชบุรี, โรงพยาบาลนครปฐม
- เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลระยอง, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, โรงพยาบาลสมุทรปราการ, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, โรงพยาบาลพุทธโสธร
- เขตสุขภาพที่ 7 โรงพยาบาลขอนแก่น, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- เขตสุขภาพที่ 8 โรงพยาบาลอุดรธานี, โรงพยาบาลสกลนคร
- เขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา, โรงพยาบาลสุรินทร์, โรงพยาบาลชัยภูมิ
- เขตสุขภาพที่ 10 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- เขตสุขภาพที่ 11 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช
- เขตสุขภาพที่ 12 โรงพยาบาลหาดใหญ่, โรงพยาบาลตรัง, โรงพยาบาลยะลา



ประเด็น : เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

เป้าหมาย (Goals)

ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล (IHR 2005)

ตัวชี้วัด (KPI)

- ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภท Designated-PoE มีสมรรถนะหลักข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4
- ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภท Non-designated-PoE มีการพัฒนาตามสมรรถนะหลักข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

หน่วยงานส่วนกลาง

สคร. / ด้านควบคุมโรค

มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
มาตรการที่ 2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการปฏิบัติการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
มาตรการที่ 3 การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศ
มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
- พัฒนาหลักสูตร school base training
- พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศ
- พัฒนาปรับปรุง Guidelines SOPs

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านฯ ช่องทาง /สถานที่ กักตัวคนต่างด้าว
- พัฒนาระบบรายงานเหตุการณ์ Event-based surveillance
- ติดตามประเมินผล

- รับและถ่ายทอดนโยบาย
- วางแผน สนับสนุน
- ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาสมรรถนะตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558 และ IHR 2005
- ประสาน กำกับ ติดตาม และประเมินผล

- สื่อสารนโยบาย/แผนปฏิบัติการ
- บูรณาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
- พัฒนาระบบกักกัน และการส่งต่อ
- บูรณาการจัดทำ ฝึกซ้อม และปรับปรุงแผนฉุกเฉิน
- บูรณาการจัดทำ ฝึกซ้อม และปรับปรุงแผนฉุกเฉิน

- ร่วมฝึกอบรม/พัฒนาสมรรถนะเพื่อการทำงาน เช่น งานสุขาภิบาลฯ
- รายงานเหตุการณ์ในระบบ Even-based surveillance หรือ ข้อมูลที่สำคัญ
- ติดตามประเมินผล จัดทำรายงานประจำปีช่องทางฯ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

40

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กรบ./ครน./สปร./สปคม./กม./กตม./กปส./กรด./กรม./สรป.

ภายนอกกรม : คค./กต./ตม./ตค./กษ./สป./กท./ส.ปรมาณูฯ

Q1

Q2

Q3

Q4

Quick Win

- พัฒนาแนวทางระบบเฝ้าระวัง/Event-based surveillance
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรตรวจคนเข้าเมืองสถานที่กักตัวคนต่างด้าว
- พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศ

- พัฒนาโครงสร้างด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- พัฒนา school base training
- สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงาน และการแก้ไขปรับปรุง (Internal Audit)

- สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปรับปรุง (Internal Audit)

- ติดตาม ประเมินผล
- สรุปจัดทำรายงานด้านฯ ประจำปี

Background of PoEs, Thailand, F.Y. 2022 General information

69 Port health and Quarantine

15 Airports

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 Suvarnabhumi | 9 Phuket |
| 2 Don Mueang | 10 Krabi |
| 3 U-Tapao | 11 Surat Thani |
| 4 Hua Hin | 12 Mae Sot |
| 5 Udorn Thani | 13 Mae Fah Luang |
| 6 Ubon Ratchathani | 14 Hat Yai |
| 7 Chiang Mai | 15 Narathiwat |
| 8 Samui | |

18 Ports

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 16 Bangkok | 25 Phuket |
| 17 Laem Chabang | 26 Krabi |
| 18 Sattahip | 27 Nakhon Si Thammarat |
| 19 Koh Sichang | 28 Surat Thani |
| 20 Sri Racha | 29 Tammalang |
| 21 Map Ta Phut | 30 Kantang |
| 22 Prachuap Khiri Khan | 31 Pattani |
| 23 Samui | 32 Songkhla |
| 24 Ranong | 33 Chiangsaen |

36 Gound crossings

- | | |
|---|---|
| 34 4th Thai - Lao Friendship Bridge (Chiangkhong) | 50 Ban Khao Din |
| 35 Mae Sai | 51 Ban Klongluek |
| 36 Ban Huak | 52 Ban Laem |
| 37 Ban Huai Kon | 53 Ban Phakkad |
| 38 Ban Phu Du | 54 Ban Hat Lek |
| 39 Chiang Khan | 57 Mae Sot |
| 40 Tha Li | 58 2nd Thai - Myanmar Friendship Bridge (Mae Sot) |
| 41 Nongkhai railway station | 59 Sangkhla Buri |
| 42 1st Thai - Lao Friendship Bridge (Nongkhai) | 60 Ban Phu Nam Ron |
| 43 Wat Hai Sok | 61 Singkhon |
| 44 Bueng Kan | 62 Wangprachan (Khuandon) |
| 45 3rd Thai - Lao Friendship Bridge (Nakhon Phanom) | 63 Sadao |
| 46 Nakhon Phanom | 64 Pedang Besar |
| 47 2nd Thai - Lao Friendship Bridge (Mukdahan) | 65 Ban Prakob |
| 48 Mukdahan | 66 Betong |
| 49 Chong Mek | 67 Takbai |
| 50 Chong Sa-Ngam | 68 Bugeta |
| 51 Chong Chom | 69 Sungai Kolok |

Total

- 18 Designated PoEs
- 4 Airports
- 5 Ports
- 9 Ground Crossings



ประเด็น : การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

| | | | | |
|------------------------------|---|--|---|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมและอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมมีความทันสมัย สอดคล้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา</p> | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>End Goal</p> | <ol style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมจำนวน 1 ฉบับ มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ |
| | | | <p>Outcome</p> | <ol style="list-style-type: none"> มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ จำนวนไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ได้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายมีความรู้ความเข้าใจ และบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>หน่วยงานส่วนกลาง</p> | | <p>สสร. / ตำนาคควบคุมโรค</p> | |
| | <p>ส่วนกลาง</p> | <p>สสร.</p> | <p>สสจ.</p> | <p>อำเภอ/พชอ.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ | <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์/ชี้แจง/บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ | <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อ | <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>ภายในกรม : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค</p> <p>ภายนอกกรม : หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย และคณะอนุกรรมการด้านอื่น ๆ ในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ กทม./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)/เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/ภาคเอกชน/ประชาชนทั่วไป</p> | | | |
| <p>Quick Win</p> | <p>Q1</p> | <p>Q2</p> | <p>Q3</p> | <p>Q4</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมได้รับการพิจารณาอนุมัติหลักการจากคณะรัฐมนตรี | <ul style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จัดประชุมชี้แจง/รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาทบทวน/จัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 | <ul style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมผ่านการพิจารณาของรัฐสภา จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> มีร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมจำนวน 1 ฉบับ มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ จำนวนไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง |

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายแผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม



พื้นที่เป้าหมาย

1. ทุกจังหวัด
2. กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย

1. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
2. คณะกรรมการด้านวิชาการ
3. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
4. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร
5. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)
6. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
7. หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ประชาชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



ประเด็น : แผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอ ต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค

| | | | | |
|------------------------------|--|--|---|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ทุกหน่วยงานมีแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาบุคลากร</p> | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรควบคุมโรค (เป้าหมายปี 2568 : มีแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ) ร้อยละของบุคลากรควบคุมโรค ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เป้าหมายปี 2568 : ร้อยละ 70) | |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>หน่วยงานส่วนกลาง</p> | | <p>ระดับ สคร.</p> | |
| | <p>จัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และจุดเน้น ในการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคสำหรับบุคลากรควบคุมโรค | <p>ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค | <p>จัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคสำหรับบุคลากรควบคุมโรค | <p>ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารและขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>กอง สถาบัน สำนักวิชาการส่วนกลางภายในกรมควบคุมโรค</p> | | <p>สคร. 1 - 12</p> | |
| <p>Quick Win</p> | <p>Q1</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการทบทวน/วิเคราะห์ ความเชื่อมโยงสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค | <p>Q2</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค | <p>Q3</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำร่างแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากร กรมควบคุมโรค เสนอผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบ | <p>Q4</p> <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรควบคุมโรค วัดและสรุปผลการดำเนินการ |

หมายเหตุ *** กลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค, บุคลากรควบคุมโรค



ประเด็น : พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

อย่างครบวงจรและบูรณาการ

เป้าหมาย (Goals)

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและหน่วยงานระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรค สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม (SOP: DDC PHEOC ACTIVATION) ได้ภายใน 120 นาที

หน่วยงานส่วนกลาง

หน่วยงานระดับพื้นที่ สคร.

มาตรการที่ 1.1 มีการเตรียมความพร้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกรม และระดับเขต
 มาตรการที่ 1.2 โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
 มาตรการที่ 1.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม SOP PHEOC ACTIVATION ได้ภายใน 120 นาที
 มาตรการที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
 มาตรการที่ 3.1 ยกระดับขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เหตุการณ์ผิดปกติที่มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 มาตรการที่ 3.2 ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

45

- จัดทำหรือทบทวน BCP ระดับกรมควบคุมโรค (2568-2570)
- ทบทวนแผนบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Logistics Plan)
- ประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment tool)
- จัดทำแผนและปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดทำหรือทบทวน SOP: PHEOC ACTIVATION ระดับกรมควบคุมโรค
- จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) (activate EOC 120 นาที)
- AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล)
- อบรมหลักสูตร ICS มทบ./ICS100 คร./EOC manager
- พัฒนามาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค
- พัฒนาและบำรุงรักษาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรมควบคุมโรค
- พัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรมควบคุมโรค
- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

- จัดทำหรือทบทวน BCP ระดับสคร. (2568-2570)
- จัดทำหรือทบทวนแผนบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Logistics Plan)
- ประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment tool)
- จัดทำแผนและปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดทำหรือทบทวน SOP: PHEOC ACTIVATION ระดับ สคร.
- จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) (activate EOC 120 นาที)
- AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล)
- อบรมหลักสูตร ICS มทบ./ICS100 คร./EOC manager
- ทีม SAT ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบเหตุการณ์จากช่องทางต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พร้อมทั้งดำเนินการประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด
- นำระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรมควบคุมโรค ไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ
- นำระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ไปใช้ในการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

กรมควบคุมโรค : ครม. และสำนัก/กองวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง

สคร.1-12, สปคม

Quick Win

Q1

- ทบทวนและปรับปรุง SOP: DDC PHEOC ACTIVATION
- จัดอบรมมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค

Q2

- ผู้บริหารกรมควบคุมโรค (ที่ยังไม่ผ่านการอบรม และผ่านการอบรมเกิน 3 ปี) ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารกรมควบคุมโรคครบทุกคน
- บุคลากรผ่านการอบรม ICS100 (e – Learning) และมีรายชื่อขึ้นทะเบียน
- มี SOP: DDC PHEOC ACTIVATION พร้อมใช้
- แผนบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Logistics Plan)

Q3

- ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized-Event based Surveillance) กรมควบคุมโรค พร้อมใช้งาน
- พัฒนาศักยภาพ EOC manager
- จัดทำหรือทบทวน BCP ระดับกรมควบคุมโรค (2568-2570)
- ประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Assessment tool)

Q4

- มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค 1 ฉบับ
- พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคหรือภัย (activate eoc 120 นาที)
- AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน
- สรุปลผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Assessment tool)
- จัดทำแผนการปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ดำเนินการปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พร้อมปฏิบัติงานได้จริง

หมายเหตุ *** กลุ่มเป้าหมาย หน่วยงานส่วนกลางภายในกรมควบคุมโรค, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, สำนักงานสาธารณสุขทั้งหมด 76 จังหวัด



ประเด็น : แผนงานการขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เป้าหมาย
(Goals)

Ultimate Goals : การถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อย่างมีประสิทธิภาพ
Goal : ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ตัวชี้วัด
(KPI)

ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค (สคร.)

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

การจัดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบ

- 1.1 จัดโครงสร้างหรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบ การสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน
- 1.2 ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ และถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจฯ ในภาพรวม

การพัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงาน

- 2.1 พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีคณะทำงาน, แผนงานความร่วมมือด้านวิชาการ การบูรณาการข้อมูลสุขภาพ และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรค
- 2.2 ดำเนินการตามแผนพัฒนากลไกความร่วมมือ

การสนับสนุน/เยี่ยมเสริมพลัง

- 3.1 ลงพื้นที่/ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ การถ่ายโอนภารกิจฯ
- 3.2 ร่วมพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ต่อการดำเนินงาน / ร่วมบูรณาการฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ (เน้นบูรณาการข้อมูลทุกฐาน)
- 3.3 เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการสนับสนุนการดำเนินงาน

สรุปและประเมินผล

- 4.1 แลกเปลี่ยน/ นำเสนอรูปแบบการถ่ายโอน best practice/ จังหวัดน่าน/ สรุปข้อเสนอแนะ
- 4.2 กำกับติดตามตัวชี้วัด และประเมินผลรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจ

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

หน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ. สต.

Q1

1. หน่วยงานมีโครงสร้างหรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบการถ่ายโอนภารกิจฯ
2. หน่วยงานมีการทบทวน/ วิเคราะห์ภารกิจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจตามแนวคิด 593

Quick
Win

Q2

1. หน่วยงานมีการจัดพัฒนากลไกความร่วมมือ เช่น มีคณะทำงาน, แผนความร่วมมือ, แผนสนับสนุนวิชาการ และแผนการดำเนินงานร่วมกัน, แนวทางการบูรณาการข้อมูล
2. ดำเนินการตามแผนพัฒนากลไกความร่วมมือรอบ 6 เดือน

Q3

1. ลงพื้นที่/ ติดตามการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการถ่ายโอนภารกิจอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ครั้ง
2. ดำเนินการตามแผนพัฒนากลไกความร่วมมือรอบ 9 เดือน ได้แก่ มีการประชุมคณะทำงาน, ดำเนินการตามแผนความร่วมมือวิชาการ การบูรณาการข้อมูลสุขภาพ และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน

Q4

1. รายงานสรุปผลการติดตาม สนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะ
2. รายงานการแลกเปลี่ยน/ นำเสนอรูปแบบการถ่ายโอน best practice/ จังหวัดน่าน
3. หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามแผนพัฒนากลไกความร่วมมือ ร้อยละ 100



ประเด็น : บริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|----------------------------|--|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | กรมควบคุมโรคเบิกจ่ายงบประมาณลำดับที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข | | | ตัวชี้วัด (KPI) | ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง/ สคร. | | | | ระดับพื้นที่ | | |
| | อัตราการเลื่อนเงินเดือนผูกพันกับผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน | | | | อัตราการเลื่อนเงินเดือนผูกพันกับผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน | | |
| | การเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณ | รายการก่อสร้างปีเดียวให้ก่อนนี้ผูกพันภายในไตรมาสที่ 1 | รายการผูกพันข้ามปีงบประมาณให้ก่อนนี้ผูกพันได้ทันภายในไตรมาสที่ 2 | การเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณ | รายการก่อสร้างปีเดียวให้ก่อนนี้ผูกพันภายในไตรมาสที่ 1 | รายการผูกพันข้ามปีงบประมาณให้ก่อนนี้ผูกพันได้ทันภายในไตรมาสที่ 2 | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค | | | | | | |
| Quick Win | Q1 | | Q2 | | Q3 | | Q4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน 37% เร่งรัดการจัดหางบลงทุน ปี 68 รายการก่อสร้างปีเดียวให้ก่อนนี้ผูกพันภายในไตรมาสที่ 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน 57% จัดหางบลงทุนปี 68 รายการผูกพันข้ามปีงบประมาณ ให้ก่อนนี้ผูกพันได้ทันภายในไตรมาสที่ 2 | | ร้อยละการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน 82% | | ไตรมาสที่ 4 สิงหาคม ร้อยละการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน 94% |



ประเด็น : Digital Transformation กรมควบคุมโรค สู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล

เป้าหมาย (Goals)

กรมควบคุมโรค มุ่งสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล บนพื้นฐานความมั่นคงปลอดภัย และมีธรรมาภิบาล และยกระดับทักษะดิจิทัลของบุคลากรกรมควบคุมโรค ให้พร้อมรองรับการเป็นรัฐบาลดิจิทัล

ตัวชี้วัด (KPI)

ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลกรมควบคุมโรค ปี 2568 อยู่ในระดับที่ 4 (ระดับขั้นสูง)

หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่

ขับเคลื่อน Digital Transformation กรมควบคุมโรค

ร่วมดำเนินการเตรียมความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัล กรมควบคุมโรค

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

- ประกาศนโยบาย Digital transformation กรมควบคุมโรค รองรับความพร้อมสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล ของกรมควบคุมโรค
- ยกระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของกรมควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27701 และกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ NIST Cybersecurity Framework
- สนับสนุนการพัฒนาทักษะดิจิทัลให้แก่บุคลากรทุกสายงาน
- สนับสนุนและพัฒนานักวิชาการคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อเข้าร่วมทีมศูนย์ปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์กรมควบคุมโรค

- ประเมินระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัลของหน่วยงานด้วยตนเอง
- วางแผนการดำเนินงานการพัฒนาด้านดิจิทัลของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบาย Digital transformation กรมควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนและพัฒนาการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานด้วยระบบดิจิทัล อย่างน้อย 1 ระบบ
- ส่งเสริมให้นักวิชาการคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานส่วนกลาง* เข้าร่วมทีมศูนย์ปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์กรมควบคุมโรค

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค

ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค / *หน่วยงานส่วนกลาง

Quick Win

- Q1
- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มีการประเมินระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัลของหน่วยงานด้วยตนเอง และมีแผนการดำเนินงานการพัฒนาด้านดิจิทัลของหน่วยงานที่สอดคล้องกับนโยบาย Digital transformation กรมควบคุมโรค
 - มีนโยบายด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ของกรมควบคุมโรค (ICT Policy)

- Q2
- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาด้านดิจิทัล ร้อยละ 30

- Q3
- มีการดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาด้านดิจิทัล ร้อยละ 60
 - กรมควบคุมโรคได้รับมาตรฐาน ISO/IEC 27001 และกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ National Institute of Standards and Technology (NIST) Cybersecurity Framework

- Q4
- กรมควบคุมโรค มีระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัล กรมควบคุมโรค ปี 2568 อยู่ในระดับที่ 4 (ระดับขั้นสูง)
 - มีการดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาด้านดิจิทัล ร้อยละ 100
 - กรมควบคุมโรค ได้รับมาตรฐาน ISO/IEC 27701
 - ร้อยละ 70 ของนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานส่วนกลาง เข้าร่วมทีมศูนย์ปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



โรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)





แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/CCA)

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>เพื่อลดโรคสู่ความยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี</p> | | | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>End Goal</p> | <p>1. พยาธิใบไม้ตับใน คน และใน ปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578</p> |
| <p>Outcome</p> | | | | | <p>ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง ร้อยละ 1</p> | |
| <p>หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.</p> | | | | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด/ ตำบล)</p> | | |
| <p>มาตรการ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง</p> | | <p>มาตรการ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง</p> | <p>มาตรการ 3 สร้างความรู้ด้านสุขภาพ และรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย</p> | <p>มาตรการ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (OV) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง</p> | <p>มาตรการ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง</p> | <p>มาตรการ 3 สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย</p> |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง OV สนับสนุนประสาน การพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์/ปัสสาวะ | | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนประสาน การพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ในการตรวจคัดกรอง CCA เช่น แพทย์ พยาบาล US และ แพทย์ผ่าตัดตับ ประสานดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาอย่างเป็นระบบ | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนแนวทางการสร้าง Health Literacy ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และชุมชน ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในผู้นำชุมชน พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | <ul style="list-style-type: none"> คัดกรอง OV ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เป้าหมาย ร้อยละ 100 บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านตรวจคัดกรอง OV | <ul style="list-style-type: none"> คัดกรอง CCA ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดละ 2,000 ราย พัฒนาบุคลากรในพื้นที่ในการตรวจคัดกรอง CCA เช่น แพทย์ พยาบาล US และแพทย์ผ่าตัดตับ | <ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย จัดกิจกรรมสร้าง Health Literacy ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และชุมชน ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในผู้นำชุมชน |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ ภายใน สธ. : คร., สป., ก.อนามัย, ก.แพทย์แผนไทย, ก.แพทย์, สปส., อย.</p> | | | | <p>ภายนอก สธ. : อปท., ศร., มหาวิทยาลัย และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ฯ</p> | | |
| <p>Quick Win</p> | | <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหา (OV-CCA) จัดทำแผนการขับเคลื่อนการสร้าง Health Literacy ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และชุมชน และทำการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี จัดทำแผน การพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย จัดทำแผนการประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV-CCA) ร้อยละ 20 จัดกิจกรรมสร้าง Health Literacy ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และชุมชน ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านตรวจคัดกรอง (OV-CCA) ประชุมหารือการดำเนินงานต่อยอดรูปแบบการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค (OV-CCA) ในชุมชน จัดประชุมและจัดกิจกรรมเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV-CCA) ร้อยละ 50 ประเมินผลการจัดกิจกรรมสร้าง Health Literacy ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง นำรูปแบบการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน นิเทศติดตามเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยในพื้นที่เสี่ยง | | |
| | | | | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV-CCA) ร้อยละ 100 รายงานผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหา OV-CCA ได้แก่ - ประเมินระดับ Health Literacy และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักเรียนและชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค - ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านตรวจคัดกรอง OV-CCA - ผลการต่อยอดรูปแบบการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน ผลการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ประเมินผลการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ปี 2568 | | |





แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริฯ

เป้าหมาย (Goals)

พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูเขาพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

อัตราการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ต่ำกว่า ร้อยละ 1

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

- การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษามาตามชนิดพยาธิที่ตรวจพบ
 1. ตรวจอุจจาระในนักเรียนทุกคน
 2. รักษาโรคหนองพยาธิตามชนิดพันธุ์ที่ตรวจพบ หากเป็นโรงเรียนที่มีความชุก 20 – 49 % ให้ Mass treatment ปีละ 1 ครั้งมากกว่า 50 % ให้ Mass treatment ปีละ 2 ครั้ง
- พัฒนาบุคลากร และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในนักเรียนและประชาชนและจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
 1. พัฒนาบุคลากรโดยเพิ่มพูนทักษะพนักงานจุลทัศน์ากร เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ
 2. สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 3. กระจายสื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
- สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ

อำเภอ อำเภอ อำเภอ

- | อำเภอ | อำเภอ | อำเภอ |
|---|--|--|
| 1. ประสานงานและร่วมดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรอง สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมทั้งนักเรียนและประชาชน ผลิต กระจายสื่อ และขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สคร. รพ. รพสต. หน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดในระดับจังหวัดเพื่อร่วมดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรอง และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนและประชาชน และกระจายสื่อในพื้นที่โครงการ 2. เสริมพลังการดำเนินงานติดตามประเมินผลในพื้นที่ 3. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ | 1. ประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดในระดับจังหวัดเพื่อร่วมดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรอง และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนและประชาชน และกระจายสื่อในพื้นที่โครงการ 2. เสริมพลังการดำเนินงานติดตามประเมินผลในพื้นที่ | 1. ประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น รร. อบต. เทศบาล วัด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. แกนนำชุมชน กลุ่มต่างๆ เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรอง และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนและประชาชน และนำไปใช้ในพื้นที่ |

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร. 1 - 12, สปคม., สสท., กองโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม./นคม.), สป.สธ., กรมอนามัย, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงมหาดไทย และเครือข่ายมหาวิทยาลัย

Quick Win

- | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ชี้แจงการดำเนินงานแก่ สคร. และจังหวัดในโครงการ • จัดส่งอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ให้กับ สคร. และจังหวัดในโครงการ • หน่วยงานในโครงการ คัดกรองและรักษาหนองพยาธิ ร้อยละ 20 | <ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาบุคลากรโดยเพิ่มพูนทักษะพนักงานจุลทัศน์ากร เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ • หน่วยงานในโครงการ คัดกรองและรักษาหนองพยาธิ ร้อยละ 40 | <ul style="list-style-type: none"> • หน่วยงานในโครงการ คัดกรองและรักษาหนองพยาธิ ร้อยละ 90 | <ul style="list-style-type: none"> • สรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อโครงการส่วนพระองค์ฯ และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง • รายงานผลการพัฒนาบุคลากรโดยเพิ่มพูนทักษะพนักงานจุลทัศน์ากร เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ |



แผนงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ควบคุม ป้องกัน กำจัด กวาดล้าง โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ตามเป้าหมาย | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | กำจัด กวาดล้าง โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ตามเป้าหมายที่กำหนด |
| | | | | Outcome | ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์ |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล) | |
| | 1. การกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา นานาชาติ | 2. พัฒนานโยบาย มาตรฐาน หลักสูตร แนวทาง มาตรการ องค์ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม | 3. การพัฒนาบุคลากรและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | 4. การพัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม ประเมินผล งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามมาตรฐานที่กำหนด | |
| | 1.1 รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด - หัดเยอรมัน และโปลิโอแก่ประชากรเป้าหมาย 1.2 ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ต่อการระบาดของโรคโปลิโอและโรคหัด | 2.1 จัดทำคำแนะนำการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข 2.2 พัฒนาแนวทาง/มาตรการการฉีดวัคซีนให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ | 3.1 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น 3.2 จัดทำทำเนียบเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | 4.1 เร่งรัด กำกับ ติดตามระดับความครอบคลุม การได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 4.2 ประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | หน่วยงานส่วนกลาง และสคร.ที่ 1 - 12 และ สปคม. | อื่น ๆ เช่น NVI/ก.มหาดไทย/ก.ศึกษา/กทม./สปสช./ ฯลฯ | | หน่วยบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกระดับ | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| | <ul style="list-style-type: none"> เผยแพร่คำแนะนำการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 | <ul style="list-style-type: none"> ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้เกิดความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น | <ul style="list-style-type: none"> รณรงค์ให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย | <ul style="list-style-type: none"> เร่งรัด กำกับ ติดตามระดับความครอบคลุม การได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย | |



แผนงานจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

53

เป้าหมาย (Goals)

ลดอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราตายจากโรคติดต่อนำโดยแมลง และกำจัดโรคติดต่อนำโดยแมลงตามพันธสัญญาระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal
Outcome

1. อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกลดจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20
2. อัตราป่วยตายด้วยโรคใช้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.09
3. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี
4. อัตราการแพร่โรคเท้าช้างไม่เกินร้อยละ 1

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

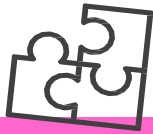
หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

| เร่งรัดกำจัดโรคตามพันธสัญญา | ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ | พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ | เร่งรัดกำจัดโรคตามพันธสัญญา | ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ | พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ |
|---|--|---|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดันและสนับสนุนพื้นที่ให้ อสม.ค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก ควบคุมพาหะและเฝ้าระวังในพื้นที่ใช้สูงและแนวชายแดน 2. กำหนดและดำเนินการมาตรการกำจัดเชื้อ PF 3. ผลักดันและสนับสนุนจังหวัดจัดทำและดำเนินงานตามแผน POR 4. ผลักดันการถ่ายโอนภารกิจไปยังระบบสาธารณสุขปกติ 5. ผลักดันนโยบายและสนับสนุนการใช้แนวทางและสูตรรักษาใหม่ (TQ/PQ) | <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาและใช้ระบบ Digital เตือนภัยแบบ Realtime (EWARS/ทันระบอด) 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อในคนและยุง (Vector surveillance) : Dengue serotype, Vector profile 3. พัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายความร่วมมือดำเนินงาน (สสจ. อปท. อสม.) 4. ขับเคลื่อนกลไกกฎหมาย/ EOC/ ประสานจัดตั้ง CDCU plus VCU 5. ผลักดันและสนับสนุนนโยบายป้องกันการแพร่เชื้อ : การใช้สารทากันยุง, Rapid-test 6. พัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัย รักษา 7. สื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาแนวทาง HL ให้กับภาคีเครือข่าย และประชาชน | <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนเครือข่ายและพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ / Public Health LAB (PHL) 2. พัฒนาเทคโนโลยี และควบคุมคุณภาพ การตรวจวินิจฉัยเชื้อของเครือข่ายห้องปฏิบัติการ : PT Provider และ มาตรฐาน ISO 3. พัฒนาศักยภาพ/ ความเชี่ยวชาญเครือข่าย 4. พัฒนาและประเมินมาตรฐานการพันสารเคมี 5. พัฒนาห้องปฏิบัติการทางกีฏวิทยาให้ได้ ISO | <ol style="list-style-type: none"> 1. อสม. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงทุกสัปดาห์ และติดตามการกินยา 2. ดำเนินงานมาตรการ 1-3-7/ FU/ LLIN 3. จังหวัดจัดทำและดำเนินงาน ขณะดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์ 4. ใช้แนวทางและสูตรรักษาใหม่ (TQ/PQ) ในพื้นที่ใช้สูง 5. ควบคุมยุงพาหะในหมู่บ้าน ให้ครอบคลุม 100% | <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้ระบบ Digital เตือนภัยแบบ Realtime (EWARS/ทันระบอด) เฝ้าระวังโรค อสม. และเฝ้าระวัง 7ร. 2. บูรณาการเครือข่าย สสจ. อปท. อสม. และเฝ้าระวัง 7ร. 3. สสจ.จัดตั้งหน่วย CDCU plus VCU ตามดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์ 4. เปิด EOC เมื่อสถานการณ์เข้าเกณฑ์การเปิด 5. ดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค (3-3-1 , Rapid-test สารทากันยุง) 6. สื่อสารความเสี่ยงและสร้าง HL แก่ประชาชน | <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยแมลงให้ได้ตามมาตรฐาน 2. อปท./ อบต./ เทศบาล ดำเนินการการพันสารเคมี ควบคุมยุงได้ตามมาตรฐาน |

มาตรการ/ กิจกรรมหลัก

Quick Win

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) กทม. จัดทำร่าง MOU การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใช้เลือดออก 2) กทม. พัฒนามาตรฐานการควบคุมคุณภาพ การพันสารเคมีกำจัดยุงพาหะ 3) สคร./ สสจ. พัฒนาศักยภาพการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกให้ MPW/ อสม. 4) ร้อยละ 25 ของจังหวัดที่มีการประกาศรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียที่มีการจัดทำ/ ดำเนินการ/ ทบทวนแผน POR | <ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. ทุกแห่ง จัดทำ MOU ใช้เลือดออก กับ อบจ. ในจังหวัดเสี่ยงสูง อย่างน้อย 1 ฉบับ 2) สคร./ สตม. ประเมินคุณภาพการพันสารเคมีฯ ตามมาตรฐาน อย่างน้อย 1 ตำบล 3) ผลการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกเพิ่มขึ้น 5 % (เทียบกับปี 2567) 4) ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่มีการประกาศรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียที่มีการจัดทำ/ ดำเนินการ/ ทบทวนแผน POR | <ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมใช้เลือดออก ภายใต้ MOU ร้อยละ 50 2) สคร./ สตม. ประเมินคุณภาพการพันสารเคมีฯ ตามมาตรฐาน อย่างน้อย 2 ตำบล 3) ผลการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกเพิ่มขึ้น 5 % (เทียบกับปี 2567) 4) ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่มีการประกาศรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียที่มีการจัดทำ/ ดำเนินการ/ ทบทวนแผน POR | <ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมใช้เลือดออก ภายใต้ MOU ร้อยละ 70 2) สคร./ สตม. ประเมินคุณภาพการพันสารเคมีฯ ตามมาตรฐาน อย่างน้อย 3 ตำบล 3) ผลการค้นหาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเชิงรุกเพิ่มขึ้น 10% (เทียบกับปี 2567) 4) ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีการประกาศรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียที่มีการจัดทำ/ ดำเนินการ/ ทบทวนแผน POR |



แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Prevention and Control : IPC)

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

54

| เป้าหมาย (Goals) | เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล | | เป้าหมายที่ 2 ลดอัตราการติดเชื้อรายตำแหน่ง (รพศ., รพท.) | | เป้าหมายที่ 3 ร้อยละของการติดเชื้อต่อเตียงในโรงพยาบาลลดลง | |
|-----------------------|---|--|--|--|---|--|
| | ตัวชี้วัด : รพศ.และ รพท. ≤ 1.6 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน (KPI) และ (รพช. ≤ 0.4 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) | ตัวชี้วัด : (KPI) | ตัวชี้วัด : VAP ≤ 3.5 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ, CAUTI ≤ 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ, CLABSI ≤ 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ และ SSI ≤ 0.5 ครั้ง/100 รายผ่าตัด | ตัวชี้วัด : (KPI) | ตัวชี้วัด : (KPI) | ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2567 |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล) | | |
| | 1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง <ul style="list-style-type: none"> ปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC จัดทำระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัย พื้นที่เป้าหมายเข้าถึงข้อมูลง่าย รวดเร็ว และนำไปใช้ประโยชน์ จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานด้าน IPC | 2. กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้ <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด พัฒนาแนวปฏิบัติด้าน IPC และสนับสนุนการดำเนินการและเผยแพร่ให้กับพื้นที่ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้าน IPC | 3. บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> กำหนดแผนในการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเครือข่ายดำเนินงานด้าน IPC ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ประชาสัมพันธ์เครือข่ายถึงช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC | 1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง <ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด สถานพยาบาลเข้าร่วมลงข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (IPC&AMR Surveillance) ร่วมส่งผลงานวิชาการด้าน IPC | 2. กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้ <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้าน IPC นำคู่มือแนวทางด้าน IPC ไปปรับใช้ ประเมินความต้องการและเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้กับผู้รับบริการ ประเมินความต้องการของ บุคลากรด้าน IPC | 3. บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารด้าน IPC ผ่านช่องทางที่กำหนด ดำเนินงานด้าน IPC ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | สถาบันข้าราชการ รวบรวมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง | | | โรงพยาบาลเครือข่ายทั่วประเทศ | | |
| Quick Win | 3 เดือน | | 6 เดือน | | 9 เดือน | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ประเมินความต้องการด้าน IPC ในระดับพื้นที่และวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้าน IPC ประชุมถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้าน IPC ปีงบประมาณ 2568 | | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC (หลักสูตร 2 สัปดาห์) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC (หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้าน IPC) นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้าน IPC ของ รพ.เครือข่าย กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (Sentinel site) อย่างน้อย ร้อยละ 60 | | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติด้าน IPC จัดสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย ร้อยละ 80 (Sentinel site) | |



แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมาย (Goals)

การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2568
ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรชัตติยราชนารี

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็น 0

Outcome

ร้อยละ 90 ของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคฯ ด้านสาธารณสุข
ร้อยละ 100 ของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

| มาตรการป้องกันโรค | มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3) | การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า | มาตรการป้องกันโรค | มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3) | การสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ | |
|---|--|---|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ทำแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อรับมือเมื่อเกิดโรค พัฒนาสื่อ/องค์ความรู้ พัฒนาระบบรายงานเพิ่มความรวดเร็วในการตรวจจับ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฯ พัฒนาฯ/วิจัย | <ul style="list-style-type: none"> ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด ติดตามสิ่งที่ได้ดำเนินการเมื่อพบโรค ชี้เป้าเตือนภัย พัฒนาความร่วมมือ อสม. เคาะประตูบ้าน | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ | <ul style="list-style-type: none"> วางเป้าหมายพื้นที่ปลอดโรคกับเครือข่าย สนับสนุนมาตรการแนวทางการดำเนินงาน ผลักดันทางดำเนินนโยบาย ขยายการประกาศพื้นที่ปลอดโรคฯ | <ul style="list-style-type: none"> สร้างความรอบรู้แก่ประชาชน พัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับพื้นที่/สนับสนุนสื่อโดยประสานประชาสัมพันธ์จังหวัด | <ul style="list-style-type: none"> เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม. ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค | <ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย ผลักดันให้ทุก อปท. ในอำเภอที่คัดเลือกประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ เสริมสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน |

ผลักดันให้มีการติดตามการดำเนินงานผ่านกลไก คกก.โรคติดต่อระดับจังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

| | |
|--|---|
| สคร. / รพ. / ปศุสัตว์ / ท้องถิ่น / มหาวิทยาลัย | สสจ. / สสอ. / รพสต. / ปศุสัตว์ / องค์กรปกครองท้องถิ่น |
|--|---|

Quick Win

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> สสจ.: อบรม อสม. ในการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค สสจ.: ระบุวาระการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าเข้า คกก. โรคติดต่อฯ สสอ./อบจ. ประสานรพ.สต. กำชับการเฝ้าระวังผู้สัมผัสสัตว์ในพื้นที่ ส่วนกลาง: บูรณาการขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค ส่วนกลาง: วางเป้าหมายพื้นที่ปลอดโรค สื่อสารเป้าหมายแก่ สคร. สคร. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า สคร. คัดเลือกพื้นที่เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคร่วมกับเครือข่าย | <ul style="list-style-type: none"> ส่วนกลาง: สนับสนุนและกระจายวัคซีน PrEP แล้วเสร็จ ส่วนกลาง, สคร.: พัฒนาสื่อและดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สสจ.: ผลักดันให้ อปท. ในอำเภอที่ได้รับคัดเลือกมีการประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ (ได้ gap) สคร.: รายงานผลผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า | <ul style="list-style-type: none"> สคร., สสจ.: ประเมินความรู้ประชาชน สคร. ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่ถูกคัดเลือก ส่วนกลาง, สคร.: วิเคราะห์ และปิด gap จาก feedback ในพื้นที่ สคร., สสจ.: ประเมินความรู้ประชาชน | <ul style="list-style-type: none"> สสจ.: มีการติดตามการฉีดวัคซีน PEP 100% สคร. สรุปรายงานผลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ ส่วนกลาง: วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพบโรคในคนและสัตว์ ส่วนกลาง: ประชุมร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายเพื่อวางแผนมาตรการการสร้างพื้นที่ปลอดโรคร่วมกัน ส่วนกลาง: สรุปผลการดำเนินงาน |



แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

| เป้าหมาย (Goals) | ประเทศไทยมีความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal ทุกจังหวัดมีความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ | Outcome - นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ - ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|---|--|
| หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล) | | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | พัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการบริหารจัดการ การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ | เพิ่มความเข้มแข็งของระบบ และกลไก การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ | พัฒนากำลังคนและเครือข่าย ความร่วมมือ | สนับสนุนนโยบาย ระบบ/แนวทางปฏิบัติ | เพิ่มความเข้มแข็งของระบบ และกลไกการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ | พัฒนากำลังคนและเครือข่าย ความร่วมมือ |
| | <ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ แห่งชาติ ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 | <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ช่วงกลางแผน) | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ จัดทำสื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียน | <ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กทม. ดำเนินการตามนโยบายระบบ และแนวทางปฏิบัติ ร่วมการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 | <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนและติดตาม การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด/กทม. | <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารให้ความรู้แก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและประชาชน |
| หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ | กองวิชาการในสังกัดกรมควบคุมโรค กยพ. คร. กสธจ.สป. กยพ.สป. มท. กท. หน่วยงานในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สคร. 1-12 สปคม. | | | คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร | | |
| Quick Win | 3 เดือน | | 6 เดือน | | 9 เดือน | |
| | <ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ | <ul style="list-style-type: none"> แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ อันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขต พื้นที่จังหวัด/ กทม. พ.ศ. 2566 - 2570 ผ่านความเห็นชอบ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด / กทม. (ร้อยละ 100) | <ul style="list-style-type: none"> ประเมินแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ช่วงกลางแผน) | <ul style="list-style-type: none"> สรุปผลการประเมินแผนปฏิบัติการฯ และข้อเสนอการแก้ไข ปัญหา / อุปสรรค สรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 | | |



แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่

เป้าหมาย (Goals)

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

- อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10
- อัตราป่วยโรคโควิด19 ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10
- ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระยะครึ่งแผน

Outcome

- มีระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ
- ประชาชนป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

มาตรการ 1 พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่

- พัฒนาภาคี และระบบบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่
- แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเรือนจำ และค่ายทหาร

มาตรการ 2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

- พัฒนาเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- บูรณาการความเข้มแข็งเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการ 3 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- พัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารด้านโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายใน กรม คร.: กรบ. ครธ. OIC กองด่าน สน.สื่อสาร
ภายนอกกรม คร.: กรมวิทย์ กรมการแพทย์ มท. ปศ. อท. สวทช. อว. ปชส. อปท. กรมราชทัณฑ์

สคร. สสจ. สสอ.รพ./ เครือข่ายระดับพื้นที่ อปท. ปศุสัตว์จังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักแรงงานจังหวัด เป็นต้น

3 เดือน

- มีคำสั่งคณะทำงาน และแผนการขับเคลื่อนในการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเรือนจำ และค่ายทหาร
- รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับ อสม.
- สำรวจความต้องการ จัดทำแผนจัดสรร และชี้แจงแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 68
- แผนพัฒนาสื่อ/รูปแบบ/ช่องทางประชาสัมพันธ์ ด้านโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

6 เดือน

- รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ รอบ 6 เดือน
- จัดทำแผนประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ และลงพื้นที่ประเมินอย่างน้อย 1 แห่ง
- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่
- จัดทำ และเผยแพร่แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในเรือนจำ และค่ายทหาร

9 เดือน

- รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ รอบ 9 เดือน
- ลงพื้นที่ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- รายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

12 เดือน

- รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนในการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- รายงานสรุปการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- รายงานสรุปผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในทุกกลุ่มเป้าหมาย
- รายงานผลการสำรวจความรอบรู้ของประชาชน
- สื่อต้นแบบโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่

Quick Win

- ผลสำรวจความต้องการวัคซีนของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงของหน่วยงานในพื้นที่
- กำหนดแผนงานบูรณาการงานป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

- รายงานผลการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- รายงานผลการดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่

- ร่วมประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- รายงานผลการดำเนินงานการบูรณาการงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

- ร่วมดำเนินการสำรวจความรอบรู้ และติดตามความก้าวหน้าการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่
- รายงานผลการดำเนินงานการบูรณาการงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่



แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|---|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>สร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับคนไทยและการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัย จากภัยคุกคาม เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยให้มีความยั่งยืน</p> | | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>End Goal</p> | <p>เครือข่ายหน่วยงานกรมควบคุมโรคมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว</p> |
| | | | | <p>Outcome</p> | <p>ได้รับผลการประเมินในระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด</p> |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว</p> | | <p>มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว</p> | | |
| | <p>หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.</p> | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)</p> | <p>หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.</p> | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)</p> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของหน่วยงานเครือข่าย | <ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการร่วมกับส่วนกลางในการพัฒนาความรู้ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาเครื่องมือประเมินการดำเนินงานสถานะสุขภาพหนึ่งเดียว ประชุมคณะทำงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวร่วมกับเครือข่าย กิจกรรม Global One Health Day | <ul style="list-style-type: none"> การประเมินสถานะด้านสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Assessment) กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว | |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข, กรมปศุสัตว์, กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, คณะแพทยศาสตร์, คณะสัตวแพทยศาสตร์</p> | | <p>สปคม., สคร. 1-12, สสจ., ปศุสัตว์จังหวัด, โรงพยาบาลประจำจังหวัด, รพสต., องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> | | |
| | <p>3 เดือน</p> | | <p>6 เดือน</p> | | <p>9 เดือน</p> |
| <p>Quick Win</p> | <ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานภายใต้แนวความคิดสุขภาพหนึ่งเดียว พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ | <ul style="list-style-type: none"> มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพและการสร้างเครือข่ายเพื่อรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวแบบบูรณาการ | <ul style="list-style-type: none"> ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจในระดับสถานะสุขภาพหนึ่งเดียว และสามารถแก้ไขความท้าทายที่ได้จากการประเมินดังกล่าว | <ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีความพร้อมในการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค | |



แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมาย (Goals)

ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูง

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง

Outcome

มีจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ 1 สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเชิงรุก

มาตรการ 2 สร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

มาตรการ 3 สร้างมูลค่าเพิ่มจากระบบที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

มาตรการ 4 สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเชิงรุก

มาตรการ 5 สร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

มาตรการ 6 สร้างมูลค่าเพิ่มจากระบบที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

- พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก เช่น จัดทำ MOU
- บูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย Food Safety
- พัฒนากลไก/รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านอาหาร

- พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะบุคลากร
- ประชาสัมพันธ์เชิงรุก/สร้างความรอบรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย
- สนับสนุนการสร้างพื้นที่ต้นแบบการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม

- ประสาน พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลตลอดห่วงโซ่อาหาร
- ศึกษา วิจัย พัฒนาวิชาการ แนวทางมาตรการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรค
- สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยอาหาร

- ประสาน ถ่ายทอดและประสานแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย
- ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างบูรณาการ
- พัฒนากลไก/รูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก

- ประชาสัมพันธ์เชิงรุก/สร้างความรอบรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย
- สร้างพื้นที่ต้นแบบการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน อสม.

- ประสาน เชื่อมโยงข้อมูลตลอดห่วงโซ่อาหาร
- พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรค
- ดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยอาหารและกำกับ ติดตาม ประเมินผล

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

กรม คร., ก.อนาถา, สป., อย., กรมวิทย์แพทย์, สบส, กช., ศธ., กก., กต., มท., มหาวิทยาลัย, สมาคมและองค์กรเอกชน

ศูนย์อนามัย, ศูนย์วิจัยฯ, สสอ., รพ./รพ.สต., อปท., สฟป./สพม./สพฐ., ปศุสัตว์จังหวัด, เกษตรจังหวัด, แกนนำชุมชน, กศน., พม., อสม., องค์กรเอกชนในพื้นที่

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick Win

- แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนงาน ร่วมกับเครือข่ายในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง

- ร้อยละ 50 ของจังหวัด ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง
- มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

- ร้อยละ 80 ของจังหวัด ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง
- มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

- ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง
- มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



แผนงานโรคติดต่อในเด็ก

เป้าหมาย (Goals)

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็ก ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

Outcome

- อัตราป่วยโรคมือเท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 30
- อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 20

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไก ความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการ 2 พัฒนาระบบการดำเนินงาน มาตรการสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการ 3 การเฝ้าระวังป้องกัน โรคล่งหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการ 4 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไก ความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการ 5 พัฒนาระบบการดำเนินงาน มาตรการสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการ 6 การเฝ้าระวังป้องกัน โรคล่งหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการ/ กิจกรรมหลัก

- กำหนดนโยบายฯ ถ่ายทอดสู่หน่วยงานพื้นที่
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการ เช่น บูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง
- ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- พัฒนาผลงานวิชาการ ฐานข้อมูล สื่อ นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้หน่วยงานในพื้นที่
- เสริมสร้างความรอบรู้ให้แก่ภาคีเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการวิจัยวิจัย รักษาและป้องกัน
- เฝ้าระวังเชิงก่อโรคที่เป็นสาเหตุของการระบาด
- ปรับใช้มาตรการให้เหมาะสมกับพื้นที่ในกรณีเกิดการระบาดของโรค
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่

- นำนโยบายไปถ่ายทอดและนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่
- จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานโรคติดต่อในเด็ก ระดับจังหวัด/ อำเภอ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/ โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรการ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- ขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับชุมชน
- สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำสุขภาพ

- รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ก.พม. ก.ศธ. ก.มท. ก.แรงงาน สพฐ. กรมสส. กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สบส. ศูนย์อนามัย กทม. สฟป. สพม. ท้องถิ่นจังหวัด

สสจ. รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. อบท. สพฐ. อสม. แกนนำชุมชน

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick Win

- ถ่ายทอดนโยบายและแผนงาน/ โครงการ และชี้แจงถ่ายทอดองค์ความรู้และหลักสูตร การเรียนรู้ออนไลน์ e-Learning แก่ สคร. สสจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ครั้ง
- มีหลักสูตรออนไลน์ (e-Learning) สำหรับครู อนามัยรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพในเด็ก 1 หลักสูตร

- ร้อยละ 60 ของภาคีเครือข่าย ได้รับการประชาสัมพันธ์ข้อมูล องค์ความรู้ และหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์
- ร้อยละ 60 ภาคีเครือข่าย ได้นำ e-Learning หรือหลักสูตรครูอนามัยรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ในเด็กไปใช้ในการจัดอบรมให้กับครูผู้ดูแลเด็ก

- ร้อยละ 70 ของภาคีเครือข่าย มีแผนงาน/ โครงการ บูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

- ร้อยละ 40 ของครูผู้ดูแลเด็ก ได้ผ่านการอบรม และได้รับประกาศนียบัตร หลักสูตรครูอนามัยรอบรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ในเด็ก
- ร้อยละ 65 ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้า ปากในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี





แผนงานโรคเมลิออยด์

| | | | | | |
|-----------------------|---|--|-----------------|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | เน้นการรายงานโรคในพื้นที่เสี่ยงให้มีความถูกต้องแม่นยำ และสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกกับประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเมลิออยด์ | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | อัตราป่วย และอัตราตายลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี |
| | | | | Outcome | |
| | หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล) | |
| | มาตรการป้องกันโรค | มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบรายงานการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ | | มาตรการป้องกันโรค | มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบรายงานการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่โน้มนำการเกิดโรค สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้มีการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ โดยถ่ายทอดการรายงานโรคให้มีความถูกต้องแม่นยำ และวิเคราะห์ปัญหาของระบบรายงานโรคในภาพรวมประเทศ ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์ พัฒนาศักยภาพ ระบบการวินิจฉัยรักษาในโรงพยาบาล เร่งรัดควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ | | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์ระดับอำเภอ ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่โน้มนำการเกิดโรค สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกแก่เกษตรกร ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้เกิดระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่ให้มีความถูกต้องแม่นยำ ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การรายงานโรค และการป้องกันโรคเมลิออยด์ แก่บุคลากรทางการแพทย์ และทางสาธารณสุข เร่งรัดควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ส่วนกลาง สคร. สสจ. สสอ. รพ. รพสต. ปศ. | | | | |
| | 3 เดือน | 6 เดือน | | 9 เดือน | 12 เดือน |
| Quick Win | <p>ส่วนกลาง สคร.:</p> <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ปัญหา และพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง เพื่อจัดทำแผนงานโรค ทำความเข้าใจร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ถึงการสื่อสาร มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคเมลิออยด์ | <p>ส่วนกลาง, สคร. :</p> <ul style="list-style-type: none"> ผลักดันให้เกิดกิจกรรมตามแผนงานโรคที่จัดทำขึ้น เน้นการรายงานโรคและการป้องกันโรคแก่กลุ่มเสี่ยง สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และวัดความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ แจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ในสถานพยาบาล | | <p>ส่วนกลาง สคร. :</p> <ul style="list-style-type: none"> นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานตามแผนงานป้องกัน ควบคุมโรคเมลิออยด์ | <ul style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |



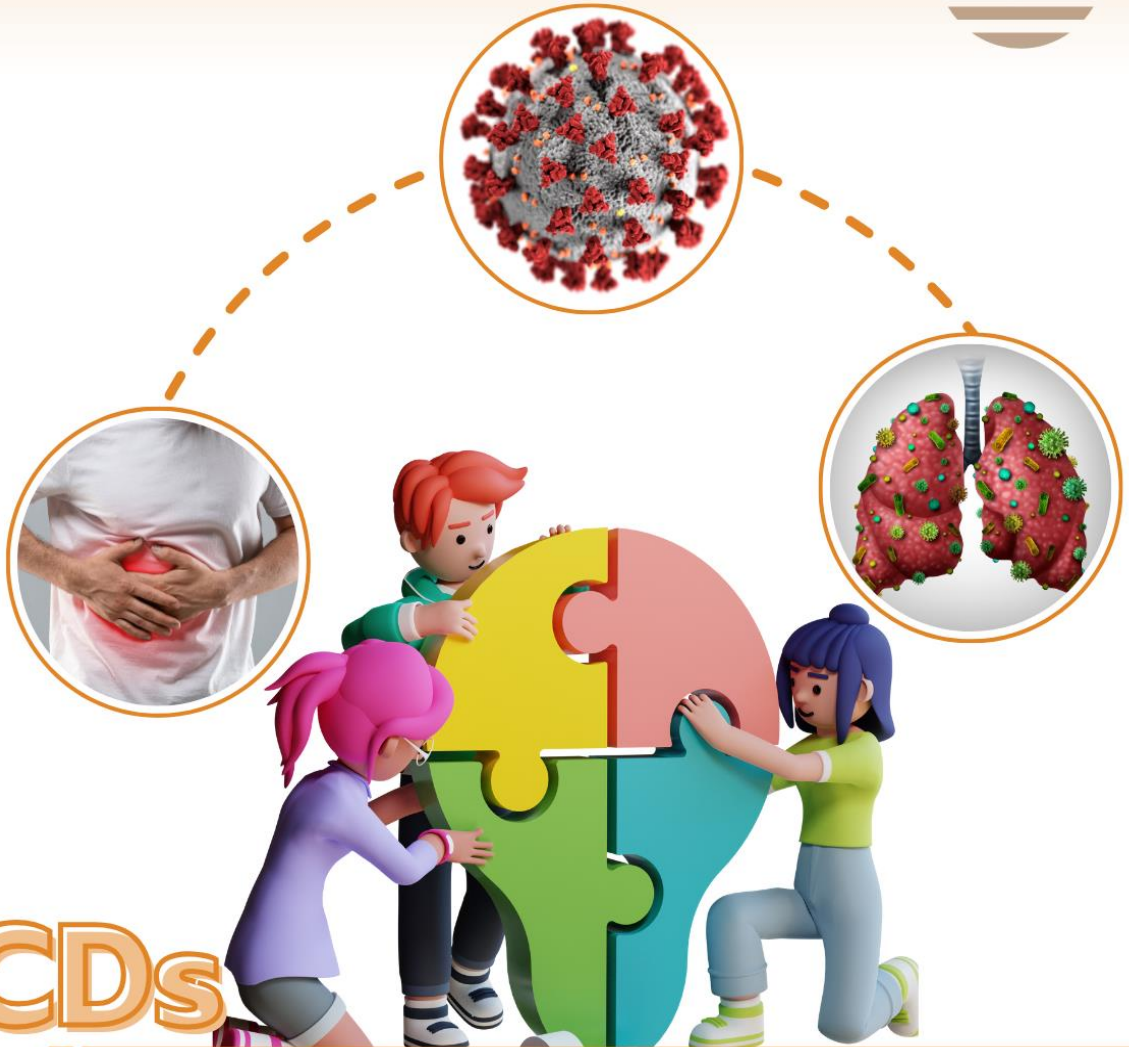
แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | <ul style="list-style-type: none"> อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง ร้อยละ 25 (2.63 ต่อแสนประชากร) |
| | | | | Outcome | <ul style="list-style-type: none"> อัตราตายไม่เกิน 1% |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | | หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล) | | |
| | มาตรการป้องกันโรค | มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบรายงานการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ | มาตรการป้องกันโรค | มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบรายงานการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ | |
| <ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังสถานการณ์และเชื้อก่อโรค ทั้งในคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม และซึ่เป่าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง สำรวจความรู้ พัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมและสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม | <ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดและส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลักดันการจัดทำ/พัฒนาแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับจังหวัด | <ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล และเตือนภัยประชาชน สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก กำกับดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนนำแนวทางการตรวจคัดกรองฯ ไปใช้ในสถานพยาบาล สอบสวนการระบาดแบบบูรณาการ และควบคุมโรคตามแผนที่ทำร่วมกัน ร่วมพัฒนาแผนป้องกันควบคุมโรคฯ | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ส่วนกลาง สคร. | | สสจ. สสอ. รพ. ปตจ. ปคอ. เกษตรจังหวัด/อำเภอ | | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| | <ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังสถานการณ์และซึ่เป่าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม | <ul style="list-style-type: none"> ผลักดันการจัดทำ/พัฒนาแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ระดับจังหวัด ถ่ายทอด ส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และ สธ. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโรคเลปโตสไปโรสิส สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม | <ul style="list-style-type: none"> ประเมินผล ออกรายงานการดำเนินงาน และเผยแพร่แลกเปลี่ยนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | |



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

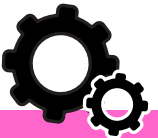


CCDs

โรคติดต่อเรื้อรัง

(Communicable Chronic Diseases: CCDs)



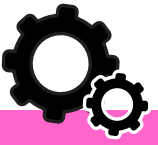


แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังรััดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่

แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

64

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| เป้าหมาย (Goals) | เป้าหมาย 5 ปี (2566-2570) : กำจัดโรคเรื้อรัง มุ่งสู่ Zero Leprosy ในปี 2570 ค่าเป้าหมาย : ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นเด็กติดต่อกัน 5 ปี | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | 1) ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 < 12 ราย 2) ค้นหาผู้ป่วยใหม่ได้ตามค่าคาดการณ์ 86 ราย 3) ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาได้ ร้อยละ 100 4) SOS ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 70 |
| เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานงานโรคเรื้อรัง | | | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและในชุมชน | | พัฒนาคุณภาพสถานบริการ | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. ซึ่เข้าพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในระดับอำเภอ) 2. จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 3. ติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (ส่วนกลางร่วมดำเนินการในพื้นที่เน้นหนัก ในรูปแบบ semi vertical program) 4. สร้างความรู้ด้านโรคเรื้อรังในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 5. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน 6. สนับสนุนแรงจูงใจค่าค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ 7. พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง * AI คัดกรองโรคเรื้อรัง * ระบบ Tele-medicine 8. พัฒนาระบบคัดกรองโรคเรื้อรังในกลุ่มประชากรข้ามชาติ 9. พัฒนาระบบการติดตามกำกับและประเมินผลที่มีคุณภาพ | <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนางานความรู้ด้านโรคเรื้อรัง ผ่านระบบ E Learning 2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการของสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อรังทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตามมาตรฐานงานโรคเรื้อรังและมาตรฐานวิชาชีพ | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : สถาบันราชประชาสมาสัย สคร.1-12 / สปคม. | | ภายนอกกรม : สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. | |
| Quick Win | 3 เดือน | | 6 เดือน | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 22 ราย 2. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 25 3. SOS ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 20 | <ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 44 ราย 2. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 50 3. SOS ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 40 | 9 เดือน | 12 เดือน |
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 66 ราย 2. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 75 3. SOS ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 60 | <ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 86 ราย 2. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 100 3. SOS ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 70 4. พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 12 ราย |
| | | | | |

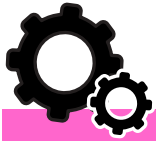


แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

65

| | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|---|---|
| เป้าหมาย (Goals) | ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 85 |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง | | | สคร. | | |
| | ค้นหา (Detection) | รักษา (Treatment) | ป้องกัน (Prevention) | ค้นหา (Detection) | รักษา (Treatment) | ป้องกัน (Prevention) |
| | <ul style="list-style-type: none"> เร่งรัดการคัดกรองวินิจฉัยวัณโรค ด้วย X-ray และ Molecular techniques ในผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ฯลฯ เร่งรัดการทดสอบความไวต่อยา เพื่อวินิจฉัยวัณโรคต่อยา ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (universal DST) เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยวัณโรค เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝงโดยเฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ฯลฯ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค | <ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานและติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาการรักษาวัณโรคที่ซับซ้อนระดับเขต เพิ่มการรักษาวัณโรคระยะแฝงโดยใช้สูตรยาระยะสั้น สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลโดยให้ผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (PCC) | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เฝ้าระวังวัณโรคระยะแฝงและการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรสถานบริการสาธารณสุข ผลักดันเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านวัณโรคให้กับประชาชน | <ul style="list-style-type: none"> ค้นหาคัดกรองวินิจฉัยวัณโรค ด้วย X-ray และ Molecular techniques ในผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ฯลฯ ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการทดสอบความไวต่อยา เพื่อวินิจฉัยวัณโรคต่อยา (universal DST) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง โดยเฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ฯลฯ ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ในโปรแกรม NTIP | <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานและติดตามการรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน บริหารจัดการระบบการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญในการรักษาวัณโรคที่ซับซ้อน รักษาวัณโรคระยะแฝงด้วยสูตรยาระยะสั้น โดยเฉพาะผู้สัมผัสวัณโรค ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นศูนย์กลาง (PCC) ด้วยทีมสหวิชาชีพ | <ul style="list-style-type: none"> บริหารจัดการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ติดตามเฝ้าระวังวัณโรคระยะแฝงและการป่วยเป็นวัณโรค ในบุคลากรสถานบริการสาธารณสุข เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนและชุมชน ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักรอบรู้ด้านวัณโรคให้กับประชาชน |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : สคร 1-12/ สปคม./ กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง | | | ภายนอกกรม : รพ./ สสจ./ กทม./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | มีแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค โดยมีเครือข่ายวัณโรคและหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ | |
| | มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค | มีการดำเนินงาน กำกับติดตาม และประเมินผลแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค รอบ 6 เดือน | มีการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค รอบ 9 เดือน | อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ \geq ร้อยละ 85 | | |



แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี พ.ศ. 2568

เป้าหมาย (Goals)

1. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573
2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573
3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

1. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ที่ได้รับการวินิจฉัย
2. อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกวินิจฉัย
3. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ที่ได้รับการวินิจฉัย
4. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา

หน่วยงานส่วนกลาง

สคร.

1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่

2 ส่งเสริมการเข้าถึงความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

3 ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และ นวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการการร่วมเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

1. สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักเรื่อง HBV และ HCV ให้กับประชาชน
2. เร่งรัดการตรวจคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อ HBV และ HCV ของตนเอง
3. สนับสนุนการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

1. เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV ได้รับการประเมินภาวะโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับอักเสบ เช่น ตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง มะเร็งตับ ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม มีคุณภาพ และลดความรุนแรงจากภาวะของโรค
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ
4. พัฒนาและรับรองคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย HBV และ HCV

1. ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและการตีตราตนเองในผู้ติดเชื้อ HBV HCV และประชากรกลุ่มเปราะบาง
2. ส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการป้องกัน ตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาไวรัสตับอักเสบที่ครบวงจร

1. พัฒนาระบบข้อมูลและกลไกในการเฝ้าระวังโรคและพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการติดตามประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา HBV และ HCV
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรค และพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา HBV และ HCV
3. สนับสนุนการพัฒนา นวัตกรรม นวัตกรรม และมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย และการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ

1. พัฒนาโครงสร้าง ระบบงาน กลไก เครือข่ายการดำเนินงาน และแผนงาน โดยเพิ่มการร่วมเป็นเจ้าของ จากองค์กรชุมชน ได้แก่ ภาคประชาสังคม และ อปท.
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับให้มีความรู้ในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและพร้อมรับการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สคร. 1 – 12/สปคม.

ภายนอกกรม : อปท./ สสจ./ รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต./ กทม./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

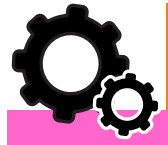
Quick Win

- 3 เดือน
1. กลุ่มประชากรเปราะบางได้รับการคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 600,000 ราย (ร้อยละ 20)
 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อยละ 30
 3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80

- 6 เดือน
1. กลุ่มประชากรเปราะบางได้รับการคัดกรองและทราบสถานะ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 1.5 ล้านราย (ร้อยละ 50)
 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อยละ 40
 3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80

- 9 เดือน
1. กลุ่มประชากรเปราะบางได้รับการคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 2.1 ล้านราย (ร้อยละ 70)
 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อยละ 50
 3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80

- 12 เดือน
1. กลุ่มประชากรเปราะบางได้รับการคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 3 ล้านราย (ร้อยละ 100)
 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา ร้อยละ 60
 3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80
 4. อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ≤ 2

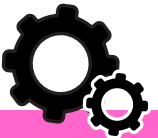


แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2568

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

67

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <ol style="list-style-type: none"> ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ภายในปี 2573 ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย ภายในปี 2573 ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ น้อยกว่า ร้อยละ 10 ภายในปี 2573 | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <ol style="list-style-type: none"> จำนวนประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงถุงยางอนามัย จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษา วันโรคระยะแฝง ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ | | | |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>หน่วยงานส่วนกลาง</p> | | <p>สคร.</p> | | | |
| | <p>เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</p> | <p>เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน</p> | <p>เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน</p> | <p>เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</p> | <p>เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน</p> | <p>เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน</p> |
| | <ol style="list-style-type: none"> ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน รวมทั้งขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ ส่งเสริมบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้มีความรอบรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อลดการเสียชีวิตอันเนื่องจากเอดส์ พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้ เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษา วันโรคระยะแฝง ในผู้ติดเชื้อฯ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการดำเนินการลดการตีตราในชุมชน พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ ในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงาน และสถานประกอบการ | <ol style="list-style-type: none"> เร่งรัดคัดกรองและวินิจฉัย HIV ในจังหวัด/พื้นที่ เร่งรัดการเข้าถึงบริการ PrEP เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการ คัดกรอง และวินิจฉัยให้กับหน่วยบริการ สนับสนุนการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยฯ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อลดการเสียชีวิตอันเนื่องจากเอดส์ พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้ เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษา วันโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อลดการเสียชีวิตอันเนื่องจากเอดส์ พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้ เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษา วันโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>ภายในกรม : สคร. 1 – 12/ สปคม.</p> | | <p>ภายนอกกรม : อปท./ สสจ./ รพศ./ รพท./ รพช./ รพ.สต./ สถานศึกษา/ สถานประกอบการ/ กรมราชทัณฑ์/ เรือนจำ/ เครือข่ายภาคประชาสังคม/ องค์กรชุมชน/ ภาคเอกชน เช่น ร้านขายยา</p> | | | |
| <p>Quick Win</p> | <p>3 เดือน</p> | <p>6 เดือน</p> | <p>9 เดือน</p> | <p>12 เดือน</p> | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> ส่วนกลางถ่ายทอดนโยบายให้ สคร. และ สคร. ถ่ายทอดนโยบายให้จังหวัด อย่างน้อย 1 ครั้ง สคร./สสจ.มีการดำเนินงาน <ol style="list-style-type: none"> เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษา วันโรคระยะแฝง 4,500 ราย พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงานและสถานประกอบการ | <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 30 ของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการป้องกัน จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษา วันโรคระยะแฝง 9,000 ราย หน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 20 (เทียบกับเป้าหมาย 809 แห่ง) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน | <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 50 ของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับบริการป้องกัน จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษา วันโรคระยะแฝง 13,500 ราย หน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 40 (เทียบกับเป้าหมาย 809 แห่ง) สคร. มีการติดตามคุณภาพข้อมูล อย่างน้อย เขตละ 2 จังหวัด | <ol style="list-style-type: none"> กลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับยา PrEP ร้อยละ 80 (เทียบกับเป้าหมาย ปี 2568) จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษา วันโรคระยะแฝง 18,000 ราย หน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 60 (เทียบกับเป้าหมาย 809 แห่ง) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน | | |



แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2568

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

68

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|----------|--|
| เป้าหมาย (Goals) | <ol style="list-style-type: none"> อัตราป่วยโรคหนองในในทุกกลุ่มอายุ ลดลง อัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ ลดลง อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ลดลง | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | อัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองในในทุกกลุ่มอายุของประชาชนไทย ลดลง |
| | Outcome | <ol style="list-style-type: none"> อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 8 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 18 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่เกิน 65 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน | | | | |
| หน่วยงานส่วนกลาง/ สคร. และระดับพื้นที่ | | | | | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย | พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างเป็นมิตร ทั่วถึงและเท่าเทียม | พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน | สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีภารบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการ และในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรอง STIs ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชน และร้านขายยาที่เป็นมิตร เพื่อประสานการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน STIs และโรคเอดส์ให้แก่มวลประชากรเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐาน STIs ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรประสานงานส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายให้เข้าถึงบริการดูแลรักษา STIs และได้รับการรักษาโดยเร็ว (ตรวจและรักษาภายในวันเดียว) เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม พัฒนานวัตกรรมวิจัย และเทคโนโลยีให้เกื้อหนุนความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการ STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ | <ol style="list-style-type: none"> ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้าน STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สนับสนุนการจัดหาทรัพยากร พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม: สคร. 1 – 12/ สปค./ กองวิชาการ | | | ภายนอกกรม: กรมที่เกี่ยวข้อง/ สสจ./ รพ./ สสอ./ รพ.สต./ กทม./ อบท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | | |
| | - | - | - | <ol style="list-style-type: none"> อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 8 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 18 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่เกิน 65 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน | | |



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



NCDs

โรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)





แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



| | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|---|--|---|--|---|---|
| เป้าหมาย (Goals) | ควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี (ปี 2568 = 5.6 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง | | | | สคร. | | | |
| | ควบคุมการเข้าถึงและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา | สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ควบคุมการเข้าถึงและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา | สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| | <ol style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ จัดทำฐานข้อมูลสำหรับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน | <ol style="list-style-type: none"> จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สตช. มท. เป็นต้น ร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการจัดการบริการสุขภาพจากผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนรื่องการลด ละ เลิกการดื่มฯ ส่งเสริมให้มีการคัดกรอง โดสถานพยาบาลทุกระดับ ถอดบทเรียนการบริการ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาภาคีเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะ พัฒนาความรู้ (HL) ด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษาและชุมชน สื่อสาร รณรงค์ เพื่อลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | <ol style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการระดับพื้นที่ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายงานผลการดำเนินงาน | <ol style="list-style-type: none"> ประสานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สตช. มท. เป็นต้น ร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับพื้นที่ เช่น การตั้งด่านชุมชน | <ol style="list-style-type: none"> สถานบริการดำเนินการและรายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราใน HDC สสจ. สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา | <ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงและสนับสนุนการใช้ระบบ E-service ในการประเมินสถานศึกษาและชุมชน เพื่อสนับสนุนสถานศึกษาและชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ สื่อสาร รณรงค์ เพื่อลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | สตช. , สรรพสามิต , มท. , ศธ. , สสจ. และ สคร. | | | | | | | |
| Quick Win | 3 เดือน | | 6 เดือน | | 9 เดือน | | 12 เดือน | |
| | <ol style="list-style-type: none"> รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ เพื่อควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาเครือข่ายการจัดการบริการในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | <ol style="list-style-type: none"> รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อควบคุมพฤติกรรมการซบซึ่หลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาลร้อยละ 40 ผู้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูงได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 25 | <ol style="list-style-type: none"> ทุกจังหวัดมีการจัดการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาลร้อยละ 45 ผู้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูงได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 20 ติดตามผลการดำเนินงานสถานศึกษาและชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ | <ol style="list-style-type: none"> รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาลร้อยละ 50 ผู้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับความเสี่ยงปานกลางและสูงได้รับการบำบัดรักษา ร้อยละ 25 รายงานผลการดำเนินงานสถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | |



แผนงานป้องกันการจมน้ำ

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|---|---|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ≤ 3.9 ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี 2568 | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | อัตราการเสียชีวิต (เด็ก < 15 ปี) ปี 2570: ≤ 3.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน | |
| | | | | Outcome | อัตราการเสียชีวิต (เด็ก < 15 ปี) ปี 2568: ≤ 4.3 ต่อประชากรเด็กแสนคน | |
| | หน่วยงานส่วนกลาง/สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ | | |
| | ขับเคลื่อนนโยบาย/พัฒนา ศักยภาพ/ติดตามประเมินผล | MERIT MAKER (MM) | เฝ้าระวัง/สอบสวน/สื่อสารความเสี่ยง | ขับเคลื่อนนโยบาย/พัฒนา ศักยภาพ/ติดตามประเมินผล | MERIT MAKER (MM) | เฝ้าระวัง/สอบสวน/สื่อสารความเสี่ยง |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | <ol style="list-style-type: none"> 1. การขับเคลื่อนนโยบาย/ มติ สหประชาชาติ (UN)/ นานาชาติ 2. พัฒนาหลักสูตร/ สื่อ/ นวัตกรรม 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย 4. ศึกษาวิจัย/ ติดตามประเมินผล 5. ตรวจสอบเยี่ยมเสริมพลัง | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดทีม SPEC MM* และ ติดตามทีม MM plus** 2. เวทีแลกเปลี่ยน/ ติดตาม/ ประเมิน/ ประกวดทีม SPEC MM และติดตามทีม MM plus | <ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวัง/ สอบสวนจมน้ำ/ ระบบ Drowning Report 2. สื่อสารความเสี่ยง/ ส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. รณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก (WDPD) | <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรเรียนรู้ป้องกันการจมน้ำ ผ่าน e-Learning# 2. สนับสนุนการใช้คอนักันดัก/ Playpen 3. สนับสนุนให้เด็ก 6 ปี+ ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 4. สนับสนุนให้ ปชช. 12 ปี+ ได้ฝึก CPR 5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในพื้นที่ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลักดัน/ ขับเคลื่อนให้เกิดทีม SPEC MM และ MM plus ในระดับอำเภอ/ ตำบล/ หมู่บ้าน 2. ติดตาม/ ประเมินทีม SPEC MM และ MM plus | <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมสอบสวนจมน้ำ 2. รายงานจมน้ำในระบบ Drowning Report 3. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชน 4. จัดรณรงค์ในพื้นที่ |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | สคร., สสจ., สสอ., รพศ./ รพท., รพช., รพ.สต., อปท./ อบต./ เทศบาล, สพฐ./ สฟป./ สฟม., ปภ./ ปภ.เขต, อสม., แกนนำชุมชน, ครู/ ครูสอนว่ายน้ำ, มหาวิทยาลัย/ วิทยาลัย/ หน่วยงานภาคการศึกษา, หน่วยงานเอกชน/ NGO/องค์กรการกุศล/สมาคม/มูลนิธิ/จิตอาสา, เครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | | | | | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | | |
| | ทุกจังหวัดมีการรายงานการจมน้ำทุกราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ในทุกกลุ่มอายุ ผ่านระบบ Drowning Report *** | ทุกจังหวัดมีการสื่อสารความเสี่ยง และ/ หรือจัดกิจกรรมรณรงค์ในช่วงปิดเทอม ภาคฤดูร้อน (เดือนมีนาคม - พฤษภาคม) | จังหวัดมีจำนวนทีมอาสาสมัคร (SPEC MM) และ/ หรือทีมผู้ก่อการดี (MM Plus) ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทุกจังหวัดมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และ/หรือจัดกิจกรรมวันป้องกันการจมน้ำโลก 2. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก < 15 ปี ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด (ระดับประเทศ, เขต และจังหวัด) | | |

หมายเหตุ: * ทีมอาสาสมัคร (SPEC MM) หมายถึง ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำใน 4 มาตรการ ได้แก่ Survival Swimming, Playpen, Environment และ CPR ** ทีมผู้ก่อการดี (MM plus) หมายถึง ทีมที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในมาตรการ/ กลยุทธ์ต่าง ๆ ใน 10 ด้าน ซึ่งครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม
 # หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ และหลักสูตรป้องกันการจมน้ำสำหรับประชาชนทั่วไป ผ่านระบบ e-Learning (<https://e-learningdrowning.com/>)
 *** ระบบ Drowning Report = <http://dip.ddc.moph.go.th/satdrowning>



แผนงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| เป้าหมาย (Goals) | ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี (เป้าหมาย 20 จังหวัด) |
| ส่วนกลาง | | | | | สคร. | |
| มาตรการ/ กิจกรรมหลัก | จัดตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลในระดับชาติ มีการติดตามรายไตรมาส | ขับเคลื่อนดำเนินการในสถานศึกษา โดยใช้ TSY Program นำร่อง >200 แห่ง ร่วมกับ สพฐ. | ถ่ายทอดและติดตามการดำเนินงานจังหวัดผ่านคณะอนุฯ เด็ก ร่วมกับ ปภ. | จัดสัมมนาผลงานวิชาการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน | สนับสนุนด้านวิชาการ TSY Program ในจังหวัด/สถานศึกษา | วิเคราะห์ข้อมูลชี้เป้าและติดตามประเมินผลจังหวัดในเขต |
| หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ | ภายใน สร : สคร. 1 - 12, สปคม., สสจ., สสอ., รพ. | | | | สคร. | |
| Quick Win | 3 เดือน | | 6 เดือน | | 9 เดือน | |
| | มีคณะทำงานติดตามประเมินผลในระดับชาติ ประชุมไตรมาสละ 1 ครั้ง | | สถานศึกษาดำเนินการ TSY Program มากกว่า 200 แห่ง | | ถ่ายทอดและติดตามการดำเนินงานจังหวัดผ่านคณะอนุกรรมการฯ เด็ก | |
| 12 เดือน | | | | | | |
| จำนวนจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด | | | | | | |



72



แผนงานป้องกันการบาดเจ็บพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง และมีการพลัดตกหกล้มลดลง | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลง ร้อยละ 5 | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ | | | |
| | ขับเคลื่อนนโยบาย และพัฒนาองค์ความรู้ | สื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้ | พัฒนาศักยภาพเครือข่าย | สื่อสาร ส่งเสริมความรู้ | ส่งเสริมเพิ่มกิจกรรมทางกาย และปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย | คัดกรอง และแก้ไขปัจจัยเสี่ยง | |
| | <ol style="list-style-type: none"> บูรณาการนโยบาย เป้าหมาย การดำเนินงาน แผนสุขภาพ ผู้สูงอายุ ศึกษาระบาดวิทยา และวิเคราะห์ต้นทุน การดูแลผู้บาดเจ็บ และกระดุก สะโพกหัก จากการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ | <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ต่อการป้องกันการหกล้มผ่านสื่อออนไลน์ ในวงกว้าง | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ภายใน และภายนอกกระทรวง สาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารความเสี่ยง ส่งเสริมความรู้ ทั้งในหน่วยบริการ และชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนมาตรการ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน สร้างสมดุล ตามบริบทของพื้นที่ ประสานองค์กรท้องถิ่น ร่วมกันปรับสิ่งแวดล้อม | <ol style="list-style-type: none"> คัดกรองความเสี่ยง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยง เข้ารับการดูแลต่อเนื่อง ประเมินและแนะนำ การปรับบ้านให้ปลอดภัย | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง | | | | | | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> สื่อสารสถานการณ์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด กำหนดแผน สนับสนุน ติดตาม ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | <ol style="list-style-type: none"> สื่อสารสถานการณ์ เป้าหมาย แนวทาง การดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด กำหนดแผน สนับสนุน ติดตาม ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | <ol style="list-style-type: none"> วัยทำงานตอนปลาย ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความรู้ ป้องกันหกล้ม ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองฯ ร้อยละ 60 และกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการประเมิน และแนะนำการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 60 | <ol style="list-style-type: none"> ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 80 และกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 60 บ้านผู้สูงอายุได้รับการประเมิน และแนะนำการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 80 ติดตาม ประเมินผลความรู้ | <ol style="list-style-type: none"> ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 80 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแล มีความรอบรู้ป้องกัน Falls อัตราผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5 | | | |



แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2568

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมยาสูบและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน</p> | <p>End Goal</p> | <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการบริโภคยาสูบในประเทศไทย 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 14 - อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8 - อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรลดลง ไม่เกินร้อยละ 20 | <p>Outcome</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 75 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก - ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มีการพัฒนาแกนนำเด็กและเยาวชนให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ - ร้อยละ 87 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย - ร้อยละ 51.4 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>1. พัฒนากลไก นโยบาย กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ</p> | <p>2. การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ</p> | <p>3. การทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่</p> | <p>4. การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ</p> | |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับส่วนกลาง</p> | <p>การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับเขต</p> | <p>ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับพื้นที่</p> | | |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนานโยบายมาตรการแนวทางการควบคุมยาสูบสำคัญ 2. ผลักดันขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศและนานาชาติ 3. สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ 4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานภาพรวม | <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัดในเขต 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด 3. การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด 2. การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ 3. การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 4. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้เสพ 5. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ | | |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ Quick Win</p> | <p>ภายใน สร : สคร. 1 - 12, สปคม., สสจ., สสอ., รพ.</p> | | | <p>สคร.</p> | |
| <p>ส่วนกลาง</p> | <p>3 เดือน</p> | <p>6 เดือน</p> | <p>9 เดือน</p> | <p>12 เดือน</p> | |
| <p>ส่วนกลาง</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมยาสูบ • ขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมยาสูบผ่านกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด • ขับเคลื่อนเชิงการดำเนินงานเชิงนโยบายเกี่ยวกับการบำบัดรักษา | <ul style="list-style-type: none"> • พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและ/หรือการจัดทำฐานข้อมูลสนับสนุนการควบคุมยาสูบ • สร้างกระแส ความตระหนักรู้ โฆษณิภัยจากบุหรี่ • เชื่อมโยงฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> • สร้างกระแส ความตระหนักรู้ โฆษณิภัยจากบุหรี่ • ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ระบบการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ | <ul style="list-style-type: none"> • รายงาน/สรุปผลการติดตามและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบ | |
| <p>พื้นที่</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก โดยผ่านความเห็นชอบของ คผยจ. หรือการประชุมที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด • ผลักดันให้มีนโยบายจังหวัด เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ผ่านกลไกระดับจังหวัด | <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 38 ของจังหวัดมีขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ อย่างน้อย 2 กิจกรรมหลัก โดยต้องมีการดำเนินงาน <u>บำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่</u> • มีการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เสพ ในทุกไตรมาส | <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 70 ของจังหวัดดำเนินการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก • มีการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เสพ ในทุกไตรมาส | <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 70 ของจังหวัดดำเนินการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก • มีการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้เสพ ในทุกไตรมาส | |



แผนงานโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน)

เป้าหมาย
(Goals)

ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM, HT, อ้วน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค

ตัวชี้วัด
(KPI)

Out come

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์

- ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40
- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60
- ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มี BMI มากกว่า 25 kg/m² \leq 26.9
- ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม \geq ร้อยละ 65

ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ

- ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 90
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 70, HT \geq ร้อยละ 85)

หน่วยงานส่วนกลาง

หน่วยงานระดับพื้นที่

1. Policy Implementation and advocate Network (P1)

2. Risk Prevention and Reduction (P2)

3. Strengthening Health Service System (S1)

4. Strengthening Surveillance and M&E System (S2)

P1 P2 S1 S2

P2 S1 S2

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

ขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย:

- 1.1 แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (ปี 66-70)
- 1.2 ทหระงการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง (ปี 65-75)
- 1.3 ยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียม (ปี 59-68)
- 1.4 นโยบายโรคอ้วน

ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง:

- 2.1 ยกระดับ CBI For NCDs
- 2.2 สร้างเสริม Health literacy
- 2.3 Virtual NCD Forum
- 2.4 ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- 2.5 สถานีสุขภาพ Health Station

พัฒนาระบบบริการ:

- 3.1 NCD Clinic Plus ขยายระบบปฐมภูมิ
 - 3.2 พัฒนาการดำเนินงาน HT BP Control
 - 3.3 พัฒนารูปแบบการจัดการโรคเบาหวาน DM remission
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร:**
- 3.4 Care Manager
 - 3.5 NCD System manager

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล

- 4.1 พัฒนาคู่มือ และรูปแบบการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ระดับตำบล
- 4.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 ประเมินและพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนกรณีหตุตติ หรือเสียชีวิตและวัยในที่สาธารณะ
- 4.4 กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

เขต

จังหวัด

อำเภอ/ตำบล

สสร./สสจ.

ร่วมดำเนินงานและติดตามประเมินผล

- ขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย (1.1-1.4)
- ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (2.1-2.5)
- พัฒนาระบบบริการ (3.1-3.3)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร (3.4-3.5)
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล (4.1-4.4)

สสอ./รพ./PCC

- ดำเนินการและติดตามประเมินผล

(2.1-2.5, 3.1-3.5, 4.2-4.3)

ชุมชน/ตำบล

- ดำเนินการ (2.1,2.2,4,2.5) อปท.

- สนับสนุนและร่วมดำเนินการ (2.1,2,4,2.5)

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

ก.การแพทย์/ก.อนามัย/ก.สบส./ก.สุขภาพจิต/ก.ผ.สป./ศทส.สป./ส.บริหารการสาธารณสุข/กองระบาดวิทยา/ก.นวัตกรรม/ก.ยาสูบ/ส.แอลกอฮอล์/ITกรม

สสจ./สสอ./รพ./PCC/อปท./ชุมชน

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

- ❖ ร้อยละของปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 30

- ❖ ร้อยละของปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 60
- ❖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 40, HT \geq ร้อยละ 50)

- ❖ ร้อยละของปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 80
- ❖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 60, HT \geq ร้อยละ 75)

- ❖ ร้อยละของปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT \geq ร้อยละ 90
- ❖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM \geq ร้อยละ 70, HT \geq ร้อยละ 85)
- ❖ ร้อยละผู้ป่วย DM และ HT ที่ควบคุมได้ดี (DM \geq ร้อยละ 40, HT \geq ร้อยละ 60)
- ❖ ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มี BMI มากกว่า 25 kg/m² \leq 26.9
- ❖ ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม \geq ร้อยละ 65

Quick
Win







กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

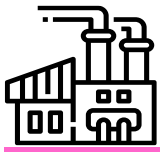


Env-Occ

โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

(Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)



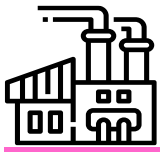


แผนงานเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| เป้าหมาย (Goals) | เขตสุขภาพที่ 1 – 13 มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | ระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุภัยสารเคมี ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ที่มีความพร้อมได้ทันต่อสถานการณ์ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมีได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80) | |
| หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร. | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ | | |
| การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ระดับประเทศ และระดับจังหวัด | ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ | พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศ (โรค/ภัยสุขภาพ แหล่งมลพิษ) | เตรียมความพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด | ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ | พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศ |
| <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ซักซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำแนวทางตามพ.ร.บ.ฯ สื่อสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฯ และสร้างการมีส่วนร่วมในทุกระดับ อบรมพนักงานเจ้าหน้าที่/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังการป้องกัน การควบคุมโรค สำหรับสถานประกอบกิจการ หน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่สอดคล้องตามกลไกที่กำหนดของ พ.ร.บ.ฯ | <ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาและยกระดับระบบข้อมูล พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform พัฒนาและปรับปรุงแนวทาง การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค สนับสนุน ติดตาม และประเมินผลระบบและกลไก การรายงาน เพื่อการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> ยืนยันเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุภัยสารเคมี ได้ภายใน 120 นาที ตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุภัยสารเคมีและจัดทำรายงานเบื้องต้น เสนอผู้บริหารภายใน 48 ชั่วโมง จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) และซ้อมแผนฯ ระดับจังหวัด ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) | <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนมาตรการและกลไก การดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ฯ ส่งเสริมความเข้าใจมาตรการบังคับใช้ กม. และการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ให้กับแรงงานในระบบ/นอกระบบ/ ประชา ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ ส่งเสริมให้หน่วยงานระดับจังหวัด อาทิ หน่วยบริการ สถานประกอบการ สสจ. ดำเนินงานตามกลไก/ แนวทาง การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ | <ul style="list-style-type: none"> บูรณาการฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวัง ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในระดับจังหวัด อาทิ การแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ สนับสนุน สื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางการพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลกลางให้กับหน่วยงานในพื้นที่ |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | 78 | | | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, กองระบาดวิทยา, กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค, กองกฎหมาย, ส.ราชประชาฯ, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัย, สวทช. | | | | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| <ul style="list-style-type: none"> มีการพัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีผลการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีรายจังหวัด มีแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ สำหรับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีสถานพยาบาลนำร่องรายงานข้อมูลในระบบ API ตามมาตรา 30(2) มีหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/หน่วยปฏิบัติการฯ | <ul style="list-style-type: none"> มีแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) ระดับเขตสุขภาพ และจังหวัด มีการทดลองใช้งานระบบและกลไกการรายงานผลการตรวจสุขภาพพมตรา 29 มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ตามกลไกการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการ / กลไกการแจ้ง การรายงาน เพื่อการเฝ้าระวังโรคฯ ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ | <ul style="list-style-type: none"> การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ระดับจังหวัด การจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/หน่วยปฏิบัติการฯ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ ในพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ร้อยละ 80 ของเขตสุขภาพมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้รับการสอบสวน ร้อยละ 70 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ ประเมินผลระบบและกลไกการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | | |



แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าหมาย (Goals)

ประชากรกลุ่มวัยแรงงานมีสุขภาพที่ดี โดยลดการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

ลดเสี่ยงด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน (โรคจากการประกอบอาชีพ 4 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ) ร้อยละความสำเร็จของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สสร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ.)

| การพัฒนาเฝ้าระวังโรค | พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยใน สปก. | การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการ | การพัฒนาเฝ้าระวังโรค | พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยใน สปก. | การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการ |
|--|--|--|--|--|---|
| การพัฒนาข้อมูล personal health record (PHR) | พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ | การสร้างความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | การพัฒนาข้อมูล personal health record (PHR) | พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยใน สปก. | การสร้างความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม |
| <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) เพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพ (เน้นโรคจากฝุ่นซิลิกา) | <ul style="list-style-type: none"> บูรณาการมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาแพ็คเกจการจัดการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ สำหรับสถานประกอบการ พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU Wellness Center) สำหรับแรงงานนอกระบบ พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรในสถานประกอบการ สำหรับแรงงานต่างด้าว พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการส่งต่อ ผลักดันมาตรการทางเศรษฐกิจ กฎหมาย เพื่อให้ สปก. ดำเนินงานตาม Package ผ่านการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงการสร้างความรู้ให้กับผู้ประกอบการกลุ่มเสี่ยง ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและวิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมาย พัฒนาสื่อแพ็คเกจสร้างความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยแรงงาน ติดตาม สนับสนุน การประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน | <ul style="list-style-type: none"> ร่วมพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) เพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (เน้นโรคจากฝุ่นซิลิกา) ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือ ในระดับพื้นที่ เช่น คกก. Env-Occ จังหวัด ฯลฯ ขยายผลการใช้แพ็คเกจเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลในระดับพื้นที่ | <ul style="list-style-type: none"> ร่วมขับเคลื่อน กลไกการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายผลและนำมาตรการที่เกี่ยวข้องไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาศักยภาพเครือข่าย และเป็นพี่เลี้ยง ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ร่วมติดตาม ประเมินฯ ผลการดำเนินงาน รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผล | <ul style="list-style-type: none"> นำโมเดลการสร้างความรู้ให้กับผู้ประกอบการกลุ่มเสี่ยง ร่วมประเมินและสร้างความรู้ด้านสุขภาพ รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลในระดับพื้นที่ |

มาตรการ/กิจกรรมหลัก



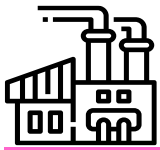
หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ก.อุตสาหกรรม ก.แรงงาน ก.เกษตรฯ ก.พานิชย์ ก.มหาดไทย ก.สาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรม สบส. สำนักปลัดฯ) ส.อนามัย กทม. มอก. สภาอุตสาหกรรมฯ สภาหอการค้า สมางคกรนายจ้างฯ สมางคกรลูกจ้างฯ มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ NGO

สำนักงานสวัสดิการฯ จังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด อปท. อบจ. อบต. หน่วยบริการสุขภาพ (รพ. รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานประกอบการ วิทยาลัยชุมชน

Quick Win

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|--|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุง ต่อยอด แพ็คเกจเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ร่วมกับเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ ถ่ายทอดแพ็คเกจเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในการนำชุดแพ็คเกจไปใช้ได้อย่างถูกต้อง สนับสนุน การขับเคลื่อนการนำแพ็คเกจไปใช้ให้กับ สปก. และ สสร. | <ol style="list-style-type: none"> ประเมินประสิทธิภาพ แพ็คเกจของกลุ่มเป้าหมาย ในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน | <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 60 ของ สปก. เสียชีวิต ใน พท. ดำเนินการได้ตามแพ็คเกจฯ (37 แห่ง) ร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ใน พท. ดำเนินการได้ตามแพ็คเกจฯ (77 แห่ง) |
| <ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงและพัฒนามาตรฐาน สปก. ปลอดภัยและการป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ อย่างน้อย 1 เรื่อง มีฐานข้อมูล สปก. เสียชีวิตและหน่วยบริการฯ ภาพประเทศ และกลุ่มผู้ประกอบการกลุ่มเสี่ยง | <ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการส่งต่อ พัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรในสถานประกอบการ กลุ่มแรงงานต่างด้าว | <ol style="list-style-type: none"> ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานการพัฒนาการจัดการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรในสถานประกอบการ กลุ่มแรงงานต่างด้าว ประเมินผลประสิทธิภาพมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานนอกระบบ | <ol style="list-style-type: none"> จำนวนสถานประกอบการ เข้าร่วมรวม 377 แห่ง จำนวน รพ.สต. นำแพ็คเกจไปใช้งานครบถ้วน จำนวน 77 แห่ง จำนวน รพ.สต. ที่เข้าร่วมจัดการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU Wellness Center) สำหรับแรงงานนอกระบบ จำนวน 48 แห่ง สรุปผลการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง |
| <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาโปรแกรมการสร้างความรู้ให้กับผู้ประกอบการกลุ่มเสี่ยง | <ol style="list-style-type: none"> นำร่องทดลอง และถ่ายทอดเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มวัยแรงงาน | <ol style="list-style-type: none"> ประเมินและสร้างความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาสื่อแพ็คเกจสร้างความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยแรงงาน | <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ สรุปผลการนำโปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยแรงงานไปใช้ |



แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม



SDG 3 Good Health and Well – Being
SDGs 3.9 ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษ และการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ. 2573

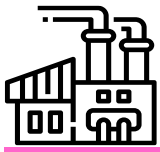


แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี : ยุทธศาสตร์ที่ 3 และ ยุทธศาสตร์ที่ 5
แผนแม่บทฯ : (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (13.1) การสร้างความรอบรู้ฯ (13.2) การสร้างสภาพแวดล้อมฯ (กฎหมาย) (13.3) การพัฒนาระบบบริการฯ



แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

| | | | | | |
|---------------------|---|---|--|--|---|
| เป้าหมาย (Goals) | ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงมีความตระหนักรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | KPI-1.1 ร้อยละของจังหวัดมีนโยบาย/มาตรการ ในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม KPI-2.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายและสร้างร่วมมือกับเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ความสำเร็จการนำนโยบาย/มาตรการ ในการป้องกันฯ ที่หน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ | | มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัดที่มีข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม | | |
| Quick Win | <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> กำหนดพื้นที่เป้าหมายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานด้านการจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำนโยบายฯ และการพัฒนาระบบการจัดบริการฯ รายงานสรุปผลการถ่ายทอดและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ แก่ สคร./หน่วยงานเป้าหมาย | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> การสนับสนุนเครื่องมือ/แนวทางในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้มาตรการ ประชุมราชการติดตามฯ รอบ 6 เดือน การติดตาม สรุปและรายงานความก้าวหน้า รอบ 6 เดือน รายงานการประชุมติดตามความก้าวหน้า รอบ 6 เดือน รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> การสนับสนุน ติดตามความก้าวหน้า เยี่ยมเสริมพลังจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สรุปและรายงานความก้าวหน้า รอบ 9 เดือน รายงานผลการสนับสนุน ติดตามความก้าวหน้า เยี่ยมเสริมพลังตามตัวชี้วัดที่ KPI-1.1 และ KPI-2.1 รายงานสถานการณ์ผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ประชุมราชการติดตามฯ รอบ 6 เดือน วิเคราะห์ สรุปผล และรายงานผลฯ รอบ 12 เดือน รายงานการประชุมติดตามความก้าวหน้า สคร. และ สปคม. รอบ 12 เดือน รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด KPI-1.1 และ KPI-2.1 เสนอผู้บริหารทราบ | |



แผนงานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

แผนงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

81

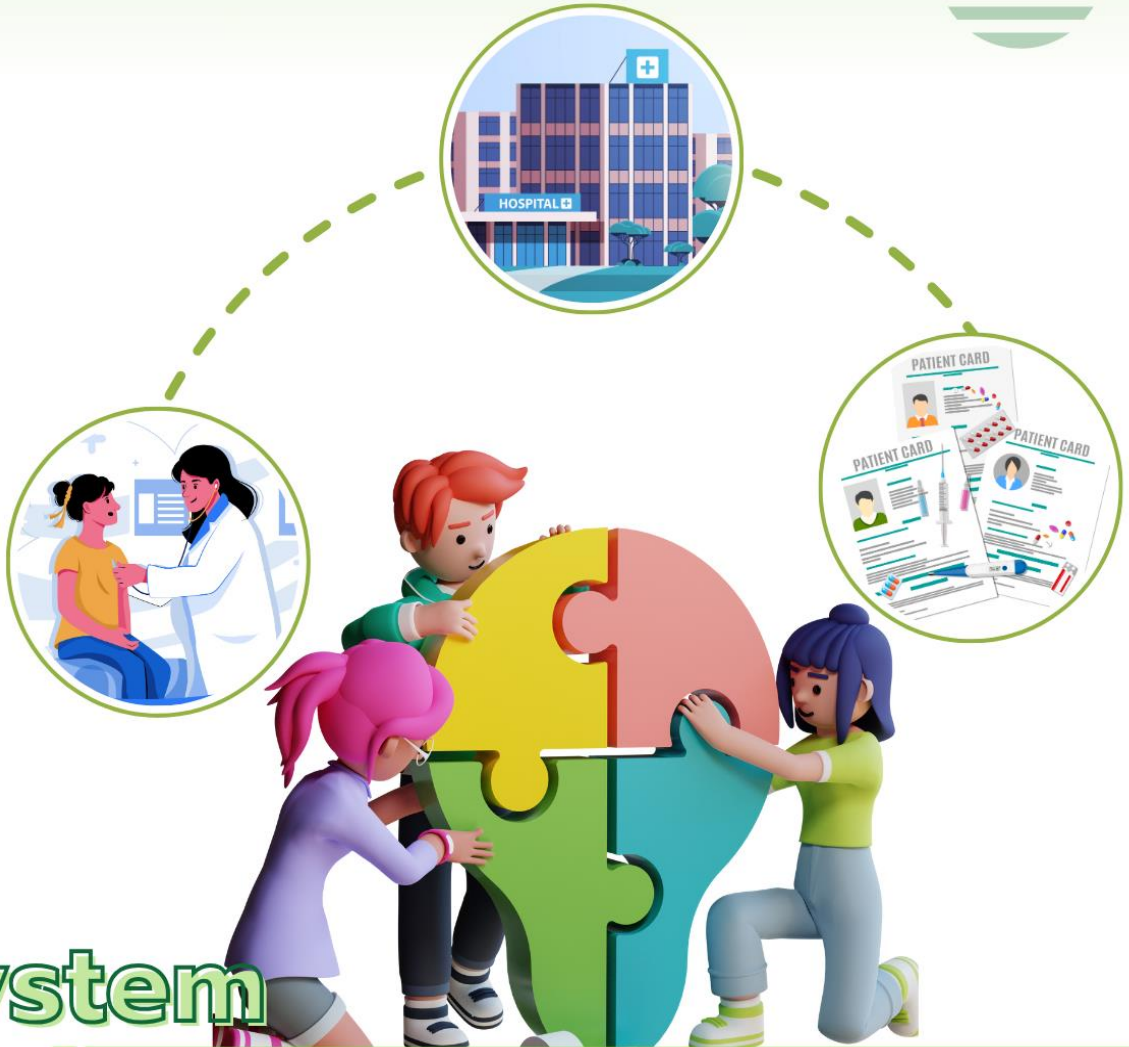
| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | <p>เป้าหมาย : จังหวัดมีหน่วยบริการสุขภาพได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าหมาย : ทุกจังหวัดมีหน่วยบริการสุขภาพได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ภายในปี 2570</p> | | ตัวชี้วัด (KPI) | <ol style="list-style-type: none"> ปี 2570 ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการ ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ปี 2568 ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับดีขึ้นไป ปี 2568 ร้อยละ 35 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ปี 2570 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนฯ มีคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยฯ ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | <p>หน่วยงานส่วนกลาง/สจร.</p> <p>ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบและกลไกเพื่อ รองรับการขึ้นทะเบียนและการ ประเมินมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ทบทวน/พัฒนา/ปรับปรุง คู่มือ/แนวทางและเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการดำเนินงานทางกฎหมาย พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ให้ดำเนินการแจ้งและรายงาน | | <p>สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการจัดบริการ อาชีวอนามัยในมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ถ่ายทอดการนำมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ไปใช้ในระดับพื้นที่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจประเมินมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยฯ | <p>ระดับพื้นที่</p> <p>ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมาย ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ส่งเสริม และสร้างเสริม ความรู้ ความเข้าใจด้านมาตรการบังคับใช้กฎหมาย <p>สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดการนำมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ไปใช้ในระดับพื้นที่ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการมีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ในพื้นที่ เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจประเมินมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยฯ |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | กองกฎหมาย, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1- 12., สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, มหาวิทยาลัย | |
| Quick Win | <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 15 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 15 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 25 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 45 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 35 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป |





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



System

การพัฒนาและขับเคลื่อนงาน เชิงระบบและบูรณาการ (System Development Plan)





แผนงานโครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในสถานที่กักขังของรัฐ
ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เป้าหมาย
(Goals)

ผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ได้มาตรฐานสากล และบูรณาการกับทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัด
(KPI)

End Goal
Outcome

- ร้อยละของผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่การรักษา (ร้อยละ 80)
- ร้อยละของการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อในเรือนจำ (ร้อยละ 80)

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

| มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค | การพัฒนานโยบาย | การติดตาม ประเมินผล | เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค | การพัฒนานโยบาย | การติดตาม ประเมินผล |
|--|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาด ในสถานที่กักขังของรัฐ (วันโรค เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ฯลฯ) โรคอุบัติใหม่ และใช้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ สร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ สถานที่กักขังของรัฐ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนานโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติและแผนการ ดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ร่วมกับเครือข่าย การขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง จัดทำ และพัฒนาฐานข้อมูล เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในสถานที่กักขังของรัฐ | <ul style="list-style-type: none"> ลงพื้นที่ติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในสถานที่กักขังของรัฐ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานที่กักขังของรัฐ | <ul style="list-style-type: none"> การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม การแพร่ระบาดในสถานที่ กักขังของรัฐ (วันโรค เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ฯลฯ) โรคอุบัติใหม่ และใช้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ร่วมลงพื้นที่เพื่อสร้างขวัญ กำลังใจการดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในสถานที่กักขังของรัฐ | <ul style="list-style-type: none"> ร่วมจัดทำแผนพัฒนานโยบาย และแนวทางปฏิบัติ นำนโยบาย มาตรการสู่การ ปฏิบัติ ร่วมพัฒนา และบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม | <ul style="list-style-type: none"> เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานที่ กักขังของรัฐ รับการตรวจเยี่ยมฯ และสร้างการมีส่วนร่วม การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ |

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินงาน

สศค., กยผ., กอพ., กรต., กรบ., กวร., กนว., กบปจ., กปส., กรม., สทว., สวปศ., สปคม.

สคร.1 - 12, สสจ. รพ.แม่ข่าย

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick
Win

- มีการจัดประชุม ถ่ายทอดแผนการดำเนินงาน
- มีการจัดตั้งคณะทำงาน ฯ
- มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเชิงยุทธศาสตร์

- พัฒนา และเชื่อมโยงฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริ ฯ
- มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ต่อเนื่อง
- มีการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้การป้องกันโรค ระบบทางเดินหายใจในเรือนจำ

- มีการตรวจเยี่ยมเสริมกำลังใจ
- มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- ประชุมวิชาการระดับชาติ/นานาชาติ

- ประชุมถอดบทเรียน
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

| | | | | |
|------------------------------|---|---|--|---|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ประเทศไทยมีแพลตฟอร์มระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง มีฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านระบาดวิทยาที่สำคัญ ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศในรูปแบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS) สามารถแสดงผลการเฝ้าระวังแบบ Real-time เข้าถึงได้ง่าย และตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน</p> | | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>ระดับความสำเร็จการยกระดับฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform)</p> |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.</p> | | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)</p> | |
| | <p>พัฒนากลไกการเชื่อมโยงและจัดการข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา</p> | <p>ยกระดับแพลตฟอร์มการให้บริการข้อมูลข่าวสาร</p> | <p>พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม</p> | <p>สร้างเสริมระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาให้เข้มแข็ง</p> |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติ และนานาชาติ</p> | | | |
| <p>Quick Win</p> | <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเชื่อมโยงและจัดการข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากหลายแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม, สุขภาพคน, สุขภาพสัตว์ รวมถึงสื่อสังคม (Social media) และข่าว (New) | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาแพลตฟอร์มการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ภายใต้ระบบความปลอดภัยของข้อมูล ได้แก่ Data sharing หน่วยรายงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง Situation Report ในรูปแบบการพยากรณ์โรค (Predictive/Disease forecasting) และ Public alert แจ้งเตือนประชาชน | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพนักระบาดวิทยาในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง (Data management, Predictive Analytics) | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ประเมินและพัฒนาแพลตฟอร์มระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง มีฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านระบาดวิทยาที่สำคัญ ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) |



แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



| | | | | | |
|-----------------------|---|---|--|--|---|
| เป้าหมาย (Goals) | พัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพิ่มขีดสมรรถนะของประเทศให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHS Index) อันดับ 5 |
| | | | | Outcome | พัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศตามเกณฑ์มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) |
| | หน่วยงานส่วนกลาง | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ สคร.(1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11 และ 12) | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | เร่งจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาสมรรถนะตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีแผนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์โรค ภัยสุขภาพและภัยคุกคาม และระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) | <ul style="list-style-type: none"> สร้างเสริมกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) | | <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : กรบ., กรต., กคฉ., กยผ., กตร., สสพ., สคร. 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11 และ 12 | | | ภายนอกกรม : ก.วิทย์ แพทย์, ก.แพทย์, กองการต่างประเทศ, กยผ.สป, สสจ.ชายแดนเป้าหมาย, กท., กต., นร., รง. ฯลฯ | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ผลการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลในระดับจังหวัด และจังหวัดคู่ขนานร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วนในพื้นที่ตาม GHSA-IHR | <ul style="list-style-type: none"> รายงานการประชุมคณะทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกตามแนวทางอนามัยระหว่างประเทศ รับฟังข้อเสนอแนะและวางแผนกับเครือข่ายหลายภาคส่วนระดับจังหวัดที่ต้องขับเคลื่อนเร่งด่วนระดับจังหวัด ด้านป้องกัน ตอบโต้เร็วและระหว่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ระยะ 3 ปี ระดับจังหวัด | <ul style="list-style-type: none"> แผนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ระยะ 3 ปี ระดับจังหวัด มาตรฐานการปฏิบัติงานและการติดตามประเมินผลที่เหมาะสม | |



แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุม ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

| | | | | |
|------------------------------|---|--|--|---|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>1. สร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2. พัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>End Goal</p> | <p>1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ (ร้อยละ 65)</p> |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.</p> | | | |
| | <p>พัฒนานโยบาย มาตรการ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1. ทบทวนแผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพฯ (พ.ศ. 2566-2570) และขับเคลื่อนแผนฯ 2. ผลักดันนโยบาย หรือเกณฑ์ตัวชี้วัด เรื่องความรู้ด้านสุขภาพฯ รวมถึงยกระดับการดำเนินงาน 3. พัฒนามาตรฐานและการประเมินตามมาตรฐาน HLO</p> | <p>พัฒนาระบบเครือข่ายและความร่วมมือการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1. การพัฒนาและถ่ายทอดแนวทางที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรู้ฯ ในระดับกรม 2. สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักฯ/ สถาบัน (PM โรค) เรื่อง ความรอบรู้ 3. รวบรวมข้อมูลเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ</p> | <p>พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1. พัฒนารูปแบบ ปรับปรุงคู่มือกระบวนการสร้างความรู้ฯ 2. ทดลองใช้ ติดตามประเมินผลหลักสูตรฯ รวมถึงประเมินผลความรู้ฯ ในบริบทของกรม 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดเกณฑ์รางวัลต้นแบบความรู้ฯ ของกรม</p> | <p>พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>1. พัฒนากำลังคน จัดทำบัญชีผู้เชี่ยวชาญทำ Mapping ของบุคลากรกรม 2. พัฒนาชุดสมรรถนะหลัก รูปแบบ หรือหลักสูตรความรู้ในการฝึกอบรม</p> |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>สำนัก/สถาบัน สังกัดกรมควบคุมโรครวมถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และหน่วยงานภาคีเครือข่าย</p> | | | |
| <p>Quick Win</p> | <p>3 เดือน</p> <p>1. แผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพฯ (พ.ศ. 2566-2570) ฉบับปรับปรุง และขับเคลื่อนแผนฯ 2. ผลักดันนโยบาย หรือเกณฑ์ตัวชี้วัด เรื่องความรู้ด้านสุขภาพฯ รวมถึงยกระดับการดำเนินงานของหน่วยงานภายในกรม 43 หน่วยงาน 3. มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน HLO ของกรมควบคุมโรค</p> | <p>6 เดือน</p> <p>1. ถ่ายทอดแนวทางที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างความรู้ฯ ในระดับกรม 43 หน่วยงาน 2. บรรลุหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพฯ ฉบับสมบูรณ์ เป็นผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค 3. จัดทำบัญชีผู้เชี่ยวชาญ ทำ Mapping ของบุคลากรกรมประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ</p> | <p>9 เดือน</p> <p>1. สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักฯ/สถาบัน (PM โรค) เรื่อง ความรอบรู้ ภายในกรม 43 หน่วยงาน 2. พัฒนารูปแบบ หรือปรับปรุงคู่มือกระบวนการสร้างความรู้ฯ 3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะและองค์ความรู้ประเด็นความรู้สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค</p> | <p>12 เดือน</p> <p>1. ติดตาม ประเมินผล รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพฯ ภายในกรม 43 หน่วยงาน 2. จัด หรือเข้าร่วมในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ 3. กำหนดเกณฑ์ และมอบรางวัลต้นแบบความรู้ฯ ในระดับกรม</p> |



แผนงานการสร้างเสริมระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

เป้าหมาย
(Goals)

ประเทศผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์กฏ
อนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570

ตัวชี้วัด
(KPI)

End Goal

- ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล JEE/IHR (2005) (ร้อยละ 70)
- จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ภูมิกอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับสีเขียว (48 จังหวัด)

Outcome

จำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินงานดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานสากล (13 หน่วยงาน) : สคร. และสปคม.

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่

สำนักสื่อสารฯ

สำนักวิชาการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

- ผลักดันนโยบาย และเกิดโครงสร้างรองรับการรื้อสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน/การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- พัฒนาและถ่ายทอดรูปแบบ/ แนวทางการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการจัดการกับภาวะขาด ของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยง และการพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ งานวิจัย และสื่อต่าง ๆ
- พัฒนากลยุทธ์ด้านการสื่อสารความเสี่ยง/ ส่งเสริม การจัดทำประเด็น/ Message Template /ผลิตสื่อ ต้นแบบ และสร้างกลไกความร่วมมือกับสื่อมวลชน
- จัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการ ส่งเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน และรวบรวมข้อมูลของชุมชน ด้านการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข

- สนับสนุนนโยบายการรื้อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ไปสู่การปฏิบัติ ร่วมพัฒนารูปแบบ/ แนวทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการจัดการกับการระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic)
- เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และรวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ งานวิจัย และสื่อต่าง ๆ
- ร่วมส่งเสริมการจัดทำประเด็น/ Message Template/ ส่งข้อมูล และผลิตสื่อต้นแบบที่เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย
- ร่วมสนับสนุน/ ส่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และรวบรวมข้อมูลของชุมชนด้านสื่อสารความเสี่ยง ทางสาธารณสุข

- ดำเนินการและสนับสนุนนโยบายการรื้อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ไปสู่การปฏิบัติ
- ร่วมพัฒนา ถ่ายทอด และดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการจัดการ กับภาวะระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic)
- เข้าร่วมและถ่ายทอดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ และรวบรวม ข้อมูล องค์ความรู้ งานวิจัย และสื่อต่าง ๆ
- จัดทำประเด็น/ Message Template รูปแบบสื่อ และช่องทาง การสื่อสาร ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และสร้างกลไก ความร่วมมือกับสื่อมวลชน
- ผลักดันการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่ และรวบรวมข้อมูลของชุมชนด้านสื่อสารความเสี่ยง อย่างเป็นระบบ

- กำหนดโครงสร้าง ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติ พร้อมทั้งสนับสนุนนโยบายการรื้อสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับจังหวัด
- ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการจัดการกับการระบาดของ ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic)
- เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ และรวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ งานวิจัย และสื่อต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัด
- จัดทำประเด็น/ Message Template เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสารให้สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัด
- การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยง ทางสาธารณสุข และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะ ฉุกเฉินของชุมชนในระดับจังหวัด และรวบรวมข้อมูลของชุมชน อย่างเป็นระบบ

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

สำนักวิชาการ / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick
Win

- จังหวัดมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมิน JEE/IHR 2005
- มีนโยบายและโครงสร้างรองรับการรื้อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- แนวทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ รวมถึงการจัดการกับการระบาดของข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic)
- มีประเด็นหรือ Message Template ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- คณะทำงาน/คณะกรรมการ ส่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข

- บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับพัฒนาศักยภาพงานสื่อสาร ความเสี่ยง จำนวน 48 หน่วยงาน
- หน่วยงานดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข และจัดทำแผน เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินและการแก้ปัญหา ของชุมชน
- คู่มือ / หลักสูตร / E-Learning ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- รายงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ทางสาธารณสุข

- รายงาน/ถอดบทเรียนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมกับชุมชน ตามเกณฑ์ภูมิกอนามัยระหว่าง ประเทศ JEE/IHR 2005
- รายงานผลการนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผล การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วม กับชุมชน ระดับประเทศ



แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พขอ./พข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เป้าหมาย
(Goals)

ภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถใช้กลไก พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ และประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ลงด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด
(KPI)

- ร้อยละของอำเภอ/เขต ที่มีประเด็นการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ มีการขับเคลื่อน แบบบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เป้าหมาย: ร้อยละ 50)
- ร้อยละของอำเภอ/เขต ที่มีผลลัพธ์จากการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีการบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เป้าหมาย: ร้อยละ 60)

หน่วยงานระดับส่วนกลาง/สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)

มาตรการ/
กิจกรรม
หลัก

| ขับเคลื่อนนโยบาย | เสริมความรู้ เครื่องมือ | พัฒนาศักยภาพ | เชิดชู ชัยยะผล | พัฒนาศักยภาพ | เชิดชู ชัยยะผล |
|--|---|--|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> พัฒนานโยบาย กลไกฯ ในทุกระดับ ให้มีความเข้มแข็ง สนับสนุน การบริหารจัดการทรัพยากร พัฒนาระบบการวางแผน ติดตาม ประเมินผลฯ ส่งเสริม พัฒนาคือร่วมมือ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน และบูรณาการการทำงานทุกระดับ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนา จัดทำ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ทางวิชาการฯ พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคฯ สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลฯ พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลฯ ส่งเสริม ผลักดัน และขยายผลฯ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นฯ พัฒนาสมรรถนะที่สำคัญในการทำงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ผลักดันการนำเครื่องมือทางวิชาการไปประยุกต์ใช้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน ดำเนินงานระดับพื้นที่ | <ol style="list-style-type: none"> สร้างระบบที่เอื้อให้อำเภอ/เขต ส่งผลงานขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ยกระดับผลงาน และแหล่งเรียนรู้ต้นแบบกับภาคีเครือข่ายฯ ขยายผล ถ่ายทอด เผยแพร่ องค์ความรู้ ผลงานที่ผ่านเกณฑ์ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้เครื่องมือในการทำงานฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนดำเนินงานระดับพื้นที่ | <ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนอำเภอ/เขต จัดทำผลงานที่มีคุณภาพ สนับสนุนพื้นที่ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบฯ |

Quick Win

| สทว./กยผ./กนว. และกองวิชาการที่เกี่ยวข้อง | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|---|--|---|--|----------|
| <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์บททวนข้อมูลผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา สื่อสารถ่ายทอดแผนงานขับเคลื่อน พขอ./ พข. ประชุมหารือเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคสำหรับพื้นที่ | <ol style="list-style-type: none"> มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนให้เครือข่าย พขอ./พข. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการเยี่ยมเสริมพลัง | <ol style="list-style-type: none"> มีการติดตามความก้าวหน้า ให้คำแนะนำ ในการบูรณาการการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระหว่าง พขอ./พข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ | <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 90 ของอำเภอ/เขตที่ดำเนินการ มีผลลัพธ์การลดปัจจัยเสี่ยง/โรค/ภัยสุขภาพด้วยกลไกพขอ./พข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR) | |
| สคร.1 - 12 และ สปคผ. | <ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์บททวนข้อมูลผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา สื่อสารแผนการดำเนินการสนับสนุนวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในประเด็น พขอ./ พข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่อำเภอเลือก | <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการสนับสนุนวิชาการตามแผนการดำเนินการฯ สรุปรายงานผลการดำเนินการพร้อมปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ รอบ 6 เดือน ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต มีการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ./พข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 5 ของอำเภอ/เขตที่ส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคฯ | <ol style="list-style-type: none"> มีการติดตามความก้าวหน้า ให้คำแนะนำการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างพขอ./พข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ มีการสรุปรายงานผลการดำเนินการพร้อมปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ รอบ 9 เดือน | |



แผนงานบูรณาการข้อมูลขนาดใหญ่ Big Data เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย
(Goals)

ระบบคลังข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกลางเพื่อการควบคุมโรค 1 ระบบ

ตัวชี้วัด
(KPI)

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบคลังข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกลางเพื่อการควบคุมโรค

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการพัฒนาระบบคลังข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

วิเคราะห์กระบวนการทำงาน (Work Flow) และกระบวนการไหลข้อมูล (Data Flow) ของทุกระบบข้อมูลที่หน่วยงานพัฒนา

จัดทำแผนผังโครงสร้างสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน (EA) ทุกระบบที่หน่วยงานพัฒนา

จัดทำพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ทุกระบบข้อมูลที่หน่วยงานพัฒนา ดำเนินการขึ้นทะเบียนระบบข้อมูล หน่วยงานกับกอง

ดำเนินการขึ้นทะเบียนระบบข้อมูล หน่วยงานกับกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค

เชื่อมโยงข้อมูลที่ขึ้นทะเบียนกับระบบคลังข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกลางเพื่อการควบคุมโรค

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick
Win

- รายงานผลการศึกษา และวิเคราะห์กระบวนการทำงาน (Work Flow) และกระบวนการไหลข้อมูล (Data Flow) ทุกระบบข้อมูลที่หน่วยงานพัฒนา
- แผนผังโครงสร้าง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระบบข้อมูลที่พัฒนาจนถึงการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล

- รายการพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ทุกระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
- ทะเบียนบัญชีรายชื่อระบบข้อมูลทั้งหมดที่หน่วยงานพัฒนา

- ระบบข้อมูลที่หน่วยงานพัฒนาทุกระบบได้รับการขึ้นทะเบียนกับกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
- กำกับติดตามและสนับสนุนกระบวนการจัดเตรียมระบบข้อมูลทั้งหมดที่หน่วยงานพัฒนา

- เชื่อมโยงข้อมูลที่หน่วยงานพัฒนาทุกระบบเข้ากับระบบคลังข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกลางเพื่อการควบคุมโรค ที่พร้อมใช้งานได้ระหว่างหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค



แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

“โครงการยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก”

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก</p> | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>End Goal</p> | <p>จำนวนของหน่วยงานในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่มีการใช้ระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคล (EEC Personal Health Record)</p> | |
| | | | <p>Outcome</p> | <p>ประชาชนในพื้นที่ EEC ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> | |
| <p>หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.</p> | | | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่</p> | | |
| <p>พัฒนาการดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ EEC</p> | | | | | |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาขีดความสามารถของระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขต EEC พัฒนาการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค CD, NCD, EID, EnvOcc อาชีวอนามัยทางทะเล และเวชศาสตร์เดินทางท่องเที่ยว รวมทั้งระบบการแจ้งข้อมูล เพิ่มความปลอดภัยไซเบอร์ ให้กับระบบ EEC PHR เพิ่มขีดความสามารถเครือข่ายเรื่องการใช้เครื่องมือ IH | <ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาวิชาการและสื่อสารความเสี่ยงให้เครือข่ายและประชาชน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคในหน้าที่ EEC พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงให้กับเครือข่ายและประชาชน ในภาวะฉุกเฉินหรือปกติ ทั้งสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบการสื่อสาร และหลักสูตรการเรียนรู้ จัดทำเล่มสถานการณ์ VOCs และโลหะหนักในพื้นที่ EEC/ เตรียมความพร้อมศึกษาวิจัย | <ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรค Env.Occ. เน้นสารเคมี และรังสี, CD, EID เพิ่มขีดความสามารถมาตรฐานเรื่อง LAB & IH | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ และติดตามประเมินผล พัฒนาระบบการแจ้งข้อมูลกรณีผู้ป่วยตาม พรบ. EnvOcc/EID ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรค CD, NCD, EID, Env-Occ, อาชีวอนามัยทางทะเล ฯลฯ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบบริการฯ เพื่อการเข้าถึงบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค CD , NCD , EID, EnvOcc, อาชีวอนามัยทางทะเล และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 / กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / กองโรคติดต่ออุบัติใหม่ / กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> | | | <p>รพ.สต. / รพท. / สสจ. / สปก. / อปท. / สถาบันการศึกษาและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัด EEC และจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญในเขตสุขภาพที่ 6</p> | |
| <p>Quick Win</p> | <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อส่งเสริม ความเข้มแข็งการดำเนินงานของระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพรายบุคคล พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ และอาชีวเวชศาสตร์ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก แนวทางการพัฒนาระบบการแจ้งข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้ พร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (สคร.6) ผลิตสื่อสำหรับเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (ก.Env.Occ.) รายงานสถานการณ์ VOCs และโลหะหนักใน EEC จัดทำคู่มือหลักสูตรอาชีวอนามัยทางทะเล | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระบบการแจ้งข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้ พร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และโรค EID ใน สปก. (สคร.6) ระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และระบบสารสนเทศสุขภาพด้านการเฝ้าระวังอุบัติภัยสารเคมีและรังสีในพื้นที่ EEC (ก.Env.Occ.+ สคร.6) การเตรียมความพร้อมโครงการวิจัย VOCs ต่อผลกระทบทางสุขภาพ | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาต้นแบบระบบส่งต่อบริการ telemedicine ในการให้คำปรึกษา และส่งต่อ + HL คู่ไปกับการขยายระบบ EEC PHR ให้มีผู้ใช้จริง จากสถานประกอบการและโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (ก.Env.Occ) หลักสูตร e-learning อาชีวอนามัยทางทะเลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหาสำคัญ ในพท. (Area base) (สคร.6) ขยายเครื่องมือ Lab เพื่อเพิ่มขีดความสามารถตรวจ ให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ EEC (EnvOcc) ห้อง Lab Rayong COEH ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 เตรียมความพร้อม รพ. พท. EEC เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ตามมาตรา 25 (สคร.6) เริ่มโครงการวิจัย VOCs ต่อผลกระทบทางสุขภาพ ในพื้นที่ EEC | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> สรุปผลวิเคราะห์ความปลอดภัยของข้อมูลของระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพรายบุคคล (EEC Personal Health Record) คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน (EnvOcc/ สคร.6) ระบบบริการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค พท. EEC ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พท. EEC | |

แผนงานบูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ

เป้าหมาย (Goals)

ลดโรค และภัยสุขภาพ ในแรงงานข้ามชาติ

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

- อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1
- อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาอย่างน้อย 3 ปี ไม่น้อยกว่า 928 อำเภอ ภายในปี 2567
- ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการระดับ 2 ในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ
- แรงงานข้ามชาติในระบบได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปี 2570
- อัตราการขึ้นทะเบียนรักษาโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 เทียบกับปีที่แล้ว
- แรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ ได้รับยาต้านเอชไอวี ร้อยละ 95
- เครือข่ายแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการและในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตและระนองมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนในชุมชน รวมถึงมีระบบเก็บข้อมูลเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ
- จำนวนสถานประกอบการที่มีกลุ่มลูกจ้างแรงงานข้ามชาติ เข้าร่วมการพัฒนาจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเข้มแข็ง
- มีระบบส่งต่อร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านและมีระบบฐานข้อมูลการส่งต่อที่ถูกต้อง ครบถ้วน
- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามคู่มือแนวทาง และมีการรับส่งต่อระหว่างประเทศผ่านโปรแกรมการส่งต่อ
- แรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการและชุมชนและในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตและระนอง ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง)

| เฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อ ป้องกัน ควบคุมโรค | สร้าง/พัฒนาภาคีเครือข่ายแรงงานข้ามชาติ | การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ | การบริหารจัดการเชิงระบบ |
|--|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนนโยบายการจัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ เสริมสร้างเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ขยายกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีน ป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน เช่น กลุ่มแรงงาน ไทยและต่างชาติ กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้ต้องกัก พัฒนาขับเคลื่อนประสานและติดตามผลการดำเนินงานเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ดำเนินงานมาตรการ 1-3-7/FU ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กำจัดเชื้อมาลายีเรีย ชนิดโปลิโอทรม จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2567-2570) | <ol style="list-style-type: none"> เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคี เครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานักักตัวคนต่างด้าว สตม. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านโรคติดต่อต้องเฝ้าระวัง รวมถึงภัยสุขภาพในสถานักักตัวคนต่างด้าว การอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคในอาสาสมัคร แรงงานข้ามชาติ การพัฒนาจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเข้มแข็งในสถานประกอบการ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางการคัดกรองโรค ในแรงงานข้ามชาติ พัฒนาสื่อเพื่อการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติเข้าถึง ข้อมูล แนวทาง การปฏิบัติ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาและจัดเก็บข้อมูลในระบบฐานข้อมูล อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ภายในจังหวัดภูเก็ต การพัฒนาสมรรถนะระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มผู้ต้องกัก สถานักักตัวคนต่างด้าว การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานแรงงานข้ามชาติ พัฒนาโปรแกรมการส่งต่อระหว่างประเทศ |

มาตรฐาน/กิจกรรมหลัก

92

สร. และหน่วยงานระดับพื้นที่

| | | | |
|---|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ เสริมสร้างเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ขยายกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีน ป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน เช่น กลุ่มแรงงาน ไทยและต่างชาติ กลุ่มผู้ต้องขัง ประสานและติดตามผลการดำเนินงานเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จังหวัดชายแดน และจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ดำเนินงานมาตรการ 1-3-7/FU ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กำจัดเชื้อมาลายีเรียชนิดโปลิโอทรม มีการคัดกรองเอชไอวี/ซิฟิลิส ในแรงงานข้ามชาติกลุ่มเสี่ยง มีการสนับสนุนถุงยาง และ สารหล่อลื่น | <ol style="list-style-type: none"> เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคี เครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ การอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคในอาสาสมัคร แรงงานข้ามชาติ การจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเข้มแข็งในสถานประกอบการ | <ol style="list-style-type: none"> การคัดกรองโรค ในแรงงานข้ามชาติ เพิ่มการเข้าถึงของข้อมูลสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติเข้าถึง ข้อมูล แนวทาง การปฏิบัติ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> จัดเก็บข้อมูลในระบบฐานข้อมูล อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ภายในจังหวัดภูเก็ต |
|---|---|--|---|

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกระทรวง : กรม. สสพ. กรปส. กตม. กรบ. สปคม. สรส. ครอ. สวปส. กอพ. OIC กยผ. กตร. สปร. กอติจิลเพื่อการควบคุมโรค กองวันโรค กรมร.ส. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สสจ. สสอ.รพท. รพท. รพช.

ภายนอก: กระทรวงแรงงาน, กระทรวงมหาดไทย, มูลนิธิกนิพนิตแห่งประเทศไทย, มูลนิธิรักภัยไทย

Quick Win

| 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนรอบ 3 เดือน จัดทำแนวทางการคัดกรองโรค ในแรงงานข้ามชาติ ปรับปรุงคู่มือมาตรการ (Protocol) และแนวทางการปฏิบัติงาน (SOPs) ในสถานักักกัน | <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนรอบ 6 เดือน มีอาสาสมัครผ่านการอบรม อสค. ร้อยละ 20 จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2567-2570) ดำเนินการเก็บข้อมูลเทคโนโลยีระบุตัวตนของบุคคลที่ไม่มีเอกสารประจำตัวในประเทศไทยใน 3 จังหวัดน่านอง คือ ตาก สมุทรสาคร ชลบุรี | <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนรอบ 9 เดือน ลงพื้นที่/ทดลองใช้แนวทางทางการคัดกรองโรค ในแรงงานข้ามชาติ มีอาสาสมัครผ่านการอบรม อสค. ร้อยละ 50 ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2567-2570) ตรวจคัดกรองเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้ต้องกักในสถานักักตัวคนต่างด้าว | <ul style="list-style-type: none"> มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนรอบ 12 เดือน มีอาสาสมัครผ่านการอบรม อสค. ร้อยละ 80 อัตราการขึ้นทะเบียนรักษาโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 เทียบ กับปีที่แล้ว ดำเนินงานมาตรการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อไข้มาลาเลียอย่างน้อย 3 ปี ไม่น้อยกว่า 928 อำเภอ ร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการส่งต่อตามคู่มือแนวทาง |



แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นนำเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายใน ปี พ.ศ. 2570 | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | ร้อยละ 90 ห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เป็นที่ยอมรับและใกล้จุดบริการ | |
| | พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค | พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ทางห้องปฏิบัติการ | | พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ทางห้องปฏิบัติการ | พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญ ด้านห้องปฏิบัติการ | | พัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ได้รับการรับรอง มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ระดับสากล |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | ระดับส่วนกลาง | ระดับส่วนกลาง | ระดับหน่วยงาน | ระดับส่วนกลาง | ระดับส่วนกลาง | ระดับหน่วยงาน | ระดับหน่วยงาน |
| | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนการสนับสนุน นวัตกรรมวิเคราะห์ สำหรับโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ สนับสนุนความรู้ และนํ้ายา ในห้องปฏิบัติการ สคร. เพื่อรองรับโรคติดต่อ อันตรายโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำเว็บไซต์ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย ของกรมควบคุมโรค เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ | <ul style="list-style-type: none"> ร่วมดำเนินการให้ข้อมูล ของหน่วยงาน ในการจัดทำเว็บไซต์ | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำความร่วมมือ กับเครือข่าย ด้านการวิจัย และนวัตกรรม ทั้งภาครัฐ และเอกชน หลักสูตรระดับปริญญา สำหรับนักเทคนิค การแพทย์ | <ul style="list-style-type: none"> จัดอบรมความปลอดภัย ทางชีวภาพ ระดับ 2 (BSL-2) จัดฝึกอบรม การปฏิบัติงานในสถาน ปฏิบัติการ ระดับ 3 (BSL3) | <ul style="list-style-type: none"> ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพ | <ul style="list-style-type: none"> จัดทำโครงการ เพื่อขอรับรองมาตรฐาน ระดับสากล ดำเนินการประเมิน ตนเองตามข้อกำหนด ดำเนินการสอบเทียบ และบำรุงรักษา เครื่องมือ ขอรับรองการประเมิน ห้องปฏิบัติการฯ ดำเนินการกิจกรรม ที่พัฒนาระบบมาตรฐาน |
| หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ | หน่วยงานส่วนกลาง: สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กองระบาดวิทยา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | | ห้องปฏิบัติการ 21 ห้องปฏิบัติการ: สคร. 1-12, กอพ., กปส., กวร. กรม., ส.ราชประชาฯ., ส.บําราศฯ, สปค., ศปอ.ส. | | | |
| Quick Win | 3 เดือน | | 6 เดือน | | 9 เดือน | | 12 เดือน |
| | ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานห้องปฏิบัติการ สาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค | | มีโครงร่างผลงานวิชาการ ด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน | | พัฒนาหลักสูตรระดับวิทยานักเทคนิค การแพทย์และได้รับการรับรองหลักสูตร จากกรมควบคุมโรค | | ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ที่มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 หน่วยงาน |



แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

94

| | | | | |
|------------------------------|--|---|--|---|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและหน่วยงานระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรค สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> | | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม SOP: DDC PHEOC ACTIVATION ได้ภายใน 120 นาที</p> |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง)</p> <p>มาตรการที่ 1.1 มีการเตรียมความพร้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกรม และระดับเขต</p> <p>มาตรการที่ 1.2 โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</p> <p>มาตรการที่ 1.3 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม SOP PHEOC ACTIVATION ได้ภายใน 120 นาที</p> <p>มาตรการที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</p> <p>มาตรการที่ 3.1 ยกระดับขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เหตุการณ์ผิดปกติที่มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>มาตรการที่ 3.2 ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>จัดทำหรือทบทวน BCP ระดับกรมควบคุมโรค (2568 - 2570)</p> <ul style="list-style-type: none"> ทบทวนแผนบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Logistics Plan) ประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment tool) จัดทำแผนและปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำหรือทบทวน SOP: PHEOC ACTIVATION ระดับกรมควบคุมโรค จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) (activate EOC 120 นาที) AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) อบรมหลักสูตร ICS ผบ./ICS100 คร./EOC manager พัฒนามาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค พัฒนาและบำรุงรักษาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรมควบคุมโรค พัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรมควบคุมโรค พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง | | | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ สคร.</p> <p>จัดทำหรือทบทวน BCP ระดับสคร. (2568-2570)</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดทำหรือทบทวนแผนบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Logistics Plan) ประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment tool) จัดทำแผนและปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำหรือทบทวน SOP: PHEOC ACTIVATION ระดับ สคร. จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) (activate EOC 120 นาที) AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) อบรมหลักสูตร ICS ผบ./ICS100 คร./EOC manager ทีม SAT ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบเหตุการณ์จากช่องทางต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พร้อมทั้งดำเนินการประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด นำระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรมควบคุมโรค ไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ นำระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ไปใช้ในการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>กรมควบคุมโรค : ครด. และสำนัก/กองวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง</p> | | | <p>สคร.1-12, สปคม</p> |
| <p>Quick Win</p> | <p>3 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ทบทวนและปรับปรุง SOP: DDC PHEOC ACTIVATION ร่างกรอบมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค | <p>6 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารกรมควบคุมโรค (ที่ยังไม่ผ่านการอบรม) และผ่านการอบรมเกิน 3 ปี) ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารกรมควบคุมโรคครบทุกคน บุคลากรผ่านการอบรม ICS100 (e – Learning) และมีรายชื่อขึ้นทะเบียน มี SOP: DDC PHEOC ACTIVATION พร้อมใช้แผนบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Logistics Plan) | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized-Event based Surveillance) กรมควบคุมโรค พร้อมใช้งาน พัฒนาหลักสูตรอบรม EOC manager จัดทำหรือทบทวน BCP ระดับกรมควบคุมโรค (2568 - 2570) ประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Assessment tool) | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค 1 ฉบับ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ข้อมูลแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคหรือภัย (activate EOC 120 นาที) AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผน สรุปผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางศูนย์ปฏิบัติการ (EOC Assessment tool) จัดทำแผนการปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ดำเนินการปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้พร้อมปฏิบัติงานได้จริง |



แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค
ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

95

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล (IHR 2005) | | ตัวชี้วัด (KPI) | 1. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภท Designated-PoE มีสมรรถนะหลักข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 2. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภท Non-designated-PoE มีการพัฒนาตามสมรรถนะหลักข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานส่วนกลาง | | | สคร. /ด้านควบคุมโรค | |
| | <ul style="list-style-type: none"> มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ มาตรการที่ 2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการปฏิบัติการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มาตรการที่ 3 การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศ มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร | <ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ พัฒนาหลักสูตร school base training พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศ พัฒนาปรับปรุง Guidelines SOPs | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านช่องทาง /สถานที่กักตัวคนต่างด้าว พัฒนาระบบรายงานเหตุการณ์ Event-based surveillance ติดตามประเมินผล | <ul style="list-style-type: none"> รับและถ่ายทอดนโยบาย วางแผน สนับสนุน ดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาสมรรถนะตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558 และ IHR 2005 ประสาน กำกับ ติดตาม และประเมินผล | <ul style="list-style-type: none"> สื่อสารนโยบาย/แผนปฏิบัติการ บูรณาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค พัฒนาระบบกักกันและการส่งต่อ บูรณาการจัดทำ ฝึกซ้อม และปรับปรุงแผนฉุกเฉิน บูรณาการจัดทำ ฝึกซ้อม และปรับปรุงแผนฉุกเฉิน |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : กรบ./ครฉ./สปร./สปคม./กม./กตม./กปส./กรต./กรม./สรป. | | | ภายนอกกรม : คค./กต./ตม./ศก./กษ./สป./กท./ส.ปรมาณูฯ | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | |
| | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาแนวทางระบบเฝ้าระวัง/ Event-based surveillance พัฒนาศักยภาพบุคลากรตรวจคนเข้าเมือง สถานที่กักตัวคนต่างด้าว พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงสร้างด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พัฒนา school base training สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงาน และการแก้ไขปรับปรุง (Internal Audit) | <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และการแก้ไขปรับปรุง (Internal Audit) | <ul style="list-style-type: none"> ติดตาม ประเมินผล สรุปจัดทำรายงานด้านฯ ประจำปี | |



แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

แผนงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

96

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <p>ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมและอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมมีความทันสมัย สอดคล้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา</p> | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <ol style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมจำนวน 1 ฉบับ มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อจำนวนไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอบรม/พัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายมีความรู้ความเข้าใจ และบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง | |
| <p>หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง)</p> | | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ สสร.</p> | | |
| <p>ส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดทำร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ | | <p>สสร.</p> <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์/ชี้แจง/บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ | <p>สสจ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อ | <p>อำเภอ/พชอ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>ภายในกรม : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค</p> <p>ภายนอกกรม : หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย และคณะอนุกรรมการด้านอื่น ๆ ในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ กทม./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)/เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/ภาคเอกชน/ประชาชนทั่วไป</p> | | | |
| <p>3 เดือน</p> | | <p>6 เดือน</p> | <p>9 เดือน</p> | <p>12 เดือน</p> |
| <p>Quick Win</p> <ul style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมได้รับการพิจารณาอนุมัติหลักการจากคณะรัฐมนตรี | | <ul style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จัดประชุมชี้แจง/รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาทบทวน/จัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 | <ul style="list-style-type: none"> ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมผ่านการพิจารณาของรัฐสภา จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | <ul style="list-style-type: none"> มีร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมจำนวน 1 ฉบับ มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมจำนวนไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อจำนวนไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง |



แผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

เป้าหมาย
(Goals)

มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัด
(KPI)

1. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน 1 ครั้ง
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ยังไม่ได้รับการอบรมครบตามองค์ประกอบของการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ได้รับการอบรม

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง

สคร.

สสจ.

อำเภอ/พชอ.

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

- ดำเนินการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU
- จัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ ให้มีความทันสมัย เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่/ภาคีเครือข่าย/ประชาชน
- ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย ในกรณีทำหาย/ซ้ำซาก/พื้นที่ขอรับการสนับสนุน

- รวบรวมผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข
- ร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย
- สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย

- สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย
- ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย

- สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย
- ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม: สศอ./กคส./สปคม./สคร. 1 - 12

ภายนอกกรม : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/กรมสรรพสามิต/กรมการปกครอง/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กทม./เครือข่ายภาคประชาสังคม

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick
Win

- รวบรวมฐานข้อมูลผู้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาจังหวัดที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ยังไม่ได้รับการอบรมครบตามองค์ประกอบของการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

- สรุปผลการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)



แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย
(Goals)

พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
ได้รับการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามมาตรา 77 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พุทธศักราช 2560 และพ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์
ของกฎหมาย พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัด
(KPI)

รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ
และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่

ส่วนกลาง

สคร.

สสจ.

อำเภอ/พชอ.

มาตรการ/
กิจกรรมหลัก

- จัดประชุม/ชี้แจง/รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนที่ พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 กำหนดไว้

- ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม: ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

ภายนอกกรม : หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการ Envoccc ชาติ/คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและคณะอนุกรรมการด้านอื่น ๆ ในคณะกรรมการ Envoccc ชาติ/คณะกรรมการ Envoccc จังหวัด และ กทม./สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยปฏิบัติการ Envoccc CU/พนักงานเจ้าหน้าที่/ภาคเอกชน/ประชาชนทั่วไป

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick
Win

- สรุปข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- จัดประชุม/สัมมนา/ชี้แจง/ประสานงานเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายตามพ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและจัดทำรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เสนอต่อคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะอนุกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

- เสนอผู้รักษาการตามกฎหมายลงนามในรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์และเผยแพร่ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย/เว็บไซต์กรมควบคุมโรคและรายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

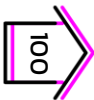
| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|
| <p>เป้าหมาย (Goals)</p> | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความจำเพาะต่อเมือง สร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเขตเมืองมีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง ลดความรุนแรง และลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตเมือง | <p>ตัวชี้วัด (KPI)</p> | <p>End Goal</p> | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนระบบเฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่มีความจำเพาะต่อเมือง (1 ระบบ) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง | | |
| <p>หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง)</p> | | <p>หน่วยงานระดับพื้นที่ (สคร.)</p> | | | | |
| <p>มาตรการ/กิจกรรมหลัก</p> | <p>พัฒนารูปแบบ แนวทางและกลไกอย่างมีส่วนร่วม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 พัฒนามาตรฐาน รูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เมือง 1.2 พัฒนาระบบและมาตรฐานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1.3 พัฒนารูปแบบบริการใหม่เขตเมือง เช่น ใบริรับรองแพทย์ออนไลน์ Telemedicine 1.4 ยกระดับศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ | <p>เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผลักดันความร่วมมือเครือข่ายในพื้นที่เฉพาะ ผ่านกลไก อสคร. อสศ. อสบ. อลช. 2.2 พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ 2.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) | <p>พัฒนาระบบบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ระบบบริหารจัดการทรัพยากร กำลังคน และงบประมาณ 3.2 นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เมือง 3.3 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง 3.4 พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ | <p>พัฒนาผู้เชี่ยวชาญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 สร้างผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 4.2 พัฒนางานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 4.3 ยกระดับวารสารด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง | <p>สคร./เขต</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ่ายทอดการดำเนินงาน การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเขตเมืองในพื้นที่ ส่งเสริม และพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระดับพื้นที่ ร่วมขยายผลการดำเนินงาน และเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร กำกับ ติดตามการดำเนินงาน | <p>สสจ./สสอ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ร่วมกับ สคร./ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเขตเมือง ร่วมสนับสนุนการส่งบุคลากร เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง |
| <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ</p> | <p>สคร.1-12</p> | | <p>สสจ. / สสอ./รพสต /โรงพยาบาล/เทศบาลนคร / เทศบาลเมือง</p> | | | |
| <p>Quick Win</p> | <p>3 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคติดต่อ ในประชากรกลุ่มเสี่ยง 2. ทบทวน และพัฒนามาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง | <p>6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง 2. ขยายผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเขตเมือง | <p>9 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง | <p>12 เดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> • คู่มือ/แนวทาง/มาตรฐาน การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเขตเมือง | | |



แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



| | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|--|--|---|
| เป้าหมาย (Goals) | กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | มีบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพียงพอ | |
| | | | | Outcome | ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ปี 2568 : ร้อยละ 70) | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) | | หน่วยงานระดับนโยบาย (สคร.) | | หน่วยงานระดับพื้นที่ | |
| | พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เพียงพอและมีคุณภาพ | สร้างพัฒนาบุคลากรบริหารจัดการกำลังคน | พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เพียงพอและมีคุณภาพ | สร้างพัฒนาบุคลากรบริหารจัดการกำลังคน | พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ | สร้างพัฒนาบุคลากรบริหารจัดการกำลังคน |
| | (1) พัฒนาสมรรถนะด้านระบาดวิทยา และ Strategic Information (2) พัฒนากำลังคนและเครือข่ายด้าน P & P Program/ Program manager และงานเชิงระบบ (3) พัฒนาสมรรถนะทางการบริหารงาน และสมรรถนะที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (4) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และวัดผลการปฏิบัติงาน | (1) ทบทวนและวิเคราะห์อัตรากำลังที่จำเป็นสำหรับการป้องกันควบคุมโรคฯ (2) พัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | (1) ร่วมพัฒนาสมรรถนะ/ จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรคกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ (2) จัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคให้กับเครือข่ายฯ | (1) สนับสนุนข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ/ กำลังคนที่ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ให้กับแผนงานโรคและภัยสุขภาพ | (1) ส่งบุคลากรเข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะ/ จัดอบรมให้ความรู้กับเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | (1) ให้ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ/ กำลังคนที่ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคฯ รวมถึงความต้องการในการพัฒนา/เหตุผลความจำเป็นและผลการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในแต่ละพื้นที่ให้กับ สคร. |
| | หน่วยงานร่วมดำเนินการ | | กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง / สคร. 1-12 / สถาบันการศึกษา | | | สจส. / รพ. / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> จัดทำ/ออกแบบ/พัฒนา/ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพัฒนา วางแผน/พัฒนาสมรรถนะบุคลากร วางแผนดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคน วางแผนการวิเคราะห์อัตรากำลังที่ควรจะเป็นฯ กำหนดแนวทางการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานฯ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาสมรรถนะบุคลากร จัดทำข้อมูล/พัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนฯ ติดตามก้าวหน้าการพัฒนาสมรรถนะฯ วิเคราะห์อัตรากำลังที่ควรจะเป็น สำหรับบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (5 Cluster) | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาสมรรถนะกำลังคนฯ ข้อมูล/พัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนฯ ติดตามก้าวหน้าการพัฒนาสมรรถนะฯ ติดตามความก้าวหน้าวิเคราะห์อัตรากำลังที่ควรจะเป็นฯ ร่าง มาตรฐานการปฏิบัติงานฯ | <ol style="list-style-type: none"> จำนวนบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (5 Cluster) จำนวนอัตรากำลังที่จำเป็นสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (5 Cluster) มาตรฐานการปฏิบัติงานฯ | | |





แผนงานสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย (Goals)

เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

จำนวนโครงการนวัตกรรม วิจัย หรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบ สร้างมูลค่าเชิงเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 10 ผลงาน

มาตรการที่ 1 สร้างความเป็นผู้ประกอบการความรู้ (Knowledge/Wisdom Entrepreneurship)

มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบนิเวศน์ของความรู้ (Knowledge/Wisdom Ecosystem)

มาตรการที่ 3 สร้างชื่อเสียงและการยอมรับความรู้ (Knowledge/Wisdom Recognition)

ระดับกรม

ระดับหน่วยงาน

ระดับกรม

ระดับหน่วยงาน

ระดับกรม

ระดับหน่วยงาน

- 1.1 จัดทำแผนที่การวิจัยและนวัตกรรม (Research & Innovation Road Map)
- 1.2 กำหนดโจทย์และร่วมผลิตงานวิจัย
- 1.3 สนับสนุนวิชาการและขับเคลื่อนกระบวนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์และบริการ
- 1.4 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากำลังคนด้านการวิจัย
- 1.5 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการสร้างและพัฒนานวัตกรรม และวิจัย
- 1.6 พัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนผู้ประกอบการความรู้ในการพัฒนา งานนวัตกรรม และวิจัย
- 1.7 สร้างความร่วมมือในการพัฒนา นวัตกรรม และวิจัย

- 1.1 ร่วมจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย
- 1.2 ร่วมดำเนินการผ่านกลไก cluster เพื่อพัฒนาข้อเสนอสิทธิประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการผลิตผลงานวิจัย
- 1.3 มีส่วนร่วมในการผลิตงานวิจัย เพื่อประกอบการพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์
- 1.4 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ด้านการพัฒนากำลังคนด้านการวิจัย และดำเนินการตามแผน
- 1.5 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี สร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากการสร้างและพัฒนา นวัตกรรม และวิจัย
- 1.6 ดำเนินการใช้ระบบส่งเสริม สนับสนุนผู้ประกอบการความรู้ในการพัฒนา งานนวัตกรรม และวิจัย
- 1.7 พัฒนานวัตกรรมและวิจัย ร่วมกับหน่วยงานภายนอก

- 2.1 สร้างชุมชนและกิจกรรมวิชาการ เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนผลงาน นวัตกรรม และวิจัย
- 2.2 สร้างและพัฒนานวัตกรรม นักวิจัย และนักจัดการความรู้และสร้างบุคลากรต้นแบบระดับกรม
- 2.3 สร้างศูนย์บริหารจัดการระบบงาน นวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้ เพื่อรองรับโครงการวิจัยระดับใหญ่ของรมา
- 2.4 แสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนโครงการ นวัตกรรม และวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ
- 2.5 ศึกษารายละเอียดข้อดีข้อเสียของระบบบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน ขนาดใหญ่ที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างผลงาน นวัตกรรม และวิจัย ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)
- 2.6 ออกบทเรียนและจัดการความรู้ ในการติดตามประเมินผลของโครงการวิจัย ขนาดใหญ่ที่มีแผนการดำเนินการระยะยาว
- 2.7 สร้างความต้องกรเทคโนโลยีสมัยใหม่ ที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนการทำงาน นวัตกรรม และวิจัย

- 2.1 จัดกิจกรรมภายในหน่วยงานและเครือข่าย ให้เกิดการสร้างชุมชน และกิจกรรม แลกเปลี่ยนผลงาน
- 2.2 คัดเลือกและส่งเสริมบุคลากรที่มีความโดดเด่นในหน่วยงาน เข้าร่วมและดำเนินโครงการ
- 2.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบงาน นวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้ เพื่อรองรับโครงการวิจัยระดับใหญ่ของรมา
- 2.4 ดำเนินการจัดทำโครงการรับทุนสนับสนุน จากหน่วยงานภายนอก
- 2.5 คัดสรรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินโครงการขนาดใหญ่ เข้ามาเป็นคนทำงาน เพื่อให้ข้อมูลประกอบการจัดทำรายละเอียดเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน ขนาดใหญ่ที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างผลงานนวัตกรรม และวิจัย ที่มีประสิทธิภาพ (One Stop Service)
- 2.6 คัดสรรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการขนาดใหญ่ มาร่วมถอดบทเรียนในการประเมินผล ความก้าวหน้าของโครงการวิจัยขนาดใหญ่
- 2.7 หัวหน้าโครงการวิจัยวิจัย นวัตกรรม เข้าร่วมให้ข้อมูลความต้องการ และแหล่งเทคโนโลยีที่ต้องจัดหา

- 3.1 จัดเวทียกย่องเชิดชูเกียรติผลงาน บุคลากร และองค์กร ในระดับกรม
- 3.2 สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ประโยชน์ จากผลงานนวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้
- 3.3 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผลงานนวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้
- 3.4 เตรียมการประชุม THAI DPACC 2026
- 3.5 ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบ และฐานข้อมูลอัจฉริยะให้กับศูนย์ข้อมูล อ่างอิงฯ
- 3.6 พัฒนาระบบรูปแบบหรือกลไก การสนับสนุนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา และการรักษาสหสิทธิประโยชน์

- 3.1 จัดเวทียกย่องเชิดชูเกียรติผลงาน บุคลากร และองค์กร ในระดับหน่วยงาน
- 3.2 ร่วมเป็นคณะทำงานร่างแนวทางการนำผลงานวิจัย นวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์ ตามพรบ.ส่งเสริมการนำไปใช้ ประโยชน์ฯ
- 3.3 ร่วมคัดเลือกโครงการที่จะไปนำเสนอ ผลงานในต่างประเทศในนามกรมควบคุมโรค
- 3.4 ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายและพัฒนา ต้นแบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลงาน นวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้
- 3.5 จัดการประชุมวิชาการในระดับ หน่วยงานและเครือข่าย
- 3.6 ร่วมดำเนินการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบและฐานข้อมูลอัจฉริยะให้กับศูนย์ ข้อมูลอ่างอิงฯ
- 3.7 ร่วมเป็นคณะทำงานจัดทำระบบรูปแบบ หรือกลไกการสนับสนุนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสหสิทธิ ประโยชน์
- 3.8 รวบรวมข้อมูลผลผลิตโครงการ ที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญา

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

101

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กองบริหาร กองวิชาการ สำนัก สถาบัน สสร. 1-12

ภายนอกกรม : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หน่วยงานรัฐ และเอกชน

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

1. โครงการนวัตกรรมที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การบ่มเพาะ นวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อย 5 เรื่อง
2. มีหัวข้อโครงการวิจัยมุ่งเป้าใหม่อย่างน้อย 3 เรื่อง

1. ดำเนินโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการวิจัย ได้ 50% เปรียบเทียบกับแผนของโครงการในปีนั้น ๆ
2. สนับสนุนการนำผลงานนวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ ไปใช้ประโยชน์
3. เกณฑ์พิจารณานักวิจัยกรมควบคุมโรคประกอบการรับรางวัลให้นักวิจัยอาวุโสดีเด่นกรมควบคุมโรค

1. ดำเนินโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการวิจัยได้ 70% เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานของโครงการในปีนั้น ๆ
2. บุคลากรกรมควบคุมโรคได้รับทุนศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

1. ผลงานนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 5 เรื่อง
2. โครงการวิจัยมุ่งเป้ามีการจัดทำสรุปผู้บริหาร และเผยแพร่นำไปใช้ประโยชน์ต่อ ร้อยละ 100
3. แผนที่การวิจัยและนวัตกรรม (Research & Innovation Road Map) 1 แผน
4. มอรางวัลผู้สร้างผลงานนวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (DDC Awards)

Quick Win



แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง ปีงบประมาณ 2568

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|--|--|--|--|--|
| เป้าหมาย (Goals) | มุ่งสร้างสุขภาพะผู้เดินทาง ด้วยงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน | | | | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนินงานได้ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง (สกร 1-12 และ สปคม. รวม 13 แห่ง) | | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | | | | หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล) | | | | | |
| | 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง | 2. ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย | 3. ขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาผลิตภัณฑ์ ทางวิชาการ และมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล | 4. ยกระดับงานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล | 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง | 2. ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย | 3. ขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาผลิตภัณฑ์ ทางวิชาการ และมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล | 4. ยกระดับงานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล | | |
| 1) ผลักดันเครือข่ายให้มีการจัดการฐานข้อมูล ที่ครอบคลุมกลุ่มผู้เดินทาง 2) พัฒนาศูนย์ข้อมูลให้มีสมรรถนะการจัดการ ป้องกันควบคุมโรค 3) พัฒนาแนวทางการติดตาม เฝ้าระวัง ควบคุม สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในกลุ่มผู้เดินทาง | 1) พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มผู้เดินทาง ทั้งภาค สาธารณสุข และภาค การท่องเที่ยว 2) พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายสุขภาพผู้เดินทาง 3) ยกระดับการจัดการ แหล่งท่องเที่ยวต้นแบบปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค ร่วมกับเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง | 1) เสนอนโยบาย ข้อกำหนดทางกฎหมาย มาตรการ 2) ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในกลุ่มผู้เดินทาง 3) พัฒนาคู่มือ คู่มือแนวทาง และผลิตภัณฑ์ไปใช้ประโยชน์ 4) จัดทำหลักสูตรป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มผู้เดินทาง สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการฯ 5) พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และประเมิน ความรู้ความเข้าใจ ของประชาชน | 1) พัฒนาและสนับสนุน หน่วยบริการสุขภาพ ผู้เดินทางตามแนวทาง การจัดการหน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทาง 2) สนับสนุนการให้บริการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเดินทางระหว่างประเทศ 3) จัดกิจกรรมรณรงค์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฯ แก่ชาวไทยมุสลิม (ทีอีอีอี) 4) พัฒนาและบำรุงรักษาพัฒนา ระบบบริการออกหนังสือ รับรองการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค | 1) รวบรวมฐานข้อมูล การเจ็บป่วย/เสียชีวิต ของผู้เดินทางในพื้นที่ 2) ดำเนินการตามแนวทาง การติดตามเฝ้าระวัง ควบคุม สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในกลุ่มผู้เดินทาง เช่น กลุ่มผู้แสวงบุญที่เดินทาง กลับจากทีอีอีอี | 1) จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ/ เครือข่าย 2) ร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่กมรา จัดขึ้น 3) ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ พัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ต้นแบบปลอดภัยไม่เสี่ยงโรค 4) ติดตามเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับเครือข่าย | 1) นำนโยบายไปถ่ายทอด และนำสู่การปฏิบัติ 2) กำหนดแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในกลุ่มผู้เดินทางในพื้นที่ 3) นำองค์ความรู้ คู่มือ ไปสู่การจัดการที่มีคุณภาพ 4) นำต้นแบบสื่อฯ เผยแพร่ ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ และประเมินความรู้ ความเข้าใจของประชาชน | 1) ส่งเสริมการนำแนวทาง การจัดการหน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทางไปใช้ ในหน่วยบริการ 2) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิม 3) นำระบบการออกเอกสาร รับรองการได้รับวัคซีนฯ ไปใช้บริการในพื้นที่ | | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | ภายในกรม : กองโรคติดต่อทั่วไป กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองระบาดวิทยา กองป้องกันการบาดเจ็บ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันการศึกษา สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 | | | | ภายนอกกรม : กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน กรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | | | | | |
| Quick Win | 3 เดือน 1) เกณฑ์คุณภาพด้านการจัดการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของแหล่งท่องเที่ยว 2) สื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารทางโซเชียลมีเดีย ในกลุ่มนักเดินทาง | 6 เดือน 1) หลักสูตรป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้เดินทางสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง 2) ป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย 3) เครือข่ายงานสุขภาพผู้เดินทางของกรมควบคุมโรค ที่มีบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง | 9 เดือน 1) ฐานข้อมูลการเจ็บป่วย/เสียชีวิตของผู้เดินทางไทยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ 2) ความร่วมมือกับเครือข่ายในการพัฒนา “แหล่งท่องเที่ยว ต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค | 12 เดือน 1) มีแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค ในพื้นที่เขตพัฒนาการท่องเที่ยว จำนวน 10 แห่ง 2) หน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง 14 แห่ง มีมาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด | | | | | | |



แผนงานการพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค

แผนงานดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

103

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| เป้าหมาย (Goals) | 1. แพทย์ประจำบ้านจบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว แขนงเวชศาสตร์จราจร และแขนงอาชีวเวชศาสตร์) และสามารถสอบได้รับวุฒิบัตร ร้อยละ 100 | ตัวชี้วัด (KPI) | End Goal | 1. แพทย์ประจำบ้านที่จบหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (6 คน) แขนงเวชศาสตร์จราจร (2 คน) และแขนงอาชีวเวชศาสตร์ (1 คน) รวม 9 คน และสามารถสอบได้รับวุฒิบัตร ร้อยละ 100 |
| | 2. บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน มากกว่า 300 คน | | | 2. บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน มากกว่า 250 คน |
| | 3. แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ผ่านการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมได้ตามมาตรฐาน WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION (WFME) จากแพทยสภา | | Outcome | 3. หลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ผ่านการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา |
| | 4. ขับเคลื่อนหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ครอบคลุมเครือข่ายราชทัณฑ์ทั่วประเทศ | | | 4. สื่อ/ผลงานวิชาการ/ งานวิจัย/ นวัตกรรมด้านเวชศาสตร์ป้องกัน 5 เรื่อง |
| | ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว แขนงเวชศาสตร์การจราจร และอาชีวเวชศาสตร์ให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ | | | |
| มาตรการ/กิจกรรมหลัก | หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร. | | | |
| | สร้างและพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค | พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค | พัฒนาระบบกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา | |
| | 1. ดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพสถาบันฝึกอบรม (WFME) | 1. สร้างและพัฒนาทีมเพื่อพัฒนางานด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ผ่านรูปแบบงานวิจัยหรือนวัตกรรมควบคุมโรคโดยทีม Think Tank DDC | 1. ทบทวน/ปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม | |
| 2. รับสมัครและคัดเลือกแพทย์เข้ารับการฝึกอบรม ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. 2568 | 2. พัฒนาและปรับปรุง E-learning หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ และจัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว | 2. พัฒนาระบบการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน | | |
| 3. สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านเวชศาสตร์ป้องกัน | 3. จัดทำคู่มือ/ตำราด้านเวชศาสตร์ป้องกัน | 3. เตรียมรับรองการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรม โดยจัดทำการประกันคุณภาพการศึกษากายใน | | |
| 4. ขับเคลื่อนหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ครอบคลุมเครือข่าย ราชทัณฑ์ทั่วประเทศ | | 4. รับการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมจากหน่วยงานภายนอก | | |
| หน่วยงานร่วมดำเนินการ | สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา หน่วยงานส่วนกลางกรมควบคุมโรค สคร. 1 – 12 และ สปคม. | | รพ.ขอนแก่น รพ.พระภูมิเจ้าที่ และรพ.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณิยาจาตุรวงศ์โรจน์ กองบริหารการสาธารณสุข สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม อย.ส. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสวทพ. (NECTEC) | |
| Quick Win | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| | 1. หลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ผ่านการรับรองคุณภาพ สถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา | 1. ปรับปรุงหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้น ทั้งหลักสูตร onsite และ online | 1. แพทย์ประจำบ้านจบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 6 คน แขนงเวชศาสตร์จราจร จำนวน 2 คน และอาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน รวม 9 คน | 1. แพทย์จบหลักสูตรแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแขนงเวชศาสตร์การจราจร และอาชีวเวชศาสตร์ ได้รับวุฒิบัตร ร้อยละ 100 |
| 2. พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา | 2. ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภัย ด้านการขับชี่ยานพาหนะให้กับผู้ขับขี่ทั่วไป | 2. ศึกษาและพัฒนาระบบการป้องกันและภัยสุขภาพด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว 1 ระบบ | 2. เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการฝึกอบรม 2568 แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว แขนงเวชศาสตร์การจราจร อาชีวเวชศาสตร์ | |
| 3. ดำเนินการฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา 3 แขนง | 3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เรือนจำ ทันทีสถาน รพ.แม่ข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ จำนวน 50 คน | 3. แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์บุคลากรเครือข่ายผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ระดับพื้นฐาน (Introductory Course on Preventive Medicine) จำนวน 50 คน | 3. แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ด้านเวชศาสตร์ป้องกันระดับกลาง ด้านเวชศาสตร์การจราจร (Comprehensive Course on Traffic Medicine) | |
| 4. พัฒนาคือความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพให้กับมีคเคูแควร์และผู้ประกอบการท่องเที่ยว | 4. พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันผ่านทีม Think Tank DDC | | | |
| 5. พัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสมและใช้งานได้มีประสิทธิภาพ | | | | |



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทาง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



E-book



แบบประเมิน
ความพึงพอใจฯ