



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)







กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



# แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์  
นายแพทย์จักรศักดิ์ แก้วจรัส  
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี  
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร  
นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์  
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ

อธิบดีกรมควบคุมโรค  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

## กองบรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์ล้ำ  
นางภคินี สิริปุชกะ  
นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์  
นางสาวธัญญามาศ ทองดอนเหมือน  
นางสาวเอมมิกา กฤษณะโยธิน  
นางสาวอภิญญา โครศรี  
นางสาวพิมพ์ชนก คล้ายแย้ม  
นายเอกชัย วรรณแดง  
นางสาวเสาวรส เหล่าวงศ์สิริวิวัฒน์  
นายณัฐวุธ แก้วสมบัติ

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

## คณะผู้จัดทำเนื้อหาวิชาการ

คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค : ทีม Clusters กรมควบคุมโรค

## คณะผู้ประสานงาน

คณะทำงานปฏิบัติงานตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพและเชิงระบบ  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน : ทีม Clusters กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ISBN: 978-616-11-4999-4

จัดพิมพ์โดย: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์: กันยายน 2565 จำนวนพิมพ์ : 100 เล่ม

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์ จำกัด

# คำนำ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี รวมทั้ง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีเป้าหมายให้ ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

จากการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระยะเวลาที่ผ่านมา จะพบความท้าทายของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระยะ 5 ปีข้างหน้า ที่ต้องคำนึงถึงการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม อันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ซึ่งนอกจากการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาโรคอุบัติใหม่แล้ว การเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนให้มีความรอบรู้ และความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพอันเกิดจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็นส่วนเสริมให้การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

กรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ไว้ 7 ประเด็น ประกอบด้วย 1) Strong DC Program 2) SMART EOC 3) Health Literacy & Risk Communication 4) Strategic Information & Technology 5) Innovation & Research System 6) Public Health Laboratory และ 7) Sustainable Global Health ซึ่งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค (Cluster) ได้ร่วมกันพิจารณาและจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของแผนงานในทุกระดับ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย รายละเอียดของเป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการกิจกรรมสำคัญ โครงการ พื้นที่และประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผล

กรมควบคุมโรค หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรและเครือข่ายกรมควบคุมโรค เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป



(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค  
สิงหาคม พ.ศ. 2565

# สารบัญ

## คำนำ

3

## ส่วนที่ 1 นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง

7

- ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 8
- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 8
- แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข 8
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 8
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2580 9
- (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 9
- (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) 10

## ส่วนที่ 2 แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

11

- **กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs) 13**
  - แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี 15
  - แผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหอนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ 33
  - แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน 43
  - แผนงานจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง 57
  - แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล 91
  - แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า 103
  - แผนงานอื่นๆ ภายใต้กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Disease: CDs) 125
    - แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 125
    - แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ 125
    - แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว 125
    - แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 125
    - แผนงานโรคติดต่อในเด็ก 126
    - แผนงานโรคเมลิออยด์ 126
    - แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส 126

# สารบัญ (ต่อ)

● <b>กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)</b>	<b>127</b>
• แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	129
• แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค	143
• แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พ.ศ. 2566 - 2570	163
• แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2570	183
• แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2570	201
● <b>กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)</b>	<b>221</b>
• แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	223
• แผนงานป้องกันการจมน้ำ	239
• แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	255
• แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	273
• แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	287
• แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, เมตาบอลิกซินโดรม และการบริโภคโซเดียม)	307
● <b>กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)</b>	<b>321</b>
• แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	323
• แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	339
• แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	353
● <b>การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development)</b>	<b>371</b>
• แผนงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญ ในเรือนจำภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	373
• แผนงานการพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ เพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	391
• แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียน ด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Disease: ACPHEED) ด้านการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็ง	407

# สารบัญ (ต่อ)

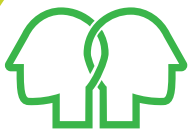
- แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ 421
- แผนงานการสร้างเสริมระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 433
- แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พขข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ 443
- แผนงานบูรณาการข้อมูลขนาดใหญ่ Big Data เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค 457
- แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก “โครงการยกระดับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก” 469
- แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ 483
- แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 497
- แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ 505
- แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 515
- แผนงานอื่นๆ ภายใต้การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development) 529
  - แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ 529
  - แผนงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) 529
  - แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 529
  - แผนงานการพัฒนาสิทธิประโยชน์และบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในระบบสุขภาพ กรมควบคุมโรค 529
  - แผนงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) 530
  - แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 530
  - แผนงานสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2566 - 2570 530
  - แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง 530

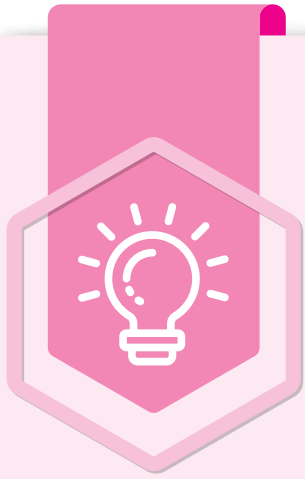


# ส่วนที่ 1



## นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้อง





# นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้อง

## 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580

คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนา ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติและเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะ 20 ปี โดยเกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคครบทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน 4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ได้มุ่งเน้นการอนุรักษ์ และ 6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

**1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ** จำนวน 23 ประเด็น 140 เป้าหมาย เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น

**1.3 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข** มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคและผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและได้รับการบริการและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) จำนวน 5 กิจกรรม

**1.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 - 2570** เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ต้องการมุ่งเน้น มีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยได้กำหนดหมุดหมายการพัฒนาไว้จำนวน 13 ประการ

**1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)** เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการป้องกัน แจ่งเตือน แก้ไข หรือระงับยับยั้งภัยคุกคามเพื่อธำรงไว้ซึ่งความมั่นคงแห่งชาติ รวมถึงถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้

หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบทิศทางในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้องกับด้านความมั่นคง ได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีจำนวน 17 นโยบายและแผนความมั่นคง แบ่งออกเป็น 2 หมวด ดังนี้ 1) หมวดประเด็นความมั่นคง เป็นประเด็นภัยคุกคามที่มีผลกระทบและแนวโน้ม ความเสี่ยงสูงต่อความมั่นคง แห่งชาติและผลประโยชน์แห่งชาติ รวม 13 นโยบายและแผนความมั่นคง 2) หมวดประเด็นศักยภาพความมั่นคง เป็นประเด็นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาขีดความสามารถของประเทศในการป้องกันและแก้ไขประเด็นความมั่นคง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวม 4 นโยบายและแผนความมั่นคง

**1.6 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2580** ได้กำหนดเป้าหมายระยะ 20 ปี “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยประชาชนต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปีด้วยการลดอัตราการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ทั้งปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต (External Cause) และโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพคนไทย และใช้ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**1.7 (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564** จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติดำเนินงาน โดยวางวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” โดยได้แบ่งยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการมีประสิทธิภาพ และ ปลอดภัย ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมี 2 เป้าหมาย ได้แก่ 1) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เต็มตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ และ 2) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้เคียงจุด ให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบ บริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ โดยมีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหาร จัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายคือ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค อย่างเพียงพอ

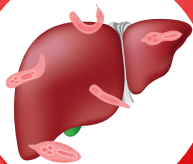
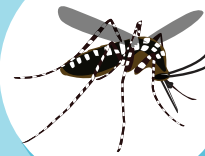
**1.8 (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)** ได้กำหนดเป้าหมาย คือ “ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการลดการป่วย ลดการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาว บรรลุตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ภายในปี พ.ศ. 2570 คนไทยจะต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า 77 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า 72 ปี โดยมีเป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ประกอบด้วย 1) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง 2) Smart EOC ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความอัจฉริยะ 3) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ 4) Strategic Information & Technology การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการวางยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5) Innovation & Research System ระบบนวัตกรรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ล้ำสมัยและยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศ 6) Public Health Laboratory ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท) และ 7) Sustainable Global Health ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2580 ของกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 ของกรมควบคุมโรค

# ส่วนที่ 2



## แผนงาน

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)







# กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)







## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

### แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ (3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี และ (5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

#### 1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy)

1) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แก้ปัญหาด้านสุขภาพโดยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อการส่งต่อไปถึงคนในครอบครัวและชุมชน และแก้ปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการบริโภค ในวัยทำงาน และวัยสูงอายุ เพื่อลดสาเหตุการป่วยจากการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี

2) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) การผลิตและการพัฒนากำลังคน โดยพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการคัดกรอง รักษา ให้ความรู้และดูแลผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี เช่น ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพ แพทย์ผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี พัฒนาแพทย์และพยาบาลอัตร้าชาวดเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี พัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศน์กรด้านตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ อย่างครอบคลุมในพื้นที่

3) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และลดปัญหาการเปลี่ยนผ่านของบุคลากร เช่น นวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ การนำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรคสามารถลดระยะเวลาในการตรวจทำให้เพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองได้ ซึ่งเมื่อสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยจะได้รับยารักษาโรค ซึ่งหากสามารถรักษาพยาธิได้เร็ว ก็จะทำประชาชนที่ติดพยาธิเหล่านี้ ไม่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจะลดการเสียค่าใช้จ่ายจากการผ่าตัด และค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงรายได้ที่ลดลงการขาดงาน ดังนั้น การใช้ระบบ AI มาช่วยในการวินิจฉัย จึงประหยัดเวลา มีความคุ้มค่า เข้าถึงประชากรทุกกลุ่มในพื้นที่เสี่ยง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธะสัญญา

เป้าหมาย SDG : คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2559 - 2564 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 , 11.7 , 5.7 , 4.73 , 4.3 และร้อยละ 3.23 ตามลำดับ และมีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการประมาณ

การณาคาดว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหนึ่งในสามของ 20 ล้านคน จากสถิติกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีคิดเป็น 24.3, 24.8 และ 24.7 ต่อแสนประชากร เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40 - 60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา ประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่มีขนาดปัญหารุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยการติดยาสูบไม่ดับเกิดจากการรับประทานอาหารจำพวกปลาหมึกสดเคี้ยวแบบปรุงไม่สุกซึ่งถ้าปลาที่รับประทานเข้าไปมีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ทำให้พยาธิชนิดนี้ได้ และ สุนัข แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรค ที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ เมื่อไข่พยาธิในอุจจาระคนและในมูลสัตว์รั่วโรคลงสู่แหล่งน้ำที่มีหอยและปลาอยู่รวมกัน จึงเป็นตัวส่งผ่านโรคพยาธิใบไม้ตับกลับมาสู่คน ประกอบกับปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยทางสังคม คือ วัฒนธรรม และความเชื่อ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และเมื่อมีพยาธิสะสมเป็นจำนวนมากเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพต่าง ๆ เช่น การอักเสบเรื้อรัง นิ่วในท่อน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตัน และเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งจัดเป็นมะเร็งกลุ่มที่ป้องกันได้ และรักษาให้หายได้ หากแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ที่ผู้ป่วยยังไม่ปรากฏอาการแสดง หากพบในระยะแรก สามารถทำการผ่าตัดโดยให้ผลที่น่าพอใจ ลดค่าใช้จ่ายและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยประสานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเริ่มต้น ปี 2559 - 2561 ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา โดยมีพื้นที่ เป้าหมาย 29 จังหวัด แผนดำเนินการ ระยะที่ 2 เป็นช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2568 กำหนดเป้าหมาย อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ 1 ปลาปลอดพยาธิลดลง 2 ใน 3 จากดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี 2559 - 2563 มีการดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ ใน 29 จังหวัดเสี่ยงสูงในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก และในปี 2564 มีการเพิ่มเติมพื้นที่เสี่ยงพยาธิใบไม้ตับในภาคเหนือตอนล่าง ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยดำเนินการเพื่อค้นหาผู้ป่วย และเข้าสู่การรักษา โดยการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ และ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัดต่อไป โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปี	เป้าหมายตำบล	เป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	ผลการดำเนินงาน (ตำบล)	ผลงาน	ร้อยละ	ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ	เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์	ผลงาน	ร้อยละ	สงสัย CCA	ร้อยละ	CT/MRI	ยืนยัน CCA	เป้าหมายรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด (CASCAP)	ผลงาน (CASCAP)	ร้อยละ
ปี 2559	84	76,020	84	82,026	107.90	13,343	16.27	135,000	171,670	127.16	1,872	1.09	502	159	600	1,139	189.83
ปี 2560	132	119,460	132	149,268	124.95	17,476	11.71	159,508	199,908	125.33	1,260	0.63	326	152	800	751	93.88
ปี 2561	405	366,525	405	338,869	92.45	19,159	5.65	203,360	206,565	101.58	1,214	0.59	393	144	1,000	718	71.80
ปี 2562	644	582,820	644	503,217	86.34	23,813	4.73	241,912	233,240	96.42	1,169	0.50	375	180	1,000	733	73.30
ปี 2563	932	93,200	932	246,033	263.98	10,574	4.30	58,000	61,426	105.91	654	1.06	220	142	1,000	638	63.80
ปี 2564	941	94,100	944	196,471	208.79	6,345	3.23	58,000	57,053	98.37	1,809	3.17	242	71	1,000	684	68.40

เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง หากได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายให้เกิดแผนปฏิบัติการปฏิบัติที่บูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกมิติ ให้ความสำคัญ ทั้ง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ตรวจสอบในคน ในสัตว์ เพื่อทำการรักษาพยาธิใบไม้ตับ ให้ความสำคัญในการลดการติดพยาธิใบไม้ตับในคน เพื่อทำการรักษาให้ครบถ้วนอย่างเสมอภาค ควบคู่ไปกับการค้นหาและเฝ้าระวังท่อน้ำดีระยะแรก เพื่อให้สามารถเริ่มทำการผ่าตัดรักษาได้เร็ว ผู้ป่วยมีโอกาสรอด และไม่ตายจากมะเร็ง ดำเนินการควบคู่กับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเองในการป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อผลการลดโรค จะส่งผลให้อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับและอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศลดลงได้ ซึ่งต้องอาศัยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ และการสนับสนุน เชิงนโยบายและงบประมาณในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะสามารถแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสามารถดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันโรคภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพปกติของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ของประชาชนในการลดการป่วยและลดการตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างยั่งยืนต่อไป

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี

2) ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา

3) ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว

4) ภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

1) ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ

2) ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงเคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อเพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 - 2568 คือ

1) อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568

2) อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ ปีงบประมาณ 2566

อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 2

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 2	< ร้อยละ 2	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
<b>มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ตำบล/ จังหวัด	ตำบล/ จังหวัด	ตำบล/ จังหวัด	ตำบล/ จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
* (ดำเนินการในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่มีประวัติเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ดำเนินการจำนวน 100 ราย/ตำบล)	200 ตำบล/30 จังหวัด	1,000 ตำบล/ 30 จังหวัด	1,000 ตำบล/ 30 จังหวัด	1,000 ตำบล/ 30 จังหวัด	30	30
<b>มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (จังหวัดละ 2,000 ราย/ปี)	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30
<b>มาตรการที่ 3 จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล อบต.</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีการดำเนินงานจัดระบบสุขภาพีบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล อบต.	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30
<b>มาตรการที่ 4 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน อย่างน้อย 1 โรงเรียนในตำบลดำเนินการ	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30
<b>มาตรการที่ 5 รมรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่</b>						

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มี การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย พยาธิอย่างต่อเนืองในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง ทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30
<b>มาตรการที่ 6 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มี การบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็ง ท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัย รักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบ การรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแล ระดับประคองด้วยการแพทย์ ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และ แพทย์ทางเลือก	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30
<b>มาตรการที่ 7 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มี การรายงานการดำเนินงานผ่าน ฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30
<b>มาตรการที่ 8 พัฒนาศึกษาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ ระบบกล้องจุลทรรศน์แบบอัตโนมัติ และชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มี การพัฒนาศึกษาการและนวัตกรรม และใช้ การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ ระบบกล้องจุลทรรศน์แบบอัตโนมัติและ ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	30	30	30	30	30	30

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ(strategy/ Intervention) /กิจกรรมสำคัญ	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	ชุมชน/ตำบล
<p><b>มาตรการที่ 1</b> คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้การรักษาในตำบล เป้าหมาย</p> <p>* ดำเนินการในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปไม่มีประวัติเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>ดำเนินการจำนวน 100 ราย/ตำบล หากมีอัตราการติดเชื้อ มากกว่าร้อยละ 5 ดำเนินการให้ครบ 905 ราย/ตำบล ถ้าอัตราการติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 5 ไม่ต้องดำเนินการตรวจคัดกรองเพิ่ม ให้ดำเนินการในมาตรการอื่นต่อไป</p>	<p>- สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการดำเนินงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>- สนับสนุน/ประสานให้มีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ</p>	<p>- สนับสนุนงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย</p> <p>- สนับสนุน/ประสานให้มีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ</p>	<p>- จัดกิจกรรมคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลเป้าหมาย</p> <p>- มีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ</p>	<p>ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้ความร่วมมือ และตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ</p>
<p><b>มาตรการที่ 2</b> คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์</p> <p>คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ จังหวัดละ 2,000 ราย/ปี</p>	<p>- สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>- สนับสนุน/ประสานให้มีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์</p>	<p>- สนับสนุนการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในตำบล เป้าหมาย</p> <p>- สนับสนุน/ประสานให้มีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์</p>	<p>- คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในตำบลเป้าหมาย</p> <p>- ดำเนินการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์</p>	<p>ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ความร่วมมือ และตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี</p>
<p><b>มาตรการที่ 3</b> จัดระบบสุขภาพตำบล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อคัดกรองพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.</p> <p>จัดระบบสุขภาพตำบล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อคัดกรองพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.</p>	<p>- สนับสนุนงบประมาณและประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ความ</p>	<p>- สนับสนุนงบประมาณและประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่</p>	<p>จัดระบบสุขภาพตำบล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อคัดกรองพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัด</p>	<p>ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง</p>

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ(strategy/ Intervention) /กิจกรรมสำคัญ	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	ชุมชน/ตำบล	
	รับผิดชอบของ กรมอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - วางแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ร่วมกับ กรมอนามัย อบท. สคร. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	เกี่ยวข้องภายใต้ความรับผิดชอบ เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ - นิเทศงาน ติดตามผลการดำเนินงานเรื่องการจัดกาสิ่งปฏิกูลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	จัดวางทรัพยากร โดยจัดให้มีงบประมาณสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ โดย การขับเคลื่อนและพัฒนากำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาพเขตสุขภาพ	สิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	ให้การยอมรับ การจัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้มีงบประมาณสิ่งปฏิกูลในพื้นที่
<b>มาตรการที่ 4 จัดการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน และสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (Health Literacy) ครอบคลุมโรงเรียน และเยาวชน ประชาชน</b>	- สนับสนุนงบประมาณและประสานงานร่วมกับ สคร. และจังหวัดในการเลือกพื้นที่นำร่อง - พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อสร้าง HL การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและเสริมแรงท่อน้ำดี - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	- สนับสนุนงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานสร้าง HL ในตำบลเป้าหมาย - ประสานงาน หาพื้นที่นำร่องจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้กับเครือข่ายโรงเรียน/ชุมชน ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	- จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับเครือข่ายโรงเรียน/ชุมชน ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนากรมถึงสนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	- จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับเครือข่ายโรงเรียน/ชุมชน ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนากรมถึงสนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	
				เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ(strategy/ Intervention) /กิจกรรมสำคัญ	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ประเด็นพหุข้อไม่ได้รับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย				
<b>มาตรการที่ 5</b> รมรณรงค์อาหารปลอดภัยอย่างเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่	- สนับสนุนการดำเนินงานงบประมาณ ครุภัณฑ์และสื่อต้นแบบในการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย - สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลอดภัย (ปลาร้า/ปลา ส้ม) - ประสาน/สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษาใน ทุกสังกัด ทั้งในและนอก ระบบการศึกษา - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ผู้ประกอบการปลาน้ำจืดในภาค กลาง ในการป้องกันควบคุมโรค พหุข้อไม่ได้รับและมะเร็งท่อน้ำดี	- สนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณ ครุภัณฑ์ และสื่อทางการดำเนินงานในพื้นที่ ในการรณรงค์อาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยอย่างเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตาม บริบทพื้นที่ - สร้างเครือข่ายอาหาร ปลอดภัย (ปลาร้า/ปลา ส้ม) - ประสาน/สนับสนุนให้มีการจัด กิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษาใน ทั้งในและนอก ระบบ การศึกษา	- สนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณ ครุภัณฑ์ - จัดกิจกรรมรณรงค์อาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยอย่างเนื่องในพื้นที่ผ่านทุก ช่องทางการสื่อสารตามบริบท พื้นที่ - สร้างเครือข่ายอาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย (ปลาร้า/ปลา ส้ม) - การจัดกิจกรรมรณรงค์ใน สถานศึกษาในทุกระดับ ทั้งในและนอก ระบบการศึกษา	จัดกิจกรรมรณรงค์อาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยอย่างเนื่องในพื้นที่ผ่านทุก ช่องทางการสื่อสารตามบริบท พื้นที่ - สร้างเครือข่ายอาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย (ปลาร้า/ปลา ส้ม) - การจัดกิจกรรมรณรงค์ใน สถานศึกษาในทุกระดับ ทั้งในและนอก ระบบการศึกษา	อสม. รวมถึงแกนนำชุมชน และ คนในชุมชนร่วมกับรณรงค์ เรื่องอาหารปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยอย่างเนื่องใน ชุมชน - ร่วมกันเป็นเครือข่ายอาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย (ปลาร้า/ปลา ส้ม)
<b>มาตรการที่ 6</b> บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่าง เป็นระบบ และมีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอดูครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประจําอง ด้วยการผลิตผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	ประสานงาน และดำเนินการ ร่วมกับ กรมการแพทย์ ในการ บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัย มะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่าง เป็นระบบ	ประสานงานร่วมกับส่วนกลาง และจังหวัดในการบริหารจัดการ ส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่าง เป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัย มะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่าง เป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัย มะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่าง เป็นระบบ	อสม. รวมถึงแกนนำชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อบริหารจัดการ ส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษา





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ(strategy/ Intervention) /กิจกรรมสำคัญ	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 - สนับสนุนและประสานให้มี การนำนวัตกรรมการตรวจคัด กรองและวินิจฉัยโรคพยาธิ ไข้ไม่ติดด้วยปัญญาประดิษฐ์ ไปใช้ในพื้นที่ - สนับสนุนและประสาน ดำเนินการตรวจพยาธิไม่ ด้วยวิธีใหม่	COVID-19 - สนับสนุนและประสานให้มีการนำ นวัตกรรมการตรวจคัดกรองและ วินิจฉัยโรคพยาธิไข้ไม่ติดด้วย ปัญญาประดิษฐ์ ไปใช้ในพื้นที่ - สนับสนุนและประสานดำเนินการ ตรวจพยาธิไม่ติดด้วยวิธีใหม่	ในสถานการณ์การระบาด ของ COVID-19 - นำนวัตกรรมการตรวจคัด กรองและวินิจฉัยโรคพยาธิ ไข้ไม่ติดด้วยปัญญาประดิษฐ์ ไปใช้ในพื้นที่ - ดำเนินการตรวจพยาธิ ไข้ไม่ติดด้วยวิธีใหม่	- นำนวัตกรรมการตรวจคัด กรองและวินิจฉัยโรคพยาธิ ไข้ไม่ติดด้วยปัญญาประดิษฐ์ ไปใช้ในพื้นที่ - ดำเนินการตรวจพยาธิ ไข้ไม่ติดด้วยวิธีใหม่	

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
โครงการหลัก : โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรื้อฟื้น ในพระมหากษัตริย์ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้ง ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี พันปีหลวง	✓	✓	✓	✓	✓	30 (ภาพรวม ทั้ง โครงการ) โครงการ	30 (ภาพรวม ทั้ง โครงการ) โครงการ	30 (ภาพรวม ทั้ง โครงการ) โครงการ	30 (ภาพรวม ทั้ง โครงการ) โครงการ	30 (ภาพรวม ทั้ง โครงการ) โครงการ	150 (ภาพรวม ทั้ง โครงการ) โครงการ	-งบประมาณ กษา - สป. (งบเงิน อุดหนุน / งบบูรณาการ ภาค)			
<b>มาตรการที่ 1</b> คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ															
กิจกรรมหลัก คัดกรองพยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อให้การ รักษา	✓	✓	✓	✓	✓									ในพื้นที่ 30 จังหวัด	ร้อยละของ จังหวัด เป้าหมาย ดำเนินการคัด กรองมะเร็ง ท่อน้ำดี ใน ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
<b>มาตรการที่ 2</b> คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์															
กิจกรรมหลัก คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีใน ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์	✓	✓	✓	✓	✓									ในพื้นที่ 30 จังหวัด	ร้อยละของ จังหวัด เป้าหมายที่ ดำเนินการคัด กรองมะเร็ง ท่อน้ำดี ใน ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน	
จัดระบบสุขภาพภาค บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.								2566	2567	2568	2569	2570			ด้วยวิธีอัดรั้ว ชาวด ที่ไม่ ประวัตติเสีย (ร้อยละ 100)	
<b>กิจกรรมหลัก</b> จัดระบบสุขภาพภาค บริหาร จัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจร พยาธิ โดยจัดให้มีบำบัด สิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	✓	✓	✓	✓	✓	✓									ในพื้นที่ 30 จังหวัด	-จังหวัดที่มี การออก ข้อบัญญัติใน การจัดการสิ่ง ปฏิกูลและ บังคับใช้อย่าง เป็นรูปธรรม - จำนวนระบบ บำบัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ ดำเนินการ
<b>กิจกรรมหลัก</b> พัฒนาศักยภาพและ สร้างความรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) โรครายปีไม่ติดต่อและ มะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและ นักเรียน อสม. แกนนำ ชุมชน และผู้ประกอบการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓										จังหวัดที่มีการ พัฒนา ศักยภาพและ และสร้าง ความรู้ด้าน ด้านสุขภาพ โรครายปีไม่ ติดต่อและ ตั้งและแข็งแรง

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 5 รมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัยปลอดภัย ปลอดภัยปลอดภัย															-ton
กิจกรรมหลัก รมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัยปลอดภัยอย่าง ต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุก ช่องทางสื่อสารตาม บริบทพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ภาครด.,สคร. 1,2, 6, 7-10 รวม : สสจ., สป., กรม อนามัยมหาวิทยาลัย									ร้อยละของ จังหวัดที่มี การรณรงค์ อาหาร ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ต่อเนื่องใน พื้นที่ผ่านทุก ช่องทาง สื่อสารตาม บริบทพื้นที่ (ร้อยละ 100)
มาตรการที่ 6 บริหารจัดการส่งต่อผู้สูงอายุระยะเร่งด่วน นำ ดิเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมีหมอบรรอบคองครบถ้วนไปดูแลระดับ ด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก															



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
กิจกรรมหลัก 1 บริหารจัดการส่งต่อผู้ สงสัยมีแรงท่อน้ำ ตีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรด, สตร. 1, 2, 6, 7-10 ร่วม : สสจ., กรมการ แพทย์, สป., กรมอนามัย , มหาวิทยาลัย	2566	2567	2568	2569	2570				ในพื้นที่ 30 จังหวัด	จำนวน จังหวัดที่มี การบริหาร จัดการส่งต่อ ผู้สงสัยมีแรง ท่อน้ำตีเข้าสู่ กระบวนการ วินิจฉัยรักษา อย่างเป็น ระบบ
กิจกรรมหลัก 2 มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน หมอครอบครัวเข้าไปดูแล คุ้มครองด้วยกรมแพทย์ ผสมผสานทั้งแพทย์แผน ปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรด, สตร. 1, 2, 6, 7-10 ร่วม : สสจ., กรมการแพทย์ , สป., กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยฯ, กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ มหาวิทยาลัย	2566	2567	2568	2569	2570				ในพื้นที่ 30 จังหวัด	ร้อยละของ จังหวัดที่มี ระบบการรับ- ส่งต่อ ผู้ป่วย จากโรงพยาบาล สู่ชุมชนมีหมอ ครอบครัวเข้าไป ดูแลระดับ คุ้มครองด้วย กรมแพทย์ ผสมผสานทั้ง แพทย์แผน ปัจจุบัน และ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
มาตรการที่ 7 รายงานการดำเนินงานผ่านข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC														
กิจกรรมหลัก รายงานการดำเนินงานผ่าน ฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยา รง. 506, หรือHDC	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรต.ศตร. 1,2, 6, 7-10 ร่วม : สสจ. ,สป., มหาวิทยาลัย								ร้อยละของ จังหวัดที่มีการ รายงานการ ดำเนินงาน ผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงาน เฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา รง.506, หรือ HDC (ร้อยละ 80)
มาตรการที่ 8 พัฒนาศึกษาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ด้วยปัญญาประดิษฐ์ ระบบกล้องจุลทรรศน์แบบอัตโนมัติและชุดตรวจพยาธิใบไม้ด้วยวิธีใหม่														
กิจกรรมหลัก พัฒนาศึกษาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ ด้วยปัญญาประดิษฐ์ ระบบกล้องจุลทรรศน์แบบ อัตโนมัติและชุดตรวจพยาธิ ใบไม้ด้วยวิธีใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรต.,ศตร. 1,2, 6, 7-10 ร่วม : สสจ.,กรมการ แพทย์, กรมอนามัย,สป., กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยฯ, กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ,								จำนวนของ จังหวัดที่มี การพัฒนา วิชาการและ นวัตกรรม และใช้การ ตรวจพยาธิ ใบไม้ด้วย





มาตรการแผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
						กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัย										ปัญหา ประติษฐ์ ระบบกล้อง จุลทรรศน์ แบบอัตโนมัติ และชุดตรวจ พยาธิใบไม้ตับ ด้วยวิธีใหม่



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย ประชาชน กลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับลดลง	อัตราความชุกของโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคน ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568	รายงานผ่านฐานข้อมูล ตาม ระบบงานเฝ้าระวังทางระบาด วิทยา รง.506 หรือ HDC และ รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓
1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อพยาธิให้การรักษา	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการคัด กรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อพยาธิ ให้การรักษาและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	รายงานผ่านฐานข้อมูล ตาม ระบบงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort และ รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓
2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีใน ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการอัลตราซาวด์	จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่ ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วย วิธีอัลตราซาวด์ ที่มีประวัติเสี่ยง จังหวัดละ 2,000 ราย	รายงานผ่านฐานข้อมูล ตาม ระบบงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort และ รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓
3. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหาร จัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจร พยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่ง ปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	- จังหวัดที่มีการออกข้อบัญญัติใน การจัดการสิ่งปฏิกูลและบังคับใช้ อย่างเป็นรูปธรรม - จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลใน พื้นที่ดำเนินการ	รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ จากพื้นที่ ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓
4. จัดการเรียนการสอนใน โรงเรียน และสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก และเยาวชน ประชาชน	จังหวัดที่มีการจัดการเรียนการ สอนในโรงเรียน และสร้างควม รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ จากพื้นที่ ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓
5. รมรงค์อาหารปลอดภัย ปลา ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องใน พื้นที่ผ่านทุกช่องทาง สื่อสารตามบริบทพื้นที่	จำนวนจังหวัดที่มีการรณรงค์อาหาร ปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่าง ต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง สื่อสารตามบริบทพื้นที่ (30 จังหวัด)	รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ จากพื้นที่ ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓
6. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัย มะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการ วินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	จำนวนจังหวัดที่มีการบริหาร จัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี	รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ จากพื้นที่ ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.					
			2566	2567	2568	2569	2570	
และ มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมี หมอครอบครัวเข้าไปดูแล ระดับประเทศด้วยการแพทย์ ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผน ปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ							
7. รายงานการดำเนินงาน ผ่านฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานตามระบบงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506 หรือ HDC	จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีการ รายงานการดำเนินงานผ่าน ฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC (30 จังหวัด)	รายงานผ่านฐานข้อมูล ตาม ระบบงานเฝ้าระวังทางระบาด วิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort และ รายงานผลการ ดำเนินงานโครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓	
8. พัฒนาศักยภาพและ นวัตกรรม และใช้การตรวจ พยาธิใบไม้ตับด้วย ปัญญาประดิษฐ์ ระบบกล้อง จุลทรรศน์แบบอัตโนมัติและ ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี ใหม่	จำนวนของจังหวัดที่มีพัฒนา วิชาการและนวัตกรรม และใช้การ ตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วย ปัญญาประดิษฐ์ ระบบกล้อง จุลทรรศน์แบบอัตโนมัติและชุด ตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่	รายงานผ่านฐานข้อมูล ตาม ระบบงานเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort และ รายงานผลการดำเนินงาน โครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓	

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. นายแพทย์วิชาญ ปาวัน

โทร. 0 2590 3160

9.2. นางอรณาล วัฒนวงษ์

โทร. 0 2590 3180

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

E-mail: vichan\_pawun@yahoo.com

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริ

E-mail: oranard.w@ddc.go.th

## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

### แผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหอนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และ (5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

#### 1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy)

1) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แก้ปัญหาด้านสุขภาพโดยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคหอนอนพยาธิให้เกิดในเด็กวัยเรียนเพื่อการส่งต่อไปถึงคนในครอบครัวและชุมชน และแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการบริโภค ในวัยทำงาน และวัยสูงอายุ

2) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) การผลิตและการพัฒนากำลังคน โดยพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการคัดกรอง รักษา ให้ความรู้และดูแลผู้ติดพยาธิ เช่น ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศน์กรด้านตรวจคัดกรองและวินิจฉัยหอนอนพยาธิ อย่างครอบคลุมในพื้นที่

3) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และลดปัญหาการเปลี่ยนผ่านของบุคลากร เช่น นวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหอนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์ การนำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค สามารถลดระยะเวลาในการตรวจทำให้เพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองได้ ซึ่งเมื่อสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นพยาธิ ผู้ป่วยจะได้รับยารักษาโรค ซึ่งหากสามารถรักษาพยาธิได้เร็ว เข้าถึงประชากรทุกกลุ่มในพื้นที่เสี่ยง ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

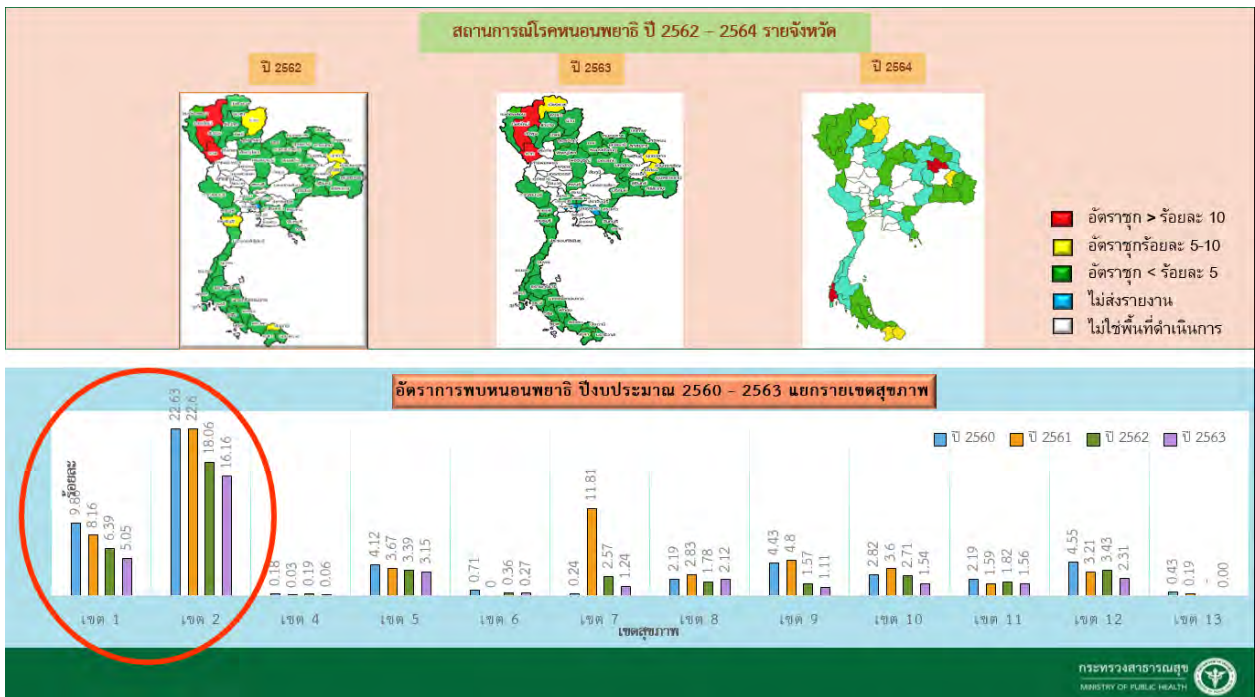
เป้าหมาย SDG : คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

การควบคุมโรคหอนอนพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น 2 แผน คือ 1) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ 56 จังหวัด 930 โรงเรียน ใน 8 สังกัด และ 2) แผนภูฟ้าพัฒนา

จังหวัดน่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่อำเภอเปือยและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูเขาพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือการลดอัตราการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2564 อัตราการติดหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ 1.53 (352 คน) ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 41.96 (23,068 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.60 (138 คน) และพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.40 (93 คน) ในสถานศึกษาพบว่า ในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) มีการพบโรคสูงสุด ร้อยละ 4.54 รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 3.01 และสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ร้อยละ 2.92 นักเรียนสังกัด กศน. ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทางภาคเหนือ โดยตรวจพบโรคหนองพยาธิสูงสุดในจังหวัดตาก และจังหวัดเชียงใหม่



จากข้อมูลการพบโรคพยาธิ พบว่า มีสาเหตุหลักของการติดโรคหนองพยาธิเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสุขนิสัยของนักเรียนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือการล้างผักที่มีการปนเปื้อนไข่หนองพยาธิที่ไม่สะอาดก่อนรับประทาน การไม่สวมรองเท้า การขับถ่ายนอกส้วม เป็นต้น หากยังพบการติดโรคหนองพยาธิ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย และสติปัญญา ทำให้การเรียนรู้และพัฒนาของเด็กไม่สมวัย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาลักษณะอย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีหลายภาคส่วนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาลักษณะอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จนนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

4.1.1 โรงเรียนในแผนโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตามพระราชดำริฯ จำนวน 930 แห่ง ในพื้นที่ 56 จังหวัด

4.1.2 ชุมชนในแผนหมู่บ้านพัฒนาตามพระราชดำริฯ จำนวน 61 ชุมชน ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน



รายละเอียดโรงเรียนและชุมชนในพื้นที่โครงการ

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

4.2.1 นักเรียนในพื้นที่ตามแผนการพัฒนานักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 930 โรงเรียน ครอบคลุม 56 จังหวัด

4.2.2 ประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ตามแผนหมู่บ้านพัฒนา จังหวัดน่าน จำนวน 13,000 ราย

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ						
ตัวชี้วัด : อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่โครงการ	< ร้อยละ 4 3.54 (ข้อมูล ณ เดือน พ.ค.65)	< ร้อยละ 3	< ร้อยละ 2	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ 80 47.20 (ข้อมูล ณ เดือน พ.ค.65)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
<b>มาตรการ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาแบบมวลชน</li> <li>พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่</li> <li>ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน</li> <li>ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ</li> <li>สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ</li> </ol>						

6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
มาตรการที่ 1 การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกรองเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษารักษาแบบมวลชน									
1.1 ตรวจอุจจาระในนักเรียนทุกคน	สนับสนุนและติดตามการคัดกรองและรักษา	สนับสนุนและติดตามการตรวจคัดกรองและรักษา	สนับสนุนและติดตามการตรวจคัดกรองและรักษา	ตรวจคัดกรองและรักษา	ตรวจคัดกรองและรักษา	สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษา	ตรวจคัดกรองและรักษา	ให้ความร่วมมือในการเก็บ/ส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อค้นหาหนองพยาธิ	
1.2 รักษาโรคหนองพยาธิในตามชนิดพันธุ์ที่ตรวจพบและแบบมวลชน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	คัดกรองและรักษาโรคนอนพยาธิในนักเรียนทุกคน	
มาตรการที่ 2 พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่									
2.1 สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	
2.2 กระจายสื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
	สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ ระดับเขต	บริบทพื้นที่ ระดับจังหวัด	บริบทพื้นที่ ระดับอำเภอ	บริบทพื้นที่ ระดับตำบล	บริบทพื้นที่ ระดับอำเภอ	บริบทพื้นที่ ระดับตำบล		สุขภาพ	
<b>มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน</b>									
3.1 สนับสนุนให้เกิด กระบวนการมีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหา สิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ในโรงเรียนและชุมชน	สนับสนุนทาง วิชาการในการ จัดการสิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิกูลใน ชุมชนให้ได้ มาตรฐาน ระดับประเทศ	สนับสนุนให้มี การขับเคลื่อน การจัดการ สิ่งแวดล้อมและ สิ่งปฏิกูลใน ชุมชนให้ได้ มาตรฐาน ระดับ เขต	สนับสนุนให้มี การขับเคลื่อน การจัดการ สิ่งแวดล้อมใน ชุมชน ให้ได้ มาตรฐาน ระดับอำเภอ	สนับสนุนให้มี การขับเคลื่อน การจัดการ สิ่งแวดล้อมและ สิ่งปฏิกูลใน ชุมชน ให้ได้ มาตรฐาน ระดับอำเภอ	สนับสนุนให้มี การขับเคลื่อน สิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิกูลใน ชุมชนให้ได้ มาตรฐาน ระดับ อำเภอ	สนับสนุนให้มี การขับเคลื่อน สิ่งแวดล้อมและ สิ่งปฏิกูลใน ชุมชนให้ได้ มาตรฐาน ตำบล	จัดกิจกรรม พัฒนา สิ่งแวดล้อม และสิ่ง ปฏิกูลใน ชุมชน ให้ ได้มาตรฐาน		
3.2 สนับสนุนให้ชุมชน เห็นความสำคัญของการมี และใช้บำบัดสิ่งปฏิกูล									
<b>มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ</b>									
4.1 บูรณาการการทำงาน ร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหา ผ่านคณะกรรมการ พชอ. 4.2 สนับสนุนให้เกิดแกน นำชุมชน ในการ ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา แบบมีส่วนร่วม	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของชุมชน และหน่วยงานให้ มีการบูรณาการงาน ร่วมกันเพื่อแก้ไข ปัญหาอย่างเป็น ระบบ ระดับประเทศ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกันเพื่อ แก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกัน เพื่อแก้ไข ปัญหา อย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกัน เพื่อแก้ไข ปัญหา อย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกันเพื่อ แก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกันเพื่อ แก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกันเพื่อ แก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของ ชุมชนและ หน่วยงานให้ มีการบูรณาการ งานร่วมกันเพื่อ แก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล		
		ระดับเขต	ระดับจังหวัด	อย่างเป็นระบบ ระดับอำเภอ	ปัญหาอย่างเป็น ระบบระดับ ตำบล				
<b>มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ</b>									
5.1 สนับสนุนให้พื้นที่เกิด การทำวิจัยและสร้าง นวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การ พัฒนางาน	สร้างและพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรมการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หนองพยาธิ ระดับประเทศ	สร้างและพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคหนองพยาธิ ระดับเขต	สร้างและพัฒนา งานวิจัยและ นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคหนองพยาธิ ระดับจังหวัด	จัดกิจกรรม พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม ในพื้นที่ระดับ อำเภอ	จัดกิจกรรม พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม ในพื้นที่	จัดกิจกรรม พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม ในพื้นที่	ร่วมกิจกรรม พัฒนางาน วิจัยและ นวัตกรรม ในพื้นที่		



## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริ															
มาตรการที่ 1 การตรวจคัดกรอง และรักษาหนองพยาธิในเด็ก โรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่าง น้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และ ให้การรักษาระบบมวลชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	10	10	10	10	50	งบประมาณ กมฯ ส.สธ.	พัฒนาเด็ก เยาวชนและ ประชาชนใน พื้นที่ถิ่น ทุรกันดาร และพื้นที่ ภูเขาพัฒนาให้ มีโอกาสดีขึ้น มีสุขภาพ แข็งแรง สามารถดูแล ตนเองได้อย่าง สมดุลง ร่างกายและ จิตใจ	อัตราการติดเชื้อ หนองพยาธิใน นักเรียนและ เยาวชนใน โครงการ ภาพรวมทั้ง ประเทศ ต่ำกว่า ร้อยละ 3 ในปี 2566 และ ต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568
มาตรการที่ 2 พัฒนาการรับรู้ ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อ ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการ พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปลูก ในชุมชนให้ได้มาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้ การบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อ แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนา งานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หนองพยาธิ	✓	✓	✓	✓	✓	✓									



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1</b> พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูเขา พัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มี สุขภาพแข็งแรงสามารถดูแล ตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย และจิตใจ  <b>มาตรการ</b> 1. การตรวจคัดกรองและรักษา หนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและ นักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปีการศึกษา และให้การรักษ แบบมวลชน 2. พัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และจัดทำสื่อให้ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนการพัฒนา สิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิภูลใน ชุมชนให้ได้มาตรฐาน 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูร ณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไข ปัญหาอย่างเป็นระบบ 5. สร้างและพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ	1. อัตราการติดเชื้อ หนอนพยาธิใน นักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่โครงการ < ร้อยละ 3 ในปี 2566 < ร้อยละ 2 ในปี 2567 < ร้อยละ 1 ในปี 2568 < ร้อยละ 1 ในปี 2569 < ร้อยละ 1 ในปี 2570 2. ร้อยละ 80 ของโรงเรียนและ ชุมชนในโครงการตาม พระราชดำริฯ มีการ ดำเนินกิจกรรม ควบคุมป้องกันโรค หนอนพยาธิ	1. ดำเนินการตรวจ อุจจาระคัดกรองไข พยาธิ ด้วยวิธี Modified kato-Katz อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี การศึกษา และให้การ รักษาหนอนพยาธิในทุก โรงเรียนและนักเรียน ทุกคน พร้อมทั้งรายงาน ผลการตรวจคัดกรองใน ฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกันหนอนพยาธิใน เด็กและเยาวชนตาม พระราชดำริฯ (helminth) 2. การเยี่ยมเสริมพลัง และสนับสนุน กระบวนการดำเนินงาน 3. การนิเทศติดตามผล การดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |   |
|---|---|
| 9.1 นายวิชาญ ปาวัน<br>โทร. 0 2590 3160            | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป<br>E-mail : vichan_pawun@yahoo.com    |
| 9.2 นางอรนาถ วัฒนวงษ์<br>โทร. 0 2590 3180         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : sworm99@ddc.mail.go.th |
| 9.3 นายปรีชาพล ปึ้งผลพูล<br>โทร. 0 2590 3180      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>E-mail : sworm99@ddc.mail.go.th      |
| 9.5 นางสาวณิชภัทร คูกิติรัตน์<br>โทร. 0 2590 3180 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : sworm99@ddc.mail.go.th    |



## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

### แผนงานกำจัดควาตล่างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวคซน

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

- เป้าหมายที่ 1 คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ข้อ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ ถูกต้อง และเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็น ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต

ข้อ 2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะ ในทุก นโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลดภัยคุกคาม ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย

#### การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

แผนงานฯ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้ด้านวัคซีนให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้ ประชาชนมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

- ประเด็น 4 อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต เป้าหมายที่ 1 การขยายตัวของผลิตภัณฑ์มวลรวมใน ประเทศในสาขาอุตสาหกรรม และบริการ

#### การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

แผนงานฯ มีการบริหารจัดการวัคซีนเพื่อรองรับการให้บริการประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังตัวอย่างของ การให้บริการวัคซีนโควิด 19 รวมทั้งการขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และการขยายกลุ่มเป้าหมายใหม่ใน แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง

- ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยของแผนแม่บทฯ ที่ 13.1 การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

- เป้าหมายที่ 1 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดี

#### การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทฯ

แผนงานมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่เสมอ ในการ ให้บริการวัคซีนตามกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และมุ่งเน้นการหารูปแบบในการ แก้ไขปัญหาเฉพาะตามบริบทพื้นที่ เช่น พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นต้น

- แนวทางการพัฒนาที่ 2 พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การพึ่งตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการ ด้านสุขภาพต่าง ๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมทุกระดับ

- แนวทางการพัฒนาที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์ แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย

- เป้าหมายของแผนย่อย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็ง จิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

#### การบรรลุเป้าหมายตามแผนย่อยของแผนแม่บทฯ

แผนงานมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการจัดกิจกรรม เพื่อมุ่งสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนเห็นคุณค่าของวัคซีนและเข้ารับบริการวัคซีน รวมทั้งให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และอาการภายหลังการได้รับวัคซีน

1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) องค์กรประกอบที่ 1 เศรษฐกิจมูลค่าสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (High Value-Added Economy) หมวดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง อุตสาหกรรม และบริการทางการแพทย์และสุขภาพครบวงจรเป็นการต่อยอดจากธุรกิจการรักษายาบาลและการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ประเทศไทยมีฐานเดิมที่แข็งแกร่งและมีห่วงโซ่อุปทานเชื่อมโยงต่อเนื่องครอบคลุมหลาย อุตสาหกรรม ซึ่งแม้โลกจะเกิดวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยยังได้รับการยอมรับ ในระดับสากลถึงระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและสามารถรับมือกับการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์และสุขภาพครบวงจรของไทยจึงมีศักยภาพที่จะเป็นกำลังหลักใน การขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต โดยสามารถใช้ประโยชน์จากโอกาสที่มาพร้อมกับความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีกระแสความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ รวมถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัยทั่วโลกที่ส่งผลให้เกิดความต้องการสินค้าและบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพมีความเฉพาะทางและมีคุณภาพเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนการลงทุนในงานวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีคุณภาพสูงและ ได้มาตรฐานสากล รวมถึงการต่อยอดองค์ความรู้และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี เพื่อยกระดับการให้บริการ ทาง การแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพและศักยภาพของระบบ สาธารณสุข ในภาพรวมให้เพียงพอและมีการกระจายตัวบุคลากรและทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม โดยมีขอบเขตของเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้ 1) อุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์และบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ที่มีพื้นฐานอยู่บนศักยภาพและความได้เปรียบในการแข่งขันของประเทศเป็นเครื่องยนต์สำคัญที่ขับเคลื่อน เศรษฐกิจ ของประเทศไทย โดยมีการลงทุนในงานวิจัยและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูง อย่างต่อเนื่อง 2)

บุคลากรและทรัพยากรด้านสาธารณสุขมีการกระจายตัวอย่างเพียงพอและ เหมาะสมกับผู้รับบริการจากทั้งในและ ต่างประเทศ

1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) สอดคล้องกับเป้าหมายการ ให้บริการกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็น ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน

1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มีความสอดคล้อง เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดหลัก (Cooperate KPI) และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

- อัตราป่วยจากกลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs)
  - โรคโปลิโอ
  - โรคหัดและโรคหัดเยอรมัน

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) มีความสอดคล้อง เนื่องจากช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ International Health Regulations (2005) ซึ่งเป็นสาระสำคัญในแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ

**หลักปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย** “บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคน ต้องสามารถเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นมีคุณภาพและปลอดภัย โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจฐานะ”

**นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570**

พระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2561 กำหนดให้มีนโยบายและแผน ยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สถาบันวัคซีนแห่งชาติ จึงจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570 จากการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกรมควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อน ผลักดัน การพัฒนางานด้านวัคซีน ต่อไป มีวิสัยทัศน์คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านวัคซีน ประชาชนทุกคนในประเทศไทยเข้าถึงการป้องกันโรค ด้วยวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม” มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับภารกิจความมั่นคงด้านวัคซีน

**2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)**

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมาย ที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย เป้าประสงค์ที่ 3.b สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ

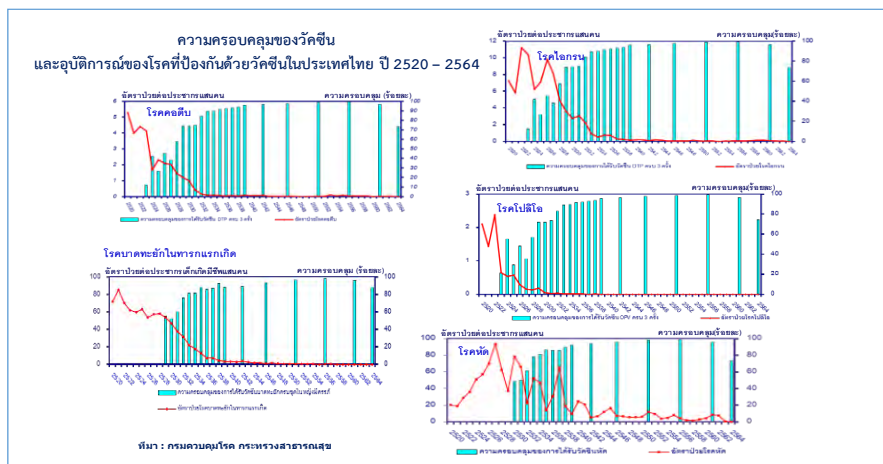
กำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่ซื้อหาได้ ตามปฏิญญาโตฮาความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าอย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง คือ 3.b.1 (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรเป้าหมาย)

### Immunization Agenda 2030 (IA2030)

วาระการสร้างภูมิคุ้มกันโรค 2030 (IA2030) มีความมุ่งหมายในการสร้างภูมิคุ้มกันทั่วโลกในทศวรรษ 2021-2030 ความท้าทายของ IA2030 มุ่งหวังให้การสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน มีเป้าหมายในการรักษาสถานะความสำเร็จที่ผ่านมาและต่อยอดความสำเร็จให้มากยิ่งขึ้น ภายใต้วิสัยทัศน์ “A world where everyone, everywhere, at every age, fully benefits from vaccines for good health and well-being.”

- **Goals of the Polio Endgame Strategy 2019 - 2023** มุ่งหมายที่จะกวาดล้างโรคโปลิโอให้สำเร็จภายในปี 2023
- **Goal of the Strategic plan for measles and rubella elimination in WHO South-East Asia Region: 2020-2024** มุ่งหมายที่จะกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO-SEARO) ภายในปี 2023
- **Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition** การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อยู่ในส่วนของ PREVENT\_P.8 Immunization โดยเฉพาะ P8.1. Vaccine’s coverage (measles) as part of national programme, Level 5: ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดอย่างน้อยหนึ่งโดสในเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีนร้อยละ 95 หรือได้รับวัคซีนร้อยละ 90 และมีแผนการดำเนินงานเพื่อยกระดับความครอบคลุมวัคซีนให้ได้รับร้อยละ 95 ภายในปี ค.ศ. 2030

### 3. สถานการณ์ (Situation)





จากรูป สถานการณ์โดยรวมของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีผู้ป่วยลดลงมากเมื่อเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่เพิ่มสูงขึ้น แต่จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี 2563 ที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่ลดต่ำลง จึงต้องเร่งรัดฟื้นฟูการดำเนินงานเพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

**4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)**

**4.1 กวาดล้างโรคโปลิโอ**

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ
- 2) กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยงอายุต่ำกว่า 15 ปี ตามเกณฑ์ของ WHO

**4.2 กำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน**

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ
- 2) กลุ่มเป้าหมาย
  - (1) เด็กก่อนวัยเรียน
  - (2) ผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี/ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ/ทหารเกณฑ์
  - (3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

**4.3 ควบคุมโรคคอตีบ**

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ
- 2) กลุ่มเป้าหมาย : เด็กก่อนวัยเรียน/เด็กนักเรียน/หญิงตั้งครรภ์/ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป (ฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี)

**4.4 ควบคุมโรคไอกรน**

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ
- 2) กลุ่มเป้าหมาย : เด็กก่อนวัยเรียน

**5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)**

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : กวาดล้างโรคโปลิโอ</b>						
<b>ตัวชี้วัดที่ 1.1 : รักษา</b> สถานะของการเป็น ประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 2 : กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน</b>						
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ลด อุบัติการณ์ของผู้ป่วย ยืนยันโรคหัด	4 ราย	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ลด อุบัติการณ์ของผู้ป่วย ยืนยันโรคหัดเยอรมัน	2 ราย	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ
<b>เป้าหมายที่ 3 : ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</b>						
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : อัตราป่วย โรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน)	0 ราย	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : อัตราป่วย โรคไอกรน (Proxy Indicator)	0.001 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (6 ราย)	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน

6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							อื่นๆ	หมายเหตุ
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สพคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC				
<b>มาตรการที่ 1</b> กำจัดและกวดล้างโรคตามพันธุกรรมทางชาติ								
ขับเคลื่อนการรณรงค์ โรคโปลิโอ	ขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกสู่ การดำเนินงานภายในประเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติ ระดับเขต	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก เขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/ อำเภอ/กทม.	- ให้บริการวัคซีนแก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตามระบบเฝ้า ระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วย AFP				การดำเนินงาน ของโครงการ ในมาตรการที่ 1 มีรูปแบบ
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			ให้บริการวัคซีนช่วงรณรงค์ แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย				บูรณาการ ร่วมกัน ระหว่าง โครงการ
รณรงค์ให้วัคซีนป้องกัน โรคโปลิโอเสริม	จัดเตรียมความพร้อมและ สนับสนุนการดำเนินงานด้าน ต่างๆเพื่อรองรับการ ดำเนินงาน	ขับเคลื่อนและสนับสนุนการ รณรงค์ภายในจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก เขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/ อำเภอ	ให้บริการวัคซีนแก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตามระบบเฝ้า ระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วย ออกฟัน				
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน							
ขับเคลื่อนการกำจัดโรคหัดและหัด เยอรมัน	ขับเคลื่อนนโยบายระดับ ภูมิภาคสู่การดำเนินงาน ภายในประเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติ ระดับเขต	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจาก เขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/ อำเภอ	- ให้บริการวัคซีนแก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตามระบบเฝ้า ระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วย ออกฟัน				
	จัดเตรียมความพร้อมและ สนับสนุนการดำเนินงานด้าน ต่างๆ เพื่อรองรับการ ดำเนินงาน	ขับเคลื่อนการรณรงค์ใน ระดับเขต	ขับเคลื่อนการรณรงค์ภายใน จังหวัดและหน่วยบริการ	ให้บริการวัคซีนช่วงรณรงค์ แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย				
ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการ ระบาดของโรค	จัดทำแนวทางการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดการ ระบาดของโรค	-	ดำเนินการประเมินความเสี่ยง ต่อการเกิดการระบาดของโรค ด้วยตนเอง					
<b>มาตรการที่ 2</b> เร่งรัดและรักษาระดับความปลอดภัยของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบข้อมูล								

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร./สขม./เขต	สจจ./สจอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานด้าน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานและจัดทำแนวทางการประเมินผลผลิตรวมครอบคลุมและติดตามข้อมูล</li> <li>- การปรับปรุงระบบข้อมูล (วัคซีนให้วัดใหญ่ วัคซีนนักเรียน วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ และหญิงตั้งครรภ์)</li> <li>- พัฒนาคูณภาพการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่ (พัฒนาโปรแกรม (Hosxp, JHCIS) และพัฒนาคน (EPI+IT))</li> <li>- สํารวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามและร่วมพัฒนาข้อมูลข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนระดับจังหวัด/อำเภอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามและร่วมพัฒนาข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนระดับจังหวัด/อำเภอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ</li> <li>- ติดตามความครอบคลุมวัคซีน</li> </ul>	-	-
สำรวจและเก็บตกให้วัคซีนแก่ กลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแนวทางการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> <li>- สํารวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สํารวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง</li> <li>- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> <li>- วางแผนแก้ไขปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> <li>- วางแผนแก้ไขปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนข้อมูลการให้บริการวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (กรณีที่ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลทีหน่วยบริการ)</li> </ul>	-	-

มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ ขยายกลุ่มเป้าหมาย และให้วัคซีนที่สำคัญ

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร./สปค.ม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
พัฒนานโยบายงานวัคซีนใหม่แผนงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	-พัฒนาโยบายแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคตามมติ คณะอนุกรรมการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค -ดำเนินการขับเคลื่อนการนำ วัคซีนใหม่มาใช้ตามกลไกการ ผลักดันวัคซีนของประเทศ	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	-	- ให้บริการวัคซีนตาม แนวทางและมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-
นำวัคซีน Tdap มาใช้ใน หญิงตั้งครรภ์	- จัดทำและถ่ายทอดแนว ทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับจังหวัด/ อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	- ให้บริการวัคซีนตาม แนวทางและมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-
นำวัคซีน PCV มาใช้ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำและถ่ายทอดแนว ทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับจังหวัด/ อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	- ให้บริการวัคซีนตาม แนวทางและมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-
นำวัคซีน IPV มาใช้ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำและถ่ายทอดแนว ทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับจังหวัด/ อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	- ให้บริการวัคซีนตาม แนวทางและมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สbcm./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
นำวัคซีนใหม่ ขยายกลุ่มเป้าหมาย และ ใช้วัคซีนที่สำคัญอื่น ๆ ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำและถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการ ดำเนินงานระดับจังหวัด/ อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	- ให้บริการวัคซีนตาม แนวทางและมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b>						
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกระดับ	- พัฒนาคู่มือ/แนวทาง/ หลักสูตร สำหรับพัฒนา บุคลากรในระบบงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค - อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรตามคู่มือ/แนวทาง/ หลักสูตร - นิเทศติดตาม	- ได้รับการอบรมพัฒนาองค์ ความรู้และการพัฒนา ศักยภาพในงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - นิเทศติดตาม	- ได้รับการอบรมพัฒนา ศักยภาพในงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - นิเทศติดตาม	- ได้รับการอบรมพัฒนา ศักยภาพในงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-
ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนาและจัดทำแนว ทางการติดตามประเมิน มาตรฐาน	- ติดตามและประเมิน มาตรฐานการดำเนินงาน - ร่วมพัฒนาและจัดทำแนว ทางการติดตามประเมิน มาตรฐาน	- ติดตามและประเมิน มาตรฐานการดำเนินงาน	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่ กำหนด	ให้บริการ วัคซีนใน แผนงานฯ ตามแนวทาง และมาตรฐาน ที่กำหนด (หน่วยบริการ ภาคเอกชน)	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร./สbcm./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
พัฒนา/จัดทำและถ่ายทอดองค์ความรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคู่มือการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</li> <li>- พัฒนาการดำเนินงานให้ให้บริการวัคซีนต่างๆ</li> <li>- การพัฒนาคำร่ววัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</li> <li>- การจัดทำกำหนดการให้วัคซีนประจำปี</li> <li>- การพัฒนาสื่อต้นแบบต่างๆ</li> <li>- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขตและจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</li> <li>- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด/หน่วยบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</li> <li>- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด/หน่วยบริการ</li> </ul>	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด (หน่วยบริการภาคเอกชน)	-	
<b>มาตรการที่ 5 เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>						
ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและกลุ่มอาการภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาคณะทำงานประสานข้อมูลโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</li> <li>- สนับสนุนการ Monitor สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน/ประเมินความเสี่ยง</li> <li>- สนับสนุนการตอบโต้ในกรณีเกิดโรคและ AEFI (ประเมินความเสี่ยง, สื่อสารความเสี่ยง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</li> <li>- และกลุ่มอาการภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับเขตและจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและกลุ่มอาการภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</li> <li>- และกลุ่มอาการภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่</li> </ul>	-	



มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร./สbcm./เขต	สจจ./สจสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ
ชักซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือได้ กรณีเกิดการระบาดของโรค	- จัดทำแนวทางการชักซ้อม แผนฯ - ประสานการดำเนินงานหรือ จัดตั้งคณะทำงาน ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ขับเคลื่อนการชักซ้อมแผนให้ เป็นรูปธรรม	เข้าร่วมกระบวนการชักซ้อม แผนฯ	เข้าร่วมกระบวนการชักซ้อม แผนฯ	เข้าร่วมกระบวนการชักซ้อม แผนฯ	-

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้งานกำกับจัดทำกวาดล้างโรคและป้องกัน  
ควบคุมโรคด้วยวัคซีน มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3BgyxoV>



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>ระดับแผนงาน</b> <b>อัตราป่วยของโรคติดต่อที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</b> - ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ - ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ยืนยันโรคหัด - อัตราป่วยโรคคอตีบ - อัตราป่วยโรคไอกรน	(ตามตารางค่า เป้าหมาย)	<b>การเฝ้าระวังโรคจากกอง ระบาดวิทยา</b> 1. ติดตามผลการเฝ้าระวัง ผู้ป่วย AFP และผู้ป่วยไข้ออก ผื่น ในการประชุมประจำ สัปดาห์ระหว่างกองโรคติดต่อ ทั่วไป (กลุ่มโรคป้องกันด้วย วัคซีน) กองระบาดวิทยาแล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ประเมินอัตราป่วยจาก รายงานเฝ้าระวังโรค 506 และโปรแกรมตรวจสอบข่าว การระบาด กองระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ระดับมาตรการ</b> <b>ร้อยละความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนทุกชนิดใน กลุ่มเป้าหมาย</b>	ความครอบคลุม การได้รับวัคซีน ทุกชนิดใน กลุ่มเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และ วัคซีนใน นร. ≥ ร้อยละ 95 เป็น รายโรงเรียน	1. การประมวลผล/รายงาน ผลความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนจากรายงาน 43 แฟ้ม มาตรฐาน (HDC) 2. การสำรวจความครอบคลุม การได้รับวัคซีน 3. ระบบฐานข้อมูลและการ เก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบ อื่นๆ	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 9.1. นายแพทย์วิชาญ ปาวัน                      ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
- 9.2. นายแพทย์ชนินท์ สนธิไชย              ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองโรคติดต่อทั่วไป
- 9.3. นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร                      ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- โทร. 0 2590 3196 – 7                              E-mail : Lerdrit\_Lee@hotmail.com



## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

### แผนงานจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2570 ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2575 ของประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางการจัดทำแผนงานฯ ให้มีความสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) แนวทางการยุติปัญหาและกำจัดโรคติดต่อนำโดยแมลงขององค์การอนามัยโลก แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) รวมถึงแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์**

**1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี** แผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

**1.3 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)** เป็นกรอบการดำเนินงานเพื่อให้ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งทุกหน่วยงานต้องดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) นำไปสู่การปฏิบัติตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ) และบรรลุเป้าหมายตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ประกอบด้วย ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคี สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันทัดเทียมกัน เพื่อขจัดความเหลื่อมล้ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้การปฏิรูปประเทศสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ดังนั้นจึงได้จัดทำแผนงานจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลงให้มีความสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ในกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

2) กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

**1.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในมิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย** หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

**1.5 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข** ภายใต้แผนงานของกรอบยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทั้ง 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข (4 Excellence) ในยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) และยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

**1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)**

**1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)** ที่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน ของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยแผนงานจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2570 ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2575 ของประเทศไทยได้วางกรอบแผนงานให้มีความสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ภายใต้กรอบตัวชี้วัดหลักที่สำคัญ (Corporate KPIs) ตัวชี้วัดการลดโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) และเป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

**2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ องค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธสัญญา**

ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2575 ได้กำหนดแผนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามพันธสัญญากับนานาชาติ ภายใต้ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2569 ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567

**3. สถานการณ์ (Situation)**

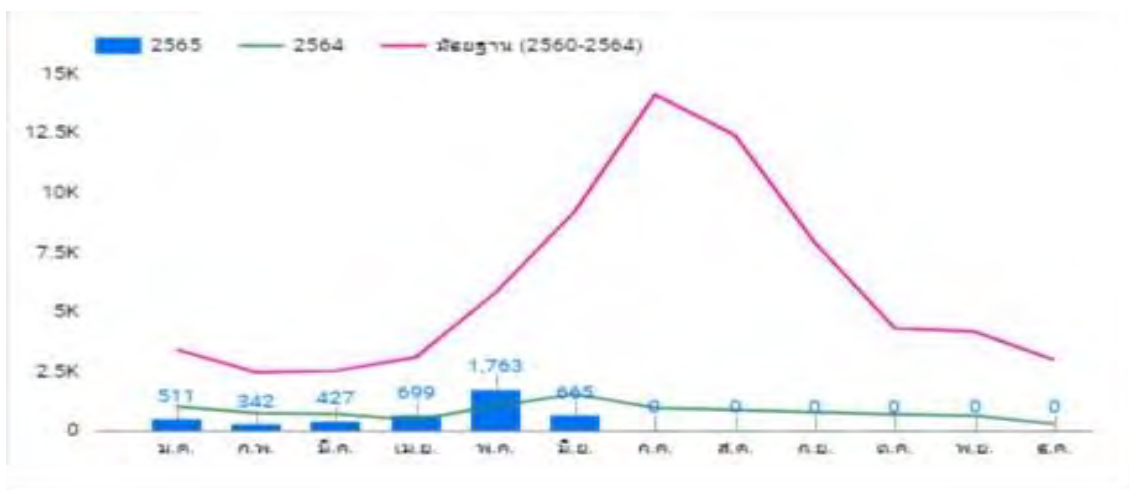
ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทั้งทางด้านเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพของพาหะของโรคติดต่อ นำโดยแมลง นั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาและผลกระทบทางสาธารณสุข ซึ่งมีสาเหตุจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์ของโรคติดต่อ นำโดยแมลงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย ดังนี้

**3.1 โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย** เป็นโรคประจำถิ่นในทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

**โรคไข้เลือดออก** เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีรายงานพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อย่างน้อยปีละ 60,000 - 70,000 รายต่อปี หากปีใดที่พบว่ามีภาระระบาดใหญ่ จะพบผู้ป่วยมาก

ถึง 150,000 ราย สำหรับรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน อาจมีการระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้น ตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคมซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวในช่วงปลายปี ทั้งนี้หากยังพบรายงานผู้ป่วยสูงจะส่งผลให้ในปีต่อมามีการระบาดใหญ่ได้ เช่น การระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2556, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2562 ประเทศไทยพบเชื้อไวรัสไข้เลือดออกจำนวน 4 สายพันธุ์ หากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะทำให้มีการระบาดและอัตราการป่วยตายสูงกว่าปกติ สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยส่วนมากเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 5 - 14 ปี และกลุ่มวัยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจะอยู่ในกลุ่มเด็กเล็กอายุระหว่าง 0 - 4 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว/โรคร่วมเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ซึ่งรักษายาก นอกจากนี้กลุ่มวัยผู้ใหญ่ส่วนมากเมื่อมีอาการป่วยมักจัดหา/ซื้อยารับประทานเองหรือไปฉีดยาลดไข้ที่คลินิก ไม่ได้ตรวจหาสาเหตุของการมีไข้ที่โรงพยาบาลจึงได้รับการรักษาที่ล่าช้า โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 มิถุนายน 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 4,407 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.64 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาเมื่อเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ถึงร้อยละ 6

แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2565



ที่มา ข้อมูลรายงาน 506 ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

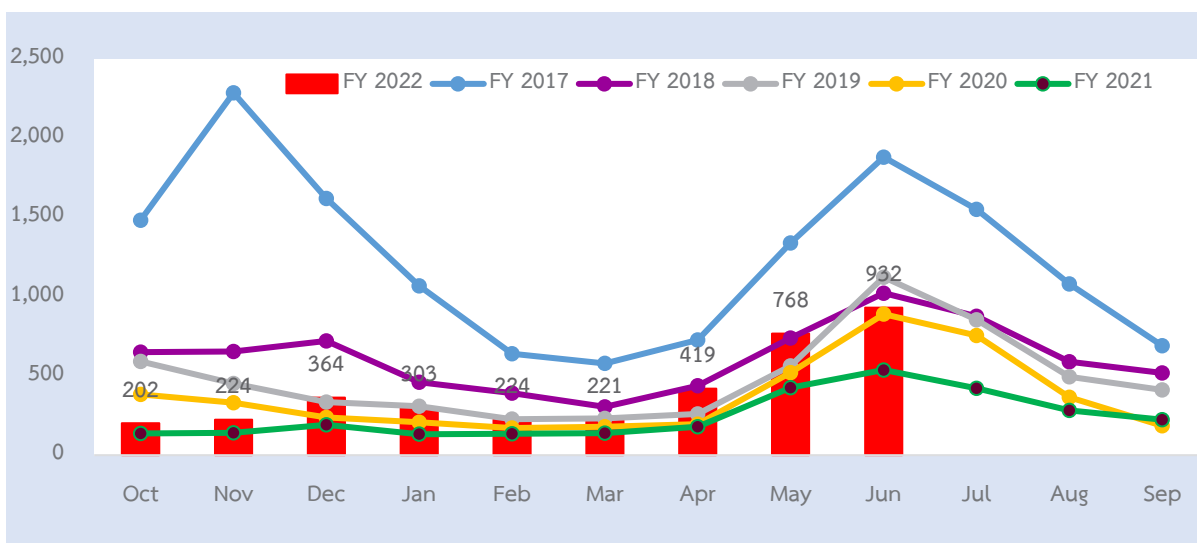
โรคไข้วัดช้อยงลายหรือชิคุนกุนยา ในประเทศไทยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้วัดช้อยงลาย จำนวน 7 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้งที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีการระบาดในวงกว้างในทุกจังหวัดทางภาคใต้และกระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทย มีการแพร่เชื้อจากการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อโดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาพบผู้ป่วยสะสมทั้งประเทศกว่า 50,000 ราย ซึ่งหลังจากปี พ.ศ. 2554 มีแนวโน้ม

ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเหลือไม่เกิน 50 รายต่อปี (พ.ศ. 2558 – 2560) หลังจากนั้นพบแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในช่วงปลายปี พ.ศ. 2561 มากกว่า 3,000 ราย และมีการระบาดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในปี พ.ศ. 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสม 94 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.14 ต่อประชากรแสนคน

**โรคติดเชื้อไวรัสซิกา** ในประเทศไทยมีรายงานการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus) ในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2506 และปี พ.ศ. 2556 โดยมีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus) ซึ่งเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวจากแคนาดาเดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวน 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยสะสมรวม 47 ราย และปี พ.ศ. 2559 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศ จำนวน 43 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่แสดงอาการและสามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาดังกล่าว ส่งผลให้พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 2 ราย โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปี พ.ศ. 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤษภาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม 4 ราย (ผู้ป่วยทั่วไป 4 ราย) (ที่มา : โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากระบบเฝ้าระวังโรคกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง)

**3.2 โรคไข้มาลาเรีย** เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ โดยยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 - 2569 ได้กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการประเมินระยะครึ่งแผนของแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 - 2564 และนำมาปรับปรุงแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 - 2568 ให้ทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จากการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในช่วงที่ผ่านมา พบว่า มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียลดลงจาก 17,593 ราย ในปี พ.ศ. 2559 เหลือเพียง 4,134 ราย ในปี พ.ศ. 2565 หรือลดลงร้อยละ 75 ซึ่งปัจจุบันมีอำเภอที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย (ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปี) จำนวน 821 อำเภอ จากทั้งหมด 928 อำเภอ ทั้งนี้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จปลอดการแพร่เชื้อในพื้นที่ 41 จังหวัด อย่างไรก็ตามพบว่ายังพบว่ามีกรกลับมาแพร่เชื้อใหม่ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ชัยภูมิ พิษณุโลก ลำพูน และกำแพงเพชร สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565 ดังแผนภูมิที่ 2

## แผนภูมิที่ 2 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565



ที่มา ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

[http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index\\_newversion.php](http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/index_newversion.php)

### 3.3 โรคเท้าช้าง

ปัจจุบันโรคเท้าช้างได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศไทย (เมื่อเดือนกันยายน ปี พ.ศ.2560) ซึ่งมาตรการหลักมุ่งเน้นตัดการแพร่โรคในคนมากกว่าการควบคุมในยุงพาหะ สำหรับประเทศไทยไม่มีการพบผู้มีพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti* ในคนไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่ยังมีการพบผู้มีพยาธิโรคเท้าช้างชนิดไมโครฟิลาเรีย ชนิด *Brugia malayi* อย่างต่อเนื่องในจังหวัดนราธิวาส แต่พบในจำนวนที่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดขององค์การอนามัยโลก ในปัจจุบัน (กันยายน 2564) ผู้ป่วยคนไทยที่พบพยาธิฯ คงค้างทะเบียนอยู่ระหว่างการรักษาในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 8 ราย ในอดีตโรคเท้าช้างยังเป็นอีกโรคหนึ่งที่ทำให้เกิดความพิการถาวรในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาครบถ้วน ส่งผลให้ยังคงมีผู้ปรากฏอาการขาโต ที่ยังคงความพิการถาวร จำนวน 75 ราย (มิถุนายน 2565) ในพื้นที่ 7 จังหวัด คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี สงขลา และนราธิวาส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และในผู้พิการบางรายพบว่ามีการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ซึ่งเกิดจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยังพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ส่วนใหญ่จะเป็นคนต่างด้าวชาวพม่า เนื่องจากมีพรมแดนติดต่อกันเป็นแนวยาว ประกอบกับประเทศพม่ายังไม่สามารถดำเนินงานกำจัดโรคเท้าช้างไม่ครอบคลุมพื้นที่แพร่โรคทั้งหมด เนื่องจากประเทศไทยมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยข้อมูลการเฝ้าระวังคนพม่าในประเทศไทย ยังพบผู้มีพยาธิ/แอนติเจนโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะลดลงมากในระยะหลัง เนื่องจากผลการจ่ายยาในกลุ่มในอดีต

**3.4 โรคสครับไทฟัส** มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยสครับไทฟัสในประเทศไทยปีงบประมาณ 2565 (วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 15 มิถุนายน 2565) ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) จำนวนทั้งสิ้น 1,743 ราย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1,434 ราย) และไม่มีการรายงานการเสียชีวิต ซึ่งอุบัติการณ์โรคสครับไทฟัสในประเทศไทย พบว่า มีการรายงานการพบผู้ป่วยเกือบทุกจังหวัด ส่วนใหญ่พบใน

พื้นที่ที่เคยมีการพบผู้ป่วย พบอัตราป่วยสูงในภาคเหนือ รองลงมาคือภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมากในภาคเหนือและภาคใต้ และ 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูง คือ แม่ฮ่องสอน (43.37) ระนอง (32.89) เชียงราย (20.72) พังงา (8.95) น่าน (6.72) เชียงใหม่ (5.92) ร้อยเอ็ด (4.63) สุราษฎร์ธานี (4.1) ลำปาง (4) และศรีสะเกษ (3.77) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 มีการลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 3,560 - 9,072 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.49 - 13.64 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิตจากโรคประมาณปีละ 1 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0-0.01 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน เท่ากับ 1: 0.71 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมาก คือ 55 - 64 ปี (17.76) รองลงมา 65 ปีขึ้นไป (17.07) และ 45 - 54 ปี (16.49) อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 35.3 แนวโน้มของการเกิดโรคในแต่ละปีงบประมาณมีความคล้ายกัน มักเริ่มพบผู้ป่วยจำนวนมากช่วงต้นของฤดูฝน (ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม) และจะมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน - ตุลาคม จากนั้นลดลงในฤดูหนาว การระบาดเป็นแบบ seasonal variation เนื่องจากพาหะนำโรคจะชุกชุมในฤดูฝน และประชาชนเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคมกกว่าฤดูอื่น ๆ

**3.5 โรคลิชมาเนีย** ผู้ป่วยโรคลิชมาเนียในประเทศไทย มีรายงานการพบอยู่ 2 ชนิด คือ *Visceral leishmaniasis* (VL) และ *Cutaneous leishmania* (CL) จากทั้งหมดที่มีการแบ่งออกเป็น 3 ชนิด โดยชนิดที่ยังไม่มีการรายงานในประเทศไทย คือชนิด *Mucocutaneous leishmaniasis* ประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วยลิชมาเนียทั้ง 2 ชนิดอย่างประปราย น้อยกว่า 5 รายต่อปี ซึ่งในอดีตพบเพียงเฉพาะการติดเชื้อจากต่างประเทศ ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา พบว่าการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในประเทศ บริเวณภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ ในปีงบประมาณ 2561 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยครั้งล่าสุด ทั้งหมด 4 ราย โดย 3 ราย (VL=1 ราย, CL=2 ราย) เป็นการติดเชื้อในประเทศ และ 1 ราย (CL) เป็นการติดเชื้อนอกประเทศ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2563 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่

ในปีงบประมาณ 2564 ประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วยลิชมาเนียชนิด *Visceral leishmaniasis* 2 ราย ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตรา 0.01 ต่อ 10,000 ประชากร และในพื้นที่อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตรา 0.01 ต่อ 10,000 ประชากร และในปีงบประมาณ 2565 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ โดยเกณฑ์การกำจัดโรคลิชมาเนียขององค์การอนามัยโลก คือการพบผู้ป่วย *Visceral leishmaniasis* รายใหม่ต่อปีไม่เกิน 1: 10,000 ในหน่วยอำเภอ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับโรคลิชมาเนียชนิดนี้ เนื่องจากสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้

## 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

1) **โรคไข้เลือดออก** พิจารณาจากพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอที่ตั้งของเทศบาลนคร หรืออำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่ามีอำเภอเสี่ยงสูงทั้งสิ้นจำนวน 308 อำเภอจากทั้งหมด 928 อำเภอทั่วประเทศ การกระจายของอำเภอเสี่ยงสูงพบได้ทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลาง และภาคตะวันออก



2) **โรคไข้วอดข้อยุงลาย** จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2565 จะมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในอำเภอเสี่ยงสูงของโรคไข้เลือดออก ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้วอดข้อยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

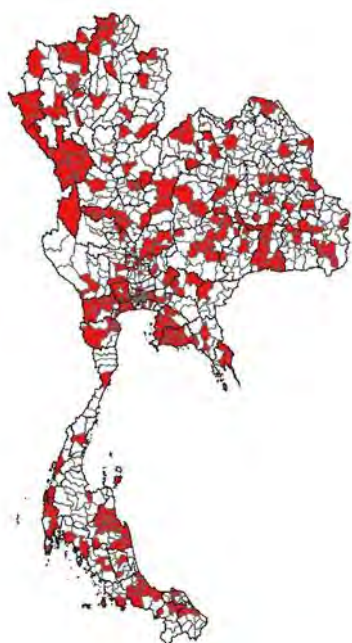
3) **โรคติดเชื้อไวรัสซิกา** ยังคงมีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่องและกระจายทั่วภูมิภาค

4) **โรคไข้มาลาเรีย** หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อจำนวน 1,187 กลุ่มบ้านใน 301 ตำบล 133 อำเภอใน 40 จังหวัด และพบการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ชัยภูมิ พิษณุโลก กำแพงเพชร และลำพูน

5) **โรคเท้าช้าง** จากข้อมูลการเฝ้าระวังก่อนและหลังประกาศการกำจัดโรคพบว่า **พื้นที่แพร่โรคเดิมในจังหวัดนราธิวาส** ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับมาแพร่โรคได้ นอกจากนี้ ยังต้องเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในจังหวัดที่แรงงานข้ามชาติจากประเทศแพร่โรค (พม่า) สูงสุด 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ตาก สมุทรสาคร สมุทรปราการ

6) **โรคสครับไทฟัส** พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากเป็นภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ข้อมูล ณ กันยายน 2564)

7) **โรคลิซมาเนีย** : พื้นที่ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ตอนล่าง (ข้อมูล ณ กันยายน 2564)



รูปที่ 1 อำเภอเสี่ยงสูงโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2565



รูปที่ 2 พื้นที่แพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ. 2565



QR code รายชื่อพื้นที่เสี่ยงโรคติดต่อ นำโดยแมลง

#### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

1) **โรคไข้เลือดออก** : กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออก คือ ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5 - 14 ปี ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงกว่าในเด็กวัยเรียน และในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10)

2) โรคไข้วัดข้อยุงลาย : ทุกกลุ่มวัย โดยกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25 - 44 ปี ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง และกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 - 14 ปี

3) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา : ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาจตั้งครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา หรือทารกแรกเกิดอาจมีความสัมพันธ์กับมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือความพิการทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในภายหลัง

4) โรคไข้มาลาเรีย : ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย ส่วนใหญ่พบในชายวัยทำงาน อาชีพทำสวนยาง เกษตรกร และอาชีพทำเกี่ยวกับป่า

5) โรคเท้าช้าง : ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ที่เป็นพื้นที่แพร่โรคเดิม

6) โรคสครับไทฟัส : ผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7) โรคลิชมาเนีย : ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยภาวะพิการ เป็นต้น

5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : ลดอัตราตายจากโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงตามพื้นที่สูงระหว่างประเทศ</b>						
1. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
2. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10
3. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2564 (817 ราย)	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2565	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2566	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2567	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2568	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2569
4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสซิกาได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
5. ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียภายในปี 2567	910	910	928	928	928	928
6. อัตราการแพร่โรคเท้าช้างไม่เกินร้อยละ 1	827	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
7. อุบัติการณ์ของโรคพิษมาเนียต่ำกว่า 1:10,000 ประชากรในหน่วยพื้นที่ระดับอำเภอ	AGR = 0 MPR = 0.13 <1:10,000	<1:10,000	<1:10,000	<1:10,000	<1:10,000	<1:10,000
	0					

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
8. อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	< ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	< ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	< ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	< ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	< ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	< ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
9. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1	2.63 ต่อแสนประชากร (Median=11.36)					
	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10	< ร้อยละ 0.10
	0					

6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (strategy/intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สร.ร.	สร.จ.	สร.อ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง									
มาตรการที่ 1 : พัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการและมาตรการทางกฎหมาย เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สื่อกลางที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา									
1.1 พัฒนานโยบาย มาตรการ และกลไก ด้านกฎหมาย	จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและปรับปรุง มาตรการให้เหมาะสม กับปัจจัยเสี่ยงและ สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง	พัฒนาและดำเนินการ ควบคุมโรค : - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	ดำเนินการ มาตรการ ป้องกันควบคุมโรค: - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	ดำเนินการ มาตรการ ป้องกันควบคุมโรค: - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	ดำเนินการ มาตรการ ป้องกันควบคุมโรค - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	ดำเนินการ มาตรการ ป้องกันควบคุมโรค - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	ดำเนินการ มาตรการ ป้องกันควบคุมโรค - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	ดำเนินการ มาตรการ ป้องกันควบคุมโรค - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการมาลาเรีย 1-3-7	-
1.2 พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลแบบบูรณาการ	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลมาตรการ	ติดตามประเมินผล มาตรการ	ติดตามประเมินผล มาตรการ	ติดตามประเมินผล มาตรการ	-	-	-	-	-
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การยกระดับความพร้อมเชิงของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สื่อกลาง และจัดการภาวะฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานสากล									
มาตรการที่ 2 : ยกระดับความพร้อมเชิงของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สื่อกลาง และสิ่งแวดลอม (รวมพื้นที่ชายแดน)									
2.1 พัฒนาระบบข้อมูล และศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร	พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการเฝ้า ระวังโรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง
2.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง	รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อที่สื่อกลาง



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สรจ.	สรจ.	สรส.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
3. วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาด 4. พยากรณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย และชี้เป้าพื้นที่ 5. ใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อกำหนดมาตรการเชิงนโยบาย	โรคติดต่อมาโดยง่าย ระดับเขต 3. พยากรณ์ประเมินและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงโรครื้อต่อ นำโดยแมลง 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในหน่วยงานพื้นที่รับผิดชอบ(จังหวัด/อำเภอ) 5. ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังค่าดัชนีต่างๆ 6. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ โดยมีเหตุสงสัยว่ากรรงานไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด	โรคติดต่อมาโดยง่าย ระดับจังหวัด 3. ประเมินและชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ 4. จัดทำแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยง่าย ระดับจังหวัด ตามสถานการณ์โรคและตามบริบทของพื้นที่ 5. สอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค	โรคติดต่อมาโดยง่าย ระดับอำเภอ 3. สอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค	3. ติดตามวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่ายอย่างต่อเนื่อง 4. สอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย
2.2 รายงานสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยแมลงแบบออนไลน์ (Dashboard) สำหรับประชาชน	1. รวบรวม ตรวจสอบ และคีย์ข้อมูลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากฐานข้อมูล รง.506 ไประบบตรวจสอบ	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่ายในระดับจังหวัด	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่ายในระดับอำเภอ	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย	การใช้ประโยชน์ของข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยง่าย

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศสร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	<p>ข่าวการระบาด และระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแบบออนไลน์ (Google sheet) เป็นประจำทุกสัปดาห์ ทุกเดือน</p> <p>2. จัดทำระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแม่ลง ได้แก่ ใช้เสื่อออก ไขบัววัด ซ้อยุงลาย ใช้ซิกกา และสคริป์โทรศัพท์ผ่านระบบออนไลน์ (google Data Studio) เผยแพร่สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยแม่ลง (Dashboard) ทางเว็บไซต์ของโรคติดต่อฯ โดยแม่ลง</p>								
2.3 เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รังโรคในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิม	กำหนดกรอบกิจกรรมดำเนินการ	1. เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รังโรคในพื้นที่แพร่โรคเดิม	1. เฝ้าระวังโรคร่วมกับสตร. 2. ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคตามผลการเฝ้า	-	ตรวจวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการรักษา	-	รพ.สต./อสม. 1. ติดตามล่ารายชื่อแพทย์ที่พบจากการเฝ้าระวัง ให้ได้รับยาครบขนาด	1. ป้องกันตนเองจากโรค 2. ให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดหัดเฝ้า	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สลจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
2.4 ฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อโดยแมลงอื่น ๆ ในพาหะ/รังโรค	กำหนดกรอบกิจกรรมการดำเนินงานและสนับสนุนการฝ้าระวังโรคของหน่วยงานในพื้นที่	2. ฝ้าระวังในคน/พาหะในพื้นที่ที่มีพมำสูง 5 จังหวัด ฝ้าระวังโรคสคร.บึงเพ็ด และลิกมาเนียในพาหะและสัตว์รังโรค	1. ฝ้าระวังโรคในคนร่วมในการฝ้าระวังพาหะ/สัตว์รังโรคกับ สคร. 2. ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคตามผลการฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค 3. ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมในการฝ้าระวังโรค เช่น บุคลากรสาธารณสุข	-	ตรวจวินิจฉัย และรักษาเมื่อพบผู้ป่วย	-	รพ. สด. รายงานเมื่อพบผู้สงสัย และส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา	1. ลด/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะในชุมชน 2. ป้องกันตนเองในบ้าน/รอบบ้าน	-
2.5 ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากมีรายพบผู้ป่วยลิกมาเนียรายใหม่	ฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ลิกมาเนีย	ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม สำรองพาหะ สัตว์รังโรค ควบคุมโรค	ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม สำรองพาหะ สัตว์รังโรค ควบคุมโรค	ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม สำรองพาหะ สัตว์รังโรค ควบคุมโรค	-	-	-	-	-
2.6 พัฒนาโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานด้านแมลงพาหะนำโรคของ	1. พัฒนาโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานด้านแมลงพาหะนำโรค	1. บันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านแมลงพาหะนำโรค	1. นำข้อมูลพื้นฐานด้านแมลงพาหะนำโรคของประเทศ (Vector Profile)	-	-	-	-	-	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศจร.	ศจจ.	สสจ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน	
ประเภท (Vector Profile)	ของประเภท (Vector Profile) 2. นำเข้าประมวลผล ข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง 3. ประเมินผลการใช้งานเพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลพื้นฐานด้านแมลงพาหะนำโรคของประเภท (Vector Profile)	2. นำเข้าประมวลผล ข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง 3. นำข้อมูลพื้นฐานด้านแมลงพาหะนำโรคของประเทศ (Vector Profile) ไปใช้ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง	ไปใช้ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง							
2.7 พัฒนาระบบการเชื่อมต่อฐานข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง (คน เชื้อ ยุง สิ่งแวดล้อม)	พัฒนาระบบการเชื่อมต่อฐานข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง (คน เชื้อ ยุง สิ่งแวดล้อม)	สนับสนุนข้อมูลเพื่อเชื่อมต่อฐานข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง	-	-	-	-	-	-	-	
<b>มาตรการที่ 3 : เฝ้าระวังทางกายภาพและห้องปฏิบัติการในการติดตามประเมินผลการควบคุมพาหะนำโรค</b>										
3.1 เฝ้าระวังทางด้านกายภาพและควบคุมแมลงนำโรค	จัดทำวัสดุอุปกรณ์/สารเคมีมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวังทางด้านกายภาพและควบคุมแมลงนำโรค	ดำเนินการทดสอบความไวของพาหะนำโรคและสนับสนุนข้อมูล	-	-	-	-	-	-	-	
3.2 ติดตามความไวของพาหะนำโรคต่อสารเคมี	ติดตามความไวของพาหะนำโรคต่อ	ร่วมกับตัวอย่างในพื้นที่	-	-	-	-	-	-	-	





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สรจ.	สรจจ.	สรสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน	
และประสิทธิภาพของ สารเคมีที่ใช้ควบคุม พาหะนำโรค	สารเคมีและ ประสิทธิภาพของ สารเคมีที่ใช้ควบคุม พาหะนำโรค									
<b>มาตรการที่ 4 : พัฒนาระบบเตือนภัย สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>										
4.1 ประยุกต์ใช้ระบบ เตือนภัยการระบาดของ โรคติดต่อโดยแมลง (EWARS)	พัฒนาระบบข้อมูล เตือนภัยการระบาด จากโปรแกรม EWARS	วิเคราะห์ข้อมูลจาก โปรแกรม EWARS เพื่อเตือนภัยการ ระบาดในพื้นที่	ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล จากโปรแกรม EWARS เพื่อเตือน ภัยการระบาดใน พื้นที่	ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล จากโปรแกรม EWARS เพื่อเตือน ภัยการระบาดใน พื้นที่	-	-	-	เตรียมความพร้อม รับการระบาด	-	-
4.2 เร่งรัดการใช้ระบบ บัญชาการเหตุการณ์ และพัฒนาระบบการ จัดการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน เพื่อควบคุม โรคติดต่อโดยแมลง	1. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค (AHP) 2. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (AP) 3. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดย บุคลากร โรดติดต่อ นำโดย บุคลากร ปฏิบัติการ EOC ตามที่กรมควบคุมโรค กำหนด	ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัด	เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการ EOC	เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการ EOC	-	จัดทำแผนการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่	1. จัดทำแผนการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2. จัดทำแนวทางการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับการระบาด	1. จัดทำแผนการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2. จัดทำแนวทางการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับการระบาด	1. จัดทำแผนการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2. จัดทำแนวทางการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับการระบาด	1. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค (AHP) 2. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (AP) 3. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดยบุคลากร โรดติดต่อ นำโดยบุคลากร ปฏิบัติการ EOC ตามที่กรมควบคุมโรค กำหนด
4.3 ฝึกรว้ง สอบสวน และควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลง ด้วยข้อมูล	1. พัฒนาศักยภาพ ทีมควบคุมแมลงนำ โรค ในการใช้ข้อมูล	1. ติดตามและประเมินสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดย	1. ติดตามและประเมินสถานการณ์	1. ติดตามและประเมินสถานการณ์	ร่วมประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Dead case	-	-	-	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สลจ.	สลอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
เชิงกลยุทธ์ (Situation Information Team: SIT) ของทีมควบคุม แผลงนำโรคอีโคโนมิ	ด้านระบาดวิทยา กิจ วิทยา และองค์ความรู้ ด้านห้องปฏิบัติการ 2. สื่อสารความเสี่ยง ด้านโรคติดต่อ นำโดย แผลง 3. กำหนดนโยบาย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ นำโดย แผลง 4. แจ้งเตือน สถานการณ์การระบาด และเน้นย้ำมาตรการ สำคัญที่ต้องเร่ง ดำเนินการ 5. ลงพื้นที่สอบสวน ควบคุมโรค ร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่ (CDCU+VCU) ประสานผู้เชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาให้กับ เครือข่าย ในการ ประชุม Dead case conference เพื่อ ทบทวนแนวทางการ	แผลงอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง ใน พื้นที่เสี่ยงต่อการ ระบาด 2. เมื่อเกิดการ ระบาดในพื้นที่ สคร. ร่วมลงพื้นที่สอบสวน ควบคุมโรค และเน้น ย้ำดำเนินการ มาตรการ จนกว่าจะ ฟื้นฟูการระบาด สนับสนุน การดำเนินงานสำหรับ หน่วยงานในพื้นที่	โรคติดต่อ นำโดย แผลงอย่างต่อเนื่อง 2. ร่วมสอบสวน ควบคุมโรค และ ดำเนินมาตรการ อย่างเข้มข้นกว่า จะฟื้นฟูการ ระบาด จัดประชุมหารือกับ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Dead case conference) เพื่อ ทบทวนแนวทางการ วินิจฉัยรักษา กรณี ผู้ป่วยเสียชีวิต	โรคติดต่อ นำโดย แผลง 2. ร่วมสอบสวน ควบคุมโรคในพื้นที่	conference) เพื่อ ทบทวนแนวทางการ วินิจฉัยรักษา กรณี ผู้ป่วยเสียชีวิต				



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
วินิจฉัยรักษา กรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต									
<b>มาตรการที่ 5 : เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ และควบคุมพาหะนำโรค เพื่อกำจัดโรคติดต่อ โดยแหล่งตามพันธุสัญญา</b>									
<b>5.1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อ</b>	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและระบบบริการเวชภัณฑ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถสนับสนุนการตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว 2. เพิ่มศักยภาพและควบคุมคุณภาพและให้บริการตรวจรักษาควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยในระดับ 3. พัฒนา National and Regional Reference Laboratory ในการตรวจยืนยันเชื้อ 4. ห้องปฏิบัติการจุลทรรศน์และ PCR 5. พัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย	1. ดำเนินรายงานแจ้งเตือน สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) และจัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อ 2. บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและไมใช่ยา เพื่อสนับสนุนการเร่งรัดกำจัดโรควิเคราะห์ 3. พัฒนาระบบปฏิบัติการระดับ เขต เป็น Regional Reference Laboratory ในการตรวจยืนยันเชื้อ 4. ห้องปฏิบัติการระดับเขตร่วมดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อต่ออย่างรวดเร็ว	1. ดำเนินรายงานแจ้งเตือน สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) และจัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อ 2. บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและไมใช่ยา เพื่อสนับสนุนการเร่งรัดกำจัดโรควิเคราะห์ 3. ดำเนินการตามนโยบาย Regional Reference Laboratory 4. สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 5. ประสานการติดตามการตรวจวินิจฉัย 6. พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยของกรมควบคุมโรค	1. รวบรวมรายงานแจ้งเตือนผู้ป่วยและสอบสวนผู้ป่วยตามมาตรฐาน 2. ดำเนินการตามนโยบาย Regional Reference Laboratory 3. สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 3. ประสานการติดตามการตรวจวินิจฉัย 4. สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยทุกราย 5. ประสานการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยทุกราย 6. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 7. ตามพระราชดำริ	1. รายงานแจ้งเตือนผู้ป่วยและสอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) 2. ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน 3. เข้าร่วมการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยของกรมควบคุมโรค 4. รายงาน สอบสวนโรคเฉพาะราย 5. ปรับปรุงอัปเดตโปรแกรมให้สามารถใช้งานได้ 6. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 7. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 8. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 9. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 10. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์	1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ/ร่วมดำเนินการในการป้องกัน/ควบคุมโรคในพื้นที่ 2. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 3. ประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 5. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 6. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 7. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์	1. รายงานแจ้งเตือนสอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) 2. ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน 3. เข้าร่วมการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยของกรมควบคุมโรค 4. รายงาน สอบสวนโรคเฉพาะราย 5. ปรับปรุงอัปเดตโปรแกรมให้สามารถใช้งานได้ 6. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 7. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐาน 8. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 9. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์	1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมดำเนินการตอบโต้และดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 2. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 3. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 4. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 5. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 6. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 7. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์	1. องค์การที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ/ร่วมดำเนินการในการป้องกัน/ควบคุมโรคในพื้นที่ 2. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 3. ประสานการดำเนินงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4. ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 5. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 6. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์ 7. สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรควิเคราะห์

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศสร.	ศสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
4. กำหนดแนวทางการดำเนินงานคุ้มครอง ป้องกันควบคุมและ กำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่ม เด็กและเยาวชน ประชาชนในบริเวณรอบ สถานศึกษา	กลั่นกรองทรัพย์สิน และมีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจ วินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ระหว่างห้องปฏิบัติการ เครือข่ายในพื้นที่ 5. ให้บริการ ตรวจ วินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ด้วยกล้องจุลทรรศน์ และรักษาโรคไข้ มาลาเรียในมาลาเรีย คลินิก 6. เฝ้าระวังการ ดำเนินงานให้มีการ รักษาหายขาดใน ผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย 7. ร่วมสอบสวน ย้อนหลัง เพื่อยืนยัน เมื่อมีรายงาน ผู้เสียชีวิตโดยโรคไข้ มาลาเรีย 8. ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมและ กำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามตามพระราชดำริ	6. เฝ้าติดตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยเชื้อ มาลาเรียตาม มาตรฐานของกรมควบคุมโรคโรครัดให้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาล ในพื้นที่ 7. ควบคุมคุณภาพ การตรวจวินิจฉัย 8. สอบสวนย้อนหลัง เพื่อยืนยันเมื่อมี รายงานผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้มาลาเรีย 9. ร่วมดำเนินการตาม แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมและ กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๑. ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี ในกลุ่มเด็กและ เยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและ เยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	มาลาเรียฯ ตาม พระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและ เยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	ราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและ เยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	บริเวณรอบ สถานศึกษา			





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
5.2 เฝ้าระวัง ควบคุมยุง พาหะ และการป้องกัน ตนเอง ในประชากร เป้าหมาย	1. กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และแนวทางการ การเฝ้าระวังและการ ควบคุมยุงพาหะ 2. พัฒนาศักยภาพ หน่วยงานเครือข่ายใน การควบคุมยุงพาหะ 3. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การควบคุม ยุงพาหะ 4. ส่งเสริมวัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สำหรับการ ควบคุมยุงพาหะ กรณีฉุกเฉิน	สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีใน กลุ่มเด็กและเยาวชน ประชาชนในบริเวณ รอบสถานศึกษา 1. เลักจัดนโยบายให้ มีการบูรณาการ ควบคุมยุงพาหะใน พื้นที่ 2. จัดทำวัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สำหรับการ ควบคุมยุงพาหะ และ การป้องกันตนเอง 3. ดำเนินการเฝ้าระวัง ทางภูมิวิทยาและการ ควบคุมยุงพาหะใน พื้นที่เป้าหมายให้ เพียงพอและ ครอบคลุม 4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ควบคุมยุงพาหะใน พื้นที่เป้าหมาย	1. ร่วมวิเคราะห์ และ ฐานข้อมูลแหล่งแพร่ เชื้อมัลติเรียดเพื่อวาง แผนการควบคุมยุง พาหะในพื้นที่ 2. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ควบคุมยุงพาหะใน พื้นที่เป้าหมาย	-	-	องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นร่วม ดำเนินการหรือ สนับสนุนทรัพยากร สำหรับการควบคุม โรคในพื้นที่	1. ร่วมวิเคราะห์ และ ฐานข้อมูลแหล่งแพร่ เชื้อมัลติเรียดเพื่อวาง แผนการควบคุมยุง พาหะในพื้นที่ 2. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ควบคุมยุงพาหะใน พื้นที่เป้าหมาย	อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านร่วม ดำเนินการควบคุมยุง พาหะในพื้นที่	องค์กรที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมดำเนินการ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สจร.	สจร.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
5.3 เพิ่มประสิทธิภาพ กำกับติดตาม และ ประเมินผล เพื่อกำจัด โรคติดต่อ นำโดยแมลง ตามพันธะสัญญา	<p>1. จัดทำ ดำเนินการ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลตาม มาตรการต่าง ๆ</p> <p>2. ศึกษาวิจัย กำหนด นโยบาย มาตรการ และ รูปแบบ เพื่อใช้เป็น แนวทางดำเนินงานแต่ ละพื้นที่</p> <p>3. จัดเวทีในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมใน การกำจัดโรคไข้ มาลาเรีย</p> <p>4. กำหนดแนวทาง และ เกณฑ์การประเมินผล และรับรองพื้นที่ปลอด การแพร่เชื้อมาลาเรีย และเตรียมการเพื่อ รองรับการประชุมจาก องค์การอนามัยโลก</p>	<p>5. พัฒนาศักยภาพ หน่วยงานเครือข่ายใน การควบคุมยุงพาหะ</p> <p>1. นิเทศ ติดตาม ร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายในระดับ จังหวัดเพื่อติดตาม ความสำเร็จของ โครงการ</p> <p>2. กำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการ ดำเนินการใน หน่วยงานภายใต้ สังเกต</p> <p>3. ศึกษาวิจัย กำหนด นโยบาย มาตรการ และรูปแบบ เพื่อใช้ เป็นแนวทาง ดำเนินงานระดับพื้นที่</p> <p>4. ร่วมพบทวนข้อมูล การกำจัดโรคไข้ มาลาเรียตามแนวทาง ประเมินผลและรับรอง พื้นที่ปลอดการแพร่ เชื้อมาลาเรีย</p>	<p>1. นิเทศ ติดตาม ร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายในระดับ จังหวัดเพื่อติดตาม ความสำเร็จของ โครงการ</p> <p>2. พบทวนข้อมูลการ กำจัดโรคไข้มาลาเรีย เพื่อเตรียมรับการ ประเมินผลเพื่อ รับรองเป็นพื้นที่ ปลอดการแพร่เชื้อ มาลาเรีย</p>	-	-	-	-	-	-





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
มาตรการที่ 6 : ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อของโรคติดต่อ นำโดยแม่เหล็กหลังการประกาศจำกัด									
6.1 ป้องกันการกลับมา แพร่เชื้อใหม่ของโรคไข้ มาลาเรียแบบบูรณาการ ระดับชุมชน	1. กำหนดแนวทาง การบูรณาการการจัด โรคมาลาเรียไปยังระบบ สาธารณสุขปกติและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. ผลักดันการบูรณา การการกำจัดโรค มาลาเรียไปยังระบบ สาธารณสุขปกติและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแบ่งปันการใช้ ทรัพยากรร่วมกันใน พื้นที่	1. พัฒนาระบบป้องกัน การกลับมาแพร่เชื้อ ใหม่ในพื้นที่ 2. สำรวจและจัดทำ ทะเบียนกลุ่ม ประชากรเสี่ยงใน พื้นที่	1. ร่วมสำรวจและ จัดทำทะเบียนกลุ่ม ประชากรเสี่ยงใน พื้นที่ 2. ร่วมค้นหาผู้ป่วย เชิงรุกในกลุ่ม ประชากรเสี่ยง 3. ร่วมดำเนินการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หากมีกรณีในพื้นที่ เชื้อใหม่ในพื้นที่	1. ดำเนินรายงานแจ้ง เตือนผู้ป่วยและ สอบสวนผู้ป่วยตาม มาตรฐานในการมีที่ เกิดผู้ป่วยในพื้นที่ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลการรักษาและ การติดตามการรักษา ให้กับหน่วยงานที่ รับผิดชอบ	1. องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นร่วม ดำเนินการหรือ สนับสนุนทรัพยากร สำหรับควบคุม โรคในพื้นที่เสี่ยง	1. ดำเนินรายงานแจ้ง เตือนผู้ป่วยและ สอบสวนผู้ป่วยตาม มาตรฐานในการมีที่ เกิดผู้ป่วยในพื้นที่ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลการรักษาและ การติดตามการรักษา ให้กับหน่วยงานที่ รับผิดชอบ	1. อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านร่วม ดำเนินการตอบโต้ใน กรณีที่เกิดผู้ป่วยใน พื้นที่ และสื่อสารความ เสี่ยง ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับโรค ใช้มาลาเรีย ตลอดจนติดตามการ กักกันและติดตาม ผลการรักษาผู้ป่วย	1. องค์การที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมดำเนินงาน หรือสนับสนุน ทรัพยากรสำหรับ การควบคุมโรคใน พื้นที่เสี่ยง
6.2 ลดอัตราการพบโรค เท้าช้างในกลุ่มคนต่าง ด้าวที่มาจากประเทศแพร่ โรค	กำหนดกรอบกิจกรรม ดำเนินการ	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	1. จ่ายยาในกลุ่มโรค ต่างด้าวที่มาจาก ประเทศแพร่โรค 2. ตรวจสอบสุขภาพ/จ่าย ยาในกลุ่มประชากร ตรวจ ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว ติดตามรักษาในผู้พบ พยาธิโรคเท้าช้าง	-	ตรวจสอบสุขภาพ/จ่าย ยาในกลุ่มประชากร ตรวจ ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	-	-	1. เจ้าของกิจการ แจ้งรพ.สต./อสม. หากมีลูกจ้างต่าง ด้าวมาใหม่ สสย ว่ามาจากประเทศ แพร่โรคเท้าช้าง 2. ประชาชน/ ท้องถิ่นช่วยกัน ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง รำคาญ	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สรจ.	สรจ.	สรส.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
6.3 ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	กำหนดกรอบกิจกรรมดำเนินการ	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	1. ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ 2. นิเทศ ติดตาม สถานบริการ สาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรค	-	ให้การดูแลรักษาในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาในรพ.	-	-	-	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานของระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง									
มาตรการที่ 7 : ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เกิดการบูรณาการและเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ									
7.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในระดับพื้นที่	พัฒนาระบบข้อมูล และศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการ (EWARS) ฐานระบบ/รพ./อสม. (อสม.)	1. ขยายผลการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่	1. ขยายผลการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่	1. ขยายผลการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่	-	1. ขยายผลการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่	1. ขยายผลการใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่	ใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ในพื้นที่ (อสม.อปท.)	สนับสนุนระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ (อสม.อปท.)
มาตรการที่ 8 : ขับเคลื่อนและผลักดันการนำเทคโนโลยีใช้เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในระดับพื้นที่									
8.1 พัฒนาปัญญาประดิษฐ์เพื่อการตรวจวินิจฉัยทางกายวิภาค	พัฒนาปัญญาประดิษฐ์เพื่อการตรวจวินิจฉัยทางกายวิภาค	ร่วมทดสอบและสนับสนุนการดำเนินงาน	-	-	-	ผู้รับบริการประเมินมาตรการควบคุมแมลงพาหะนำโรค	-	-	-





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
วิทยาและประเมิน มาตรการควบคุมพหุพาหะ นำโรค	ประเมินมาตรการ ควบคุมพหุพาหะนำโรค								
8.2 พัฒนาศูนย์ประดิษฐ์ ในการตรวจวินิจฉัยเชื้อ มาลาเรียด้วยกล้อง จุลทรรศน์และการ นำไปใช้ในพื้นที่	1. จัดทำวัสดุอุปกรณ์ ดำเนินงานแล็บเครือข่าย ห้องปฏิบัติการ 2. พัฒนาโมเดล AI ใน การตรวจวินิจฉัยเชื้อ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ 3. จัดตั้ง นิเทศติดตาม ห้องปฏิบัติการเครือข่าย ในการนำ AI ไปใช้ 2. พัฒนาระบบปรับปรุง ระบบให้ดียิ่งขึ้น	1. นำโมเดล AI ไปใช้ งาน 2. รายงานผล ดำเนินงานไปยัง ส่วนกลาง เพื่อใช้ในการ การพัฒนาปรับปรุง ระบบ	-	-	-	-	-	-	-
8.3 พัฒนารูปแบบการ ทดสอบความชำนาญ (PT) การตรวจวินิจฉัย เชื้อมาลาเรียด้วยกล้อง จุลทรรศน์แบบ Online	1. พัฒนาโมเดลและ ระบบ PToonline 2. นำไปใช้กับ ห้องปฏิบัติการ เครือข่ายที่เข้าร่วม 3. สรุปผลดำเนินงาน และแก้ไขปรับปรุง ระบบ	1. เข้าร่วมระบบ PT online 2. รายงานผล ให้ ข้อคิดเห็นไปยัง ส่วนกลาง เพื่อใช้ในการ การพัฒนาปรับปรุง ระบบ	-	-	เข้าร่วมระบบ PT online	-	-	-	-
มาตรการที่ 9 : พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเป็นเลิศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลงให้ได้ตามมาตรฐานสากล									
9.1 พัฒนาศูนย์ บุคลากรด้านกีฏวิทยา และควบคุมแมลงนำโรค	พัฒนาศูนย์ บุคลากร (กอง โรคติดต่อมาโดย	-	-	-	-	-	-	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สลจ.	สลอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	แมลง) ด้านกีฏวิทยา เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นห้องปฏิบัติการ ทางด้านกีฏวิทยาที่ได้มาตรฐานสากล								
9.2 พัฒนห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ห้องปฏิบัติการทางกีฏวิทยา ห้องทดสอบสารเคมี และห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคและวิจัย เพื่อมุ่งสู่มาตรฐานสากล	1. พัฒนาและคงไว้ซึ่งระบบความสามารถของห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ISO อย่างต่อเนื่อง 2. จัดทำแผน จัดเตรียมสารเคมี วัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยให้พร้อมและเพียงพอ 3. ห้องปฏิบัติการ การรับส่งตรวจ เช่น จากแหล่งพหุฯ คน และสัตว์รังโรคที่ส่งมาจากพื้นที่ 4. ดำเนินการตรวจวินิจฉัยยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการตาม แนวทางมาตรฐานของ	1. พัฒนาและคงไว้ซึ่งระบบ ความสามารถของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง มาตรฐานสากล ISO อย่างต่อเนื่อง 2. PM โรคและห้องปฏิบัติการร่วม ทำแผน จัดเตรียม สารเคมี วัสดุอุปกรณ์ ในการตรวจวินิจฉัย ให้พร้อมและเพียงพอ 3. PM โรค ประสาน การเก็บส่งตรวจ เช่น จากแหล่งพหุฯ คน และสัตว์รังโรค รวบรวม และนำส่ง	ประสานการเก็บ รวบรวมสิ่งส่งตรวจ และนำส่ง ห้องปฏิบัติการ	เก็บส่งตรวจและ นำส่งห้องปฏิบัติการ รับตรวจต่อ	1. ดำเนินการตรวจ วินิจฉัยตามแนวทาง มาตรฐานของ ประเทศ 2. เก็บส่งส่งตรวจ และนำส่ง ห้องปฏิบัติการรับ ตรวจต่อ	-	-	-	-





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	ประเทศ เพื่อการเฝ้าระวังโรค ยืนยันการระบาด การสอบสวนโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ห้องปฏิบัติการของ สคร./กตม. 4. ดำเนินการตรวจวินิจฉัยเชื้อตามแนวทางมาตรฐานของประเทศ จากสิ่งส่งตรวจในพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวังโรค ยืนยันการระบาด การสอบสวนโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	-	-					
9.3 พัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพระหว่างห้องปฏิบัติการ	1. กำหนดกรอบกิจกรรมดำเนินงานและขับเคลื่อนระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ได้แก่ การตรวจสอบซัพพลายเออร์ การทดสอบความชำนาญในการตรวจวินิจฉัย การเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ 2. จัดเตรียมตัวอย่างเชื้อมาตรฐานสำหรับใช้ในการทดสอบ	1. เข้าร่วมระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยของห้องปฏิบัติการวินิจฉัยแก่เครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล มาลาเรีย คลินิก 3. นิเทศติดตามควบคุมกำกับวิธีการตรวจวินิจฉัยและควบคุมคุณภาพตาม	-	-	1. เข้าร่วมระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อมาโดยแมลงของ สคร./กตม.	-	-	-	-

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สสร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน	
	ห้องปฏิบัติการ เครือข่าย 3. ดำเนินการทดสอบ สมรรถนะ ควบคุม คุณภาพ 4. นิเทศติดตามควบคุม กำกับวิธีการตรวจ วินิจฉัยและควบคุม คุณภาพตามแนวทาง มาตรฐานของประเทศ 5. รวบรวม วิเคราะห์ และ สรุปผล นำมาใช้ วางแผนดำเนินงานในปี ถัดไป	แนวทางมาตรฐานของ ประเทศแม่ ห้องปฏิบัติการ เครือข่ายในพื้นที่ 4. รายงานผลมายัง ส่วนกลางเพื่อใช้ใน การวางแผนจัดเตรียม ตัวอย่างทดสอบในครั้ง ถัดไป								
9.4 พัฒนาระบบรับรอง คุณภาพงานกักตัววิทยา และการควบคุมเชื้อพหุ นำโรค	1. จัดทำแนวทางการ พัฒนาระบบมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการด้านกัก ตัววิทยา และการควบคุม พหุนำโรค 2. พัฒนาศูนย์ เครือข่ายทางด้าน ห้องปฏิบัติการด้านกัก ตัววิทยา และการควบคุม พหุนำโรค 3. พัฒนาคณะปฏิบัติการ ด้านกักตัววิทยา และการ	1. พัฒนาศูนย์ ห้องปฏิบัติการด้าน กักตัววิทยา และการ ควบคุมเชื้อพหุนำ โรค 2. พัฒนา ห้องปฏิบัติการด้านกัก ตัววิทยา และการควบคุม เชื้อพหุนำโรค ให้ ได้รับการรับรอง ฐานสากล								



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สจร.	สจร.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	ควบคุมยุงพาหะนำโรค ให้ได้รับการรับรอง มาตรฐานสากล								
9.5 พัฒนางานชีวโมเลกุล ด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง	จัดทำคู่มือเพื่อ พัฒนางานชีวโมเลกุล ด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อการ เฝ้าระวัง ควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลง	-	-	-	-	-	-	-	-
9.6 พัฒนาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค	ร่วมพิจารณาคู่มือ แนวทาง และหลักสูตรมาตรฐาน การดำเนินงานทางด้าน วิทยาศาสตร์และความปลอดภัย นำโรค
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนเครือข่ายและประสานความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง									
มาตรการที่ 10 : สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงตามมาตรฐาน									
10.1 จัดตั้งและขับเคลื่อน หน่วยงานปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลง (CDCU Plus VCU)	1. จัดทำหลักสูตรพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ หน่วยงาน CDCU plus VCU 2. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ให้ เป็นศูนย์ ก. เพื่อเป็น วิทยากรอบรม	1. จัดอบรมหลักสูตร พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่หน่วย CDCU plus VCU 2. สนับสนุนการจัดตั้ง หน่วย CDCU plus VCU ในพื้นที่	1. คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติ เพื่อเสนอ คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดให้มี การจัดตั้งหน่วย CDCU plus VCU ใน พื้นที่	ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ ภาควิชาเครือข่าย และ การมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำ โดยยุงลาย	สนับสนุนการจัดการ สิ่งแวดล้อมและ ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายใน โรงพยาบาลและ บ้านพักเจ้าหน้าที่	สนับสนุนการจัดการ สิ่งแวดล้อมและ ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายใน ท้องถิ่น	พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่าย และ ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำ โดยยุงลาย	สร้างและ พัฒนาภาคี เครือข่าย และ ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการ ป้องกันควบคุมโรค ติดต่อนำโดยยุงลาย	ร่วมพัฒนา ศักยภาพ อสม. ในการสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย ใน ชุมชน และ ส่งเสริมให้ ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสำรวจ





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สจจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
<p>2. จัดการประชุม/อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการเครือข่าย</p> <p>3. ประเมินรับรองความสมารถด้านการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ระดับประเทศ (NCA; National Competency Assessment) และ นานาชาติ (ECA; External Competency Assessment)</p>	<p>อายุ NCA/ECA อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. จัดอบรมที่ผู้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยแก่บุคลากรในพื้นที่</p> <p>3. นิเทศติดตามมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยห้องปฏิบัติการในพื้นที่</p>								
<p><b>มาตรการที่ 11 พัฒนาการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงให้เข้าถึงเครือข่ายและประชาชน (HL)</b></p>									
<p>1.1.1 พัฒนาลือช่องทางการสื่อสารและเผยแพร่เรื่องโรคติดต่อ โดยแมลงให้ครอบคลุมกับประชาชนทุกกลุ่มวัย การใช้เทคโนโลยี</p>	<p>1. กำหนด Key Message ที่เฉพาะกับกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมที่พึงประสงค์</p> <p>2. พัฒนาการสื่อสารให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>3. ผลิต และเผยแพร่สื่อ เพื่อสร้างความรู้ ความ</p>	<p>1. ร่วมพัฒนากล่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <p>2. กำหนดรูปแบบการสื่อสาร Key Message ไปยังกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. เผยแพร่สื่อ เพื่อสร้างความรู้ ความ</p>	<p>1. เลือก Key Message และกำหนดช่องทางการสื่อสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. เผยแพร่สื่อเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชน</p>	<p>กำหนดช่องทางการสื่อสาร และการสื่อสาร Key Message ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>สื่อสาร Key Message ต่างๆ ที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>1. สนับสนุนการพัฒนาช่องทางสื่อสารในพื้นที่</p> <p>2. สื่อสาร Key Message ในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>สื่อสาร Key Message ในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน</p>	<p>สื่อสาร Key Message ในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชน</p>	<p>ร่วมเผยแพร่สื่อ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ</p>



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สจร.	สสจ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง 4. ประเมินสื่อ และ Key Message	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง	เข้าใจของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้ง
11.2 ขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการกำหนดมาตรการและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. กำหนดมาตรการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้งร่วมกับกระทรวง/ กรมที่เกี่ยวข้อง 2. กำหนดบทบาทในการดำเนินงาน และติดตามผลการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ 2. ร่วมกำหนดบทบาทในการดำเนินงาน และติดตามผลการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไม่จังหวัด 2. ติดตามผลการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	-	สนับสนุนการดำเนินงานในระดับชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. สร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ นำโดย 2. ติดตามผลการดำเนินงาน	ร่วมสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	ร่วมกำหนดมาตรการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย
11.3 ยกระดับความร่วมมือด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. จัดทำแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้งของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย	1. ร่วมจัดทำแนวทางการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ โดยแจ้งของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย	1. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ 2. ร่วมกำหนดบทบาทในการดำเนินงาน และติดตามผลการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรคติดต่อ นำโดย	พัฒนาหน่วยงานให้ เป็นองค์กรระดับ (HLO) สุขภาพ เรื่องโรคติดต่อ นำโดย	สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. เสริมสร้างความเข้าใจในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล	เสริมสร้างความเข้าใจในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล	ร่วมสนับสนุนให้เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	2. กำหนดรูปแบบ และวิธีการประเมิน ความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ	2. ส่งเสริมการใช้ แนวทางการพัฒนา ความรอบรู้ด้าน สุขภาพฯ 3. ประเมินความรอบ รู้ด้านสุขภาพฯ					2. พัฒนาหน่วยงาน ให้เป็นองค์กรรอบรู้ ด้าน (HLO) สุขภาพ เรื่องโรคติดต่อ โดยแมลง		

### 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีรายละเอียด

มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvx0V>

8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
ลดอัตราป่วย อัตราตาย และ อัตราตายจากโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้ตามมาตรฐานสากล และกำจัด โรคติดต่อ นำโดยแมลงตามพันธ สัญญาระหว่างประเทศ	1. อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกลดจากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	รายงานแผนผังระวางทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	2. อัตราตายด้วยโรคใช้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง ไม่เกินร้อยละ 0.10	รายงานแผนผังระวางทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	3. จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกยังคง	รายงานแผนผังระวางทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้านที่มีรายงาน ผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสซิกาได้รับการตรวจหาเชื้อ ไวรัสซิกา	ระบบแผนผังระวางโรคติดต่อ นำโดยแมลง	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	5. ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียภายในปี 2567	รายงานผลการดำเนินงานผ่าน ระบบ Malaria online	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	6. อัตราการแพร่โรคพยาธิโรคเท้าช้างไม่เกิน ร้อยละ 1	ผลการสำรวจการแพร่กระจายในคน	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	7. อุบัติการณ์ของโรคพิษมาเนีย ต่ำกว่า 1:10,000 ประชากรในหน่วยพื้นที่ระดับอำเภอ	รายงานแผนผังระวางทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	8. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสกริปไทฟัสไม่เกิน ย้อนหลัง 5 ปี	รายงานแผนผังระวางทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	9. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสกริปไทฟัสไม่เกิน ร้อยละ 0.1	รายงานแผนผังระวางทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส





## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |  |
|---|--|
| 9.1. พญ.ฉันทนา ผดุงทศ<br>โทร. 0 2590 3121         | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง<br>E-mail : cpadungt@gmail.com    |
| 9.2. นพ.อภิญา นิรมิตสันติพงศ์<br>โทร. 0 2590 3126 | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ<br>E-mail : yayamednote@yahoo.co.th              |
| 9.3. ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี<br>โทร. 0 2590 3107   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : rtipmontree@gmail.com |
| 9.4. นางสาววรรณ ศรีสังจักษ์<br>โทร. 0 2590 3128   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : sk_wanna@yahoo.com    |
| 9.5. ดร.ศิริพร ยงชัยตระกูล<br>โทร. 0 2590 31344   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : yoosiriporn@gmail.com |
| 9.6. ดร.วิโรจน์ เล็งรักษา<br>โทร. 0 2590 3104     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>E-mail : wiroj.dr@gmail.com         |

## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

### แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (Infection Prevention and Control: IPC)

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล สอดคล้องกับแผนระดับต่างๆ ดังนี้

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและคุณภาพ
- 1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- 1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันและภัยสุขภาพ

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

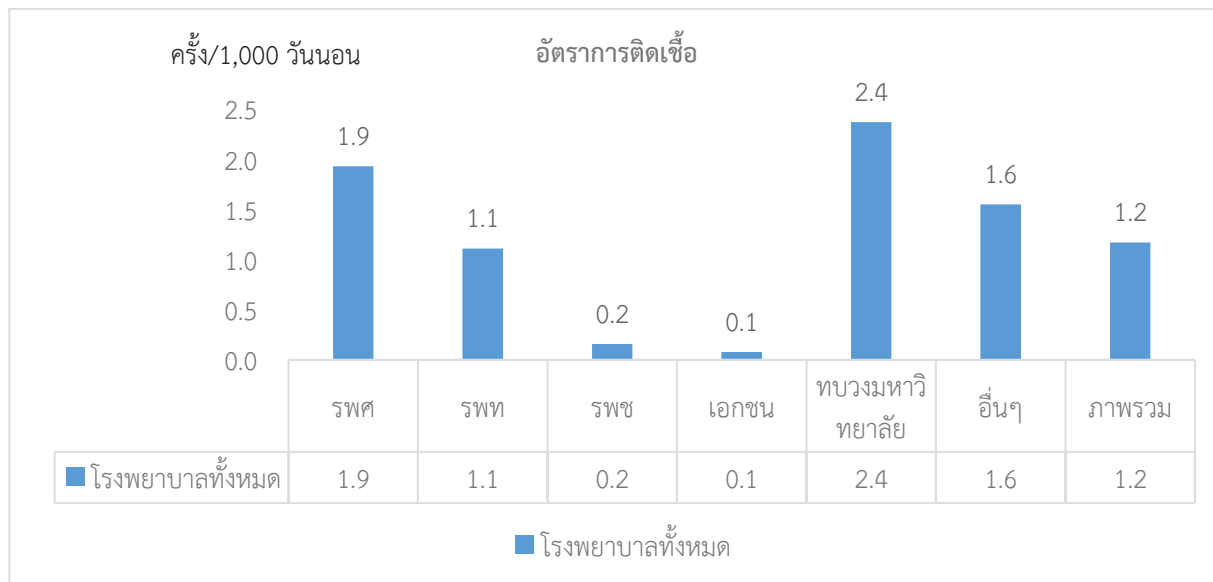
สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งแผนงาน IC มีเป้าหมายหลักในการลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญของทุกโรงพยาบาล เนื่องจากส่งผลถึงคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังสัมพันธ์กับอัตราการป่วยตาย ทำให้องค์กรพยาบาลนานขึ้น ทำให้เกิดการติดเชื้อดื้อยา และเพิ่มค่ารักษาพยาบาล<sup>(1)</sup> ทั้งนี้ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สถานการณ์และข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประเทศไทย จากการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี 2563 ที่ผ่านมา ผู้ป่วยจำนวน 12,643 ราย พบว่าอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ (ร้อยละ 4.2) ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 5.9) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 4.6) พบอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 5.4) และ หอผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) (ร้อยละ 14.6) ซึ่งมีเหตุการณ์ที่มีสัมพันธ์กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ การเจาะคอ (tracheostomy) ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือ หลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) (ร้อยละ 17.6) การใส่ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) (ร้อยละ 13.8) และการใส่สายสวนปัสสาวะ (Urinary catheter) (ร้อยละ 9.6) ตามลำดับ<sup>(2)</sup> และข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล จากฐานข้อมูลโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร (IPC and AMR Surveillance) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 โดยมีโรงพยาบาลที่รายงานข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 333 แห่ง จำแนกเป็น รพ.ศูนย์ จำนวน 27 แห่ง รพ.ทั่วไป จำนวน 49 แห่ง รพ.ชุมชน 213 แห่ง รพ.ทบวงมหาวิทยาลัย 12 แห่ง และรพ.อื่นๆ 12 แห่ง พบว่า อัตราการติดเชื้อในภาพรวม เท่ากับ 1.2 ครั้ง/1,000 วัน

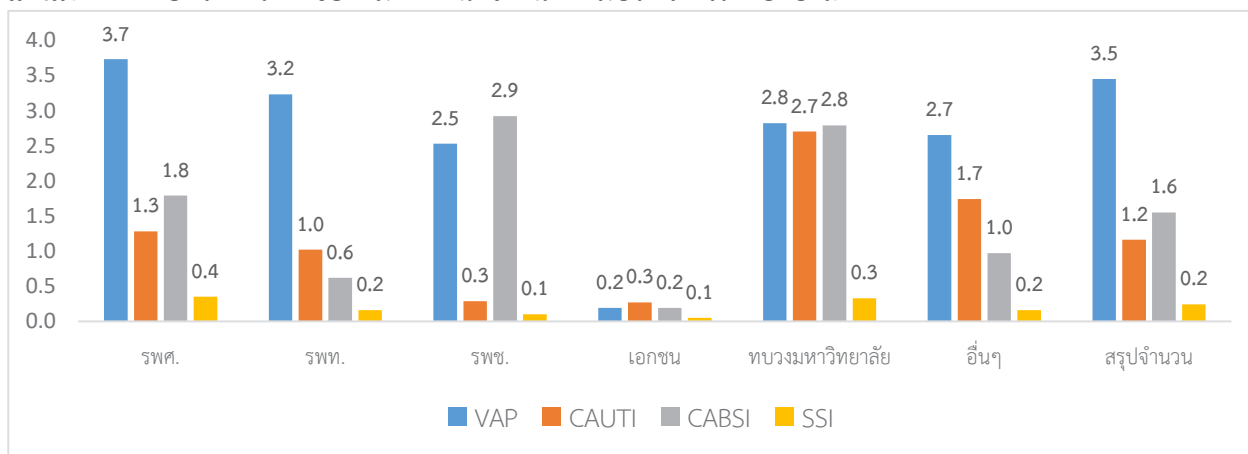
นอน อัตราการติดเชื้อสูงสุด ที่โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย เท่ากับ 2.4 ครั้ง/1,000 วันนอน รองลงมาคือ รพ. ศูนย์ เท่ากับ 1.9 ครั้ง/1,000 วันนอน และ รพ.ทั่วไป 1.1 ครั้ง/1000 วันนอน และรพ.ชุมชน เท่ากับ 0.2 ครั้ง/1,000 วันนอน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล



อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ.และ รพท.) ได้แก่ VAP เท่ากับ 3.5 (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ) CLABSI 1.6 (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ) CAUTI เท่ากับ 1.2 (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ) และ SSI เท่ากับ 0.2 (ครั้ง/100 รายผ่าตัด) ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล



สำหรับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร และคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC การพัฒนาคู่มือ แนวปฏิบัติด้าน IPC และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ทราบช่องว่าง (Gap) เพื่อนำสู่การพัฒนา งานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IPC) ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือ บุคลากร สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้าน IPC จะต้องเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับกระบวนการ กิจกรรม ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรดังกล่าวจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ได้ตาม มาตรฐาน และสามารถอ้างอิงแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด รวมไปถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบแนวโน้มและสถานการณ์การระบาดของโรค ติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อันจะทำให้เกิดการลดอัตราการติดเชื้อ ประชาชนสุขภาพดี และเจ้าหน้าที่ปลอดภัย

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย: โรงพยาบาลทั่วประเทศ

4.2 กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)</b>						
ตัวชี้วัด 1 : รพศ. และ รพท.	≤ 2	≤ 1.8	≤ 1.8	≤ 1.6	≤ 1.6	≤ 1.5
	1.5					
ตัวชี้วัด 2 : รพช.	≤ 0.5	≤ 0.45	≤ 0.45	≤ 0.40	≤ 0.40	≤ 0.35
	0.2					
<b>เป้าหมายที่ 2 : อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)</b>						
ตัวชี้วัด 1 : VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้ เครื่องช่วยหายใจ)	≤ 5	≤ 4	≤ 4	≤ 3.5	≤ 3.5	≤ 3.5
	3.4					
ตัวชี้วัด 2 CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสาย สวนปัสสาวะ)	≤ 2	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5
	1.2					
ตัวชี้วัด 3 CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสาย สวนหลอดเลือดดำ)	≤ 2	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5
	1.5					
ตัวชี้วัด 4 SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	≤ 1	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5
	0.2					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)		หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				รพ.
ส่วนกลาง	เขตบริการสุขภาพ	สคร.	สจจ.			
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง</b>						
1.1 พัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC</li> <li>- จัดทำระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัย</li> <li>- พื้นที่เป้าหมายเข้าถึงข้อมูลง่าย รวดเร็ว และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้</li> <li>- จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนความต้องการของพื้นที่ด้านโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง</li> <li>- นิเทศ กำกับ ติดตาม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนความต้องการของพื้นที่ด้านโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง</li> <li>- นิเทศ กำกับ ติดตาม รวมถึงเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- สถานพยาบาลเข้าร่วมลงข้อมูลใน IPC&amp;AMIR surveillance program</li> <li>- ส่งผลงานวิชาการด้าน IPC</li> </ul>
<b>มาตรการที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้</b>						
2.1 พัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้ได้มาตรฐานในระดับชาติและระดับนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> <li>- พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- พัฒนาแนวปฏิบัติด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความต้องการและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้าน IPC</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความต้องการและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้าน IPC</li> <li>- นำคู่มือแนวทางการ IPC ไปปรับใช้</li> <li>- ประเมินความต้องการและเพิ่มช่องทางสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> <li>- ประเมินความต้องการของบุคลากรด้าน IPC</li> </ul>	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	เขตบริการสุขภาพ	สคร.	รพ.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานและเผยแพร่คู่มือด้าน IPC ให้กับพื้นที่</li> <li>- เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความต้องการและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> <li>- ประเมินความต้องการของบุคลากรด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เผยแพร่คู่มือด้าน IPC ให้กับพื้นที่</li> <li>- ประเมินความต้องการและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> <li>- ประเมินความต้องการของบุคลากรด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความต้องการและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> <li>- ประเมินความต้องการของบุคลากรด้าน IPC</li> </ul>
<b>มาตรการที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ</b>				
3.1 บูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดแผนในการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC</li> <li>- ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการเป็นต้นแบบด้าน IPC</li> <li>- กำหนดเกณฑ์ด้าน IPC ของสถานพยาบาล</li> <li>- ประชาสัมพันธ์เครือข่ายถึงช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่ทราบการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC</li> <li>- ประชาสัมพันธ์เครือข่ายถึงช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายในพื้นที่ทราบการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ถึงช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สื่อสารด้าน IPC ผ่านช่องทางที่กำหนด</li> <li>- เป็นต้นแบบด้าน IPC</li> <li>- ดำเนินการด้าน IPC ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด</li> </ul>





7. มาตราการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน								
มาตรการที่ 1 พัฒนาศูนย์สร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง	✓	✓	✓	✓	✓	ส.บ.ร.ร.ศ.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1	งบประมาณ กรมฯ	คณะ อนุกรรมการ ด้านการ ป้องกันและ ควบคุมการติด เชื้อใน โรงพยาบาล ภายใต้คณะ กรรมการ โรคติดต่อ แห่งชาติ	รายงานผลการ ดำเนินงาน ประจำปี คณะอนุกรรมการฯ จำนวน 1 เล่ม
โครงการพัฒนาและปรับปรุง ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	ส.บ.ร.ร.ศ.	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	6	งบประมาณ กรมฯ	รพ.ทั่วประเทศ	- ร้อยละของ สถานพยาบาลที่ เข้าร่วมลงข้อมูล ใน IPC & AMR surveillance program รพศ. และรพท.≥ ร้อยละ 80 รพช. ≥ ร้อยละ 70 - จัดเก็บข้อมูล อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล sentinel site (รพศ. : ร้อยละ 100 รพท.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	ส.บ.ร.ร.ศ.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	เงินงบประมาณและเงินลงทะเบีย	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	ร้อยละ 100 และ รพช.: ร้อยละ 80) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตามโครงการที่กำหนด)
โครงการสัมมนาระดับชาติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	ส.บ.ร.ร.ศ.	2	2	2	2	10	เงินงบประมาณและเงินลงทะเบีย	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- จำนวนบุคลากรทางการสาธารณสุขที่ได้รับอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตามโครงการที่กำหนด) - มีผลงานวิชาการที่ได้จากการนำระบบฐานข้อมูลด้าน	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
<b>มาตรการที่ 2 กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่เป็นเอกภาพและใช้สังคมตระหนักรู้</b>																
โครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดต่อ	✓	✓	✓	✓	✓	ส.บ.ราชค	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณกรมฯ	-บุคลากร สาธารณสุขใน รพ. ทหารระดับ -ผู้รับบริการ	-บุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุข มีความรู้ ความ เข้าใจ ในการ ป้องกัน การ ติดต่อ - มีช่องทาง การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้าน IPC ให้ ผู้รับบริการ	IPC ไปใช้ ประโยชน์ ≥ 10 เรื่อง/ปี
โครงการประเมินและพัฒนา แนวทางปฏิบัติด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก: ส.บ.ราชค ร่วม: ชมรม ป้องกันควบคุม โรคติดต่อใน โรงพยาบาลแห่ง ประเทศไทย	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ	มีคู่มือแนวทาง ด้าน IPC 1 เรื่อง	มีคู่มือแนวทาง ด้าน IPC ปีละ 1 เรื่อง	
โครงการสื่อสารนโยบายแนว ทางการดำเนินงานด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	✓	-	✓	-	✓	ส.บ.ราชค	0.5	-	0.5	-	0.5	1.5	งบประมาณ กรมฯ	ผู้บริหารหรือ ผู้รับผิดชอบ งาน IPC	ร้อยละความสำเร็จ ของการสื่อสาร นโยบาย แนวทาง การดำเนินงาน ด้านการป้องกัน และควบคุมการ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570			
โครงการสื่อสารนโยบายแนว ทางกตัญญูด้านงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	✓	-	✓	-	✓	สปาร์ต	0.5	-	0.5	-	0.5	1.5	งบประมาณ กรมฯ	ผู้บริหารหรือ ผู้รับผิดชอบงาน IPC	ร้อยละความสำเร็จ ของการสื่อสาร นโยบาย แนวทาง การดำเนินงาน ด้านการป้องกัน และควบคุมการ ติดเชื้อ และเชื้อ ดื้อยาในโรงพยาบาล
โครงการพัฒนาศักยภาพและ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่ายเพื่อการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ	✓	✓	✓	✓	✓	สปาร์ต	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ	บุคลากร สาธารณสุขใน รพ. ทุกระดับ	- เครือข่าย IPC ได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการ ปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง - มีสถาน พยาบาลที่เป็น ต้นแบบด้าน IPC ในแต่ละเขตบริการ สุขภาพ ≥ 1 แห่ง - สถาบันการ สุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้าน IPC ≥ ร้อยละ 50

**มาตรการที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ**



**8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)**

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน) - รพศ. และ รพท. - รพช.	$\leq 1.50$ $\leq 0.35$	ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลใน IPC & AMR surveillance program	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : ลดอัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.) - VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ) - CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ) - CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ) - SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	$\leq 3.5$ $\leq 1.5$ $\leq 1.5$ $\leq 0.5$	ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลใน IPC & AMR surveillance program	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง	ร้อยละสถานบริการสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด	สถานบริการสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 50	✓	✓	✓	✓	✓
	จำนวนผลงานวิชาการที่ได้จากการนำระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ไปใช้ประโยชน์	มีผลงานวิชาการที่ได้จากการนำระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ไปใช้ประโยชน์ $\geq$ 10 เรื่อง ต่อปี	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละความสำเร็จในการนำ IPC & AMR surveillance program มาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมลงข้อมูลใน IPC & AMR surveillance program รพศ. และ รพท. $\geq$ ร้อยละ 80 รพช. $\geq$ ร้อยละ 70	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	- ประเมินผล ภาพรวมความพึงพอใจต่อการอบรม - ประเมินความรู้ ก่อน-หลังการอบรม - ติดตามประเมินผล หลังการอบรม ได้แก่ ระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	- ประเมินผล ภาพรวมความพึงพอใจต่อการอบรม - ประเมินความรู้ ก่อน-หลังการอบรม	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละความสำเร็จของการสร้างความรู้ด้าน IPC ในบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย	- ประเมินผล ภาพรวมความพึงพอใจต่อการอบรม - ประเมินความรู้ ก่อน-หลังการอบรม	✓	✓	✓	✓	✓
	ระดับความสำเร็จของพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้าน IPC	- ประเมินการใช้ ประโยชน์และความพึงพอใจต่อคู่มือ ด้าน IPC - มีคู่มือแนวทางด้าน IPC ปีละ 1 เรื่อง	✓	✓	✓	✓	✓
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ	มีสื่อประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ 1 เรื่อง					
มาตรการที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC	เครือข่าย IPC ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่เป็นต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC	มีสถานพยาบาลที่เป็นต้นแบบด้าน IPC ในแต่ละเขตบริการสุขภาพ $\geq 1$ แห่ง	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
	ร้อยละของสถานพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานด้าน IPC	สถานบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน IPC $\geq$ ร้อยละ 70	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละเครือข่ายมีช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC	✓	✓	✓	✓	✓

### 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. นายแพทย์กิตติพงษ์ สัญชาติวิรุฬห์  
โทร. 02 590 3480

ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร  
E-mail : dr\_nok12@yahoo.com

9.2. นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ  
โทร. 02 590 3421

ตำแหน่ง: รองผู้อำนวยการสถาบัน กลุ่มแผนปฏิบัติการชาติ  
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล  
E-mail : idweerawat@yahoo.com

9.3 นางสาววินนดา คงเดชศักดิ์  
โทร. 02 590 3443

ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
E-mail : winnada12646@gmail.com

#### เอกสารอ้างอิง

- Russo PL, Stewardson AJ, Cheng AC, Bucknall T, Mitchell BG. The prevalence of healthcare associated infections among adult inpatients at nineteen large Australian acute-care public hospitals: a point prevalence survey. Antimicrob Resist Infect
- Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, Belkebir S, Rajhans P, Zand F, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. American Journal of Infection Control. 2020;48(4):423-32.



## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

### แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 13.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- 1.3 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
- 1.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3 Health Literacy & Risk Communication การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความรอบรู้สุขภาพ

#### 2. สถานการณ์ (Situation)

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ปี 2561 เป็นปีที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดในรอบ 10 ปี โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ปี 2561 - 2564 จำนวน 18, 3, 3 และ 4 รายตามลำดับ และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (Encephalitis unspecified death) ซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกับโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 9, 6, 7, 9 และ 3 รายตามลำดับ สำหรับการตรวจพบเชื้อในสัตว์มีร้อยละ 15.31, 5.15 3.35 และ 3.12 ตามลำดับ โดยในปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน มีจำนวนพบเชื้อในสัตว์ทั้งสิ้น 156 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการพบเชื้อในสัตว์ ร้อยละ 4.17 และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย รายแรกที่จังหวัดชลบุรี เป็นเพศชาย อายุ 42 ปี สัญชาติไทย อาชีพรับราชการ จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้เสียชีวิตรายนี้มีพฤติกรรมรักสัตว์ โดยเฉพาะสุนัขของตนเองเท่านั้น ไม่ชอบและไม่เข้าใกล้สุนัขจรจัด มีประวัติเลี้ยงสัตว์จำนวนมาก เพื่อการเพาะพันธุ์ขาย โดยในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีการรับสุนัขจากที่อื่นเข้ามาเลี้ยงโดยไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน และ 1 ปี ก่อนที่จะเสียชีวิต สุนัขที่เลี้ยงไว้ได้ทยอยตาย โดยผู้เสียชีวิตสันนิษฐานว่าสุนัขป่วยเป็นลำไส้อักเสบ และเมื่อสุนัขตาย ได้ทำการฝังกลบโดยไม่ได้ส่งซากเพื่อตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า และแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อทำการสอบสวนค้นหาโรคเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2564 ผู้เสียชีวิตได้นำสุนัขพันธุ์โกลเด้นรีทริฟเวอร์ ที่ได้จากการแจ้งผ่านสื่อออนไลน์มาเลี้ยง และกัดผู้เสียชีวิตที่บริเวณมือข้างซ้าย มีเลือดซึม จึงล้างแผลด้วยน้ำสบู่ และใส่ยา แต่ไม่ได้ไปรับวัคซีน เริ่มแสดงอาการป่วยในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 และเสียชีวิตในวันที่ 6 มีนาคม 2565 แพทย์ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากตัวอย่างปมรากผม และผู้เสียชีวิตรายที่ 2 ที่จังหวัดสงขลา เป็นเพศชาย อายุ 16 ปี อาชีพรับจ้างเก็บน้ำยาง จากการสอบสวนโรคพบว่า เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2565 ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขจรจัดกัดที่มือซ้ายมีเลือดออก อาสาสมัครหมู่บ้านแนะนำให้ไปฉีดวัคซีนแต่ไม่ไปรับวัคซีน

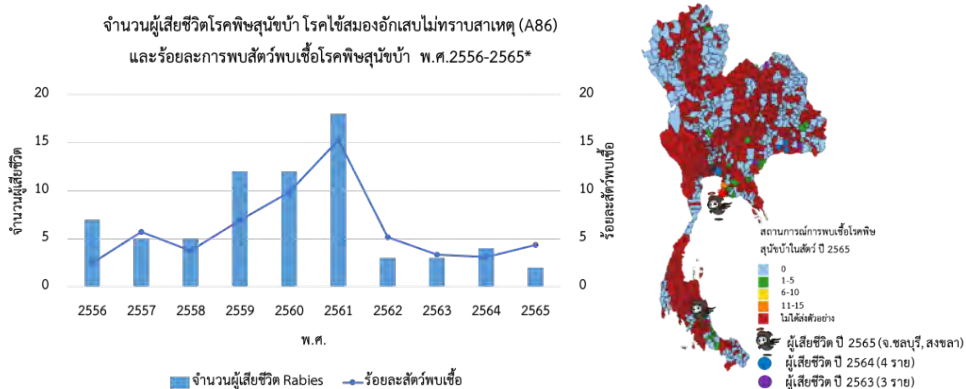
เริ่มแสดงอาการป่วยในวันที่ 2 กันยายน 2565 ถูกนำส่งโรงพยาบาลในวันที่ 5 กันยายน 2565 และเสียชีวิตในวันที่ 20 กันยายน 2565 แพทย์ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากตัวอย่างน้ำลาย และปมรากผม

จากเหตุการณ์นี้ สรุปได้ว่า สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เสียชีวิตรายนี้ ยังคงไม่แตกต่างจากการสาเหตุของการเสียชีวิตของรายอื่นๆ คือ สัตว์นำโรคได้แก่ สุนัข พฤติกรรมของการเสียชีวิตคือ การสัมผัสกับสุนัขที่ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่พบแพทย์หลังถูกสัตว์กัด ข่วน และการขาดความตระหนักรู้ต่อความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต

นอกจากนี้ จากวิกฤติสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัญหาการบริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ในปี พ.ศ.2564-2565 รวมทั้งพฤติกรรมเลี้ยงสัตว์แบบปล่อยอิสระและขาดการ ควบคุมจำนวนประชากรสัตว์ ส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างเห็นได้ชัด จึงมีโอกาที่จะพบโรคในสัตว์เพิ่มมากขึ้น และอาจถ่ายทอดเชื้อสู่คนได้ ทำให้อาจพบผู้เสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการพบจำนวนสัตว์และคนชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าสูงที่สุดในรอบ 10 ปี ในปี พ.ศ.2561

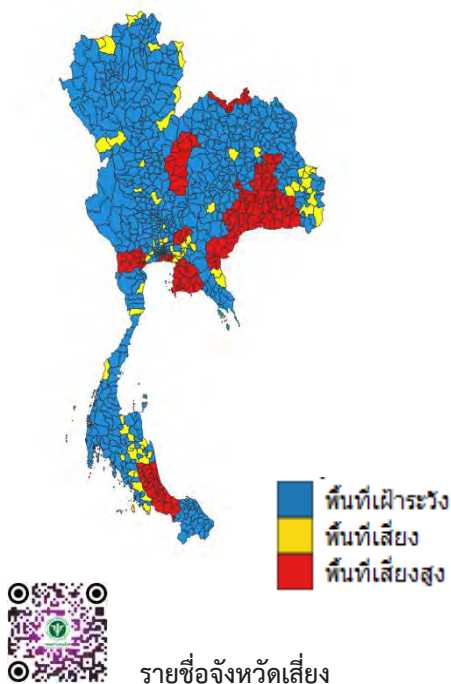
ถึงแม้ว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้จะมีไม่มาก แต่เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นโรคที่สำคัญทาง สาธารณสุขผู้ติดเชื้อที่มีอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกรายไม่มีทางรักษา และจากสถิติ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2564) จากระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) มีผู้ถูกสุนัขกัดมารับวัคซีนลดลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับประเทศใน แถบภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2573 (ค.ศ. 2030) สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตาม พระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ระยะที่ 2 โดยมีเป้าหมายให้ ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2568 จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งเร่งรัดการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในคน ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์หลัก เพื่อ ไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เน้นการค้นหาติดตามให้ประชาชนผู้สัมผัสสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทุกคน เข้า รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแนวทางเวชปฏิบัติ และประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกัน ลดการถูก สัตว์กัด ข่วน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 1 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า และจำนวนสัตว์พบเชื้อ ในประเทศไทย ปี 2556 - 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2565)

### 3. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)



พื้นที่เสี่ยงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า  
 แบ่งโดยอ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง 3 ปี  
 (ปี พ.ศ. 2563 - 2565\*) ดังนี้

**พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง): 15 จังหวัด** เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ พบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้นๆ

**พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง): 32 จังหวัด 69 อำเภอ** เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง

**พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า): 62 จังหวัด 677 อำเภอ** เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และ ไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

\* ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2565

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : การลดโรคและภัยสุขภาพ</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0	0	0	0	0	0
	2					
<b>มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	100	100	100	100	100	100
	100					
<b>มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ตัวชี้วัดใหม่	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
		70	75	75	80	80
ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	30 อำเภอ/เขต (ได้รับการประเมิน)	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ประเทศ ไทย เตรียมประกาศเป็นประเทศ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
	537 อำเภอ	30	50	70	80	

## 5. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า มาตรการที่ 1.1 การป้องกันโรค	- ทบทวนผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุงแผนงานโครงการ - วิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้งในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิตโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) - กำหนดรายชื่อพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เฝ้าระวัง พื้นที่เฝ้าระวัง	- ทบทวนผลการดำเนินงาน ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต นำมาปรับปรุงแผนงานโครงการ - วิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้งในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิตโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) รวมทั้งรับผิดชอบ - พื้นที่เสี่ยงสูง : กำกับติดตามให้มีการจัดทำแผนฯ ทุกอำเภอ จัดทำแผนตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่ - พื้นที่เสี่ยง : กำกับติดตามให้มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการระดับอำเภอ - พื้นที่เฝ้าระวัง : กำกับติดตามให้	วิจารณ์โรค สถานการณ์โรค ทั้งในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิตโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) ระดับ รพ.ใน พื้นที่รับผิดชอบ - จัดทำแผน/เตรียมความพร้อมด้านการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับบุคลากร - จัดเตรียมแนวทาง การส่งต่อผู้สัมผัสโรคเพื่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	- ร่วมจัดทำแผนตามระดับพื้นที่ - จัดทำแผนพัฒนา ศักยภาพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการดูแล และให้บริการผู้สัมผัสโรคตามแนวทางปฏิบัติ จัดทำแผนพัฒนา ศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า และโรคใช้สมองอักเสบและการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรค เช่น การจัดทำวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และวัคซีนอุปกรณ์เพื่อการควบคุมจำนวนประชากรสัตว์	- พื้นที่เสี่ยงสูง : ทุกอำเภอมีการจัดทำแผนแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันคน เสียชีวิต และการระบบดูแลสัตว์ - พื้นที่เสี่ยง : อำเภอเสี่ยงจัดทำแผนแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันโรค	- ร่วมจัดทำแผนบูรณาการ	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
1.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์ อย่างใกล้ชิด	- ติดตามสถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่าง ต่อเนื่อง จากเว็บกรมปศุ สัตว์/ thairabies.net - วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อชี้เป้า เติมน้ำย	- ติดตาม สถานการณ์โรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์ อย่างต่อเนื่อง - สร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่าย คน สัตว์ และท้องถิ่น	- ติดตามจาก thairabies.net หรือ ข้อมูลจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง - ติดตามจำนวนการ เบิกจ่ายวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในคนของสถาน บริการในพื้นที่ รับผิดชอบ - วิเคราะห์ สถานการณ์เพื่อ ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และ พื้นที่พร้อมรับรอง ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - แจ้งเตือน หน่วยงานระดับ พื้นที่เพื่อการค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค ในระยะเวลาที่	- กำชับ ความสำคัญของ การติดตามผู้ สัมผัสสัตว์ย่น ให้รับวัคซีนใน กลุ่ม อสม. - กำกับติดตามให้ มีการค้นหา ติดตามผู้สัมผัส โรคในระยะเวลา ที่กำหนดตาม มาตรการ	- ให้บริการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในพื้นที่ตาม แนวทางเวชปฏิบัติ - วิเคราะห์ติดตาม ความครอบคลุมของ การให้วัคซีนตาม แนวทางเวชปฏิบัติ	ติดตาม สถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าใน สัตว์จาก thairabies.net	- ติดตามจาก www.thairabies.net หรือ ข้อมูลจาก หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - แจ้งเตือนให้แก่ หน่วยงานต่างๆ ทราบถึงสถานการณ์ โรคในสัตว์ - จัดตั้งศูนย์ รวบรวมข้อมูลโรค พิษสุนัขบ้า (ข้อมูล ผู้ถูกกัด/ช่วย/ จำนวนสุนัขที่ได้รับ วัคซีน/สุนัขที่พบ เชื้อพิษสุนัขบ้า) เพื่อชี้เป้า เติมน้ำย	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในชุมชน/ตำบล	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สลจ.	สลอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
1.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุรณัข บ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PREP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	- สนับสนุน กำกับ ติดตามการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุรณัขบ้า แบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PREP)	- ร่วมสนับสนุน กำกับติดตาม การ บริหารจัดการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุรณัข บ้า แบบป้องกันโรค ล่วงหน้า (PREP) ล่วงหน้าในพื้นที่ จังหวัดในพื้นที่	กำหนดตาม มาตรการ - สำรอง กำกับ ติดตาม การให้ วัคซีนป้องกันโรค พิษสุรณัขบ้าแบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PREP)	- ดำเนินการ รวบรวมบุคลากร กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมวิเคราะห์ ความครบถ้วน ของบุคลากร กลุ่มเสี่ยง	- ดำเนินการให้ วัคซีน ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ - รายงานผลการ ให้บริการวัคซีน	- สำรองจำนวน อาสาของ อพท.ที่ ร่วมทำหมัน ฉีด วัคซีนสุนัขแข็งแรงไป ยัง ท้องถิ่นจังหวัด เพื่อขอรับวัคซีน ผ่าน สสล./สตร. ตามลำดับ	- ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้ มารับวัคซีนตาม เกณฑ์ที่กำหนด	- ติดตามกลุ่ม เสี่ยงให้มารับ วัคซีนตาม เกณฑ์ที่กำหนด	
1.4 สร้างความรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุรณัขบ้า	- พัฒนาการประชาสัมพันธ์ สื่อสารการตลาดเพื่อ สังคม - พัฒนาการรณรงค์ สร้างความรอบรู้ เพื่อ นำสู่การปฏิบัติ - สนับสนุนกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรคพิษ สุรณัขบ้า ร่วมกับ กรม ปศุสัตว์ กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายอื่นๆ	- ร่วมพัฒนา ประเด็นสื่อสาร การตลาดเพื่อสังคม เพื่อแก้ปัญหา ประชาชนไม่มาพบ แพทย์เพื่อรับวัคซีน - ร่วมส่งเสริมและ ประเมินระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุรณัขบ้า - พัฒนา/ปรับปรุง สื่อให้เหมาะสมกับ บริบทของกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ เช่น สื่อ	- ร่วมพัฒนา ประเด็นสื่อสาร การตลาดเพื่อสังคม เพื่อแก้ปัญหา ประชาชนไม่มาพบ แพทย์เพื่อรับวัคซีน พื้นที่เสี่ยง - บูรณาการการ สื่อสารความเสี่ยง ร่วมกับ ประชาสัมพันธ์ จังหวัด - ร่วมรณรงค์ กิจกรรมวันป้องกัน โรคพิษสุรณัขบ้า	- อบรม ให้ความรู้ เรื่องโรคพิษสุรณัข บ้าแก่ อสม. - กระจ่ายสื่อให้ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	- สื่อสาร ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติได้ การ ป้องกันและควบคุม โรคพิษสุรณัขบ้า	- จัดทำสื่อและ วางแผนการสื่อสาร ผ่านสื่อชุมชน - สื่อสาร ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติได้ การ ป้องกันและ ควบคุมโรคพิษ สุรณัขบ้า - ร่วมจัดประกวด คลิปวิดีโอสั้นใน กลุ่มนักเรียน/ นักศึกษาสำหรับ	- วางแผนสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง โดยร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาสังคม - สำรวจและจัดเก็บ ข้อมูล ความรอบรู้ ของประชาชน เกี่ยวกับโรคพิษสุรณัขบ้า	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชน ในชุมชน/ ตำบล	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
<p>2 หมายถึง คำนึงถึงผู้สัมผัสโรคใน พท. รับผิดชอบและประสานเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ ภายใน 2 วัน</p> <p>3 หมายถึง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมี ตาม กม.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับ ติดตามพื้นที่ ให้สามารถดำเนินการ ตามมาตรการที่กำหนด</li> <li>- ติดตามการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า (PEP) - สรุปและรายงานผล ให้ผู้บริหารทราบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลให้ ส่วนกลาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. ประชุมและมีข้อ สังเกตเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค</li> <li>3. สนับสนุน/ กำกับ/ ติดตามผล การรับวัคซีนของผู้ สัมผัสโรคทุก เหตุการณ์</li> <li>4. จัดทำรายงานผล การรับวัคซีนระดับ จังหวัด (Rabies 2) เสนอหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทุกเดือน</li> <li>5. ติดตาม และ ประเมินผล การ บริการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าของ สถานบริการในพื้นที่ รับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผู้สัมผัส โรคในชุมชนให้มา รับวัคซีน</li> <li>- ประสาน/ส่งต่อ การเข้ารับการจัด วัคซีนในกลุ่มผู้ สัมผัส</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมถ่ายทอดองค์ ความรู้ในการค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค และ การรายงาน ผ่านระบบ เเทคโนโลยี ให้แก่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดให้การ ติดตาม ผู้สัมผัสโรค เป็นตัวชี้วัดที่ อสม. ต้องรายงานให้ อปท.รับทราบทุก เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมสอบสวนโรค (SRRT) หรือ รพ. ในพื้นที่จัดทำ ทะเบียนรายชื่อ เพื่อให้มีการติดตาม ผู้สัมผัสโรครับวัคซีน ต่อเนื่องตามแนวทาง เวชปฏิบัติ (แบบฟอร์ม Rabies 1) และสรุปผลการ รับวัคซีนเสนอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกเหตุการณ์</li> <li>- ประสานบุคลากร อำเภอ/ อปท. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฉีดวัคซีนรอบจุดเกิด โรคในรัศมี 5 กิโลเมตร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม. ดำเนินการ ติดตาม ผู้สัมผัสโรค เป็นกิจกรรมที่ อสม. ต้องรายงานตาม แบบฟอร์มของ</li> </ul>	
<p>2.2 คำนึงหาติดตามผู้สัมผัสโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานความร่วมมือ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการ พัฒนาศักยภาพ อสม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมพัฒนาองค์ ความรู้กับส่วนกลาง</li> <li>- ถ่ายทอดองค์ ความรู้ให้แก่พื้นที่ รับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการ สอบสวน ค้นหาผู้ สัมผัสโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวมผลการ สอบสวนค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค โรคพิษสุนัขบ้าทุก วันที่ 20 ของ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดให้การ ติดตาม ผู้สัมผัสโรค เป็นตัวชี้วัดที่ อสม. ต้องรายงานให้ อปท.รับทราบทุก เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพสต./ อปท. กำหนดให้การค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค เป็นกิจกรรมที่ อสม. ต้องรายงานตาม แบบฟอร์มของ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม. ดำเนินการ ติดตาม ผู้สัมผัสโรค เป็นกิจกรรมที่ อสม. ต้องรายงานตาม แบบฟอร์มของ</li> </ul>		



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
	ค้นหาและติดตามผู้ สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า - ผลិតสื่อความรู้ สำหรับ อสม. -ประสานงานกอง ระบาดวิทยาในการ สอบสวน ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค	- วิเคราะห์สภาพ ปัญหาและติดตาม ผลการสอบสวน ค้นหาติดตามผู้ สัมผัสโรคตาม สถานการณ์ -รวบรวม/จัดส่งผล การสอบสวน ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค ทุก 25 ของเดือน	- พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค - พื้นที่ที่ยังมีโรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์ ให้ อสม. สำรวจทุก สัปดาห์ เช่น ร่วมกับ การสำรวจลูกน้ำ ยุงลาย - รวบรวมผลการ สอบสวน ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค ทุก 20 ของเดือน	เดือนเพื่อจัดส่ง สสจ. - กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ของ อสม.	หน่วยงานในพื้นที่ รับผิดชอบ	(หากไม่มีผู้สัมผัส โรคให้รายงาน = ศูนย์)	รพสต.		
2.3 สนับสนุนการกระตุ้นภูมิคุ้มกันใน สัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็น (Cold chain) ในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	- สนับสนุน การพัฒนา ระบบลูกโซ่ความเย็น - สนับสนุนการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	- ร่วมสนับสนุน กำกับติดตาม การ บริหารจัดการวัคซีน ป้องกันโรค พิษสุนัข บ้าในสัตว์ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบ	- ประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ และ วิธีการพัฒนา มาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็น - ร่วมคัดเลือก เทศบาล/ อบต. ที่จะ เข้าร่วมพัฒนา - ประเมินส่วนขาด และวางแผนพัฒนา ระบบลูกโซ่ความเย็น	- ร่วมประชุมการ พัฒนามาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความ เย็นฯ - ร่วมคัดเลือก เทศบาล/ อบต.ฯ - ร่วมประเมินส่วน ขาด และวาง แผนพัฒนาให้แก่ เทศบาล/ อบต. เป้าหมาย	- ร่วมถ่ายทอดองค์ ความรู้ในการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	- พัฒนาระบบการ จัดเก็บวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในพื้นที่ รับผิดชอบ ตามมาตรฐาน ระบบลูกโซ่ ความเย็น - มอบหมายและ พัฒนาบุคลากรที่ รับผิดชอบระบบ ลูกโซ่ความเย็น	- รพสต./ อปท. บริหารจัดการ ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในพื้นที่ รับผิดชอบ	- รพสต./ อปท. บริหารจัดการ วัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ รับผิดชอบ	





หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สจจ.	สถอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
	-สนับสนุนข้อมูล วิธีการเพื่อให้พื้นที่มี การดำเนินงานมิด ช่องทาง และตรงตาม หลักเกณฑ์การสร้าง พื้นที่ปลอดโรค	ดำเนินการสร้าง/ รับรองพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า - ประชุมหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง - ผลักดัน/ประสาน การดำเนินงานกับ หน่วยงานเครือข่าย - ประเมิน รวบรวม สรุปผลการสร้าง ประเมิน รับรอง พื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าประจำปีและ รายงานผลให้ ผู้บริหารและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับทราบ	- ประชุมชี้แจง ขั้นตอนการสร้าง พื้นที่ปลอดโรค - สร้างข้อตกลง ร่วมกันระหว่าง หน่วยงานในพื้นที่ - วิเคราะห์ช่องทาง การดำเนินงานให้ ตรงเกณฑ์ฯ - ประชุมหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อ วางแผนปีต่อของ การดำเนินงานเพื่อ สร้าง/รับรองพื้นที่ ปลอดโรค - ดำเนินการสำรวจ จำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไขสมอง อักเสบไม่ทราบ สาเหตุ (A86) เพื่อ สนับสนุนการ ประเมินพื้นที่ปลอด โรคฯ - ทุกหน่วยงาน ดำเนินการสร้าง			วิเคราะห์ช่องทาง การดำเนินงานให้ ตรงเกณฑ์ฯ - แต่งตั้ง คณะกรรมการสร้าง พื้นที่ปลอดโรค และ คณะทำงานรับรอง พื้นที่ปลอดโรค - ประชุม คณะกรรมการ ตาม ข้อ 5 เพื่อวางแผน ปีต่อของ - ทุกหน่วยงาน ดำเนินการสร้าง พื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าตามเกณฑ์ฯ - ประเมินพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัข บ้าตามเกณฑ์ - เข้าร่วมประกวด รางวัล Thailand Rabies Awards ประจำปี			



มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สจจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
			พื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าตามเกณฑ์ฯ - ประเมินพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัข บ้าตามเกณฑ์ - เมื่อพื้นที่พร้อม ประกาศพื้นที่ปลอด โรค ให้ร่วมดำเนินการ ตามขั้นตอนประกาศ พื้นที่ปลอดโรค - รวบรวม สรุปผล การสร้าง ประเมิน รับรองพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า ประจำปีและ รายงานผลให้ ผู้บริหารและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับทราบ						

6. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
<b>มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า</b>															
<b>1. มาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า</b> เป้าหมาย ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ตัวชี้วัด 1. มีการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง 2. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางการปฏิบัติ 3. ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (มาตรการ 1-2-3) เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า															
1.1 จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	ทุกอำเภอมีแผน ป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า
- ถ่ายทอดโครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัย จาก โรคพิษสุนัขบ้า ตามพระ ปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าพี่นาง เธอ เจ้าฟ้าฯ-สวามิภักดิ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	76 จังหวัด ได้รับการ ถ่ายทอดนโยบาย ทิศทาง การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
<p>VRTX ติยารักษาไวรัส และองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>-ขยายผลหลักสูตรเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานศึกษา</p>	✓	✓	✓	✓	✓	สพฐ./สคร./กวด	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	งบประมาณกรมฯ	มีการขยายผลหลักสูตรในโรงเรียนอย่างน้อยร้อยละ 10 ของโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ	โรงเรียน สามารถนำหลักสูตรการสอนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าไปใช้ได้ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ
<b>1.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด</b>															
-พัฒนาระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข (กวด.)	0	3.29	0.5	0.5	0.5	4.79	งบประมาณกรมฯ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
-พัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36)	✓	✓	✓	✓	✓	กวด./สคร./สปกม.	0.4	0.4	0.4	0.4	2.0	งบประมาณกรมฯ	ผู้ใช้งานใหม่ ของระบบ ร 36 ได้รับการถ่ายทอดความรู้	จำนวนผู้ใช้งานใหม่ ได้รับความรู้	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	แหล่งเงิน		
-เฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรคทาง ห้องปฏิบัติการกลุ่มอาการทาง สมองและระบบประสาท	✓	✓	✓	✓	✓	กรต./สตร./ สปคม./กรบ./ กรมวิทย์	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบประมาณ กรมฯ	จำนวน ผู้ป่วยที่มี อาการทางสมองและ ระบบประสาทที่ได้รับ การตรวจหาเชื้อก่อโรค	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี อาการทางสมองและ ระบบประสาทที่ได้รับ การตรวจหาเชื้อก่อโรค
-มีเหตุติดตามประเมินผลการ ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้ โครงการสัตว์ปลอดโรคคน ปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	✓	✓	✓	✓	✓	กรต./สตร./ สปคม.	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบประมาณ กรมฯ	ปีละ 2 ครั้ง	จำนวนนิเทศ-ติดตาม ประเมินผลการตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้โครงการสัตว์ ปลอดโรคคนปลอดภัย ตามพระปณิธาน
1.3 สนับสนุนวัคซีนโรติกซ์ สุนัขป่าเพื่อป้องกันโรค ล่างหน้า (PrEP) ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	งบประมาณ กรมฯ	บุคลากร กลุ่มเสี่ยง ได้รับวัคซีน ป้องกันโรติกซ์ ล่างหน้า (PrEP)	จำนวนบุคลากรกลุ่ม เสี่ยงได้รับวัคซีน ป้องกันโรติกซ์ล่างหน้า (PrEP)
-พัฒนาสื่อและอบรมแนวทาง เวชปฏิบัติ โรติกซ์สุนัขป่า	✓	✓	✓	✓	✓	สปคม.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	งบประมาณ กรมฯ และ กรมฯ	บุคลากร สาธารณสุข	จำนวนผู้เข้าอบรม แนวทางเวชปฏิบัติฯ



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570			แหล่งเงิน
สำหรับแพทย์และบุคลากร สาธารณสุข														ได้รับการ อบรม แนวทาง เวชปฏิบัติฯ	
1.4 สร้างความรู้ให้แก่ ประชาชนโรคพิษสุนัขบ้า														ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ได้รับความรู้ ในการ ป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 80 ของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมี พฤติกรรมป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าอย่าง ถูกต้อง
-จัดกิจกรรม “วันป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าโลก” และให้ ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า เพื่อสนอง โครงการสัตว์ปลอดโรค คน ปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	✓	✓	✓	✓	✓	สคร.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ	มีกิจกรรม รณรงค์ ป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า โลก และให้ ความรู้ ประชาชน	จำนวนกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า
- พัฒนาและผลิตสื่อโรคพิษ สุนัขบ้า	✓					กรมควบคุมโรค	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ กรมฯ	สื่อโรคพิษ สุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับการ เผยแพร่
-ประกวดคลิปวิดีโอสั้นใน กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค/ สคร.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	คลิปวิดีโอสั้น ที่ร่วมประกวด	จำนวนคลิปวิดีโอสั้น ที่ร่วมประกวด
-จัดทำและเผยแพร่สื่อ วีดิทัศน์ หรือสื่อเพื่อการศึกษ	✓					กรมควบคุมโรค/ สคร.	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	2.7	งบประมาณ กรมฯ	มีสื่อวีดิทัศน์ หรือสื่อเพื่อ การศึกษา	จำนวนสื่อที่ได้รับการ เผยแพร่



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	แหล่งเงิน		
-จัดทำสารคดีวิทยุต้นแบบ สำหรับหอกระจายข่าวและ เผยแพร่	✓	✓	✓	✓	✓	กสมควบคุมโรค/ สศร.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	งบประมาณ กรมฯ	มีการจัดทำ สารคดีวิทยุ ต้นแบบ	จำนวนสื่อที่ได้รับการ เผยแพร่	
-จัดทำ/เผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่ ประชาชนเพื่อสนองโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระบิณานา	✓	✓	✓	✓	✓	สสจ./สศร./ สปคม./กทม.	งบ ประมาณ กรมฯ	งบ ประมาณ กรมฯ	งบ ประมาณ กรมฯ	งบ ประมาณ กรมฯ	งบ ประมาณ กรมฯ	มีการจัดทำ หรือเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์	จำนวนสื่อที่ได้รับการ เผยแพร่		
-พัฒนาคู่มือ แนวทางเพื่อ ควบคุม ป้องกัน และรักษา โรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข	✓		✓		✓	กรมควบคุมโรค	0.2	0.2	0.2	0.2	0.6	จำนวน คู่มือ/ แนวทาง 2,000 เล่ม	จำนวนคู่มือ แนวทาง เพื่อควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคพิษ สุนัขบ้า สำหรับ แพทย์ และบุคลากร สาธารณสุข		
-พัฒนาแนวทางการสร้าง พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	✓		✓		✓	กรมควบคุมโรค	2.5	2.5	2.5	2.5	7.5	จำนวน แนวทาง 20,000 เล่ม	จำนวนแนวทางการ สร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข		
<b>2. มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)</b> <b>ตัวชี้วัด</b> 1. มีการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง 2. ร้อยละของผู้นำผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางการปฏิบัติ 3. ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (มาตรการ 1-2-3) เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า															



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
2.1 การควบคุมโรค เมื่อพบ ผู้เสียชีวิต 1 ราย หรือ สัตว์ ตรวจพบเชื้อด้วยโรพิษ สุนัขบ้า 1 ตัว	✓	✓	✓	✓	✓		งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	สามารถ ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ได้	ไม่มีผู้เสียชีวิตรายที่ สอง
- ประชุมติดตามการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า หรือ เปิดระบบบัญชาเหตุการณ์ (ICS) ระดับจังหวัด โดยผู้ว่า ราชการเป็นประธาน เมื่อพบ ผู้เสียชีวิต 1 ราย	✓	✓	✓	✓	✓		งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	จังหวัดมี การประชุม เพื่อการบูร ณาการ ระหว่าง หน่วยงาน ในการ ป้องกัน ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ หรือ สามารถเปิด ระบบ บัญชาการ เหตุการณ์ (ICS) ได้	รายงานคำสั่งการจาก การประชุม
- สอดส่องควบคุมโรคร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้ง สื่อสาธารณะเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓		งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	งบ ประ มาณ กรมฯ	มีรายงาน สอบสวน โรคพิษสุนัข บ้าที่ มีคุณภาพ ครบถ้วน	จำนวนรายงาน สอบสวนโรคพิษสุนัข บ้าที่มีคุณภาพ

มาตรการ แผนงาน/โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	แหล่งเงิน		
-ค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ถูกตรวจ เพื่อรับการดูแลอย่างถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓		งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	สามารถค้นหาผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ใหม่ที่ได้รับวัคซีนได้อย่างครอบคลุม	จำนวนผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนครบตามแนวทางการปฏิบัติ	
<b>2.2 เร่งรัดติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.</b>															
-พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี วรรดิศจัยราชกุมารี	✓	✓	✓	✓	✓	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	งบประมายน กรมฯ	อสม.สามารถค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนได้	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคสัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ	
2.3. ยกกระดับมาตรฐานระบบสุขภาพความเข้มแข็งป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			✓	✓	✓							งบประมายน กรมฯ			
2.3.1 การพัฒนามาตรฐานระบบสุขภาพความเข้มแข็งป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						กตด./สคร./สปคผ.							อปท.ผ่านมาตรฐานระบบสุขภาพความเข้มแข็งน้อย 10 แห่งต่อ สคร	จำนวน อปท.ผ่านมาตรฐานระบบสุขภาพความเข้มแข็งน้อย 10 แห่งต่อ สคร	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด					
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน											
-การประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อคัดเลือก อปท. เข้าร่วมพัฒนาระบบลูกโซ่ความยั่งยืน	✓	✓	✓	✓	✓	กตด./สตร./สปคม.	2566	1.4	2567	1.4	2568	1.4	2569	1.4	2570	70	งบประมาณกรมฯ	อปท. เป้าหมายที่จะยกมาตรฐานระบบลูกโซ่ความยั่งยืน	จำนวน อปท. เป้าหมายที่จะยกระดับมาตรฐานระบบลูกโซ่ความยั่งยืน
<b>2.4. สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ครอบคลุมบางส่วนของภาคการควบคุมโรค</b>																			
2.4.1 การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข						กตด./สตร./สปคม.	2566	งบประมาณกรมฯ	2567	งบประมาณกรมฯ	2568	งบประมาณกรมฯ	2569	งบประมาณกรมฯ	2570	งบประมาณกรมฯ	มีพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	ผลการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	
-ผลักดันการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคด้านสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	กตด./สตร./สปคม.	2566	งบประมาณกรมฯ	2567	งบประมาณกรมฯ	2568	งบประมาณกรมฯ	2569	งบประมาณกรมฯ	2570	งบประมาณกรมฯ	มีการประเมิน/รับรองการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	ผลการติดตามประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	
-ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	กตด./สตร./สปคม.	2566	งบประมาณกรมฯ	2567	งบประมาณกรมฯ	2568	งบประมาณกรมฯ	2569	งบประมาณกรมฯ	2570	งบประมาณกรมฯ	มีอำเภอผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	ผลการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
-นิเทศ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้ โครงการสัตว์ปลอดโรค คน ปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุม โรค, กรม ปศุสัตว์, กรม ส่งเสริมการ ปกครองส่วน ท้องถิ่น, สสอ., สสจ., สศร., สปคม., ปศอ., ปศจ., ปศช., อบท., เทศบาล, อบต.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	งบประมาณ กรมฯ	ด้าน สาธารณสุข ปีละ 2 ครั้ง	รายงานผลการนิเทศ ติดตามประเมินผล
	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	1.1	งบประมาณ กรมฯ	ปีละ 2 ครั้ง	รายงานผลการ ประชุม



## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผลปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : การลดโรคและภัยสุขภาพ	จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0 ราย)	ระบบเฝ้าระวัง รง506	✓	✓	✓	✓	✓
1. มาตรการป้องกันโรค - สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	มีการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	รายงานการรับวัคซีนแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	✓	✓	✓	✓	✓
2. มาตรการควบคุมโรค - มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	ร้อยละของอำเภอเสี่ยง และเสี่ยงสูง ที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (มาตรการ 1-2-3) เพื่อ สนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	รายงานตัวชี้วัดผลผลิตตามแบบฟอร์ม Rabies 3 ปี 2564ในระบบรายงาน Estimate กรมควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓
- ผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	รายงาน Rabies 3	✓	✓	✓	✓	✓
- การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	รายงานผลการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 8.1 นพ.วิชาญ ปาวัน ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป  
โทร. 0 2590 3160 E-mail : vichan\_pawun@yahoo.com
- 8.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
โทร. 0 2590 3177-8 E-mail : jib\_rattanat@yahoo.com
- 8.3 สพ.ญ.อรพิรุฬห์ ยूरชัย ตำแหน่ง : นายสัตวแพทย์ชำนาญการ  
โทร. 0 2590 3177-8 E-mail : dek\_vet\_ka@hotmail.com

## กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

แผนงานอื่นๆ ภายใต้กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Disease: CDs)



แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม  
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



แผนงานป้องกันและควบคุม  
โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ



แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง  
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
อุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ  
ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว



แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



แผนงานโรคติดต่อในเด็ก

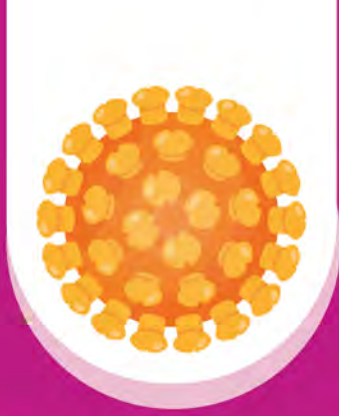


แผนงานโรคเมลิออยด์



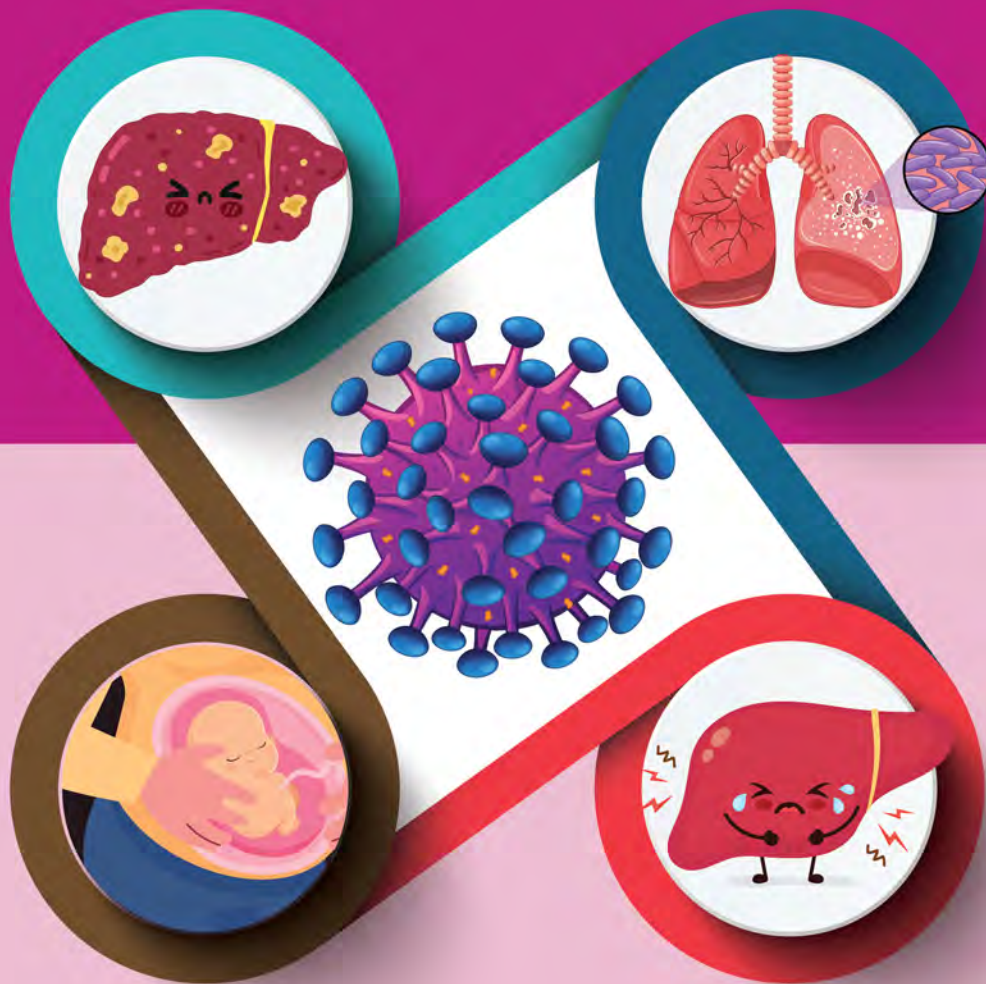
แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส





# กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

(Communicable Chronic Diseases: CCDs)





# กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

## แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีแผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
- 1.3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)
  - 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
  - 2) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ
- 1.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570)

1) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone): Strengthening DCS ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด Sustainable Development Goals (SDGs)

2) ประเด็นเน้นหนัก 1 Strong DC Program เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมายย่อย 1 ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วม และเชื่อมั่นต่อนโยบาย มาตรการ บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Literacy)

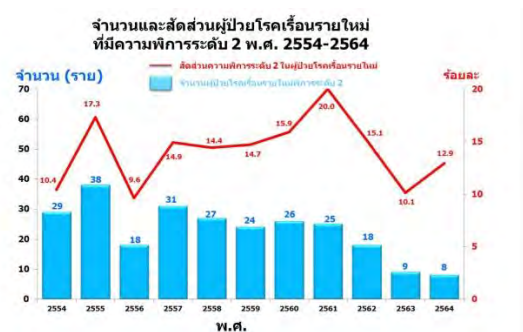
4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบ บริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ เป้าหมายย่อย 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs)

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย เป้าประสงค์ที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย และต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวชี้วัดที่ 3.3.5 จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษาโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย (Neglected tropical diseases) : โรคเรื้อรัง (Leprosy) ค่าเป้าหมายร้อยละของผู้ป่วยที่กำลังรักษาและผู้ที่ยาจากโรคเรื้อรังแต่มีความพิการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพตามความจำเป็นมีสุขภาพที่ดี (ร้อยละ60)

### 3. สถานการณ์(Situation)

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรังของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อรังได้ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ อัตราความชุกโรคเรื้อรังในระดับประเทศต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบันที่เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อรัง (Post-elimination phase) ในปี 2564 อัตราความชุกโรคเรื้อรังเท่ากับ 0.03 ต่อ 10,000 ประชากร (ความชุกโรคเรื้อรังคือ 200 ราย) ในปี 2555 -2564 ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ จำนวน 220, 188, 208, 187, 163, 164, 125 , 119, 89 และ 62 ราย ตามลำดับ การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่หากยังพบความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ขณะเดียวกันก็ยังคงพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่เป็นเด็ก ต่อเนื่องอีกเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีพื้นที่ที่มีการระบาด และมีความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่(ดังภาพ)



ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนกำจัดโรคเรื้อรังของ WHO ที่จัดประเทศไทยอยู่ใน phase “Interruption of Transmission” จึงมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังคือ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ 100 ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยเลือกพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังนี้ 1) พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี 2) พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี 3) พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี ขณะเดียวกัน สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อรังทั้งอำเภอ โดยเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการ จัดรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ จัดเวทีประชาคม จัดเวทีประกวดคำขวัญ พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ในอสม./ผู้นำศาสนา ฯลฯ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนและคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อรัง พัฒนาศักยภาพจนท.สาธารณสุขผ่าน E-Learning และการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS) ในกรณีที่พบเด็ก ในพื้นที่

จากผลการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่ผ่านมา ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ ไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะช่วยในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ให้ได้รับการรักษา ตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการสำคัญของโรคเรื้อรังก่อนเกิดความพิการระดับ 2 กล่าวคือสามารถตรวจได้เพียงร้อยละ 40 - 50 ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง ปี 2564 จากเป้าหมาย 115 อำเภอ พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ เพียง 12 อำเภอ

และเป็นผู้มาตรวจเองทั้งหมด และจากการทบทวน ร่วมกับเครือข่าย พบสาเหตุของปัญหา คือขาดความต่อเนื่อง ในกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา เนื่องจากโรคเรื้อนจัดเป็นโรคที่มีความสำคัญในระดับต่ำของในแต่ละพื้นที่ และปัญหาการระบาดโควิด-19 ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย มีความยั่งยืน แม้จะอยู่ในช่วงสภาวะความชุกโรครต้านั้นคือเป็น phase 2 ของการกำจัดโรคเรื้อน (Interruption of Transmission) จึงควรเสริมกิจกรรม ดังนี้ 1.เร่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางร่วมดำเนินการติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับจนท.ในระดับเขต และสสจ. ขณะเดียวกัน เปิดช่องทางการให้ความรู้โรคเรื้อนเพิ่มขึ้นทั้งทาง youtube /E-Learning /Line application /consultant2.สร้างกระแสผ่านนโยบายสาธารณสุขเช่น จัดทำ งานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนให้เป็นโครงการพิเศษ ในระดับประเทศ เช่นเฉลิมฉลองวันเกิดของเชื้อพระวงศ์ เป็นต้น

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

4.1.1 ในปี 2566 ได้กำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด โดยมีหลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังนี้

ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (ปีพ.ศ. 2555 - 2564) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

- 1) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี
- 2) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี
- 3) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปีใดปีหนึ่งไม่ติดต่อกันในรอบ 10 ปี แต่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป

##### 4.1.2 ข้อเสนอแนะมาตรการในการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

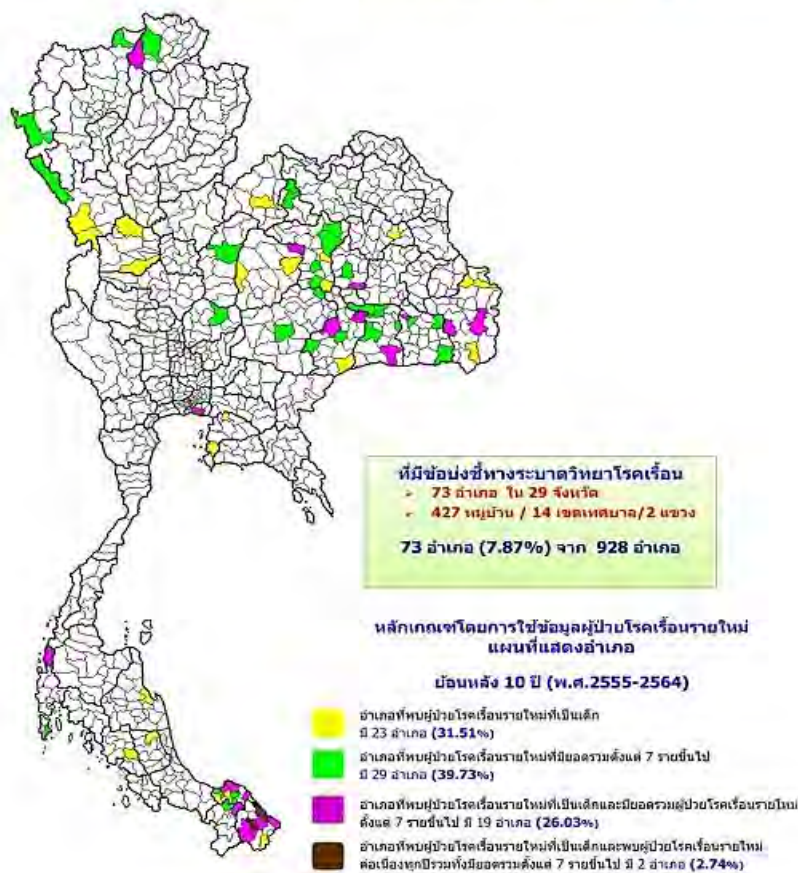
- 1) สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภออย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง
- 2) คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา
- 3) สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่เด็กในรอบ 10 ปี

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สัมผัสโรครกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย

- 1) ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) หมายถึงผู้ที่อาศัย หรือเคยพักอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
- 2) ผู้สัมผัสโรครที่มีบ้านอยู่รอบบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน(Neighboring contact) หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านรอบๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
- 3) ผู้สัมผัสโรครที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social contact) หมายถึง ผู้ที่มีการไปมาหาสู่หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้ออมก (Multibacillary : MB) อย่างน้อย 3 ชั่วโมง ต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

## 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด เป้าหมาย

เพื่อดำเนินกิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ปี 2566



สามารถ Download ข้อเสนอแนะมาตรการในการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายปีงบประมาณ 2566 และรายชื่อ 73 อำเภอเป้าหมายได้ที่ <http://rajpracha.ddc.moph.go.th/site/area.html>

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2							
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่	ค่าเป้าหมาย	≥92	≥82	≥74	≥66	≥56	≤50
	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่มีความพิการระดับ 2	ค่าเป้าหมาย	< 20	<18	<16	<14	<12	<10
	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย	ราย

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน(SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	ค่าเป้าหมาย	60%	80%	85%	90%	95%	100%
<b>เป้าหมายที่ 2 : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพทุกมิติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	ค่าเป้าหมาย	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีสุขภาวะที่ดี	ค่าเป้าหมาย	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศคร.	สถจ.	สถอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1: เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่									
1.1 สนับสนุนนโยบายการจัดการ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่	1. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อรังรายใหม่ 1.1 กำหนดกิจกรรม การค้นหาผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ได้แก่ การจัด กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อรัง/การ ตรวจคัดกรองผู้มี อาการสงสัยโรคเรื้อรัง/ การตรวจผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้าน/การสำรวจ หมู่บ้านแบบเร็วกรณี ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรค เมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทาง ระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง จำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด - พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังราย	1. เร่งรัดค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ 1.1 ดำเนิน กิจกรรมการค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัด กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อรัง/ การจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อรัง/ การตรวจคัด กรองผู้มีอาการ สงสัยโรคเรื้อรัง/ การตรวจผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้าน/การ สำรวจหมู่บ้าน แบบเร็วกรณีที่มี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ที่เป็น เด็ก และการ สอบสวนโรคเมื่อ พบผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อ บ่งชี้ทางระบาด วิทยาโรคเรื้อรัง	1. สนับสนุนการ ดำเนินกิจกรรม การค้นหาผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ได้แก่ การ จัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อรัง/ การตรวจคัด กรองผู้มีอาการ สงสัยโรคเรื้อรัง/ การตรวจผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้าน/การ สำรวจหมู่บ้าน แบบเร็วกรณีที่มี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ที่เป็นเด็ก และการ สอบสวนโรคเมื่อ พบผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มี ข้อบ่งชี้ทาง วิทยาโรคเรื้อรัง	1. ดำเนิน กิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัด กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อรัง/ การตรวจคัดกรอง ผู้มีอาการ สงสัยโรคเรื้อรัง/ การสำรวจผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้าน/การสำรวจ หมู่บ้านแบบเร็ว กรณีที่มีผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ที่เป็น เด็ก และการ สอบสวนโรคเมื่อ พบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ ทางระบาดวิทยา โรคเรื้อรังจำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด	-	-	-	-	1. ดำเนินกิจกรรม การค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัดกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อรัง/ การตรวจคัดกรอง ผู้มีอาการสงสัยโรค เรื้อรัง/การ ตรวจคัดกรอง ผู้มีอาการ สงสัยโรคเรื้อรัง/ การสำรวจผู้สัมผัส โรคเรื้อรังร่วมบ้าน/ การสำรวจ หมู่บ้านแบบ เร็วกรณีที่มี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ที่เป็นเด็ก และการ สอบสวนโรคเมื่อ พบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มี ข้อบ่งชี้ทาง



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
<p>ใหม่กำลังรักษา หรือที่ รับประทานยาครบ แล้วแต่อยู่ในระยะเฝ้า ระวังประเภทเช็อน้อย 3 ปี/เชื่อมัก 5 ปี</p> <p>1.2 ดำเนินกิจกรรม กำจัดโรคเรื้อรังในพื้นที่ พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง</p> <p>1.2.1 ฝึกต้นเชิง นโยบายการค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใหม่ให้เป็นตัวชี้วัดใน เขตบริการสุขภาพที่ 7, 9, 10 และ 12</p> <p>1.2.2 เฝ้าระวังผู้ สัมผัสโรคร่วมบ้านเชิง รุกในพื้นที่ผู้ป่วยโรค เรื้อรังสูง ใน สคร.7, 9, 10 และ 12 โดยทีม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจ</p> <p>1.2.3 ประชุม นำเสนอผลการ ดำเนินงานกิจกรรม ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ทุก 6 เดือน ในเขตบริการสุขภาพ ที่ 7, 9, 10 และ 12</p>	<p>ทางระบาดวิทยา โรคเรื้อรังจำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด</p> <p>- พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่กำลัง รักษาหรือที่ รับประทานยา ครบแล้วแต่ระยะ เฝ้าระวังประเภท เช็อน้อย 3 ปี/เชื่อมัก 5 ปี</p> <p>1.2 ดำเนิน กิจกรรมกำจัดโรค เรื้อรังในพื้นที่พบ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง 1.2.1 เสนอ นโยบายการค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ให้เป็น ตัวชี้วัดในเขต บริการสุขภาพที่ 7, 9, 10 และ 12</p> <p>1.2.2 เฝ้าระวังผู้ สัมผัสโรคร่วมบ้านเชิง รุกในพื้นที่ผู้ป่วยโรค เรื้อรังสูง ใน สคร.7, 9, 10 และ 12 โดยทีม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจ</p> <p>1.2.3 ประชุม นำเสนอผลการ ดำเนินงานกิจกรรม ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ทุก 6 เดือน ในเขตบริการสุขภาพ ที่ 7, 9, 10 และ 12</p>	<p>จำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด</p> <p>- พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ กำลังรักษาหรือที่ รับประทานยา ครบแล้วแต่ระยะ เฝ้าระวังประเภท เช็อน้อย 3 ปี/ เชื่อมัก 5 ปี</p>	<p>ระบาดวิทยาโรค เรื้อรังจำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด</p> <p>- พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ กำลังรักษาหรือ ที่รับประทานยา ครบแล้วแต่ ระยะเฝ้าระวัง ประเภทเช็ อน้อย 3 ปี/เชื่อมัก 5 ปี</p>	<p>โรคเรื้อรังราย ใหม่</p> <p>- พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มี ข้อบ่งชี้ทาง ระบาดวิทยา โรคเรื้อรัง จำนวน 73 อำเภอ ใน 29 จังหวัด</p> <p>- พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วย โรคเรื้อรังราย ใหม่กำลัง รักษาหรือที่ รับประทานยา ครบแล้วแต่ ระยะเฝ้าระวัง ประเภทเช็ อน้อย 3 ปี/เชื่อมัก 5 ปี</p>	<p>โรคเรื้อรังราย ใหม่กำลัง รักษาหรือที่ รับประทานยา ครบแล้วแต่ ระยะเฝ้าระวัง ประเภทเช็ อน้อย 3 ปี/เชื่อมัก 5 ปี</p>				<p>- พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่กำลังรักษา หรือที่รับประทาน ยาครบแล้วแต่ ระยะเฝ้าระวัง ประเภทเช็อน้อย 3 ปี/เชื่อมัก 5 ปี</p>



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1.3 สนับสนุน แรงจูงใจตอบสนองแทน การค้นพบผู้ป่วยราย ใหม่ (3000บาท/ราย) 1.4 จัดทำโปรแกรม ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ และ สำรวจข้อมูลผู้สัมผัส โรคที่บ้าน 1.5 พัฒนาระบบนวัตกรรม/ เทคโนโลยี เพื่อตรวจ คัดกรองโรคเรื้อรัง 1.5.1 AI คัดกรองโรค เรื้อรัง 1.5.2 ชุดความรู้ เรื่อง โรคเรื้อรังสำหรับ บุคลากรในรูปแบบ E-learning	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูง ใน สศร.7, 9, 10 และ 12 โดยทีม ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจ 1.2.3 ติดตาม และรายงานผล การดำเนินงาน กิจกรรมค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ทุก 3 เดือน ในเขต บริการสุขภาพที่ 7,9,10 และ 12 1.3 ดำเนินการ คัดกรองแทนการ ค้นพบผู้ป่วยราย ใหม่ (3,000 บาท/ ราย)	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อรังรายใหม่ ในชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ใน ชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ใน ชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ใน ชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	-	-	-	1.อสม.ดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ใน ชุมชนโดยถ่ายรูป รอยโรคผู้สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น
1.2 เสริมสร้างเครือข่ายให้มี ประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง	1. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข ให้เหมาะสมตาม บทบาทหน้าที่ 1.1 อสม.ในการค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน ชุมชนโดยการถ่ายรูป รอยโรคผู้สงสัยให้	1.พัฒนาศักยภาพ บุคลากร สาธารณสุขให้ เหมาะสมตาม บทบาทหน้าที่ 'ได้แก่ 1.1.อสม.ในการ ค้นหาผู้ป่วยโรค	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อรังรายใหม่ ในชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ใน ชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	1.สนับสนุนให้ อสม.ค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ใน ชุมชนโดย ถ่ายรูปผู้ป่วยโรค สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น	-	-	-	1.อสม.ดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยโรค เรื้อรังรายใหม่ใน ชุมชนโดยถ่ายรูป รอยโรคผู้สงสัยให้ ผู้เชี่ยวชาญ วินิจฉัยเบื้องต้น

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นทาง Application line 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรค เรือนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค 2. พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรือน (Node) 20 แห่ง ให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเรือนได้ตามมาตรฐานงานโรคเรือน 3. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรือน เพื่อการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยสถาบันราชประชาสมาสัยเป็นแม่ข่าย 4. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน (NGO) ในกลุ่ม	เรือนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายทอดโรคผู้เสียชีวิตให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรือนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค 2. พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรือน (Node) ให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเรือนได้ตามมาตรฐานงานโรคเรือน 3. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรือนเพื่อการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยสถาบันราชประชาสมาสัยเป็น	ผ่าน Application line 2. สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรือนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค	วินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเรือนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค	วินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเรือนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค				ผ่าน Application line



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	<p>ประชากรข้ามชาติ พื้นที่ชายแดนไทย- เมียนมา</p> <p>ภาคตะวันตก (สจร.5 ราชบุรี)</p> <p>5. พัฒนาศูนย์สุขภาพ คัดกรองโรคเรื้อรังใน โรงพยาบาลที่เปิด บริการตรวจสุขภาพ ประชากรข้ามชาติ</p> <p>6. นิเทศ ติดตามกำกับ และประเมินผลการ ดำเนินงานควบคุมโรค เรื้อรัง และฟื้นฟูสุขภาพ ในเขต สจร. 7, 8, 9, 10, 12 และเขตที่มี ผู้รับผิดชอบงานโรค เรื้อรังหน้าใหม่</p>	<p>แม่ข่าย (National Node)</p> <p>4. สร้างเครือข่าย ความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐ และ องค์กรเอกชน (NGO) ในกลุ่ม ประชากรข้ามชาติ พื้นที่ชายแดน ไทย-เมียนมา ภาคตะวันตก (พื้นที่ สจร.5 ราชบุรี)</p> <p>5. พัฒนาศูนย์สุขภาพ การคัดกรองโรค เรื้อรังในโรงพยาบาล ที่เปิดบริการตรวจ สุขภาพประชากร ข้ามชาติ</p> <p>6. นิเทศ ติดตาม กำกับ และ ประเมินผล การดำเนินงาน ควบคุมโรคเรื้อรัง และฟื้นฟูสุขภาพ สจร./สสอ./รพ./</p>							

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศจร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	
1.3 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง	พัฒนาระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มเสี่ยง	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	-	-	-	สารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง	
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการโรคเรื้อรัง</b>										
2.1 สร้างระบบลดการตีตราผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง	1. สร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อรังในชุมชน 2. สนับสนุนการเข้าถึงการฟื้นฟูสภาพทางกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ 3. สนับสนุนการหลอมรวมผู้ประสบจากปัญหาและเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อรังในชุมชนตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อรังเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจาก	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อรังในชุมชนตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อรังเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อรังในชุมชนตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อรังเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อรังจากโรคเรื้อรังและครอบครัว 2. สนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการและการจัดการฟื้นฟูสภาพผู้	-	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อรังในชุมชน 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันความพิการและการจัดการฟื้นฟูสภาพผู้	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อรังในชุมชน 2. สนับสนุนการป้องกันความพิการและการดูแลตนเองเพื่อ	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อรังในชุมชน 2. สนับสนุนการป้องกันความพิการและการจัดการฟื้นฟูสภาพผู้	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อรังในชุมชน 2. สนับสนุนการป้องกันความพิการและการจัดการฟื้นฟูสภาพผู้



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง 4. ทบข่าวหรือแก้ไขกฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังโดยไม่เป็นธรรม	ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ 3 สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้ประสบปัญหาฯ และเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง	ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง 4. ติดตามความก้าวหน้าภายหลังการบูรณาการนิคม	ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง	ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง	ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง		โรคเรื้อรังในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง	ป้องกันความพิการและจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ	เครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง

## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง

มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvxov>

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2	1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกิน 50 ราย 2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2 < 10 ราย	1. รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่ 2. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของ สคร./สปคม.	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	1. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน		✓	✓	✓	✓	✓
	2. ร้อยละ 80 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน		✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี	1. ร้อยละ 50 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพทุกมิติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. ร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล	✓	✓	✓	✓	✓



## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ  
โทร.0 23859135-7

ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย  
E-mail :jumpoltan@yahoo.com

9.2 นางสาวพจนา ธีญญกิตติกุล  
โทร.0 2588 3722-4

หัวหน้ากลุ่มกำจัดโรคเรื้อรัง  
E-mail : noipod@yahoo.com



## กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

### แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
- 1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ 3 ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ เป้าหมายที่ 4 ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ
- 1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) และ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)  
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 1) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง และ 6) Public Health Laboratory ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท)

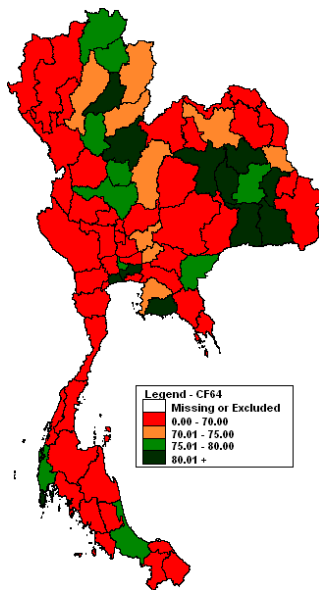
#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายในการยุติวัณโรคไว้ในเป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย เป้าหมายย่อย 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคติดต่ออีกเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ใน 17 เป้าหมายหลัก ที่กำหนดไว้ในการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายภายใน ปี 2573 (2030) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นทิศทางการทำงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิก โดยมีเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ.2578 (2035)



ของแต่ละประเภทสูงสุด 20 อันดับแรกและประเทศที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด (ไม่ซ้ำกับประเทศที่มีจำนวนมาก) อีก 10 ประเทศ รวมเป็น 30 ประเทศ และประเทศไทยถูกจัดเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท และในปี ค.ศ. 2021 องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนและจัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high TB burden countries) ใหม่ ทั้ง 3 ประเภท โดยใช้หลักเกณฑ์เดิมคือ ซึ่งผลการจัดอันดับใหม่ พบว่า ประเทศไทยพ้นออกจากกลุ่มที่มีภาระวัณโรคคือยาหลายขนานสูง 30 ประเทศ แต่ยังอยู่ในกลุ่มของประเภทวัณโรคทั้งหมดและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย จะต้องหลุดออกจาก 2 กลุ่มที่เหลือ

จากรายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 71,488 คน (WHO คาดประมาณประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 105,000 คน) คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุมร้อยละ 68 ซึ่งเป็นวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 5,313 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี พบผู้ป่วยวัณโรคคือยา MDR/RR-TB จำนวน 794 คน XDR-TB จำนวน 7 คน และอัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เท่ากับร้อยละ 83.2 พบผู้ป่วยเสียชีวิต 6,832 ราย (อ้างอิงจากโปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2565)



ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2564

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย (Target)

1. กลุ่มเสี่ยงวัณโรค
2. ประชาชนที่มีอาการสงสัยวัณโรค

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2564	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราความครอบคลุม การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	88	90	90	90	90	90
	68					
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละความครอบคลุม ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการทดสอบ ความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST)	NA	80	82.5	85	87.5	90
	48					
<b>เป้าหมายที่ 2 : ลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลตรวจเอชไอวีบันทึกไว้ใน ฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค	95	95	95	95	95	95
	84					
<b>เป้าหมายที่ 3 : ป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของเด็กอายุน้อย กว่า 5 ปีซึ่ง อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย วัณโรคปอด ได้รับยารักษาการติด เชื้อวัณโรค	90	95	95	95	95	95
	90					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สถจ.	สถอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
<b>มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา</b>									
1.1 เฝ้าระวังการคัดกรองวงรีโรค ด้วย X-ray และวินิจฉัยด้วย Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวงรีโรค	สนับสนุนทางวิชาการในดำเนินงานคัดกรองวงรีโรค และวินิจฉัยด้วย Molecular ให้กับหน่วยงานในพื้นที่	ถ่ายภาพคัดกรองวงรีโรค และวินิจฉัยด้วย Molecular ให้กับหน่วยงานในพื้นที่	ถ่ายทอดการดำเนินงานคัดกรองวงรีโรค และวินิจฉัยด้วย Molecular ให้กับหน่วยงานในพื้นที่	เร่งรัดการคัดกรองด้วย X-ray และประสานการส่งวินิจฉัยด้วย Molecular	เร่งรัดการคัดกรองด้วย X-ray และตรวจส่งวินิจฉัยด้วย Molecular	สนับสนุนการคัดกรองด้วย X-ray และส่งวินิจฉัยด้วย Molecular ผู้ต้องขังในเรือนจำ	ร่วมดำเนินการคัดกรองวงรีโรค	ร่วมดำเนินการคัดกรองวงรีโรค	ร่วมดำเนินการคัดกรองวงรีโรค
1.2 เฝ้าระวังการทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวงรีโรคติดต่อในผู้ป่วยวงรีโรคทุกราย (universal DST)	สนับสนุนวิชาการ/ดำเนินงานห้องปฏิบัติการในดำเนินงานทดสอบความไวต่อยา	เร่งรัด กำกับ ติดตาม การส่งตรวจ / ตรวจทางห้องปฏิบัติการในทดสอบความไวต่อยาในพื้นที่	เร่งรัด กำกับ ติดตามการห้องปฏิบัติการในทดสอบความไวต่อยาในพื้นที่	เร่งรัด กำกับ ติดตามการส่งตรวจห้องปฏิบัติการในทดสอบความไวต่อยา	ตรวจ / ส่งทดสอบความไวต่อยาในผู้ป่วยวงรีโรคทุกราย	ประสานการส่งทดสอบความไวต่อยาในผู้ป่วยวงรีโรคในเรือนจำทุกราย			
1.3 เพิ่มการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวงรีโรค	สนับสนุนวิชาการในการตรวจหาเชื้อ	เร่งรัด กำกับ ติดตาม/ ถ่ายทอดการ	เร่งรัด กำกับ ติดตาม/ ถ่ายทอดการ	สนับสนุนการดำเนินงานตรวจหาเชื้อ	เร่งรัดการดำเนินงานตรวจหาเชื้อ	ประสานและสนับสนุนการดำเนินงาน			

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)											
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สสร.	สจร.	สจร.	สจร.	สจร.	สจร.	สจร.	สจร.	ชุมชน/ ตำบล	
	เอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรค	ตรวจหาเชื้อ เอชไอวีในผู้ป่วย วัณโรคในพื้นที่	ตรวจหาเชื้อ เอชไอวีในผู้ป่วย วัณโรคในพื้นที่	ตรวจหาเชื้อ เอชไอวีในผู้ป่วย วัณโรคในพื้นที่	เอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรค	เอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรค	เอชไอวีใน ผู้ป่วยวัณโรค	ตรวจเชื้อ เอชไอวีใน ผู้ป่วย วัณโรคใน เรือนจำ	อพท.	PCC	
1.4 เฝ้าระวังการค้นหาคัดเชื้อ วัณโรค	สนับสนุน วิชาการในการ ค้นหาการติด เชื้อวัณโรค	เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม/ ถ่ายทอดการ การค้นหาคัด เชื้อวัณโรค	เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม/ ถ่ายทอดการ การค้นหาคัด เชื้อวัณโรค	เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม/ ถ่ายทอดการ การค้นหาคัด เชื้อวัณโรค	สนับสนุนการ ดำเนินงาน ค้นหาการติด เชื้อวัณโรค	สนับสนุนการ ดำเนินงาน ค้นหาการติด เชื้อวัณโรค	เร่งรัดการ ค้นหาการติด เชื้อวัณโรค โดยเฉพาะผู้ สัมผัสผู้ป่วย วัณโรค			สนับสนุน การ ดำเนินงาน ค้นหา การติดเชื้อ วัณโรค	
1.5 สนับสนุนการดำเนินงาน เครือข่ายห้องปฏิบัติการ	ผลักดันและ ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ในการ ดำเนินงาน วัณโรค ให้แก่ หน่วยงาน เครือข่าย	สนับสนุนและ ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ในการ ดำเนินงาน วัณโรค ให้แก่ หน่วยงาน เครือข่าย	สนับสนุนและ ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ในการ ดำเนินงาน วัณโรค ให้แก่ หน่วยงาน เครือข่าย	สนับสนุนและ ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ ในการ ดำเนินงาน วัณโรค ให้แก่ หน่วยงาน เครือข่าย	สนับสนุนและ ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ	สนับสนุนและ ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ	พัฒนา คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ วัณโรค				



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
<b>มาตรการที่ 2 การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง</b>									
2.1 ส่งเสริมการรักษาด้วยสูตร ยามาตรฐานและติดตาม ประเมินผลการรักษาผู้ป่วย โรค ตามแนวทางการควบคุม วัณโรคของประเทศ	สนับสนุน วิชาการในการ รักษาและติดตาม ประเมิน ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรค ของประเทศ	ถ่ายทอดการ รักษาและ ติดตามประเมิน ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรค ของประเทศ	ถ่ายทอดการ รักษาและ ติดตามประเมิน ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรค ของประเทศ	สนับสนุน ดำเนินการรักษา และติดตาม ประเมิน ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรค ของประเทศ	ดำเนินการ รักษาและ ติดตามประเมิน ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรค ของประเทศ			สนับสนุน ดำเนินการ รักษาและ ติดตาม ประเมิน ผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการ ควบคุมวัณโรค ของประเทศ	
2.2 สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญ ให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วย วัณโรคระดับเขต	ผลักดันการ จัดตั้งกลไกผู้ เชี่ยวชาญโรค ระดับเขต	จัดตั้งกลไก ผู้เชี่ยวชาญวัณ โรคระดับเขต	สนับสนุนการ ดำเนินงาน ผู้เชี่ยวชาญใน การให้คำปรึกษา การรักษาผู้ป่วย วัณโรค	สนับสนุนการ ดำเนินงาน ผู้เชี่ยวชาญใน การให้คำปรึกษา การรักษาผู้ป่วย วัณโรค	ใช้กลไก ผู้เชี่ยวชาญใน การขอ คำปรึกษาการ รักษาผู้ป่วย วัณโรค			สนับสนุน การ ดำเนินงาน ผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ คำปรึกษา การรักษา ผู้ป่วยวัณ โรค	
2.3 สนับสนุนทีมสหวิชาชีพใน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ ดิจิทัล DOT โดยให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (PCC)	ผลักดันทีมสห วิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณ โรคโดยใช้ ดิจิทัลDOT	สนับสนุน ทีมสหวิชาชีพ ในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้ดิจิทัล	สนับสนุน ทีมสหวิชาชีพ ในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้ดิจิทัล	ร่วมทีมสห วิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณ โรคโดยใช้ดิจิทัล DOT โดยให้	จัดตั้งทีมสห วิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณ โรคโดยใช้ ดิจิทัลDOT	สนับสนุน ทีมสห วิชาชีพใน การดูแล ผู้ป่วยวัณ โรคโดยใช้ ดิจิทัลDOT		สนับสนุน ทีมสห วิชาชีพใน การดูแล ผู้ป่วยวัณ โรคโดยใช้ ดิจิทัล	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
	โดยให้ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง (PCC)	DOT โดยให้ ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (PCC)	DOT โดยให้ ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (PCC)	ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง(PCC)	โดยให้ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง (PCC)	โดยให้ผู้ป่วย เป็น ศูนย์กลาง (PCC)		DOT โดย ให้ผู้ป่วย เป็น ศูนย์กลาง (PCC)	
<b>มาตรการที่ 3 รักษาการติดเชื้อวัณโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค</b>									
3.1 เฝ้าระวังรักษาการติดเชื้อ วัณโรคโดยใช้สูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP)	ผลักดันและ ประสานให้มี สูตรยาระยะ สั้น (1HP, 3HP)ในการ รักษาการติด เชื้อวัณโรค	ถ่ายทอด สนับสนุนการ เฝ้าระวังรักษา ติดเชื้อวัณโรค โดยใช้สูตรย าระยะสั้น(1HP, 3HP)	ถ่ายทอด สนับสนุนการ เฝ้าระวังรักษาการ ติดเชื้อวัณโรค โดยใช้สูตรย าระยะสั้น (1HP, 3HP)	สนับสนุน รักษาการติด เชื้อวัณโรค โดยใช้สูตรย าระยะสั้น (1HP, 3HP)	รักษาการติด เชื้อวัณโรคโดย ใช้สูตรย าระยะสั้น (1HP, 3HP)			สนับสนุน รักษาการ ติดเชื้อวัณ โรคโดยใช้ สูตรย าระยะสั้น (1HP, 3HP)	
3.2 สนับสนุนการบริหาร จัดการป้องกันและการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคในสถานบริการ สาธารณสุขและชุมชน	สนับสนุน วิชาการและ การบริหาร จัดการ แพร่กระจาย เชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาล และชุมชน	ถ่ายทอด วิชาการและ การบริหาร จัดการ แพร่กระจาย เชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาล และชุมชน	ถ่ายทอด วิชาการและ การบริหาร จัดการ แพร่กระจาย เชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาล และชุมชน	สนับสนุนและ ดำเนินการ บริหารจัดการ แพร่กระจาย เชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาล และชุมชน	ดำเนินการ บริหารจัดการ แพร่กระจาย เชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาล	ดำเนินการ บริหาร จัดการ แพร่ กระจาย เชื้อวัณโรค ในเรือนจำ	สนับสนุน และ ดำเนินการ บริหาร จัดการ แพร่ กระจาย เชื้อวัณโรค ในเรือน จำ วัณโรคใน ชุมชน		ดำเนินการ บริหาร จัดการ แพร่ กระจาย เชื้อวัณ โรคใน ชุมชน



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
3.4 ฝึกระวังการติดเชื้อไวรัสโรค และการป่วยเป็นไวรัสโรคใน บุคลากรในสถานบริการ สาธารณสุข	สนับสนุน วิชาการเฝ้า ระวังการติด เชื้อไวรัสโรค และการป่วย เป็นไวรัสโรคใน บุคลากรใน สถานบริการ สาธารณสุข	ถ่ายทอด วิชาการเฝ้า ระวังการติด เชื้อไวรัสโรค และการป่วย เป็นไวรัสโรคใน บุคลากรใน สถานบริการ สาธารณสุข	ถ่ายทอด วิชาการเฝ้า ระวังการติด เชื้อไวรัสโรค และการป่วย เป็นไวรัสโรคใน บุคลากรใน สถานบริการ สาธารณสุข	ถ่ายทอด วิชาการเฝ้า ระวังการติด เชื้อไวรัสโรค และการป่วย เป็นไวรัสโรคใน บุคลากรใน สถานบริการ สาธารณสุข	ฝึกระวังการ ติดเชื้อไวรัสโรค และการป่วย เป็นไวรัสโรคใน บุคลากรใน สถานบริการ สาธารณสุข				
3.5 สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก อบรม ด้านไวรัสโรค ให้แก่ประชาชน	ศึกษา/สำรวจ/ วิเคราะห์ การ สื่อสารข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความ ตระหนัก อบรม ด้านไวรัสโรค ให้แก่ ประชาชน	ศึกษา/สำรวจ/ วิเคราะห์ การ สื่อสารข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความ ตระหนัก อบรม ด้านไวรัสโรค ให้แก่ ประชาชน	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสารข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความ ตระหนัก อบรม ด้านไวรัสโรค ให้แก่ ประชาชน	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ เพื่อ เพิ่มความ ตระหนัก อบรม ด้านไวรัสโรค ให้แก่ ประชาชน	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสารข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความ ตระหนัก อบรม ด้านไวรัสโรค ให้แก่ ประชาชน	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพเพื่อ เพิ่มความ ตระหนัก อบรมด้าน ไวรัสโรค ผู้ต้องขัง	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสาร ข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพเพื่อ เพิ่มความ ตระหนัก อบรมด้าน ไวรัสโรค	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสาร ข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพเพื่อ เพิ่มความ ตระหนัก อบรมด้าน ไวรัสโรค	ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้การ สื่อสาร ข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพเพื่อ เพิ่มความ ตระหนัก อบรมด้าน ไวรัสโรค



7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา</b>															
<b>1.1 เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา</b>															
โครงการที่ 1 กำกับติดตามการ ดำเนินการค้นหา และรักษาผู้ป่วย วัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองวัณโรค ร่วม : - สตร.1-12 - สปคม	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	7.5	งบประมาณ กรมฯ	ผู้ป่วยวัณโรค เข้าสู่ กระบวนการ รักษาอย่าง รวดเร็ว	อัตราการ ครอบคลุมการ ขึ้นทะเบียน ของผู้ป่วยวัณ โรค รายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 90
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ปรับปรุง และ ถ่ายทอดรูปแบบและ แนวทางการค้นหา ผู้ป่วยวัณโรคใน กลุ่มเสี่ยง															
กิจกรรมหลักที่ 1.2 นิเทศ ติดตามการ ดำเนินงาน															



มาตรการ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		หลัก/รวม	2566	2567	2568	2569	2570			รวม	แหล่งเงิน
<b>แผนงาน/โครงการ</b> <b>กิจกรรมหลัก</b> กิจกรรมหลักที่ 1.3 สนับสนุนการขยาย การคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI)					2570											
<b>1.2 พัฒนาศูนย์สุขภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>																
<b>โครงการที่ 2</b> พัฒนาคุณภาพการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองวินโรค รวม : - สตร.1-12 - สปคม	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9	24.5	งบประมาณ กรมฯ	ห้องปฏิบัติการ วินโรคระดับ เขต ได้รับ พัฒนา อย่าง ต่อเนื่อง	ร้อยละ ห้องปฏิบัติการ ระดับเขต ได้รับการ พัฒนา ไม่น้อย กว่า 90	
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1</b> พัฒนา /ฟื้นฟู ศักยภาพบุคลากร ห้องปฏิบัติการวิน โรค																
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2</b> สนับสนุนการ ดำเนินงานเครือข่าย																

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรค																
กิจกรรมหลักที่ 2.3 ประกันคุณภาพ การตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการ																
กิจกรรมหลักที่ 2.4 สนับสนุนการ ทดสอบความไวต่อ ยาเพื่อค้นหาไวรัสโรค ติดยาในผู้ป่วยวัย โรค ให้อุปกรณ์ช่วย ห้องปฏิบัติการ																
กิจกรรมหลักที่ 2.4 การตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการ ขั้นสูงในด้านการ ตรวจหาลำดับเบส ของผู้ป่วยPreXDR/ XDR																



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>1.3 พัฒนาร่วมมือการดำเนินงานวันโรค ภาครัฐและเอกชน</b>															
<b>โครงการที่ 3</b> พัฒนาความร่วมมือ การดำเนินงานวัน โรค ภาครัฐและ เอกชน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กวร. ร่วม : สปคม /สตร.1-12	2.5	2.5	2.5	1.5	1.5	10.5	งบประมาณ กรมฯ	การมีส่วนร่วม การดำเนินงาน ของภาคี เครือข่าย วันโรค	ร้อยละ สถานพยาบาล ที่รักษาวันโรค มีรายงานใน โปรแกรม NTIP ไม่น้อย กว่า 90
<b>3.1 การดำเนินงาน ความร่วมมือวันโรค ในเมืองใหญ่</b>															
<b>3.2 พัฒนา ปรับปรุง ระบบรายงานและ สนับสนุนการ ดำเนินงานขึ้น ทะเบียนรักษาใน NTIP</b>															
<b>3.3 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการ ดำเนินงานวันโรค</b>															

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 2 การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง															
โครงการที่ 4 ดูแล รักษาตามมาตรฐาน การควบคุม วัณ โรคของประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองวินโรค ร่วม : - สตร.1-12 - สปคม	0.5	2.5	0.5	2.5	0.5	6.5	งบประมาณ กรมฯ	ผู้ป่วยวินโรค ได้รับดูแล รักษาตาม มาตรฐานการ	จำนวนแนวทาง การดำเนินงาน ดูแลรักษาวินโรค ได้รับการ พัฒนา/ปรับปรุง 2 เรื่อง
<b>กิจกรรมหลักที่ 4.1</b> พัฒนาและเผยแพร่ คู่มือ แนวทางการดูแล รักษาและป้องกัน ควบคุมวินโรคของ ประเทศไทย															
<b>กิจกรรมหลักที่ 4.2</b> พัฒนาแนวทางการ ประเมินมาตรฐาน การดำเนินงานวิน โรคในสถานบริการ															
<b>กิจกรรมหลักที่ 4.3</b> พัฒนาศักยภาพ															



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
บุคลากร การ ดำเนินงานวัณโรค																
<b>กิจกรรมหลักที่ 4.5</b> สนับสนุนการทีม ดำเนินงานสห วิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ ดิจิทัล DOT โดยให้ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)																
<b>โครงการที่ 5</b> การ ดำเนินงานผสมผสาน วัณโรคและโรคเอดส์	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองวัณโรค ร่วม : - สศร.1-12 - สปสม	0.5	0.5	0.3	0.3	0.3	1.9	งบประมาณ กรมฯ	ลดการเสียชีวิต ระหว่างทาง รักษาของ ผู้ป่วยวัณโรค โรคที่ติดเชื้อ HIV	ร้อยละของ ผู้ป่วยวัณโรคที่ มีผลตรวจ เอชไอวีบันทึก ไว้ในฐานะข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรค ไม่น้อยกว่า 95	
<b>กิจกรรมหลักที่ 5.1</b> เร่งรัดการค้นการ เชื้อHIV ในผู้ป่วย วัณโรค																

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 5.2 กำกับติดตาม บูรณา การดำเนินงานวัน โรคและโรคเอดส์							1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	7.5	งบประมาณ กรมฯ	ประชาชนได้รับ การรักษาวัน โรคต่อที่มี ประสิทธิภาพ	ร้อยละ การ รักษาผู้ป่วยวัน โรคต่อด้วย สูตรยาระยะสั้น ไม่น้อยกว่า 80
โครงการที่ 6 การ บริหารจัดการวันโรค ดื้อยา (PMDT)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองวันโรค ร่วม : - สตร.1-12 - สปคม									
กิจกรรมหลักที่ 6.1 ขับเคลื่อนกลไก คณะกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญวันโรคดื้อ ยา ระดับประเทศ/ เขต															
กิจกรรมหลักที่ 6.2 ขยายการรักษา ผู้ป่วยวันโรคดื้อยา หลายขนานด้วย สูตรยาใหม่															



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
Shorter all-oral, BPaL regimen																
<b>กิจกรรมหลักที่ 6.3</b> เฝ้าระวังและติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยของยา (aDSM)																
<b>กิจกรรมหลักที่ 6.4</b> ปรับปรุงและพัฒนาระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการดำเนินงาน PMDT																
<b>มาตรการที่ 3 รักษาการติดเชื้อวัณโรค และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค</b>																
โครงการที่ 7 ค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.7	2.5	2.5	2.0	10.2	งบประมาณ กมธฯ	ประชาชน ได้รับการ รักษาการติด เชื้อวัณโรคที่มี ประสิทธิภาพ	ร้อยละของ เด็กอายุ น้อยกว่า 5 ปี ซึ่ง อยู่รวมบ้านกับ ผู้ป่วยวัณโรค ปลอดภัย รักษาการติด เชื้อวัณโรค 95		



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
กิจกรรมหลักที่ 7.1 พัฒนาและถ่ายทอด แนวทางการ ทดสอบและ รักษาการติดเชื้อ ไวรัส																
กิจกรรมหลักที่ 7.2 เร่งรัดรักษาการติด เชื้อไวรัสโคโรนา สู่ตรายาระยะสั้น (1HP, 3HP)																
โครงการที่ 8 จัดระบบการ ป้องกัน แพร่กระจายเชื้อ ไวรัสในโรงพยาบาล และชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองวินโรค ร่วม : - สคร.1-12 - สปคม	1.5	2.5	2.5	2.2	10.9	งบประมาณ กมฯ	โรงพยาบาลและ ชุมชนมีการ ป้องกัน แพร่กระจาย เชื้อ	มีระบบการ เฝ้าระวังการ ติดเชื้อไวรัส และการป่วย เป็นไวรัสโคโร นาค่าใน สถานบริการ สาธารณสุข		



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ /บคลากร	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน				
<b>กิจกรรมหลักที่ 8.1</b> สนับสนุนการเฝ้า ระวังการติดเชื้ออัน โรคและการป่วยเป็น วัณโรคในบุคคลากรใน สถานบริการ สาธารณสุข							2566										
<b>กิจกรรมหลักที่ 8.2</b> สนับสนุนวิชาการ และการบริหาร จัดการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาลและ ชุมชน							2566										
<b>กิจกรรมหลักที่ 8.2</b> สื่อสารข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ เพื่อเพิ่ม ความตระหนัก รอบรู้ ด้านวัณโรคให้แก่ ประชาชน							2566										

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น	อัตราการควบคุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละความครอบคลุมผู้ป่วยวัณโรคได้รับการทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST)	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : ลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเอชไอวีบันทึกไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 : ป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค	ร้อยละของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีซึ่ง อยู่ร่วมกับบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรค	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์

โทร. 02 212 2279

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวัณโรค

E-mail : phalin1@hotmail.com

9.2. ดร.วิลาวรรณ สมทรง

โทร. 0 2212 2279

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : swillwan@yahoo.com

## กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

### แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี พ.ศ. 2566 - 2570

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และประเด็นที่ 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยฯ ที่ 11.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และ 11.3 การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น

1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดคล้องกับ 1) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) Strengthening DCS ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะ สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าประสงค์ที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด (Sustainable Development Goals : SDGs) 2) ประเด็นเน้นหนักที่ 1 Strong DC Program เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายป้องกันควบคุมโรค 3) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมายย่อย 1 ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วม และเชื่อมั่นต่อนโยบาย มาตรการ บริการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Literacy)

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

สอดคล้องกับ SDGs เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and well-being) เป้าหมายนี้คือสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573

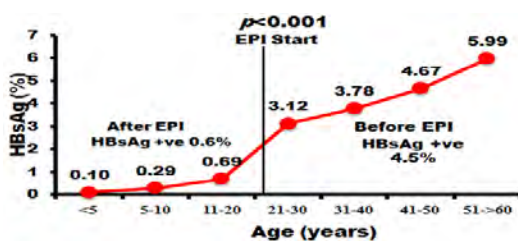


### 3. สถานการณ์ (Situation)

โรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซึ่งมีอยู่หลายชนิดที่สำคัญ คือ ชนิดเอ บี ซี ดี และ อี โดยเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตที่สูง ดังจะเห็นได้จากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดการณ์ว่า ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกประมาณ 354 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 296 ล้านคน และเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 58 ล้านคน (WHO, 2021) นอกจากนี้จากการรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ ประมาณ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีนี้ประมาณ 820,000 คน อีกทั้งพบว่าในปี 2562 มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 390,000 คน (WHO, 2021)

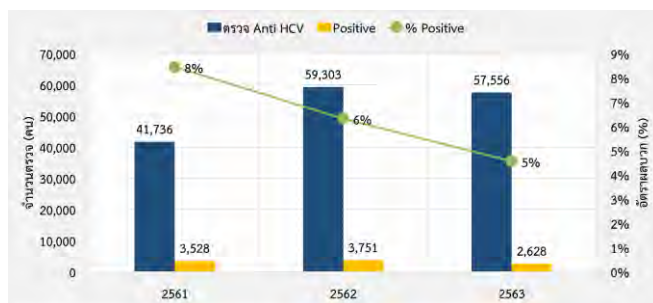
โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเช่นกัน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) คาดการณ์ว่า ณ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณ 2.2 ล้านคน มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 4.5 ของประชาชนที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535 ทำให้ปัจจุบันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ส่วนมากในประชากรที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ส่วนประชาชนที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบว่าปัญหานี้มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากได้มีการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนแก่เด็กแรกเกิดของประเทศ ทำให้อัตราความชุกลดลง เหลือเพียง ร้อยละ 0.6 ดังนั้น กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ กลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งต้องมาตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป ส่วนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่ามีประมาณ 7.5 แสนคน โดยส่วนใหญ่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มอายุ



อัตราการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ปีงบประมาณ 2561 - 2563



ที่มา: NAP web report, สปสช.

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

กลุ่มประชากรเป้าหมายโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่

1. ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
2. เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว
3. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535
5. เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535
6. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
7. เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
8. มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดาเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
9. เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟิงเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
10. เคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
11. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
12. เคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น

กลุ่มประชากรเป้าหมายโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ที่เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HCV) เป็นโรคร่วมที่สำคัญ
2. กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีด (PWID)
3. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
4. หญิงข้ามเพศ (TG)
5. พนักงานบริการทั้งชายและหญิง (SW)
6. ผู้ที่เคยได้รับเลือดหรือสารเลือด/เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี 2534
7. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
8. ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
9. ผู้ที่เคยมีคูสมรสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
10. ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟิงเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
11. ผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาหรือผ่าตัดเล็กด้วยแพทย์พื้นบ้าน
12. ผู้ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
13. ผู้ที่เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา
14. ผู้ต้องขัง\*\*
15. ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง
16. ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับผิดปกติ

17. ผู้ที่สัมผัสหรือมีประวัติสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี

18. พนักงานคัดแยกขยะ \*\*

\*\* หมายถึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มจะได้สิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองในปีงบประมาณ 2565

พื้นที่เป้าหมาย : 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ลดอุบัติการณ์ของ HBV ร้อยละ 95 ภายในปี 2573 เทียบจากคาดประมาณอุบัติการณ์ในปี 2557</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	N/A	60 เก็บ base line	65 TBD	70 TBD	75 TBD	80 TBD
	ผลการ ดำเนินงาน	N/A					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุ 5 ปี	ค่าเป้าหมาย	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
	ผลการ ดำเนินงาน	รอข้อมูล					
<b>เป้าหมายที่ 2 : ลดอุบัติการณ์ของ HCV ร้อยละ 80 ภายในปี 2573 เทียบจากคาดประมาณอุบัติการณ์ ในปี 2557</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%
	ผลการ ดำเนินงาน						
<b>มาตรการที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทราบสถานะ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
	ผลการ ดำเนินงาน						
<b>มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและ ได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	ผลการ ดำเนินงาน						



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	ผลการดำเนินงาน						
มาตรการที่ 3 สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในเรื่องไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ให้กับประชาชน							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบ	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
	ผลการดำเนินงาน						



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							ชุมชน/ ตำบล
	ส่วนกลาง	ศคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชาสังคม	
<b>มาตรการที่ 1</b> เร่งรัดการจัดบริการป้องกันโรคติดต่อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่ 1. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึง การตรวจคัดกรองไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี และทราบ สถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง	1.1 สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดรณรงค์ให้ประชาชน เข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบตามสิทธิ ประโยชน์ 1.2 เสนอวาระเข้าสู่ที่ประชุมเชิงนโยบายของ สปสช. เพื่อผลักดันการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ สำหรับประชาชนทั่วไปให้อยู่ในทุกลีขีติประโยชน์ 1.3 ส่งเสริมการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบเชิงรุกที่ เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการ ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ 1.3.1 รพ. ระดับต่าง ๆ ของรัฐ และหน่วยบริการ ปฐมภูมิ 1.3.2 ศูนย์บริการชุมชน Drop in center ของภาค ประชาสังคม/CBO 1.3.3 Mobile service โดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึง โครงการราชทัณฑ์ปันสุข 1.3.4 หน่วยงาน อปท. 1.4 ส่งเสริมให้ชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้รับการขึ้น ทะเบียนอย่างถูกต้อง 1.5 การส่งเสริม HL ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชาสังคม	ชุมชน/ ตำบล	
<b>มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี</b>									
1. สนับสนุนให้ผู้ใช้ที่มีผลการตรวจคัดกรองว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เข้าถึงการดูแลรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสมและครอบคลุม	1.1 พัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัดและเขตสุขภาพให้ผู้ใช้มีผลการตรวจคัดกรองว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเข้าสู่การดูแลรักษาที่เหมาะสม	✓	✓	✓					
	1.2 พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓					
	1.3 พัฒนาแนวทางให้คำปรึกษาเรื่องการตัดสินใจการรักษาในผู้ที่ยืนยันการวินิจฉัยเป็นบวก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันในผู้ที่ยืนยันการวินิจฉัยเป็นลบ	✓	✓	✓					
2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เอื้อต่อการเข้าถึง มีความครอบคลุม และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ	2.1 ปรับปรุงแนวทางทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปปฏิบัติโดยแพทย์ทั่วไป								
	2.2 พัฒนาแนวปฏิบัติอย่างง่ายเพื่อให้ผู้ใช้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถเข้าถึงการรักษาได้ในรพ.ชุมชน และรพ.ทั่วไปที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง	✓	✓	✓					
	2.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชนในการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รวมถึงการส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการต้อตา การป้องกันการปวยซ้ำ และการติดเชื้อซ้ำ	✓	✓	✓		✓	✓	✓	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชาสังคม	ชุมชน/ ตำบล	
	2.4 ผลักดันนโยบายที่เอื้อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้าถึงการรักษาได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร	✓	✓	✓					
	2.5 จัดทำโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส สำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง เพื่อเร่งรัดให้ผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงระบบการรักษาสามารถเข้าถึงการรักษาได้	✓	✓	✓	✓				
3. พัฒนาศักยภาพแพทย์/ ผลักดันผ่านสมาคมของแพทย์ สภาแพทย์ โรงเรียนแพทย์ ใน การดูแลรักษา ส่งต่อ	พัฒนาศักยภาพแพทย์/ผลักดันผ่านสมาคมของ แพทย์ สภาแพทย์ โรงเรียนแพทย์ ในการดูแลรักษา ส่งต่อ								
<b>มาตรการที่ 3 สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในเรื่องไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ให้กับประชาชน</b>									
1. ประชาสัมพันธ์สร้างความ รอบรู้ (Health literacy) การ รับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การ เข้าถึงบริการการตรวจ การ เข้าถึงวัคซีน และสร้างความ ตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในวงกว้าง ทุกช่องทาง การสื่อสาร	1.1 บูรณาการป้องกันตับอักเสบ บี ในงานอนามัย แม่และเด็ก งานอนามัยเจริญพันธุ์ และยุทธศาสตร์ สุขภาพอนามัย 1.2 บูรณาการการป้องกันตับอักเสบ ซี กับชุดบริการ ที่ให้แก่กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ 1) เพิ่มความรู้ใน ชุดบริการเชิงรุก (Reach-Recruit) แก่กลุ่ม ประชากรหลัก เช่น การไม่ใช้เข็มฉีดยา หรือมีดโกน ร่วมกัน การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และ 2) งานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2. สร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	2.1 สร้างภาวะเสนอต่อที่ประชุมระดับพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน อปท. พทอ. เพื่อ 1) เสนอความสำคัญ ของการประชาสัมพันธ์ป้องกัน และควบคุมไวรัส	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชาสังคม	ชุมชน/ ตำบล	
3. ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ปราศจากการตีตราและเลือก ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี และ ซี และ กลุ่ม ประชากรเป้าหมาย	<p>ดับอีกเสบ และ 2) ขอความร่วมมือในการสร้างภาคี เครือข่ายประชาสังคมเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี</p> <p>2.2 จัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี โดยได้รับการสนับสนุน ทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย อปท. ภาคเอกชน ผู้นำ ท้องถิ่น และประชาสังคมในพื้นที่</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	<p>3.1 จัดทำโครงการส่งเสริมทัศนคติและการจัดการบริการที่ ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี และ ซี และกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในสถาน บริการ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	<p>3.2 กำหนดและประกาศนโยบายส่งเสริมสถาน บริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และกลุ่มเสี่ยง</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	<p>3.3 บูรณาการระบบ/กลไกการร้องเรียนและจัดการ เรื่องร้องเรียน เช่น โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียน และคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ให้รองรับโรคไวรัสตับ อักเสบบี</p>	✓	✓	✓	✓	✓			



### 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่</b>															
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง</b>															
1. สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดรณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีตามสิทธิประโยชน์	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง สศร. สสจ.รพ.	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.5	งบประมาณ กมมา	จังหวัดละ 2 ครั้ง/ปี	จำนวนครั้ง การจัดรณรงค์ ระดับ สถานพยาบาล
เสนอแนะเข้าสู่ที่ประชุมเชิงนโยบายของ สปสช. เพื่อผลักดันการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีสำหรับประชาชนทั่วไปให้อยู่ในทหสิทธิประโยชน์	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.05	งบประมาณ กมมา	1 ครั้ง/ปี	จำนวนครั้งการ ประชุม สปสช. ที่มีวาระเรื่อง ไวรัสตับอักเสบบี
ส่งเสริมการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีเร่งที่เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สศร/ สสจ./รพ/ เรือนจำ/อปท./ ประชาสังคม/ ชุมชน/ตำบล	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	9.0	งบประมาณ กมมา	HBV 4 ล้าน คน/ปี HCV 1 ล้าน คน/ปี	จำนวนกลุ่ม เสี่ยงเป้าหมาย ที่ได้รับการคัด กรอง
ส่งเสริมให้ชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเองได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง	-	-	-	-	-	ส่วนกลาง	-	-	-	-	-	-	-	1 ชนิด	จำนวนชุดตรวจ คัดกรองด้วย ตนเองที่ขึ้น ทะเบียนอย่าง ถูกต้อง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
การส่งเสริม HL ให้ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/ สตร./สสจ./ รพ./เรือนจำ/ อปท./ประชา สังคม/ชุมชน/ ตำบล	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ	ร้อยละ 80	ร้อยละของ กลุ่มเป้าหมาย ที่มีระดับ ความรอบรู้ ในระดับดีมาก
<b>มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี</b>														
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1 สนับสนุนให้ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี เข้าถึงการดูแลรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสมและครอบคลุม</b>														
พัฒนาระบบส่งต่อระดับ จังหวัดและเขตสุขภาพให้ผู้ที่ มีผลการตรวจคัดกรองว่าติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบีเข้าสู่การ ดูแลรักษาที่เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	สตร./สสจ./รพ.	0.0325	0.0325	0.0325	0.0325	0.0325	งบประมาณ กรมฯ	1 ระบบ/ จังหวัด	จังหวัดที่มี ระบบส่งต่อ
พัฒนาระบบการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการด้านไวรัสตับ อักเสบบี	✓	✓	✓	✓	✓	สตร./สสจ./รพ.	4.0	4.0	4.0	4.0	20.0	งบประมาณ กรมฯ	76 จังหวัด	จำนวนจังหวัด ที่รวมใน เครือข่าย ห้องปฏิบัติการ
พัฒนาแนวทางให้คำปรึกษา เรื่องการตัดสินใจการรักษาใน ผู้ที่ยืนยันการวินิจฉัยเป็น บวก และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันในผู้ที่ ยืนยันการวินิจฉัยเป็นลบ	✓	-	✓	-	✓	สตร./สสจ./รพ.	0.3	-	0.3	0.9	0.9	งบประมาณ กรมฯ	อย่างน้อย 1 ฉบับ	จำนวนชิ้น แนวทางที่ ได้รับการ พัฒนา



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
	<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2 พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบที่เอื้อต่อการเข้าถึง มีความครอบคลุม และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบแบบองค์รวม อย่างมีประสิทธิภาพ</b>														
ปรับปรุงแนวทางการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี ให้เป็น ปัจจุบัน และสามารถนำไป ปฏิบัติโดยแพทย์ทั่วไป	✓	-	-	-	-	ส่วนกลาง	0.3	-	-	-	0.3	งบประมาณ กรมฯ	3 ชั้น	จำนวนชิ้น แนวทางที่ ได้รับการ ปรับปรุง	
พัฒนาแนวปฏิบัติอย่างง่าย เพื่อให้ผู้ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ในรพ.ชุมชน และรพ.ทั่วไป ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง	✓	-	-	-	-	ส่วนกลาง	0.1	-	-	-	0.1	งบประมาณ กรมฯ	1 ชั้น	จำนวนชิ้น แนวปฏิบัติ ที่ได้รับการ พัฒนา	
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาสังคมและชุมชน ในการดูแลและบำบัดรักษา ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รวมถึงการส่งเสริม การกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการดื้อยา การ ป้องกันการป่วยซ้ำและการ ติดเชื้อซ้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/ สตร/สศจ/ รพ./อปท./ ประชาสังคม/ ชุมชน/ตำบล	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ	30 จังหวัด	จำนวนจังหวัด ที่มีภาค ประชา สังคม ดำเนินงาน ด้านไวรัสตับ อักเสบ	
ผลักดันนโยบายที่เอื้อให้ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้าถึงการรักษาได้	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	0.21	0.21	0.21	0.21	1.05	งบประมาณ กรมฯ	3 ยี่ห้อ	จำนวนยี่ห้อ DAA ที่ได้รับ การขึ้น	



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
อย่างครอบคลุมทุกกลุ่ม ประชากร																ทะเบียนใน ไทย/DAA 1 ชนิด
จัดกิจกรรมเพิ่มการ เข้าถึงด้านไวรัส ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง เพื่อเร่งรัดให้ผู้ป่วยที่ เข้าไม่ถึงระบบการรักษา สามารถเข้าถึงการรักษาได้	✓	✓	✓	✓	✓	สตร./สสจ./ รพ./อปท.	30	30	30	30	150	งบประมาณ กรมฯ	อย่างน้อย 30 จังหวัด	จำนวนจังหวัด ที่รวม โครงการเพิ่ม การเข้าถึงยา ต้านไวรัส สำหรับผู้ป่วย โรคไวรัสตับ อักเสบ ซี เรื้อรัง เพื่อเร่งรัดให้ ผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึง ระบบการ รักษาสามารถ เข้าถึงการ รักษาได้		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาศักยภาพแพทย์/ผลึกตันผ่านสมาคมของแพทย์ วิทยาลัยแพทย์ โรงพยาบาล สังกัด</b>																
พัฒนาศักยภาพแพทย์/ ผลึกตันผ่านสมาคมของ แพทย์ สถาบันแพทย์ วิทยาลัย แพทย์ ในการดูแลรักษา ส่ง ต่อ	✓	-	✓	-	✓	ส่วนกลาง	1.0	-	1.0	1.0	3.0	งบประมาณ กรมฯ	50 คน/ เขต/ปี	จำนวน บุคลากรที่ ได้รับการ พัฒนา		



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
<b>มาตรการที่ 3 สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในเรื่องไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ให้กับประชาชน</b>															
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.1 ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ (Health literacy) การรู้รู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และสร้างความตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในวงกว้าง ทบช่องทางสื่อสาร</b>															
บูรณาการป้องกันตัว อีกเสบ บี ในงานอนามัยแม่ และเด็ก งานอนามัยเจริญ พันธุ์ และยุทธศาสตร์หญิง อนามัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.15	งบประมาณ กรมฯ	ระดับ ประเทศ 1 ครั้ง/ปี	จำนวนครั้ง การจัดประชุม บูรณาการงาน ในระดับ ประเทศ
บูรณาการการป้องกันตัว อีกเสบ ซี กับชุดบริการที่ ให้แก่กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ 1) เพิ่มความรู้ในชุด บริการเชิงรุก (Reach- Recruit) แก่กลุ่มประชากร หลัก เช่น การไม่ใช้เข็มฉี หรือมีดโกนร่วมกัน การใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์ และ 2) งาน ลดอันตรายจากการใช้สาร เสพติด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	4.75	งบประมาณ กรมฯ	ระดับเขต 2 ครั้ง/ปี ระดับ จังหวัด 2 ครั้ง/ปี	จำนวนครั้ง การจัดประชุม บูรณาการงาน ในระดับ เขต และ จังหวัด

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.2 สร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี</b>															
สร้างกระแสต่อเนื่องที่ประชุมระดับพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน อปท. พขอ. เพื่อ 1) เสนอความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ และ 2) ขอความร่วมมือในการสร้างภาคีเครือข่ายประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.1	งบประมาณ กรมฯ	1 ครั้ง/ จังหวัด/ปี	จำนวนครั้ง การประชุม ที่มีภาวะเรื่อง ไวรัสตับ อักเสบ
จัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันไวรัสตับอักเสบ โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย อปท. ภาคเอกชน ผู้นำท้องถิ่น และประชาสังคมในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.4	งบประมาณ กรมฯ	2 ครั้ง/ จังหวัด/ปี	จำนวนครั้ง ของกิจกรรม
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.3 ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และ กลุ่มประชากรเปราะบาง</b>															
จัดทำโครงการส่งเสริมทัศนคติและการจัดบริการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.76	0.76	0.76	0.76	0.76	3.8	งบประมาณ กรมฯ	1 รพ./ จังหวัด/ปี	จำนวน โรงพยาบาล ที่เข้าร่วม โครงการ



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ ส่วน/ รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
และกลุ่มประชากร เป้าหมาย ในสถานบริการ กำหนดและประกาศ นโยบายส่งเสริมสถาน บริการสุขภาพที่ปราศจาก การติตราและเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ ซี และ ซี และกลุ่มเสี่ยง	-	-	-	-	-	ส่วนกลาง/ สศร./สสจ. รพ./อปท.									1 รพ./ จังหวัด/ปี	จำนวน โรงพยาบาล ที่เข้าร่วม ประกาศ
บูรณาการระบบ/กลไกการ ร้องเรียนและจัดการเรื่อง ร้องเรียน เช่น โปรแกรม ระบบรับเรื่องร้องเรียนและ คุ้มครองการละเมิดสิทธิ ด้านเอตส์ (Crisis Response System: CRS) ให้รองรับโรคไวรัสตับ อักเสบบ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/ สศร./สสจ./ รพ.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	งบประมาณ กรมฯ			ระบบ รองรับได้ อย่างน้อย 1 ระบบ	ระบบ

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ลดอุบัติการณ์ ของ HBV ร้อยละ 95 ภายใน ปี 2573 เทียบจากคาด ประมาณอุบัติการณ์ในปี 2557	ร้อยละการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี ของกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย = (ร้อยละ 80)	วิเคราะห์ข้อมูลความ ชุกเปรียบเทียบ เป้าหมาย จำแนกตาม - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกปี - คน : อายุ เพศ กลุ่ม ประชากรกลุ่มเสี่ยง/ ปัจจัยเสี่ยงรวบรวม รายงานและสรุปผล จากรายงานจากศูนย์ ประสานงานโรคไวรัส ตับอักเสบบีทุกปี โดย รายงานมาจากหน่วย บริการที่มีบริการคัด กรอง HBV ในช่วงการ รณรงค์ ได้บันทึก ข้อมูลรายบุคคล ใน การให้บริการคัดกรอง และ ผลการคัดกรอง เป็นบวก ส่งให้จังหวัด และจังหวัดรวบรวม รายงานส่งเขตและ ศูนย์ประสานงานโรค ไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละของการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุ 5 ปี (<0.1)	วิเคราะห์ข้อมูลความ ชุกเปรียบเทียบ เป้าหมาย จำแนกตาม - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกปี - คน : อายุ เพศ กลุ่ม ประชากรกลุ่มเสี่ยง/ ปัจจัยเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 2 :</b> ลดอุบัติการณ์ของ HCV ร้อย ละ 80 ภายในปี 2573 เทียบ จากค่าประมาณอุบัติการณ์ ในปี 2557	ร้อยละของการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ ซี ใน กลุ่มประชากรเป้าหมาย (ลดลง 10%)	รวบรวมรายงานการ ได้รับวัคซีนจากหน่วย บริการที่มีบริการคัด กรอง HCV ในช่วงการ รณรงค์ โดยบันทึก ข้อมูลรายบุคคล ใน การให้บริการคัดกรอง และ ผลการคัดกรอง เป็นบวก ส่งให้จังหวัด และจังหวัดรวบรวม รายงานส่งเขต และ ศูนย์ประสานงานโรค ไวรัสตับอักเสบ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1</b> เร่งรัดการ จัดบริการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่	ร้อยละของกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย ทราบสถานะ การติด เชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (ร้อยละ 60)	รายงานการตรวจคัด กรองไวรัสตับอักเสบบี และซี รวบรวมผลการ คัดกรองจากระบบ Viral Hepatitis B&C Screening	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2</b> ส่งเสริมการ เข้าถึง ความครอบคลุม และ คุณภาพการดูแลรักษาโรค ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	ร้อยละของผู้ที่มีผล ตรวจยืนยันและได้รับ การวินิจฉัยไวรัสเป็นโรค ไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแล รักษา (ร้อยละ 85)	รายงานผลการ ตรวจหาการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี การ รับวัคซีน และการส่ง ต่อเข้าสู่ระบบการ รักษา  รวบรวมผลการ ดำเนินงานจากระบบ Viral Hepatitis B&C Screening	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละของผู้ที่มีผล ตรวจยืนยันและได้รับ การวินิจฉัยไวรัสเป็นโรค ไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแล รักษา (ร้อยละ 85)	รายงานผลการ ตรวจหาการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV) การ ตรวจหาปริมาณเชื้อ ไวรัสในเลือด (HCV viral load) และการ	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
		ส่งต่อเข้าสู่ระบบการ รักษา รวบรวมผลการ ดำเนินงานจากระบบ Viral Hepatitis B&C Screening					
<b>มาตรการที่ 3 :</b> สื่อสารเพื่อ สร้างความรอบรู้และความ ตระหนักในเรื่องไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี ลดความ เหลื่อมล้ำและความไม่เท่า เทียมกันทางสุขภาพ ให้กับ ประชาชน	ร้อยละของประชาชน ทั่วไปมีความรอบรู้ การ รับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการ ตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักรู้ เรื่องไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 80)	รายงานสำรวจความ รอบรู้ การรับรู้เรื่อง สิทธิประโยชน์ การ เข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และ ความตระหนักรู้เรื่อง ไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 9.1 แพทย์หญิงชีวันนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
โทร. 02 590 3336 E-mail: cheewananl@gmail.com
- 9.2 แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส  
โทร. 02 590 3215 E-mail : sjjamsiri@outlook.com







## กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH) แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2570

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และประเด็นที่ 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยฯ ที่ 11.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และ 11.3 การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น

1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้าน Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) และ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 1) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง 3) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ และ 7) Sustainable Global Health ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

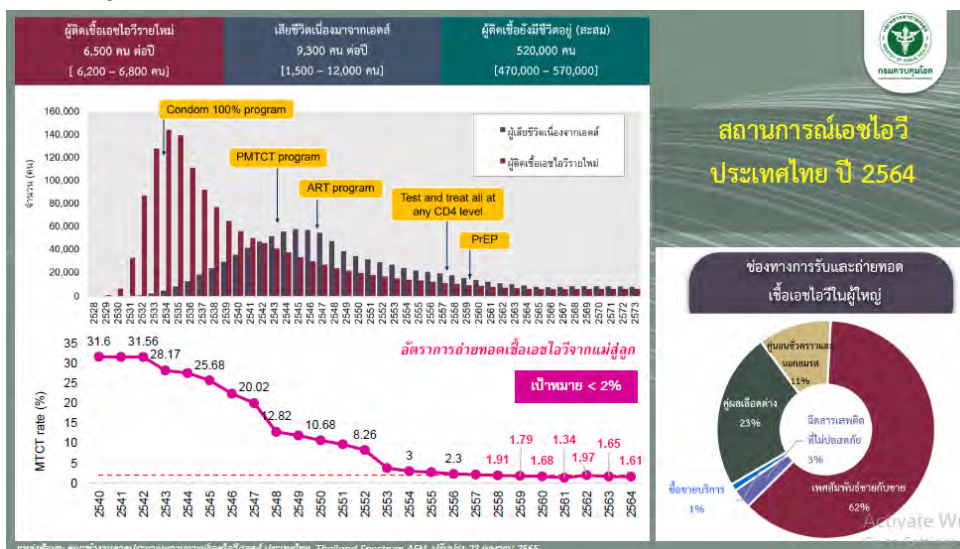
สอดคล้องกับ SDGs เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and well-being) คือสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลืน และต่อสู้กับโรคติดต่ออีกเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 ตัวชี้วัด 3.3.1 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มี การติดเชื้อ 1,000 คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และกลุ่มประชากรหลัก)



### 3. สถานการณ์ (Situation)

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 โดยยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ได้กำหนดเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 จากการคาดการณ์ด้วย Spectrum-AEM พบว่า ณ สิ้นปี 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 518,342 ราย (เป็นผู้หญิง 218,035 ราย เป็นเด็ก 2,993 ราย) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 6,485 ราย (เป็นผู้หญิง 1,512 ราย และเป็นเด็ก 49 ราย) และการคาดการณ์สำหรับ 2524 พบว่ามีอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.61 โดยข้อมูลจากการคาดการณ์พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 97 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยเกิดระหว่างชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 62 คู่ผลเลือดต่าง ร้อยละ 23 คู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 11 จากการซื้อขายบริการ ร้อยละ 1 และจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 3

ในขณะที่ข้อมูลจากระบบ NAP ปี 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจเอชไอวีหรือทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน 491,017 ราย (คิดเป็นร้อยละ 94 ของจำนวนคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่) และเป็นผู้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) จำนวน 447,061 ราย (คิดเป็นร้อยละ 91 ของผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อ) และเป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ( $\leq 1,000$  copies/ml) จำนวน 435,075 ราย (คิดเป็นร้อยละ 97 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส)

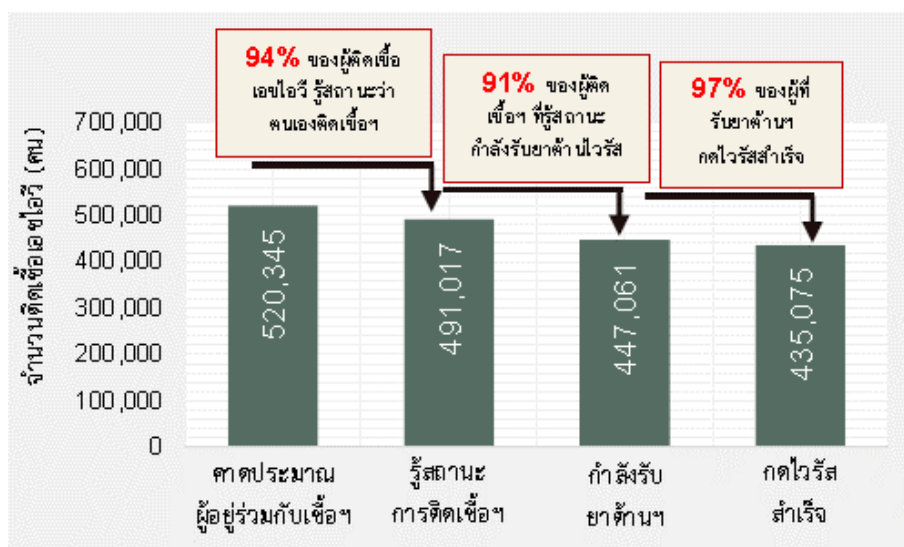


สถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564 จากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Integrated Biological Behavioral Surveillance หรือ IBBS)

สถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Integrated Biological Behavioral Surveillance หรือ IBBS) พบว่า อัตรา

ความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักมีแนวโน้มลดลงในเกือบทุกกลุ่มประชากร การสำรวจ IBBS ทุก 2 ปี พบว่าในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ล่าสุดในปี 2563 (BBS, กองระบาทวิทยา) ร้อยละ 7.3 และ 4.2 ตามลำดับ และจากการสำรวจในปี 2561 กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 3.8 ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (IBBS, กองระบาท) ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 กลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 1.89 สำหรับในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ในปี 2563 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8 และข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ล่าสุด ปี 2562 (กองระบาทวิทยา) ยังคงอยู่ที่ร้อยละ 0.54 ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 95-95-95 ในปี 2564 ที่ใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ จากระบบข้อมูล NAP ในปี 2564 พบว่า ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานการณ์ติดเชื้อฯ ตนเอง ร้อยละ 94 ในขณะที่ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำ อยู่ที่ร้อยละ 91 ส่วน 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ คืออยู่ที่ระดับร้อยละ 97 สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม cascade 95-95-95 ในปี 2564 เป็นดังนี้ 94-91-97 ประเด็นท้าทาย คือการบรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 2 ที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 91

ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 95-95-95



แหล่งข้อมูล ข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช., NAP – พ.ศ. 2564) กรมบัญชีกลาง องค์การเภสัชกรรม และการคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี 2564 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 22 เมษายน 2565

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรเป้าหมายเร่งรัด ได้แก่ กลุ่มประชากรหลัก\* ผู้ต้องขัง คู่ผลเลือดต่าง กลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยเรียน 10 - 14 ปี กลุ่มประชากรหลัก\* ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงานบริการชาย-หญิง (SW) ผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา (PWID)

พื้นที่เป้าหมาย : จังหวัดเร่งรัด 35 จังหวัด ได้แก่ 1) เชียงใหม่ 2) เชียงราย 3) แม่ฮ่องสอน 4) พิชณุโลก 5) ตาก 6) นครสวรรค์ 7) นนทบุรี 8) ปทุมธานี 9) กาญจนบุรี 10) สมุทรสาคร 11) นครปฐม 12) ราชบุรี 13) สมุทรปราการ 14) ชลบุรี 15) ระยอง 16) เพชรบุรี 17) ฉะเชิงเทรา 18) ตราด 19) ขอนแก่น 20) ร้อยเอ็ด 21) กาฬสินธุ์ 22) อุตรดิตถ์ 23) นครราชสีมา 24) อุบลราชธานี 25) ภูเก็ต 26) สุราษฎร์ธานี 27) ระนอง 28) สงขลา 29) ยะลา 30) ปัตตานี 31) นราธิวาส 32) พัทลุง 33) ตรัง 34) สตูล 35) กรุงเทพมหานคร

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงเหลือ &lt;1,000 ราย ภายในปี 2573</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน)	ค่าเป้าหมาย	≤ 0.26	≤ 0.25	≤ 0.24	≤ 0.23	≤ 0.22	≤ 0.21
	ผลการดำเนินงาน						
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	45.11	40	40	30	30	20
	ผลการดำเนินงาน						
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	27.04	50	40	40	30	30
	ผลการดำเนินงาน						
	* ผลการดำเนินงาน ปี 64 = 50.5						
<b>มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก เข้าถึงบริการ PrEP	ค่าเป้าหมาย	20	25	30	40	50	55
	ผลการดำเนินงาน						
<b>เป้าหมายที่ 2 : ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ &lt; 4,000 ราย ภายในปี 2573</b>							
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP)	ค่าเป้าหมาย	8,867	8,300	7,800	7,400	7,000	6,500
	ผลการดำเนินงาน						
<b>มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ค่าเป้าหมาย	91	92	93	94	95	>95
	ผลการดำเนินงาน						



เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยา รักษา TB ระยะแฝง	ค่าเป้าหมาย	50	70	80*	90*	>90*	>90*
	ผลการดำเนินงาน						
<b>เป้าหมายที่ 3 : ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนอายุ 15 - 49 ปี (ทั้งชายและหญิง) ที่เคยได้ยิน เรื่องโรคเอดส์ และมีทัศนคติการเลือก ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ค่าเป้าหมาย	ลดลง ร้อยละ 20	-	-	ลดลง ร้อยละ 10	-	-
	ผลการดำเนินงาน ปี 62 26.7 (MICS survey) สำรวจทุก 2 ปี						
<b>มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการ ส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับ จังหวัด	ค่าเป้าหมาย	80	80	90	90	90	90
	ผลการดำเนินงาน						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการ ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	ค่าเป้าหมาย	40	เก็บ ข้อมูล	TBD	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน		เป็น Base line				
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย</b>							
ตัวชี้วัด : จำนวนระบบข้อมูลที่พัฒนาได้ สำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี (TPT)	อย่าง น้อย 1 ระบบ/ ปี	อย่าง น้อย 1 ระบบ/ ปี	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน						
ตัวชี้วัด : จำนวนบุคลากรที่สามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัดใหม่ เริ่มใช้ปี 2566	เก็บ ข้อมูล	TBD	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน		เป็น Base line				

TBD (To Be Determined) หมายถึง จะกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานรายปีภายหลัง

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	สคร.	สถจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล		
<b>มาตรการที่ 1</b> เฝ้าระวังการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย										
1. ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
1.1 เฝ้าระวังคัดกรองและวินิจฉัย HIV ในจังหวัดพื้นที่เร่งรัด										
1.1.1 ใช้เทคโนโลยีใหม่ (เช่น Rapid test Oral Fluid) ในการคัดกรองในชุมชน โดยหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (DIC/DIC Cluster, CBO: KPLHS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
1.1.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการตรวจคัดกรองด้วยตัวเอง (Self-Used)	✓									
1.1.3 พัฒนารูปแบบการคัดกรองและวินิจฉัย HIV ที่มีประสิทธิภาพด้วย Index testing ในหน่วยบริการ	✓		✓							
1.1.4 บูรณาการการคัดกรอง HIV SY และ HCV ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓						
1.2 เฝ้าระวังการเข้าถึงบริการ PrEP										✓
1.2.1 เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการ PrEP ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ	✓	✓	✓							
1) ขยายบริการ PrEP ในหน่วยบริการภาคประชาสังคม (CBO : KPLHS)										

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
2) เฝ้าระวังการดำเนินงานรับร่ององค์กร ชุมชน (CBO Certified) ในการให้บริการ PrEP 1.3 เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการคัด กรองและวินิจฉัยให้กับหน่วยบริการภาครัฐ และภาคประชาสังคมในชุมชน 1.3.1 เฝ้าระวังการดำเนินงานรับร่ององค์กร ชุมชน (CBO Certified) 1.3.2 สนับสนุนวิชาการ การใช้เทคโนโลยี ใหม่ในการคัดกรองให้กับหน่วยบริการภาครัฐ และภาคประชาสังคมในชุมชน (เช่น จัดทำ แนวทางและอบรมดูงาน Coaching) 1.3.3 สนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือและชุด ตรวจคัดกรอง 1.4 ขยายผลโครงการรณรงค์ขั้นสูง (การ คัดกรอง HIV บูรณาการ SY และ HCV ใน กลุ่มผู้ต้องขัง) 1.5 ผลักดันเชิงนโยบายในการนำเทคโนโลยี ใหม่ในการคัดกรองเข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์	✓	✓	✓	✓					✓	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สศจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
2. สร้างเสริมความรู้ HL (HIV literacy)	2.1 จัดทำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยง และวิธีการเข้าถึงการวิจัยเอชไอวี และ รักษา ด้วยรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสม และทันสมัย 2.2 พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือให้กับทีม ระดับเขตและจังหวัด 3.1 ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถี ชีวิตประจำวันของประชาชน 3.1.1 ปรับทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 3.1.2 ขับเคลื่อนการทำงาน Sex Education กับเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม 3.2 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย 3.2.1 เพิ่มจุดกระจายถุงยาง และ Mapping Condom Point 3.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุม คุณภาพถุงยางอนามัย 3.3.1 จัดหาถุงยางอนามัย ให้เพียงพอและ สอดคล้องความต้องการใช้ เช่น พัฒนาระบบ การจัดซื้อ ขนส่ง กระจายถุงยางอนามัย แบบ single procurement เป็นต้น	✓	✓	✓	✓	✓			
3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยาง อนามัยฯ		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
	3.4 พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฐานอนามัยฯ	✓	✓						
	3.5 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ฐานอนามัย	✓	✓						
<b>มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน</b>									
2.1 พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้	2.1.1 พัฒนาระบบบริการ SD-ART และ Rapid-ART	✓	✓	✓					
	2.1.2 ขยายบริการ Diff care เช่น MMD การแพทย์ทางไกล task sharing (รับยาที่รพ.สต. โกสบ้าน) เป็นต้น	✓	✓	✓					
	2.1.3 ปรับปรุง GL การดูแลรักษา HIV และโรคเรื้อรัง	✓	✓	✓					
	2.1.4 พัฒนามาตรฐานและรับรองระบบบริการ : DSC HIV	✓	✓	✓					
	2.1.5 เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Viral Load (ด้านการรายงานข้อมูล และการให้บริการ)	✓	✓	✓					
	2.1.6 เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อที่หลุดจากระบบ ให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา (Retention)	✓	✓	✓		✓	✓		
	1) โดยใช้กลวิธีใหม่ หรือบูรณาการกับกลไกที่มีอยู่ เช่น ศูนย์อำนวยการ DSC HIV เป็นต้น								



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
	2) สนับสนุนวิชาการ การให้คำปรึกษาเพื่อ การคงอยู่ในระบบ เช่น จัดทำ GL การให้ คำปรึกษา Enhance Adherence counseling's 3) ใช้ข้อมูลในการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุด จากระบบ (DQI) 2.1.7 พัฒนาเครือข่ายและคุณภาพการ จัดบริการ PLHIV ในระดับจังหวัด เช่น การ พัฒนา Hospital network Accreditation 2.1.8 การพัฒนาห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด และหน่วยบริการ ที่สอดคล้องกับนโยบาย 95 95 95 และนโยบายการทำ SD-ART	✓	✓	✓					
2.2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัด โรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)	2.2.1 ปรับการใช้สูตรยาที่เหมาะสม Rifapentine 2.2.2 จัดทำแนวทางและผลิตภัณฑ์เป็นชุดสิทธิ ประโยชน์ 2.2.3 สนับสนุนวิชาการ และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ในการรักษา TPT 2.2.4 ผลักดันการใช้ GL TPT ผ่านทางสมาคม/ องค์กรแพทย์	✓	✓	✓					

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
2.3 เจริญการพัฒนากระบวนการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ	2.3.1 ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัดที่มีองค์กรภาคประชาสังคมดำเนินงาน 2.3.2 ในพื้นที่ชายแดน และเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	✓	✓	✓			✓		
2.4 เจริญความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	2.4.1 จัดทำแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศไทยสำหรับการดูแลติดเชื้อเอชไอวี เช่น กำหนดโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกิจกรรมสำคัญ และการสนับสนุนทรัพยากร เป็นต้น	✓	✓	✓					
มาตรการที่ 3 เจริญการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน									
3.1 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก	3.1.1 การสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ 3.1.2 เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ S&D 3.1.3 ผลิตภัณฑ์ และเผยแพร่สื่อออนไลน์ และรูปแบบอื่น ๆ 3.1.4 การติดตามสถานการณ์โดยชุมชน เช่น พัฒนาระบบ CLM สสำรวจ Stigma index เป็นต้น 3.1.5 ผลักดันให้การดำเนินงาน 3x4 เป็นเกณฑ์พร้อมมาตรฐานของโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓



มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชาสังคม	PCC	ชุมชน/ตำบล	
3.2 ส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงานและสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.3 สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลของผู้อยู่กับเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบในการลดการตีตราตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.4 การเสริมสร้างความรอบรู้เข้าใจด้านกฎหมาย และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเอดส์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.5 การติดตามและการปฏิรูปกฎหมายนโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.6 ลดการเลือกปฏิบัติในบริบทของเอดส์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.7 ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศ และพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด (CRS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย</b>										
4.1 สนับสนุนวิชาการในการพัฒนาเกณฑ์ระดับพื้นที่ให้ขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์	✓									

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
4.2 ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่า ด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573	✓									
4.3 พัฒนาระบบข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และ การนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์	✓									
4.4 พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหา เอดส์	✓									
4.5 พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์	✓									
4.6 พัฒนาร่วมร่วมมีด้าน นโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษา ระหว่างประเทศ	✓									

## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2570

มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvxov>



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลงเหลือ <1,000 ราย ภายในปี 2573	1. ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15 - 24 ปี (ค่ามัธยฐาน) ( $\leq 0.21$ )	HSS กองระบาดวิทยา (เอคส์) วิเคราะห์ข้อมูลความชุกการติดเชื้อ (ร้อยละ) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนกตาม - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุกปี - คน: อายุ, ครรภ์ที่	✓	✓	✓	✓	✓
	2. อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (= 20)	รายงาน 506 กองระบาดวิทยา วิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุก 6, 9 เดือน - คน: กลุ่มอายุย่อย เพศ	✓	✓	✓	✓	✓
	3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (= 30)	รายงาน 506 กองระบาดวิทยา วิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุก 6, 9 เดือน - คน: กลุ่มอายุย่อย เพศ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัยและการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	1. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ PrEP (ร้อยละ 55)	ระบบข้อมูล NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มประชากรที่ได้รับบริการ PrEP เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ พื้นที่ และวิเคราะห์บริการตาม cascade PrEP จำแนก					



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
		ลักษณะประชากรและจำแนกตาม - พื้นที่: หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - คน: อายุ เพศ กลุ่มประชากรรายกลุ่ม ประชากรหลัก รายใหม่ รายเก่า - จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส					
เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ < 4,000 ราย ภายในปี 2573	1. จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP) (6,500 ราย)	ระบบข้อมูล NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิต จำแนกตามช่วงเวลาการเสียชีวิต ก่อนลงทะเบียน ก่อนการได้รับยาต้านฯ และ ขณะที่ได้รับยาต้านฯ เปรียบเทียบเป้าหมายพื้นที่จำแนก - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - คน: อายุ เพศ รายกลุ่ม ประชากรหลัก - เวลา: รายไตรมาส รายปี - จัดเก็บรวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน	1. ร้อยละของผู้รับการรักษาที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (>95)	ระบบข้อมูล NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนก สูตรยาพื้นฐาน สูตรดื้อยา - วิเคราะห์ สาเหตุ ผู้ติดเชื้อที่หลุดจากระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จากการเสียชีวิต ไม่มาตามนัด หรือหยุดการ	✓	✓	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
		รักษา จำแนก ลักษณะประชากร และจำแนกตาม - พื้นที่: หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - คน: อายุ เพศ กลุ่มประชากร รายกลุ่มประชากรหลัก - จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส					
	2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยารักษา TB ระยะแฝง (>90*)	รายงานจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ประเมินผลเข้าเกณฑ์การรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ และจำแนกผู้ติดเชื้อที่ได้รับบริการ TPT ตามสูตรยาที่ได้รับ โดยจำแนกตาม - พื้นที่: หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุกไตรมาส - คน: อายุ เพศ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายเก่า ประเภท ผู้ติดเชื้อในเรือนจำ หรือในโรงพยาบาล - จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573	1. ร้อยละของประชาชนอายุ 15 - 49 ปี (ทั้งชายและหญิง) ที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ และมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี = ร้อยละ 2.67 จากปี 62 (26.7)	MIC survey สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจข้อมูล ทุก 2 ปี			✓		



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน	1. ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด (ร้อยละ 90)	รายงานการสำรวจของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายจังหวัด รายเขต สคร. ภาพรวมประเทศ เปรียบเทียบเป้าหมาย - สืบหาข้อมูล ปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
	2. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	รายงานผลการสำรวจของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายจังหวัด รายเขต สคร. ภาพรวมประเทศ เปรียบเทียบเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการแผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย	4.1 จำนวนระบบข้อมูลที่พัฒนาได้สำเร็จ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimate SM)	✓	✓	✓	✓	✓
	4.2 จำนวนบุคลากรที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์ (ตัวชี้วัดปี 66)	รอข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓



## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โทร. 02 590 3336

E-mail: cheewanant@gmail.com

9.2 แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย

ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนงานเอชไอวี/เอดส์

โทร. 02 590 3211

E-mail : sairatnoknoy@gmail.com



## กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

### แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2570

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยๆ ที่ 13.1 การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และประเด็นที่ 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยๆ ที่ 11.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และ 11.3 การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น

1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์ การพัฒนาแห่งอนาคต

1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดคล้องกับ 1) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) Strengthening DCS ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มี สมรรถนะ สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าประสงค์ที่องค์การระดับนานาชาติกำหนด (Sustainable Development Goals : SDGs) 2) ประเด็นเน้นหนักที่ 1 Strong DC Program เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคและ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย ย่อย 1 ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วม และเชื่อมั่นต่อนโยบาย มาตรการ บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (Health Literacy)

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

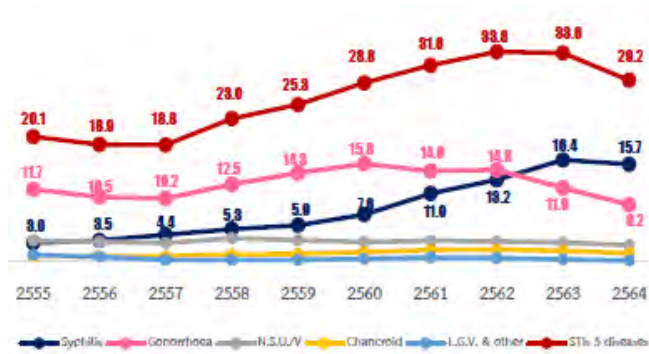
สอดคล้องกับ SDGs เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and well-being) เป้าหมายนี้คือสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573



### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564) ในภาพรวมมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักแนวโน้มสูงขึ้นจาก 28.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 เป็น 33.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 29.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564 จำแนกรายโรค พบว่าโรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มของอัตราป่วยจำแนกรายโรค พบว่า โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเพิ่มจากอัตราป่วย 7.6 รายต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 เป็น 15.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ตามลำดับ ดังแผนภูมิ สำหรับโรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มของอัตราป่วยไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักยังเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่สูงขึ้น

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก (ต่อประชากรแสนคน)



อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน)

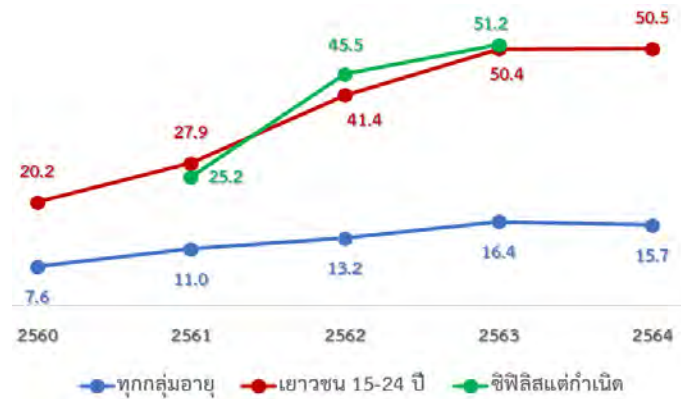


เมื่อพิจารณาแนวโน้มของอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ในปี 2564 พบว่า โรคซิฟิลิส มีอัตราป่วย เท่ากับ 50.5 รายต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนคน และโรคหนองใน มีอัตราป่วย เท่ากับ 45.6 รายต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนคน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน กองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.4 ใช้กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 62.0 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.7 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51.1 เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สถานการณ์โรคซิฟิลิสในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ตามเป้าหมายองค์การ



อนามัยโลกให้ประเทศต่าง ๆ มีอัตราป่วยซีฟิลิสน้อยกว่า 1 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยซีฟิลิสแต่กำเนิด ไม่เกิน 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 จากข้อมูลรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2560 มีอัตราป่วยซีฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) 7.6 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มเป็น 15.7 ต่อประชากรแสนคนในปี 2564 การเพิ่มขึ้นของอัตราป่วยซีฟิลิสนี้สูงมากที่สุดในประชากรอายุ 15 - 24 ปี โดยเพิ่มจาก 20.2 เป็น 50.5 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนคน ดังแผนภูมิ นอกจากนี้ ยังพบแนวโน้มการเกิดโรคซีฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นจาก 25.2 รายต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2561 เป็น 51.2 รายต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2563

อัตราป่วยโรคซีฟิลิส (ต่อประชากรแสนคน) และอัตราป่วยซีฟิลิสแต่กำเนิด (ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน) ในประเทศไทย



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยาข้อมูลปรับปรุง ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565

ตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายการลดอัตราป่วยโรคหนองใน < 1 ต่อประชากรแสนคน (ทุกกลุ่มอายุ) ภายในปี 2573 ซึ่งจากข้อมูลรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยโรคหนองในมีแนวโน้มของอัตราป่วยลดลงจากอัตราป่วย 15.8 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2560 เป็น 9.2 รายต่อประชากรแสนคนในปี 2564 ส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ตามลำดับ ดังแผนภูมิ

อัตราป่วยโรคหนองใน (ต่อประชากรแสนคน)



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยาข้อมูลปรับปรุง ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

**กลุ่มเป้าหมาย :** ประชากรเป้าหมายเร่งรัด ได้แก่ กลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี กลุ่มประชากรหลัก คู่เพศสัมพันธ์และผู้สัมผัสโรค หญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มวัยเรียน 10 - 14 ปี

**พื้นที่เป้าหมาย :** จังหวัดที่มีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 30 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พิจิตร อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พัทธธานี นนทบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร ราชบุรี ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี ตรัง ปราจีนบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด หนองคาย บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สงขลา กรุงเทพมหานคร

**ข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย** ประกอบด้วย

1. อัตราป่วยซีฟิลิสในเยาวชน (Median ของอัตราป่วยย้อนหลัง ปี 2560 - 2564 จาก รง 506)
2. อัตราป่วยโรคซีฟิลิสแต่กำเนิด ปี 2563 (ข้อมูล Verify)
3. ความชุกการติดเชื้อ SY ในหญิงตั้งครรภ์ (HSS/PHIMS)
4. อัตราป่วยหนองใน ในเยาวชน (Median ของอัตราป่วยย้อนหลัง ปี 2560 - 2564 จาก รง 506)
5. พื้นที่เดิมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
6. จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองซีฟิลิส และจำนวนที่ได้รับการสนับสนุน

**เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย** จัดลำดับความสำคัญพื้นที่เป้าหมายโดยใช้ข้อมูล

ลำดับที่ 1 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยซีฟิลิสในเยาวชนสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 70

ลำดับที่ 2 พื้นที่ที่มีสถานการณ์อัตราป่วยซีฟิลิสแต่กำเนิดสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 70

ลำดับที่ 3 พื้นที่ที่มีสถานการณ์ความชุกการติดเชื้อซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ลำดับที่ 4 พื้นที่ที่มีสถานการณ์อัตราป่วยโรคหนองใน ในเยาวชนสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ลำดับที่ 5 พื้นที่เร่งรัดเดิมในปีงบประมาณ 2565 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ ลำดับ 1 - 4

ลำดับที่ 6 จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองซีฟิลิส สำหรับเขตที่ไม่มีจังหวัดตามเกณฑ์ 1 - 4

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : อัตราป่วยโรคหนองใน ทุกกลุ่มอายุ ลดลง</b>							
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	9.56	9	8	7	7	6
	ผลการดำเนินงาน						



เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนา เรงรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ค่าเป้าหมาย	80	85	87	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (อาชีวชาย)	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน						
<b>เป้าหมายที่ 2 : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ทุกกลุ่มอายุ ลดลง</b>							
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	8.58	8	7	6	5	4
	ผลการดำเนินงาน						
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	80	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 15	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 20	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 25	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 30
	ผลการดำเนินงาน	(*รอผล ของ 65 มา คิดเป้าปี 66)					
<b>เป้าหมายที่ 3 : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ลดลง</b>							
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50
	ผลการดำเนินงาน						
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	80	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 15	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 20	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 25	เพิ่มขึ้น จากปี 65 ร้อยละ 30
	ผลการดำเนินงาน						

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล			
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาระงับและบรรเทาภาระงานป้องกันในกลุ่มประชากรเปราะบาง</b>											
1. เร่งรัดการกำจัดการ ถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Congenital Syphilis)	1.1 จังหวัด Eliminate congenital Syphilis โดยใช้ กลไก MCH Board (ร่วมกับกรมอนามัย) ในจังหวัด High Burden										
	1.1.1 จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate congenital Syphilis	✓	✓	✓							
	1.1.2 พัฒนาศูนย์ทบทวนข้อมูลการวินิจฉัยและ การสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด และ สร้าง Node ระดับเขต	✓	✓	✓							
	1.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและ รักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและ ทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด	✓	✓	✓							
2. เร่งรัดการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในประชากร เปราะบาง	1.1.4 พัฒนาระบบส่งต่อการวินิจฉัยและรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายหน่วย บริการภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	2.1 เร่งรัดการตรวจโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ใน กลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม ประชากรหลักและผู้สัมผัส ในจังหวัด High Burden										



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
3. สร้างเสริมความรู้ STIs literacy	2.1.1 ใช้เทคโนโลยีใหม่ (เช่น Test ใหม่ แบบ Rapid test combo HIV/SY เป็นต้น) ในการคัดกรองในชุมชน โดยหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (DIC/DIC Cluster, CBO)	✓	✓	✓	✓			✓		
	2.1.2 พัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง STIs ด้วยตนเอง (Checklist online)	✓	✓	✓						
	2.2 พัฒนาเครือข่ายร้านขายยา ในการคัดกรอง และให้ความรู้ในการดูแลตนเอง		✓	✓						✓
	2.3 เพิ่มการใช้ condom ในประชากรเป้าหมาย (ทำงานร่วมกับกลุ่มป้องกัน กรมอนามัย และภาคประชาสังคม)							✓		
	2.3.1 เพิ่มจุดกระจายถุงยาง และ Mapping Condom Point ในชุมชนและหน่วยบริการ STIs	✓		✓	✓		✓	✓		
	2.3.2 รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓
	2.3.3 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยร่วมกับแผนงานเอชไอวี	✓		✓	✓			✓		
	3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาสังคม ระดับเขตและจังหวัด									
	3.1.1 หลักสูตรวิทยากรกระบวนการ		✓	✓						
	3.1.2 หลักสูตร E-learning		✓	✓						✓



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
3.2 สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน STIs โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา									
4. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการเชิงรุกสำรวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามเพื่อดูแลคุณภาพมาตรฐาน									
2.1 พัฒนาคูณภาพระบบบริการ STIs	2.1.1 เพิ่มศักยภาพและขยายหน่วยบริการในการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีใหม่ (เช่น ตรวจคัดกรอง GC และ Sy) ในหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคม ทุกระดับ								
	1) สนับสนุนวิชาการ การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรองให้กับหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (เช่น จัดทำแนวทางและอบรมบุคลากร Coaching) 2) สนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือและชุดตรวจคัดกรอง	✓	✓	✓	✓			✓	
	2.1.2 พัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยง ส่งต่อระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคประชาสังคม รวมทั้งเอกชน								

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
2.1 พัฒนาคุณภาพระบบ บริการ STIs	1) จัดทำแนวทางการระบบบริการที่โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยง ส่งต่อระหว่างเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓		✓	✓		✓
	2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการทั้ง ภาครัฐ และภาคประชาสังคม รวมทั้งเอกชน	✓	✓	✓	✓		✓		
	2.1.3 พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้าน STIs ใน ทุกระดับ	✓	✓	✓				✓	
	2.1.4 จัดทำและปรับปรุง STIs prevention and Treatment guideline และหลักสูตรอบรม								
	2.1.5 ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ STIs และ ปรับปรุงคุณภาพ	✓	✓	✓	✓		✓		
2.2 เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden	2.2.1 จัดทำแนวทางการจัดตั้ง STIs clinic	✓	✓	✓					
	2.2.2 ผลักดันเชิงนโยบายการจัดตั้ง STIs clinic และ STIs Service ในพื้นที่ High burden (อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด)	✓	✓	✓					
	2.2.3 สร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากร STIs Coordinator ในสถานบริการทุกระดับ	✓	✓	✓			✓		
2.3 พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญ Center of Excellence (COE)	2.3.1 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน (LA, ISO)								
	2.3.2 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการอ้างอิง ด้าน STIs								
	2.3.3 พัฒนาศูนย์ประเมินระดับเขต และโรงพยาบาล								
2.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ตนเองในเครือข่าย	✓								



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	ประชา สังคม	PCC	ชุมชน/ ตำบล
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และกรวิจัย</b>									
3.1 พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับโดยบูรณาการกับกลไกเอตส์	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
3.2 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ	3.2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	✓	✓	✓		✓	✓		
3.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓				✓		
3.4 พัฒนानวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.5 พัฒนาร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและดูแลรักษาระหว่างประเทศ	✓	✓	✓	✓			✓		

7. มาตราการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตราการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
มาตราการที่ 1 พัฒนา เจริญและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							2566	2567	2568	2569	2570		กลุ่มประชากร หลักที่เข้าถึง บริการป้องกัน โรคเอดส์ และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการ คัดกรอง STIs	กลุ่มประชากร หลักที่เข้าถึง บริการป้องกัน โรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับการคัดกรอง STIs มากกว่า ร้อยละ 90	
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1 เจริญการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Congenital Syphilis)</b>															
จังหวัด Eliminate congenital Syphilis โดยใช้ กลไก MCH Board	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.2 เจริญการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรเป้าหมาย</b>															
โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.3 สร้างเสริมความรู้ STIs literacy</b>														
พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาสังคม ระดับเขตและจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สตร.	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณกรมฯ		
สร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน STIs โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สตร.	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณกรมฯ			
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.4 พัฒนาและปรับปรุงแนวทางทางการดำเนินงานการดำเนินงานเชิงรุก สํารวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>														
พัฒนาและปรับปรุงแนวทางบริการดำเนินงานเชิงรุก สํารวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สตร.	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณกรมฯ			

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน</b>															
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาคูณภาพระบบบริการ STIs</b>															
โครงการศูนย์ความ เป็นเลิศบางรัก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ		
เพิ่มศักยภาพและ ขยายหน่วยบริการ ในการคัดกรองและ ตรวจวินิจฉัยด้วย เทคโนโลยีใหม่ใน หน่วยบริการทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ			
พัฒนาระบบบริการ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ที่ เชียงใหม่ ส่งต่อ ระหว่างเครือข่าย หน่วยบริการภาครัฐ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ			



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
ภาคประชาสังคม รวมทั้งเอกชน															
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2 เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden</b>															
จัดทำแนวทาง การจัดตั้ง STIs clinic	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		
ผลักดันเชิง นโยบายการจัดตั้ง STIs clinic และ STIs Service	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		
สร้างและพัฒนา ศักยภาพบุคลากร STIs Coordinator ในสถานบริการ ทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาการเข้มแข็งของ Center of Excellence (COE)</b>															
พัฒนา ห้องปฏิบัติการให้ ได้ตามมาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังหนองในเทียม</b>															
พัฒนาระบบเฝ้า ระวังหนองในเทียม	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร./ กรบ.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย</b>														
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.1 พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกระดับโดยบูรณาการกับกลไกเอตส์</b>														
โครงการพัฒนา ระบบและ ขับเคลื่อนการ ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ	จังหวัดที่มีการ ขับเคลื่อนกลไก การดำเนินงาน โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ</b>														
พัฒนาระบบ ข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ และ ส่งเสริมการนำ ข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ไปใช้ ประโยชน์ทุก ระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร./ กรบ.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ	



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>														
ติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงานยุติ ปัญหาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.4 พัฒนानวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>														
พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อ สนับสนุนการยุติ ปัญหาโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.5 พัฒนาการร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและดูแลรักษาภาวะห่างประเทศ</b>														
พัฒนาความ ร่วมมือด้าน นโยบายและ วิชาการ การ ป้องกันและดูแล รักษาภาวะห่าง ประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	กอพ./สคร.	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรมฯ		

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 อัตราป่วยโรค หนองใน ทุกกลุ่มอายุ ลดลง	อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุก กลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่ง แสนราย (= 6)	รายงาน 506 กองระบาด วิทยา วิเคราะห์อัตราป่วย ต่อแสนประชากร จำแนก รายโรค และภาพรวม 5 โรคสำคัญเปรียบเทียบ เป้าหมาย ประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุก 6 เดือน - คน: อายุ เพศ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 พัฒนา เร่งรัดและ บูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย	1. ร้อยละของกลุ่มประชากร หลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน โรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs (> 90)	ระบบข้อมูล NAP จาก สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ วิเคราะห์ ข้อมูลการได้รับบริการคัด กรอง โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ รายโรค และ ผลการคัดกรอง ผลเลือด บวก ซิฟิลิส (ระบบ รายงานบันทึกผลเฉพาะ ซิฟิลิส) เปรียบเทียบ เป้าหมายประเทศ จำแนก - พื้นที่: หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุกไตรมาส - คน: อายุ เพศ กลุ่ม ประชากรรายกลุ่ม ประชากรหลัก	✓	✓	✓	✓	✓
	2. ร้อยละของการใช้ถุงยาง อนามัยครั้งล่าสุดในกลุ่ม เยาวชน (อาชีวะชาย) (> 90)	ระบบข้อมูล ฝาระวัง พฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่ม นักเรียน จากกองระบาด วิทยา (เอดส์) วิเคราะห์ข้อมูลการมี เพศสัมพันธ์ และการใช้ ถุงยางอนามัย เปรียบเทียบเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
		ประเทศ และเปรียบปีที่ ผ่านมา จำแนก - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: รอบปี - คน: อายุ เพศ กลุ่มอายุ ย่อย					
เป้าหมายที่ 2 อัตราป่วยโรค ซิฟิลิส ทุกกลุ่มอายุ ลดลง	อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากร หนึ่งแสนราย (= 4)	รายงาน 506 กองระบาด วิทยา วิเคราะห์อัตราป่วย ต่อแสนประชากร จำแนก รายโรค และภาพรวม 5 โรคสำคัญเปรียบเทียบ เป้าหมาย ประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุก 6 เดือน - คน: อายุ เพศ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ ได้คุณภาพมาตรฐาน	ร้อยละของหน่วยบริการที่ จัดบริการโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้ตาม มาตรฐาน เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปี 65 (ร้อยละ 30)	1. web program stisqsa.moph.go.th 2. ผลการประเมินตนเอง ของหน่วยบริการ สาธารณสุข ปี 2565 - วิเคราะห์ข้อมูล จำแนก ตามประเภทของ โรงพยาบาล เขต และผล การประเมินตนเองฯ ตาม เครื่องมือ “แบบประเมิน ตนเองเพื่อพัฒนาระบบ การขับเคลื่อนบริการดูแล รักษา ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์” - ผลการประเมินตนเองของ หน่วยบริการสาธารณสุข ปี ละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 อัตราป่วยโรค ซิฟิลิสแต่กำเนิด ลดลง	อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่ กำเนิด (Congenital Syphilis) ต่อประชากรเด็ก	รายงาน 506 กองระบาด วิทยา วิเคราะห์อัตราป่วย ต่อแสนประชากร			✓		

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
	เกิดมีซีพหนึ่งแสนราย (≤50)	เปรียบเทียบเป้าหมาย ประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา: ทุก 6 เดือน - คน: เพศ					
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบ สนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย	ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ขับเคลื่อนกลไกการ ดำเนินงานโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปี 65 (ร้อยละ 30)	1. จังหวัดเป้าหมาย 30 จังหวัดเร่งรัด 2. รายงานผลการ ขับเคลื่อนกลไกการ ดำเนินงานโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ - วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวม ของประเทศ และจำแนกราย เขต - สํารวจข้อมูลปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓



## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 9.1 แพทย์หญิงชวรินทร์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
โทร. 02 590 3336 E-mail: cheewananl@gmail.com
- 9.2 แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน  
โทร. 02 590 3215 E-mail : sjiamsiri@outlook.com
- 9.3 แพทย์หญิงรศพร กิตติเยวามาลัย ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
โทร. 02 286 0431 E-mail : rossaphorn@gmail.com
- 9.4 นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้ากลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
โทร. 02 590 3219 E-mail : yosawan60@gmail.com





# กลุ่มโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)







# กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

## แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

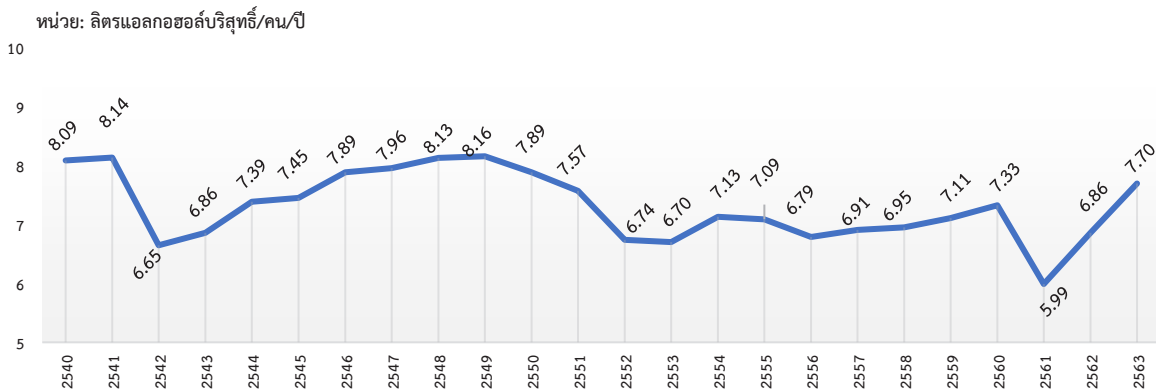
- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
- แผนย่อยฯ ที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- 1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- 1.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการ
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการ

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

สอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3.5 เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติด ในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย : ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) เป้าหมายปี 2568 ลดลงร้อยละ 10

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ประเทศไทยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรไทยในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2560 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนนัก แต่ในปี พ.ศ.2561 มีแนวโน้มการบริโภคลดลงเนื่องจากในปีดังกล่าวตลอดทั้งปี งดจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองหลาย ๆ กิจกรรม ที่มักจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยนั้น จึงส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างชัดเจน และแนวโน้มการบริโภคกลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 - 2563 ถึงแม้จะเป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 ที่หลายจังหวัดทั่วประเทศออกคำสั่งปิดร้านค้าและสถานประกอบการจำหน่ายสุราเป็นการชั่วคราว และต่อมา มีการผ่อนคลายนโยบายในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับประชาชนเริ่มมีการปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ ส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 (ตามรูปที่ 1)



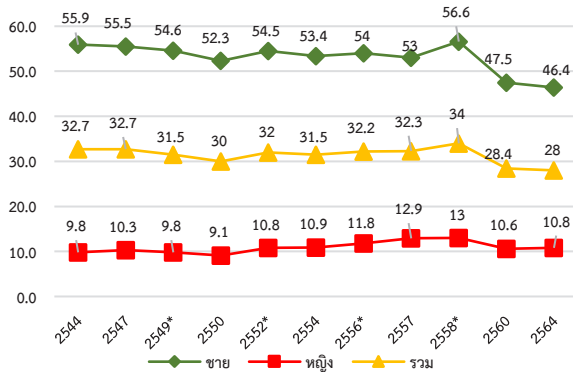
รูปที่ 1 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (ลิตร)

- ที่มา : 1. ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสรรพสามิต  
2. จำนวนประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร

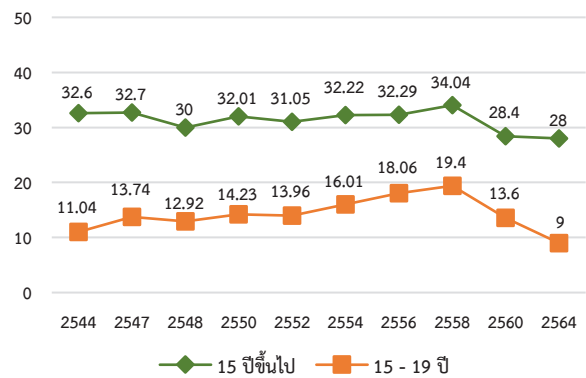


จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2544 - 2564 พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่หลังจากปี 2558 พบว่าอัตราการบริโภคฯ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 34.0 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2564 ผู้ชายดื่มมากกว่าผู้หญิง 4 เท่า (ร้อยละ 46.4 และ 10.8 ตามลำดับ) นอกจากนี้ หากพิจารณาในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และอายุ 15 - 19 ปี ตั้งแต่ปี 2544 - 2564 พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทั้งสองกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยสูงสุดในปี พ.ศ. 2558 จากนั้นในปี 2560 - 2564 พบว่ามีแนวโน้มอัตราการบริโภคในกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มลดลง (รูปที่ 2) ซึ่งมีผลจากการรณรงค์การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 ที่มีการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และห้ามบริโภคฯ ในสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้ง ประชาชนให้ความสำคัญและตระหนักในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID - 19

ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์  
จำแนกตามเพศ (ปี2544-2564)



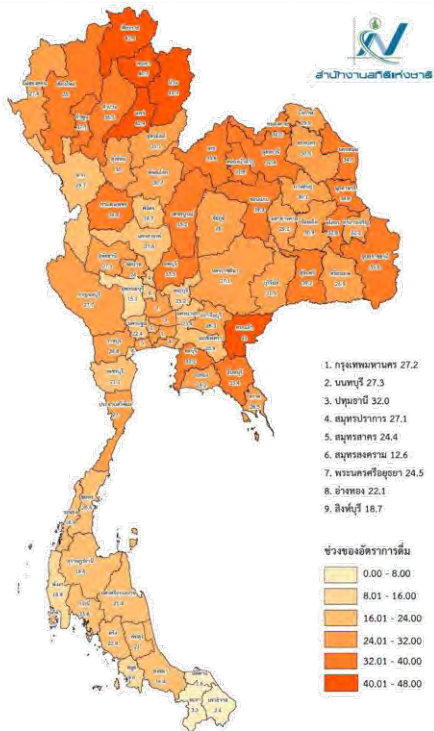
ร้อยละของประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร ปี พ.ศ. 2544 - 2564

- ที่มา : 1. รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551 - 2561. สาวิตรี อัจฉนางค์กรชัย และ อรทัย วลีวงศ์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กรกฎาคม 2563  
2. ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557, 2560 รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.  
3. ปี 2549, 2552, 2556, 2558 รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)



เขตสุขภาพ	พื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป $\geq 28$ )
1	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ ลำปาง ลำพูน (7 จังหวัด)
2	พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ (4 จังหวัด)
3	กำแพงเพชร (1 จังหวัด)
4	ปทุมธานี ลพบุรี (2 จังหวัด)
6	จันทบุรี ชลบุรี ตราด สระแก้ว (4 จังหวัด)
7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด (4 จังหวัด)
8	นครพนม เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี บึงกาฬ (7 จังหวัด)
9	ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ (3 จังหวัด)
10	มุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี (2 จังหวัด)

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน</b>						
<b>ตัวชี้วัด : ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)</b>	6.60	5.90	5.70	5.60	5.50	5.30
	7.70 (ปี 2563)					
<b>มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>						
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนนโยบาย/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เรื่อง/ ฉบับ)</b>	2	2	2	2	2	2
	2					
<b>มาตรการที่ 2 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม</b>						
<b>ตัวชี้วัด : ร้อยละสถานศึกษาผ่านเกณฑ์ การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (ร้อยละ)</b>	50	60	70	80	90	100
	อยู่ระหว่างดำเนินการ					
<b>มาตรการที่ 3 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>						
<b>ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานพยาบาลได้รับการคัดกรอง ปัญหาการดื่มสุรา (ร้อยละ)</b>	45	45	50	55	60	65
	26.65 (ณ วันที่ 5 พ.ค. 2565)					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
<b>มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>								
1.1 พัฒนานโยบายกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กลุ่มวัยทำงาน)	1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน 2. ออกประชาสัมพันธ์แจ้งการใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. จัดทำข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. ติดตามผลการทำงานระดับจังหวัด และรายงานคณะกรรมการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเพื่อสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะ	1. ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน 2. ออกประชาสัมพันธ์แจ้งการใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบ	1. ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ยานกลางคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด 2. ออกประชาสัมพันธ์แจ้งการใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบ	1. ออกประชาสัมพันธ์แจ้งการใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกลไก พอ.	-	1. แจ้งระเบียบกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบ	-	1. แจ้งระเบียบกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
<b>มาตรการที่ 2 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม</b>								
2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น)	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่ม	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่ม	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่ม	1. สถานบริการสาธารณสุขระดับ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่ม	-	1. แจ้งระเบียบกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
	2. ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดภัยตั้งแต่แอลกอฮอล์ 3. จัดทำและพัฒนาข้อมูล เชิงวิชาการ เพื่อขับเคลื่อน และสนับสนุนการ ดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ให้กับ หน่วยงานและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง 4. ติดตามผล การดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์	แอลกอฮอล์ ในระดับเขต 2. ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน สถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ในระดับเขต 3. ประเมิน ด้านคุณภาพเพื่อ รับรองสถานศึกษา ปลอดภัยระดับ เขต	แอลกอฮอล์ ในระดับจังหวัด 2. ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในระดับจังหวัด 3. ประเมิน ด้านคุณภาพ เพื่อรับรอง สถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด	แอลกอฮอล์ใน สถานศึกษาที่ รับผิดชอบ 2. ประชาสัมพันธ์ สัมพันธ การดำเนินงาน สถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ในสถานศึกษา ที่รับผิดชอบ 3. ร่วมกับ สสจ. ประเมินด้าน คุณภาพเพื่อ รับรอง สถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด	2. ให้คำปรึกษา และรองรับ บริการ บำบัดรักษา และ/หรือ ส่งต่อผู้มีปัญหา การดื่มสุรามา สถานศึกษา	แอลกอฮอล์ ในสถานศึกษา ที่รับผิดชอบ 2. ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน สถานศึกษา ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ในสถานศึกษา ที่รับผิดชอบ		ในพื้นที่ รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชนที่อายุ ต่ำกว่า 20 ปี	
2.2 ขับเคลื่อนชุมชนปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ร่วมกับเครือข่ายและ กระทรวงมหาดไทย (กลุ่มวิทยากร)	1. พัฒนาระบบ ในการรายงานผล การดำเนินงาน ชุมชน ปลอดภัยระดับแอลกอฮอล์ ของนายอำเภอ 2. ประสานและ สนับสนุน องค์ความรู้/ สื่อประชาสัมพันธ์ ในการดำเนินงาน ของนายอำเภอ ทั่วประเทศเพื่อขับเคลื่อน	1. ประสาน สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงาน ของจังหวัดในการ ขับเคลื่อนชุมชน ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ 2. สนับสนุนองค์ ความรู้/สื่อ ประชาสัมพันธ์ ให้กับเจ้าหน้าที่	1. ประสาน สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่ สสอ. อสม. ในการ ขับเคลื่อนชุมชน ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ 2. สนับสนุน องค์ความรู้/สื่อ ประชาสัมพันธ์ให้กับ	1. ดำเนินการ ขับเคลื่อนชุมชน ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ ร่วมกับ นายอำเภอ 2. กำกับติดตาม และรายงานผล การขับเคลื่อน ชุมชนปลอดภัย ระดับ แอลกอฮอล์	-	1. ดำเนินการ ขับเคลื่อนชุมชน ปลอดภัยระดับ แอลกอฮอล์ บูรณาการ ร่วมกับ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	-	ขับเคลื่อนให้ ชุมชนเป็น “ชุมชนปลอด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์”	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
<p>ชุมชนปลอดภัยระดับอำเภอและระดับจังหวัด</p> <p>3. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานระดับอำเภอและรายงานผู้บริหารทราบ และให้ข้อเสนอแนะ</p>	<p>พื้นที่ สำหรับ ดำเนินการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>3. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ</p>	<p>เจ้าหน้าที่พื้นที่ สำหรับ ดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>3. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ</p>	<p>แอลกอฮอล์ ร่วมกับ นายอำเภอ</p>	<p>2. ขับเคลื่อนให้ ชุมชนภายใต้ คำขวัญได้เป็น “ชุมชนปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”</p> <p>3. กำกับติดตาม การดำเนินงาน</p> <p>4. รายงานผล การดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์</p>					
<p><b>มาตรการที่ 3 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b></p>									
<p>3.1 ขับเคลื่อนงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานพยาบาลทุกระดับ (กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ)</p>	<p>1. ประสานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนากระบวนการ การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และการติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุรา รวมถึงสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการปฏิบัติงาน ในสถานบริการ สาธารณสุข และชุมชน</p> <p>2. สนับสนุน องค์ความรู้/วิชาการ สำหรับบุคลากร สาธารณสุข ในทุกระดับ ให้มีการคัดกรอง</p>	<p>1. ขับเคลื่อนกลไก การให้บริการ การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และติดตามผู้มีปัญหาให้ประสิทธิภาพ</p> <p>2. ประสานงาน สนับสนุน สถาน บริการสาธารณสุข และชุมชน ในการ พัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อ และการติดตาม ผู้มี</p>	<p>1. จัดระบบการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และให้การติดตามผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. ประสานงาน สนับสนุน สถาน บริการสาธารณสุข และชุมชน ในการ พัฒนาระบบบริการ การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อ และการติดตาม ผู้มี</p>	<p>1. ขับเคลื่อน ดำเนินงาน การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และการ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>2. ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน การคัดกรอง บำบัดรักษา และการส่งต่อ และ ติดตามผู้มี</p>	<p>1. สถานบริการ สาธารณสุขทุก ระดับ</p> <p>- ดำเนินการคัดกรองพบเคสเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) ให้แก่ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป</p>	<p>1. สถานบริการ ที่รับผิดชอบ คัดกรอง พหุกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) ให้แก่ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>2. ให้การ บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และ/หรือ ส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุรา</p>	<p>1. ดำเนินการคัดกรองพบเคสเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ และให้ การบำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพ และ/หรือ ส่งต่อ เพื่อเข้ารับ การรักษาตาม ความรุนแรงของ ปัญหาแต่ละ บุคคล</p> <p>2. ลงข้อมูลการคัดกรอง</p>	<p>1. คัดกรอง และ ให้คำแนะนำ และส่ง ต่อ ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ในชุมชน</p> <p>2. ประสานและ ติดตามช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ผ่าน การบำบัด รักษาและ กลับสู่ชุมชน</p> <p>3. สนับสนุนการ ดำเนินงานเพื่อ แก้ปัญหา ผู้ดื่มสุรา</p>	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
	<p>บำบัดแบบสั้น ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือ</p> <p>ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน</p> <p>3. ติดตามและประเมินผล</p> <p>- การจัดบริการคัดกรอง</p> <p>บำบัดรักษา และการส่งต่อ</p> <p>ผู้ดื่มสุรา ในสถานบริการ</p> <p>สาธารณสุข</p> <p>- การลงข้อมูล</p> <p>การคัดกรอง บำบัดรักษา และส่งต่อ ในระบบ 43</p> <p>แฟ้ม (แฟ้ม Special PP)</p>	<p>สภาพ</p> <p>ผู้ดื่มสุรา</p> <p>ในจังหวัดที่เป็น</p> <p>พื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. รายงานผล</p> <p>บูรณาการและการติดตาม การคัดกรอง บำบัดรักษา และการติดตาม</p> <p>ผู้ดื่มสุรา (ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ)</p> <p>3. วิเคราะห์</p> <p>สถานการณ์ ขนาด</p> <p>ความรุนแรงของ</p> <p>ปัญหากลุ่มเป้าหมาย/</p> <p>กลุ่มเสี่ยง ช่องว่าง</p> <p>และปัญหา/</p> <p>อุปสรรค ที่เกี่ยวกับ</p> <p>ผู้ดื่มสุรา</p> <p>ผู้ดื่มสุรา</p> <p>ที่เป็นพื้นที่</p> <p>รับผิดชอบ</p>	<p>สถานบริการ ชุมชน และหน่วยงาน</p> <p>เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. จัดระบบเครือข่าย</p> <p>การบำบัดและ</p> <p>ส่งต่อผู้ดื่มสุรา</p> <p>ดื่มสุรา (กรณีผู้ช่วยมี</p> <p>อาการจิตหรืออาการ</p> <p>ทางกายที่รุนแรง)</p> <p>ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่</p> <p>รับผิดชอบและไปยัง</p> <p>หน่วยบริการที่มี</p> <p>ศักยภาพ ลำดับ</p> <p>ถัดไปเป็นเครือข่าย</p> <p>ระดับเขต</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพ</p> <p>บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>ทุกระดับ (รพศ.</p> <p>รพท. รพช. รพ.สต.)</p> <p>และ อสม. ในการคัด</p> <p>กรอง การบำบัดรักษา</p> <p>ฟื้นฟูสภาพ การส่ง</p> <p>ต่อ และการติดตาม</p> <p>ช่วยเหลือผู้ดื่มสุรา</p> <p>การดื่มสุรา</p> <p>5. ติดตามและ</p> <p>รายงานผลต่อ</p> <p>ผู้อำนวยการ</p> <p>เขตสุขภาพ</p> <p>นายแพทย์</p> <p>สาธารณสุขจังหวัด</p>	<p>ปัญหาการดื่ม</p> <p>สุรา และการ</p> <p>บันทึกฐานข้อมูล</p> <p>ในระบบ 43</p> <p>แฟ้ม (แฟ้ม Special PP)</p> <p>3. พัฒนา</p> <p>องค์ความรู้/</p> <p>สนับสนุน</p> <p>องค์ความรู้</p> <p>วิชาการ และ</p> <p>พัฒนาศักยภาพ</p> <p>บุคลากรด้านการ</p> <p>คัดกรองและ</p> <p>บำบัดรักษาฟื้นฟู</p> <p>สภาพผู้ดื่มสุรา</p> <p>การดื่มสุรา และ</p> <p>ประสานงาน</p> <p>ดำเนินงาน</p> <p>ร่วมกับภาคี</p> <p>เครือข่าย</p> <p>ในระดับอำเภอ</p>	<p>จิตเวช/</p> <p>ยาเสพติด</p> <p>อายุรกรรม ผก</p> <p>กรรมหรือให้</p> <p>บุตร (ANC Clinic)</p> <p>ผู้สูงอายุ</p> <p>1.2 ท่อผู้ป่วยใน (IPD)</p> <p>1.3 แผนก</p> <p>ฉุกเฉินและ</p> <p>อุบัติเหตุ (ER)</p> <p>2. ให้การบำบัด</p> <p>รักษาฟื้นฟูสภาพ</p> <p>และ/หรือ ส่งต่อ</p> <p>ผู้ดื่มสุรา</p> <p>3. ลงข้อมูลการ</p> <p>คัดกรอง</p> <p>บำบัดรักษาและ</p> <p>ส่งต่อ ในระบบ</p> <p>43 แฟ้ม (แฟ้ม Special PP)</p> <p>4. ดำเนินงาน</p> <p>ด้านบำบัด</p> <p>รักษา ส่งต่อและ</p> <p>ติดตาม</p> <p>ช่วยเหลือผู้</p> <p>ดื่มสุรา</p> <p>3. ลงข้อมูลการ</p> <p>คัดกรอง</p> <p>บำบัดรักษาและ</p> <p>ส่งต่อ ในระบบ</p> <p>43 แฟ้ม (แฟ้ม Special PP)</p> <p>4. ดำเนินงาน</p> <p>ด้านบำบัด</p> <p>รักษา ส่งต่อและ</p> <p>ติดตาม</p> <p>ช่วยเหลือผู้</p> <p>ดื่มสุรา</p> <p>3. ลงข้อมูลการ</p> <p>คัดกรอง</p> <p>บำบัดรักษาและ</p> <p>ส่งต่อ ในระบบ</p> <p>43 แฟ้ม (แฟ้ม Special PP)</p> <p>4. ดำเนินงาน</p> <p>ด้านบำบัด</p> <p>รักษา ส่งต่อและ</p> <p>ติดตาม</p> <p>ช่วยเหลือผู้</p> <p>ดื่มสุรา</p>	<p>3. ลงข้อมูลการ</p> <p>คัดกรอง</p> <p>บำบัดรักษาและ</p> <p>ส่งต่อในระบบ</p> <p>43 แฟ้ม (แฟ้ม Special PP)</p> <p>4. ดำเนินงาน</p> <p>ด้านบำบัด รักษา</p> <p>ส่งต่อและ</p> <p>ติดตามช่วยเหลือ</p> <p>ผู้ดื่มสุรา</p> <p>สุรา ร่วมกับ</p> <p>หน่วยงาน</p> <p>ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ในพื้นที่</p>	<p>บำบัดรักษาและ</p> <p>ส่งต่อ ในระบบ</p> <p>43 แฟ้ม (Special PP)</p> <p>3. ติดตาม</p> <p>การดูแลผู้</p> <p>ดื่มสุรา</p> <p>ปัญหาการดื่ม</p> <p>สุรา ตามระบบ</p> <p>บริการการคัด</p> <p>กรอง การบำบัด</p> <p>รักษาฟื้นฟูสภาพ</p> <p>การส่งต่อ และ</p> <p>ติดตามช่วยเหลือ</p> <p>ผู้ดื่มสุรา</p> <p>สุรา ในสถาน</p> <p>บริการและชุมชน</p>	<p>ในชุมชนตาม</p> <p>บริบทของชุมชน</p>	



มาตรการสำคัญ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							ชุมชน/ ตำบล
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	
			และผู้ว่าราชการ จังหวัด ในการ ดำเนินงานคัดกรอง และบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ติดยา สำหรับ สถานบริการและ ชุมชน (ข้อมูลคัด กรอง บำบัดรักษา ในระบอบ 43 แฟ้ม (Special PP) 6. รายงานผล การดำเนินงานให้ คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัด ทราบ และพิจารณา วางแผนการ ดำเนินงานต่อไป			ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่		



## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายความคุ้มครองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์														
1.1 ขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายความคุ้มครองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์														
โครงการที่ 1 ขับเคลื่อน นโยบายและกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	✓	✓	✓	✓	สคอ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ/สส.	จำนวนนโยบาย/กฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เรื่อง/ฉบับ)
กิจกรรมหลัก 1.1 ประชุมคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	สคอ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	นโยบาย/มาตรการ ในการควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	จำนวนการจัดประชุม คณะกรรมการนโยบาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แห่งชาติ/คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
กิจกรรมหลัก 1.2 จัดทำข้อมูลเชิงวิชาการ เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อ คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ คณะกรรมการนโยบาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	สคอ.	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.5	ข้อเสนอแนะ เชิงวิชาการ เพื่อสนับสนุน การออกนโยบาย/ มาตรการ ในการควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	รายงานการจัดทำ ข้อเสนอแนะ เชิงวิชาการเพื่อสนับสนุน การออกนโยบาย/ มาตรการ ในการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1.3 ติดตามผลการดำเนินงาน และขับเคลื่อนให้จังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบจัด ประชุมคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	สศร.1-12, สปกม.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	สศส.	การติดตามและ รายงานผลการ ดำเนินงานของ จังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบมาให้ ส่วนกลางทราบ ทุกไตรมาส	รายงานผล การดำเนินงานของจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบมาให้ ส่วนกลางทราบ ทุกไตรมาส	
<b>มาตรการที่ 2 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษา/ชุมชนปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>															
<b>2.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>															
โครงการที่ 2 ขับเคลื่อน การดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	✓	✓	✓	✓		0.55	0.55	0.55	0.55	2.75	งบประมาณ กรมฯ/สศส.	สถานศึกษา ดำเนินการ ตามมาตรการ สถานศึกษา ปลอดภัยดื่ม แอลกอฮอล์	ร้อยละ 50 ของ สถานศึกษาผ่านเกณฑ์การ ประเมินการ ตามมาตรการ สถานศึกษา ปลอดภัยดื่ม แอลกอฮอล์	
กิจกรรมหลักที่ 2.1 สนับสนุนความรู้และพัฒนา ระบบการจัดการ เพื่อ สถานศึกษาปลอดภัยดื่ม แอลกอฮอล์และปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓		0.515	0.515	0.515	0.515	2.575	งบประมาณ กรมฯ/สศส.	สถานศึกษา ดำเนินการ ตามมาตรการ สถานศึกษา ปลอดภัย เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ร้อยละ 50 ของสถานศึกษา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตนเองแบบออนไลน์ ของสถานศึกษาปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
กิจกรรมหลักที่ 2.2 สนับสนุน การประเมินคุณภาพการ ดำเนินงานสถานศึกษาปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	✓	✓	✓	✓		0.515	0.515	0.515	0.515	2.575	งบประมาณ กรมฯ/สศส.	สถานศึกษา ดำเนินการ ตามมาตรการ สถานศึกษา ปลอดภัย เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ร้อยละ 50 ของสถานศึกษา ผ่านเกณฑ์การประเมิน ตนเองแบบออนไลน์ ของสถานศึกษาปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 3 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี															
3.1 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี															
โครงการที่ 3 ขับเคลื่อน งานคัดกรองและบำบัด รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สถานพยาบาลทุกระดับ	-	-	-	-	✓	- - กรม คร. - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - สบสช.	-	-	-	-	0.5	0.5	สสส.	สถานบริการ สาธารณสุข ทุกระดับ (รพท., รพช., รพช., รพ. สต.)	ร้อยละของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการใน สถานพยาบาล ได้รับการคัดกรองและ บำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามสูตร (แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง สาธารณสุข) (ร้อยละ 45)
กิจกรรมหลักที่ 3.1 พัฒนาหลักเกณฑ์และระบบ ติดตามผลการบำบัดฟื้นฟู สภาพผู้มีปัญหาการติดเชื้อ เอชไอวีที่ 3.1.1 : กิจกรรมย่อยที่ 3.1.1 : ประเมินผลคุณภาพการ จัดบริการผู้มีปัญหาการติดเชื้อ เอชไอวีที่ 3.1.1	✓	✓	✓	✓	✓	- กรม คร. - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - สบสช.	1	1	1	1	5	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	สถานบริการ สาธารณสุข ทุกระดับ (รพท., รพช., รพช., รพ.สต.)		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนาการบริการ บำบัดรักษาฟื้นฟูสำหรับผู้มี ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี กิจกรรมย่อยที่ 3.2.1 : สนับสนุนให้มีบริการบำบัด แบบสั้น Brief advice/brief	✓	✓	✓	✓	✓	- กรม คร. - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - สบสช.	1	1	1	1	5	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	สถานบริการ สาธารณสุข ทุกระดับ (รพท., รพช., รพช., รพ.สต.)		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน								
Counseling สำหรับกลุ่มผู้ ที่มีพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับ ความเสี่ยต่ำ เสี่ยงปาน กลาง และเสี่ยสูง	✓	✓	✓	✓	✓											
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.3</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การดำเนินงานจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหาการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมย่อยที่ 3.3.1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน การจัดบริการสำหรับผู้มี ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	✓	✓	✓	✓	✓	- กรม คร. - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - สป.สธ.	1	1	1	1	5	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	สถานบริการ สาธารณสุข (รพ ศ.,รพท., รพช.)			
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.4</b> พัฒนาระบบฐานข้อมูล สารสนเทศด้านการ จัดบริการสำหรับผู้มีปัญหา การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ กิจกรรมย่อยที่ 3.4.1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจง ทบทวนการลงบันทึกรหัส การคัดกรอง บำบัดรักษา	✓	✓	-	-	-	- กรม คร. - สป.สธ.	2	2	-	4	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	สศร., เขตบริการ สุขภาพ, สสจ.,รพ. เจ้าหน้าที่ IT, ผู้รับผิดชอบงาน การคัดกรอง บำบัดรักษา				

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน								
และการติดตามผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระบบ 43 แห่ง (ในเพิ่ม 41 Special PP)																
กิจกรรมหลักที่ 3.5 ผลิตองค์ความรู้/สื่อ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจกรอง ปัสสาวะที่ปรึกษาฟื้นฟูสภาพ ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	✓	✓	✓	✓	✓	- กรม. คร. - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	สสส.	กระจายให้ สตร. สสจ., สถานบริการ สาธารณสุข ทุกระดับ (รพต., รพพ., รพช., รพ.สต.), หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง		



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน	ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ปี 2566 = 5.9 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	คำนวณจากข้อมูลปริมาณการผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากฐานข้อมูลของกรมสรรพสามิต หารด้วยจำนวนประชากรกลางปีเดียวกัน (คำนวณตามปีปฏิทิน)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนนโยบาย/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เรื่อง/ฉบับ) ปี 2566 = 2 เรื่อง/ฉบับ	รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษา/ชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละสถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2566 = ร้อยละ 60	เก็บข้อมูลจากระบบบริการออนไลน์ E-Service สำหรับชุมชนและสถานศึกษาเพื่อดำเนินการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานพยาบาล ได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ปี 2566 = ร้อยละ 45	เก็บข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. นายนิพนธ์ ชินานนท์เวช

โทร. 0 2591 9314, 0 2590 3035 ต่อ 101

9.2. นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาคย์

โทร. 0 2590 3373

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ  
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

E-mail : chinnipon2011@gmail.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข  
เชี่ยวชาญ

E-mail : vsirikul@gmail.com







# กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

## แผนงานป้องกันการจมน้ำ

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาวะ
- 1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต
- 1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา นโยบาย มาตรการ และ บริการ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

สอดคล้องกับ SDGs ข้อ 3.2 โดยมีค่าเป้าหมาย ลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573

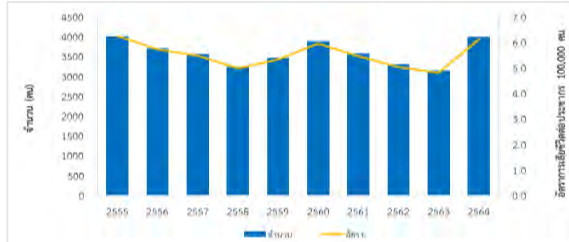
### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบว่าการจมน้ำยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2562 พบการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามจากสาเหตุการบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 236,000 คน<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2555 - 2564) พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 35,915 คน เฉลี่ยปีละ 3,592 คน หรือวันละกว่า 10 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 5.0 - 8.6 ขณะที่การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปีมาตลอด โดยในปี พ.ศ. 2549 พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,500 คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึง 2 เท่า และมากกว่าไข้เลือดออกถึง 24 เท่า<sup>(2-5)</sup>

ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2555 - 2564) เราสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำไปแล้วถึง 7,374 คน เฉลี่ยปีละ 737 คน หรือวันละ 2 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง 5.0 - 8.6<sup>(4)</sup> เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าหญิง 2 เท่าตัว อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำเท่ากับร้อยละ 29.2 กลุ่มเด็กอายุ 5 - 9 ปีมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงไปคือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา (มีนาคม-พฤษภาคม และตุลาคม) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด แหล่งน้ำที่เกิดเหตุมากที่สุด คือ แหล่งน้ำขุดเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำธรรมชาติ<sup>(5,6)</sup> การจมน้ำของเด็ก

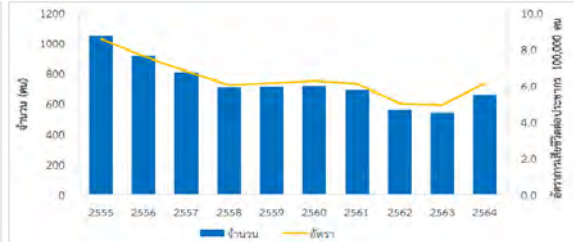
อายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) อันดับที่ 3 ในเด็กชาย (DALY = 26,000 ปี) และอันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 10,000 ปี) <sup>(7)</sup>

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน  
จากการจมน้ำทุกกลุ่มอายุ ประเทศไทย  
ปี พ.ศ. 2555 - 2564



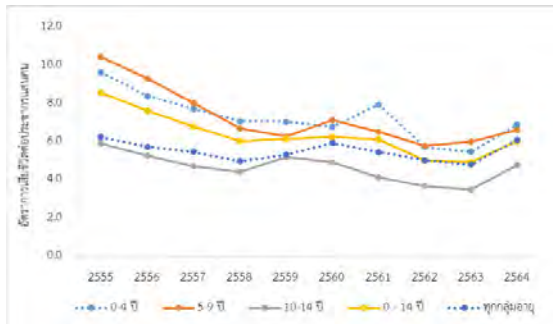
แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน  
จากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประเทศไทย  
ปี พ.ศ. 2555 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของ  
เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย  
ปี พ.ศ. 2555 - 2564



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
จำแนกรายเดือน ประเทศไทย  
ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี พ.ศ. 2555 - 2564)

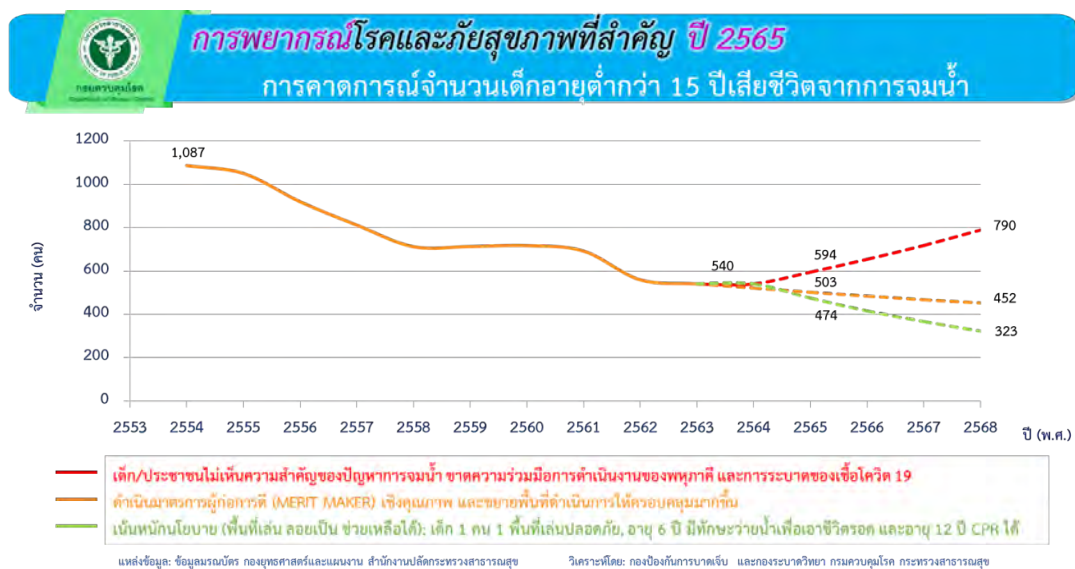


แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการจมน้ำประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านบุคคล เช่น พัฒนาการ พฤติกรรม ความรู้ ทักษะ และโรคประจำตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเชิงกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็ก การไม่มีรั้วรอบแหล่งน้ำ และเชิงสังคม เช่น สภาพเศรษฐกิจและสังคม สวัสดิการชุมชน ประชาชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความเสี่ยง ไม่มีความรู้ในการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลผิวดิถี ระบบประกันสุขภาพ/ประกันสังคม/ประกันภัย <sup>(8, 9)</sup> ทั้งนี้การจมน้ำเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน และแต่ละช่วงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนั้นการป้องกันการจมน้ำ จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการในหลายๆ มาตรการพร้อมกัน เพราะการดำเนินการเพียงมาตรการเดียว ไม่ทำให้การจมน้ำเสียชีวิตลดลงมากนัก ดังนั้นในปี 2558 กองป้องกันการบาดเจ็บ จึงเริ่มดำเนินกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” โดยเป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่องและทุกมาตรการซึ่งจะครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงของทั้งเด็กเล็กและเด็กโต และ

เน้นการดำเนินการโดยใช้รูปแบบแบบสหสาขา และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>(10)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้เมื่อปี 2560<sup>(11)</sup>

ประเทศไทย เริ่มมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งก่อนที่จะมีการดำเนินการ พบเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำปีละกว่า 1,500 คน แต่ภายหลังดำเนินการ พบว่า เด็กไทยเสียชีวิตลดลงถึงร้อยละ 56 โดยล่าสุด ปี พ.ศ. 2564 พบเด็กไทยเสียชีวิตลดลงเหลือ 658 คน (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแ่สนคนเท่ากับ 6.0)<sup>(5)</sup> อย่างไรก็ตามอัตราการเสียชีวิตดังกล่าว ยังสูงมาก เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 เป็นช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ทุกพื้นที่ต้องระดมสรรพกำลัง ในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ส่งผลให้การเสียชีวิตจากการจมน้ำเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ถึงร้อยละ 18 ซึ่งหากไม่มีการดำเนินการใด ๆ เช่นเดียวกับช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา การเสียชีวิตจากการจมน้ำจะพุ่งสูงขึ้น จนอาจมีเด็กจมน้ำเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นถึง 790 คน ในปี 2568



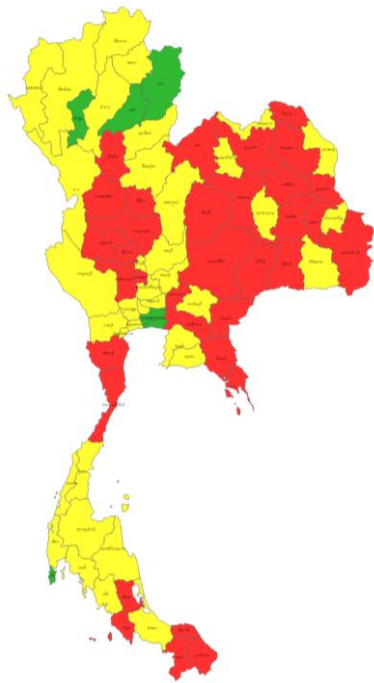
ดังนั้นทั้งนี้ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระยะต่อไป จะยังคงเน้นการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งจิตอาสา ผ่านกลไกการดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ให้ครอบคลุมในระดับหมู่บ้าน/ตำบล การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม/เทคโนโลยีเพื่อสร้างและพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย มีสาระทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งผลักดันการดำเนินงานในระดับนโยบายส่วนกลาง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำให้เป็นไปตามมติของสหประชาชาติ (UN Resolution) เรื่อง Global Drowning Prevention<sup>(12)</sup>

สำหรับในกลุ่มเด็กเล็ก เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก/ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนัก และหันมาจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยหรือคอกกั้นเด็กหรือมีสิ่งกีดขวางที่ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำได้เองตามลำพัง (ทั้งแหล่งน้ำเสี่ยงในบ้านและในชุมชน) ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาพื้นที่เล่นเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2561<sup>(13)</sup> และ

เป้าหมายลดจำนวนการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ระบุไว้ใน SDGs <sup>(14)</sup> ส่วนในกลุ่มเด็กโต เน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอนในลักษณะผ่านสื่อโต้ตอบ (Interactive) แบบออนไลน์/Virtual reality (VR)/Augmented reality (AR) เพื่อให้เด็กมีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ การเอาชีวิตรอดในน้ำ และวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และการสร้างความรอบรู้ให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กไปทำกิจกรรมทางน้ำ (เช่น ว่ายน้ำ หาดทราย เก็บผัก) ต้องนำอุปกรณ์ช่วยลอยน้ำส่วนบุคคลที่หาได้ง่ายให้เด็กสะพายแล่งไว้ที่ตัวตลอดเวลา (เช่น ถังแกลอนพลาสติก)

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในประเทศไทย  
จำแนกรายจังหวัด เฉลี่ย 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560 - 2564)



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลกรมบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- เสี่ยงมาก (อัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคน  $\geq 6.5$  หรือจำนวนการตายมากกว่า 20 คน/ปี)
- เสี่ยงปานกลาง (อัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคน 3.0 - 6.4)
- เสี่ยงน้อย (อัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคน  $< 3$ )

วิเคราะห์ข้อมูล: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี  
ค่าเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) จำแนกรายเขต

เขต	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13 (กทม.)	ทั่วประเทศ
จำนวน (คน)	30	32	33	39	52	62	55	72	76	55	38	72	16	633
อัตราการเสียชีวิต	3.7	5.7	7.1	4.6	6.1	5.7	6.9	7.5	6.7	7.0	4.5	6.6	2.0	5.7

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข : กำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ระยะที่ 1 (ปี พ.ศ. 2561 - 2565)	ระยะที่ 2 (ปี พ.ศ. 2566 - 2570)	ระยะที่ 3 (ปี พ.ศ. 2571 -2575)	ระยะที่ 4 (ปี พ.ศ. 2576 -2580)
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 4.5	≤ 3.5	≤ 3.0	≤ 2.5

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580)

### เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2566 - 2570)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย: ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน						
ตัวชี้วัด: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 4.5	≤4.3	≤4.1	≤3.9	≤3.7	≤3.5
	ปี 64 : 6.0					

### เป้าหมายในระดับเขตสุขภาพ (จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ)

เขตสุขภาพ	Baseline		เป้าหมาย					
	(ค่าเฉลี่ยปี 2560 - 2564)		ปี 2566 - 2570		ปี 2571 - 2575		ปี 2576 - 2580	
	จำนวน	อัตราต่อ ประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อ ประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อ ประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อ ประชากรแสนคน
ประเทศ	633	5.7	383	3.5	337	3.0	287	2.5
เขตสุขภาพที่ 1	30	3.7	18	2.2	17	2.1	14	1.7
เขตสุขภาพที่ 2	32	5.7	21	3.7	19	3.4	14	2.5
เขตสุขภาพที่ 3	33	7.1	17	3.7	14	3.0	14	3.0
เขตสุขภาพที่ 4	39	4.6	23	2.7	23	2.7	15	1.8
เขตสุขภาพที่ 5	52	6.1	31	3.6	28	3.3	22	2.6
เขตสุขภาพที่ 6	62	5.7	39	3.6	35	3.2	29	2.7
เขตสุขภาพที่ 7	55	6.9	32	4.0	27	3.4	25	3.1
เขตสุขภาพที่ 8	72	7.5	43	4.5	35	3.6	33	3.4
เขตสุขภาพที่ 9	76	6.7	44	3.9	36	3.2	36	3.2
เขตสุขภาพที่ 10	55	7.0	33	4.2	29	3.7	25	3.2
เขตสุขภาพที่ 11	38	4.5	25	3.0	24	2.9	17	2.0
เขตสุขภาพที่ 12	72	6.6	42	3.9	37	3.4	33	3.0

เขตสุขภาพ	Baseline		เป้าหมาย					
	(ค่าเฉลี่ย ปี 2560 - 2564)		ปี 2566 - 2570		ปี 2571 - 2575		ปี 2576 - 2580	
	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)	16	2.0	14	1.8	12	1.5	9	1.2

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูล: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2564 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สศจ.	สศอ.	รพ.	ร.ร.	อปท.	รพ.สต	ชุมชน/ ตำบล
มาตรการที่ 1 (S : Surveillance) ฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ									
1.1 ฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	- ฝ้าระวัง การจมน้ำและ รวมสอบสวน (ตามเกณฑ์) - วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบาย (ประเทศ)	- ฝ้าระวัง และสอบสวนการ จมน้ำ - ตรวจสอบข้อมูล จมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบาย (ระดับ เขต)	- ฝ้าระวังและ สอบสวนการ จมน้ำ - ตรวจสอบ/ลง รายงานข้อมูล จมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบาย	- ร่วมสอบสวน การจมน้ำ - ตรวจสอบ/ ลงรายงานข้อมูล จมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบาย และ แก้ไขปัญหา (ระดับอำเภอ)	- ร่วมสอบสวนการ จมน้ำ - ลงรายงานข้อมูล จมน้ำผ่านระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อรวมแก้ไข ปัญหาในพื้นที่	ฝ้าระวัง การจมน้ำ ในโรงเรียน	- ร่วมสอบสวนการ จมน้ำ - นำข้อมูล มาใช้แก้ไขปัญหา ในพื้นที่	- ฝ้าระวังและ สอบสวนการ จมน้ำ - วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์ ข้อมูลเพื่อรวม แก้ไขปัญหา ในพื้นที่	- ร่วมฝ้าระวัง และสอบสวน การจมน้ำ - ใช้ประโยชน์ ข้อมูลเพื่อแก้ไข ปัญหาในพื้นที่
มาตรการที่ 2 (M : MERIT MAKER) การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ									
2.1 ผลักดัน/สนับสนุน สร้างทีม MERIT MAKER	ผลักดัน การสร้างทีม MERIT MAKER	ผลักดัน/ สนับสนุน การสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับเขต	ผลักดัน/ สนับสนุนการ สร้างทีม MERIT MAKER ในระดับ จังหวัด	ผลักดัน การสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับอำเภอ/ ตำบล	- ดำเนินกิจกรรม ตามองค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่ - ร่วมสร้าง ทีม MERIT	- ดำเนิน กิจกรรมตาม องค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่	สนับสนุน/สร้าง ทีม MERIT MAKER ในพื้นที่	- ดำเนิน กิจกรรมตาม องค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่	ดำเนินกิจกรรม ตามองค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่ร่วมกับ เครือข่าย



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	ร.ร.	อปท.	รพ.สต	ชุมชน/ ตำบล
2.2 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการสร้างทีม MERIT MAKER	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายใน ระดับเขต	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายใน ระดับจังหวัด	พัฒนา ศักยภาพ เครือข่าย ในระดับ อำเภอ/ตำบล	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายใน ระดับตำบล	รวมพัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายใน ระดับอำเภอ/ ตำบล	MAKER กับเครือข่าย	MAKER กับเครือข่าย	- ร่วมสร้างทีม MERIT MAKER กับเครือข่าย	-
2.3 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานการสร้างทีม MERIT MAKER	จัดเวที แลกเปลี่ยน ระดับประเทศ	จัดเวที แลกเปลี่ยน ระดับเขต	จัดเวที แลกเปลี่ยน ระดับจังหวัด	จัดเวที แลกเปลี่ยน ระดับอำเภอ	จัดเวที แลกเปลี่ยน ระดับอำเภอ	-	-	-	-
2.4 ติดตาม/ประเมิน/ ประกวดทีม MERIT MAKER	ติดตาม/ ประเมิน/ ประกวด MERIT MAKER ระดับประเทศ	ติดตาม/ ประเมิน/ ประกวด MERIT MAKER ระดับเขต	ติดตาม/ ประเมิน/ MERIT MAKER ระดับ จังหวัด	ติดตาม/ ประเมิน/ MERIT MAKER ระดับอำเภอ	ติดตาม/ ประเมิน/ MERIT MAKER ระดับอำเภอ	-	-	-	-
<b>มาตรการที่ 3 (I : innovation) การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</b>									
3.1 พัฒนาแนวทางคู่มือ/องค์ ความรู้/นวัตกรรม/ การศึกษาวิจัยอื่น ๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	พัฒนา/จัดทำ และเผยแพร่ แนวทาง/คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ใน การป้องกันการ จมน้ำ	พัฒนา/จัดทำและ เผยแพร่แนวทาง/ คู่มือ/องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	พัฒนา/จัดทำ และเผยแพร่ แนวทาง/คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ใน การป้องกันการ จมน้ำ	พัฒนา/จัดทำและ เผยแพร่แนวทาง/ คู่มือ/องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	เผยแพร่และนำ แนวทาง/คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	นำแนวทาง/ คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ใน การป้องกันการ จมน้ำ ไปใช้ประโยชน์	นำแนวทาง/ คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	นำแนวทาง/ คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ใน การป้องกันการ จมน้ำ	นำแนวทาง/ คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษา วิจัยอื่น ๆ ใน การป้องกันการ จมน้ำ



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สจจ.	สสอ.	รพ.	ร.ร.	อปท.	รพ.สต	ชุมชน/ ตำบล	
3.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกัน งมน้ำ	งมน้ำในภาพ ประเทศ	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการ ดำเนินงานป้องกัน การงมน้ำ	พัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายในการ ดำเนินงาน ป้องกัน การงมน้ำ	ในภาพอำเภอ	เรียนหลักสูตร ป้องกัน การงมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	การงมน้ำ ไปใช้ประโยชน์	เรียนหลักสูตร ป้องกัน การงมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	การงมน้ำ ไปใช้ประโยชน์	การงมน้ำ ไปใช้ประโยชน์	
4.1 พัฒนา/ผลิตองค์ความรู้ และสื่อด้านการป้องกัน การงมน้ำ	พัฒนา/ผลิต องค์ความรู้และสื่อ ด้านป้องกัน การงมน้ำ	ผลิต/เผยแพร่ องค์ความรู้และสื่อ ด้านป้องกัน การงมน้ำ	เผยแพร่ องค์ความรู้ และสื่อ ด้านป้องกัน การงมน้ำ	เผยแพร่ องค์ความรู้และสื่อ ด้านป้องกัน การงมน้ำ	เผยแพร่ องค์ความรู้และสื่อ ด้านป้องกัน การงมน้ำ	นำสื่อป้องกัน การงมน้ำ ไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย	สนับสนุนการใช้ สื่อ/นำสื่อป้องกัน การงมน้ำไปใช้	นำสื่อป้องกัน การงมน้ำ ไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย	นำสื่อป้องกัน การงมน้ำ ไปใช้กับ กลุ่มเป้าหมาย	
4.2 สื่อสารความเสี่ยง/ ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพเพื่อป้องกันการงมน้ำ	สื่อสารความเสี่ยง/ ส่งเสริมความ รู้	สื่อสารความเสี่ยง/ ส่งเสริมความ รู้	สื่อสารความ เสี่ยง/ส่งเสริม ความรู้	สื่อสารความเสี่ยง/ ส่งเสริมความรู้	สื่อสารความ เสี่ยง/ส่งเสริม ความรู้	ประชาสัมพันธ์/ สร้างความ รู้	สนับสนุนให้เกิด การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์/สร้าง	สื่อสาร ประชาสัมพันธ์/ สร้างความ รู้	สื่อสาร ประชาสัมพันธ์/ สร้างความ รู้	

มาตรการที่ 4 (L : (Health) Literacy) การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรู้ด้านสุขภาพ



แผนงานป้องกันงมน้ำ

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สร.	สลจ.	สลอ.	รพ.	ร.ร.	อปท.	รพ.สต	ชุมชน/ ตำบล
	รอบรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	รอบรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	รอบรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง	ทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการง่วง
4.3 รณรงค์ป้องกันอาการง่วง	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอาการง่วงในพื้นที่
<b>มาตรการที่ 5 (E : Evaluation/Policy) ขับเคลื่อนนโยบาย/มติสหประชาชาติ และติดตามประเมินผล</b>									
5.1 ขับเคลื่อน/สนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานป้องกันอาการง่วงในประเทศ และระหว่างประเทศ การดำเนินงานตามมติสหประชาชาติ	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันอาการง่วงในประเทศและระหว่างประเทศ - ผลักดัน/ดำเนินงานตามมติสหประชาชาติ	ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันอาการง่วงในระดับเขต	ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันอาการง่วงในระดับจังหวัด	ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันอาการง่วงในระดับเขต.	สนับสนุน/บูรณาการดำเนินงานป้องกันอาการง่วงใน รพ. และชุมชน	ดำเนินงานป้องกันอาการง่วง	สนับสนุนและดำเนินการให้เกิดการป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	สนับสนุนและดำเนินการให้เกิดการป้องกันอาการง่วงในพื้นที่	ดำเนินงานป้องกันอาการง่วง
5.2 ตรวจสอบเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตรวจสอบเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	-	-	-	-
5.3 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล

## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1 (S : Surveillance) ฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ</b>															
1.1 ฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง .ศร. ร่วม : สสจ., สสอ.,รพ., รพ.สต.	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	2.0	งบประมาณ กรมฯ	การรายงาน ข้อมูลการจมน้ำ (เสียชีวิตและไม่ใช่ ชีวิต) ผ่านระบบ Drowning Report	คนที่จมน้ำ ทุกรายมี การรายงานผ่าน ระบบ Drowning Report
<b>มาตรการที่ 2 (M : MERIT MAKER) การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ</b>															
2.1 ผลักดัน/สนับสนุนการสร้าง ทีม MERIT MAKER	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง .ศร. ร่วม : สสจ., สสอ.,รพ., รพ.สต.	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	2.0	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนทีม ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกัน การจมน้ำ	จำนวนทีมผู้ก่อการ ดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ ตามเป้าหมาย ที่กำหนด
2.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายใน การสร้างทีม MERIT MAKER	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง .ศร. ร่วม : สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนทีม ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกัน การจมน้ำ	
2.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานการสร้างทีม MERIT MAKER	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง,ศร. ร่วม : สสจ.	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	10.0	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนทีม ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกัน การจมน้ำ	
2.4 ติดตาม/ประเมิน/ประกวด ทีม MERIT MAKER	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง,ศร. ร่วม : สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนทีม ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกัน การจมน้ำ	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570			รวม	แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 3 (I : Innovation) การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</b>															
3.1 พัฒนาแนวทาง/คู่มือ/องค์ความรู้/นวัตกรรม/การศึกษาวิจัย/อื่น ๆ ในการป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง ร่วม : สศร., สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	บุคลากรในพื้นที่ ที่มีการเรียนรู้ หลักสูตรป้องกัน การจมน้ำ ผ่าน ระบบ e-Learning ตามเป้าหมายที่ กำหนด	จำนวนบุคลากรใน พื้นที่ที่มีการเรียน หลักสูตรป้องกัน การจมน้ำ ผ่าน ระบบ e-Learning ตามเป้าหมายที่ กำหนด
3.2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง, สศร. ร่วม : สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	บุคลากรในพื้นที่ ที่มีการเรียนรู้ หลักสูตรป้องกัน การจมน้ำ ผ่าน ระบบ e-Learning ตามเป้าหมายที่ กำหนด	จำนวนบุคลากรใน พื้นที่ที่มีการเรียน หลักสูตรป้องกัน การจมน้ำ ผ่าน ระบบ e-Learning ตามเป้าหมายที่ กำหนด
<b>มาตรการที่ 4 (L : (Health) Literacy) การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>															
4.1 พัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต้นแบบป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง ร่วม : สศร., สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่อง การป้องกัน การจมน้ำ	ร้อยละ 50 ของ กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่อง การป้องกัน การจมน้ำ
4.2 สื่อสารความเสี่ยง/ส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง ร่วม : สศร., สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่อง การป้องกัน การจมน้ำ	ร้อยละ 50 ของ กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่อง การป้องกัน การจมน้ำ
4.3 ผนวกรับป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง ร่วม : สศร., สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่อง การป้องกัน การจมน้ำ	ร้อยละ 50 ของ กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่อง การป้องกัน การจมน้ำ
<b>มาตรการที่ 5 (E : Evaluation/Policy) ขับเคลื่อนนโยบาย/มติสหประชาชาติ และติดตามประเมินผล</b>															
5.1 ขับเคลื่อน/สนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในประเทศและระหว่างประเทศ และการดำเนินงานตามมติสหประชาชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง ร่วม : สศร., สสจ.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ	- ขับเคลื่อนที่มี เด็กอายุ 0-2 ปี ใช้คอกกันเด็ก/ พื้นที่เล่นที่ ปลอดภัย (Playpen)	- ร้อยละ 50 ของ ครัวเรือนที่มีเด็ก อายุ 0 - 2 ปี ใช้ คอกกันเด็ก/พื้นที่ เล่น ที่ปลอดภัย (Playpen)
5.2 ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง ร่วม : สศร. ร่วม : สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	- เด็กอายุ 6 ปี ขึ้นไป ที่ได้เรียน	- ร้อยละ 50 ของ ครัวเรือนที่มีเด็ก อายุ 0 - 2 ปี ใช้ คอกกันเด็ก/พื้นที่ เล่น ที่ปลอดภัย (Playpen)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
5.3 ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ส่วนกลาง .สศร. ร่วม : สสจ.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณ กรมฯ	หลักสูตรรายน้า เพื่อเอ็กซิตรอด - ประชาชน ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่อง การปฐม พยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้า	- ร้อยละ 50 ของ เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ที่ได้เรียนหลักสูตร รายน้า เพื่อเอ็กซิตรอด - ร้อยละ 50 ของ ประชาชนที่มีอายุ ตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการ ปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้า



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 (S : Surveillance) เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ	ร้อยละการจมน้ำ (เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ที่มีการรายงานผ่านระบบ Drowning Report	จากรายงานในระบบ Drowning Report/แบบเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 (M : MERIT MAKER) การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	การรายงานผลจากจังหวัด , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพโดยทีมส่วนกลาง	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 (I : Innovation) การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	จำนวนบุคลากรในพื้นที่ที่มีการเรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	จากระบบ e-Learning	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 (L : (Health) Literacy) การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่อง การป้องกันการจมน้ำ	การรายงานผลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 5 (E : Evaluation/Policy) ขับเคลื่อนนโยบาย/มติสหประชาชาติ และติดตามประเมินผล	ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี ใช้คอกกันเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	การรายงานผลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ที่ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด	การรายงานผลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่อง การปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ	การรายงานผลจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓



## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 9.1. แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ  
โทร. 0 2195 5802 E-mail : drbthailand@hotmail.com
- 9.2. นางสาวดา เกิดมงคลการ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
โทร. 0 2590 3953 E-mail : jew\_suchada@hotmail.com

### แหล่งข้อมูล

1. World Health Organization (WHO). Drowning fact sheet [online]. Available form: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/drowning> (Published 2021 April 27).
2. สัม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การจมน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
4. กองป้องกันการบาดเจ็บ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546 – 2564 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2552 - 2564 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. กองระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2560 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556: การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY). ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2559.
8. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การจมน้ำในเด็กและการป้องกัน [Online], Available form: [www.csip.org](http://www.csip.org), [Accessed 2007 Nov 10].
9. สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ. หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2563.
10. สุชาดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ. แนวทางประเมินผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ฉบับปรับปรุง ปี 2565). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2565.
11. Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. UN General Assembly. United Nations Resolution: Global Drowning Prevention. Available from: [A/RES/75/273](https://undocs.org/A/RES/75/273) - E - A/RES/75/273 -Desktop (undocs.org) [2021 May 5].
13. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติ 10.2 การพัฒนาพื้นที่เล่นส้วมเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา [Online], Available form: [https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/1002\\_Res\\_10\\_3.pdf](https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/1002_Res_10_3.pdf).
14. United Nations Thailand. Sustainable Development Goals: SDGs. Available from: <https://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/> [2017 Jul 22].





# กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

## แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 1 ความมั่นคง และด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- 1.3 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Promotion Excellence)
- 1.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นหนึ่งใน Cooperate KPI 37 ตัวชี้วัดและอยู่ในอัตราตายของประชากรจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน 4 ตัวชี้วัด
- 1.6 แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2565 - 2570 ประเด็นที่ 6 การจัดการข้อมูล การติดตามประเมินผลและการศึกษาวิจัย

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ที่ 3.6 ลดอัตราการตายลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2573 และ เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิต้านทานและยั่งยืน เป้าประสงค์ที่ 11.2 จัดให้มีการเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ยั่งยืน เข้าถึงได้ ปลอดภัย ในราคาที่สามารถจ่ายได้สำหรับทุกคน พัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยขยายการขนส่งสาธารณะและค้ำประกันเป็นพิเศษถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์ที่เปราะบาง ผู้หญิง เด็ก ผู้มีความบกพร่องทางร่างกายและผู้สูงอายุภายในปี 2573

### 3. สถานการณ์ (Situation)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) เปิดเผยผ่านรายงาน GLOBAL STATUS REPORT ON ROAD SAFETY 2018 ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกยังคงเพิ่มขึ้นจากข้อมูลปี 2016 พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงถึง 1.35 ล้านคนต่อปี ทั่วโลก หรือทุกหนึ่งชั่วโมง จะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 155 คน และอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 8 ของคนทุกกลุ่มอายุทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจาก HIV/เอดส์ วัณโรค หรือโรคอุจจาระร่วง<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GLOBAL STATUS REPORT ON ROAD SAFETY 2018. from: [https://www.sdgmove.com/2021/02/10/who-global-status-report-on-road-safety-2018/\\_9789241565684-eng.pdf](https://www.sdgmove.com/2021/02/10/who-global-status-report-on-road-safety-2018/_9789241565684-eng.pdf). สืบค้นเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2565.



และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของประเทศลดลงจาก 30.36 - 30.47 เหลือเพียง 25.92 - 27.20 คน ต่อแสนประชากร<sup>3</sup> (ดังแผนภาพที่ 2) แต่ก็ยังคงไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ที่ 18 คนต่อแสนประชากร เมื่อสิ้นสุดแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2561 - 2564 และได้กำหนดเป้าหมายต่อเนื่องไปอีก 10 ปี จนถึงปี 2573 มีการตั้งเป้าหมายลดการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่ง โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนนตามกรอบของเป้าหมายโลก (12 targets & Indicators)

และการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสังคมที่สร้างความสูญเสียให้กับคนไทยมาอย่างยาวนาน และยังคงไม่เห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ว่าจะมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนที่ผ่านมา (ปี 2554 - 2563) มีเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 10 - 19 ปี เดินทางแล้วไม่ได้กลับบ้านถึง 28,444 คน หรือเฉลี่ยปีละ 2,844 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากไม่มีการยกระดับแผนงานการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของเด็กและเยาวชนไทย เป็นวาระเร่งด่วนในระดับชาติ และในอีก 1 ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ปี 2564 - 2573) จากค่าประมาณการแนวโน้มการเสียชีวิตของเด็กและเยาวชน แบบการวิเคราะห์ห้อนุกรมเวลา (Time Series) พบว่า จะมีเด็กและเยาวชนไทยจะมีโอกาสเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนถึง 37,321 คน

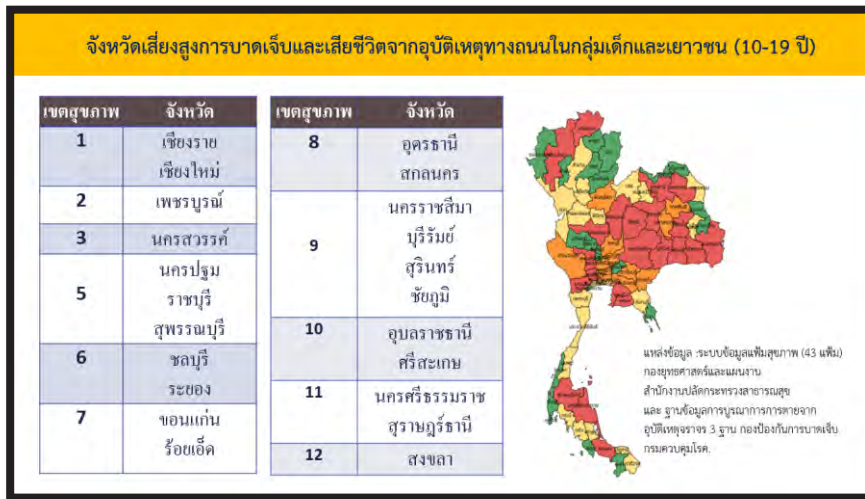
ถ้าหากยกระดับของปัญหาและมีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ 5 ต่อปี ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน จะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง 14,752 คน ในห้วงเวลา 10 ปี หรือคิดเป็นลดอัตราการตายในภาพรวมได้ปีละ 2.7 - 4.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจะสามารถลดการตายในภาพรวมของประเทศให้ได้ตามเป้าหมายทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (ดังแผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 : การตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 - 19 ปี โดยการวิเคราะห์ห้อนุกรมเวลา (Time series)

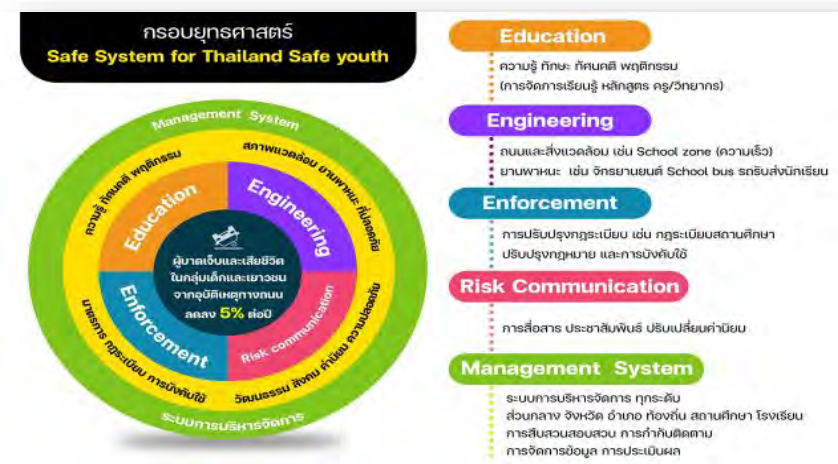
<sup>3</sup> กองป้องกันการบาดเจ็บ. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเปรียบเทียบเป้าหมาย ตามแผนแม่บทฉบับที่ 4 และ 5 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กรมควบคุมโรค; 2565

กลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุด พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 68 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 28 อายุที่เริ่มฝึกหัดขับรถจักรยานยนต์ พบว่า เด็กและเยาวชนเริ่มฝึกหัดขับรถจักรยานยนต์ ในช่วงอายุ 13 - 15 ปี ร้อยละ 49 รองลงมาอายุ 10 - 12 ปี ร้อยละ 48 การเรียนรู้การฝึกหัดขับรถจักรยานยนต์ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนจะเรียนรู้การขับรถจากพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง และ เพื่อน ร้อยละ 72 และฝึกหัดขับเอง ร้อยละ 28 โดยไม่ผ่านการฝึกอบรมการขับขี่ปลอดภัย ร้อยละ 87 และร้อยละ 86 ไม่มีใบอนุญาตขับขี่



รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาคความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชน

ในปีงบประมาณ 2563 - 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาคความตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน และพัฒนายุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาคความตายในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้แนวคิด Safe System (ดังแผนภาพที่ 4)



แผนภาพที่ 4 : กรอบยุทธศาสตร์ Safe System for Thailand Safe youth

จากการดำเนินงานในปี 2564 - 2565 ได้มีการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาคความตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)

และทดลองนำร่องในพื้นที่ 24 อำเภอ ในปี 2564 และ 12 จังหวัดในปี 2565 ได้รับความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่ควรต่อยอดขยายผลเป็นอย่างยิ่ง เป็นโอกาสที่จะดำเนินการให้ได้ตามแผนอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 - 2567 ซึ่งเป็นโครงการระยะยาวที่มีแผนงานและการประเมินผลอย่างมีลำดับเพื่อลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของเยาวชนไทยและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในระยะยาว การลงทุนในกลุ่มเด็กที่เริ่มต้นฝึกหัดขับขี่ จะเป็นการให้ความรู้ที่คนคิดที่ถูกต้องที่ติดตัวไปจนเป็นวัยผู้ใหญ่ ที่ขับขี่ยานพาหนะที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะเป็นพ่อแม่ผู้ปกครองในอนาคตที่ตระหนักในความปลอดภัยของบุตรหลาน<sup>4</sup>



แผนภาพที่ 5 : TSY Program

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขดังที่กล่าวมาข้างต้น และการได้มีข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้มีการผลักดันนโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องนั้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวประกอบด้วยภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีจุดมุ่งเป้าหมายกัน คือ การลดลงของอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 การดำเนินงานด้านมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน: เน้นมาตรการในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี

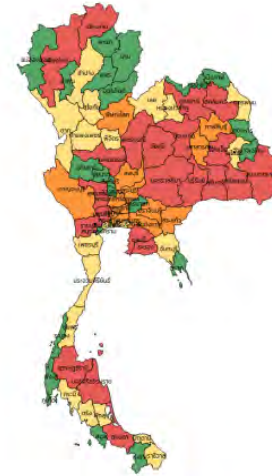
กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน: หน่วยงานภายใน ได้แก่ สคร. 1 - 12 และ สปคม./ สสจ./ สสอ./ รพ สต./ รพ. และหน่วยงานเครือข่ายภายใต้กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภายนอก ได้แก่ สถานศึกษา/ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ.)/ สสส./ ศวปถ. และหน่วยงานภาคีเครือข่าย

<sup>4</sup> กองป้องกันการบาดเจ็บ.โครงการสำคัญปี 2567. [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กรมควบคุมโรค; 2565

## จังหวัดเสี่ยงสีแดงความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (10-19 ปี)

เขตสุขภาพ	จังหวัด
1	เชียงราย เชียงใหม่
2	เพชรบูรณ์
3	นครสวรรค์
5	นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี
6	ชลบุรี ระยอง
7	ขอนแก่น ร้อยเอ็ด

เขตสุขภาพ	จังหวัด
8	อุดรธานี สกลนคร
9	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ
10	อุบลราชธานี ศรีสะเกษ
11	นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี
12	สงขลา



รูปภาพที่ : จังหวัดเสี่ยงสีแดงความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (10 - 19 ปี)

### 4.2 การดำเนินงานด้านนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน: เป็นการดำเนินงานพัฒนาด้านข้อมูลและสารสนเทศ เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน

หน่วยงานภายใน ได้แก่ สคร. 1 - 12 และ สปคม./ สสจ./ สสอ./ รพสต./ รพ. และหน่วยงานเครือข่าย ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานภายนอก ได้แก่ บ.กลางฯ/ตร./ปภ./แขวงทาง/ทางหลวง/ทางหลวงชนบท/เทศบาล/อบต./ภาคเอกชน/องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGO)/มูลนิธิและอาสาสมัคร/ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง</b>						
<b>ตัวชี้วัด : 3.6.1</b> อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (ต่อประชากร 100,000 คน)	21.44	19.70	17.66	15.89	13.88	11.98
<b>เป้าหมายย่อยที่ 1</b> อัตราการลดการบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน						
<b>ตัวชี้วัด :</b> การบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนลดลง	เป้าหมาย	รายละเอียดตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ 5 (2566 - 2570)				
<b>มาตรการที่ 1</b> การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน						

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : รายงานการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของประเทศ ภายใต้ ศปถ. (อนุฯ 6)	เป้าหมาย	2 ครั้ง/ ปี	2 ครั้ง/ ปี	2 ครั้ง/ ปี	2 ครั้ง/ ปี	2 ครั้ง/ ปี
<b>มาตรการที่ 2</b> การพัฒนาให้เกิดศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่มีระบบ การบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน	เป้าหมาย	4 จังหวัด	10 จังหวัด	20 จังหวัด	30 จังหวัด	40 จังหวัด
<b>มาตรการที่ 3</b> ขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในโรงพยาบาล						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A S M1 มีคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวัง การบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)	เป้าหมาย	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A S M1 ใช้ประโยชน์จากข้อมูลระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90
<b>มาตรการที่ 4</b> ขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการสอบสวน						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของอุบัติเหตุที่ เข้าเกณฑ์การสอบสวนกรมควบคุมโรค มีการรายงานผ่านระบบที่กำหนด	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 100
ตัวชี้วัด : มีรายงานการสังเคราะห์ ข้อมูลจากอุบัติเหตุทางถนน	เป้าหมาย	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม
<b>มาตรการที่ 5</b> สื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านความปลอดภัยทางถนน						
ตัวชี้วัด : มีสื่อที่เผยแพร่หรือ ประชาสัมพันธ์ผ่าน Social Media	เป้าหมาย	ไม่น้อย กว่า 12 เรื่อง	ไม่น้อย กว่า 12 เรื่อง	ไม่น้อย กว่า 12 เรื่อง	ไม่น้อย กว่า 12 เรื่อง	ไม่น้อย กว่า 12 เรื่อง
<b>เป้าหมายย่อยที่ 2 :</b> ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (10-19 ปี) ร้อยละ 5 ต่อปี						
ตัวชี้วัด : การเสียชีวิตและการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ร้อยละ 5 ต่อปี	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 5	≥ร้อยละ 5	≥ร้อยละ 5	≥ร้อยละ 5	≥ร้อยละ 5
<b>มาตรการที่ 1</b> จัดตั้งคณะทำงานหรืออนุกรรมการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับชาติ ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน						
ตัวชี้วัด : มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือ อนุกรรมการกลุ่มเด็กและเยาวชน ระดับชาติ และมีการประชุม	เป้าหมาย	≥ 2 ครั้ง	≥ 2 ครั้ง	≥ 2 ครั้ง	≥ 2 ครั้ง	≥ 2 ครั้ง

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2</b> จัดตั้งคณะทำงานหรือนุกรรมการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือนุกรรมการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งประเทศ)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
<b>มาตรการที่ 3 :</b> จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งประเทศ)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
<b>มาตรการที่ 4</b> จังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน ตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer) ไม่น้อยกว่า 50 คน ต่อจังหวัด						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน ตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer) ไม่น้อยกว่า 50 คน ต่อจังหวัด (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งประเทศ)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
<b>มาตรการที่ 5</b> จำนวนจังหวัดที่มีสถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนนได้เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของสถานศึกษาในจังหวัด						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีสถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนนได้เป้าหมาย (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั้งประเทศ)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 6</b> จำนวนจังหวัดที่มีนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรม “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดชี้แจงจรจร) ตามหลักสูตรที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรม “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดชี้แจงจรจร) ตามหลักสูตรที่กำหนด (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดทั่วประเทศ)	เป้าหมาย	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50



### 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	สถจ./ สถอ./ รพ.	กระทรวง ศส./ ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	กรม ป้องกัน /สป. จังหวัด	กรมการ ขนส่ง/ จังหวัด	สำนักงาน ตำรวจ แห่งชาติ/ ตำรวจภูธร จังหวัด	ศปถ. จังหวัด/ อำเภอ	กองทุน สนับสนุน การสร้าง เสริม สุขภาพ (สถส.)	
<b>มาตรการที่ 1 ด้านข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน</b>										
<b>มาตรการที่ 1.1 การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน</b>										
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1.1 สำรวจการดำเนินงานของ ศปถ. จังหวัดตามแผนแม่บทฉบับที่ 5 และ 12 Global Road safety target	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1.2 มีแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตามแผนแม่บทฉบับที่ 5 และ 12 Global Road safety target	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1.3 ขับเคลื่อนให้เกิดการประชุมคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>มาตรการที่ 1.2 การพัฒนาให้เกิดขึ้นข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ</b>										
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2.1 การพัฒนาทดสอบและติดตั้งขยายผลปรับปรุงระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2.2 ออกแบบแนวทางการเป็นจังหวัดพี่เลี้ยงเพื่อขยายผลทั่วประเทศ	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2.3 พัฒนาศักยภาพการเป็นจังหวัดพี่เลี้ยงเพื่อขยายผลทั่วประเทศ	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1.3 ขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในโรงพยาบาล</b>										

มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ./ สสอ./ รพ.	กระทรวง ศส./ ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	กรม ป้องกัน ฯภ. จังหวัด	กรมการ ขนส่ง/ จังหวัด	สำนักงาน ตำรวจ แห่งชาติ/ ตำรวจภูธร จังหวัด	ศปด. จังหวัด/ ศปด. อำเภอ	กองทุน สนับสนุน การสร้าง เสริม สุขภาพ (สสส.)
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.1 พัฒนาศูนย์การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ในโรงพยาบาล ผ่านระบบ IS Checking	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้ ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยตนเอง (IS Checking)	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.3 การประเมินคุณภาพข้อมูลระบบ เขตสุขภาพ	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.4 ประชุมติดตามการดำเนินงานใน เขตสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.5 สสำรวจการใช้ระบบข้อมูลระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) ของพื้นที่ (แบบสอบถาม)	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ประโยชน์ ข้อมูลด้านสาธารณสุข	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.7 เผยแพร่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวัง การบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS)	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
<b>มาตรการที่ 1.4 ขยับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการสอบสวน</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4.1 ข้แจ้งทำความเข้าใจแนวทง การดำเนินงานเพื่อให้เห็นพื้นที่รับทราบ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ./ สสอ./ รพ.	กระทรวง ศธ./ ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	กรม ป้องกันฯ /ปภ. จังหวัด	กรมการขนส่ง/ จังหวัด	สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ/ ตำรวจภูธร จังหวัด	คปด. จังหวัด/ คปด. อำเภอ	กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.)
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4.2 ติดตามการบันทึกข้อมูลรายงาน ผลการสอบสวนอุบัติเหตุมหาชน ลงโปรแกรม RTI SAT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการสังเคราะห์ข้อมูล การสอบสวนอุบัติเหตุมหาชนร่วมกับพื้นที่นำร่อง	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
<b>มาตรการที่ 1.5 สื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านความปลอดภัยทางถนน</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.5.1 เผยแพร่ best practice/ข้อมูล/ การดำเนินงาน/การณรงค์ด้านอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบ การถ่ายทอดสด (Live)	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.5.2 พัฒนาระดานแสดงผล (Dashboard) เพื่อให้สร้างกระแสสังคมมีความสนใจ	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.5.3 ติดตาม ประเมินผล การเข้าถึงข้อมูลหรือ สื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้จัดทำ และเผยแพร่ตามช่องทางต่าง ๆ	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 1.5.4 เผยแพร่ข้อมูลอุบัติเหตุมหาชน Social Media เป็นประจำทุกเดือน วันหยุดพิเศษ หรือเทศกาลต่าง ๆ	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-
<b>2. ดำเนินมาตรการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</b>									
<b>1. โครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program</b>									
มาตรการที่ 2.1 การจัดตั้งคณะทำงานหรืออนุกรรมการเสี้ยวชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับชาติ ภายใต้ศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัยทางถนน									

มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ./ สสอ./ รพ.	กระทรวง ศธ./ ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	กรมป้องกันฯ /ป.ภ. จังหวัด	กรมการขนส่ง/ จังหวัด	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ ตำรวจภูธร จังหวัด	ศพด. จังหวัด/ ศพด. อำเภอ	กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1.1 มีการจัดตั้งคณะทำงานหรืออนุกรรมการ กลุ่มเด็กและเยาวชนระดับชาติ และมีการประชุม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2.2 จัดตั้งคณะทำงานหรืออนุกรรมการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 2.2.1 ผลักดันให้มีการจัดตั้งคณะทำงานหรืออนุกรรมการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2.3 การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 2.3.1 สนับสนุนให้จังหวัดขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ (Thailand Safe Youth Program) TSY Program	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2.4 พัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 2.4.1 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2.5 สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 2.5.1 สนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ. สสอ./ รพ.	กระทรวง ศธ./ ศึกษานิเทศ จังหวัด/ สถานศึกษา	กรม ป้องกัน ฯป. จังหวัด	กรมการ ขนส่ง/ จังหวัด	สำนักงาน ตำรวจ แห่งชาติ/ ตำรวจภูธร จังหวัด	ศปค. จังหวัด/ ศปค. อำเภอ	กองทุน สนับสนุน การสร้าง เสริม สุขภาพ (สสส.)
มาตรการที่ 2.6 การฝึกอบรมตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดชื่นจรจร)									
กิจกรรมสำคัญที่ 2.6.1 การฝึกอบรมตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดชื่นจรจร)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
<b>มาตรการที่ 1 ด้านข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน</b>															
โครงการที่ 1 ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ทางถนนแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	4	4	4	4	4	20	งบประมาณ กรมฯ/ เงินนอก	อัตราผู้เสียชีวิต จากการบาดเจ็บ	อัตราผู้เสียชีวิต จากการบาดเจ็บ	อัตราผู้เสียชีวิต จากการบาดเจ็บ
						หลัก : กบปจ. ร่วม : สสจ., สศร., สสอ., พขอ., ศปอ.จว., อปท.						งบประมาณ กองทุน สนับสนุน การสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.)	อัตราผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทาง ถนนลดลง (ต่อแสน ประชากร)	อัตราผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทาง ถนนลดลง (ต่อแสน ประชากร)	อัตราผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทาง ถนนลดลง (ต่อแสน ประชากร)
<b>มาตรการที่ 2 ด้านมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</b>															
โครงการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกัน การบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนนในกลุ่มเด็กและ เยาวชน โดยใช้ TSY Program : Thailand Safe Youth Program	✓	✓	✓	✓	✓	10	10	10	10	10	50	งบประมาณ กรมฯ/ เงินนอก	ลดการเสียชีวิต และการบาดเจ็บ	ลดการเสียชีวิต และการบาดเจ็บ	ลดการเสียชีวิต และการบาดเจ็บ
						หลัก : กบปจ. ร่วม : สศร.1-12						งบประมาณ กองทุน สนับสนุน การสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.)	จากอุบัติเหตุทาง ถนนในกลุ่มเด็ก และเยาวชน ร้อยละ 5 ต่อปี	จากอุบัติเหตุทาง ถนนในกลุ่มเด็ก และเยาวชน ร้อยละ 5 ต่อปี	จากอุบัติเหตุทาง ถนนในกลุ่มเด็ก และเยาวชน ร้อยละ 5 ต่อปี



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อประชากร 100,000 คน)	การประเมินผล (12 เดือน)***	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1 ด้านมาตรการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</b>							
<b>เป้าหมายย่อยที่ 1 ลดการบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนน</b>							
<b>มาตรการที่ 1.1</b> อัตราการลดการบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)	การบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนลดลง	ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย กองป้องกัน การบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าหมายย่อยที่ 2 ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน</b>							
<b>มาตรการที่ 2.1</b> ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง	ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ร้อยละ 5 ต่อปี	ฐานข้อมูลข้อมูลการบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2.2</b> ลดการบาดเจ็บ (OPD) จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง	ลดการบาดเจ็บ (OPD) จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ร้อยละ 5 ต่อปี	ระบบข้อมูลแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย กองป้องกัน การบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓

\*\*\*  

$$= \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ตั้งแต่ 1 ม.ค. ของทุกปี - 31 ธ.ค. ของทุกปี)} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. ย้อนหลัง 1 ปีของปีปัจจุบัน}}$$



## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |   |
|---|---|
| 9.1. แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ<br>โทร. 08 1493 9342 | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ<br>E-mail : drbthailand@hotmail.com |
| 9.2. นางนงนุช ตันติธรรม<br>โทร. 08 9788 3020            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>E-mail : nuchtt@hotmail.com         |
| 9.3. ดร.ปัญญา จันทร์พานิชย์<br>โทร. 06 4242 8855        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>E-mail : khajohn_j@hotmail.com       |
| 9.4. นายพานนท์ ศรีสุวรรณ<br>โทร. 08 9625 8097           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>E-mail : PPanon025@gmail.com         |
| 9.5. นางสาวศิริพร บุระทอง<br>โทร. 09 0981 5497          | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : ploynalak2557@gmail.com   |
| 9.6. นางสาวยลดา มุลทอง<br>โทร. 09 8824 2709             | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : hi_keroppi078@hotmail.com |



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) แผนงานป้องกันโรคเจ็บจากพลัดตกหกล้ม

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นที่ 3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และประเด็นที่ 4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยฯ ที่ 11.5 การส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ ด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และแผนย่อยที่ 11.23 ด้าน การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 3 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เชิงนวัตกรรม

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมายเหตุที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ประชาชน

1.5 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต คนไทยทุกกลุ่มวัย

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา นโยบาย มาตรการ และ บริการ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมายย่อยที่ 1 ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วม และเชื่อมั่น ต่อนโยบาย มาตรการ บริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Literacy)

1.8 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” เกี่ยวข้องทั้ง แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของ ประชากรก่อนวัยสูงอายุ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ในทุกช่วงวัย

### 3. สถานการณ์ (Situation)

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย พบสูงถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป หกล้มทุกปี และร้อยละ 20 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ โดยจากรายงาน อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต เพิ่มขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการเสียชีวิตเป็น 12.1 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน เมื่อจำแนกตามราย เขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 1, 9, 11, 2, 5, 3, 6 และ 12 ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตฯ สูงกว่าภาพรวม

ทั้งประเทศ และเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของผู้ป่วยในจากสาเหตุภายนอก ซึ่งพบว่าเขตสุขภาพที่ 1, 7 และ 3 มีอัตราผู้ป่วยในฯ สูงกว่าภาพรวมทั้งประเทศ สถานที่หลักของผู้ป่วยในส่วนใหญ่เกิดในบ้านกว่าร้อยละ 65 - 68 เกิดมากที่สุดบริเวณห้องน้ำ ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นห้องครัวและห้องนอนร้อยละ 20 และร้อยละ 10 ตามลำดับ ผลจากการพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตั้งแต่อาการฟกช้ำ แผลถลอก รุนแรงจนกระดูกหัก ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้

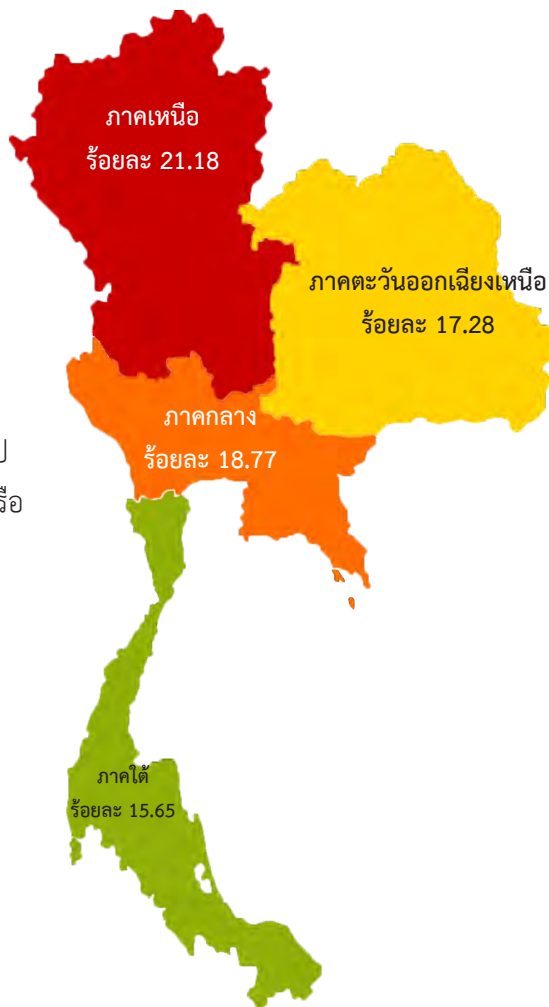
ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การทรงตัวบกพร่อง การมองเห็นบกพร่อง การใช้ยาที่เสี่ยงหรือใช้ยาหลายชนิด ขาดการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสวมใส่รองเท้าที่พื้นลื่น ไม่มีดอกยาง ใช้ผ้าเช็ดเท้าที่ขอบไม่เรียบ หรือนำเสื้อผ้าเก่ามาทำผ้าเช็ดเท้า เป็นต้น และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องน้ำไม่มีราวจับ ไม่มีเก้าอี้ยางอาบน้ำ ไม่ได้แบ่งโซนพื้นเปียกที่อาบน้ำแยกกับโถส้วม ออกจากกัน มีพื้นต่างระดับ ต้องเดินขึ้น-ลงบันไดทุกวัน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 60 จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ด้วยมาตรการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยออกกำลังกายแบบใช้แรงดัน การประเมินความเสี่ยง หากพบว่ามีความเสี่ยง ให้ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการปรับสิ่งแวดล้อมบ้าน ที่พักอาศัยให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

##### กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

: อัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้มสูงมากในเขตภาคเหนือ รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และไม่ถูกระบุว่าเป็นผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง (คาดประมาณร้อยละ 96 ของผู้สูงอายุทั้งหมด)



ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อประชากรแสนคน)  
ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

หน่วยงาน	จังหวัด	ปี พ.ศ. 2564		ค่าเป้าหมายปี พ.ศ. 2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน(ราย)	ไม่เกินอัตรา
เขตสุขภาพที่ 1	ลำพูน	1,349	1,366.1	1,282	1,297.8
	น่าน	956	948.1	908	900.7
	เชียงใหม่	2,839	792.6	2,697	753.0
	แพร่	712	664.3	676	631.1
	พะเยา	704	658.2	669	625.3
	ลำปาง	1,716	944.4	1,630	897.2
	แม่ฮ่องสอน	209	590.6	199	561.1
	เชียงราย	1,132	463.6	1,075	440.4
รวมเขต 1		9,617	779.9	9,136	740.9
เขตสุขภาพที่ 2	อุดรดิตถ์	134	132.4	127	125.8
	พิษณุโลก	683	399.6	649	379.6
	สุโขทัย	487	383.8	463	364.6
	เพชรบูรณ์	795	421.2	755	400.2
	ตาก	322	394.5	306	374.8
รวมเขต 2		2,421	361.7	2,300	343.6
เขตสุขภาพที่ 3	พิจิตร	543	467.9	516	444.5
	อุทัยธานี	483	705.3	459	670.0
	กำแพงเพชร	424	314.8	403	299.0
	นครสวรรค์	1,081	485.7	1,027	461.4
	ชัยนาท	409	536.2	389	509.4
รวมเขต 3		2,940	475.7	2,793	451.9
เขตสุขภาพที่ 4	พระนครศรีอยุธยา	572	361.5	543	343.5
	นนทบุรี	753	299.0	715	284.0
	ปทุมธานี	129	71.4	123	67.8
	สระบุรี	686	597.8	652	567.9
	สิงห์บุรี	415	818.3	394	777.4
	อ่างทอง	347	548.1	330	520.7
	ลพบุรี	592	394.1	562	374.4
	นครนายก	271	507.0	257	481.6
รวมเขต 4		3,765	367.9	3,577	349.5
เขตสุขภาพที่ 5	กาญจนบุรี	829	588.0	788	558.6

หน่วยงาน	จังหวัด	ปี พ.ศ. 2564		ค่าเป้าหมายปี พ.ศ. 2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน(ราย)	ไม่เกินอัตรา
	สมุทรสงคราม	74	163.8	70	155.6
	ประจวบคีรีขันธ์	335	350.2	318	332.7
	เพชรบุรี	389	405.0	370	384.8
	สุพรรณบุรี	872	487.8	828	463.4
	สมุทรสาคร	677	724.2	643	688.0
	ราชบุรี	914	537.1	868	510.2
	นครปฐม	325	193.0	309	183.3
<b>รวมเขต 5</b>		<b>4,415</b>	<b>446.6</b>	<b>4,194</b>	<b>424.2</b>
เขตสุขภาพที่ 6	ระยอง	492	481.3	467	457.2
	ตราด	314	744.4	298	707.2
	สระแก้ว	371	418.8	352	397.9
	ฉะเชิงเทรา	424	327.4	403	311.0
	ปราจีนบุรี	150	174.4	143	165.7
	ชลบุรี	1,179	528.5	1,120	502.1
	จันทบุรี	546	534.9	519	508.1
	สมุทรปราการ	681	310.1	647	294.6
<b>รวมเขต 6</b>		<b>4,157</b>	<b>418.5</b>	<b>3,949</b>	<b>397.6</b>
เขตสุขภาพที่ 7	กาฬสินธุ์	1,093	650.6	1,038	618.1
	มหาสารคาม	687	393.8	653	374.1
	ร้อยเอ็ด	886	373.5	842	354.8
	ขอนแก่น	2,173	652.7	2,064	620.0
<b>รวมเขต 7</b>		<b>4,839</b>	<b>530.2</b>	<b>4,597</b>	<b>503.7</b>
เขตสุขภาพที่ 8	เลย	767	644.8	729	612.5
	หนองบัวลำภู	315	382.5	299	363.4
	บึงกาฬ	236	382.9	224	363.7
	อุดรธานี	719	286.3	683	271.9
	หนองคาย	433	498.1	411	473.2
	นครพนม	509	455.8	484	433.0
	สกลนคร	937	531.8	890	505.2
<b>รวมเขต 8</b>		<b>3,916</b>	<b>440.5</b>	<b>3,720</b>	<b>418.5</b>
เขตสุขภาพที่ 9	สุรินทร์	1,334	559.2	1,267	531.2
	บุรีรัมย์	1,382	517.8	1,313	491.9
	นครราชสีมา	2,567	529.8	2,439	503.3

หน่วยงาน	จังหวัด	ปี พ.ศ. 2564		ค่าเป้าหมายปี พ.ศ. 2566	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน(ราย)	ไม่เกินอัตรา
	ชัยภูมิ	880	407.0	836	386.7
รวมเขต 9		6,163	511.0	5,855	485.4
เขตสุขภาพที่ 10	มุกดาหาร	325	600.7	309	570.7
	อำนาจเจริญ	323	505.6	307	480.3
	ยโสธร	281	290.6	267	276.0
	อุบลราชธานี	1,590	537.8	1,511	510.9
	ศรีสะเกษ	840	338.7	798	321.7
รวมเขต 10		3,359	442.9	3,191	420.8
เขตสุขภาพที่ 11	กระบี่	125	203.6	119	193.4
	สุราษฎร์ธานี	752	445.1	714	422.8
	ชุมพร	595	634.1	565	602.4
	ภูเก็ต	415	831.1	394	789.6
	นครศรีธรรมราช	1,458	516.6	1,385	490.8
	พังงา	358	759.9	340	721.9
	ระนอง	144	496.5	137	471.7
รวมเขต 11		3,847	525.2	3,655	499.0
เขตสุขภาพที่ 12	สตูล	253	577.2	240	548.3
	ยะลา	290	433.3	276	411.7
	ตรัง	663	613.5	630	582.8
	สงขลา	1,179	501.8	1,120	476.7
	ปัตตานี	179	199.5	170	189.5
	นราธิวาส	201	209.4	191	198.9
	พัทลุง	403	395.6	383	375.8
รวมเขต 12		3,168	427.3	3,010	405.9
รวม 12 เขตสุขภาพ		53,142	493.62	50,485	468.9

\*\*\*ข้อมูลไม่รวมกรุงเทพมหานคร

แหล่งที่มา : ข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564

: ประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 - 2564 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์ : กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อประชากรแสนคน) ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา * เนื่องจากข้อมูลปี 2565 ยังไม่มี จึงใช้ข้อมูลปี 2564 เป็น Baseline	ร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย 2564 หรือไม่เกินอัตรา 527.3 ต่อประชากรแสนคน	ร้อยละ 5 ค่าเป้าหมาย 2566 หรือ ไม่เกินอัตรา 463.6	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5
	ปี 2564 อัตรา 488 ต่อ ประชากรแสนคน ลดลง 12 % เมื่อเทียบกับปี 2563					
<b>มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายและเชิงระบบ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ถูกระบุว่าเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปีละ 1 ครั้ง	80	80	80	80	80	80
	70 ณ วันที่ 3 ก.ค. 65					
<b>มาตรการที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยง และส่งเสริมความรู้การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข หรือเครือข่าย มีการสื่อสารข้อมูล บังคับเสี่ยงและการป้องกัน กิจกรรมเตรียมพร้อมเข้าสู่สูงวัย เช่น ออกกำลังกาย เสริมแรงต้าน ก้นล้ม บ้านผู้สูงอายุ ก้นล้ม เป็นต้น	100	100	100	100	100	100
	ผลการดำเนินงาน ข้อมูลเบื้องต้น 84%					



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)		หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
		ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายและระบบดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากผลิตภัณฑ์กลุ่มในผู้สูงอายุ											
โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการผลิตตกหล่นในผู้สูงอายุ ระดับประชากร เสนอหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย	ผู้วิจัยหลัก	ผู้ร่วมวิจัย	ผู้ร่วมวิจัยและพื้นที่ศึกษา	สนับสนุนการเก็บข้อมูล	เป็น พท. ศึกษา	-	-	สนับสนุน พท. ศึกษา	สนับสนุน พท. ศึกษา	สนับสนุน พท. ศึกษา	
โครงการวิจัย การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิภาพของการป้องกันการบาดเจ็บที่ปรึกษาร่วม	สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาร่วม	ผู้ร่วมวิจัยและพื้นที่ศึกษา	-	-	-	-	-	-	-	-	
โครงการวิจัย การศึกษาปัจจัยเสี่ยงความชุก และมาตรการป้องกันการผลิตตกหล่นในผู้สูงอายุที่พักใน เนอร์สซิ่งโฮม ประเทศไทย ร่วมกับในชุมชน ในบริบททุนปัญญาเอกภาคเอกชน (ศปก.) ปี 2565	สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาร่วม	ผู้ร่วมวิจัยและพื้นที่ศึกษา	สนับสนุน เป็น พท. ศึกษา	-	-	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย พัฒนาการความรู้ ป้องกันผลิตภัณฑ์กลุ่มในผู้สูงอายุ											



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพและขยายเครือข่ายดำเนินงาน ป้องกันโรคเบาหวานจากผลิตภัณฑ์ทดแทนนม	ผู้ขับเคลื่อน ร่วมกับ เครือข่ายใน การดำเนินงาน ป้องกันฯ	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ระดับเขต	ผู้ร่วมและ รับพัฒนา ศักยภาพ/ ถ่ายทอด ให้แก่ เครือข่าย และสนับสนุน เครือข่าย ระดับ จังหวัด	ผู้ร่วมและรับ การพัฒนา ศักยภาพ/ ถ่ายทอด ให้แก่ เครือข่าย และสนับสนุน เครือข่าย ระดับ อำเภอ	ผู้รับ การพัฒนา ศักยภาพ/ ดำเนินงาน และ สนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่	-	ผู้ดำเนินงาน และ สนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่	ผู้ดำเนินงาน และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ	ผู้รับ การพัฒนา/ ร่วม ดำเนินงาน และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ ชุมชน/ ตำบล
การพัฒนารูปแบบการแจ้งเตือนการพัด ตกกลุ่มในผู้สูงอายุ (Fall detection alarm) ระดับชุมชน ในบริบทของ ประเทศ	ผู้ดำเนินการ และต่อยอด ร่วมกับ เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน พื้นที่ศึกษา	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน พื้นที่ศึกษา	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน พื้นที่ศึกษา	-	ผู้สนับสนุน พื้นที่ศึกษา	ผู้สนับสนุน พื้นที่ศึกษา	สนับสนุน พท. ศึกษา
โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อ การพัดตกทบทวนในผู้สูงอายุ ระดับประชากร เสนอหาแหล่งทุน สนับสนุนการวิจัย	ผู้วิจัยหลัก ร่วมกับ เครือข่าย พื้นที่ศึกษา	ผู้ร่วมวิจัย และ สนับสนุน พื้นที่ศึกษา	ผู้ร่วมวิจัย และเป็น พื้นที่ศึกษา	ผู้สนับสนุน การเก็บ ข้อมูลและ เป็นพื้นที่ ศึกษา	เป็น พท. ศึกษา	-	-	ผู้สนับสนุน พท. ศึกษา	ผู้สนับสนุน พท. ศึกษา

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง		สจร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
	มาตรการที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยง และส่งเสริมความรอบรู้การป้องกันโรคจากสัตว์กัดต่อยในผู้สูงอายุ									
กิจกรรมรณรงค์ป้องกัน การบาดเจ็บจากสัตว์กัดต่อย ผู้สูงอายุ 1. Live Streaming Event 2. วิดีทัศน์รณรงค์	ขับเคลื่อน สนับสนุน การสื่อสาร ความเสี่ยง ส่งเสริม ความรอบรู้ ในภาพกว้าง และสนับสนุน เครือข่ายใน การดำเนินงาน ป้องกันฯ	ผู้ร่วม สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ส่งเสริม ความรอบรู้ แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ระดับเขต	ผู้ร่วม สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ส่งเสริม ความรอบรู้ แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ระดับ จังหวัด	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ในพื้นที่	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ สนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ ส่งเสริม ความรอบรู้ และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ
โครงการส่งเสริมความรอบรู้ป้องกัน บาดเจ็บจากสัตว์กัดต่อยในผู้สูงอายุ	ขับเคลื่อน สนับสนุนสื่อ Infographic และร่วมกับ เครือข่ายใน การดำเนินงาน ป้องกันฯ ประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ระดับเขต ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้ร่วม ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ระดับ จังหวัด ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่ ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่ ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ในพื้นที่	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ	ผู้สื่อสาร ความเสี่ยง ดำเนินการ และสนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ	ผู้ดำเนินการ และ สนับสนุน เครือข่าย ในระดับ อำเภอ ร่วมประเมิน ความรอบรู้ฯ



7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)								
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
มาตรการที่ 1 ชับเคลื่อนนโยบายและระบบดำเนินงานป้องกันโรคภัยจากผลิตภัณฑ์หมักในผู้สูงอายุ															
1.1 โครงการป้องกันโรคภัยจากผลิตภัณฑ์หมัก															
โครงการที่ 1 โครงการป้องกัน การบาดเจ็บจากผลิตภัณฑ์หมัก	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กบจ. ร่วม : สศร., สสจ., เครือข่าย สถานบริการ สาธารณสุข	0.5	0.5	0.5	0.5	1	3	งบประมาณ กรมฯ	ประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการ ป้องกันโรค ตกหลุม	ร้อยละ ของ ประชาชน อายุ 60 ปี ขึ้นไป มีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการ ป้องกันโรค ตกหลุม
1.2 โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการผลิตตกหมักในผู้สูงอายุ ระดับประชากร เสนอหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย															
โครงการที่ 2 การตรวจคัดกรอง ความเสี่ยงต่อการผลิตตกหมัก	✓	✓	-	-	-	หลัก : กบจ. ร่วม : สศร., สสจ.	1.4	0.3	-	-	-	1.7	กองทุน สวรส.	ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	แบบคัด กรองผลิต ตกหลุม ในผู้สูงอายุ



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)									
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด						
2. วิถีที่มั่นคง							2566	2567	2568	2569	2570					ผลิตคอกหมู
โครงการส่งเสริมความรู้ ป้องกันโรคเบาหวานจากผลิตภัณฑ์ นมในผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓											

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ลดลงร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา	อัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปลดลง ร้อยละ 5 เทียบจากปีที่ผ่านมา	ติดตามข้อมูลผู้ป่วยในอายุ 60 ปีขึ้นไป จาก 43 แฟ้ม ระบบ HDC (แต่จะได้รับข้อมูลล่าช้า เกือบ 1 ปี)	✓	✓	✓	✓	✓
ขับเคลื่อนนโยบายและระบบ เรื่องการคัดกรองพลัดตกหกล้ม จัดการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงฯ ป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ที่ไม่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการคัดกรองพลัดตกหกล้ม ปีละ 1 ครั้ง	ติดตามการคัดกรองพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จากฐานการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ระบบ HDC	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์

โทร. 0 2590 3955

9.2 นางสาวนิพา ศรีช้าง

โทร. 0 2590 3955

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

E-mail : drbthailand@hotmail.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : srichang\_ncd@yahoo.com





# กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

## แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 13.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- 1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
- 1.4 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 8 การป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 1.5 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3 Health Literacy & Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ

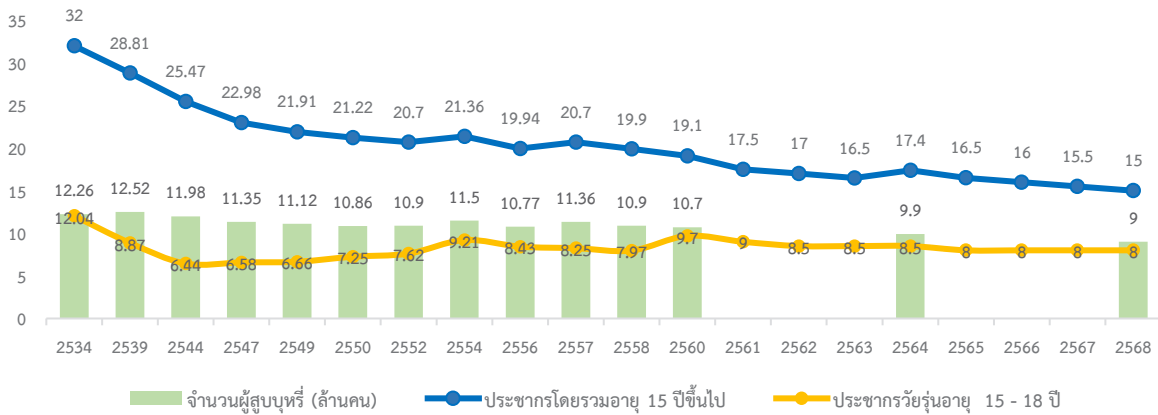
### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธะสัญญา

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมี สุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อย 3.A เพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม ซึ่งมีตัวชี้วัด ด้านความชุกที่ปรับมาตรฐานอายุแล้ว ของการไช่ยาสูบ/บุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 15 ภายในปี 2568

### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากข้อมูลสรุปผลการสำรวจเบื้องต้นจากโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 17.4 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 34.7 เพศหญิง ร้อยละ 1.3 และแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มอายุ พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.4 กลุ่มอายุ 25 - 59 ปี ร้อยละ 23.9 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากอายุ 18.5 ปี เป็นอายุ 18 ปี อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่มุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ Social Marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ และการโฆษณาหรือกระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ในปัจจุบัน พบว่า มีการตั้งวาง/โชว์ของบุหรี่ตามร้านขาย ร้อยละ 8.6 การแสดงป้ายยี่ห้อบุหรี่ขนาดใหญ่ ณ ร้านขายบุหรี่ ร้อยละ 4 การแสดงป้ายราคาขนาดใหญ่ ณ ร้านขายบุหรี่ ร้อยละ 3.2 การโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 2.6 ผับ บาร์ หรือคาราโอเกะ ร้อยละ 1.5 และที่อื่น ๆ ร้อยละ 0.7

ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายบังคับใช้เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง



ภาพที่ 1 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป และเยาวชน อายุ 15 - 18 ปี พ.ศ. 2535 - 2560 ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในครัวเรือน ปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีการสูบบุหรี่ทุกวันถึง ร้อยละ 16 สูบไม่ทุกวัน ร้อยละ 4.9 สูบไม่ทุกเดือน ร้อยละ 1.5 สูบไม่ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 1.3 และสถานการณ์การสูบบุหรี่ทั้งที่ผลิตจากโรงงาน บุหรี่มวนเอง และบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน ร้อยละ 57.7 เพศชาย ร้อยละ 58.1 เพศหญิง ร้อยละ 48.7 โดยมีการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 - 10 มวน สูงสุด ร้อยละ 66.5 ปริมาณการสูบบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 46.9 เพศชาย ร้อยละ 46.9 เพศหญิง ร้อยละ 48.6 โดยมีการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 - 10 มวน สูงสุด ร้อยละ 68.7 และปริมาณการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า มีการสูบ ร้อยละ 0.8 เพศหญิง ร้อยละ 1.9 เพศชาย ร้อยละ 0.8 และสถานการณ์ที่สำคัญอีกประเด็น คือ การได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนคนไทย จากข้อมูลสรุปผลการสำรวจเบื้องต้นของโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่าง ๆ มีการพบเห็นการสูบลดลง 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ 41.0) 2) ร้านอาหาร ภัตตาคาร หรือสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 22.7) 3) ศาสนสถาน (ร้อยละ 12.9) 4) สถานีขนส่ง (ร้อยละ 10.8) และ 5) อาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 6.3)

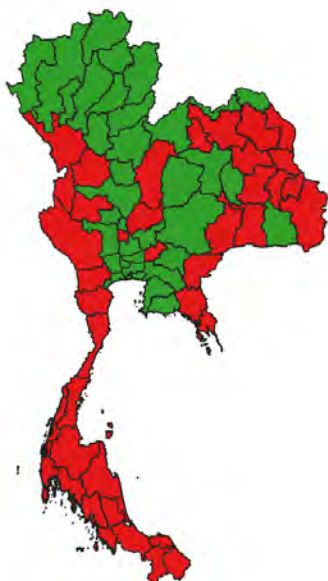
ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะพบว่าสถานที่ส่วนใหญ่ที่พบเห็นการสูบบุหรี่ คือ ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือ ร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม บริการขนส่งสาธารณะ และศาสนสถาน (ร้อยละ 36.6 35.3 และ 21/0 ตามลำดับ) ตามอาคารสถานที่ราชการและอาคารมหาวิทยาลัยได้ไปและพบเห็นการสูบคือ ร้อยละ 15.1 และ 14.0 ตามลำดับ ส่วนสถานที่สาธารณะที่พบเห็นการสูบบุหรี่ ต่ำกว่าร้อยละ 10 คือ บริเวณโรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา และสถานีบริการสาธารณสุข คือ ร้อยละ 7.1 และ 6.6 ตามลำดับ

การได้พบเห็น/ ได้กลิ่น/เห็นกันบูหรือ ภายในสถานที่ สาธารณะ	พ.ศ. 2554		พ.ศ. 2557			พ.ศ. 2560			พ.ศ. 2564	
	ไม่พบ (ร้อยละ)	พบ (ร้อยละ)	ไม่ได้ไป (ร้อยละ)	ไป แต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและ พบ (ร้อยละ)	ไม่ได้ไป (ร้อยละ)	ไป แต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและ พบ (ร้อยละ)	ไป แต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและ พบ (ร้อยละ)
1. อาคารสถานที่ ราชการ	72.63	25.79	59.11	21.62	18.07	62.4	25.2	11.4	84.9	15.1
2. สถานบริการ สาธารณสุข	81.26	17.16	52.21	32.69	13.84	55.7	35.2	8.1	93.4	6.6
3. โรงเรียน/ สถานศึกษาระดับต่ำ กว่าอุดมศึกษา	83.41	15.01	61.10	27.22	10.89	68.8	24.1	6.2	92.9	7.1
4. อาคารของ มหาวิทยาลัย	89.45	8.97	90.89	4.53	3.78	91.3	5.5	2.6	86	14.0
5. ศาสนสถาน	68.48	29.93	40.09	31.10	27.56	40.3	35.3	23.1	79	21.0
6. ร้านอาหาร/ ภัตตาคาร/สถานที่ จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม	50.09	48.33	40.45	16.32	41.90	39.9	21.0	37.7	63.4	36.6
7. สถานบริการ ขนส่งสาธารณะ	48.84	49.57	65.67	9.06	24.27	61.3	11.9	25.5	64.7	35.3
8. ตลาดสดหรือ ตลาดนัด	25.40	73.01	16.06	16.78	66.03	15.7	21.1	61.8	53	47.0

ตารางที่ 1 การพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบูหรือภายในสถานที่สาธารณะ ปี พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564  
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เสี่ยง : จากข้อมูลอัตราการการบริโภคยาสูบของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 โดยแยกเป็นรายจังหวัด พบจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบน้อยกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ (ร้อยละ 17.4) จำนวน 37 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสู่มากกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศไทย (ร้อยละ 17.4) จำนวน 40 จังหวัด ดังนี้



40 จังหวัด	จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสู่มากกว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ปี 2564 (ร้อยละ 17.4) อัตราการบริโภคยาสูบ
กระบี่	29.4
ชลบุรี	25.2
นครศรีธรรมราช	24.6
พังงา	24.6
กาญจนบุรี	24.5
ศรีสะเกษ	23.7
สุราษฎร์ธานี	23.4
ชุมพร	22.9
มุกดาหาร	22.6
บราฮิมาส	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
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
สุโขทัย	18.2
บุรีรัมย์	18.2
อำนาจเจริญ	18.2
ราชบุรี	18.1
แพร่	17.9
อำนาจทอง	17.8
ยโสธร	17.7

ตารางที่ 2 แผนที่ประเทศไทย แสดงอัตราการบริโภคยาสูบของจังหวัด  
ที่มีมากกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ  
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## 4.2 กลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนทุกกลุ่มวัย

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

จากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (9 Voluntary Global NCD target for 2010 - 2025) ที่ต้องการให้ในปี พ.ศ. 2568 ลดการบริโภคยาสูบลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากข้อมูลปี 2553 (ค.ศ. 2010) อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต้องไม่เกินร้อยละ 14.7 ในปี พ.ศ. 2568 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจึงได้กำหนดเป้าหมายรายปีซึ่งลดทอนมาจากเป้าหมายระดับโลก ดังนี้

5.1 ลดอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (โดยรวม) ให้ลดจากร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2564 เหลือ 14 ในปี พ.ศ. 2570

5.2 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8 ในปี 2570

5.3 ลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลงไม่เกินร้อยละ 20 ในปี 2570

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2564	2566	2567	2568	2569	2570
<b>ประชากรไทยได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง</b>						
ตัวชี้วัด : อัตราการบริโภคยาสูบของ ประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป (ไม่เกินร้อยละ)	17.0	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0
	17.4					
ตัวชี้วัด : อัตราการสูบบุหรี่ใน กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกินร้อยละ)	8	8	8	8	8	8
	6.2					
ตัวชี้วัด : อัตราการได้รับควันบุหรี่มือ สองของประชาชนลดลง (ไม่เกิน ร้อยละ)	50	40	35	30	25	20
	50.1					
<b>มาตรการที่ 1 การพัฒนากลไกนโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการ ควบคุมยาสูบครบ 5 มาตรการหลัก	-	65	70	75	80	85
	61					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้รับผิดชอบงาน ควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ได้รับการ พัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กำหนด	ตัวชี้วัดใหม่	80	85	90	95	100
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มี ชุดข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	ตัวชี้วัดใหม่	20	40	50	70	90
<b>มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวังป้องกันมิให้ผู้เสพยาสูบใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรม</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ดำเนินการพัฒนาแกนนำเด็กและ เยาวชนให้รู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรม ยาสูบ	-	60	70	80	90	100
	44.7 (34 จังหวัด)					

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2564	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 3 การทำสิ่งแวดล้อมปลอดภัย</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตัวชี้วัดใหม่	30	40	50	60	70
<b>มาตรการที่ 4 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	-	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10
	40.69					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้เสพยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกเสพได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ใน 6 เดือน	-	10	15	20	25	30
	2.3					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)		หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
ส่วนกลาง	สถ.ร.	สถ.จ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/ สรรพสามิต	
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</b>							
1. พัฒนานโยบาย กฎหมาย อนุบัญญัติ มาตรการที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ 2. พัฒนาระบบติดตามประเมินผล การดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ 3. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สู่ การปฏิบัติระดับพื้นที่ 4. พัฒนากลไกสร้างการดำเนินงาน ระดับพื้นที่ 5. พัฒนากลไกความร่วมมือ ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุก ภาคส่วนและทุกระดับ (ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน) 6. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและ การจัดทำฐานข้อมูลที่สนับสนุน การควบคุมยาสูบ 7. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับยาสูบ	1. การสร้าง/ พัฒนากลไก การควบคุมยาสูบ ระดับเขต ได้แก่ การแต่งตั้ง คณะทำงาน ประชุม คณะทำงาน ติดตามผล การดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ ระดับเขต แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน การดำเนินงาน ของจังหวัดในเขต ที่รับผิดชอบ 2. การจัดทำ ระบบฐานข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง	1. มีการจัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุน ดำเนินงานควบคุม ยาสูบที่ครอบคลุม ทุกมาตรการ 2. ประชุม คณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ตามยุทธศาสตร์ หรือมาตรการหลัก เพื่อวางแผน การติดตาม ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ตามวงจรกิจกรรม PDCA ระดับจังหวัด	1. สนับสนุนการเฝ้า ระวังและบังคับใช้ กฎหมาย 2. สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนตาม แผนปฏิบัติการด้าน การควบคุมยาสูบ แห่งชาติ	1. สนับสนุน การเฝ้าระวังและ บังคับใช้กฎหมาย 2. สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนตาม แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุม ยาสูบแห่งชาติ	1. สนับสนุน การเฝ้าระวัง และบังคับใช้ กฎหมาย 2. สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน ตามแผนปฏิบัติการ ด้าน การควบคุม ยาสูบแห่งชาติ	1. สนับสนุน การเฝ้าระวัง และบังคับใช้ กฎหมาย 2. สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน ตามแผนปฏิบัติ การด้าน การควบคุม ยาสูบแห่งชาติ	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สศจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/ สรรพสามิต
	กักยาสูบในระดับประเทศ 5. พัฒนาระบบติดตามประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อควบคุมยาสูบ	กักยาสูบระดับเขต 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ ระดับจังหวัด	3. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การควบคุมยาสูบ ระดับจังหวัด 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่				
<b>มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่และปกป้องเยาวชนการกลายพันธุ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ (จุดเน้นการดำเนินงานใน กลุ่มวัยเด็ก 5 - 14 ปี, กลุ่มวัยรุ่น 15 ปีขึ้นไป)</b>							
1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ 2. ผลักดันให้กระทรวงศึกษาธิการ มีการบรรจุ Gen Z Strong เป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาแกนนำ เด็กและเยาวชน 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดบุหรี่ในสังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 4. ขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร (เพื่อนที่ปรึกษา) เพื่อ การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ แบบบูรณาการ	1. สนับสนุน การดำเนินงาน เฝ้าระวังและ การบริการลด ละ เลิกยาสูบ ของ เยาวชนเชิงรุก ในพื้นที่สถานศึกษา ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. สนับสนุน/ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร/ เจ้าหน้าที่และ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องกับการ การควบคุมยาสูบ	1. พัฒนา ศักยภาพบุคลากร ทางการศึกษา ให้สามารถ ให้คำปรึกษา การเลิกบุหรี่ เบื้องต้นและส่งต่อ สถานบริการ 2.อบรมแกนนำ เด็กและเยาวชน Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่ 3. จัดทำแผน ร่วมกับแกนนำเด็ก และเยาวชน Gen Z	1. ให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรทาง การศึกษาให้สามารถ ให้คำปรึกษาบริการ บุหรี่เบื้องต้น และ ส่งต่อสถานบริการ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลเยาวชนที่ เสพยาสูบกับ สถานศึกษาให้บริการ ให้คำปรึกษาเด็ก บุหรี่ยุคใหม่ ในพื้นที่ในกรณี สถานศึกษา	1. ส่งเสริม การสร้างกลไก หรือนวัตกรรม เพื่อปกป้อง เยาวชนจากยาสูบ 2. เฝ้าระวังกลยุทธ์ ของอุตสาหกรรม ยาสูบและร้านค้า ในการจำหน่าย ยาสูบแก่เยาวชน	1. ดำเนินงาน พัฒนาเป็น สถานศึกษา ปลอดบุหรี่ ตามที่เกณฑ์ กำหนด 2. เฝ้าระวัง ควบคุมและ บังคับใช้ กฎหมายที่ เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการ ซึ่งดำเนินธุรกิจ ใหม่และรอบ สถานศึกษา	1. เฝ้าระวัง ควบคุมบังคับ ใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการ ซึ่งดำเนินธุรกิจ ใหม่และนอก สถานศึกษา	



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/ สรรพสามิต
5. พัฒนาศักยภาพเยาวชน และบุคลากร เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการศึกษาติดตามการดำเนินการ สถานศึกษาปลอดภัย	3. สร้าง และพัฒนาองค์ความรู้/ทักษะให้กับแกนนำเด็กเยาวชน ครู และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความเข้าใจและความใส่ใจ และทักษะการเฝ้าระวังการเฝ้าระวังและการติดตามการสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์ 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่ายแกนนำเด็กและเยาวชน Gen Z Gen Strong ไม่สุบบุหรี่ 5. พัฒนาแนวทาง การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน	3. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/ สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก เกี่ยวกับพิษภัย ร่วมไปกับ การปรับพฤติกรรม ในเยาวชน เพื่อลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ 4. ประชาสัมพันธ์ กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และ กลยุทธ์ในการทำลายล้างของยาสูบ 5. ขับเคลื่อน การให้ความรู้เรื่อง ข้อมูลหมาย เกี่ยวกับยาสูบ แก่ร้านค้า รอบสถานศึกษา 6. ติดตาม ประเมินผล มาตรการป้องกัน	Gen Strong มาสุบบุหรี่ 4. ค้นหาเด็กและเยาวชนใน สถานศึกษา เข้าร่วมเป็นแกนนำ Gen Z Gen Strong ไม่สุบบุหรี่เพื่อ สร้างแรงจูงใจและ พัฒนาเป็นพี่เลี้ยง ให้กับพื้นที่ 5. สนับสนุน ดำเนินงานพัฒนา เป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ตาม เกณฑ์ที่กำหนด 6. ติดตาม การดำเนินงาน สถานศึกษา ต้นแบบในการให้บริการเลิกบุหรี่ และการส่งต่อตาม แนวทางที่กำหนด	ไม่สามารถ ดำเนินการได้ รพ.สต. 1. จัดบริการ/ กิจกรรมช่วยเหลือ บุหรี่ในกับเยาวชน ในพื้นที่ กรณีที่ สถานศึกษา ไม่สามารถ ดำเนินการได้ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลเยาวชน ที่เสพยาสูบกับ สถานศึกษา			





มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						ตัวจาง/ สรรพสามิต
	ส่วนกลาง	ศจร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
4. ค้นหาแบบ ในการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ เพื่อพัฒนาเป็นแหล่ง เรียนรู้ และเป็น แนวทางในการขยาย ผลการดำเนินงาน สู่พื้นที่ อปท. อื่น ให้มีความครอบคลุม 5. ลงพื้นที่ตรวจสอบ/ ตรวจเตือน/ ประชาสัมพันธ์และ บังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ 6. พัฒนาศักยภาพ/ เสริมสร้างองค์ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถ ในการควบคุมยาสูบ	4. เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล มาตรการ การดำเนินงาน การทำให้ สิ่งแวดล้อม ปลอดภัย	4. ติดตามเยี่ยม เสริมพลัง การดำเนินงาน ของ อปท. ใน การควบคุมยาสูบ 5. ทีมบังคับใช้ กฎหมายลงพื้นที่ ตรวจเตือนและ ประชาสัมพันธ์ แนวทางปฏิบัติ ที่ถูกต้องให้กับ ร้านค้า/สถาน ประกอบการ 6. สนับสนุน การขยายพื้นที่ การดำเนินงาน สร้างสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยวันบุรี ในชุมชน					
มาตรการที่ 4 การช่วยเหลือผู้เสพให้เลิกยาสูบ (จุดเน้นการดำเนินงานใน กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)							

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/ สรรพสามิต
<p>1. พัฒนาระบบระบบข้อมูลผู้ที่ต้องรับการเลิกบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดเพื่อการติดตามการเลิกบุหรี่</p> <p>2. ผลักดันแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาการเลิกยาสูบเข้าสู่ Service plan ในสาขาอื่น ๆ</p> <p>3. ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์การคัดกรองและการบำบัดรักษาการเลิกบุหรี่</p> <p>4) ผลักดันยารักษาโรคเสพติดนิโคตินเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>5) สร้างองค์ความรู้/ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถตัดสินใจเลิกยาสูบได้</p>	<p>1. พัฒนาระบบระดับเขตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดผู้เสพติดยาสูบ</p> <p>2. ติดตามและประเมินผลการทำงานควบคุมยาสูบในสถานบริการ</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้บริการเลิกยาสูบ</p> <p>4. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยยาสูบและโปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2 และ HDC</p> <p>5. ติดตามประเมินผลการทำงาน</p>	<p>1. บูรณาการดำเนินงานคัดกรองกับคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลและคลินิกอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมายผ่านกลไกระดับจังหวัด/พขอ./พพท. ทั่วประเทศ</p> <p>หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและขยายเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพอสม. เพื่อการทำงาน</p>	<p>1. พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน/การลงข้อมูลในระบบ 43 แห่ง</p> <p>2. ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบเป็นสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัดและชุมชน</p> <p>2. สร้างความตระหนักให้ประชาชนเลิกยาสูบ/ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกบุหรี่ในชุมชน</p>	<p>2. ให้บริการ/ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในสถานศึกษาเพื่อช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ</p> <p>2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบและประโยชน์ของการเลิกบุหรี่</p>	-	



มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/ สรรพสามิต
<p>ลดเลิกการบริโภคยาสูบในสถานบริการสุขภาพ</p> <p>6. กำหนดนโยบายการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบในหน่วยงานรักษาฟื้นฟูต่าง ๆ และขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่</p> <p>7. สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อสร้างความตระหนักและรณรงค์เพื่อสร้างกระแสการเลิกบุหรี่</p>			<p>เฝ้าระวัง ป้องกันโรคภาวะติดนิโคติน</p> <p>4. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยยาสูบและการบำบัดภายในจังหวัด</p> <p>5. สร้างความตระหนักและรณรงค์/สื่อสารประชาสัมพันธ์</p> <p>สร้างกระแสการเลิกบุหรี่ในชุมชน</p> <p>6 ติดตามและประเมินผลกระบวนการช่วยเหลือผู้เสพให้เลิกยาสูบภายในจังหวัด</p>				

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</b>															
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1</b> ประชุมคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แห่งชาติ และ คณะอนุกรรมการภายใต้ คณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	13.0	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	เพื่อพัฒนานโยบาย กฎหมาย แนวทาง การดำเนินงาน ควบคุมยาสูบผ่าน กลไกคณะกรรมการ คณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบแห่งชาติ และ อนุกรรมการภายใต้ คณะกรรมการ คณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบแห่งชาติ	1. จำนวนนโยบาย มาตรการ แนวทาง การดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมยาสูบ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง/ปี
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.2</b> ติดตามประเมินผล การดำเนินงานควบคุมยาสูบ ยาสูบตามแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบ แห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	1. เพื่อติดตาม การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการด้าน การควบคุมยาสูบ แห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่ 2. เพื่อประเมินผล การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการด้าน	รายงานการติดตาม ผลการดำเนินงาน





มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน	รวม	2566	2567	2568	2569			2570		
กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของ กองงานคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2566	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	0.42	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	2.4	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	1. เพื่อจัดกระบวนการ รวบรวมฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุน การวางแผนการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมยาสูบ ในทุกกระดับ 2. เพื่อพัฒนา ฐานข้อมูลสำหรับ การสนับสนุน การวางแผน การดำเนินงานเฝ้า ระวังควบคุมยาสูบ ในทุกกระดับ	มีระบบข้อมูล เพื่อสามารถชี้ ในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบในพื้นที่ที่มี ประสิทธิภาพ 1 ระบบ
กิจกรรมหลักที่ 1.6 การสื่อสารเพื่อสร้าง ความตระหนักรู้ เพื่อการ ควบคุมบริโภคยาสูบ	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	19.0	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	เพื่อสร้างสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความ ตระหนักรู้ ในการป้องกัน ควบคุมยาสูบ	ร้อยละ 70 ของ กลุ่มเป้าหมายเข้าถึง มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโทษพิษภัย และ การปฏิบัติตาม กฎหมายว่าด้วย การควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กิจกรรมหลักที่ 1.7 สำรวจสถานการณ์ การเฝ้าระวังกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ (4P)	-	✓	-	✓	-	กคส.	-	0.4	0.4	-	0.4	-	0.8	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	1. เพื่อศึกษากลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ ที่มุ่งกระทำกับ ร้านค้าปลีกที่ ร้านค้าปลีกที่	รายงานการสำรวจ สถานการณ์การเฝ้า ระวังกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ (4P) 1 เล่ม	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
<b>มาตรการที่ 2 การป้องกันมิให้เกิดผู้สูบบุหรี่ใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ</b>															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 ขับเคลื่อนนโยบายและ แนวทางการควบคุมยาสูบ ในระดับพื้นที่ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.)	✓	-	-	-	-	กคส.	0.106	-	-	0.106	งบประมาณ กรมฯ	เกิดการขับเคลื่อน นโยบายการควบคุม ยาสูบในระดับพื้นที่ ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมีส่วนร่วม ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ประสิทธิภาพของ องค์กรปกครองส่วน	ร้อยละ 70 ของ ผู้เข้าร่วมประชุม มีความรู้ และ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผ่าน เกณฑ์ การประเมิน ประสิทธิภาพของ องค์กรปกครองส่วน		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน									
กิจกรรมหลักที่ 2.2 ประชุมเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ แบบองค์รวม เพื่อ สนับสนุนมาตรการ ป้องกันมิให้เกิดนักสูบ หน้าใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	0.12	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.92	สสส.	ท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) จำนวนนโยบาย ในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ แบบองค์รวม	
<b>มาตรการที่ 3 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยขึ้นบุรี</b>																	
กิจกรรมหลักที่ 3.1 การพัฒนาและเสริมสร้าง กลไกการบังคับใช้ กฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	2.18	2.18	2.18	2.18	2.18	2.18	2.18	10.9	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	1 เพื่อสร้างเสริม กลไกการดำเนินการ ควบคุมยาสูบ แบบบูรณาการ โดยการบังคับใช้ กฎหมายร่วมกับ หน่วยงานต่าง ๆ 2 เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักรู้ เกี่ยวกับข้อกฎหมาย	จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการ ที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ ยาสูบ สถานที่ สาธารณะ ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ศาสนสถาน สถานที่ ราชการ ตลาด ชนสง หรือสถานที่ที่



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
<b>มาตรการที่ 4 การช่วยผู้เสพยาสูบ</b> กิจกรรมหลักที่ 4.1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ระบบการให้บริการ บำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ ผลลัพธ์ผู้เสพยาสูบ	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	0.004	0.01	0.02	0.03	0.04	0.104	งบประมาณ กรมฯ	1. เพื่อผลักดันให้ การบำบัดรักษา ผู้เสพยาสูบมี ประสิทธิภาพ บริการที่มีประสิทธิ 2. เพื่อให้มี การเชื่อมโยงข้อมูล ในระบบโปรแกรม คลินิกฟ้าใส V.2 และ Health Data Center เพื่อเสริมสร้างให้ บุคลากรมีศักยภาพ ในการบริการเด็ก บุหรี่	ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายระบบ การให้บริการ บำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 1 เรื่อง
	✓	✓	✓	✓	✓	กคส.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	งบประมาณ กรมฯ/สสส.	ร้อยละ 80 ของบุคลากรผ่าน การพัฒนาศักยภาพ ในการบริการ เด็กบุหรี่	

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความ ร่วมมือในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ	1. ร้อยละ 85 ของจังหวัด ที่ดำเนินการ ควบคุมยาสูบ ครบ 5 มาตรการหลัก 2. ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบงาน ควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามหลักสูตรที่กำหนด 3. ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่มี ชุดข้อมูลเพื่อควบคุม ยาสูบนำไปใช้ประโยชน์ การดำเนินงานควบคุม ยาสูบระดับพื้นที่	- นิเทศติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน - ติดตาม การดำเนินงานผ่าน โครงการสนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบระดับเขตและ จังหวัด - Health Data Center - สำนักงานสถิติ แห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพรายใหม่ และปกป้องเยาวชนจาก กลยุทธ์ของอุตสาหกรรม	ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มี การดำเนินการพัฒนาแกน นำเด็กและเยาวชนให้รู้ เท่าทันกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ		✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การทำสิ่งแวดล้อม ปลอดควันบุหรี่	ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มี การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ ผ่านองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น		✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 การช่วยเหลือ ให้เลิกยาสูบ	1. ร้อยละของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับ การคัดกรองการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ในแต่ละปี 2. ร้อยละ 30 ของผู้เสพ ยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัด เลิกเสพได้สำเร็จอย่าง ต่อเนื่อง ใน 6 เดือน		✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |   |
|--|---|
| 9.1. นายชยพันธ์ สิทธิบุศย์<br>โทร. 0 2590 3849         | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ<br>E-mail : doctor_oh@hotmail.com |
| 9.2. นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล<br>โทร. 0 2590 3849 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>E-mail : Jessica.cheer007@gmail.com                |
| 9.3. นางสาวอภิญญา เอี่ยมสุวรรณ<br>โทร. 0 2590 3849     | ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ<br>E-mail : iamsuwan1987@gmail.com             |
| 9.4. นายชาณัฐ เอื้อกุล<br>โทร. 0 2590 3849             | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : chanat4724@gmail.com                    |



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

### แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs)

#### (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิกซินโดรม และการบริโภคโซเดียม)

##### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สอดคล้องในส่วนของประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น

1.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดคล้องในหมวดหมายที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมวดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

1.4 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ประเด็นโรคไม่ติดต่อ กิจกรรมที่ 2: ด้านการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

1.5 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) ได้แก่ 1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3. การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายคือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ประเด็น Strong DC Program แผนงานป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็งและ ประเด็น Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ

1.8 แผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ.2559 - 2568)

1.9 แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



## 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs)

เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมี สุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนทุกช่วงวัย

เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1: ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ลดลง 1 ใน 3 ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง: โอกาสของการตายก่อนวัยอันควรช่วงอายุที่ 30-70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งโรคเบาหวาน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

## 3. สถานการณ์ (Situation)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562) พบว่าความชุกโรคเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 (HT จาก ร้อยละ 24.7 เป็นร้อยละ 25.4 และ DM จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย DM ที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยร้อยละ 30.6 และผู้ป่วย HT ที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยร้อยละ 48.8 โดยประมาณ จำนวนคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ป่วยเป็น HT จำนวน 13 ล้านคน สัดส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และความชุกสูงขึ้นตามอายุ แต่ละภาคพบความชุกใกล้เคียงกัน พื้นที่พบความชุกมากที่สุดได้แก่ ภาคกลาง รองลงมา ภาคเหนือ กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ตามลำดับ ส่วนโรคเบาหวาน ประมาณจำนวนมีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ป่วยเป็น DM จำนวน 5.2 ล้านคน ส่วนใหญ่พบในช่วงวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ สัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และพื้นที่พบความชุกสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพฯ รองลงมา ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ส่วนภาคใต้ความชุกน้อยกว่าภาคอื่นๆ และพบว่าความชุกเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ปัจจัยเสี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถป้องกันได้ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นตามมา จากรายงานการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของคนไทยระดับประชากร พบว่า ความชุกปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด DM และ HT เปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งก่อนหน้า พบว่าความชุกปัจจัยเสี่ยงบางรายการมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ความชุกการบริโภคยาสูบ และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ความชุกภาวะอ้วนลงพุง และความชุกการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับภาวะด้านอินซูลิน ภาวะเบาหวานและโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงภาวะอ้วนส่งผลให้สุขภาพะลดลงจากการทำให้เกิดโรคเรื้อรัง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปี 2562 – 2563) พบว่าความชุกของภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ในประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 37.5 ในปี

พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 42.4 ในปี 2562 โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก เพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็น ร้อยละ 46.4 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 โดยในเขตเทศบาลจะสูงกว่าเขตนอกเทศบาล ทั้งนี้ความชุกของภาวะอ้วนได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดด้านความปัจจัยเสี่ยงตาม 9 เป้าหมายระดับโลกโดยเป็นตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กันในด้านปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยาและอัตราราย คือ โรคเบาหวานและภาวะอ้วนจะต้องไม่เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2568 โดยประเทศไทยจะใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายปี 2552 เป็นปีสถานการณ์อ้างอิงในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ซึ่งการสำรวจฯ ปีล่าสุดพบว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงจากปีอ้างอิง (พ.ศ. 2552) กับปีล่าสุด (พ.ศ.2562 - 2563) พบว่าเพิ่มขึ้น 22.19 %

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันได้ว่าการได้รับโซเดียมเกินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ และการได้รับโซเดียมเกินยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายตามมา ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง ซึ่งพบคนไทยป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเค็ม 22.05 ล้านคน (โรคความดันโลหิตสูง 13.2 ล้านคน โรคไต 7.6 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือด 0.75 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน) พบว่าประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ถึง 1.5 - 2 เท่า และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2561 - 2562 โดยการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมของคนไทยจากการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,388 ราย พบว่า ร้อยละ 67 มีการบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และค่าเฉลี่ยการบริโภคต่อคน เท่ากับ 3,636 มิลลิกรัม ทั้งนี้ การลดค่าเฉลี่ยการบริโภคเกลือและโซเดียมลง 30% เป็น 1 ใน 9 ตัวชี้วัดของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก (9 Voluntary NCDs Global Targets) และสืบเนื่องจากสถานการณ์และความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อจากการบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณที่สูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2558 ได้รับรองนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลักในการดำเนินการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานระดับประเทศจึงได้ผ่านการรับรองยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2568 และใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างครบกระบวนการ

ในปี พ.ศ. 2566 - 2570 การดำเนินงานกองโรคไม่ติดต่อ เน้นหนัก 4 ประเด็น ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิกซินโดรม และการบริโภคโซเดียม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดมาตรการการดำเนินงาน “4 มาตรการ (2P2S)” ดังนี้

- 1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)
- 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)
- 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)
- 4) ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E:S)

Supporting system M&E:S)

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง  
 คำนิยาม กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre DM) กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre HT) กลุ่มที่มีภาวะ  
 เมตาบอลิกซินโดรม

4.2 พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาตามมาตรฐานและสามารถควบคุมได้ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (เบาหวานขึ้นจอตาในระยะรุนแรง, โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 4-5, หัวใจและหลอดเลือดสมอง) ก่อนอายุ 70 ปี						
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*	เป้าหมาย 90	90	90	90	90	90
	ผล DM=85.24 ผล HT=85.45					
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานความดันโลหิตสูง*	เป้าหมาย 80	87	89	90	90	90
	ผล DM=85.52 ผล HT=85.38					
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน*	เป้าหมาย 67	70	72	74	76	78
	ผล 68.29					
ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง*	เป้าหมาย 80	93	95	95	95	95
	ผล 91.52					
ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี*	เป้าหมาย 40	40	40	40	40	40
	ผล 29.06					
ตัวชี้วัดที่ 6: ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี*	เป้าหมาย 60	60	64	67	69	70
	ผล 53.26					
ตัวชี้วัดที่ 7: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)*	เป้าหมาย 90	90	90	90	90	90
	ผล 78.76					
เป้าหมาย : ลดอัตราความชุกโรคอ้วน (BMI > 25kg/m <sup>2</sup> อายุ 18 - 59 ปี) และลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม						
ตัวชี้วัดที่ 8: ความชุกของผู้ที่อายุ 18 - 59 ปีขึ้นไป BMI เกิน 25 กก./ม <sup>2</sup> ≤34.7 (เท่าปีฐาน 2553) ***	เป้าหมาย	-	-	-	-	34.7
	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2566					



เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาตามมาตรฐานและสามารถควบคุมได้ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (เบาหวานขึ้นจอตา ระยะรุนแรง, โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 4-5, หัวใจและหลอดเลือดสมอง) ก่อนอายุ 70 ปี						
เป้าหมาย : ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชาชน						
ตัวชี้วัดที่ 9: จำนวนจังหวัดเป้าหมายได้ดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม	เป้าหมาย	28	40	52	64	76
	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2566 ผลปี 2565 = 16 จังหวัด					
ตัวชี้วัดที่ 10: ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมายมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม	เป้าหมาย	55	60	65	70	75
	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2566					

หมายเหตุ: \*ใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

\*\*ใช้ข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

\*\*\*ใช้ข้อมูลจาก National Health Exam Survey: NHES

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention) “4 มาตรการ (2P2S)” ดังนี้

- 1) การนำข้อเสนอนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)
- 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)
- 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)
- 4) ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E:S)



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ(Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	อื่นๆ (เรือนจำ,สถาน ประกอบการ)	
<b>มาตรการที่ 1 การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)</b>									
ขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย 1. แผนปฏิรูปประเทศ 2. แผนการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ 5 ปี 3. ทศวรรษการป้องกันและชะลอ ภาวะได้เรื้อรัง 4. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม 5. นโยบายสุขภาพในสถานที่ ทำงาน 6. นโยบายภาคีดำเนินงานเฝ้าระวัง	-ขับเคลื่อนแผนและ นโยบายสำคัญของ การป้องกันและ ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ -พัฒนาองค์ความรู้/ มาตรการ /ข้อเสนอ เชิงนโยบาย -บูรณาการความ ร่วมมือของภาคี เครือข่ายทุกภาค ส่วน -สนับสนุนและ กำกับติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน	-สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์ -ร่วมติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ของพื้นที่	สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์	สนับสนุน/ร่วม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์	สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์	สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์	สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์	สนับสนุน/ร่วม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์	
<b>มาตรการที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)</b>									
1. การจัดจุดบริการตรวจสุขภาพ เบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place) 2. การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI for NCDs prevention and	-ขับเคลื่อนและ สนับสนุนการ ดำเนินงานร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง -พัฒนารูปแบบ/	-ขับเคลื่อนและ สนับสนุนการ ดำเนินงานของ ภาคีเครือข่าย -สนับสนุนวิชาการ และ แนว	-สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงาน ของพื้นที่ -สนับสนุน วิชาการ/แนว	สนับสนุน/ร่วม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานของ พื้นที่ -สนับสนุน วิชาการ/แนว	-สนับสนุนและ ร่วมดำเนินงาน ชุมชนป้องกัน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อในพื้นที่ -ร่วมสร้างแกน	-สนับสนุน และร่วม ดำเนินงาน ชุมชนป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ	-ดำเนินงาน ชุมชนป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ -ถอดบทเรียน/ ขยายผลและ	-	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ(Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สลจ.	สลอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	อื่นๆ (เรือนจำ,สถาน ประกอบการ)
องค์ความรู้ในการ ดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - รณรงค์สื่อสาร ความเสี่ยงด้านโรค ไม่ติดต่อ - กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงานและ ประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงานและ ประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงานและ ประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงาน และร่วมติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน	นำสุขภาพชุมชน ไปดำเนินงาน	พื้นที่ - จัดบริการ ตรวจเช็ค สุขภาพด้วย ตนเองในที่ สาธารณะ - ออกพบเรียน การดำเนินงาน และพัฒนา นวัตกรรม	สร้างเครือข่าย ในการพัฒนา นวัตกรรม	
3.การเพิ่มสมรรถนะบุคลากร สาธารณสุขเพื่อจัดการลดความ เสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับชุมชน 4. การส่งเสริมความรู้ด้านโรค ไม่ติดต่ออหิวา 5.การลดการบริโภคเกลือและ โซเดียมระดับจังหวัด	องค์ความรู้ในการ ดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - รณรงค์สื่อสาร ความเสี่ยงด้านโรค ไม่ติดต่อ - กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงานและ ประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงานและ ประเมินผล การดำเนินงาน	ทางการ ดำเนินงาน และร่วมติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน	นำสุขภาพชุมชน ไปดำเนินงาน	พื้นที่ - จัดบริการ ตรวจเช็ค สุขภาพด้วย ตนเองในที่ สาธารณะ - ออกพบเรียน การดำเนินงาน และพัฒนา นวัตกรรม	สร้างเครือข่าย ในการพัฒนา นวัตกรรม	
มาตรการที่ 3 การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)	- ทบทวนผลการ ดำเนินงาน/จัดทำ แผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัด และถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินงานแก่พื้นที่ - พัฒนาและ สนับสนุนองค์ความรู้ รูปแบบ แนวทางการ ดำเนินงาน -แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่าย	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานและจัดทำ แผนฯ - ถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงาน ร่วมพัฒนาตัวชี้วัด และการเชื่อมโยง ในระบบ HIS - ประเมินรับรอง คุณภาพและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินร่วมกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	- ทบทวนผลการ ดำเนินงาน และ จัดทำแผนฯ - ถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงาน ร่วม พัฒนาตัวชี้วัด และ การเชื่อมโยงใน ระบบ HIS - ประเมินรับรอง คุณภาพและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินร่วมกับ เครือข่าย	- ทบทวนผลการ ดำเนินงาน -วางแผนการพัฒนา คุณภาพอย่าง ต่อเนื่องและจัดทำ แผนปฏิบัติการ - เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ด้านการจัดการ โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง -เรียนรู้การพัฒนา ตัวชี้วัด และการลง	- ทบทวนผลการ ดำเนินงาน -วางแผนการพัฒนา คุณภาพอย่าง ต่อเนื่องและจัดทำ แผนปฏิบัติการ - เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ด้านการจัดการ โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง -เรียนรู้การพัฒนา ตัวชี้วัด และการลง	สนับสนุน/และ ร่วมดำเนินงาน ลดเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อ	ร่วมดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ บริการ (NCD Clinic) -ร่วมพัฒนา และ ขับเคลื่อน รูปแบบการ ให้บริการ สำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง	-ดำเนินงาน ลดเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อ	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ(Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	อื่นๆ (เรือนจำ,สถาน ประกอบกร)
จัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิต สูง	- พัฒนาศูนย์สุขภาพ บุคลากรเครือข่าย - ติดตาม ประเมิน และสรุปผลการ ดำเนินงาน	-ร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เครือข่าย - ร่วมติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	-ร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เครือข่าย - ร่วมติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	ข้อมูล NCD ใน ระบบ HIS - สรุปผลการ ดำเนินงาน	ข้อมูล NCD ในระบบ HIS - สรุปผลการ ดำเนินงาน				
<b>มาตรการที่ 4 ระบบเฝ้าระวัง สันนิษฐาน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&amp;E: S)</b>									
1.การเชื่อมโยงข้อมูล และการ แสดงผลข้อมูล	-พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -ส่งเสริมและ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/รูปแบบ การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน -คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมาย -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-สนับสนุน งบประมาณและ ร่วมดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ร่วมดำเนินการ เฝ้าระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน
2. การคัดกรองสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อแบบ ออนไลน์	-พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -ส่งเสริมและ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/รูปแบบ การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน -คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมาย -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-สนับสนุน งบประมาณและ ร่วมดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ร่วมดำเนินการ เฝ้าระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน
3.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ	-พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -ส่งเสริมและ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/รูปแบบ การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน -คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมาย -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-สนับสนุน งบประมาณและ ร่วมดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ร่วมดำเนินการ เฝ้าระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน
4.ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (กรณี หมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่ สาธารณะ)	-พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -ส่งเสริมและ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/รูปแบบ การดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน -คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมาย -สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบการ ดำเนินงาน	-สนับสนุน งบประมาณและ ร่วมดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน	-ร่วมดำเนินการ เฝ้าระวัง และ ประเมินผล การดำเนินงาน

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs) (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิก ซินโดรม และการบริโภคโซเดียม) มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

**มาตรการที่ 1** การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P) ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการสนับสนุนและการติดตามประเมินผลแผนงานทุกระดับของกองโรคไม่ติดต่อ
- 2) โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน
- 3) โครงการทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง

**มาตรการที่ 2** การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P) ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI for NCDs prevention and control)
- 2) โครงการเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health Check at Public place)
- 3) โครงการส่งเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ
- 4) โครงการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2023”
- 5) โครงการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับชุมชน
- 6) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปี 2566

**มาตรการที่ 3** การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S) ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic Plus) และพัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง (Best Practice)
- 2) โครงการค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มีรับบริการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Nationwide Hospital BP) และพัฒนา (ร่าง) กรอบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (Hypertension Control)
- 3) โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM-HT Care Management)
- 4) โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566-2570)
- 5) พัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในรูปแบบออนไลน์

**มาตรการที่ 4** ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&E:S) ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการพัฒนาการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
- 2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
- 3) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ
- 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีการหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ

รายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3BgvxoV>

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)</b>							
การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ 5 ปี (2566 - 2570) และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข	แผนปฏิบัติการด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2570 จำนวน 1 ฉบับ	ติดตามผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และตัวชี้วัดของแผนฯ จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		✓	✓	✓	✓
การพัฒนานโยบายสุขภาพในสถานที่ทำงาน	ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเข้าร่วมประชุมวิชาการอย่างน้อย 100 คน	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓				
การขับเคลื่อนแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง	แผนปฏิบัติการทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง 1 ฉบับ	ติดตามผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และตัวชี้วัดของแผนฯ จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)</b>							
การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI for NCDs prevention and control)	จำนวนอำเภอในเขตสุขภาพ ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านกลไกพอ. จำนวน 88 แห่ง	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
การเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health Check at Public place)	1.จำนวนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place) 2.ร้อยละ 70 ของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
การส่งเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ	จำนวนพื้นที่เป้าหมายพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ 12 จังหวัด	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีใหม่ เครือข่ายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ “Virtual NCD Forum 2023”	1. ผู้เข้าร่วมงาน Virtual NCD Forum อย่างน้อย 800 คน 2. รูปแบบการดำเนินงานการป้องกัน	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓				

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.					
			2566	2567	2568	2569	2570	
	ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Best practice) อย่างน้อย 8 รูปแบบ							
การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ สำหรับชุมชน	1. แผนด้านป้องกันควบคุมโรคระดับ จังหวัด อย่างน้อย 20 แผน 2. แผนด้านป้องกันควบคุมโรคระดับ อำเภอ อย่างน้อย 40 แผน 3. การตอบแบบสำรวจการพัฒนา ศักยภาพ และประเมินสมรรถนะ ของบุคลากรด้านโรคไม่ติดต่อ อย่าง น้อยร้อยละ 80 ของเขตสุขภาพ 4. เขตสุขภาพดำเนินการสถานี สุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ระดับหมู่บ้าน อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของเขตสุขภาพ 5. หลักสูตรการอบรมบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานสถานีสุขภาพ (Digital Health Station) ในระดับ อำเภอ กรมควบคุมโรค ได้รับการรอง หลักสูตรกรมควบคุมโรค 1 หลักสูตร 6. พื้นที่เป้าหมายมีรายงานประเมิน ความเสี่ยง ประเมินความต้องการ ด้านสุขภาพ และนโยบายเร่งด่วน ด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 24 จังหวัด 48 อำเภอ	ผู้รับผิดชอบติดตามและ รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	
การขับเคลื่อนการลดการบริโภค เกลือโซเดียมระดับจังหวัด	- หน่วยงานจัดเก็บข้อมูลและจัดทำ ข้อมูลเฝ้าระวังปริมาณเกลือและ โซเดียมในอาหารได้ถูกต้องและ ครบถ้วน 12 จังหวัด - แผนการดำเนินงานลดการบริโภค เกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 28 จังหวัด - ประชาชนในจังหวัดเป้าหมายมี ความตระหนักรู้ความเสี่ยงการ บริโภคเกลือและโซเดียมมากกว่า ร้อยละ 55	ผู้รับผิดชอบติดตามและ รายงานผลการดำเนินงาน	✓					
<b>มาตรการที่ 3 การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)</b>								
การพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคไม่	1. ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ	ผู้รับผิดชอบติดตามและ	✓	✓	✓	✓	✓	



แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs)  
(เป้าหมาย ความดันโลหิตสูง เบาหวานอ้วน ไขมันสูง และ การสูบบุหรี่)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
ติดต่อ (NCD Clinic Plus) และ พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรค ความดันโลหิตสูง (Best Practice)	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา คุณภาพบริการป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อรูปแบบออนไลน์อย่าง น้อย 1500 คน 2.รายงานรูปแบบการให้บริการ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 2 เรื่อง	รายงานผลการดำเนินงาน					
การค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีรับบริการเพื่อยืนยันการ วินิจฉัย(Hospital BP part 2) และ พัฒนา (ร่าง) กรอบแนวทางการ ดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับความดัน โลหิต (Hypertension Control)	รูปแบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีรับบริการใน แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ (Hospital BP) 1 รูปแบบ	ผู้รับผิดชอบติดตามและ รายงานผลการดำเนินงาน	✓				
การพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM-HT Care Management)	1.บุคลากรสาธารณสุข ได้รับการ พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการ โรคเบาหวานและความดันโลหิต อย่างน้อย 80 คน 2.ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ผ่านเกณฑ์การ ทดสอบหลังเรียน มากกว่าร้อยละ 80 3.บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการ พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80	ผู้รับผิดชอบติดตามและ รายงานผลการดำเนินงาน	✓				
<b>มาตรการที่ 4 ระบบเฝ้าระวัง สืบสวน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&amp;E: S)</b>							
การพัฒนาการสำรวจและคัดกรอง สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อ	1.จังหวัดมีการนำเครื่องมือการ สำรองและคัดกรองสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อไปใช้ ทั่วประเทศ จำนวน 76 จังหวัด 2.รายงานการประเมินผลโครงการ สำรองและคัดกรองสุขภาพและ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อใน พื้นที่ จำนวน 1 รายงาน	ผู้รับผิดชอบติดตามและ รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่	1.การนำรายงานส่วนแสดงผล	ผู้รับผิดชอบติดตามและ รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เกี่ยวข้อง	วิเคราะห์ข้อมูล (Dashboard) เมนูโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ไปใช้งานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ 2. สถานบริการสุขภาพ ได้รับการประเมินผลคุณภาพข้อมูล อย่างน้อย 2 แห่ง 3. รายงานส่วนแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค อ้วนอย่างน้อย 2 รายงาน						
การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ	1.สถานประกอบการเข้าอบรมการใช้ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 10 แห่ง 2.เรือนจำมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 แห่ง 3. สถานประกอบการเป้าหมายมีความพึงพอใจในการใช้ระบบเฝ้าระวังฯ ในการคัดกรองสุขภาพมากกว่าร้อยละ 70	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓				

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 นายกฤษฎา หาญบรรเจิด  
โทร. 02 590 3893

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ  
E-mail : iamkrisada@gmail.com







# กลุ่มโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)





**กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)**  
**แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ**  
**โรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ**  
**โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562**

**1. ความสอดคล้องกับแผน**

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับ ประชาชนและผู้ป่วย

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็น ศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 9 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขที่สำคัญ อันเกิดจากภัยธรรมชาติ ภัยจากสิ่งแวดล้อม ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่เป็นภัยซ้ำซากและซ้ำซ้อน (Recurring and Compound Hazards) ให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ และยั่งยืน (Resilience)

1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566-2570) สอดคล้องในประเด็น Strong DC Program, Smart EOC, Strategic Information & Technology, Public Health Laboratory

**2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา**

สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ประเด็นที่ 9 ลดจำนวนการตายและเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดินให้ลดลงอย่างยั่งยืน ภายในปี 2573

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 67 ก เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยมีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลใช้บังคับแล้ว จำนวน 10 ฉบับ เตรียมบังคับใช้ปี 2566 จำนวน 1 ฉบับ ซึ่งยังขาดอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้ พ.ร.บ.ฯ อีกจำนวน 16 ฉบับ โดยกลไกการดำเนินงาน ประกอบด้วย (1) คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีกรมควบคุมโรคเป็นฝ่ายเลขานุการ (2) คณะกรรมการควบคุมโรคฯ จังหวัด/กทม. (3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU) โดยเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ นายจ้าง / ผู้ครอบครองแหล่งมลพิษ ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ ประชาชนผู้ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ซึ่งขณะนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครบทั้ง 77 จังหวัด ในปี 2565 ได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการ (EnvOcc CU) จำนวน 77 จังหวัด และมีจังหวัดที่สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ 34 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.ค.65) ดังนั้น เพื่อให้กลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้ครบถ้วน พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลรองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร สำหรับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ (EnvOcc CU) ต้องจัดตั้งให้ครบทุกจังหวัด (รวมถึง กทม.) และจัดทำคู่มือ / แนวทาง / สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่ : 76 จังหวัด และ กทม.

4.2 กลุ่มเป้าหมาย : ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : จังหวัดมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามประกาศชื่อ/อาการสำคัญ ตามกลไกภายใต้ พ.ร.บ.ฯ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัดใหม่						

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1: การขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>						
<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ <u>หมายเหตุ</u> ต้องประกาศใช้ทั้งหมด 27 ฉบับ ปัจจุบันประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว 11 ฉบับ (มีผลใช้บังคับ 10 ฉบับ ใช้บังคับปี 66 1 ฉบับ) เหลือ 16 ฉบับ (1) รอ รมว.ลงนาม 7 ฉบับ (2) นำเข้า อนุ กม.พิจารณา 8 ฉบับ (3) นำเข้า อนุ วิชาการ พิจารณา 0 ฉบับ (4) อยู่ระหว่างฝ่ายเลขานุการฯ ยกร่าง 1 ฉบับ (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มิ.ย.65)	≥8	16	-	-	-	-
<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> ร้อยละของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนมาตรการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคฯ ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 (เน้นในพื้นที่เสี่ยง เช่น โรคจากสารกำจัดศัตรูพืช 878 อำเภอ ฯลฯ )	-	มีอำเภอต้นแบบ	ร้อยละ 5	10	20	30
<b>ตัวชี้วัดที่ 3</b> ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	100	100 มีหน่วย EnvOcc CU อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วย (ครบ 77 จว.)	หน่วย EnvOcc CU ได้รับการอบรมหลักสูตรเพิ่มเติม เช่น การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี เน้นในพื้นที่ EEC SEZ (13 จว.)	มีหน่วย EnvOcc CU เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 30 (เทียบกับฐานปี 66)	มีหน่วย EnvOcc CU เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 40 (เทียบกับฐานปี 66)	มีหน่วย EnvOcc CU เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 50 (เทียบกับฐานปี 66)
<b>ตัวชี้วัดที่ 4</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการมีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	พัฒนาและทดลองใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
<b>ตัวชี้วัดที่ 5</b> ร้อยละของหน่วยบริการได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ	-	-	หน่วยบริการได้รับการขึ้นทะเบียน	หน่วยบริการได้รับการขึ้นทะเบียน	หน่วยบริการได้รับการขึ้นทะเบียน	หน่วยบริการได้รับการขึ้นทะเบียน



แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
			ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
	ตัวชี้วัดใหม่					
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานฯ	-	-	อย่างน้อย ร้อยละ 50	อย่างน้อย ร้อยละ 60	อย่างน้อย ร้อยละ 70	อย่างน้อย ร้อยละ 80
	ตัวชี้วัดใหม่	-				
<b>มาตรการที่ 2 : การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล และการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>						
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้	-	1 ระบบ (เชื่อมต่อฐานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรค EnvOcc ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ) ร่วมกับกองระบาดวิทยา	1 ระบบ (พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูลแบบบูรณาการโรคจากการประกอบอาชีพ 2 โรค และโรคจากสิ่งแวดล้อม 1 โรค ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 ระบบ (พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูลฯ โรคจากการประกอบอาชีพ 3 โรค และโรคจากสิ่งแวดล้อม 2 โรค ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 ระบบ (พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูลฯ โรคจากการประกอบอาชีพ 5 โรค และโรคจากสิ่งแวดล้อม 2 โรค ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 ระบบ (พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูลฯ โรคจากการประกอบอาชีพ 5 โรค และโรคจากสิ่งแวดล้อม 2 โรค และโรคอื่นๆ ที่ประกาศเพิ่มเติม 2 โรค ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	ตัวชี้วัดใหม่					
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเหตุการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการสอบสวนโรคแต่ละระดับตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	100	80	90	100	100	100
	รวมผล					
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสารเคมีและด้านนิวเคลียร์และรังสี) ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	7 หน่วย พัฒนาทักษะหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU ระดับจังหวัด อย่างน้อยจังหวัด	13 หน่วย พัฒนาทักษะหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU ระดับจังหวัด อย่างน้อย	ระดับ จว. และระดับอำเภอ รวม 26 หน่วย พัฒนาทักษะหน่วยปฏิบัติการ	ระดับ จว. และระดับอำเภอ รวม 39 หน่วย พัฒนาทักษะหน่วยปฏิบัติการ	ระดับ จว. และระดับอำเภอ รวม 65 หน่วย พัฒนาทักษะหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
		ละ 1 ทีม (ร้อยละ 50 ของ EEC และ SEZ)	จังหวัดละ 1 ทีม (ร้อยละ 100 ของ EEC และ SEZ)	EnvOcc CU ระดับอำเภอ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 ทีม	EnvOcc CU ระดับอำเภอ อย่างน้อย จังหวัดละ 3 ทีม	ระดับอำเภอ อย่างน้อยจังหวัด ละ 5 ทีม
	ตัวชี้วัดใหม่					
ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.๑	-	มีมาตรฐาน/แนวทางสำหรับห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.๑	อย่างน้อย 2 แห่ง	อย่างน้อย 3 แห่ง	อย่างน้อย 4 แห่ง	อย่างน้อย 5 แห่ง
	ตัวชี้วัดใหม่					



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สปคม.	สสจ./จังหวัด	สสอ.
<p>มาตรการที่ 1 : การขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</p> <p>1.1 จัดทำพัฒนาและปรับปรุงอนุบัญญัติที่ออกภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562</p> <p>1.2 ผลักดันกลไกการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด/กทม.</p> <p>1.3 สื่อสารสร้างการมีส่วนร่วมในทุกระดับ</p>	<p>1. จัดทำ พัฒนา และปรับปรุง อนุบัญญัติ และกลไกการดำเนินงานตาม อนุบัญญัติที่ออก ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</p> <p>2. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งความรู้ของลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ</p> <p>3. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจการ บังคับใช้กฎหมาย ให้แก่ พนักงาน เจ้าหน้าที่ ผู้บังคับใช้กฎหมายทุกระดับ</p> <p>4. จัดทำหลักสูตร/สื่อ/คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน การบังคับใช้กฎหมาย รายละเอียดคำอธิบายอนุบัญญัติ</p> <p>5. พัฒนากลไกการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ตามแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) และแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)</p> <p>5. ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติ</p>	<p>1. ขับเคลื่อนมาตรการ และกลไก การดำเนินงานทางกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในพื้นที่ จังหวัดที่รับผิดชอบ</p> <p>2. ผลักดันให้เกิดกลไกการ ดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม กฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม</p> <p>3. ส่งเสริม และสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ ด้านมาตรการบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>ว่าด้วยการควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึง แหล่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับแรงงาน ในระบบ แรงงานนอกระบบ และ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก มลพิษ</p>	<p>1. การขับเคลื่อนมาตรการ และ กลไกการดำเนินงานทางกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับจังหวัด</p> <p>2. ส่งเสริม และสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านมาตรการบังคับใช้ กฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึง แหล่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับแรงงานใน ระบบ แรงงานนอกระบบ และ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก มลพิษในจังหวัด</p>	<p>-</p>

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สปคม.	สสจ./จังหวัด	สสอ.	รพ.
1.4 พัฒนาศักยภาพหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคจาก ประเภอบอชพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม	ควบคุมโรคจากภาวระบอบอชพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 1. ร่วมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคฯ 2. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการ ผ่านระบบ E-learning และการอบรม ภาคปฏิบัติ 3. พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพหน่วยปฏิบัติการ 4. จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน 5. พัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ 6. พัฒนาสมรรถนะที่ประเมินผล 7. สนับสนุน ติดตาม ประเมินผล	1. สนับสนุนและผลักดันการ ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ และ การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคจากภาวระบอบอชพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับ จังหวัดโมพื้นที่รับผิดชอบ 2. ร่วมพัฒนาเกณฑ์การประเมิน สมรรถนะ 3. ขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะที่ ประเมิน 4. สนับสนุน ติดตาม ประเมินผล	1. ผลักดันเจ้าหน้าที่ที่มี คุณสมบัตินำเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ศึกษาหลักสูตร E-learning หน่วย ควบคุมโรคจากภาวระบอบ อชพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และดำเนินการจัดตั้งหน่วยฯ ใน ระดับจังหวัด 2. ประเมินสมรรถนะหน่วย ปฏิบัติการในพื้นที่ 3. ให้คำแนะนำ ติดตาม และ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ หน่วยปฏิบัติการ	ผลักดันเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัตินำเข้า รับการพัฒนาศักยภาพศึกษา หลักสูตร E-learning หน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคจากภาว ระบอบอชพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม และดำเนินการจัดตั้ง หน่วยฯ ในระดับจังหวัด	ผลักดันเจ้าหน้าที่ที่มี คุณสมบัตินำเข้ารับการ พัฒนาศักยภาพ ศึกษาหลักสูตร E-learning หน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคจากภาว ระบอบอชพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม และดำเนินการ จัดตั้งหน่วยฯ ใน ระดับจังหวัด
1.5 ยกระดับหน่วยบริการตาม มาตรฐานที่กำหนด (ผู้รับผิดชอบหลัก : ส.ราชประชาฯ) - การพัฒนาระบบและกลไกการขึ้น ทะเบียนและการประเมินมาตรฐาน การให้บริการอชพและโรคจากภาว ระบอบอชพและโรคจากสิ่งแวดล้อม - การพัฒนาหน่วยบริการที่ได้รับ การขึ้นทะเบียน สามารถ ดำเนินการได้ตามมาตรฐานในการ แจ้ง รายงานผู้ป่วย หรือผู้สงสัย ป่วยด้วยโรคจากภาวระบอบ อชพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผล	1. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับ การขึ้นทะเบียนและการประเมิน มาตรฐานการให้บริการอชพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม - พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินคุณภาพ ตามมาตรฐานการให้บริการอชพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม - ทบทวน/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/ แนวทาง และเกณฑ์มาตรฐาน ให้บริการอชพและโรคจากภาวระบอบ สิ่งแวดล้อม 2. พัฒนากลไกการแจ้งและการ รายงานผู้ซึ่งเป็นผู้สงสัยป่วยด้วย	1. ร่วมขับเคลื่อนภาคี ดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียน บริการและพัฒนาคุณภาพของ หน่วยบริการให้สามารถ ดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่ กำหนด 2. ขับเคลื่อนมาตรฐาน และกลไก รายงานผู้ซึ่งเป็นผู้สงสัยป่วย ด้วยโรคจากภาวระบอบอชพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ผลการ ตรวจสอบคุณภาพ และการเฝ้าระวัง สุขภาพประชาชน ภายใต้ พรบ. ใน พื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ	1. ร่วมขับเคลื่อนภาคีการ ดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียน หน่วยบริการและพัฒนา ศักยภาพของหน่วยบริการให้ สามารถดำเนินการได้ตาม มาตรฐานที่กำหนด 2. ขับเคลื่อนมาตรฐาน และ กลไกรายงานผู้ซึ่งเป็นผู้ สงสัยป่วยด้วยโรคจาก ภาวระบอบอชพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจ สุขภาพ และการเฝ้าระวัง	-	-

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากภาวระบอบอชพและ  
โรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พรบ.ราชบัญญัติควบคุมโรคจากภาวระบอบอชพและ  
โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สร./สพ.ม.	สสจ./จังหวัด	สสอ.	รพ.
การตรวจสุขภาพ และการเฝ้าระวัง สุขภาพประชาชน ภายใต พ.ร.บ. (บูรณาการร่วมกับ สถาบันราช ประชาสมาคมฯ)	โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจสุขภาพ และ การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ภายใต พ.ร.บ. 3. จัดทำคู่มือ/แนวทางการแจ้ง รายงานผู้ป่วย หรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจสุขภาพ และ การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ภายใต พ.ร.บ. 4. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้ ดำเนินการแจ้งและรายงาน 5. ติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานของหน่วยบริการ	3. สนับสนุน สื่อสารและถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงาน การแจ้ง และการรายงานผู้ซึ่งเป็นหรือ ผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจสุขภาพ และการเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชน ภายใต พ.ร.บ. ให้กับ หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ รับผิดชอบ 4. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการใน การแจ้งและการรายงานผู้ซึ่งเป็น หรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจสุขภาพ และการเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชน ภายใต พ.ร.บ. 5. การให้คำแนะนำ การติดตาม- ตรวจสอบ และสนับสนุนการ ดำเนินงานฯ ให้กับหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	สุขภาพประชาชน ภายใต พ.ร.บ. ในพื้นที่ 3. สนับสนุน สื่อสาร และถ่ายทอดแนวทาง การดำเนินงาน การแจ้งและกา รายงานผู้ซึ่งเป็นหรือผู้สงสัย ป่วยด้วยโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผลการตรวจสุขภาพ และการ เฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ภายใต พ.ร.บ. ให้กับ หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ 4. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพหน่วยบริการในกา แจ้งและการรายงานผู้ซึ่งเป็น หรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจาก การประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม ผลการตรวจ สุขภาพ และการเฝ้าระวัง สุขภาพประชาชน ภายใต พ.ร.บ. 5. ให้คำแนะนำติดตาม ตรวจสอบ และสนับสนุนการ ดำเนินงานฯ ให้กับหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่		
<b>มาตรการที่ 2 : การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล และ การจับคู่เคลื่อนที่โลกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>					
2.1 การพัฒนาและยกระดับระบบ ข้อมูลการเฝ้าระวัง การป้องกัน	1. พัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดกลไก การบูรณาการฐานข้อมูล เพื่อการ	1. บูรณาการฐานข้อมูล เพื่อ การเฝ้าระวังโรคและภัย	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สปคม.	สสจ./จังหวัด	สสอ.	รพ.
การควบคุมโรค และการรายงานโรคจากภาคการประกอบอาชีพและโรคติดต่อที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากภาคการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ 2. พัฒนากลไกการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค ระบาดวิทยา และการเฝ้าระวังโรคการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ 3. ทบทวน/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง และเกณฑ์การสอบสวนโรค การรายงานตามโปรแกรมระบบเฝ้าระวังโรคจากภาคการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ 4. ประเมินการรายงานโรคจากภาคการประกอบอาชีพ หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (health data center: HDC) 5. ให้คำแนะนำ การติดตาม-ตรวจสอบ และการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ	ใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากภาคการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในเขตสุขภาพ 2. พัฒนากลไกการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคการประกอบอาชีพ และโรคติดต่อในพื้นที่ จังหวัดที่รับผิดชอบ 3. สนับสนุน สื่อสารและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการพัฒนา ระบบและฐานข้อมูล ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ รับผิดชอบ 4. การให้คำแนะนำ การติดตาม-ตรวจสอบ และสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบและฐานข้อมูล ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ รับผิดชอบ	สุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ 3. ขับเคลื่อนกลไกการรายงานข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์วิธีการ ที่กำหนดภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด 4. การสื่อสารและถ่ายทอดแนวทางดำเนินงานการพัฒนา ระบบและฐานข้อมูล ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในจังหวัด	ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนไป การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่	ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนไป ขั้วเคลื่อนกลาง การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลกลาง Single Platform
2.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้	1. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิด ขั้วเคลื่อนกลางการพัฒนา ฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการ	1. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิด การขับเคลื่อนไป การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการ	ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนไป ขั้วเคลื่อนกลาง การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลกลาง Single Platform	ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนไป ขั้วเคลื่อนกลาง การพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลกลาง Single Platform

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พ.ร.บ.ราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สร./สปร.ค.ม.	สถจ./จังหวัด	สถอ.	รพ.
2.3 สนับสนุนให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคแต่สิ่งแวดล้อม มีการสอบสวนโรคแต่ระยะต้นตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	2. พัฒนากลไกการบูรณาการฐานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. ประเมินระบบฐานข้อมูลกลางด้านการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	ที่เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้ 2. สนับสนุน สื่อสาร และถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางฯ ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ 3. การให้คำแนะนำ การติดตาม-ตรวจสอบ และสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบและฐานข้อมูลกลางให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	บูรณาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้ 2. สนับสนุน สื่อสาร และถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางฯ ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ 3. การให้คำแนะนำ การติดตาม-ตรวจสอบ และสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบและฐานข้อมูลกลางให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่	การและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้	ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้
2.3 สนับสนุนให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคแต่สิ่งแวดล้อม มีการสอบสวนโรคแต่ระยะต้นตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	1. ทบทวน/พัฒนาเกณฑ์การแจ้ง การรายงาน 2. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยปฏิบัติการ 3. พัฒนากลไกการแจ้ง การรายงาน 4. ขับเคลื่อนการดำเนินการดำเนินงาน แจ้ง รายงาน สอบสวน ของพนักงานเจ้าหน้าที่ และสนับสนุนการดำเนินงาน 5. ให้คำแนะนำ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานของพนักงานเจ้าหน้าที่	1. ร่วมทบทวนพัฒนาเกณฑ์การแจ้ง การรายงาน 2. ร่วมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยปฏิบัติการ 3. ขับเคลื่อนกลไกการแจ้ง การรายงาน 4. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน การแจ้ง รายงาน สอบสวน ของพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยปฏิบัติการ 5. ให้คำแนะนำ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน การแจ้ง รายงาน สอบสวน ของพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานของพนักงานเจ้าหน้าที่	1. ขับเคลื่อนกลไกการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคติดต่อ พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด 2. ผลักดันให้พนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยปฏิบัติการ ดำเนินการแจ้ง การรายงาน สอบสวนโรคติดต่อ พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด	ผลักดันให้พนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยปฏิบัติการ ดำเนินการแจ้ง การรายงาน สอบสวนโรคติดต่อ พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด	ผลักดันให้พนักงานเจ้าหน้าที่และหน่วยปฏิบัติการ ดำเนินการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	สสจ./จังหวัด	รพ.
2.4 พัฒนากลุ่มปฏิบัติการในพื้นที่ EEC และ SEZ ให้สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี) และรังสี) ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาบุคลากรตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>พัฒนาศักยภาพหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>พัฒนาคู่มือ/แนวทางการตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>ประเมินศักยภาพหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>ให้คำแนะนำ การติดตาม และการสนับสนุนการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนกลไกการตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี) ในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>ร่วมพัฒนาศักยภาพหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>ร่วมประเมินศักยภาพหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>ให้คำแนะนำ การติดตาม และการสนับสนุนการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขับเคลื่อนกลไกการตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี) ในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>ผลักดันให้หน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</li> <li>ให้คำแนะนำ การติดตาม และการสนับสนุนการดำเนินงาน</li> </ol>	<p>ผลักดันให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</p> <p>สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสาธารณสุขและรังสี)</p>
2.5 พัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง (Reference Laboratory)</li> <li>พัฒนาเทคโนโลยี เทคนิคการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>พัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมพัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน</li> <li>สำรวจทรัพยากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (Resource Mapping)</li> <li>พัฒนาเทคโนโลยี เทคนิคการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมพัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการเครือข่ายให้ได้มาตรฐาน</li> <li>สำรวจทรัพยากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (Resource Mapping)</li> </ol>	-

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พ.ร.บ.ราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สร./สปคม.	สสจ./จังหวัด	รพ.
	4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้านมาตรฐานห้องปฏิบัติการและ เทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	ตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้าน มาตรฐานห้องปฏิบัติการและ เทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ด้าน โรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	3. พัฒนาเทคโนโลยี เทคนิค การตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม 4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ด้านมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และเทคโนโลยีการตรวจ วิเคราะห์ด้านโรคจาก การประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562  
มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3BgxxoV>



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : จังหวัดมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (ปี 66 ร้อยละ 60 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (ปี 66 ร้อยละ 60 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส โดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1</b> การขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	1. จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (16 ฉบับ) 2. ร้อยละของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนมาตรการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 (ปี 66 มีอำเภอต้นแบบ ปี 67 เป้าหมายร้อยละ 5 ปี 68 ร้อยละ 10 ปี 69 ร้อยละ 20 ปี 70 ร้อยละ 30)	อนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา  1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส โดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ	✓	-	-	-	-
3. ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ปี 66 ร้อยละ 100 ปี 67 ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เช่น การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี เน้นในพื้นที่ EEC SEZ) ปี 68 มีหน่วยฯ เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 30 (เทียบกับฐานปี 66) และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	3. ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ปี 66 ร้อยละ 100 ปี 67 ได้รับการอบรมเพิ่มเติม เช่น การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี เน้นในพื้นที่ EEC SEZ) ปี 68 มีหน่วยฯ เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ 30 (เทียบกับฐานปี 66) และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส โดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<p>เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ</p> <p>4. ร้อยละของจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการมีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการทำงาน อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ปี 66 พัฒนาและทดลองใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถนะปี 67 ร้อยละ 30 ปี 68 ร้อยละ 50 ปี 69 ร้อยละ 80 ปี 70 ร้อยละ 100)</p> <p>5. ร้อยละของหน่วยบริการได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการทำงาน (ปี 67 ร้อยละ 50 ปี 68 ร้อยละ 70 ปี 69 ร้อยละ 90 ปี 70 ร้อยละ 100)</p> <p>6. ร้อยละของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานฯ (ปี 67 ร้อยละ 50 ปี 68 ร้อยละ 60 ปี 69 ร้อยละ 70 ปี 70 ร้อยละ 80)</p>	<p>1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส โดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สพคม.</p> <p>2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ</p>	<p>1. ติดตามการดำเนินงาน ผ่านระบบการขึ้นทะเบียน</p> <p>2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ</p>	-	✓	✓	✓	✓
<p>มาตรการที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลและการขับเคลื่อนไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการ</p>	<p>1. จำนวนระบบฐานข้อมูลกลาง Single Platform ด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่บูรณาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนสามารถเข้าถึงได้</p> <p>2. ร้อยละของเหตุการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการสอบสวนโรคแต่ละระดับตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. การประเมินมาตรฐานฯ</p> <p>2. การประชุมเพื่อรับรองผล</p> <p>3. สรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ</p>	-	✓	✓	✓	✓
<p>มาตรการที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลและการขับเคลื่อนไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการ</p>	<p>1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข รายไตรมาส</p> <p>2. การประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ติดตามมาตรฐานการจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการกรมควบคุมโรค</p>	<p>1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข รายไตรมาส</p> <p>2. การประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ติดตามมาตรฐานการจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการกรมควบคุมโรค</p>	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	3. จำนวนหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ EEC และ SEZ สามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ด้านสารเคมีและด้านนิวเคลียร์และรังสี) ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 4. จำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ (ปี 66 มีมาตรฐาน/แนวทางสำหรับห้อง Lab เพื่อรองรับ พ.ร.บ.ฯ ปี 67 อย่างน้อย 2 แห่ง และเพิ่มขึ้น อย่างน้อยปีละ 1 แห่ง)	3. รายงานการอบรม และผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังการอบรม  1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	-	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

### กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

- |  |   |
|--|---|
| 9.1 นางสาวหรรษา รักษาคม                  | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพ<br>และสิ่งแวดล้อม                                  |
| โทร. 0 2590 3858                         | E-mail : hunsa.envocc@gmail.com   |
| 9.2 นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ์           | ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพ<br>และสิ่งแวดล้อม                             |
| โทร. 0 2590 3863                         | E-mail : occ_service@hotmail.com  |
| 9.3 นายหิรัญวุฒิ แพร์คุณธรรม             | ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพ<br>และสิ่งแวดล้อม                           |
| โทร 0 2590 3863                          | E-mail : phirunwut@gmail.com  |
| 9.4 นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์                 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>(หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) |
| โทร. 0 2590 3864                         | E-mail : kwbp72@hotmail.com   |
| 9.5 นายสาธิต นามวิชา                     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>(หัวหน้ากลุ่มกฎหมายและพัฒนาหน่วยปฏิบัติการ)            |
| โทร. 0 2590 3865                         | E-mail : satit1974@gmail.com  |
| 9.6 นางสาวพัชรพิดา ศิริพงศ์โกคิน         | ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>(ผอ.ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา)  |
| โทร. 0 2968 7633                         | E-mail : patpida.s@hotmail.com  |
| <b>สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค</b> |   |
| 9.7 นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล             | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  |
| โทร. 0 2394 0166                         | E-mail : kanchanakongsak@gmail.com  |

## กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env.-Occ.)

### แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ด้านการสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- 1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
- 1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- 1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570)
- 1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) สอดคล้องในประเด็น Strong DC Program , Strategic Information & Technology

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ประเด็นที่ 9 ลดจำนวนการตายและเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดินให้ลดลงอย่างยั่งยืน ภายในปี 2573

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาแรงงานไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ปี 2560 - 2579) และกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยกระทรวงสาธารณสุข



จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป้าหมาย “การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี” และกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายในการดูแลกลุ่มวัยทำงาน ได้ทำแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ปี 2564 “สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แรงงาน (วัยแรงงาน 15 - 59 ปี)” รวมถึงการขับเคลื่อนกฎหมายโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำจำนวน 37.7 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน 18.1 ล้านคน หรือร้อยละ 48.0 ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยแรงงานในระบบประกันสังคม โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการต่าง ๆ และเป็นแรงงานในระบบที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการและวิสาหกิจ อันรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นต้น และเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน 19.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 52.0 ของผู้มีงานทำ แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58 ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน โดยระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 มีสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ 1) การบาดเจ็บจากการทำงาน พบอัตราป่วยต่อแสนคน 197.54 2) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ 175 3) โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ 0.71 4) โรคจากสารทำลายอินทรีย์ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ 0.68 5) โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ 0.28 และ 6) โรคปอดจากแร่ใยหิน (Asbestosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.08 และจากข้อมูลกองทุนเงินทดแทน ปี 2563 การวินิจฉัยเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และลูกจ้างมีสิทธิได้รับเงินทดแทน จำนวนทั้งสิ้น 85,553 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนลดลง 9,373 ราย หรือร้อยละ 10.96 ซึ่งสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2563 พบว่า สาเหตุที่ทำให้ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุด จำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตรายสูงสุด คือ วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง จำนวน 20,749 ราย รองลงมา วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ จำนวน 14,003 ราย และเมื่อจำแนกตามความรุนแรงและโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานสูงสุด คือ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน จำนวน 1,104 ราย รองลงมาคือ โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน จำนวน 106 ราย รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้า ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือ

ประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และจากผลการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 2,526,396 คน ซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในช่วงกำลังแรงงานอายุ 20-59 ปี จำนวน 1,945,271 คน พบว่ามีภาวะหมดไฟ 2.74% เสี่ยงซึมเศร้า (2Q) 8.80% ความเครียดสูง 7.66% และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 5.21% ซึ่งกลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งพบเครียดสูง 25.77% เสี่ยงซึมเศร้า (2Q) 29.31% มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 16.48% และมีภาวะหมดไฟ 12.99% จากผู้ตอบ 423,483 คน (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว กรมควบคุมโรค ได้ให้ความสำคัญ และมุ่งเน้นการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของกลุ่มวัยทำงานทั้งโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และแบบองค์รวม (Total Worker Health) และขับเคลื่อนการเข้าถึงการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานทุกช่วงอายุทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึง จึงเป็นที่มาของการจัดทำแผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพและสร้างความรอบรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ให้กับวัยทำงานของประเทศไทย ภายใต้กลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ ต่อไปในอนาคต

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 กลุ่มเสี่ยง : (1) กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้แก่

1. โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว
2. โรคจากฝุ่นซิลิกา
3. โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน)

(2) กลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่ เกษตรกรที่ทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชที่ก่อให้เกิดโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช

4.2 พื้นที่เสี่ยง/พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการ 77 จังหวัด ทั่วประเทศ เป้าหมายสำคัญ ได้แก่ สถานที่ทำงานสถานประกอบการ

4.3 ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน : กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) สำนักงานอนามัย

กรุงเทพมหานคร สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย สภาองค์การลูกจ้างแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายตามแผนแม่บทที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ						
1. ด้านการสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี						
2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ						
เป้าหมายแผนงาน : ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ 4 โรค (ผล X-Ray ปอดผิดปกติ < 1 ต่อแสน ปชก., ผลตะกั่วในเลือดกลุ่มเสี่ยงไม่เกิน 20 ug/dL ไม่เกินร้อยละ 5 ผลการตรวจคัดกรองคลอริเนเอสเตอเรสตั้งแต่มีความเสี่ยง < ร้อยละ 15)						
หมายเหตุ : โรคจากการประกอบอาชีพ 4 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ประกอบด้วย 1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา 3) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) 4) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช						
<b>ตัวชี้วัด 1 : ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ 4 โรค</b>						
1.1 ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในวัยแรงงาน	-	ร้อยละ 35	ร้อยละ 30	ร้อยละ 25	ร้อยละ 20	ร้อยละ 15
ร้อยละของวัยแรงงานที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (มีระดับตะกั่วในเลือด เกิน 20 µg/dL)	ร้อยละ 40 <sup>1</sup>					
1.2 ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากฝุ่นซิลิกาในวัยแรงงาน	-	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 4	< ร้อยละ 3	< ร้อยละ 2	< ร้อยละ 1
ร้อยละของแรงงานที่เสี่ยงต่อโรคจากฝุ่นซิลิกา (มีผลตรวจ X-Ray ปอดผิดปกติ ระดับ 0/1 ขึ้นไป)	< ร้อยละ 3 ต่อแสน ปชก. <sup>2</sup>					
1.3 ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) ในวัยแรงงาน	-	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 4	< ร้อยละ 3	< ร้อยละ 2	< ร้อยละ 1
ร้อยละของแรงงานที่เสี่ยงต่อโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) (มีผลตรวจ X-Ray ปอดผิดปกติ ระดับ 0/1 ขึ้นไป)	< ร้อยละ 3 ต่อแสน ปชก. <sup>3</sup>					

<sup>1</sup> ข้อมูลจากศูนย์เชี่ยวชาญโรคพิษตะกั่ว รพ.สมุทรปราการ

<sup>2</sup> ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

<sup>3</sup> ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
1.4 อัตราป่วยด้วยโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	-	ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
	ร้อยละ 10.81 (ข้อมูล ปี 64)	-	-	-	-	-
<b>มาตรการที่ 1 : การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ</b>						
<b>ตัวชี้วัด 1</b> ร้อยละของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยงที่มีระบบข้อมูล Personal Health Record (PHR) สำหรับกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มเสี่ยง (ความเสี่ยงจากสารตะกั่ว)	ตัวชี้วัดใหม่	เตรียมการ	ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง	ร้อยละ 30 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง	ร้อยละ 40 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง	ร้อยละ 50 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง
<b>มาตรการที่ 2 : การยกระดับระบบการจัดการอาชีวเวชกรรมที่เข้มแข็ง</b>						
<b>ตัวชี้วัด 1</b> ร้อยละของหน่วยบริการ สุขภาพระดับการจัดการบริการ อาชีวเวชกรรม เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพสำคัญ (รพศ. และ รพท.)	ตัวชี้วัดใหม่	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> ร้อยละของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยงที่ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพ - เน้น สปก.ที่มีคนงานจำนวน 200 คน ขึ้นไป (จำนวน 629 แห่ง) หมายเหตุ: ที่มาข้อมูลจำนวน สปก. เสี่ยงจากกระทรวงอุตสาหกรรม	ตัวชี้วัดใหม่	ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง  (จำนวน 126 แห่ง) ประกอบด้วย 1. โรคจากตะกั่ว (104 แห่ง) 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (14 แห่ง) 3. โรคจากแอสเบสตอส (8 แห่ง)	ร้อยละ 40 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง  (จำนวน 252 แห่ง) ประกอบด้วย 1. โรคจากตะกั่ว (208 แห่ง) 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (28 แห่ง) 3. โรคจากแอสเบสตอส (15 แห่ง)	ร้อยละ 60 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง  (จำนวน 377 แห่ง) ประกอบด้วย 1. โรคจากตะกั่ว (313 แห่ง) 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (42 แห่ง) 3. โรคจากแอสเบสตอส (23 แห่ง)	ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง  (จำนวน 503 แห่ง) ประกอบด้วย 1. โรคจากตะกั่ว (417 แห่ง) 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (56 แห่ง) 3. โรคจากแอสเบสตอส (30 แห่ง)	ร้อยละ 100 ของสถานประกอบการ กิจการเสี่ยง  (จำนวน 629 แห่ง) ประกอบด้วย 1. โรคจากตะกั่ว (521 แห่ง) 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (70 แห่ง) 3. โรคจากแอสเบสตอส (38 แห่ง)
<b>ตัวชี้วัดที่ 3 :</b> ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดบริการ อาชีวอนามัยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 10  เริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90



แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
	ร้อยละ 14.7 <sup>4</sup> (ผลปี 64)					
<b>มาตรการที่ 3 การสร้างความรอบรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ</b>						
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้ประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

<sup>4</sup> ข้อมูล ร้อยละของ รพ.สต.ที่มีการจัดบริการฯ ได้ตามเกณฑ์ (25 ข้อ) ปี 2564 จากสถาบันราชประชาสมาสัย ในเอกสารประกอบประชุมหารือเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	รพ.
<b>มาตรการที่ 1 : การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคจากกรุปประกอบอาชีพ</b>				
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1.1</b> การพัฒนาระบบข้อมูล personal health record (PHR) สำหรับสูติศาสตร์และสูติศาสตร์ทั่วไปในสถานประกอบการ	1. วิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน 2. กำหนดพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่างๆ เพื่อบันทึกใน PHR 3. กำหนดสถานประกอบการที่เสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่เปราะบางในการดำเนินงาน จัดทำ PHR 4. ประสานผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรมนำเข้า PHR 5. ยกร่าง Dashboard ในการประมวลผลและนำเสนอข้อมูล 6. ประสานเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงเพื่อรวมนำร่องในการดำเนินงาน 7. พัฒนาคู่มือการดำเนินการจัดทำ PHR และคู่มือการติดตามการดำเนินงาน 8. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ร่วมกับ สตร.	1. สนับสนุนในการวิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน 2. ร่วมกำหนดสถานประกอบการที่เสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่เปราะบางในการดำเนินงาน นำร่องโครงการ 3. ประสานเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงเพื่อร่วมนำร่องในการดำเนินงาน 4. ร่วมพัฒนาคู่มือการพัฒนาการติดตามการประมวลผลและติดตามการดำเนินงาน 5. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่	1. วิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน 2. กำหนดสถานประกอบการที่เสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่เปราะบางในการดำเนินงาน นำร่องโครงการ PHR เพื่อการนำร่องโครงการ 3. พัฒนาคู่มือการพัฒนาการติดตามการประมวลผลและติดตามการดำเนินงาน 4. ผลักดันและจัดทำข้อมูล PHR ในพื้นที่ สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดทำ PHR	1. รมวิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน 2. ร่วมกำหนดสถานประกอบการที่เสี่ยง ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่เปราะบางในการดำเนินงาน นำร่องโครงการ PHR เพื่อการนำร่องโครงการ 3. ประเมินผลในการดำเนินงานจัดทำ PHR 4. สนับสนุน และจัดทำข้อมูล PHR ในพื้นที่
<b>มาตรการที่ 2 : การยกระดับบริการอาชีพอาชีวกรุปที่เข้มแข็ง</b>				
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 2.1</b> การพัฒนาการบริการอาชีวอนามัย ของหน่วยงานสุขภาพเพื่อการ	1. พัฒนาแนวทางการบริการอาชีวอนามัย (เชิงรุก/เชิงรับ) 2. สนับสนุนการประเมินคุณภาพ	1. ร่วมพัฒนาการบริการอาชีวอนามัยด้วยโรค Occ ในมาตรฐานการบริการอาชีวอนามัย	1. นำร่องในมาตรฐานการบริการอาชีวอนามัย	1. พัฒนาการบริการอาชีวอนามัยให้เต็มรูปแบบ 2. เป็นที่เลี้ยงดูเงินงานสำหรับ



แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากกรุปประกอบอาชีพ

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
<p>ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- ม.24 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ</p> <p>- สปก. ปลดโรคฯ</p> <p>- โครงการศูนย์สุขภาพที่วัยทำงาน (Wellness center)</p> <p>- การป้องกันโรคอุบัติใหม่</p> <p>อุบัติซ้ำในสถานประกอบกิจการ/สถานที่ทำงาน)</p>	<p>และการ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ</p> <p>3. พัฒนาแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ</p> <p>4. การขยายผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ</p> <p>5. สนับสนุน การขับเคลื่อนการนำไปใช้ฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>2. นำร่องในมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยฯ</p> <p>3. ถ่ายทอดการนำมาตรฐานการให้บริการ อาชีวอนามัยฯ ไปใช้ในระดับพื้นที่</p> <p>4. การขยายผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ไปใช้ในระดับพื้นที่</p> <p>3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ระดับจังหวัด</p> <p>4. สรุปผลการดำเนินงานระดับพื้นที่</p>	<p>สถานประกอบการ</p>	
<p><b>กิจกรรมสำคัญที่ 2.2</b></p> <p>การพัฒนาแพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ</p>	<p>1. รวบรวม จัดทำ บูรณาการฐานข้อมูลสถานประกอบกิจการเสี่ยง ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. การหารือร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อพัฒนานโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>3. พัฒนาแพคเกจจัดการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ สำหรับ</p>	<p>1. การรวบรวม จัดทำ บูรณาการฐานข้อมูลสถานประกอบกิจการเสี่ยง ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. การหารือร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายระดับเขต เพื่อพัฒนานโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>3. ร่วมพัฒนาแพคเกจจัดการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ</p> <p>4. ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน</p>	<p>1. นำแพคเกจการเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัดติดตามผลการดำเนินงาน และสรุปรายงานผลระดับจังหวัด</p>	<p>1. จัดข้อมูลสถานประกอบกิจการเสี่ยงในระดับพื้นที่</p> <p>2. ดำเนินการตามแพคเกจการจัดการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ</p> <p>3. สรุปผลการดำเนินงานตามแพคเกจจัดการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ</p> <p>4. ประเมินการดำเนินงาน</p>	

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
	หน่วยบริการรพท./รพช. ประกอบด้วย 1.คัดกรอง/ ซักประวัติ 2.ตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยง 3.วินิจฉัย 4.สร้าง HL สถานประกอบการ 1.สนับสนุนตรวจสุขภาพตาม ปัจจัยเสี่ยง 2. วางระบบการคัดกรอง และส่งต่อ 3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการ ทำงาน 4. ถ่ายทอด ติดตามผลการ ดำเนินงาน และสรุปรายงานผล พร้อมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอผู้บริหาร	การคัดกรอง วินิจฉัยโรคฯร่วม ถ่ายทอด ติดตามผลการ ดำเนินงาน และสรุปรายงานผล			
กิจกรรมสำคัญที่ 2.3 การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ในหน่วยบริการฯ สถานประกอบการ	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย พัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ในหน่วยบริการฯ สถานประกอบการ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดบริการอาชีวอนามัยฯ ในหน่วย บริการฯ สถานประกอบการ	1. ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ จัดบริการอาชีวอนามัยฯ ในหน่วย บริการฯ สถานประกอบการ 2. ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดบริการอาชีวอนามัยฯ ใน หน่วยบริการฯ สถานประกอบการ			-
กิจกรรมสำคัญที่ 2.4 การ พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย อย่างเป็นมิตรในสถานประกอบ กิจการ กลุ่มแรงงานต่างด้าว (Friendly Migrant Occ Health	1. รวบรวม จัดทำบูรณาการ ฐานข้อมูลสถานประกอบ-กิจการที่ มีแรงงานต่างด้าว ร่วมกับ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. จัดทำฐานข้อมูลแรงงาน	1. ร่วมรวบรวม จัดทำ บูรณาการ ฐานข้อมูลสถานประกอบกิจการที่มี แรงงานต่างด้าว ร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลแรงงานต่าง	1. ร่วมนำร่องการ พัฒนาการจัดบริการ อย่างเป็นมิตรโดย ประสานหน่วยบริการ สุขภาพในระดับจังหวัด	-	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
Sevier)	ต่างดาว สถานประกอบการ 3. นำร่องการพัฒนาการจัดบริการ อย่างมีประสิทธิภาพโดยประสานหน่วย บริการ-สุขภาพในระดับพื้นที่ 4. ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน และขยายผล	ตัวสถานประกอบการ 3. ร่วมนำร่องการพัฒนา จัดบริการ อย่างเป็นมิตร โดย ประสานหน่วยบริการสุขภาพใน ระดับพื้นที่ 4. ร่วมถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานและขยายผล	2. ร่วมถอดบทเรียนผล การดำเนินงานและขยายผล		
<b>มาตรการที่ 3 : การสร้างความรอบรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ</b>					
กิจกรรมสำคัญที่ 3.1 การพัฒนา Platform เพื่อสร้างความรอบรู้ ให้กับผู้ประกอบการกลุ่มเสี่ยง - Platform HL - โปรแกรมหรือ โมเดล - ประเมินความรอบรู้	1. พัฒนา Platform เพื่อสร้าง ความรอบรู้ให้กับผู้ประกอบการ กลุ่มเสี่ยง 2. นำร่องทดลองเครื่องมือประเมิน ความรอบรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ 3. สรุปผล	1. ร่วมดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ การประเมินความรอบรู้ด้านโรค จากการประกอบอาชีพ 2. ร่วมนำร่องทดลองเครื่องมือ ประเมิน ความรอบรู้ด้านโรคจาก การประกอบอาชีพ	1. ร่วมนำร่องทดลอง เครื่องมือประเมินความ รอบรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 3.2 การ ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้าน โรคจากการประกอบอาชีพ (ทักษะ 5 ด้าน : เข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ นำไปใช้บอกต่อ)	1. ประเมินความรอบรู้ด้านโรคจาก การประกอบอาชีพของ กลุ่มวัย ทำงาน 2. พัฒนาแพ็คเกจสร้าง ความรอบรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน 3. ติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผล 4. สรุปผลการดำเนินงาน	1. ร่วม ประเมินความรอบรู้ด้านโรค จากการประกอบอาชีพของกลุ่มวัย ทำงาน 2. ร่วมพัฒนาแพ็คเกจสร้างความ รอบรู้ด้านโรคจากการประกอบ อาชีพของกลุ่มวัยทำงาน 3. ร่วม ติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผล	1. ร่วม ประเมินความ รอบรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพของกลุ่ม วัยทำงานร่วมพัฒนา แพ็คเกจสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพของกลุ่มวัย แรงงาน 2. ร่วม ติดตามสนับสนุน และประเมินผล	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	รพ.
กิจกรรมสำคัญที่ 3.3 การสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการสื่อสาร เกี่ยวกับพ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ	1. วิเคราะห์ประเด็นการสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 2. ออกแบบ จัดทำสื่อ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ด้านโรคและ ภัย สุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการ สื่อสาร เกี่ยวกับพ.ร.บ. ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพฯ 3. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ใน กลุ่มวัยแรงงาน (Safety week, Organic & Natural Expo)	1. ร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ด้านโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัย ทำงานและการสื่อสาร เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพฯ 2. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ ความรู้ใน กลุ่มวัยแรงงาน (Safety week, Organic & Natural Expo)	1. ร่วมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ ด้านโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มวัย ทำงานและการสื่อสาร เกี่ยวกับพ.ร.บ. ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพฯ 2. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ ความรู้ในกลุ่มวัยแรงงาน (Safety week, Organic & Natural Expo)	1. ร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ด้านโรคและภัยสุขภาพใน กลุ่มวัยทำงานและการสื่อสาร เกี่ยวกับพ.ร.บ. ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพฯ 2. ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ ความรู้ในกลุ่มวัยแรงงาน (Safety week, Organic & Natural Expo)

## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvxv0>

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายตามแผนแม่บท ที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 1. ด้านการสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี 2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ							
<b>เป้าหมายแผนงาน :</b> 1. กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ ได้รับการดูแลสุขภาพในการ ป้องกันและควบคุมปัจจัย เสี่ยงด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ 2. กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพมี ความรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ	ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการ ประกอบอาชีพ 4 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพฯ ประกอบด้วย 1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบ ของตะกั่ว 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา 3) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) 4) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจาก สารกำจัดศัตรูพืช	1.รายงานสถานการณ์ โรคจากฐานข้อมูล ระบบคลังข้อมูล สุขภาพ (Health Data Center – HDC) 2. สรุปผลการ ประเมินความรอบ รู้ด้านโรคและภัย สุขภาพจากการ ประกอบอาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1</b> การพัฒนา ระบบข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรค จากการประกอบอาชีพ	<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> ร้อยละของ สถาน ประกอบกิจการเสี่ยง ที่มีระบบข้อมูล personal health record (PHR) สำหรับกลุ่มผู้ประกอบการกลุ่ม เสี่ยง (ความเสี่ยงจากสารตะกั่ว)	1.เอกสารสรุปผล การดำเนินงาน สิ้น ปีงบประมาณ 2.สนับสนุน เสริม พลัง การขับเคลื่อน มาตรการฯ 13 เขต บริการสุขภาพ	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)
<b>มาตรการที่ 2</b> ยกระดับระบบ การจัดการบริการอาชีวเวชกรรมที่ เข้มแข็ง	<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> ร้อยละของหน่วยบริการ สุขภาพยกระดับการจัดการบริการอาชีว เวชกรรม เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มผู้ ประกอบการอาชีพเสี่ยงโรคจากการ ประกอบอาชีพสำคัญ (รพศ. และ รพท.) <b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> ร้อยละของสถาน- ประกอบกิจการเสี่ยงที่ดำเนินการ เฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ *เน้นสปก.ที่มีคนงานจำนวน 200 คน ขึ้นไป (จำนวน 629 แห่ง) <b>ตัวชี้วัดที่ 3</b> ร้อยละของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถ จัดบริการอาชีวอนามัยได้ตามเกณฑ์ที่	1. ติดตามผ่านระบบ ติดตามประเมินผล แบบ Online 2. เอกสารรายงาน ความก้าวหน้า รายไตรมาส 3. เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้น ปีงบประมาณ 4. สนับสนุนเสริม พลัง การขับเคลื่อน มาตรการฯ 13 เขต บริการสุขภาพ ประเมินผลการ ขับเคลื่อนมาตรการฯ	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)



เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
	กำหนด	ร่วมกับพื้นที่					
มาตรการที่ 3 การสร้าง ความรู้ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ	ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของ ผู้ประกอบ อาชีพกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านโรค จากการประกอบอาชีพ	1.เอกสารรายงาน ความก้าวหน้า รายไตรมาส 2.เอกสารสรุปผล การดำเนินงาน สิ้น ปีงบประมาณ	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 - 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 - 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 - 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 - 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 - 4)

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

### 9.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ (อำนวยการ)

- 1) แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
โทร. 02 590 3865 E-mail occ.media2022@gmail.com
- 2) ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ  
โทร. 02 590 3865 E-mail occ.media2022@gmail.com

### 9.2 ผู้รับผิดชอบโครงการ

- 1) นางสาวรุ่งประกาย วิฑูรย์ชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มอาชีพอนามัย  
แรงงานในระบบฯ) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
โทร. 0 2590 3865 Email : occ.media2022@gmail.com

### 9.3 ผู้ประสานงานโครงการ

- 1) นางสาวเยาวลักษณ์ แก้วแกมจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
โทร. 0 2590 3865 E-mail: occ.media2022@gmail.com
- 2) นางสาวศิริพร พรพิรุณโรจน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
โทร. 02 590 3865 E-mail occ.media2022@gmail.com
- 3) นางสาวภัทรินทร์ คณะมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
โทร. 02 590 3865 E-mail new\_envmed@googlegroups.com





## กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แผนย่อยฯ ที่ 13.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และประเด็นที่ 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน แผนย่อยฯ ที่ 18.4 การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

1.5 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 1) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง 4) Strategic Information & Technology การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการวางยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 6) Public Health Laboratory ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท)

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ ประเด็นที่ 9 ลดจำนวนการตายและเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดินให้ลดลงอย่างยั่งยืน ภายในปี 2573



### 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ระหว่างปี 2558 - 2573 โดยในเป้าหมายที่ 3 เรื่อง การมีสุขภาพและความปลอดภัย เป้าหมายข้อ 3.9 กำหนดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ปัจจุบัน มีประเทศทั่วโลก 79 ประเทศหรือ 41% ของรัฐสมาชิกของ UN ที่มีผลผูกพันตามกฎหมายในการจำกัดการผลิต การนำเข้า และส่งออก “สีที่มีสารตะกั่ว” ภาคประชาสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เรียกร้อง ผลักดันให้เกิดการห้ามและระงับการใช้สีที่มีส่วนผสมของสารตะกั่ว

โดยสนับสนุนให้ผู้ผลิตหันมาใช้ผลิตภัณฑ์สีที่มีส่วนผสมจากน้ำแทน เพราะเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยต่อสุขภาพของมนุษย์มากกว่า โดยเฉพาะต่อเด็ก สำหรับประเทศไทยจากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ได้กำหนดแผนงานย่อยเพื่อสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 18 การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ชุมชนเมือง และการพัฒนางานอุตสาหกรรมโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (Pollution) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและสุขภาพที่เริ่มมีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาในการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย ปัญหามลพิษทางอากาศ (หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก กิจการชีวมวล) ปัญหาเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและสารเคมี (เหมืองแร่ เขตอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) โดยจากการดำเนินงานมีปัญหาด้านการรายงานข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง และระบบรายงานโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมยังไม่ต่อเนื่องและชัดเจน โดยมีสถานการณ์สำคัญ ดังนี้

กรณีปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ โดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติทั่วประเทศ ทั้งหมด 73 สถานี ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 42 จังหวัดที่ต้องมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมืองขนาดใหญ่ เขตอุตสาหกรรม พื้นที่เสี่ยงต่อการเผาในที่โล่ง คุณภาพอากาศในปี 2564 สารมลพิษที่ยังเป็นปัญหา คือ ฝุ่นละออง (TSP PM<sub>10</sub> PM<sub>2.5</sub>) ก๊าซโอโซน (O<sub>3</sub>) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) โดย ปริมาณฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> มีค่าเฉลี่ยรายปีทั่วประเทศ 21 มคก./ลบ.ม. ฝุ่นละออง PM<sub>10</sub> มีค่าเฉลี่ยรายปีทั่วประเทศ 40 มคก./ลบ.ม. สำหรับก๊าซโอโซน มีค่าเฉลี่ย 8 ชั่วโมงสูงสุด เฉลี่ยทั้งประเทศ 84 มคก./ลบ.ม. มลพิษหลักที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่เดิม คือ ฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพื้นที่ภาคเหนือ) ฝุ่นละออง PM<sub>10</sub> (ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี) และ

ก๊าซโอโซน (พื้นที่ทั่วไปในทั่วประเทศที่ไม่ใช่บริเวณริมถนน) จังหวัดที่มีปัญหาคุณภาพอากาศมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ลำปาง เชียงราย สระบุรี ตาก และพิษณุโลก ตามลำดับ โดยมีจำนวนวันที่ฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน 70 68 66 60 และ 57 วัน ตามลำดับ (กรมควบคุมมลพิษ, 2565) ซึ่งฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (coronary artery disease) โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory tract) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปริมาณฝุ่นอาจไม่ส่งผลให้เกิดโรคได้ในระยะเวลาดสั้น แต่หากได้รับสุดคมเป็นเวลานานก็ส่งผลต่อสุขภาพรุนแรงได้ หรือ อาจทำให้ผู้ที่เป็นโรคอยู่แล้วมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยบ่งชี้และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายหรือมาตรการในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

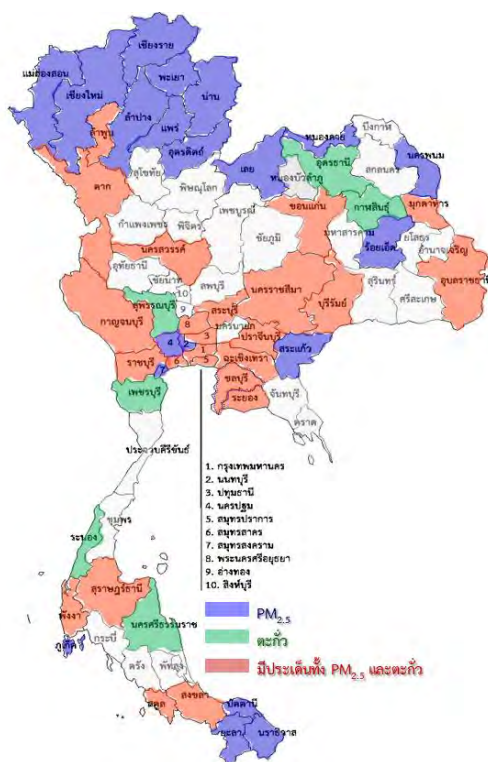
นอกเหนือจากปัญหาเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) แล้ว ปัญหาการปนเปื้อนโลหะหนักในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะสารตะกั่วที่มีผลกระทบต่อเด็ก โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้มีการสำรวจข้อมูลความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่ว และตรวจระดับตะกั่วในเลือดเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 4,124 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 95 มีระดับตะกั่วในเลือด ไม่เกิน 5 µg/dL และเด็กที่มีระดับตะกั่วในเลือดเกิน >5 µg/dL จำนวน 207 คน ซึ่งในจำนวนนี้มี 48 คน ที่มีระดับตะกั่วในเลือดเกินค่าเฝ้าระวังฯ 10 µg/dL ซึ่งพบว่าเด็กกลุ่มที่สัมผัสสารตะกั่วมีความสัมพันธ์กับระดับสารตะกั่วในเลือด ได้แก่ บ้านอยู่ใกล้แหล่งอุตสาหกรรม หรือ กิจการ/ร้านค้าที่เกี่ยวข้องกับตะกั่ว (ระยะไม่เกิน 30 เมตร) และบ่อยครั้งที่เด็กอยู่บริเวณที่ทำงานเกี่ยวกับตะกั่ว รวมถึง พฤติกรรมเด็กที่ชอบเอาสิ่งแปลกปลอม/ของเล่นเข้าปาก และการที่ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับตะกั่วและเก็บชุดที่ใส่ทำงานไว้ในบ้านซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เด็กที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว เช่น ทำงานโรงงานตะกั่ว งานเชื่อมโลหะ งานหล่อพระ งานร้อยเม็ดตะกั่วตักปลา/อวนหาปลา อยู่ช่อมเรือ คัดแยกซากอิเล็กทรอนิกส์ และเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่ว เช่น พื้นที่ศักยภาพแร่ พื้นที่ชุมชนทำอาชีพประมง (มีการร้อยเม็ดตะกั่ว/ช่อมเรือ) ชุมชนทำอาชีพหล่อพระ ชุมชนทำอาชีพคัดแยกซากอิเล็กทรอนิกส์ ชุมชนใกล้โรงงานแบตเตอรี่ หรือโรงงานอื่น ๆ ที่มีการใช้สารตะกั่วในกระบวนการ นอกจากนี้ยังพบการปนเปื้อนสารตะกั่วในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ของเล่น/เครื่องเล่นเด็ก เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สี ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมายังขาดข้อมูลชี้เป้าปัญหาเพื่อนำมาจัดทำมาตรการในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ดำเนินการในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และจัดทำฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) พร้อม



พัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดและสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การพัฒนาภาคี  
 ขับเคลื่อนงาน สร้างภาคีเครือข่ายและศูนย์ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง  
 ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมากองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดพื้นที่  
 เป้าหมาย จำนวน 46 จังหวัด ซึ่งกระจายในพื้นที่เขตสุขภาพต่าง ๆ โดยมีประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวนรวมถึง 5,932,464  
 คน และได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ จำนวน 1,109,683 คน ร้อยละ 18.71 นอกจากนี้ ยังมีพื้นที่ศักยภาพแร่/  
 พื้นที่ประกอบการเหมืองแร่เก่า ที่ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ ได้แก่ พื้นที่เหมืองแร่ทองคำรอยต่อ 3 จังหวัด  
 (พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก) พื้นที่เหมืองแร่ทองคำ ทุ่งคำ จังหวัดเลย พื้นที่ปัญหาสารหนูเหมืองแร่เก่าอำเภอบ้าน  
 ไร่ จังหวัดอุทัยธานี สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช พื้นที่ปัญหาแคดเมียม จังหวัดตาก ซึ่งจากการติดตามการดำเนินงาน  
 มุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์โรค  
 ที่อาจเกี่ยวข้องนั้น ในปัจจุบันสถานการณ์โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่ต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจนและไม่พบ  
 การรายงานโรค ทั้งนี้ ได้มีการประกาศชื่อโรคและอาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคหรืออาการที่เกิด  
 จากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน และ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว รวมทั้งได้มีการ  
 ประกาศเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ฉบับที่ 2)  
 ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนที่มีความเสี่ยงใน 2 โรคดังกล่าวมาในข้างต้นมีกลไก  
 การดำเนินงานตั้งแต่การจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำแพ็คเกจการเฝ้าระวังสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย  
 และการขับเคลื่อนนโยบายในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดแผนการดำเนินงาน  
 ในระยะยาวอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



## จังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (PM<sub>2.5</sub> และตะกั่ว) จำนวน 49 จังหวัด

- เขต 1 เชียงใหม่<sup>1</sup> เชียงราย<sup>1</sup> แพร่<sup>1</sup> ลำพูน<sup>1,2</sup> แม่ฮ่องสอน<sup>1</sup> พะเยา<sup>1</sup> น่าน<sup>1</sup> ลำปาง<sup>1</sup>
- เขต 2 ตาก<sup>1,2</sup>
- เขต 3 นครสวรรค์<sup>1,2</sup>
- เขต 4 สระบุรี<sup>1,2</sup> นนทบุรี<sup>1</sup> ปทุมธานี<sup>1,2</sup> พระนครศรีอยุธยา<sup>1,2</sup>
- เขต 5 ราชบุรี<sup>1,2</sup> สมุทรสาคร<sup>1,2</sup> กาญจนบุรี<sup>1,2</sup> นครปฐม<sup>1</sup> สมุทรสงคราม<sup>1</sup> สุพรรณบุรี<sup>2</sup> เพชรบุรี<sup>2</sup>
- เขต 6 ชลบุรี<sup>1,2</sup> สมุทรปราการ<sup>1,2</sup> ปราจีนบุรี<sup>1,2</sup> สระแก้ว<sup>1</sup> ฉะเชิงเทรา<sup>1,2</sup> ระยอง<sup>1,2</sup>
- เขต 7 ขอนแก่น<sup>1,2</sup> ร้อยเอ็ด<sup>1</sup> กาฬสินธุ์<sup>2</sup>
- เขต 8 เลย<sup>1</sup> หนองคาย<sup>1</sup> นครพนม<sup>1</sup> อุดรธานี<sup>2</sup>
- เขต 9 นครราชสีมา<sup>1,2</sup> บุรีรัมย์<sup>1,2</sup>
- เขต 10 อุบลราชธานี<sup>1,2</sup> มุกดาหาร<sup>1,2</sup>
- เขต 11 นครศรีธรรมราช<sup>2</sup> สุราษฎร์ธานี<sup>1,2</sup> ภูเก็ต<sup>1</sup> ระนอง<sup>2</sup> พังงา<sup>1,2</sup>
- เขต 12 สงขลา<sup>1,2</sup> นราธิวาส<sup>1</sup> ยะลา<sup>1</sup> สตูล<sup>1,2</sup> ปัตตานี<sup>1</sup>
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร<sup>1,2</sup>

1 หมายถึง จังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหาหมอกพิษอากาศ (PM<sub>2.5</sub>)

2 หมายถึง จังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหาหมอกพิษตะกั่ว

### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target) :

#### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

ดำเนินการในพื้นที่ 77 จังหวัด (รวมพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

#### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กแรกเกิดถึง 14 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่ว (เชื่อมโยงกับแผนกลุ่มวัยเด็ก)
- ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน และลดผลกระทบทางสุขภาพ มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่ว (มีระดับตะกั่วในเลือดมากกว่า 5 µg/dL)	-	≤ ร้อยละ 9	≤ ร้อยละ 8	≤ ร้อยละ 7	≤ ร้อยละ 6	≤ ร้อยละ 5
หมายเหตุ : เน้นในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด	ข้อมูล National survey ระดับตะกั่วในเลือดเด็ก ปี 2562 ที่มีค่าเกิน 5 µg/dL BLL เท่ากับ 10%					



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจส่วนล่างและกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดที่อาจเกี่ยวกับการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ช่วงที่มีปัญหาฝุ่นของแต่ละพื้นที่ในจังหวัดเสี่ยง 44 จังหวัด)	-	ต่ำกว่า มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2561 - 2565)	ต่ำกว่า มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2562 - 2566)	ต่ำกว่า มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2563 - 2567)	ต่ำกว่า มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2564 - 2568)	ต่ำกว่า มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2565 - 2569)
	ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2560 - 2564) ของผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง เท่ากับ 1,606 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 77 ต่อแสนประชากร					
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 30 (24 จังหวัด)	ร้อยละ 60 (46 จังหวัด)	ร้อยละ 70 (54 จังหวัด)	ร้อยละ 80 (62 จังหวัด)	ร้อยละ 90 (70 จังหวัด)	ร้อยละ 100 (77 จังหวัด)
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง มีการจัดทำข้อมูล Personal Health Record (PHR) ด้านสุขภาพจากการสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม <b>หมายเหตุ :</b> ตัวชี้วัดใหม่	-	-	-	ร้อยละ 10 (5 จังหวัด)	ร้อยละ 20 (9 จังหวัด)	ร้อยละ 30 (14 จังหวัด)
	-	-	-			
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดต้นแบบด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ส่งผลต่อการลดอัตราป่วยด้วยโรคจากสิ่งแวดล้อม <b>หมายเหตุ :</b> 1. ตัวชี้วัดใหม่ 2. ปี 65 – 68 วัตถุประสงค์การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน	ร้อยละ 60 จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการลดอัตราป่วย	ร้อยละ 80 จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการลดอัตราป่วย	ร้อยละ 90 จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการลดอัตราป่วย	ร้อยละ 100 จังหวัดมีการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการลดอัตราป่วย	ร้อยละ 10 (7 จังหวัดต้นแบบ)	ร้อยละ 20 (14 จังหวัดต้นแบบ)



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อ ของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง กับสูขอนามัยและมลพิษ สิ่งแวดล้อม						
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ความสำเร็จในการ กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วใน เลือดเด็กไทย <b>หมายเหตุ :</b> ตัวชี้วัดใหม่	-	-	ประเทศไทยมี ค่าอ้างอิง ระดับตะกั่วใน เลือดเด็ก	-	-	-
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนสถานประกอบ กิจการที่มีแรงจูงใจทางด้าน เศรษฐกิจในการดำเนินมาตรการ ควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน <b>หมายเหตุ :</b> เริ่มดำเนินการ ปีงบประมาณ 2568	-	-	-	-	10 แห่ง	30 แห่ง
<b>มาตรการที่ 3 ยกระดับระบบการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของหน่วย บริการสุขภาพ (ทุกระดับ) มี ศักยภาพจัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อมประเด็นปัญหา มลพิษสำคัญ	ระยะเตรียมการ	ร้อยละ 10 ของหน่วย บริการ สุขภาพได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ ในการ จัดบริการ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 20 ของหน่วย บริการ สุขภาพได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ ในการ จัดบริการ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 30 ของหน่วย บริการ สุขภาพได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ ในการ จัดบริการ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 40 ของหน่วย บริการสุขภาพ ได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ ในการ จัดบริการ เวชกรรม สิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 50 ของหน่วย บริการสุขภาพ ได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ ในการ จัดบริการ เวชกรรม สิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม
<b>ตัวชี้วัด :</b> ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาวิธีการตรวจตัวบ่งชี้ ทางชีวภาพ ในประชาชนผู้รับ สัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม <b>หมายเหตุ :</b> ตัวชี้วัดใหม่	-	1 ชนิด	1 ชนิด ตัวใหม่	-	-	-



แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>					
<p><b>กิจกรรมสำคัญ 1.1 :</b> การพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (OEHP)</p>	<p>1. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเพื่อสนับสนุนข้อมูล (กระทรวงเกษตร กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม ฯลฯ)</p> <p>2. พัฒนาศูนย์ข้อมูลและฝึกอบรมพื้นที่ความรู้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ/การใช้งานและการนำข้อมูล OEHP ไปใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพ</p> <p>3. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์ภาพรวมในระดับประเทศ พร้อมเสนอมาตรการ/แผนงานจากข้อมูล OEHP</p> <p>4. ทบทวนข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานระบบ OEHP online และปรับปรุงระบบ</p> <p>5. ค้นหา Best Practice/New knowledge จากกระบวนการจัดทำ OEHP</p> <p>6. ติดตาม/สนับสนุนดำเนินการ</p>	<p>1. สนับสนุนการดำเนินงาน OEHP ในพื้นที่ พัฒนา นวัตกรรม เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>2. วิเคราะห์ความจำเป็นและฝึกอบรมให้แก่งานจังหวัดที่ยังมีข้อจำกัดในการจัดทำ OEHP</p> <p>3. ประสานหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน OEHP Online</p> <p>4. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์ภาพรวมในระดับชาติ พร้อมเสนอแนะ</p> <p>5. จัดทำสถานการณ์ภาพรวมในระดับเขต พร้อมเสนอแนะ</p> <p>6. มาตรการ/แผนงานจากข้อมูล OEHP</p> <p>7. ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่</p>	<p>1. ประสาน จัดเวทีหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อวางแผนและจัดทำข้อมูล สนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อเก็บป่วย</p> <p>2. บัณฑิตข้อมูลในระบบ OEHP Online</p> <p>3. วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์ภาพรวมในระดับจังหวัด พร้อมเสนอแนะ</p> <p>มาตรการ/แผนงานจากข้อมูล OEHP</p> <p>4. ขับเคลื่อนนโยบายจากข้อมูล มาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการวางแผนพัฒนาบุคลากร เครื่องมือ ในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น คกก. EnvOcc. จังหวัด</p>	<p>1. สนับสนุนข้อมูลเพื่อการจัดทำและพัฒนาข้อมูล OEHP</p> <p>2. สนับสนุนการจัดทำ มาตรการและดำเนินการตาม มาตรการเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนข้อมูลสถิติ ต่างในการทำ OEHP เช่น ข้อมูลการป่วย เครื่องมือ บุคลากร ฯลฯ</p>

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.
<p><b>กิจกรรมสำคัญ 1.2 :</b> การพัฒนาระบบฐานข้อมูล Personal Health Record เพื่อการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม (ตะกั่ว/PM<sub>2.5</sub>)</p>	<p>1. วิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน</p> <p>2. กำหนดพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อบันทึกใน PHR</p> <p>3. กำหนดพื้นที่เสี่ยงเป้าหมายในการดำเนินการจัดทำ PHR กรณี ตะกั่วและ PM<sub>2.5</sub> เพื่อการนำร่องโครงการ</p> <p>4. ประสานผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาโปรแกรมนำเข้า PHR</p> <p>5. ยกร่าง Dashboard ในการประมวลผลและนำเสนอข้อมูล</p> <p>6. ประสานเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงเพื่อร่วมนำร่องในการดำเนินงาน</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำรวบรวมข้อมูล และการประมวลผลข้อมูลการจัดทำ PHR</p> <p>8. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ร่วมกับ สตร.</p>	<p>1. สนับสนุนในการวิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน</p> <p>2. ร่วมกำหนดพื้นที่เสี่ยงเป้าหมายในการดำเนินการจัดทำ PHR กรณี ตะกั่วและ PM<sub>2.5</sub> เพื่อการนำร่องโครงการ</p> <p>3. ประสานเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยง เพื่อร่วมนำร่องในการดำเนินงาน</p> <p>4. ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำรวบรวมข้อมูล และการประมวลผลข้อมูลจัดทำ PHR</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำรวบรวมข้อมูล และการประมวลผลข้อมูลจัดทำ PHR ในพื้นที่</p> <p>6. สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดทำ PHR</p> <p>7. สนับสนุน และจัดทำข้อมูล PHR ในพื้นที่</p>	<p>1. วิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน</p> <p>2. กำหนดพื้นที่เสี่ยงเป้าหมายในการดำเนินการจัดทำ PHR กรณี ตะกั่วและ PM<sub>2.5</sub> เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำรวบรวมข้อมูล และการประมวลผลข้อมูลจัดทำ PHR</p> <p>4. ผลักดันและจัดทำข้อมูล PHR ในพื้นที่</p> <p>5. สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดทำ PHR ในพื้นที่</p>	<p>1. ร่วมวิเคราะห์ ทบทวนหาช่องทางและกลไกในการดำเนินงาน</p> <p>2. ร่วมดำเนินการจัดทำ PHR กรณี ตะกั่วและ PM<sub>2.5</sub></p> <p>3. ประเมินผลในการดำเนินงานจัดทำ PHR</p> <p>4. สนับสนุน และจัดทำข้อมูล PHR ในพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนข้อมูลสถิติต่างๆ เช่น ข้อมูลการป่วย ฯลฯ</p> <p>2. พัฒนาการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพระดับพื้นที่</p>
<p><b>กิจกรรมสำคัญ 1.3 :</b> การพัฒนาจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคจากสิ่งแวดล้อม</p>	<p>1. ทบทวนข้อมูลอัตราป่วยจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมในภาพรวม</p>	<p>1. ทบทวนข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม ระดับเขต</p>	<p>1. ทบทวนข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนข้อมูลในการดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง</p> <p>2. สนับสนุนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และผลักดันการจัดตั้งหน่วยบริการด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนข้อมูลสถิติต่างๆ เช่น ข้อมูลการป่วย ฯลฯ</p> <p>2. พัฒนาการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพระดับพื้นที่</p>



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	รพ.
	<p>2. จัดทำเกณฑ์การประเมินจังหวัดต้นแบบในการป้องกันภัยอันตรายจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมา</p> <p>3. สนับสนุนการดำเนินงาน และร่วมขับเคลื่อนมาตรการทางภาคี ตามคณะกรรมการภายในจังหวัด ตามเกณฑ์การดำเนินงานจังหวัดในการจัดปัจจัยเสี่ยงฯ</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ ในการชี้บ่ง คัดกรอง วินิจฉัย การบันทึกข้อมูล และการรายงานการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p>5. กำหนดแนวทางและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดต้นแบบในการจัดปัจจัยเสี่ยงฯ</p> <p>6. ร่วมประเมินจังหวัดต้นแบบ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>7. สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในระดับประเทศ</p>	<p>2. ร่วมจัดทำเกณฑ์การประเมินจังหวัดต้นแบบในการป้องกันภัยอันตรายจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมา</p> <p>3. ร่วมกำหนดและขับเคลื่อนมาตรการโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษสิ่งแวดล้อมให้แก่พื้นที่</p> <p>4. สนับสนุนการดำเนินงาน และร่วมขับเคลื่อนมาตรการผ่านภาคีคณะกรรมการภายในจังหวัดตามเกณฑ์การดำเนินงานจังหวัด</p> <p>5. สนับสนุนการขึ้นทะเบียนหน่วยงานสิ่งแวดล้อมและผลการรายงานการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ ในการชี้บ่ง คัดกรอง วินิจฉัย การบันทึกข้อมูล และการรายงานการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p>7. ประเมินและรวบรวมผลการประเมินจังหวัดต้นแบบ</p>	<p>2. จัดทำมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>3. ขับเคลื่อนมาตรการในพื้นที่ภาคีคณะกรรมการในพื้นที่ เช่น คกก.Env-Occ. คกก.สจ. พชอ. เป็นต้น</p> <p>4. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและผลักดันการจัดตั้งหน่วยบริการด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ ในการชี้บ่ง คัดกรอง วินิจฉัย การบันทึกข้อมูล และการรายงานการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษสิ่งแวดล้อม</p> <p>6. ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนข้อมูลสถิติการเจ็บป่วย</p> <p>7. จังหวัดประเมินตนเองตามเกณฑ์ตามเกณฑ์จังหวัด จัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ต้นแบบ และประสาน สศร. เพื่อรับการประเมิน</p>	<p>3. การรายงานข้อมูลป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม</p>

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	รพ.
		จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงและร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	8. ดำเนินการตามเกณฑ์จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ต้นแบบ 9. ปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของที่มีผู้ประเมินฯ	
		8. วางแผนการยกระดับและขยายผลจังหวัดต้นแบบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ 9. สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในระดับเขต		
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมร่วมกับเครือข่าย				
กิจกรรมสำคัญ 2.1 : การกำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย	1. ทบทวนข้อมูลค่าอ้างอิงระดับต่างประเทศ 2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย (National Survey) ปีงบประมาณ 2562 3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ สมาคมแพทยอชีวเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัย/สถาบันการศึกษา มูลนิธิบูรณะนิเวศ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ 4. ประชุมผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณา กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย	1. สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา/ระดับตะกั่วในเลือดเด็กในพื้นที่ 2. ร่วมประชุมผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณา กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย 3. ร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย 4. สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย	1. สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา/ระดับตะกั่วในเลือดเด็กในพื้นที่ 2. ร่วมประชุมผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณา กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย 3. ร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็น กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย 4. พัฒนากลไกและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านกลไก คกก.ควบคุมโรค Env-Occ ระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการใช้ค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย	1. สนับสนุนข้อมูลทางสถิติ 2. กุมารแพทย์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ร่วมประชุมผู้เชี่ยวชาญในภาควิชาการ พิจารณา กำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สสจ.	รพ.
<p>กิจกรรมสำคัญ 2.2 : การสร้างแรงจูงใจทางเศรษฐกิจในสถานประกอบการเพื่อค้ำเนินการมาตรการควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน</p>	<p>5. สรุปและจัดทำข้อเสนอแนะการกำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย</p> <p>6. จัดเวทีรับฟังความเห็นการกำหนดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย</p> <p>7. ประชุมสัมมนาพื้นที่อ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็กไทย</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด</p> <p>2. วิเคราะห์ข้อมูล GAP และช่องว่าง ในการสนับสนุนผู้ประกอบการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด</p> <p>2. สนับสนุนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ GAP และช่องว่าง ในการสนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการให้มีมาตรการในการควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ให้มีแรงจูงใจในการดำเนินการตามมาตรการทางเศรษฐกิจ</p> <p>3. ร่วมจัดเวทีประชาสัมพันธ์ มาตรการทางเศรษฐกิจ</p>	<p>ดำเนินการเฝ้าระวังระดับจังหวัด</p>
<p>กิจกรรมสำคัญ 2.2 : การสร้างแรงจูงใจทางเศรษฐกิจในสถานประกอบการเพื่อค้ำเนินการมาตรการควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด</p> <p>2. สนับสนุนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ GAP และช่องว่าง ในการสนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการให้มีมาตรการในการควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ให้มีแรงจูงใจในการดำเนินการตามมาตรการทางเศรษฐกิจ</p> <p>3. ร่วมจัดเวทีประชาสัมพันธ์ มาตรการทางเศรษฐกิจ</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด</p> <p>2. สนับสนุนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ GAP และช่องว่าง ในการสนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการให้มีมาตรการในการควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ให้มีแรงจูงใจในการดำเนินการตามมาตรการทางเศรษฐกิจ</p> <p>3. ร่วมจัดเวทีประชาสัมพันธ์ มาตรการทางเศรษฐกิจ</p>	<p>1. รวบรวมข้อมูลสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด</p> <p>2. สนับสนุนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ GAP และช่องว่าง ในการสนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการให้มีมาตรการในการควบคุมการปล่อยมลพิษที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ให้มีแรงจูงใจในการดำเนินการตามมาตรการทางเศรษฐกิจ</p> <p>3. ร่วมจัดเวทีประชาสัมพันธ์ มาตรการทางเศรษฐกิจ</p>	<p>ดำเนินการเฝ้าระวังระดับจังหวัด</p>



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สจร.	สสจ.	รพ.	
	ประชาชน (หลักสูตร H-L ในการอบรมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) 8. พัฒนาระบบการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม	Occ (บูรณาการงานร่วมกับสถาบันราชประชาสมาสัย) 4. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ 5. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่บ่งชี้พื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง 6. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบ / นวัตกรรม / เครื่องมือการสื่อสารความรู้ให้แก่ประชาชน ให้เหมาะสมกับพื้นที่ 7. สนับสนุนการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม 8. ติดตาม สนับสนุนเสริมพลังหน่วยงานเครือข่าย	ในการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และสามารถสื่อสารความเสี่ยง สร้างความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชน และ อบท. 5. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด	สิ่งแวดล้อม	
กิจกรรมสำคัญ 3.2 : การพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนาวិธีการตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในประชาชนผู้รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม (Thiocyanate, metabolite of PAH) 2. ถ่ายทอดกระบวนการและวิธีการตรวจวิเคราะห์แก่ห้องปฏิบัติการระดับเขต 3. การสนับสนุนและนำร่องวิธีการตรวจฯ ในพื้นที่เป้าหมาย	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชีวภาพ 2. พัฒนาห้องปฏิบัติการ (Lab) ให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน 3. ทดลองและนำร่องวิธีการตรวจฯ ในพื้นที่เป้าหมาย	พัฒนาห้องปฏิบัติการ ถึงระดับเขต	พัฒนาห้องปฏิบัติการ ถึงระดับเขต	



7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้ แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

**มาตรการที่ 1** พัฒนาข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการการพัฒนาการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 2) โครงการพัฒนาทั่วโลก และสนับสนุนการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เฉพาะ และสอบสวนโรค เรื่องร้องเรียนจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

**มาตรการที่ 2** พัฒนานโยบายและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือดเด็ก
- 2) โครงการการขับเคลื่อนมาตรการจูงใจด้านเศรษฐกิจให้กับผู้ประกอบการ เพื่อลดมลพิษที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

**มาตรการที่ 3** ยกระดับระบบการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานดังนี้

- 1) โครงการการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- 2) โครงการการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 3) โครงการการพัฒนาวิธีการตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพในห้องปฏิบัติการสำหรับประชาชนผู้รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม

รายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvx0V>

**8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)**

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 พัฒนา ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง โรคจากสิ่งแวดล้อม	ร้อยละของจังหวัดที่มี ระบบฐานข้อมูลในการ เฝ้าระวังสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อม	1. ข้อมูลสถานการณ์ด้าน สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ 2. เอกสารรายงาน ความก้าวหน้ารายไตรมาส	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)
	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง มีการจัดทำข้อมูล Personal Health Record (PHR) ด้าน สุขภาพจากการสัมผัส มลพิษสิ่งแวดล้อม	3. ติดตาม สนับสนุนการ ดำเนินงานให้หน่วยงาน เครือข่าย 4. เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ/ แผนงานการดำเนินงานเฝ้าระวัง	-	-	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)
	ร้อยละของจังหวัด ต้นแบบด้านการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการลดอัตรา ป่วยด้วยโรคจาก สิ่งแวดล้อม	สุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)
มาตรการที่ 2 พัฒนา นโยบายในการ ป้องกันควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อมโดย การสร้างความร่วมมือ กับเครือข่าย	ความสำเร็จในการ กำหนดค่าอ้างอิงระดับ ตะกั่วในเลือดเด็กไทย	1. ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านการรายงาน ความก้าวหน้าเสนอผู้บริหาร ทราบ	-	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	-	-	-
	จำนวนสถานประกอบ กิจการมีแรงจูงใจ ทางด้านเศรษฐกิจใน การดำเนินมาตรการ ควบคุมการปล่อย มลพิษที่อาจส่งผล กระทบต่อสุขภาพ ประชาชน	2. เอกสารรายงาน ความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. ติดตาม สนับสนุนการ ดำเนินงานให้หน่วยงาน เครือข่าย 4. เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ/ แผนงานการดำเนินงานเฝ้า ระวังสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	-	-	-	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 3 ยกระดับระบบการ จัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	ร้อยละของหน่วย บริการสุขภาพ (ทุกระดับ) มีศักยภาพ จัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อมประเด็น ปัญหามลพิษสำคัญ	1. รายงานสรุปผลการ จัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ สุขภาพในพื้นที่ 2. ข้อมูลผลการประเมินการ สื่อสาร Health literacy	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)
	ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาวิธีการตรวจ ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ ในประชาชนผู้รับสัมผัส มลพิษสิ่งแวดล้อม	ให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 3. เอกสารรายงาน ความก้าวหน้ารายไตรมาส 4. ติดตาม สนับสนุนการ ดำเนินงานให้หน่วยงาน เครือข่าย 5. เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ / แผนงานการดำเนินงานเฝ้า ระวังสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	-	-	-

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

### 9.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ

- |  |   |
|--|---|
| 1) แพทย์หญิงहरรรษา รักษาคน<br>โทร. 02 590 3865       | ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม<br>E-mail : envmedboed@gmail.com   |
| 2) นางสาวอรพันธ์ อันติมานนท์<br><br>โทร. 02 590 3865 | รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม<br>และหัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมและแรงงานนอกระบบ<br>E-mail : untimanon@gmail.com/envmedboed@gmail.com |
| 3) นางสาวภัทรินทร์ คณะมี<br>โทร. 0 2590 3865         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานแรงงานนอกระบบ<br>E-mail : k.pattarin@gmail.com  |
| 4) นางสาวจุไรรัตน์ ศรีมณี<br>โทร.0 2590 3865         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม<br>E-mail : s.churairat@gmail.com  |

### 9.2 ผู้ประสานงาน

- |  |  |
|--|--|
| 1) นายประยัด เคนโยธา<br>โทร. 0 2590 3865       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>E-mail : envmedboed@gmail.com   |
| 2) นางสาวศิริประภา กอแก้ว<br>โทร. 0 2590 3865  | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : envmedboed@gmail.com |
| 3) นางสาวธิดารัตน์ คำแหงพล<br>โทร. 0 2590 3865 | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : envmedboed@gmail.com |
| 4) นางสาววิรงรอง กาญจนะ<br>โทร. 0 2590 3865    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>E-mail : envmedboed@gmail.com |





# การพัฒนาและขับเคลื่อน งานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development)





## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี  
แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
- 1.3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)  
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง  
(พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
Milestone Strong DC Program ผู้ต้องขังได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้โครงการราชทัณฑ์  
ปันสุข ทำความ ดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ได้มาตรฐานสากล และบูรณาการกับทุกภาคส่วน

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

เป้าหมายย่อย 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่  
ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี พ.ศ. 2573

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ได้ทรงเล็งเห็นถึง  
การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข รวมไปถึงการได้รับความรู้ในการดูแล  
สุขภาพของผู้ต้องขัง เป็นสิทธิของผู้ต้องขัง ควรได้รับเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก จึงได้ทรงมีพระบรม  
ราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดตั้ง โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์  
ขึ้น และได้ทรงมีพระเมตตาให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ แม้กระทั่งผู้ถูกคุมขัง  
ที่อยู่ในเรือนจำ ส่งผลให้ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำลดลงกว่าเดิม เรือนจำมีการพัฒนาระบบบริการ  
ทางด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังอย่างก้าวกระโดด ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เกิดความร่วมมือ  
แบบบูรณาการ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

จากสถิติข้อมูลจำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พบว่า  
มีจำนวนผู้ต้องขังเกินกว่าความจุของเรือนจำในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 261,401 ราย (ข้อมูล  
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565) ในขณะที่เรือนจำสามารถรับผู้ต้องขังได้ 120,000 ราย ทำให้เกิดความหนาแน่น  
แออัดมากเกินไป มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น  
โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อระบบ  
ทางเดินหายใจอื่นๆ และโรคหัด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตลอดจน  
เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ดูแลผู้ต้องขัง

## ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี พ.ศ.2565

1) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 จำนวน เรือนจำ พบ 14 เหตุการณ์ ผู้ป่วย 635 ราย โรคที่มีรายงานการระบาดมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 2 ราย ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ และอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันโรค 5 เหตุการณ์ จังหวัดที่มีรายงานการ จำนวนผู้ต้องขังเจ็บป่วยมากที่สุด ได้แก่ ภูเก็ต รองลงมาสงขลา ร้อยเอ็ด ตาก และขอนแก่น

2) การคัดกรองเอชไอวี โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด 108,996 ราย ได้รับการคัดกรองเอชไอวี จำนวน 88,157 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.88 พบผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 1,197 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.36 ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส จำนวน 78,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.59 พบผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 1,618 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.07 ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 73,680 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.60 พบผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 1,478 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.01 (ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2565)

3) จัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ และร่วมจัดทำหลักสูตร อสรจ. ทั้งหลักสูตรปกติ และออนไลน์ เพื่อลดโรคติดต่อสำคัญ และโรคไม่ติดต่อ โดยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ร่วมกับกองระบาดวิทยา กองโรคเอดส์ ฯ กองวัณโรค กองโรคไม่ติดต่อ และสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค

4) การคัดกรองค้นหาวัณโรค ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ 143 ทั่วประเทศ กรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 279,812 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2565) โดยการดำเนินงานในภาพรวม รายละเอียดดังนี้

- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองอาการทั้งหมด 272,363 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2565) คิดเป็นร้อยละ 97.34 จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด และผู้ต้องขังมีอาการเข้าได้กับวัณโรค จำนวน 129,717 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.63 จากจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองอาการ

- จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) จำนวน 265,567 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.98 จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด

- พบผู้ต้องขังมีผล X-ray ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค จำนวน 15,369 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.79 จากผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

- ผู้ต้องขังได้รับการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB) จำนวน 2,021 ราย มีเสมหะพบเชื้อวัณโรคและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.79

- ส่งตรวจเสมหะด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) หรือ X-pert จำนวน 6,743 ราย ผลพบเชื้อวัณโรค (MTB Detected) จำนวน 524 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.77

- มีผู้ต้องขังป่วยวัณโรคและได้รับการวินิจฉัยและรักษา จำนวน 1,591 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.57 จากผู้ต้องขังทั้งหมด และร้อยละ 10.35 จากผู้ต้องขังที่มีผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค



5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๓ สำหรับผู้ต้องขังทั้งหมด 221,694 ราย จำนวนจัดสรร 66,500 โดส (ร้อยละ 29.9) และสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำทั่วประเทศ จำนวน 12,167 ราย (ร้อยละ 100), วัคซีนหัด และหัดเยอรมัน ๓ เจ้าหน้าที่เรือนจำทั่วประเทศ 102,479 ราย (ร้อยละ 100)

กรมควบคุมโรค ได้พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกลไกการดำเนินงานจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประสานความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำงานร่วมกับกระทรวงยุติธรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างใกล้ชิด โดยได้ลงนามบันทึกความร่วมมือพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (MOU) ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2562 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพสำคัญอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย : บูรณาการการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญ ในเรือนจำ 143 แห่ง ได้แก่ การคัดกรอง TB, HIV-AIDS, Syphilis, COVID-19 และ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน รวมทั้งร่วมพัฒนาหลักสูตร อสรจ. (ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ)

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย:

- 1) กรมควบคุมโรค ได้แก่ ผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบงาน ป้องกันควบคุมโรคตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
- 2) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในเรือนจำ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน
- 3) กรมราชทัณฑ์ ได้แก่ กองบริการทางการแพทย์ และโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในเรือนจำ
- 4) คณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย ผู้ต้องขังได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและรักษาสุขภาพภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ได้มาตรฐานสากล และบูรณาการกับทุกภาคส่วน						

แผนงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>ตัวชี้วัด 1</b> ร้อยละของ ผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค	367,993 ราย	80	80	80	90	90
1.1 ร้อยละของการคัดกรอง วัณโรค - รายเก่า - รายใหม่	367,993 ราย	90 100	90 100	90 100	90 100	90 100
1.2 ร้อยละของการคัดกรอง โรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ 1) เอ็ดส์ 2) ซิฟิลิส 3) ไวรัสตับอักเสบบี	50,000 ราย	55	60	65	70	75
1.3 ร้อยละผู้ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	80,001 ราย	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)
1.4 ร้อยละผู้ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคหัดในผู้ต้องขัง รายใหม่ และเจ้าหน้าที่ เรือนจำ อายุ 20 - 40 ปี (กรณียังไม่เคยได้รับวัคซีน ป้องกันโรคหัดมาก่อน)	50,000 ราย	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)
<b>ตัวชี้วัด 2 :</b> ร้อยละของการ สร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อใน เรือนจำ	367,993 ราย	80	80	80	90	90
<b>มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ</b>						
<b>ตัวชี้วัด 1 :</b>						
1.1 ร้อยละการคัดกรอง วัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า	367,993	90	90	90	90	90
1.2 ร้อยละการคัดกรอง วัณโรคในผู้ต้องขังแรกจับ 30 วัน	ราย	100	100	100	100	100
<b>ตัวชี้วัด 2 :</b> ร้อยละของการ คัดกรองโรคติดต่อสำคัญใน เรือนจำ 1) เอ็ดส์	50,000 ราย	55	60	65	70	75

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
2) ซิฟิลิส 3) ไวรัสตับอักเสบบี						
ตัวชี้วัด 3 : ร้อยละผู้ที่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	80,001 ราย	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)
ตัวชี้วัด 4 : ร้อยละผู้ที่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคหัดใน ผู้ต้องขังรายใหม่ และ เจ้าหน้าที่เรือนจำ อายุ 20 - 40 ปี (กรณียังไม่เคย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมา ก่อน)	50,000 ราย	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)	80 (ของกลุ่ม เสี่ยง)
<b>มาตรการที่ 2 กำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>						
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของการ ดำเนินงานตามแผนการ ขับเคลื่อนมาตรการนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และ แผนการดำเนินงานในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในเรือนจำ	80	80	85	90	95	100
ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละการ ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไก ที่เกี่ยวข้อง	80	80	85	90	95	100
ตัวชี้วัด 3 : ร้อยละของการ จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	80	80	85	90	95	100
<b>มาตรการที่ 3 การติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>						



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของการติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	80	80	85	90	95	100
ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	80	80	85	90	95	100

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC
<b>มาตรการที่ 1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>								
1.1 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดในเรือนจำ (วัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี ๓๕๖) และโรคอุบัติใหม่	- เฝ้าระวังจากระบบข้อมูลและซีพีเอ -ชี้แจงแนวทาง การเฝ้าระวัง -ติดตามการ รายงานผล	-	-	-	-	-	-	-
1.2 สร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อในเรือนจำ	ลงพื้นที่เพื่อสร้าง ขวัญกำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	ร่วมลงพื้นที่เพื่อ สร้างขวัญ กำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	ร่วมลงพื้นที่เพื่อ สร้างขวัญ กำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	ร่วมลงพื้นที่เพื่อ สร้างขวัญ กำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	ร่วมลงพื้นที่เพื่อ สร้างขวัญ กำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	ร่วมลงพื้นที่เพื่อ สร้างขวัญ กำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	-	-
<b>มาตรการที่ 2 กำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทางการปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>								
2.1 พัฒนามาตรการนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำที่สำคัญ	1.จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ /	ร่วมจัดทำ แผนพัฒนา นโยบาย และ แนวทางปฏิบัติ	ร่วมจัดทำ แผนพัฒนา นโยบาย และ แนวทางปฏิบัติ	-	-	ร่วมจัดทำ แผนพัฒนา นโยบาย และ แนวทางปฏิบัติ	-	-

แบบแปลนโครงการเฝ้าระวัง คุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ  
ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์กับสุข ภาวะที่ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC
	โครงการ ราชทัณฑ์เป็นสุขฯ 2. จัดทำ แผนพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ และ แนวทางปฏิบัติ พัฒนา และ บูรณาการ การ ดำเนินงานร่วมกับ เครือข่าย พัฒนาศักยภาพ บุคลากร	พัฒนา และ บูรณาการการ ดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่าย พัฒนาศักยภาพ บุคลากร	พัฒนา และ บูรณาการการ ดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่าย พัฒนาศักยภาพ บุคลากร			พัฒนา และ บูรณาการการ ดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่าย พัฒนาศักยภาพ บุคลากร		
2.2 การขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไก ที่เกี่ยวข้อง	1. จัดประชุม คณะกรรมการ / คณะทำงาน โครงการ พระราชดำริฯ และโครงการ ราชทัณฑ์เป็นสุขฯ 2. จัดประชุม เชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากลไก การขับเคลื่อน	1. ร่วมประชุม คณะกรรมการ / คณะทำงาน โครงการ พระราชดำริฯ โครงการ ราชทัณฑ์ เป็นสุขฯ 2. ร่วมเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร นโยบาย	1. ร่วมจัดเตรียม ข้อมูลสนับสนุน ที่เกี่ยวข้องและ เข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากลไก การขับเคลื่อน การดำเนินงาน เผยแพร่ ป้องกันควบคุม โรคในเรือนจำ	-	-	1. จัดเตรียม ข้อมูลสนับสนุน ที่เกี่ยวข้อง และ เข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากลไก การขับเคลื่อน การดำเนินงาน เผยแพร่ ป้องกันควบคุม โรคในเรือนจำ	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	
	การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใน เรือนจำ 3. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารนโยบาย มาตรการ แนวทางการปฏิบัติ แผนการ	มาตรการ แนวทางการปฏิบัติ	2. ร่วมเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร นโยบาย มาตรการ แนวทางการปฏิบัติ			2. ร่วมเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร นโยบาย มาตรการ แนวทางการปฏิบัติ			
2.3 จัดทำ และพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	1. จัดทำ ฐานข้อมูล โครงการ พระราชดำริฯ และฐานข้อมูล โครงการ ราชทัณฑ์ปัสสุช 2. พัฒนา ฐานข้อมูล	1. ร่วมจัดทำ ฐานข้อมูล โครงการ พระราชดำริฯ และฐานข้อมูล โครงการ ราชทัณฑ์ปัสสุช 2. ร่วมพัฒนา ฐานข้อมูล	-	-	-	-	-	-	-

แบบงานโครงการเฝ้าระวัง คุ้มครอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ  
ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปัสสุช ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	
	เชื่อมโยงระบบ สารสนเทศข้อมูล	เชื่อมโยงระบบ สารสนเทศ ข้อมูล							
<b>มาตรการที่ 3 การติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>									
3.1 การลงพื้นที่ติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	ร่วมลงพื้นที่	รับการตรวจ เยี่ยมฯ	รับการตรวจ เยี่ยมฯ	-	รับการตรวจ เยี่ยมฯ	รับการตรวจ เยี่ยมฯ	-	-	
3.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการถอด บทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	ร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการถอด บทเรียน ดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	1. สัมภาษณ์ เรือนจำในพื้นที่ ในการจัดทำ ข้อมูล 2. เข้าร่วม ประชุมเชิง ปฏิบัติการถอด บทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	เข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	เข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	1. จัดทำข้อมูล สำหรับ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ 2. เข้าร่วม เชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	เข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	เข้าร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียน ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	



7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>															
<b>1.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>															
โครงการที่ 1 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและสร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สลด.	0	2	2	2	2	8	งบประมาณ กรมฯ	นโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ แผนการดำเนินงาน	จำนวนหน่วยงานที่ ร่วมผลักดัน และ ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทาง ปฏิบัติ แผนการ ดำเนินงาน (1เรื่อง/ หน่วยงาน)
กิจกรรมหลักที่ 1.1 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดใน เรือนจำ (วัณโรค เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัส ตับอักเสบ ซี ฯลฯ) และโรคอุบัติใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สลด. ร่วม : กอง/สำนัก ส่วนกลาง/ สตร./ สสจ/ กรม ราชทัณฑ์	0	1.5	1.5	2.0	2.5	7.5	งบประมาณ กรมฯ	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรก รับ และรายเก่าได้รับ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ (1ครึ่ง)
กิจกรรมหลักที่ 1.2 สร้างภูมิคุ้มกัน โรคติดต่อในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สลด. ร่วม : กอง/ สำนัก ส่วนกลาง/ สตร./ สสจ/ กรม ราชทัณฑ์	0	1.5	1.5	2.0	2.5	7.5	งบประมาณ กรมฯ	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรก รับ และรายเก่าได้รับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
							2566	2567	2568	2569	2570			ภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ (1 ครั้ง)
<b>มาตรการที่ 2 กำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>														
<b>2.1 กำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>														
<b>โครงการที่ 2</b> พัฒนานโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ แผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สลค.	1.43	1.5	1.05	1.05	1	6	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนนโยบาย มาตรการ แนวทาง ปฏิบัติ แผนการ ดำเนินงาน (1 เรื่อง/ ฉบับ)
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1</b> พัฒนามาตรการนโยบาย แนวทาง ปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำที่สำคัญ	✓	✓					1.0	1.0			2	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนนโยบาย มาตรการ แนวทาง ปฏิบัติ แผนการ ดำเนินงาน (1 เรื่อง/ ฉบับ)	
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2</b> การขับเคลื่อน นโยบายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สลค.	0.3	1.7	2	2	8	งบประมาณ กรมฯ	จำนวนหน่วยงานที่ ร่วมผลักดัน และ ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทาง	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 2.3 จัดทำ และพัฒนา ฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สถด. ร่วม : กอง/ สำนัก ส่วนกลาง/ สจร./ สสจ./ กรม ราชทัณฑ์	0	1.3	0.8	0.8	0.6	3.5	งบประมาณ กรมฯ	ฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	จำนวนฐานข้อมูลเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ (ฐานข้อมูล 1 ฐาน)
<b>มาตรการที่ 3 การติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>															
<b>3.1 การติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>															
โครงการที่ 3 ติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้าง ภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สถด.ค.ร. ร่วม : กอง/ สำนัก ส่วนกลาง/ สจร./ สสจ./ กรม ราชทัณฑ์	1.7	0.3	1	1	1	5	งบประมาณ กรมฯ	ติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญ กำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกัน โรคในเรือนจำ	จำนวนการติดตาม ประเมินผล และสร้าง ขวัญกำลังใจการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ (1 ครั้ง)
กิจกรรมหลักที่ 3.1 การลงพื้นที่ ติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญ กำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สถด.ค.ร. ร่วม : กอง/ สำนัก ส่วนกลาง/ สจร./	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1	งบประมาณ กรมฯ	ติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญ กำลังใจการ	จำนวนการติดตาม ประเมินผล และสร้าง ขวัญกำลังใจการ



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ						สสจ./ กรม ราชทัณฑ์									ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ (4ครั้ง/ปี)	ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ (4ครั้ง/ปี)
กิจกรรมหลักที่ 3.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สสจ.คร. ร่วม : กอง/ สำนัก ส่วนกลาง/ สจร./ สสจ./ กรม ราชทัณฑ์	3.1	0.2	0.2	0.2	0.3	4	งบประมาณ กรมฯ	ประชุมเชิง ปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานฯ	จำนวนการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และ สร้างภูมิคุ้มกันโรคใน เรือนจำ (1ครั้ง/ปี)	

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย ผู้ต้องขังได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ได้มาตรฐานสากล และบูรณาการกับทุกภาคส่วน	ร้อยละของผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่การรักษา	จำนวนจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่การรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>							
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่การรักษา	จำนวนจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่การรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	✓
1.1 ร้อยละของการคัดกรองวัณโรค	ร้อยละ ผู้ต้องขังรายใหม่ 100/ผู้ต้องขังเก่า 90) เรือนจำ 143 แห่ง	จำนวนจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุม วัณโรค และเข้าสู่การรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	
1.2 ร้อยละของการคัดกรองเอชไอวี-เอดส์	ผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 55 เรือนจำ 44 แห่ง	จำนวนจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมเอชไอวี-เอดส์ และเข้าสู่การรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	
1.3 ร้อยละของการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี	ผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 55 เรือนจำ 44 แห่ง	จำนวนจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมไวรัสตับอักเสบ ซี และเข้าสู่การรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	
1.4 ร้อยละของการคัดกรองซิฟิลิส	ผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 55 เรือนจำ 44 แห่ง	จำนวนจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมซิฟิลิส และเข้าสู่การรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
1.5 ร้อยละผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	80 (ของกลุ่มเสี่ยง)	คำนวณจากจำนวนครั้งของเหตุการณ์ระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในเรือนจำทั้งหมดเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	✓	✓	✓	✓	✓
1.6 ร้อยละผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในผู้ต้องขังรายใหม่ และเจ้าหน้าที่เรือนจำ อายุ 20 - 40 ปี (กรณียังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน)	80 (ของกลุ่มเสี่ยง)	คำนวณจากจำนวนครั้งของเหตุการณ์ระบาดของโรคหัดในเรือนจำทั้งหมดเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ตัวชี้วัด 2 :</b> ร้อยละของการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อในเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรกรับ และรายเก่าได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ 143 แห่ง (1ครั้ง)	คำนวณจากผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่อุ้งการรักษาต่อผู้ต้องขังทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2 กำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ</b>							
<b>ตัวชี้วัด 1 :</b> ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนมาตรการนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และแผนการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคใน	80	นโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ แผนการดำเนินงาน (1เรื่อง/ฉบับ)	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ตัวชี้วัด 2 :</b> ร้อยละของการขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง	นโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ แผนการดำเนินงาน	จำนวนหน่วยงานที่ร่วมผลักดัน และขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ แผนการดำเนินงาน (1เรื่อง/หน่วยงาน)	✓	✓	✓	✓	✓
<b>ตัวชี้วัด 3 :</b> ร้อยละของการพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	ฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ (ฐานข้อมูล 1 ฐาน)	1. ฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริฯ 2. ฐานข้อมูลโครงการราชทัณฑ์ปันสุข	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 3 การติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ							
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของการการติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	ร้อยละการติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญกำลังใจการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ 4 ครั้งต่อปี	จำนวนจากหน่วยงานที่ดำเนินงานตามกิจกรรมฯ ในแต่ละปี	✓	✓	✓	✓	✓
ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ	ร้อยละของจำนวนบุคลากร เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเรือนจำ (1ครั้ง/ปี)	1. ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ 2. ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุม	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 นางพารัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ

โทร. 02 590 3859-60

9.2 นางสาวสุดจิตต์ ตรีวิจิตรศิลป์

โทร. 02 590 3859-60

9.3 นางสาววันวิสา ภูสนาม

โทร. 02 590 3859-60

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ  
โครงการพระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค

E-mail : pk\_taisu@yahoo.com

ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์

E-mail : giftgab\_77@hotmail.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

E-mail : Wanwisab949@gmail.com





**ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ**  
**แผนงานการพัฒนาโลกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติเพื่อยกระดับ**  
**ระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

**1. ความสอดคล้องกับแผน**

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ
- 1.3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา**

- 2.1 การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation Joint External Evaluation 2022)
- 2.2 World Health Organization (WHO) Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) World Organization for Animal Health (OIE) และ the Global Alliance for Rabies Control (GARC) ได้ประกาศความร่วมมือภายใต้ชื่อ United Against Rabies เพื่อให้ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี ค.ศ. 2030

**3. สถานการณ์ (Situation)**

สืบเนื่องจากนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ สอบสวน และประสานการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพมิให้ขยายไปในวงกว้าง จนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศมีฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการพัฒนางานเฝ้าระวังให้ทันสมัย สามารถแสดงผลการเฝ้าระวังแบบ real time เข้าถึงได้ง่าย และสามารถตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ระบบประสานงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและทีมงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง เก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างรอบด้าน วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากการปฏิบัติงาน จัดทำรายงานสถานการณ์ ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาให้บุคลากรมีขีดความสามารถในการสอบสวนโรคและตอบสนองสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพใน



ภาพรวมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานภารกิจกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นเอกภาพ และได้มาตรฐานสากล

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก ดังที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่เน้นการขับเคลื่อนและปฏิรูปประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม นำไปสู่ประเทศไทย 4.0 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมที่ทันสมัย มาเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยเฉพาะระบบข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) การพัฒนาแพลตฟอร์มรายงานเฝ้าระวังโรคในรูปแบบดิจิทัล (D506) ได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศบูรณาการกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ภายใต้แนวคิด Smart Surveillance System ให้สามารถนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้อง และครอบคลุม สามารถชี้เป้าและกำหนดพื้นที่เสี่ยงมองเห็นภาพแนวโน้มการระบาด และจัดการโรคให้อยู่ในวงจำกัด รวมทั้งได้ต่อยอดให้ Dashboard นำเสนอข้อมูลสู่การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีความแม่นยำ ตรวจสอบการระบาดของและภัยสุขภาพได้อย่าง Real-time

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติ

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : กรมควบคุมโรคมีสมรรถนะการดำเนินงานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ไม่น้อยกว่าระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน)</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป	48	39	44	50	53	56
<b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)						
<b>มาตรการที่ 2</b> ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตามเครื่องมือการประเมินตนเองประจำปีขององค์การอนามัยโลก (State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool: SPAR)						
<b>เป้าหมายที่ 2 : กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระบาดวิทยาในรูปแบบ API	ตัวชี้วัดใหม่	50	60	70	80	90

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 3</b> การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระดับชาติในรูปแบบ API 3.1 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานฯ 3.2 พัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข 3.3 พัฒนาและสร้างระบบ/กลไก การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย						
<b>เป้าหมายที่ 3 :</b> ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ยกระดับการเฝ้าระวังให้ได้ตามมาตรฐานสากล และ การบรรลุเป้าหมายการกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามพันธสัญญานานาชาติ						
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการรายงานผู้ป่วย ไข่ออกฝิ่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสน ประชากร ในระดับประเทศ	ตัวชี้วัดใหม่	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร
<b>ตัวชี้วัด :</b> สัดส่วนของจังหวัดที่มี การรายงานผู้ป่วยไข่ออกฝิ่นที่ไม่ใช่ หัด หัดเยอรมัน มากกว่าหรือ เท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร	ตัวชี้วัดใหม่	≥80	≥80	≥80	≥80	≥80
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ มากกว่าหรือ เท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร ในระดับประเทศ	ตัวชี้วัดใหม่	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร	≥2/แสน ประชากร
<b>มาตรการที่ 4</b> ทบทวนเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ						
<b>เป้าหมายที่ 4 :</b> กรมควบคุมโรคมีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ภายในปี 2570						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนทีมปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน	ทีมยังไม่ได้รับการ ประเมิน	ทุกทีม ประเมิน ตนเอง	5 ทีม * ส่วนกลาง	ทีมยัง ไม่ได้รับ การ ประเมิน	ทุกทีม ประเมิน ตนเอง	5 ทีม * ส่วนกลาง
หมายเหตุ จำนวนทีมส่วนกลางอ้างอิงจากจำนวนสนับสนุนระดับเขต 13 เขต						
<b>มาตรการที่ 5</b> พัฒนากลไกการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพให้ได้ มาตรฐาน						
<b>เป้าหมายที่ 5 :</b> ประเทศไทยมีกำลังคนที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่เพียงพอตามมาตรฐาน วิชาชีพ						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนผู้ที่สำเร็จ หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP, FETH และ FEMT)	60 คน	70 คน	80 คน	90 คน	100 คน	100 คน
	10 คน					
<b>มาตรการที่ 6</b> แพทย์และนักวิชาการที่เข้ารับการฝึกหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนามได้รับการฝึกอบรมอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ						
<b>เป้าหมายที่ 6 :</b> มีเครือข่ายสถาบันร่วมในการเป็นแหล่งฝึกอบรม สำหรับแพทย์และนักวิชาการที่เข้ารับการฝึกหลักสูตรด้าน ระบาดวิทยาภาคสนาม						

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานที่เป็น สถาบันร่วมฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 1 เดือน	ตัวชี้วัดใหม่	6	7	8	9	10
มาตรการที่ 7 มีการสร้างบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน หรือหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเป็นแหล่ง ฝึกอบรม						



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								ชุมชน/ ตำบล
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE)</b>									
1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม กลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎหมาย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)	จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในจังหวัดที่มีประชากรนักท่องเที่ยวและ แรงงานต่างด้าวสูง และจังหวัดที่มีพื้นที่ เขตนิคมอุตสาหกรรม ตามสมรรถนะของ กฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในจังหวัดที่มีประชากรนักท่องเที่ยวและ แรงงานต่างด้าวสูง และจังหวัดที่มีพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม ตามสมรรถนะของกฎหมาย ระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
1.2 ประเมินสมรรถนะหลักในการ ปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมรับการ ประเมินกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE) โดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก	เข้าร่วมประชุมเตรียมการ เตรียมความพร้อม การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตาม กฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE)							
<b>มาตรการที่ 2 ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ ตามเครื่องมือการประเมินตนเองประจำปีขององค์การอนามัยโลก (State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool: SPAR)</b>									
2.1 พัฒนากลไกการดำเนินงานตาม กฎหมายระหว่างประเทศ	1. ประชุมคณะกรรมการการกฎหมาย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) 2. ประชุมคณะกรรมการการกฎหมาย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) 3. พัฒนารูปแบบแผนปฏิบัติการตามการ ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตาม กฎหมายระหว่างประเทศ National Action Plan for Health Security (NAPHS) โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ	มาตรการที่ 2.1 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข							



มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	สถานการณ์	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
	4. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ National Action Plan for Health Security (NAPHS) 5. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล เพื่อปิดช่องว่างตามข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูง								
2.2 พัฒนาการประสานงานกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะหน่วยงาน จุดประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ตามมาตรา 4 ของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)	1. ปรับปรุงฐานข้อมูล ในส่วนของกรมประสานงานกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะหน่วยปฏิบัติงานจุดประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ตามมาตรา 4 ของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)								
มาตรการที่ 3 การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระบบ API	มาตรการที่ 2.2 ดำเนินร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข								
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข่าวกรองทางระบาดวิทยา	1. จัดทำแนวทางการตรวจสอบข้อมูลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน								

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
4.1 จัดทำข่าวกรองกองระบาดวิทยา เป็นฐานข้อมูลกลางของกองระบาด วิทยา 4.2 นำข่าวกรองไปจัดทำเป็น Dash Board เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ทันต่อ เหตุการณ์	2. การจัดเก็บข้อมูลให้มีความปลอดภัย ตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยของ ระบบสารสนเทศภาครัฐ 3. จัดทำ Dash Board สำหรับโรคที่ต้อง เฝ้าระวังหรือโรคสำคัญเพื่อนำเสนอให้ ผู้บริหาร								
<b>มาตรการที่ 4 ทบทวนเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ</b>									
4.1 ทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้อง กำจัดกวาดล้างในพื้นที่ที่มีกรรการงาน ไม่ได้ตามเป้าหมาย	กำกับติดตาม	กำกับติดตาม	กำกับติดตาม	-	ทบทวน ระบบ เฝ้าระวังฯ	-	-	-	-
4.2 จัดทำข้อสั่งการ/หนังสือขอความ ร่วมมือในการเฝ้าระวังและรายงาน โรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง	-	เร่งรัดการเฝ้า ระวังโรคใน พื้นที่	เร่งรัดการเฝ้า ระวังโรคใน พื้นที่	-	รายงาน ผู้ช่วย ส่งสัย ตาม นิยาม	-	-	-	-
<b>มาตรการที่ 5 พัฒนากลไกการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือของทีมงานปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน</b>									
5.1 พัฒนากลไกการดำเนินงานสร้าง เสริมความเข้มแข็งของทีมงานปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค	1. พัฒนากลไกและแนวทางการดำเนินงานฯ	ร่วมพัฒนา กลไกและ แนวทาง	-	-	-	-	-	-	-



มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
	2. เตรียมความพร้อมทีมปฏิบัติการฯ (ค่า LAB, งบประมาณโรค, จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ยา อื่น ๆ) 3. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มา 4. ประเมินมาตรฐานที่มา									
<b>มาตรการที่ 6 แพทย์และนักวิชาการที่เข้ารับการฝึกหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนามได้รับการฝึกอบรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ</b>										
1.1 โครงการพัฒนาแพทย์และ นักวิชาการด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ระดับกลางถึงเชี่ยวชาญ (FETP, FEITH)	1. ประชาสัมพันธ์หลักสูตร 2. จัดฝึกอบรมหลักสูตร 3. ประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม 4. พัฒนาอาจารย์	1. ประชาสัมพันธ์หลักสูตร หลักสูตร 2. ส่งเจ้าหน้าที่ เข้ารับการ ฝึกอบรม 3. ร่วมเป็น คณะทำงาน และอาจารย์ ประจำ หลักสูตร 4. ร่วมจัด ฝึกอบรม หลักสูตร	-	-	-	-	-	-	-	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)										
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ ตำบล	
1.2 โครงการพัฒนานักกระบวนวิทยาสานักสาธารณสุขระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติภารกิจเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1.3 พัฒนากลไกการประกันคุณภาพการศึกษาและการประเมินผลหลักสูตร	1. ทบทวนมาตรฐานและแผนงานการฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภา 2. ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน	ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตร	-	-	-	-	-	-	-	
<b>มาตรการที่ 7 มีการสร้างบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน หรือหนังสือขอความร่วมมือในการเป็นแหล่งฝึกอบรม</b>										
2.1 จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน หรือหนังสือขอความร่วมมือในการเป็นแหล่งฝึกอบรม	1. ประชุมหารือเพื่อจัดทำรูปแบบการฝึกหรือหลักสูตรร่วมกัน 2. ร่วมจัดทำบันทึกข้อตกลง หรือจัดทำหนังสือขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการฝึก	-	-	-	-	-	-	-	



### 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
<b>มาตรการที่ 1 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ (HR-JEE)</b>														
1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (HR 2005)														
โครงการ อบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในจังหวัดที่มี ประชากรนักท่องเที่ยวและ แรงงานต่างด้าวสูง และ จังหวัดที่มีพื้นที่เขตนคร อุตสาหกรรม ตาม สมรรถนะของกฎหมาย ระหว่างประเทศ (HR-JEE)	✓	✓	✓	✓	✓	1.00 หลัก : กรบ. ร่วม :	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	งบประมาณ กรมฯ	34 หน่วยงาน 56 ตัวชี้วัด	จำนวน ตัวชี้วัดการ ดำเนินงาน ตามกฎ อนามัย ระหว่าง ประเทศผ่าน การประเมิน สมรรถนะใน ระดับที่ 4 ขึ้นไป
<b>มาตรการที่ 2 ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ ตามเครื่องมือการประเมินตนเองประจำปีขององค์การอนามัยโลก (State Party Self-Assessment Annual Reporting</b>														
Tool: SPAR)														
2.1 พัฒนาศมรรถนะการประสานงานกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะหน่วยปฏิบัติการประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศ (HR-NFP) ตามมาตรา 4 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (HR 2005)														
โครงการที่ 3 ปรับปรุง ฐานข้อมูล ในส่วนของ การประสานงานกับองค์การ อนามัยโลก และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ในฐานะหน่วย	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรบ.	0.65	0.65	0.65	0.65	3.25	งบประมาณ กรมฯ	34 หน่วยงาน 31 จังหวัด 11 สคร. 56 ตัวชี้วัด	จำนวน ตัวชี้วัดการ ดำเนินงาน ตามกฎ อนามัย

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
ปฏิบัติงานจุดประสานงาน กฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ตามมาตรา 4 ของกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)															ระหว่าง ประเทศผ่าน การประเมิน สมรรถนะใน ระดับที่ 4 ขึ้นไป
<b>มาตรการที่ 3 การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระบาดวิทยาในรูปแบบ API</b>															
3.1 นำข้อมูลจากฐานข้อมูลของกองระบาดวิทยาและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เป็นข่าวกรอง															
โครงการที่ 4 พัฒนาระบบ ข่าวกรองทางระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	3.08	งบประมาณ กมท.	ร้อยละ 90	ระดับ ความสำเร็จ ในการสร้าง เครือข่ายเพื่อ แลกเปลี่ยน ข้อมูลด้าน ข่าวกรองที่มี ความสำคัญ ต่องาน ระบาดวิทยา ในรูปแบบ API
<b>มาตรการที่ 4 ทบทวนเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ</b>															
4.1 ทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างในพื้นที่ที่มีการรายงานไม่ได้ตามเป้าหมาย															



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	แหล่งเงิน		
โครงการที่ 5 ทบทวนระบบ เฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัด กวางค่าง	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรบ. ร่วม :	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	3.08	เงินงบประมาณ และเงินโครงการ กำจัดโรคค่าง	มีการ รายงาน ผู้เกี่ยวข้อง ตามนิยาม	อัตราการ รายงาน ผู้ป่วยไข้ ออกค่างที่ ไม่ใช่หัด ค่าง เยอรมัน และอิตาลี การรายงาน ผู้ป่วย AFP ไม่ใช่โปลิโอ มากกว่าหรือ เท่ากับ 2 ต่อแสน ประชากร ในระดับ ประเทศ
<b>มาตรการที่ 5 พัฒนากลไกการดำเนินงานและเสริมสร้างทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน</b>															
<b>5.1 พัฒนากลไกการดำเนินงานและเสริมสร้างทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค</b>															
โครงการที่ 6 โครงการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กรบ. ร่วม :	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	75.0	งบประมาณ กรมฯ	ทีมเขต 13 ทีม/ทีม ส่วนกลาง 13 ทีม	จำนวนทีม ปฏิบัติการ สอบสวน ควบคุมโรคที่ ได้รับการ จัดตั้ง



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ประเทศไทยมีสมรรถนะทุกด้านตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศไม่น้อยกว่าระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน)	จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับ 4 ขึ้นไป	ติดตามและประเมินรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 โครงการพัฒนาทั่วโลกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับ 4 ขึ้นไป						
มาตรการที่ 2 ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศตามเครื่องมือการประเมินตนเองประจำปีขององค์การอนามัยโลก (State Party Self-Assessment Annual Reporting Tool: SPAR)	จำนวนรายงานผลการประเมินตนเองของประเทศไทยในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตามเครื่องมือการประเมินตนเองประจำปีขององค์การอนามัยโลก (SPAR) (ฉบับ)						
เป้าหมายที่ 2 กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระบาดวิทยาในรูปแบบ API	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระบาดวิทยาในรูปแบบ API	ระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องาน						

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.					
			2566	2567	2568	2569	2570	
	ระบาดวิทยาในรูปแบบ API							
เป้าหมายที่ 3 กระตุ้นการเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดการควาดล้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดการควาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามพันธสัญญานานาชาติ	อัตราการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน และอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ไม่ใช่โปลิโอ มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากรในระดับประเทศ	ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	
มาตรการที่ 4 ทบทวนเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดการควาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ								
เป้าหมายที่ 4 กรมควบคุมโรคมีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกเขตสุขภาพภายในปี 2570	จำนวนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓	
มาตรการที่ 5 พัฒนากลไกการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน								
เป้าหมายที่ 5 ประเทศไทยมีกำลังคนที่มีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่เพียงพอตามมาตรฐานวิชาชีพ	จำนวนผู้ที่สำเร็จหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP, FETH และ FEMT)	รวบรวมข้อมูลจากผู้สำเร็จหลักสูตร และบันทึกจากต้นสังกัด	✓	✓	✓	✓	✓	
มาตรการที่ 6 แพทย์และนักวิชาการที่เข้ารับการฝึกหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนามได้รับการฝึกอบรมอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	อัตราส่วนครูที่เลี้ยงต่อแพทย์และนักวิชาการที่เข้ารับการฝึกหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม	หนังสือเชิญเป็นครูที่เลี้ยงหรืออาจารย์ที่ปรึกษา						
เป้าหมายที่ 6 มีเครือข่ายสถาบันร่วมในการเป็นแหล่งฝึกอบรม สำหรับ	จำนวนหน่วยงานที่เป็นสถาบันร่วม	จำนวนบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือหนังสือขอความ	✓	✓	✓	✓	✓	



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
แพทย์และนักวิชาการที่เข้ารับการศึกษาหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม	ฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 1 เดือน	อนุเคราะห์ในการเป็นแหล่งฝึกอบรม					
มาตรการที่ 7 จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงาน หรือหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเป็นแหล่งฝึกอบรม							

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |   |
|--|---|
| 9.1 นายจักรรัฐ พิทยวงศ์อานนท์<br>โทร. 0632345152       | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา<br>E-mail : c.pittayawonganon@gmail.com    |
| 9.2 นายปณิธิ คุ้มวิจยะ<br>โทร. 081-716-8365            | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ<br>E-mail : viewfotp@gmail.com                    |
| 9.3 นายธีรศักดิ์ ชักนำ<br>โทร. 089-536-1585            | ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : tchuxnum@yahoo.com            |
| 9.4 นายภฤชรัฐ ปลอดภัย<br>โทร. 090-057-5600             | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ<br>E-mail : dr.kritchavat@gmail.com                |
| 9.5 นางสาวภาวินี ด้วงเงิน<br>โทร. 08 1597 9391         | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ<br>E-mail : pawind@gmail.com                       |
| 9.6 นางสาวสุทธนันท์ สุทธชนะ<br>โทร. 08 1621 3654       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : suthachana@gmail.com   |
| 9.7 นางสาวกิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์<br>โทร. 08 1698 9866 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>E-mail : k.kiratikarn@gmail.com |



## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่อ อุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED) ด้านการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็ง

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหน้าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- 1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และพัฒนาความร่วมมือ
- 1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ Milestone ที่ 7 Sustainable Global Health

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ผ่านการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย และเป้าหมายที่ 13 การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบันมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์ คน สิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพ รวมถึงการคมนาคม การเดินทาง และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมากมายที่เป็นปัญหาสุขภาพโลก (Global Health) และแพร่กระจายได้ในวงกว้างทั่วโลกในระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพมนุษย์ สังคม และเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ลดผลกระทบ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงทำให้หลาย ๆ ประเทศจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีสมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการรับมือกับโรคดังกล่าว ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องตามกรอบข้อตกลง ความร่วมมือ บันทึกความเข้าใจ ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานและสนับสนุนการพัฒนาประเทศ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR 2005) ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานระดับโลก และประเทศไทยยังแสดงบทบาทเป็นผู้นำระดับภูมิภาคในด้านต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง จากผลการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) เมื่อปี 2564 ที่ผ่านมามีการดำเนินการแล้ว 4 จังหวัดชายแดนนำร่อง ได้แก่ น่าน สตูล สระแก้ว ระนอง ต่อมาในปี 2565 มีการดำเนินงานอีก 6 จังหวัด ที่มีพื้นที่ติดต่อกับชายแดนระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ตาก ศรีสะเกษ จันทบุรี มุกดาหาร หนองคาย บึงกาฬ นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนพัฒนาขยายพื้นที่ให้ครอบคลุม 24 จังหวัด ในปี 2568 ประเทศไทยยังคงมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดนให้ได้ตามเกณฑ์การประเมินของวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดนให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น จึงมีการบูรณาการการดำเนินงานภายใต้การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED ) ด้านการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็งขึ้นมา

ด้วยประเทศไทย ได้รับการเสนอให้เป็นที่ตั้งของศูนย์เลขาธิการประสานงาน (Secretariat Office) ของศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED ) และเป็นที่ตั้งของสำนักงาน ACPHEED สาขา การตอบโต้ (Response) โดยศูนย์นี้จะเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานเพื่อรับมือ เตรียมความพร้อม รวมถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคอาเซียน ทั้งนี้ การจะขับเคลื่อนการทำงานของศูนย์ฯ มีหน่วยงานจากกรมควบคุมโรคร่วมดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการกรม กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นต้น ร่วมคณะทำงานในการผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานบูรณาการ GHSA ในระดับจังหวัด ส่งการปฏิบัติ เน้นเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพระหว่างประเทศ สู่ความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพโลก ในการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED) ด้านการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็งต่อไปในอนาคต

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

ภายในกรมควบคุมโรค : โรงพยาบาลบางรัก (สถานที่จัดตั้งศูนย์ ACPHEED) สำนักงานเลขานุการกรม กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองบริหารการคลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 2, 5 - 6 และ 8 - 12

ภายนอกกรมควบคุมโรค : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย จำนวน 24 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ บุรีรัมย์ สุรินทร์ เลย บึงกาฬ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ น่าน ระนอง สตูล ยะลา สระแก้ว ตราด กาญจนบุรี หนองคาย มุกดาหาร นครพนม ตาก เชียงราย สงขลา และนราธิวาส กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองการต่างประเทศ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงแรงงาน

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2565	2566	2567	2568
เป้าหมายที่ 1 : จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาประเด็นตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด				
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนา	10 จังหวัด	10+6 = 16 จังหวัด	16+6 = 22 จังหวัด	22+2 = 24 จังหวัด
ศักยภาพและกลไกการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือ ระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคง ทางสุขภาพ	น่าน สตูล สระแก้ว ระนอง ตาก ศรีสะเกษ จันทบุรี มุกดาหาร หนองคาย และบึงกาฬ	กาญจนบุรี บุรีรัมย์ สงขลา อำนาจเจริญ นครพนม และเลย	ประจวบคีรีขันธ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ ยะลา ตราด	เชียงราย และ นราธิวาส
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในการช่วยพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานกฎอนามัยโลกระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005 IHR 2005)				

แผนงานพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Disease : ACPHEED) ด้านการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็ง

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท. ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความปลอดภัยทางสุขภาพ (GHSA) ในการช่วยพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศไทยให้ตามมาตรฐานสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005 IHR 2005)						
1.1 จัดทำข้อมูลสถานการณ์ความมั่นคงด้านสุขภาพโลกและแนวทางการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA)	ทบทวนสถานการณ์ความมั่นคงด้านสุขภาพโลกและแนวทางการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA)	1. ร่วมหารือแผนงานโครงการ GHSA ระยะ 3 ปี 2. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการปี 2566 กับสสจ. 3. ร่วมดำเนินการตามแผนปฏิบัติการปี 2566 4. ร่วมติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน	ทบทวนเองตามสถานการณ์ความมั่นคงด้านสุขภาพโลกระดับจังหวัด (GHSA) และ (IHR 2005) ร่วมกับหน่วยงานนอกจากภาคสาธารณสุขในพื้นที่	-	-	-
1.2 ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ประจำปีงบประมาณ 2566	1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ประจำปีงบประมาณ 2566 โดย	ส่งเสริมการจัดทำคณะกรรมการฯ อย่างเป็นทางการ พร้อมสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญเป็นคณะกรรมการฯ	ผู้บริหารเป็นคณะกรรมการร่วมกัน พร้อมทั้งขยายเครือข่ายความร่วมมือหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนงาน GHSA ระดับจังหวัด	-	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในการช่วยพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยโลกระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005 IHR 2005)	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน						
	2. จัดประชุมคณะทำงาน ขับเคลื่อนการพัฒนา ศักยภาพและกลไกการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของจังหวัดชายแดน ตาม ประเด็นวาระความมั่นคง ด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) และปรับปรุงคู่มือ การประเมินผลการ ดำเนินงานระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2566	1. ถ่ายทอดและสนับสนุน การดำเนินงานด้านงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของจังหวัด ชายแดน ตามประเด็นวาระ ความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ในพื้นที่ จังหวัดที่รับผิดชอบ	1. วางแผนการ ดำเนินงาน ตาม ประเด็นวาระความ มั่นคงด้านสุขภาพ โลก (Global Health Security Agenda : GHSA)	-	-	-	-
		2. ส่งเสริมการพัฒนาภาวะ ความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ตามคู่มือ และแบบประเมินผล GHSA ระดับจังหวัด	ประเมินผลการ ดำเนินงานตาม วาระความมั่นคง ด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) แก่ หน่วยงาน หลากหลายภาค ส่วนที่เกี่ยวข้อง				
	3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ตามวาระความมั่นคงทาง	ร่วมสนับสนุนวิชาการ และ วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการป้องกันควบคุมโรค	1. จัดทำแนวทางการ ดำเนินงานตาม วาระความมั่นคง	1. ร่วมเสนอ ประเด็นในการ จัดทำแนวทางการ	1. ส่งเสริมและ สนับสนุนวิชาการ และวิทยากรในการ	1. ร่วมดำเนินงาน พร้อมสนับสนุน ทรัพยากรที่สำคัญ	1. สนับสนุนการ สร้างเครือข่าย การดำเนินงานที่

แผนงานการพัฒนาสุขภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง-ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ในการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Disease : ACPHEED) ดำเนินการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็ง



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สศร.	สศสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความปลอดภัยทางสุขภาพ (GHSA) ในการช่วยพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยโลกระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005 IHR 2005)	สุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ	และตอบสนององค์การอนามัยโลกที่สอดคล้องตามภาวะความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) แก่จังหวัดชายแดนที่รับผิดชอบ	ทงสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานGHSA ระดับจังหวัดโดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	ดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานGHSA ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	จัดทำแนวทาง GHSA ระดับจังหวัด 2. ขับเคลื่อนการพัฒนาตาม GHSA ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล	ได้แก่ คน เฒ่า และสถานที่เพื่อพัฒนาตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) 2.ส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการและวิทยากรแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สอดคล้องตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) 2.ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการหรือแนวปฏิบัติตามหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาภาวะความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA)
1.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	พัฒนาภาคีเครือข่ายติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน GHSA ระดับจังหวัด ร่วมกับ IHR ให้มีกลไกการติดตามการ	1. ร่วมกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนเพื่อการพัฒนาภาวะความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global Health Security	1. ประมาณตนเองและรวบรวมผลงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ	-	-	รายงานผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องให้แก่สำนักงาน	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในการช่วยพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานอนามัยโลกระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005 IHR 2005)	ประเมินผลที่ไม่เข้าเงื่อนไขและไม่เพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติงาน	Agenda : GHSA) ของจังหวัดที่รับผิดชอบ 2. ร่วมประเมินผลการดำเนินงานพร้อมเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ของจังหวัดที่รับผิดชอบ	รายงานผลการดำเนินงาน GHSA ของจังหวัด 2. รายงานผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน			สาธารณสุขจังหวัด	



## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1.1</b> การพัฒนาศักยภาพและ กลไกการดำเนินงาน ความร่วมมือด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพตามกรอบ ความร่วมมือระหว่าง ประเทศเพื่อความมั่นคง ทางสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	ทลค : สรป. รวม : สคร. 1,2,6,5,6,8,9, 10,11,12/ กรบ.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1	งบประมาณ กรม ฯ	จังหวัด ชายแดน ที่เป็น เป้าหมาย ได้รับ การพัฒนา ประเด็นตาม วาระความ มั่นคงทาง สุขภาพโลก (GHSA) ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	จำนวน จังหวัด ชายแดน ที่เป็น เป้าหมาย ได้รับการ พัฒนา ประเด็นตาม วาระความ มั่นคงทาง สุขภาพโลก (GHSA) ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ ตาม กรอบความ ร่วมมือ ระหว่าง ประเทศ เพื่อ ความมั่นคง ทางสุขภาพ



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ทบทวนสถานการณ์ ความมั่นคงด้านสุขภาพ โลกและแนวทาง การขับเคลื่อน งานระดมความมั่นคง ด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรป. ร่วม : สศร. 1,2,6,5,6,8,9, 10,11,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมหลักที่ 1.2 จัดทำคำสั่งคณะทำงาน ขับเคลื่อนการพัฒนา ศักยภาพและกลไก การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของจังหวัด ชายแดน ตามประเด็น วาระความมั่นคงด้าน สุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ประจำปีงบประมาณ 2566	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรป.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
กิจกรรมหลักที่ 1.3 จัดประชุมคณะทำงาน ขับเคลื่อนการพัฒนา ศักยภาพและกลไกการ ดำเนินงานฝ่ายวิจัย ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของจังหวัด ชายแดน ตามประเด็น วาระความมั่นคงด้าน สุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) และ ปรับปรุงคู่มือการ ประเมินผลการ ดำเนินงานระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2566	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรป. ร่วม : สคร. 1,2,6,5,6,8,9, 10,11,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมหลักที่ 1.4 จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการจัดทำ แผนการดำเนินงาน ตามวาระความมั่นคง ทางสุขภาพ (Global Health Security	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรป. ร่วม : สคร. 1,2,6,5,6,8,9, 10,11,12/ กรบ/กรต./ ครฉ./กตร.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
Agenda : GHSA) ในระดับจังหวัด ที่มีการจัดทำแผนกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชุดกิจกรรมสำหรับปี 2565 และแผนระยะกลางตามแบบฟอร์มการจัดทำแผนฯ ตามที่กำหนด							2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1.5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ของจังหวัดชายแดน ที่มีแผนกิจกรรมมาจากปี 2564 - 2565	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรป. ร่วม : * หน่วยงาน ภายในกรม ควบคุมโรค									



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1</b> จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายได้รับการพัฒนาประเด็นตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามประเด็นที่กำหนด 24 จังหวัด	รายงานแผนงานโครงการตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	-	-
<b>มาตรการที่ 1</b> การพัฒนาภาคีเครือข่ายตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)	จังหวัดชายแดน 24 จังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน	รายงานแผนงานโครงการตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	-	-

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อึ้งน้อย  
โทร. 0 2590 3832

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ  
E-mail : soawapak@gmail.com

## ระดับส่วนกลาง

ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED) ด้านการตอบโต้ (Response) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ความเกี่ยวข้อง GHSA)

<p>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2567) ระยะเริ่มต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดตั้งคำสั่งคณะทำงานสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เลขานุการประสานงาน (Secretariat Office)</li> <li>▪ จัดทำโครงสร้าง อำนาจ บทบาท หน้าที่</li> <li>▪ กำหนด Business Model             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Customer Segments กลุ่มผู้รับบริการ</li> <li>2. Value Proposition การนำเสนอคุณค่า</li> <li>3. Channels ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า</li> <li>4. Customer Relationships ความสัมพันธ์กับลูกค้า</li> <li>5. Revenue Streams ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า (ช่องทางรายได้)</li> <li>6. Key Partners คู่ค้าดำเนินธุรกิจที่สำคัญ</li> <li>7. Key Activities กิจกรรมหลัก</li> <li>8. Main Resources ทรัพยากรหลัก</li> <li>9. Cost Structure โครงสร้างค่าใช้จ่าย</li> </ol> </li> <li>▪ การประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาทิศทาง เป้าหมายการดำเนินงาน และทิศทางการดำเนินการ (Road map)</li> <li>▪ จัดทำแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) ประกอบด้วย เป้าประสงค์ (Goal), กลยุทธ์ (Strategy), ตัวชี้วัด กิจกรรมสำคัญ (Key activities) และแผนด้านงบประมาณ แผนการเงิน (Financial Plan)</li> <li>▪ การเตรียมการสถานที่ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ (อาคารและสิ่งปลูกสร้าง-อุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานและครุภัณฑ์-คอมพิวเตอร์ ฯลฯ)</li> </ul>
<p>ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2567 - 2568) ระยะเปิดตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเปิดตัวศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED ) ด้านการตอบโต้ (Response)</li> <li>▪ การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) ประกอบด้วย โครงการ และกิจกรรม ซึ่งจะดำเนินการสอดคล้องไปกับการกิจที่ระบุไว้ใน ACPHEED Establishment Agreement ของอาเซียน</li> </ul>
<p>ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2568 - 2570) ระยะดำเนินงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การมีงบประมาณที่ต่อเนื่องและชัดเจน</li> <li>- การสร้างความร่วมมือเพื่อเสาะหากาศีเครือข่ายและแหล่งเงินทุนสนับสนุนที่ยั่งยืน</li> <li>▪ การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan)</li> <li>▪ การมีตัวชี้วัด และการติดตามประเมินผลการดำเนินการ (Monitoring and Evaluation Plan)</li> </ul>
<p>ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2570 - 2580) ระยะขยายและต่อยอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การมีงบประมาณที่ต่อเนื่องและชัดเจน</li> <li>▪ การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan)</li> <li>▪ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ (Monitoring and Evaluation Plan)</li> <li>▪ การพัฒนาและเพิ่มเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือ</li> <li>▪ สานต่อความร่วมมือเพื่อแสวงหาแหล่งทุน (Resource Mobilization) และ Partner หลากหลายในการทำงาน (Multi - sectoral) ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก</li> </ul>

แผนงานพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติ (GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergency and Emerging Disease : ACPHEED) ด้านการตอบโต้ (Response) ที่เข้มแข็ง



## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)

1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ

1.9 แผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2566 - 2570)

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

WHO : JEE/IHR2005, SDGs : 3 Good Health and Wellbeing สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย, 13 Climate Action ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการ



ดำเนินงาน คือ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้องจนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการสร้างศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเอง ของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น

ปัจจุบันประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอซึ่งเป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องระหว่างทักษะ ส่วนบุคคลและความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพรวมถึงข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ซึ่งการที่ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอยังสะท้อนได้ว่าระบบบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนบางส่วนจะเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร องค์กร ทางด้านสุขภาพให้สามารถเป็นแกนนำองค์กรต้นแบบในการสร้างเสริมความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดทักษะการสร้างเสริมความรู้แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ มีการโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจและนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย (Target) : ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย





## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชน	50	55	60	65	70	-
กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรค และภัยสุขภาพ สามารถป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม สุขภาวะได้	58.95					



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)			
<b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนาแผน แนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
1.1 พัฒนามาตรฐานและการประเมิน มาตรฐานตัวชี้วัด HLO 1.2 จัดตั้ง Health Literacy Excellence Center	1.1 ร่วมพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัด HLO 1.1 ร่วมพัฒนามาตรฐานและประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัด HLO	1.1 ร่วมพัฒนามาตรฐานและการประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัด HLO	1.1 ร่วมพัฒนามาตรฐานและประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัด HLO
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะที่ถูกต้อง ทันสมัย นำเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว			
2.1 พัฒนาแนวทางการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารความรู้สุขภาพในระดับกรม 2.2 พัฒนากลไกและกระบวนการ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้และ บริหารด้านสุขภาพในระดับกรม	2.1 ร่วมพัฒนาแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพ ในระดับกรม 2.2 ร่วมพัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริหารด้านสุขภาพในระดับกรม	2.1 ร่วมพัฒนาแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพ ในระดับกรม 2.2 ร่วมพัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริหารด้านสุขภาพในระดับกรม	2.1 ร่วมพัฒนาแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพใน ระดับกรม 2.2 ร่วมพัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริหารด้านสุขภาพในระดับกรม
<b>มาตรการที่ 3</b> พัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ			
3.1 พัฒนาบัญชีผู้เชี่ยวชาญด้านความ รอบรู้ด้านสุขภาพ 3.2 พัฒนาชุดสมรรถนะหลัก รูปแบบ หลักสูตร องค์ความรู้การฝึกอบรม ให้แก่บุคลากรด้านการสื่อสารความ เสี่ยง มุ่งเน้นความรู้ด้านสุขภาพภาวะ	3.1 ประสานงานและจัดส่งผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.2 ร่วมพัฒนาชุดสมรรถนะหลัก รูปแบบ หลักสูตร องค์ความรู้ การฝึกอบรมในระดับกรม 3.3 ร่วมพัฒนากระบวนการทำงานและขับเคลื่อนในระดับสถาบัน/ สถาบัน 3.4 ส่งบุคลากรร่วมการพัฒนากระบวนการวิจัย	3.1 ประสานงานและจัดส่งผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.2 ร่วมพัฒนาชุดสมรรถนะหลัก รูปแบบ หลักสูตร องค์ความรู้ การฝึกอบรมในระดับกรม 3.3 ร่วมพัฒนากระบวนการทำงานและขับเคลื่อนในระดับสถาบัน/ สถาบัน 3.4 ส่งบุคลากรร่วมการพัฒนากระบวนการวิจัย	3.1 ประสานงานและจัดส่งผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.2 ร่วมพัฒนาชุดสมรรถนะหลัก รูปแบบ หลักสูตร องค์ความรู้ การฝึกอบรมในระดับกรม 3.3 ร่วมพัฒนากระบวนการทำงานและขับเคลื่อนในระดับสถาบัน 3.4 ส่งบุคลากรร่วมการพัฒนากระบวนการวิจัย

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง สศร.
<p>และการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>3.3 พัฒนาระบบงานการทำงานและขับเคลื่อนการทำงานด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแบบ On the job training</p> <p>3.4 พัฒนางานวิจัยด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยภายในประเทศ</p>	
<b>มาตรการที่ 4</b> ศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ประเด็นผลด้านความรู้ด้านสุขภาพ	
<p>4.1 สํารวจความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ประจำปี</p> <p>4.2 รวบรวมจัดเก็บงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค</p>	<p>4.1 ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>4.2 จัดส่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในระดับกอง/สำนัก</p>
	<p>4.1 ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>4.2 จัดส่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสศร.</p>



## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด				
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน			
<p>มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบ แนวทางการพัฒนาระบบองค์การที่สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>มาตรการที่ 2 พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะที่ถูกต้อง ทันสมัย นำเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว</p> <p>มาตรการที่ 3 พัฒนากำลังคนด้านการศึกษาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>มาตรการที่ 4 ศึกษาวิจัยเชิงประเมินผลด้านความรู้ด้านสุขภาพ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ศสพ. ร่วม : สำนัก วิชาการ กรม ควบคุมโรค / สศร.1-12	5	5.5	6	6.5	7	30	งบประมาณ กรมฯ	ประชาชนมี ความรู้ด้าน สุขภาพ สามารถดูแล สุขภาพมี พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์และ สามารถ ป้องกันและ ลดโรคที่ สามารถ ป้องกันได้เกิด สังคมเฉพาะ จิตสำนึกการมี สุขภาพดี สูงขึ้น	ร้อยละของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ ด้านโรคและ สุขภาพ สามารถ ป้องกัน ควบคุมปัจจัย เสี่ยงที่คุกคาม สุขภาพได้ (เป้าหมาย ปี 2569 ร้อยละ 70)			
กิจกรรมที่ 1 : บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การสร้างความรู้																		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด			
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน					
<b>กิจกรรมที่ 3 :</b> จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ปี 66-70)																สุขภาพของคนไทย ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่ผ่านการอบรม สามารถนำทักษะไปประยุกต์ใช้ในภารกิจดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
<b>กิจกรรมที่ 4 :</b> ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ปี 66-70)																	เครือข่ายและประชาชนมีแหล่งข้อมูลการเรียนรู้และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน	
โครงการที่ 2 การประเมินความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สสพ. ร่วม : สำนัก วิชาการ กรม ควบคุมโรค / สตร.1-12	0.8	0.82	0.84	0.86	0.88	4.2	งบประมาณ กรมฯ	ผลการ ประเมินความ รอบรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพของ ประชาชน และรายงาน ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 เรื่อง			
กิจกรรมที่ 1 จ้างเหมาสำรวจข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน ความรู้ด้านสุขภาพใน การป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประชาชน (ปี 66-70)																	
กิจกรรมที่ 2 ติดตามการดำเนินงาน ประเมินความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน																	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
(ปี 66-70) กิจกรรมที่ 3 จ้างเหมาจัดทำรูปเล่ม ประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของ ประชาชน (ปี 66-70)																



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดสังคมเข้มแข็งสามารถมีสุขภาพดีสูงขึ้น	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและสุขภาพสามารถป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ ปี 66 (ร้อยละ 55) ปี 67 (ร้อยละ 60) ปี 68 (ร้อยละ 65) ปี 69 (ร้อยละ 70) ปี 70 (ร้อยละ -)	- ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ - ดำเนินการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ทุกปี	✓	✓	✓	✓	✓
	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ - การประเมินกระบวนการดำเนินงานรายไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓
	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานศึกษาวิจัยเชิงประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ดำเนินการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ทุกปี	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 นางสาวสุนี วัชรสินธุ์  
โทร. 0 2590 3856

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
E-mail : wsu\_1978@hotmail.com



**ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ**  
**แผนงานการสร้างเสริมระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน**  
**ทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

**1. ความสอดคล้องกับแผน**

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะและ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
- 1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)
- 1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- 1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข Milestoneที่ 3 Health Literacy & Risk communication

**2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา**

WHO : JEE/IHR2005, SDGs : 3 Good Health and Wellbeing สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย , 13 Climate Action ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

**3. สถานการณ์ (Situation)**

ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรครวมถึงกฏอนามัยระหว่างประเทศ ให้สามารถรองรับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงให้ได้มาตรฐานตามคู่มือ JEE / IHR 2005 ของกฏอนามัยระหว่างประเทศในสมรรถนะสื่อสารความเสี่ยง ทั้งนี้การขับเคลื่อนและเตรียมความพร้อมด้านการ

สื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขทุกระดับ ทั่วประเทศให้มีมาตรฐานตามคู่มือ JEE / IHR 2005 และสร้างความร่วมมือของชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ครอบคลุมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ 77 จังหวัด

4.2 กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง  
หน่วยงานระดับพื้นที่ : สสจ.

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ประเทศไทยผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์กฏอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมีการ ขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพตามมาตรฐานสากล JEE/IHR (2005)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
	ร้อยละ 73					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)		หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
ส่วนกลาง		สถ.จ.	
<b>มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ</b>			
1.1 บูรณาการจัดทำแผนงาน แนวทางและส่งเสริมสนับสนุนการ ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงใน ภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ	- ส่งเสริม/สนับสนุนกลไก แผนงาน / แนวทาง/ โครงการในการดำเนินการสื่อสาร ความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติใน พื้นที่รับผิดชอบ	- ส่งเสริม/สนับสนุนกลไก แผนงาน / แนวทาง/ โครงการในการดำเนินการสื่อสาร ความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติใน พื้นที่รับผิดชอบ	- ดำเนินการจัดทำ สนับสนุนติดตามและ ประเมินผลตามแผนงาน /แนวทาง/ โครงการในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติในพื้นที่
1.2 พัฒนารูปแบบ/แนวทางการ เฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูล ข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง	- ร่วมพัฒนาและถ่ายทอดรูปแบบ/แนว ทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่ถูกต้อง	- ร่วมพัฒนาและถ่ายทอดรูปแบบ/แนว ทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่ถูกต้อง	- ร่วมพัฒนาและดำเนินการสนับสนุน ติดตามและประเมินผลตามรูปแบบ/แนว ทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่ถูกต้อง
1.3 ประสานงานและส่งเสริมการ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยง ร่วมกับภาคี เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม รวมทั้ง หน่วยงานองค์กรระหว่างประเทศ	- ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ร่วมกับภาคี เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชา สังคม รวมทั้งหน่วยงานองค์กรระหว่าง ประเทศ	- ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติในพื้นที่ รับผิดชอบ	- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะ ฉุกเฉินและภาวะปกติในระดับพื้นที่
1.4 ขับเคลื่อน กำกับคุณภาพ และสนับสนุนภาคีเครือข่าย ดำเนินการในระดับประเทศ	- ร่วมดำเนินงานและขับเคลื่อน กำกับ คุณภาพ และสนับสนุนภาคีเครือข่าย ดำเนินการในระดับเขต	- ร่วมดำเนินงานกับส่วนกลางและขับเคลื่อน กำกับคุณภาพ และสนับสนุนภาคีเครือข่าย ดำเนินการในระดับเขต และระดับจังหวัด	- ร่วมดำเนินงานกับส่วนงานป้องกัน ควบคุมโรคและขับเคลื่อน กำกับคุณภาพ และสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินการใน ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
1.5 สนับสนุนการดำเนินงานการ สื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติอย่างต่อเนื่อง	- สนับสนุนการดำเนินงานการสื่อสารความ เสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติอย่าง ต่อเนื่อง	- สนับสนุนการดำเนินงานการสื่อสารความ เสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติอย่าง ต่อเนื่องในระดับเขต และระดับจังหวัด	- สนับสนุนการดำเนินงานการสื่อสารความ เสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติอย่าง ต่อเนื่องในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สร.	สสจ.
1.6 กำกับ ติดตามและประเมินผลระดับประเทศ	- กำกับ ติดตามและประเมินผลระดับประเทศ	- กำกับ ติดตามและประเมินผลระดับเขต และระดับจังหวัด	- กำกับ ติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>			
2.1 จัดทำคู่มือ/หลักสูตร / E-Learning การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- ร่วมจัดทำคู่มือ/หลักสูตร / E-Learning การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- ร่วมจัดทำคู่มือ/หลักสูตร / E-Learning การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- ร่วมจัดทำคู่มือ/หลักสูตร/ E-Learning การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- จัดทำประเด็นหรือKey Message ไปใช้ในการจัดทำ Message Template สื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและภัยสุขภาพให้กับเครือข่ายและประชาชน	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับจังหวัดและระดับเขต	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่
2.3 นิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลระดับประเทศ สรุบบทเรียน	- ติดตามประเมินผล ร่วมสรุบบทเรียนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับประเทศ	- ติดตามประเมินผล ร่วมสรุบบทเรียน	- ติดตามประเมินผล ร่วมสรุบบทเรียน
<b>มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>			
3.1 ส่งเสริมและสนับสนุน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง/กิจกรรมรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ	ส่งเสริมสนับสนุน และจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและปกติ	ส่งเสริมสนับสนุน และจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่าย เน้นการรณรงค์เชิงรุก	ส่งเสริมสนับสนุน และจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการป้องกัน

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศร.	สสจ.
ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมทั้งหน่วยงานองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและปกติ		ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและปกติ	ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินและปกติ
3.2 พัฒนาการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยต่อสถานการณ์ในทุกช่องทาง พร้อมทั้งผลิต สนับสนุนสื่อต้นแบบ และ จัดทำระบบฐานข้อมูลคลังสื่อต้นแบบ และสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสะดวกรวดเร็ว	- พัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง และทันสมัยในทุกช่องทาง - ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบ - ส่งเสริมและสนับสนุนสื่อให้กับเครือข่ายระดับเขตสุขภาพและจังหวัด	- ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย - ส่งเสริมและสนับสนุนสื่อให้กับเครือข่ายจังหวัด - ร่วมพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยต่อสถานการณ์ในทุกช่องทาง	- ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย - ส่งเสริมและสนับสนุนสื่อให้กับเครือข่ายระดับอำเภอ
3.3 นิเทศ ติดตาม ประเมินผล สรุบบทเรียน	ติดตามประเมินผล สรุบบทเรียน	ติดตามประเมินผล สรุบบทเรียน	ติดตามประเมินผล สรุบบทเรียน
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลการเข้าถึง การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>			
4.1 พัฒนาระบบข้อมูลการเข้าถึง การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามการเข้าถึง การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร่วมพัฒนา ติดตามความก้าวหน้า และ สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลการติดตามการเข้าถึง การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร่วมพัฒนา ติดตามความก้าวหน้า และ สนับสนุนการใช้ระบบข้อมูลการติดตามการเข้าถึง การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	ศจ.	สสจ.
4.2 พัฒนาและประเมินผลระบบการติดตามการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ ความเสียหายในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ	พัฒนาและรายงานผลในระบอบการติดตามการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ	พัฒนาและรายงานผลในระบอบการติดตามการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ	พัฒนา และรายงานผลในระบอบการติดตามการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ ภาคความเสียหายในภาคสุขภาพ
4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการจัดเตรียมข้อมูลการเข้าถึง ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขต ในการจัดการข้อมูลการเข้าถึง ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตและระดับจังหวัด ในการจัดการข้อมูลการเข้าถึง ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในการจัดการข้อมูลการเข้าถึง ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4.4 สนับสนุน ติดตามและประเมินผลการทำงานในประเด็นผลการดำเนินงานในประเทศ	สนับสนุน ติดตามและประเมินผลในระดับประเทศ	สนับสนุน ติดตามและประเมินผลในระดับเขตและระดับจังหวัด	สนับสนุน ติดตามและประเมินผลการทำงานในพื้นที่



## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน								
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570					
<p>มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ</p> <p>มาตรการที่ 2 พัฒนาการสื่อสาร และศักยภาพบุคลากรดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในการดูแลภาวะปกติทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลการเข้าถึง การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3	3	3	3	3	5	17	งบประมาณ กรมฯ	ประเทศไทย ผ่านกร ประเมินการ ดำเนินการ สื่อสารความ เสี่ยงได้ตาม มาตรฐานตาม เกณฑ์กฎ อนามัย ระหว่าง ประเทศ JEE/HR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570	ร้อยละของ จังหวัดมีการ ขับเคลื่อนการ สื่อสารความ เสี่ยงดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามมาตรฐาน สากล JEE/HR (2005)
<p>โครงการที่ 1 โครงการ ขับเคลื่อนการสื่อสาร ความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐาน JEE/HR (2005) ปี 2566</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : หน่วยงานใน สังกัดกรม ควบคุมโรค ร่วม : สสจ. / สสอ. / รพ. สส.	3	5	5	5	5	23	งบประมาณ กรมฯ	สื่อการเรียนรู้ ด้านการ สื่อสารความ เสี่ยง	ระดับ ความสำเร็จใน การพัฒนาสื่อ
<p>โครงการที่ 2 โครงการพัฒนา สื่อการเรียนรู้ด้านสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : หน่วยงานใน	3	5	5	5	5	23	งบประมาณ กรมฯ	สื่อการเรียนรู้ ด้านการ สื่อสารความ เสี่ยง	ระดับ ความสำเร็จใน การพัฒนาสื่อ

แผนงานการสร้างระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน  
ทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
โครงการที่ 3 โครงการพัฒนา ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารความ เสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	สังกัดกรม ควบคุมโรค ร่วม : สสจ. / สสอ. / รพ. สส.	6	6	6	6	6	30	งบประมาณ กรมฯ	เสียชีวิตและ ภัยสุขภาพ	การเรียนรู้ด้าน การสื่อสาร ความเสี่ยงใน ภาวะฉุกเฉิน 5 ขั้นตอน
						งบ : หน่วยงานใน สังกัดกรม ควบคุมโรค ร่วม : สสจ. / สสอ. / รพ.สส.	6	6	6	6	6	6	6	เฝ้าระวัง ตรวจจับ สรุป ประเด็นที่ ประชาชน สนใจ หรือ ข่าวข้อเท็จ จริงที่เกิดขึ้น กระแสสังคม เพื่อวางแผน ทางการ ตัดสินใจ คัดเลือก ประเด็น สื่อสารไปสู่ กลุ่มเป้าหมาย	ระดับ ความสำเร็จใน การเฝ้าระวัง ข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคภัยสุขภาพ ที่ทันต่อ สถานการณ์
โครงการที่ 4 โครงการสื่อสาร ความเสี่ยงเรื่องโรคและภัย สุขภาพผ่านช่องทางที่ เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : หน่วยงานใน สังกัดกรม ควบคุมโรค	2	2	3	3	3	13	งบประมาณ กรมฯ	ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและ ภัยสุขภาพที่ ถูกเผยแพร่	ร้อยละของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงข้อมูล

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	รวม		
โครงการที่ 5 โครงการสำรวจ ความคิดเห็นการรับรู้โอกาส เสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพประชาชน เรื่องโรค และภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	รวม : หน่วยงานใน สังกัด กระทรวง สาธารณสุข	1.5	1.5	1.5	1.5	2	8	งบประมาณ กรมฯ	ไปสู่อ ประชาชน	ขาดสารเรือง โรคและภัย สุขภาพ
	✓	✓	✓	✓	✓	บทล : หน่วยงานใน สังกัดกรม ควบคุมโรค ร่วม : สสจ. / สสอ. / รพ.สต.	1.5	1.5	1.5	1.5	2	8	งบประมาณ กรมฯ	ผลการสำรวจ ความคิดเห็น พฤติกรรม สุขภาพ ประชาชน เกี่ยวกับโรค และภัย สุขภาพ	ระดับ ความสำเร็จใน การสำรวจ ความคิดเห็น พฤติกรรม สุขภาพ ประชาชน เกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายประเทศไทยผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล JEE/IHR (2005) (ปี 2570 : ร้อยละ 75)	1. สคร. / จังหวัด พื้นที่ดำเนินการประเมินตนเองและพัฒนาการสื่อสารฯ โดยเก็บเป็นเอกสารหลักฐานตามเกณฑ์การประเมินและรายงานผลการดำเนินงานในระบบ RCMC 2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค ติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ RCMC และดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังให้คำแนะนำ (ตามเขตพื้นที่ สคร.)	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1 นางสาวสุนนี วัชรสินธุ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
โทร. 0 2590 3856 E-mail : wsu\_1978@hotmail.com

## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock คือ กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายความว่า 4 ไทยเป็น ศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้แก่ (1) หมวดประเด็น ความมั่นคง นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ (2) หมวด ประเด็นศักยภาพความมั่นคง นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 14 การพัฒนาศักยภาพการเตรียมพร้อมแห่งชาติ และบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติ

1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ), การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ และการป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) เรื่องการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ผ่านการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 30 เมษายน 2562 เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก) เพื่อกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 (ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 มีนาคม 2561 เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำ และเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

การขับเคลื่อนกลไกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ทำให้ทราบถึงศักยภาพที่มีทั้งระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการบนพื้นฐานของความใกล้ชิดประชาชน และภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีอยู่ภายในอำเภอ ส่งผลให้ “ความเป็นอำเภอ” (“ความเป็นอำเภอ” ในที่นี้ครอบคลุมทั้ง “ความเป็นอำเภอ (District)” ในจังหวัดต่าง ๆ และ “ความเป็นเขต (District)” ในกรุงเทพมหานคร) มีศักยภาพของการเป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเอง และพึ่งพากันเอง อันจะนำไปสู่ การแก้ปัญหาที่ ตรงกับความ ต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายแผนระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565 ) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขต และในแผนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570 ) มีประเด็นในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

จากการติดตามผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 พบว่าอำเภอ/เขต มีแผนงาน /โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานการจัดการแก้ไขปัญหาโรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) และมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุม ทุกอำเภอ/เขต จำนวนทั้งสิ้น 927 อำเภอ/เขต คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีจำนวนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น 1105 โครงการ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอที่สำคัญสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 383 ประเด็นโรคคิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมา ได้แก่อุบัติเหตุจราจรทางถนนจำนวน 217 ประเด็นโรค คิดเป็นร้อยละ 20 และการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 176 ประเด็นโรค คิดเป็นร้อยละ 16

ทั้งนี้ มีข้อค้นพบจากการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานในระดับเขต (สคร./สปกม.) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ดังตาราง

ข้อค้นพบจากการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ		
ระดับเขต (สคร./สปกม.)	ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
1. การพัฒนาบทบาทจังหวัด	1. เพิ่มบทบาทของ สสจ. ในการช่วยหนุนเสริมการใช้ข้อมูลเครื่องมือ ออกแบบการวัดและประเมินผลกิจกรรมดำเนินงาน	1. ภาคประชาชน เอกชน ควรเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสะท้อน ปัญหาของพื้นที่ และร่วมติดตามประเมินผล
2. พัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินการ	2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ในการร่วมเป็นคณะกรรมการ ระดับจังหวัด	2. ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนเพื่อกำหนดมาตรการที่มีความจำเพาะและ ประเมินผลได้
3. การสนับสนุน ติดตาม ประเมินผล	3. การประยุกต์ใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่	3. ควรออกแบบการติดตามผลลัพธ์ของงาน เพื่อให้สามารถปรับปรุงและยกระดับการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

**พื้นที่เป้าหมาย :** อำเภอในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันโรคเขตเมือง รวม 878 อำเภอ และ 50 เขต

**กลุ่มเป้าหมาย :** ประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

**เป้าหมาย (Goal) ได้แก่**

(1) ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สามารถใช้กลไก พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และ

(2) ประชาชน ลดปัจจัยเสี่ยง โรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ลง ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**ตัวชี้วัดเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)**

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>ตัวชี้วัดเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)</b>						
<b>ตัวชี้วัด : 1.</b> ร้อยละของอำเภอ/เขต ที่มีประเด็น การป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	N/A	ร้อยละ 10 (อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
<b>ตัวชี้วัด : 2.</b> ร้อยละของอำเภอ/เขต ที่มีผลลัพธ์ จากการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่มีการบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	N/A	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	ศจร.	ศสจ.	ศสอ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย กลไก สร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>						
<b>คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	✓	✓	✓	-	-	-
<b>กิจกรรมที่ 1</b> พัฒนานโยบาย กลไก เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาศูนย์สุขภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในทุกระดับ	✓	✓	✓	-	-	✓
<b>กิจกรรมที่ 2</b> พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 3</b> พัฒนาระบบการวางแผน ติดตาม ประเมินผล และการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 4</b> ส่งเสริม พัฒนาศูนย์รวมมีผล สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและบูรณาการการทำงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและภัยสุขภาพในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์ความรู้ เครื่องมือ ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ การถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ</b>						
<b>กิจกรรมที่ 1</b> พัฒนา จัดทำ ปรับปรุง ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและภัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่	✓	✓	✓	-	-	-
<b>กิจกรรมที่ 2</b> พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและภัยสุขภาพ ที่บูรณาการการทำงานครอบคลุมในทุกระดับ ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 3</b> พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการวางแผน ติดตาม ประเมินผล และสร้างความรอบรู้ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 4</b> พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้ความรู้ ทัศนคติที่ทันสมัย สะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนที่มีความรอบรู้ สามารถจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว	✓	✓	✓	✓	-	-
<b>กิจกรรมที่ 5</b> ส่งเสริม ผลักดัน และขยายผล การถ่ายทอด เผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่	✓	✓	-	-	-	-



มาตรการ (Strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้กับบุคลากรของกรมควบคุมโรค และเครือข่ายที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ</b>					
<b>กิจกรรมที่ 1</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ. และระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	-
<b>กิจกรรมที่ 2</b> พัฒนาศมรรถนะที่สำคัญในการทำงาน ได้แก่ การ Coaching, การเป็น Moderator การจัดการข้อมูล การสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การถ่ายทอดความรู้และการสื่อสาร ฯลฯ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 3</b> พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำไปส่งต่อให้กับประชาชนในพื้นที่ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยุ ชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 4</b> ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรฯ และเครือข่าย มีการเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 5</b> ส่งเสริม ผลักดัน สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานฯและภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ นำเครื่องมือทางวิชาการ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ผู้กระวังป้องกันควบคุมโรค บังคับเสียแงและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 6</b> จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ถอดบทเรียนดำเนินงานระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ.และระบบบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 4 ยกระดับขีดความสามารถและขยายผล ผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ</b>					
<b>กิจกรรมที่ 1</b> สื่อสาร เผยแพร่ สนับสนุน และสร้างระบบที่เอื้อให้อำเภอ เขต ส่งผลงาน ขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	-
<b>กิจกรรมที่ 2</b> พัฒนาศักยภาพร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการยกระดับผลงานและแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอที่มีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
<b>กิจกรรมที่ 3</b> ขยายผล ถ่ายทอด เผยแพร่องค์ความรู้ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีผลงานผ่านเกณฑ์เพื่อเป็นแหล่งแหล่งเรียนรู้ต้นแบบในการดำเนินงานฯ	✓	✓	✓	✓	✓

## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน	รวม	2566	2567	2568			2569	2570
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบป้องกัน กลไก สร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ./ สคร. 1-12	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.05	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 1 : มีนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับในการ ดำเนินงานที่เอื้อต่อ การนำไปใช้ในการ จัดการ เพื่อสร้าง ความร่วมมือ ในการบริหาร จัดการดำเนินงาน ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ป้องกันภัย สุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	จำนวนนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับใน การดำเนินงานที่เอื้อต่อ การนำไปใช้ในการ จัดการเพื่อสร้างความ ร่วมมือ ในการบริหาร จัดการดำเนินงาน ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ป้องกันภัย สุขภาพของพื้นที่
กิจกรรมที่ 2 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การบริหารจัดการ ทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ./ สคร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 2 : มีแผนขับเคลื่อนหรือ แผนการดำเนินงาน ของหน่วยงาน ส่วนกลาง และ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคใน การสนับสนุนการ ดำเนินงานเพื่อการ	จำนวนแผนขับเคลื่อน หรือแผนการดำเนินงาน ของหน่วยงานและสำนัก งานป้องกันควบคุมโรค ในการสนับสนุนการ ดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบการ วางแผน ติดตาม ประเมินผล และการให้ข้อเสนอแนะเพื่อ การพัฒนาการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่และระบบ สุขภาพปฐมภูมิ อย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ./ สคร. 1-12	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 2 : มีแผนขับเคลื่อนหรือ แผนการดำเนินงาน ของหน่วยงาน ส่วนกลาง และ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคใน การสนับสนุนการ ดำเนินงานเพื่อการ	จำนวนแผนขับเคลื่อน หรือแผนการดำเนินงาน ของหน่วยงานและสำนัก งานป้องกันควบคุมโรค ในการสนับสนุนการ ดำเนินงาน

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570			แหล่งเงิน
กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริม พัฒนาความร่วมมือ สร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและ บูรณาการการทำงาน เพื่อ การป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพใน พื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ/ สตร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	งบประมาณ กรมฯ	ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัย สุขภาพในระดับพื้นที่	
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาการป้องกันควบคุมโรค เทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ</b>															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนাজิต้า ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนา งานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ/ สตร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	งบประมาณ กรมฯ	<b>เป้าหมายที่ 1 :</b> มีผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ระบบข้อมูล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ใน การสนับสนุนการ ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัย สุขภาพของคณะกรรมการ พชอ. และระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	จำนวนผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และระบบข้อมูล ที่หน่วยงานสร้างเพื่อ นำไปใช้ในการพัฒนา งานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและ ภัยสุขภาพ
กิจกรรมที่ 2 พัฒนารูปแบบ การป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพที่ บูรณาการทำงาน ครอบคลุมในทุกมิติ ผ่าน กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่และระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ/ สตร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	งบประมาณ กรมฯ		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570		
<b>กิจกรรมที่ 3</b> พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวางแผน ติดตามประเมินผล และสร้างความรอบรู้ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของประชาชนที่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./กนว/สปคผ./สตร. 1-12/76 จังหวัดและ กทม.	0.05-	0.05	0.05	0.05	0.05	งบประมาณ กรมฯ	ประชาชนมีความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปังจยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้และสามารถจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปังจยเสี่ยงและภัยสุขภาพ
<b>กิจกรรมที่ 4</b> พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนที่มีความรอบรู้สามารถจัดการสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./กนว/สปคผ./สตร. 1-12/76 จังหวัดและ กทม.	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	งบประมาณ กรมฯ	ประชาชนมีความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปังจยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้และสามารถจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปังจยเสี่ยงและภัยสุขภาพ
<b>กิจกรรมที่ 5</b> ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ และขยายผล การถ่ายทอด เผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรม ด้านป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./กนว/สปคผ./สตร. 1-12/76 จังหวัดและ กทม.	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	งบประมาณ กรมฯ	ประชาชนมีความรอบรู้ในการจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปังจยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้และสามารถจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปังจยเสี่ยงและภัยสุขภาพ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	แหล่งเงิน							
มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะด้านความรู้โรค ใหักับบุคลากรของกรมควบคุมโรค และเครือข่ายที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พชอ. และระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สbcm/ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 1 : บุคลากรของ กรมควบคุมโรคทั้งใน ส่วนกลางและส่วน ภูมิภาคมีศักยภาพ สมรรถนะด้านการ ถ่ายทอดความรู้การ คำแนะนำด้านวิชาการ และการติดตาม ประเมินผล เพื่อ ขับเคลื่อนแผนงานฯ ให้เกิดผลลัพธ์ในการ ป้องกันควบคุมโรคใน ระดับพื้นที่อย่างมี ประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากร กรมควบคุมโรคที่ ขับเคลื่อนแผนงานฯ สามารถถ่ายทอด ความรู้ การให้คำแนะนำ ด้านวิชาการ และ การติดตามประเมินผล
	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สbcm/ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ		
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาสมรรถนะที่สำคัญในการทำงาน ได้แก่ การ Coaching การเป็น Moderator การจัดการข้อมูล การสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การถ่ายทอดความรู้และการสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สbcm/ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ด้านการป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำไปส่งต่อให้กับประชาชนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบคลุม ร้อยละ	ร้อยละของบุคลากรและภาคี เครือข่าย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อนำไปส่งต่อ ให้กับประชาชนในพื้นที่ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบคลุม ร้อยละ
	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สbcm/ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	งบประมาณ กรมฯ		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรฯ และ เครือข่าย มีการเรียนรู้ผ่าน ช่องทางที่หลากหลาย	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว/ กนว/สปคท./ สคร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.25	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 2 : ผู้รับผิดชอบงานฯ และภาคีเครือข่ายใน ระดับพื้นที่ สามารถ นำเครื่องมือ ทางวิชาการ ไปประยุกต์ใช้ในการ ทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัย สุขภาพ ได้อย่าง เหมาะสม	ร้อยละของ ผู้รับผิดชอบ งานระดับ อำเภอ/เขต ที่นำเครื่องมือ ทางวิชาการ ไปประยุกต์ ใช้ใน การทำงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและ ภัยสุขภาพ ได้อย่าง เหมาะสม
	✓	✓	✓	✓	✓		0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	งบประมาณ กรมฯ		
กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริม ผลักดัน สนับสนุนให้ ผู้รับผิดชอบงานฯ และภาคี เครือข่ายในระดับพื้นที่ นำเครื่องมือทางวิชาการ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว/ กนว/สปคท./ สคร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ	ปัจจัยเสี่ยงและภัย สุขภาพ ได้อย่าง เหมาะสม	ร้อยละของ ผู้รับผิดชอบ งานระดับ อำเภอ/เขต ที่นำเครื่องมือ ทางวิชาการ ไปประยุกต์ ใช้ใน การทำงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและ ภัยสุขภาพ ได้อย่าง เหมาะสม
	✓	✓	✓	✓	✓		0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ		
กิจกรรมที่ 6 จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียนดำเนินงาน ระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การ พัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ. และระบบบริการปฐมภูมิที่มี ประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว/ กนว/สปคท./ สคร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ	ปัจจัยเสี่ยงและภัย สุขภาพ ได้อย่าง เหมาะสม	ร้อยละของ ผู้รับผิดชอบ งานระดับ อำเภอ/เขต ที่นำเครื่องมือ ทางวิชาการ ไปประยุกต์ ใช้ใน การทำงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและ ภัยสุขภาพ ได้อย่าง เหมาะสม
	✓	✓	✓	✓	✓		0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 4 ยกย่องเชิดชู สร้างแรงจูงใจ และขยายผล ผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ./ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.05	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 1 : อำเภอ/เขต ที่มีผลงาน การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ และระบบ สุขภาพปฐมภูมิที่มี คุณภาพได้รับการยก ย่อง เชิดชู	ร้อยละของอำเภอที่มี การส่งผลเพื่อเข้ารับ รางวัลคุณภาพ แห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความ ร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ และภาคีเครือข่ายภาคส่วน ในการยกระดับผลงานและแหล่ง เรียนรู้ต้นแบบ การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับ อำเภอที่มีคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ./ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.50	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 2 : ผลงานการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่และระบบ สุขภาพปฐมภูมิที่มี คุณภาพ ได้รับการ ขยายผล เพื่อเป็น ต้นแบบในการดำเนินงาน	ร้อยละของอำเภอที่มี ผลงานผ่านเกณฑ์ฯ มี การถ่ายทอด แยกแพร่ องค์ความรู้ต้นแบบใน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพฯ
กิจกรรมที่ 3 ขยายผล ถ่ายทอด แยกแพร่ องค์ความรู้ การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่และระบบ สุขภาพปฐมภูมิ ที่มีผลงาน ผ่านเกณฑ์เพื่อเป็นแหล่ง เรียนรู้ต้นแบบในการ ดำเนินงานฯ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กยผ. ร่วม : สทว./ กนว./สปคผ./ สศร. 1-12/ 76 จังหวัด และ กทม.	0.50	0.50	0.50	0.50	2.50	งบประมาณ กรมฯ	เป้าหมายที่ 2 : ผลงานการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่และระบบ สุขภาพปฐมภูมิที่มี คุณภาพ ได้รับการ ขยายผล เพื่อเป็น ต้นแบบในการดำเนินงาน	ร้อยละของอำเภอที่มี ผลงานผ่านเกณฑ์ฯ มี การถ่ายทอด แยกแพร่ องค์ความรู้ต้นแบบใน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพฯ	

แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชว.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย กลไก สร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>							
เป้าหมายที่ 1 มีนโยบายกฎหมาย (กฎหมายลูก หรือ กฎระเบียบอื่น ๆ) ข้อบังคับในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการนำไปใช้ในการจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพของพื้นที่	จำนวนนโยบายกฎหมาย ข้อบังคับในการดำเนินงานที่เอื้อต่อการนำไปใช้ในการบริหารจัดการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพของพื้นที่	นโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพของพื้นที่	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง
เป้าหมายที่ 2 มีแผนขับเคลื่อนหรือแผนการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพในระดับพื้นที่	จำนวนแผนงานขับเคลื่อน หรือ แผนการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการสนับสนุนการดำเนินงาน	1. ติดตามจากการนิเทศ /ลงพื้นที่ 2. ข้อมูลรายงานในระบบ Estimate SM	ส่วนกลาง				
			3 เรื่อง	3 เรื่อง	3 เรื่อง	3 เรื่อง	3 เรื่อง
			สรุป/สรุปค.				
			13 เรื่อง	13 เรื่อง	13 เรื่อง	13 เรื่อง	13 เรื่อง
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ การถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ</b>							
เป้าหมายที่ 1 มีผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ระบบข้อมูล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพของคณะกรรมการ พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	จำนวนผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ระบบข้อมูล ที่หน่วยงานสร้างเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา งานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ	ติดตามรายงาน ผลการดำเนินงาน และ หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงาน	ส่วนกลาง				
			2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง
			สรุป/สรุปค.				
			6 เรื่อง	10 เรื่อง	13 เรื่อง	13 เรื่อง	13 เรื่อง
เป้าหมายที่ 2 ประชาชนมีความรอบรู้ ในการจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ และสามารถจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	ติดตามรายงาน ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้กับบุคลากรของกรมควบคุมโรค และเครือข่ายที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ</b>							
เป้าหมายที่ 1 บุคลากรของ กรมควบคุมโรคทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีศักยภาพ สมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำด้านวิชาการและการติดตามประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนแผนงานฯ ให้เกิดผลลัพธ์ในการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากร กรมควบคุมโรคที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ สามารถถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำด้านวิชาการ และการติดตามประเมินผล	รายงานบุคลากรที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ สามารถถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำด้านวิชาการ และการติดตามประเมินผล	ส่วนกลาง (กองโรคที่เกี่ยวข้อง)				
			ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
			ส่วนภูมิภาค (สรุป/สรุปค.)				
			ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 2 ผู้รับผิดชอบงานฯ และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ สามารถนำเครื่องมือทางวิชาการ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค บังคับเสี่ยงและภัยสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละของผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/เขต ที่นำเครื่องมือทางวิชาการไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค บังคับเสี่ยงและภัยสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม	รายงานของผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ/เขต ที่นำเครื่องมือทางวิชาการไปประยุกต์ใช้ในการทำงานฯ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
มาตรการที่ 4 ยกย่องเชิดชู สร้างแรงจูงใจ และขยายผล ผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ							
เป้าหมายที่ 1 อำเภอ/เขต ที่มีผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้รับการยกย่อง เชิดชู	ร้อยละของอำเภอที่มีการส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่	ติดตามรายงานการประชุม	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
เป้าหมายที่ 2 ผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้รับการขยายผล เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานฯ	ร้อยละของอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ฯ มีการถ่ายทอด เผยแพร่องค์ความรู้ต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ	ติดตามรายงานการประชุม	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์

โทร. 0 2590 3357

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

E-mail : paioj\_2608@yahoo.com

9.2. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

โทร. 0 2590 3086

ตำแหน่ง รักษาการผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

E-mail : ppanlar.b@gmail.com

9.3. นายแพทย์ไพฑ สังกัดคำ

โทร. 0 2590 3252

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย

E-mail : phathasis@gmail.com

9.4. PM แผนงานโรคต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ





**ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ**  
**แผนงาน บูรณาการข้อมูลขนาดใหญ่ Big Data เพื่อการสนับสนุน**  
**การดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค**

**1. ความสอดคล้องกับแผน**

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.5 แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
- 1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และหมวดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต
- 1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) : การเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ และ การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ
- 1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
  - Strong DC program
  - Smart EOC
  - Strategic information & Technology

**2. สถานการณ์ (Situation)**

กรมควบคุมโรค เป็นหนึ่งในหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ โดยกรมควบคุมโรคนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่ยุคดิจิทัล ตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ได้ถูกเร่งรัดการเปลี่ยนแปลงยิ่งขึ้นเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคมที่เรียกว่า “ความปกติใหม่” หรือ New Normal ทำให้ความจำเป็น (Demand) ของเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐต้องเร่งรัดการเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการ



ให้บริการประชาชนผ่านช่องทางดิจิทัล แสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน (Digital Transformation) ของหน่วยงานภาครัฐ อีกทั้งกรมควบคุมโรคได้จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดเป็นแผนพัฒนาดิจิทัลของกรมควบคุมโรค ที่สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ เพื่อผลักดันให้รัฐบาลแต่ละประเทศเข้ามามีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและการให้บริการภาครัฐที่มีอยู่เดิมโดยให้ความสำคัญกับการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาปรับใช้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน บริหารจัดการทรัพยากรของรัฐ ตลอดจนให้การให้บริการ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นรัฐบาลจึงได้กำหนดแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทยภายใต้แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ซึ่งมีวิสัยทัศน์เพื่อการยกระดับภาครัฐไทยสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน มีการทำงานแบบอัจฉริยะ ให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานการดำเนินการ 4 ประการ ได้แก่ การบูรณาการภาครัฐ (Government Integration) การดำเนินงานแบบอัจฉริยะ (Smart Operation) การให้บริการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-centric Service) และการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Driven Transformation) ตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ปัจจุบันจำนวนข้อมูลด้านสาธารณสุขได้เติบโตอย่างรวดเร็วเรียกได้ว่า เพิ่มขึ้นทุก ๆ วินาทีจนเรียกว่าเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ หรือ Big Data ซึ่งการนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้ประโยชน์ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ



พยากรณ์โรคได้อย่างแม่นยำ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อย่างมหาศาล ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำ จะส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น ทั้งประชาชนพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่เขตเมือง เช่น ระบบการแจ้งให้ข่าวสารสุขภาพในพื้นที่หรือพื้นที่เขตเมือง การรักษาวินโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงาน ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลการรับวัคซีน เป็นต้น กรมควบคุมโรค จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมขององค์กร

การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ปฏิรูปการทำงาน รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เกิดการบูรณาการของระบบข้อมูลจากหลายภาคส่วน นอกจากนี้การพัฒนา

บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสูงเพื่อนำข้อมูลขนาดใหญ่ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคและภัยสุขภาพที่มีศักยภาพจะส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร และผลผลิตจากการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค ประกอบด้วย 1) ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ 2) ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ 4) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และ 5) ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ในภาพระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

### 3. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค/เขตบริการสุขภาพหน่วยงานภายในและภายนอก สังกัดกรมควบคุมโรค

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นดิจิทัล (Eco System)</b>						
<b>ตัวชี้วัด 1</b> มีการปรับปรุงหรือพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานรองรับดิจิทัลอย่างน้อยปีละ 1 ด้าน ได้แก่ ด้านเครือข่าย ด้านซอฟต์แวร์ ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านบริหารจัดการ โครงการและด้านวิชาการข้อมูล	4 ด้าน	1 ด้าน	1 ด้าน	1 ด้าน	1 ด้าน	1 ด้าน
<b>ตัวชี้วัด 2</b> มีระบบดิจิทัลเพื่อวิเคราะห์การ ตัดสินใจของผู้บริหาร รูปแบบ Dashboards ที่สนับสนุนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน วิชาการที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้งาน ได้จริงหน่วยงานละ 1 dashboards ภายใน 5 ปี	1	5	10	15	20	25
<b>ตัวชี้วัด 3</b> มีแพลตฟอร์มการบริการภาครัฐ ตามภารกิจหลักของหน่วยงานวิชาการใน สังกัดกรมควบคุมโรค อย่างน้อย 1 แพลต ฟอร์ม	5	7	9	13	15	20
<b>ตัวชี้วัด 4</b> มีการเชื่อมโยงแพลตฟอร์ม บริการเข้ากับบริการกลาง (Portal Center) ของหน่วยงานนอกสังกัดกรมควบคุมโรค	1	1	1	1	1	1
<b>เป้าหมายที่ 2 การเปิดเผยและเชื่อมโยงข้อมูลภาครัฐ (Open &amp; Connect)</b>						



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด 1 จำนวนชุดข้อมูลสะสมในระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ที่สามารถเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	2	3	5	7	8	10
ตัวชี้วัด 2 ความสำเร็จการพัฒนาฐานข้อมูลกลางเพื่อสนับสนุนระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพปีละ 1 cluster	0	1	2	3	4	5
<b>เป้าหมายที่ 3 การพัฒนาทักษะดิจิทัลให้กับบุคลากร กรมควบคุมโรค</b>						
ตัวชี้วัด 1 จำนวนบุคลากรของกรมควบคุมโรค เป้าหมายที่กำหนดสะสมที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรดิจิทัลสำคัญ	855 คน	1,500 คน	2,000 คน	3,000 คน	4,000 คน	5,000 คน
ตัวชี้วัด 2 ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานที่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการรับรองวิชาชีพทางด้านดิจิทัล	30.5	40	50	60	70	80
<b>เป้าหมายที่ 4 การผลักดันบริการภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Government Digital Services Driven)</b>						
ตัวชี้วัด 1 จำนวนกระบวนการหลักตามภารกิจของกรมปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล	47	50	60	70	80	100
ตัวชี้วัด 2 มีการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	10	15	20	25	30	40
<b>เป้าหมายที่ 5 การพัฒนาข้อกำหนด ระเบียบ แนวทาง แนวปฏิบัติที่มีมาตรฐาน</b>						
ตัวชี้วัด 1 ระดับความพร้อมในการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 5

## 5. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สจจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
<p><b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนาแนวนโยบายและหลักปฏิบัติด้านดิจิทัลที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ดูแลเป็นดิจิทัลภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาล</p> <p><b>มาตรการที่ 2</b> ปรับเปลี่ยนและออกแบบระบบบริการด้วยดิจิทัลและนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p><b>มาตรการที่ 3</b> ปรับปรุงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้มีความมั่นคงปลอดภัยและมีความปลอดภัย</p>	<p>ขับเคลื่อนและจัดทำแนวทางนโยบายและหลักปฏิบัติด้านดิจิทัล</p> <p>กำกับติดตามและสนับสนุนการออกแบบระบบงานบริการด้านดิจิทัลที่นำไปใช้ประโยชน์</p> <p>1. สนับสนุนศูนย์โครงสร้างพื้นฐานที่ในภาพรวมกรมควบคุมโรค ให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. เตรียมข้อมูล ตรวจสอบ อัปเดตข้อมูลหน่วยงานที่จัดเก็บบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต</p> <p>3. บริหารจัดการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐาน ISO27001</p>	<p>ดำเนินการตามแผนทางนโยบายและหลักปฏิบัติ</p> <p>1. ตรวจสอบ ติดตาม เฝ้าระวัง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์</p> <p>2. ตรวจสอบ ปรับปรุงพัฒนาประเมินโครงสร้างพื้นฐานให้มีความพร้อมใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	-	-	-	-	-
<p><b>มาตรการที่ 4</b> บูรณาการเชื่อมโยงแพลตฟอร์มบริการภาครัฐและบริหารจัดการข้อมูลดิจิทัล</p>	<p>จัดทำข้อตกลงเพื่อการใช้งานข้อมูลร่วมกันกับหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมควบคุมโรค</p>	<p>1. จัดทำมาตรฐานข้อมูล Data Catalog และออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิทยาการข้อมูล</p> <p>2. ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแพลตฟอร์มการบริการภาครัฐ</p> <p>3. สนับสนุนข้อมูลตามข้อตกลงการเชื่อมโยงข้อมูล</p>	<p>สนับสนุนข้อมูลตามข้อตกลงการเชื่อมโยงข้อมูล</p>	<p>สนับสนุนข้อมูลตามข้อตกลงการเชื่อมโยงข้อมูล</p>	<p>สนับสนุนข้อมูลตามข้อตกลงการเชื่อมโยงข้อมูล</p>	<p>สนับสนุนข้อมูลตามข้อตกลงการเชื่อมโยงข้อมูล</p>	<p>1. ใช้บริการและประเมินความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากแพลตฟอร์ม</p> <p>2. เสนอความต้องการการใช้บริการแพลตฟอร์มที่เหมาะสม</p>



### 6. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
รวมทั้งสิ้น							-	51.90	79	41.0	146.82				
มาตรการที่ 1 พัฒนาแนวนโยบายและหลักปฏิบัติด้านดิจิทัลเพื่อไปสู่ข้อมูลเปิดภาครัฐตามหลัก ธรรมาภิบาล							-	57.16	28.45	16.38	50.553	งบประมาณกมวฯ			
<b>1.1 โครงการสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายตามกรอบธรรมาภิบาลและ PDDA</b>															
1.1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ธรรมาภิบาลข้อมูลที่มีงันเน้น ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการ เปิดเผยข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Government Data) ด้านการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓	กตธ./กม./กยผ./กค.	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	งบประมาณกมวฯ	เป้าหมาย 2 การเปิดเผยและ เชื่อมโยงข้อมูล ภาครัฐ (Open & Connect)	ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนชุดข้อมูลสะสมใน ระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ที่สามารถ เปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	
1.1.2 การจัดทำชุดข้อมูล Data Catalog และเปิดเผยข้อมูลผ่าน ศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ (Data.go.th)	✓	✓	✓	✓	✓	กตธ./หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	งบประมาณกมวฯ			
<b>มาตรการที่ 2 ปรับเปลี่ยนและออกแบบระบบบริการด้วยดิจิทัลและนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ</b>															
<b>2.1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานและบริการให้เป็นดิจิทัล</b>															
2.1.1 การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลและ การตัดสินใจ (Data-driven decision making)	✓	✓	✓	✓	✓	กตธ./หน่วยงานในสังกัดฯ	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	งบประมาณกมวฯ	เป้าหมาย 1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเป็นดิจิทัล (Eco System)	ตัวชี้วัดที่ 2 มีระบบดิจิทัลเพื่อ วิเคราะห์การตัดสินใจของ ผู้บริหาร รูปแบบ Dashboards ที่สนับสนุน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของ	



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		รวม	2566	2567	2568	2569	2570	แหล่งเงิน		
2.1.2 สนับสนุนการปรับเปลี่ยน ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Transaction) ให้เป็น ดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	กคค./หน่วยงานในสังกัดฯ	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	งบประมาณกรมฯ	เป้าหมาย 4 การผลักดันบริการ ภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Government Digital Services Driven)	ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุน เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมด้าน ดิจิทัลให้ครอบคลุมทุก หน่วยงาน	
2.1.3 การพัฒนาบริการดิจิทัลแบบ เบ็ดเสร็จ (End-to-End Digital Services) อำนวยความสะดวก ให้ภาคธุรกิจ ระยะเวลาในการ ให้บริการผ่านช่องทางดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	กคค./หน่วยงานในสังกัดฯ	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	งบประมาณกรมฯ		ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนกระบวนการ หลักตามภารกิจของ กรมปรับเปลี่ยนให้เป็น ดิจิทัล	
2.1.4 ออกแบบบริการให้บริการ ดิจิทัล สำหรับกลุ่มเป้าหมาย หรือ เฉพาะบุคคล Personalized Digital Service	✓	✓	✓	✓	✓	กคค./หน่วยงานในสังกัดฯ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	งบประมาณกรมฯ			
<b>2.2 โครงการพัฒนากรอบบริการสู่ดิจิทัล (Digital Framework)</b>															
2.2.1 พัฒนาสถาปัตยกรรมข้อมูล EA เพื่อการปรับเปลี่ยน กระบวนการบริการตามภารกิจ หลักของหน่วยงานไปสู่ดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	กคค./หน่วยงานในสังกัดฯ	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	งบประมาณกรมฯ	เป้าหมาย 4 การผลักดันบริการ ภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Government)	ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนกระบวนการ หลักตามภารกิจของ	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
2.2.2 โครงการพัฒนารอบ framework ด้าน digital health การควบคุมโรค	✓					กตคร.		0.5					งบประมาณกรมฯ	Digital Services (Driven)	กรมปรับเปลี่ยนให้เป็น ดิจิทัล
<b>2.3 โครงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>															
2.3.1 การพัฒนาเทคโนโลยี Internet of Thing เพื่อการ ติดตามและควบคุมโรค			✓	✓	✓	กตคร.	-	-	0.20	0.58	0.50	1.28		เป้าหมาย 4 การผลิตและบริการ ภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Government Digital Services Driven)	ตัวชี้วัดที่ 2 มีการสนับสนุน เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมด้าน ดิจิทัลให้ครอบคลุมทุก หน่วยงาน
2.3.2 การบริหารจัดการศักยภาพ อัจฉริยะด้านกำลังคนในการรับมือ โรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย	-	✓	✓	✓	✓	กตคร./กนว.	-	1.5	2.0	3.0	1.5		งบวิจัย 2567		
<b>มาตรการที่ 3 ปรับปรุงพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้มีความมั่นคงปลอดภัยและมีคุณภาพ</b>															
<b>3.1 โครงการพัฒนาเทคโนโลยีโครงสร้างพื้นฐานรองรับการดำเนินงานแผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระยะเข้มแข็ง 2566-2567</b>															
3.1.1 การจัดทำข้อตกลงการ ให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) สำหรับ โครงสร้างพื้นฐานทางสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	กตคร.	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05		เป้าหมาย 1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเป็นดิจิทัล (Eco System)	ตัวชี้วัดที่ 1 มีการปรับปรุงหรือพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานรองรับ ดิจิทัลอย่างน้อยปีละ 1 ด้าน ได้แก่ ด้านเครือข่าย ด้านซอฟต์แวร์ ด้านความ มั่นคงปลอดภัย ด้านบริหาร จัดการโครงการและด้าน วิทยาการข้อมูล
3.1.2 การจัดทำ Data Warehouse และ/หรือ Data Lake และการตรวจสอบความ ถูกต้องและคุณภาพของข้อมูล (Data cleansing)	✓	✓	✓	✓	✓	กตคร.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		งบประมาณกรมฯ		
3.1.3 การเตรียมความพร้อมและ โครงสร้างอาคารข้อมูลดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	กตคร.									

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
เพื่อการควบคุมโรค (Digital Disease Control Center) 3.1.4 การพัฒนาฐานข้อมูล ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินและ ภัยพิบัติ (DR-Site) on cloud	✓	✓	✓	✓	✓	กศร.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	งบประมาณกรมฯ	เป้าหมาย 1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเป็นดิจิทัล (Eco System)	ตัวชี้วัดที่ 1 มีการปรับปรุงหรือพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานรองรับ ดิจิทัลอย่างน้อยปีละ 1 ด้าน ได้แก่ ด้านเครือข่าย ด้านซอฟต์แวร์ ด้านความ มั่นคงปลอดภัย ด้านบริการ จัดการโครงการและด้าน วิทยาการข้อมูล	
3.1.5 ระบบสารสนเทศเพื่อการ ติดตามกำกับและสนับสนุนการ ตัดสินใจ (Smart Monitoring & Decision Support System : DSS)			✓	✓	✓	กรบ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	-	0.60	1.00	0.90	2.50		ตัวชี้วัดที่ 4 มีการเชื่อมโยงแพลตฟอร์ม บริการกลาง (Portal Center) ของหน่วยงาน นอกสังกัดกรมควบคุมโรค	
3.1.6 ระบบเครื่องแม่ข่ายเสมือน และอุปกรณ์สำหรับจัดเก็บข้อมูล ภายนอกองค์กรดิจิทัลควบคุมโรค	✓					กศร.	17.55							ตัวชี้วัดที่ 1 มีการปรับปรุงหรือพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานรองรับ ดิจิทัลอย่างน้อยปีละ 1 ด้าน ได้แก่ ด้านเครือข่าย ด้านซอฟต์แวร์ ด้านความ มั่นคงปลอดภัย ด้านบริการ	



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
มาตรการที่ 4 บูรณาการเชื่อมโยงแพลตฟอร์มการบริการภาครัฐและบริหารจัดการข้อมูลดิจิทัล																จัดการโครงการและด้าน วิชาการข้อมูล
4.1 โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อ เชื่อมโยงแพลตฟอร์มดิจิทัล ภาครัฐ	✓					กตตร. NECTEC	55.66						งบบูรณาการ			
4.1.1 โครงการพัฒนาแพลตฟอร์ม กลางด้านวัคซีนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Travel Vaccination Certifications	✓	✓	✓	✓	✓		55.21	55.56	55.56	55.56	221.90			เป้าหมาย 1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการเป็นดิจิทัล (Eco System)	ตัวชี้วัดที่ 3 มีแพลตฟอร์มบริการ ภาครัฐตามภารกิจหลัก ของหน่วยงานวิชาการใน สังกัดกรมควบคุมโรค อย่างน้อย 1 แพลตฟอร์ม	
4.1.2 การพัฒนาแพลตฟอร์ม/ แอปพลิเคชันสำหรับบริการภาค ประชาชน ภาคธุรกิจ หรือ ภาครัฐ	✓	✓	✓	✓	✓		10	10	10	10	50					

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผลปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นดิจิทัล (Eco System)	<p>ตัวชี้วัด 1 มีการปรับปรุงหรือพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานรองรับดิจิทัลอย่างน้อยปีละ 1 ด้าน ได้แก่ ด้านเครือข่าย ด้านซอฟต์แวร์ ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านบริหารจัดการ โครงการและด้านวิทยาการข้อมูล</p> <p>ตัวชี้วัด 2 มีระบบดิจิทัลเพื่อวิเคราะห์การตัดสินใจของผู้บริหาร รูปแบบ Dashboards ที่สนับสนุนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานวิชาการที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้งานได้จริงหน่วยงานละ 1 dashboards ภายใน 5 ปี</p> <p>ตัวชี้วัด 3 มีแพลตฟอร์มการบริการภาครัฐตามภารกิจหลักของหน่วยงานวิชาการในสังกัด กรมควบคุมโรค อย่างน้อย 1 แพลตฟอร์ม</p> <p>ตัวชี้วัด 4 มีการเชื่อมโยงแพลตฟอร์มบริการเข้ากับบริการกลาง (Portal Center) ของหน่วยงานนอกสังกัดกรมควบคุมโรค</p>	การนิเทศงาน และระบบ estimate	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 การเปิดเผยและเชื่อมโยงข้อมูลภาครัฐ (Open & Connect)	<p>ตัวชี้วัด 1 จำนวนชุดข้อมูลสะสมในระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ที่สามารถเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)</p> <p>ตัวชี้วัด 2 ความสำเร็จการพัฒนาฐานข้อมูลกลางเพื่อสนับสนุนระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพปีละ 1 cluster</p>		-	-	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 การพัฒนาทักษะดิจิทัลให้กับบุคลากร กรมควบคุมโรค	<p>ตัวชี้วัด 1 จำนวนบุคลากรของกรมควบคุมโรค</p> <p>เป้าหมายที่กำหนดสะสมที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรดิจิทัลสำคัญ</p>	การนิเทศงาน และระบบ estimate	-	-	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผลปี พ.ศ.					
			2566	2567	2568	2569	2570	
	ตัวชี้วัด 2 ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานที่มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการรับรองวิชาชีพทางด้านดิจิทัล							
เป้าหมายที่ 4 การผลักดันบริการภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Government Digital Services Driven)	ตัวชี้วัด 1 จำนวนกระบวนการหลักตามภารกิจของกรมปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล ตัวชี้วัด 2 มีการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	การนิเทศงาน และระบบ estimate	✓	✓	✓	✓	✓	
เป้าหมายที่ 5 การพัฒนาข้อกำหนดระเบียบ แนวทาง แนวปฏิบัติที่มีมาตรฐาน	ตัวชี้วัด 1 ระดับความพร้อมในการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ	การนิเทศงาน และระบบ estimate	-	-	✓	✓	✓	

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค โทร. 02 590 3093

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 8.1 นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร | ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค |
| 8.2 นายวรวิทย์ พยุงเกียรติบวร    | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ          |
| 8.3 นายชัยรัตน์ ปรีชากร          | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ        |
| 8.4 นางสาวคุณกัญญ์ศศิ พิมพ์พันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ          |
| 8.5 นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            |

**ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ**  
**แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก**  
**“โครงการยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่**  
**พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก”**

**1. ความสอดคล้องกับแผน**

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 2 การสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 9 เขตเศรษฐกิจพิเศษ แผนย่อยฯ ที่ 1 การพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
- 1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)  
หมุดหมายที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค  
หมุดหมายที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เด็ดขาดได้อย่างยั่งยืน
- 1.4 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) และ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
- 1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 1 Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง
- 1.7 แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก  
แนวทางที่ 1.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างความสมดุลทางเศรษฐกิจ  
ตัวชี้วัดที่ 2.2 การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ โรคจากการประกอบอาชีพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนา อสม.ต้นแบบในสถานประกอบการ 1 ระบบ

**2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา**

SDG ประเด็นที่ 3 ในหัวข้อ 3.9.1 อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษ ทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศและ 3.9.3 อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษ โดยไม่ตั้งใจ

**3. สถานการณ์ (Situation)**

โรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและความมั่นคงของเศรษฐกิจของประเทศอย่างรุนแรง ครึ่งล่าสุด



คือ การระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 เริ่มพบการระบาดในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งต่อมาได้ระบาดในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) จึงได้ประกาศให้สถานการณ์ระบาดดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) ในวันที่ 29 มกราคม 2563 และวันที่ 6 มกราคม 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) และเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operating Center; EOC) เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ระบาดดังกล่าว และสถานการณ์ได้เพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นตามลำดับ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) แผนงานย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีสาระสำคัญ คือ ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในสื่อทุกประเภท การตรวจสอบข่าวสารความเที่ยงตรงของข่าว วิเคราะห์ความเสี่ยง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการจัดระบบการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และตอบโต้ข่าวสารที่มีความคลาดเคลื่อน/บิดเบือนอย่างรวดเร็ว โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยข่าวกรองด้านสุขภาพอื่นๆ ในระดับนานาชาติ ซึ่งระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 5 ระบบ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบเฝ้าระวังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใน 5 มิติ ประกอบด้วย 1. ทราบขนาดของปัญหา ได้แก่ อัตราป่วยและอัตราตาย 2. ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3. ทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 4. การตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคโดยใช้การเฝ้าระวังเหตุการณ์ และ 5. ผลผลิตการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์

ทั้งนี้ พื้นที่ 3 จังหวัดเป็นที่ตั้งของอุตสาหกรรม เช่น จังหวัดระยองเป็นที่ตั้งของอุตสาหกรรมประเภทปิโตรเคมีและอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับปิโตรเคมี จังหวัดชลบุรีเป็นที่ตั้งของเหมืองหินและโรงโม่หิน โดยเป็นจังหวัดที่มีการประกอบกิจการอุตสาหกรรมเหมืองหินสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ รวมทั้งอุตสาหกรรมประเภทอื่น และจังหวัดในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีผู้ประกอบการอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก พบว่าข้อมูลจำนวนแรงงานในระบบของพื้นที่ 3 จังหวัด มีประมาณ 1.3 ล้านคน จำนวนประชาชนที่อาศัยในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ เช่น ประชาชนที่อาศัยเขตในควบคุมมลพิษอำเภอเมือง จังหวัดระยอง ประมาณ 1.7 แสนคน เป็นต้น สถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ คือ การปนเปื้อนสารประกอบอินทรีย์ระเหย (VOCs) ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับสถานการณ์การเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องกับมลพิษ เช่น อัตราป่วยโรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่างที่ระบุว่าเกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม Y97 ปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบอัตราสูงสุดในจังหวัดระยองเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี



2562 - 2564 เท่ากับ 5.57, 3.99 และ 2.84 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์การเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพจากผลรายงานการตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางปอดในประชากรไทยอายุ 15-65 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2563 พบผลต่ำกว่าเกณฑ์สูงสุดในจังหวัดระยองและชลบุรีตามลำดับ ผลตรวจเอ็กซเรย์ปอดฟิล์มใหญ่ในวัยทำงานในประชากรไทยอายุ 15 - 65 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2563 พบความผิดปกติสูงสุดในจังหวัดชลบุรี เป็นต้น การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพให้เกิดประสิทธิภาพยังขาดระบบข้อมูล ที่ต่อเนื่องที่สามารถนำมาใช้ทั้งระดับนโยบาย หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมและรักษา ตลอดจนผู้ประกอบการ นอกจากนั้น ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ยังเป็นที่ตั้งของสนามบินและท่าเทียบเรือที่อาจเป็นช่องทางให้มีการติดต่อของโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ต่างๆ รวมทั้ง โรคติดต่อโดยแมลง ซึ่งกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร่วมกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และศูนย์อุดมศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย 3 จังหวัด ดำเนินการจัดทำการประยุกต์ใช้ระบบเตือนภัยการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Early warning and response system (EWARS) ซึ่งต้องใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ปริมาณน้ำฝน ความชื้นสัมพัทธ์ อุณหภูมิ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแจ้งเตือนการระบาดในพื้นที่ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป้าหมาย

กรมควบคุมโรค จึงดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก รองรับ exposure ที่สำคัญ ทั้ง VOCs โลหะหนักรวมทั้งมลพิษอื่นๆ และโรคติดต่ออันตรายระหว่างประเทศ และการพัฒนาระบบข้อมูลทางห้องปฏิบัติการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด นำไปสู่การผลักดันนโยบาย และการดำเนินงานได้อย่างตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมในรูปแบบที่ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย : พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 3 จังหวัด (ระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา)

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพรายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (1 ระบบ)	-	1	1	1	1	1

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของจังหวัดที่มีการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก	-	100	100	100	100	100
<b>ตัวชี้วัด :</b> การพัฒนาระบบข้อมูลโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมพ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (1ระบบ)	-	-	1	1	1	1
<b>มาตรการที่ 1</b> การพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนระบบการแจ้งข้อมูลกรณีพบ ผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (1 ระบบ)	-	1	1	1	1	1
<b>ตัวชี้วัด :</b> การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีพ วอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ใน พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	ร้อยละ 59.38	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
	ผ่านการ รับรอง ระดับดีขึ้น ไป	ผ่านการ รับรอง ระดับดี ขึ้นไป	ผ่าน การ รับรอง ระดับดี ขึ้นไป	ผ่านการ รับรอง ระดับ ดีมาก ขึ้นไป	ผ่านการ รับรอง ระดับ ดีมาก ขึ้นไป	ผ่านการ รับรอง ระดับ ดีมาก ขึ้นไป
<b>ตัวชี้วัด :</b> ระบบในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 1 ระบบ	-	1	1	1	1	1

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	รพ.
<b>มาตรการที่ 1</b> การพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	2.การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	1.การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (ศูนย์พัทยารักษ์) 2. การพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทาง และท่องเที่ยว พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ ในเขตสุขภาพที่ 6	-	-
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	1.การพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	1. พัฒนาระบบการแจ้งข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก	1.ร่วมพัฒนาระบบฯ 2.ดำเนินงานตามแนวทางการแจ้งข้อมูลฯ	1.ร่วมพัฒนาระบบฯ 2.ดำเนินงานตามแนวทางการแจ้งข้อมูลฯ



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร.	สสจ.	สสอ.	รพ.
	2.การประยุกต์ใช้ระบบเตือนภัยการระบาดของโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ยุโรปพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3.การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 2.ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน			
กิจกรรมที่ 3 การติดตามการดำเนินงานการพัฒนาในรูปแบบการจัดบริการด้านสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)	การติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)	กำกับ สนับสนุน และติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการ สาธารณสุข	กำกับ สนับสนุน และติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการ สาธารณสุข	กำกับ สนับสนุน และติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการ สาธารณสุข	ดำเนินการตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการ สาธารณสุข ตามเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนด

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
<b>มาตรการที่ 1</b> การพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก															
<b>1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก</b>															
<b>กิจกรรมที่ 1.1</b> การพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และ เวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว (ศูนย์พัยรักษ์)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.3	0.5	0.5	0.5	0.5	2.3	งบประมาณ กรมฯ		
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1.1</b> การ พัฒนาเครือข่ายการเฝ้า ระวังและป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพในนัก เดินทาง และท่องเที่ยว พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก และจังหวัด ท่องเที่ยวสำคัญ ในเขต สุขภาพที่ 6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.5	งบประมาณ กรมฯ		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมที่ 1.2 การพัฒนากระบวนการ สุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคใหม่ ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพในเขต พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	✓	✓	✓	✓	✓	ประชาชนทั่วไป และนักท่องเที่ยว ชาวไทยและ ต่างชาติ และ หน่วยงาน เครือข่าย	6	6	6	6	6	30	งบประมาณ กรมฯ		
<b>2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก</b>															
กิจกรรมที่ 2.1 การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กปส. ร่วม : สสจ. / รพ./สภา ประกอบการ/ สถาบันการศึกษา และหน่วยงาน เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	8.0959	8	8	8	8	40.0959	งบประมาณ	เพื่อพัฒนา ระบบการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากการ ประกอบ อาชีพและ สิ่งแวดล้อม	จำนวนระบบ เฝ้าระวังโรค และภัย สุขภาพจาก การประกอบ อาชีพ รายบุคคล (EEC Personal Health Record) ใน พื้นที่เขต พัฒนา พิเศษภาค ตะวันออก 1 ระบบ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2.1.1 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพรายบุคคลในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC Personal Health Record)							2	2	2	2	10.2922	งบประมาณ			
กิจกรรมหลักที่ 2.1.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพในด้านบริการวินิจฉัยภัยสุขภาพและรังสีพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก							2	2	2	2	10.1325	งบประมาณ			



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2.1.3 การพัฒนาระบบการแจ้งข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรคจากกรประกอบอาชีพ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากกรประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และโรคอุบัติใหม่ในสถานประกอบการกิจการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้ทันเหตุการณ์					2570		1	1	1	1	4.9712	งบบูรณาการ			
กิจกรรมหลักที่ 2.1.4 การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากกรประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก							1.2	1	1	1	4.2	งบบูรณาการ			



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2.1.5 การพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอาชีวอนามัยในสถานประกอบการพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก							1	1	1	1	5	งบบูรณาการ			
กิจกรรมหลักที่ 2.1.6 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ อบต. ผ่านกลไกการดำเนินงานของ พชอ. ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก							0.5	1	1	1	4.5	งบบูรณาการ			
กิจกรรมที่ 2.2 การประยุกต์ใช้ระบบเตือนภัยการระบาดของโรคใช้เลือดออกในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	✓	✓	✓	✓	✓	หน่วยงาน เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง	0.32	0.5	0.5	0.5	2.32	งบบูรณาการ			



มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
<b>กิจกรรมที่ 2.3</b> การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ ติดต่o โรคอุบัติใหม่ และ โรคจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ มีผลกระทบต่อสุขภาพ *การนำมาตรฐานการ จัดบริการด้านเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชนสู่การปฏิบัติ *การประเมินการนำ มาตรฐานการจัดบริการ ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่ การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	ประชาชนทั่วไป และนักท่องเที่ยว ชาวไทยและ ต่างชาติ และ หน่วยงาน เครือข่าย	7.7	8	8	8	8	2570	39.7	งบบูรณาการ		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2566	2567	2568	2569	2570		2566	2567	2568	2569	2570	รวม	แหล่งเงิน			
<b>กิจกรรมที่ 2.4</b> การพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพเขตสุขภาพที่ 6 *การพัฒนากระบวนการแจ้ง ข้อมูลกรณีผู้ป่วยโรค จากกรประกอบอาชีพ ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรค จากกรประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 *การติดตามการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการ จัดบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ เขตพัฒนาพิเศษ *การพัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้า การเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สดร.6 ร่วม : วิทยาลัย 15 - 24 ปี ประชาชนทั่วไป และนักท่องเที่ยว ชาวไทยและ ต่างชาติ หน่วยงาน เครือข่าย	2.1038	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	12.1038	งบบูรณาการ		



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก	จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพจากการประกอบ อาชีพรายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก (1 ระบบ)	ติดตามการ รายงานผลการ ดำเนินงานใน ระบบ ESMS	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 9.1. นางสาวหรรษา รักษาคม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
โทร. 093-135-8838 E-mail : hansa.envocc@gmail.com
- 9.2. นางสาวเกวลี สุนทรมน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง  
โทรศัพท์ 08 7444 6064 E-mail : ksoontb@gmail.com
- 9.3. นายณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
โทรศัพท์ 08 1861 4448 E-mail : ttnarong24@hotmail.com



## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 1 ด้านความมั่นคง ด้านที่ 3 การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ แผนงานการพัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพ ประเด็นที่ 9 เขตเศรษฐกิจพิเศษ แผนย่อยฯ ที่ 9.3 การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) ที่ 13 การบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) 1. Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) 2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายมาตรการและบริการฯ และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับปรุงระบบบริหารจัดการพัฒนาความร่วมมือ

1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 1.Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง Milestone ที่ 3 Health Literacy & Risk Communication การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความรอบรู้สุขภาพ

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

2.1 SDGs เป้าหมายที่ 3.3 การยุติการแพร่กระจายของวัณโรคในปี พ.ศ.2573

2.2 ยุทธศาสตร์การยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก (The End TB strategy: ค.ศ. 2016 - 2035)

2.3 SDGs เป้าหมายที่ 17 การเสริมความแข็งแกร่งให้แก่กลไกการดำเนินงานและหุ้นพหุหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

สถานการณ์ปัจจุบันของแรงงานต่างด้าว ตามที่ประชุม ศบค. ซึ่งมีพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีมติเห็นชอบปรับมาตรการเดินทางเข้าประเทศอีกครั้ง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565

เป็นต้นไป โดยยกเลิกการกักตัวทุกรูปแบบ เพื่อรองรับการเปิดประเทศ และการฟื้นฟูเศรษฐกิจ ในส่วนของกระทรวงแรงงานจะเปิดให้แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ ที่เข้ามาทำงานตาม MoU (ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ) และแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานแบบไปกลับ หรือตามฤดูกาล (มาตรา 64) เข้ามาทำงานในประเทศไทย โดยไม่ต้องกักตัว ตามแนวทางของศบค. แต่ก่อนที่แรงงานจะเดินทางเข้ามาในประเทศไทย นายจ้างจะต้องซื้อประกันสุขภาพให้แรงงานต่างด้าว และหลังเดินทางเข้ามาจะต้องตรวจสอบสุขภาพ 6 โรคตามกฎกระทรวง กำหนดคุณสมบัติและโรคต้องห้าม รวมทั้งตรวจ ATK หากไม่พบเชื้อโควิด 19 ให้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อรับใบอนุญาตทำงาน จากนั้นนายจ้างสามารถรับเข้าทำงานในสถานประกอบการได้เลย หากพบเชื้อโควิด 19 กรณีเป็นกลุ่มสีเขียวให้กักตัวที่สถานกักตัวแบบ OQ กรณีสีเหลือง หรือสีแดง ให้กรมธรรม์ประกันภัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจหรือรักษาพยาบาล ในส่วนที่สิทธิดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม นายจ้างจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สำหรับนายจ้าง/สถานประกอบการที่ต้องการจ้างแรงงาน 3 สัญชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทย ปัจจุบันไม่ได้มีความยุ่งยาก เช่นช่วงก่อนผ่อนคลายมาตรการแล้ว การปรับมาตรการของศบค. ในครั้งนี้ จะช่วยแก้ปัญหาขาดแคลนแรงงาน และลดปัจจัยที่ทำให้เกิดการลักลอบเข้าเมืองเพื่อทำงานอย่างผิดกฎหมาย จากรายงานของสำนักบริหารแรงงานข้ามชาติ กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ประจำเดือน เมษายน 2565 คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานชั่วคราวจากจกจร มีจำนวนทั้งสิ้น 2,003,401 คน แรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 413,699 คน นอกนั้นเป็นแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาผิดกฎหมายซึ่งไม่มีเอกสารและไม่มีข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูล (International Organization for Migration, 2011) ส่งผลให้การเฝ้าระวังด้านสุขภาพหรือรวบรวมข้อมูลสุขภาพเพื่อการจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องที่ทำหายมาก การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ในกลุ่มดังกล่าวเป็นความท้าทายในทุกระดับ อาทิ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคติดต่อ 6 โรคตามกฎกระทรวงกำหนด 1. โรคเรื้อน 2. วัณโรค 3. วัณโรค ระยะเวลาอันตราย 4. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 5. โรคพิษสุราเรื้อรัง 6. โรคติดยาเสพติด 6. โรคเท้าช้าง ในอดีตมีโรคติดต่อหลายโรคที่เกิดจากในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เช่นการแพร่กระจายของโรค HIV/AIDS ในปี 2553 และมีการติดเชื้อโรคมาลาเรียเป็นจำนวน 31 เปอร์เซนต์ของแรงงานข้ามชาติ ในปี 2551 (International Organization for Migration, 2011) เกิดความไม่แน่นอนของจำนวนความชุกของโรคติดต่อในแรงงานข้ามชาติเนื่องจากแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย มีจำนวนมาก โดยแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยที่ทำประกันสุขภาพและเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้น้อย การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อถือเป็นมาตรการหลักในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค แต่แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมายจะไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้เป็นการยากที่จะทำการรักษาให้ครบกระบวนการและยากที่จะตามให้ประชากรในกลุ่มนี้มารับการรักษาต่อ (International Organization for Migration, 2011)

ระบบสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นที่รู้จักทั่วโลก โดยมีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทยเป็นแกนหลักของระบบการให้บริการด้านสุขภาพซึ่งสนับสนุนแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในฐานะที่เป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทยมีไว้เพื่อคนไทยเท่านั้น อย่างไรก็ตามยังต้องการระบบดูแลลักษณะนี้

สำหรับแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย (Kauffman K S, 1997). จึงต้องมีการพัฒนาเครือข่ายให้มีการดูแลสุขภาพ ในแรงงานข้ามชาติจึงได้มีการนำแรงงานที่อาสาเข้ามารับการอบรมเป็นอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว (อสต.) ให้มีความรู้เรื่องอนามัยพื้นฐาน ช่วยเป็นล่ามและช่วยสอนเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น อสต.จะมีบทบาทหน้าที่ ในการลงพื้นที่ไปพบแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่เข้าไปไม่ถึง เพราะติดข้อจำกัดด้านภาษาและความไว้วางใจ เพื่อถามปัญหาด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำ รวมไปถึงเก็บข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลเด็ก ข้อมูลลูกน้ำยุงลาย แนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ แจกผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับวัคซีน และเก็บข้อมูลที่จำเป็นส่งกลับ ให้เจ้าหน้าที่ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ความเท่าเทียมคือหัวใจของวาระ ค.ศ. 2030 ระบุอย่างชัดเจนว่าประเทศต่างๆ จะต้องบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยต้องไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (International Organization for Migration, 2020) เพื่อให้ประชากรข้ามชาติมีสุขภาวะที่ดี มีความมั่นคงทางสุขภาพ และลดการแพร่กระจายเชื้อ ในราชอาณาจักรไทย

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

- 4.1 แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย
- 4.2 กลุ่มเสี่ยงวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ทุกสัญชาติ ทั่วประเทศ
- 4.3 twin city ไทย-พม่า ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา (เชียงใหม่ ตาก กาญจนบุรี ระนอง หนองคาย นครพนม อุบลราชธานี ตราด สระแก้ว)
- 4.4 จังหวัดที่ไม่ติดชายแดนแต่มีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก เช่น สมุทรสาคร ปทุมธานี
- 4.5 แรงงานข้ามชาติในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน โดยนำร่องในจังหวัดภูเก็ต โดยเลือกพื้นที่ กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน จำนวน 200 ราย ในการเก็บข้อมูลในด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของแรงงานข้ามชาติที่มีต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดตั้งระบบอาสาสมัครแรงงานข้ามชาตินั้น
- 4.6 หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่

กองวัณโรค, สถาบันราชประชาสมาสัย, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, กองโรคติดต่อทั่วไป, กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กองระบาดวิทยา, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค, สถาบันบำราศนราดูร, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

- 5.1 ลดอัตราป่วยอัตราตายในโรคที่สำคัญ
  - อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคต่อประชากรแสนคนคน น้อยกว่าร้อยละ 0.133
  - อัตราการตายจากวัณโรคต่อประชากรแสนคน น้อยกว่าร้อยละ 0.011
  - ลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน น้อยกว่าร้อยละ 0.013

- อัตราตายด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคน น้อยกว่าร้อยละ 0.003
- ลดอัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ 1

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : แรงงานข้ามชาติได้รับการเฝ้าระวัง ค้นหา ตรวจคัดกรอง สอบสวนควบคุมโรคและเข้าสู่ระบบส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</b>						
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง ค้นหา ตรวจคัดกรอง ป้องกัน สอบสวนควบคุมโรคและส่งต่อผู้ป่วย ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ</b>						
<b>ตัวชี้วัด : ร้อยละของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่ได้รับการเฝ้าระวัง ค้นหา ส่งต่อ ตรวจคัดกรองควบคุม/ขึ้นทะเบียนโรค</b>						
<b>1.1 โรคเรื้อน</b>	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ60	ร้อยละ70	ร้อยละ80	ร้อยละ 90
1) ร้อยละของศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ที่ได้รับการพัฒนาด้านโรคเรื้อน	-					
2) ร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน						
3) มีรูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	-	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ
<b>1.2 วัณโรค</b>	ปี 2565 เท่ากับ 2,561 ราย	2,689	2,823	2,964	3,112	3,267
1) อัตราการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เทียบกับปีที่แล้ว	-					
<b>1.3 ไข้มาลาเรีย</b>	910	910	928	928	928	928
1) อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี	821					
2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 24 ชั่วโมง	95	95	95	95	95	95
3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน	85					
4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน	95	95	95	95	95	95
5) ร้อยละของกลุ่มบ้านได้รับการตอบโต้ภายใน 7 วัน	85	90	95	95	95	95
6) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	75					
7) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	50	55	60	60	60	60
8) ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	80					
<b>1.4 โรคเท้าช้าง</b>	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
	AGR = 0					



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
1) อัตราการพบแอนติเจน/ พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1	MPR = 0.13					
2) ความครอบคลุมของการ จ่ายยากลับในแรงงานต่าง ด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค เท้าช้าง	> ร้อยละ 80 ร้อยละ 100	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80
<b>1.5 โรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์</b>	1	1	1	2	2	3
1) มีระบบส่งต่อคนต่างด้าว ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับกับ ประเทศเพื่อนบ้าน (ลาว กัมพูชา พม่า)	1					
2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อตามคู่มือแนวทาง	50 40	50	60	70	80	90
3) มีระบบฐานข้อมูลการส่ง ต่อฯ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง (ประเทศ)	1 1	1	2	3		
4) มีการรับส่งต่อระหว่าง ประเทศผ่านโปรแกรมการส่ง ต่อ (ประเทศ)	3 2	3	3	3	3	3
<b>เป้าหมายที่ 2 : มีการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ</b>						
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติแบบพหุภาคี</b>						
<b>ตัวชี้วัด : ร้อยละของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ได้รับการพัฒนา</b>						
<b>2.1 บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข</b>	0	1	2	3	4	5
1) เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคี เครือข่ายสาธารณสุขด้านการ ป้องกันควบคุมโรคในกลุ่ม ประชากรข้ามชาติ	เริ่มดำเนินงานปี 2566					
2) จำนวนหน่วยงานมี ทำเนียบรายชื่อผู้ ประสานงานหรือเครือข่าย ความร่วมมือด้านสาธารณสุข แบบพหุภาคี เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน พื้นที่	0	2	2	2	2	2
	เริ่มดำเนินงานปี 2566					



แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
3) ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผ่านประเมินความรู้ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคและสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานักักตัวคนต่างด้าว สตม.	จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม	60 คน	-	60 คน	-	60 คน
	ร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ จากการประชุมฯ	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 80
4) ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่บุคลากรสถานักักตัวคนต่างด้าวผ่านการอบรมด้านโรคและภัยสุขภาพ/สุขภาพ	จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม	60 คน	-	60 คน	-	60 คน
	ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ด้านฯและเครือข่าย เข้าร่วมการประชุมฯ	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 80
5) ร้อยละของบุคลากรมีศักยภาพผ่านเกณฑ์ การอบรมเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	ร้อยละเฉลี่ยของคะแนนของบุคลากรที่เข้าร่วมอบรมฯผ่านเกณฑ์	50	60	70	80	90
	เริ่มดำเนินการปี 2566					
<b>2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข</b>	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ
<b>แรงงานต่างด้าว (อสต.)</b>	200 ราย	200 ราย	200 ราย	200 ราย	200 ราย	200 ราย
1) มีเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่สามารถแจ้งข่าวสารและติดตามผลการดำเนินงานได้	-					
2) มีเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่สามารถแจ้งข่าวสารและติดตามผลการดำเนินงานได้	100 ราย (ใน 3 เขต พื้นที่ กทม.)	(สปคม.) 150 ราย (ใน 5 เขต พื้นที่ กทม.)	(สปคม.) 200 ราย (กทม./ตจว.)	(สปคม.) 200 ราย (กทม./ตจว.)	(สปคม.) 200 ราย (กทม./ตจว.)	-
3) มีเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่สามารถแจ้งข่าวสารและติดตามผลการดำเนินงานได้	0	100 ราย	100 ราย	100 ราย	100 ราย	100 ราย
4) จำนวนของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการอบรมด้านกรป้องกันควบคุมโรค	จำนวนอาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวนอาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวนอาสาสมัครฯ 200ราย	จำนวนอาสาสมัครฯ 200ราย	จำนวนอาสาสมัครฯ 200ราย	จำนวนอาสาสมัครฯ 200ราย
	ดำเนินการจัดอบรมในพื้นที่เป้าหมาย					
5) จำนวนของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการ	จำนวนอาสาสมัครฯ 100 ราย (กทม.)	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	จำนวนอาสาสมัครฯ	

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
อบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		150 ราย (กทม.)	200 ราย (กทม./ตจว.)	200 ราย (กทม./ตจว.)	200 ราย (กทม./ตจว.)	
6) อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
	ทำการทดสอบความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังการอบรม					
2.3 สถานประกอบกิจการ 1) จำนวนสถานประกอบกิจการที่มีกลุ่มลูกจ้างแรงงานต่างด้าว/ลูกจ้างต่างด้าว เข้าร่วมการพัฒนาจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร	-	อยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทาง ๑	ร้อยละ 20 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าว มีการจัดบริการฯ	ร้อยละ 40 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าว มีการจัดบริการฯ	ร้อยละ 60 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าว มีการจัดบริการฯ	ร้อยละ 80 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าว มีการจัดบริการฯ
	-					
<b>เป้าหมายที่ 3 :</b> ประชากรข้ามชาติและบุคลากร มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ (HL)						
<b>มาตรการที่ 3</b> มีคู่มือและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรค และช่องทางการสื่อสารกับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่หลากหลาย เพื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลได้						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มประชากรข้ามชาติ /จำนวนคู่มือผลิตภัณฑ์สุขภาพ						
3.1 จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี	คู่มือและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรคและสุขภาพสิ่งแวดล้อมในห้องกัก	1 เรื่อง	-	1 เรื่อง	-	-
	มีการสร้างคู่มือและแนวทาง พร้อมทั้งปรับแก้ทุก 2 ปี					
3.2 จำนวนเรื่องของสื่อที่ผลิตอย่างน้อย 4 ภาษา	0	1	1	1	1	1
3.3 ร้อยละการเข้าถึงสื่อหรือช่องทางการเข้าถึงสื่อที่หลากหลาย ของกลุ่มประชากรข้ามชาติ เพื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติเข้าถึงข้อมูล แนวทาง การปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0	50	60	70	80	90
	เริ่มดำเนินการปี 2566					
<b>เป้าหมายที่ 4 :</b> มีระบบฐานข้อมูลของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในรูปแบบดิจิทัล						
<b>มาตรการที่ 4</b> การพัฒนาระบบฐานข้อมูลของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว โดยรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวลงในรูปแบบดิจิทัล						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนระบบฐานข้อมูลและจำนวนของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวที่ถูกจัดเก็บลงในฐานข้อมูล						

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
4.1 ระบบฐานข้อมูล อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ภายในจังหวัดภูเก็ต	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ
	สร้างฐานข้อมูลระบบคลาวด์ เพื่อจัดเก็บข้อมูลอาสาสมัคร แรงงานข้ามชาติด้วย โปรแกรม iris scan และ Redcap application และ ทดสอบการใช้งานดังกล่าวใน จังหวัดภูเก็ต	ปรับและพัฒนา ฐานข้อมูล ระบบคลาวด์ เพื่อจัดเก็บ ข้อมูลฯ	ระบบ ฐานข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติ	ระบบ ฐานข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติ	ระบบ ฐานข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติ	ระบบ ฐานข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติและเชื่อม ฐานข้อมูลเข้า เป็นหนึ่งเดียว
4.2 จำนวนของอาสาสมัคร ของแรงงานข้ามชาติที่ถูก จัดเก็บลงในฐานข้อมูล	จำนวนอาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวน อาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวน อาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวน อาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวน อาสาสมัครฯ 200 ราย	จำนวน อาสาสมัครฯ 200 ราย
	ดำเนินการเก็บข้อมูล iris scan และ Redcap application	ดำเนินการเก็บ ข้อมูลฯ				
4.3 ระบบฐานข้อมูล อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร/ ต่างจังหวัด	-	สร้างฐานข้อมูล ระบบคลาวด์ เพื่อจัดเก็บ ข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติด้วย โปรแกรม iris scan และ Redcap application และทดสอบการ ใช้งานดังกล่าว	สร้างฐานข้อมูล ระบบคลาวด์ เพื่อจัดเก็บ ข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติด้วย โปรแกรม iris scan และ Redcap application และทดสอบการ ใช้งานดังกล่าว	สร้างฐานข้อมูล ระบบคลาวด์ เพื่อจัดเก็บ ข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติด้วย โปรแกรม iris scan และ Redcap application และทดสอบการ ใช้งานดังกล่าว	สร้างฐานข้อมูล ระบบคลาวด์ เพื่อจัดเก็บ ข้อมูล อาสาสมัคร แรงงานข้าม ชาติด้วย โปรแกรม iris scan และ Redcap application และทดสอบการ ใช้งานดังกล่าว	-
	-					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

### 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)

ภายใต้แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ

รายละเอียด ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3BgvxoV>

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : แรงงานข้ามชาติได้รับการเฝ้าระวัง ค้นหา ตรวจสอบควบคุมโรคและเข้าสู่ระบบส่งต่อเพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบ เฝ้าระวัง ค้นหา ป้องกัน ตรวจสอบควบคุมโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่ได้รับการเฝ้าระวัง ค้นหา ตรวจสอบควบคุม/ขึ้นทะเบียนโรค							
โรคเรื้อน	ร้อยละของแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ควบคุมโรคเรื้อนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 - พัฒนารูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	รูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มประชากรข้ามชาติจำนวน 1 รูปแบบ	มีรายงานสรุปผลแนวทาง รูปแบบแผนดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนในแรงงานข้ามชาติในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
วัณโรค	ความสำเร็จของการประชุมเพื่อพัฒนาความร่วมมือ เครือข่าย เพื่อกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	ประสานงานและประชุม ติดตามการดำเนินงานในกลุ่มประชากรข้ามชาติ กับ หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓
โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	มีระบบส่งต่อฯ ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน 1 ประเทศ (ลาว กัมพูชา พม่า)	มีระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับ 1 ประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามคู่มือแนวทาง	มีการตอบรับการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างกันกับ 1 ประเทศตามแนวทาง	✓	✓	✓	✓	✓
	มีระบบฐานข้อมูลการส่งต่อฯ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทั้ง 2 ประเทศ	มีการใช้ระบบฐานข้อมูลในการส่งต่อระหว่างประเทศร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 2 : มีการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ							
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติแบบพหุภาคี							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของภาคีเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ได้รับการพัฒนา							
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	ประเมินความครอบคลุมประสิทธิภาพการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
	2) จำนวนหน่วยงาน มีทำเนียบรายชื่อผู้ประสานงานหรือเครือข่ายด้านสาธารณสุขแบบพหุภาคีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	ประสานกับสคร. และสสจ. เพื่อร่วมดำเนินการในจังหวัดที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓
	3) ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด	ตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่ผ่านประเมินความรู้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓
	4) ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่บุคลากรสถานกักตัวชาวต่างดาวผ่านการอบรมด้านโรคและภัยสุขภาพ/สุขภาพจิต	ตรวจสอบจำนวนเจ้าหน้าที่บุคลากรสถานกักตัวชาวต่างดาวผ่านการอบรมด้านโรคและภัยสุขภาพ/สุขภาพจิต	✓	✓	✓	✓	✓
	5) ร้อยละของบุคลากรมีศักยภาพผ่านเกณฑ์การอบรมเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	การประเมินผลหลังจากการอบรม	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว (อสต.)	1) จำนวนอาสาสมัครฯ 200 รายและมี Social Networking Service (SNS) หลากหลายช่องทาง เช่น Open chat ใน Line application/ Face book	ตรวจสอบจำนวนอาสาสมัครฯในช่องทาง Social Networking Service (SNS) ที่เข้าร่วมและติดตามอาสาสมัครฯ ผ่านช่องทางดังกล่าว	✓				
	2) จำนวนอาสาสมัครฯ 250 ราย (ปี 65 จำนวน 100 ราย และปี 66 จำนวน 150 ราย) และมี Social Networking Service (SNS) หลากหลายช่องทาง เช่น Open chat ใน Line application/ Face book	ตรวจสอบจำนวนอาสาสมัครฯในช่องทาง Social Networking Service (SNS) ที่เข้าร่วมและติดตามอาสาสมัครฯ ผ่านช่องทางดังกล่าว	✓	✓	✓	✓	
	3) จำนวนอาสาสมัครฯ ที่ผ่านการอบรมปีละ 200 รายและ ดำเนินการจัดอบรมในพื้นที่เป้าหมาย	จำนวนอาสาสมัครฯที่เข้าร่วมครบตามเป้าหมายที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓
	4) จำนวนอาสาสมัครฯ 250 รายและ ดำเนินการจัดอบรมในพื้นที่เป้าหมาย	จำนวนอาสาสมัครฯที่เข้าร่วมครบตามเป้าหมายที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	
	5) ร้อยละ 80 โดยทำการทดสอบความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพทั้งก่อนและหลังการอบรม	ร้อยละ 80 ของอาสาสมัครฯผ่านการทดสอบการอบรม	✓	✓	✓	✓	✓
สถานประกอบกิจการ	1) มีรายงานสรุปผลการพัฒนาการจัดบริการ	กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.					
			2566	2567	2568	2569	2570	
	อาสาสมัครในสถานประกอบการ 1 เรื่อง							
สถานประกอบกิจการ	2) จำนวนสถานประกอบกิจการที่มีกลุ่มลูกจ้างแรงงานต่างด้าว/ลูกจ้างต่างด้าว เข้าร่วมการพัฒนาจัดบริการอาสาสมัครในสถานประกอบการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปี 2566 อยู่ระหว่างจัดทำฐานข้อมูลและพัฒนาแนวทางการจัดบริการอาสาสมัครอย่างเป็นมิตร</li> <li>- ปี 2567 ร้อยละ 20 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมฯ</li> <li>- ปี 2568 ร้อยละ 40 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมฯ</li> <li>- ปี 2569 ร้อยละ 60 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมฯ</li> <li>- ปี 2570 ร้อยละ 80 ของ สปก. ที่มีแรงงานต่างด้าวเข้าร่วมฯ</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓	
<p>เป้าหมายที่ 3 : ประชากรข้ามชาติและบุคลากร มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ (HL)</p> <p>มาตรการที่ 3 มีคู่มือและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันโรค และช่องทางการสื่อสารกับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่หลากหลาย เพื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลได้</p> <p>ตัวชี้วัด : ร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มประชากรข้ามชาติ /จำนวนคู่มือผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p>								
	มีสื่อ ช่องทาง การสื่อสารและสื่อสารกับกลุ่มประชากรข้ามชาติหลากหลาย เพื่อให้กลุ่มประชากรข้ามชาติเข้าถึงข้อมูล แนวทางการปฏิบัติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มีสื่อหลากหลายภาษา มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารหลากหลาย รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขข้ามชาติได้รับการอบรมเพื่อกระจายข่าวแก่ประชากรข้ามชาติในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
	จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง/2ปี	ติดตามการสร้างคู่มือและแนวทาง พร้อมทั้งปรับแก้ทุก 2 ปี	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 4 : มีระบบฐานข้อมูลของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวในรูปแบบดิจิทัล							
มาตรการที่ 4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว โดยรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวลงในรูปแบบดิจิทัล							
ตัวชี้วัด : จำนวนระบบฐานข้อมูลและจำนวนของอาสาสมัครแรงงานต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวที่ถูกจัดเก็บลงในฐานข้อมูล							
	ระบบจำนวน 1 ระบบ โดยปรับและพัฒนาฐานข้อมูลระบบคลาวด์เพื่อจัดเก็บข้อมูลอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติด้วยโปรแกรม iris scan และ Redcap application จาก feedback ของผู้ใช้งานจริง	ตรวจสอบการทำงานของระบบเป็นระยะ พร้อมทั้งคอยรับฟัง feedback จากผู้ใช้งานจริงเพื่อนำมาปรับปรุงต่อไป	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |  |
|---|--|
| 9.1 แพทย์หญิงผิลิน กมลวัฒน์<br>โทร. 02 675 0228             | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวินโรค<br>E-mail : Phalin1@hotmail.com   |
| 9.2 สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อินจ้อย<br>โทร. 02 590 3832      | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ<br>E-mail : soawapak@gmail.com                   |
| 9.3 แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ<br>โทร. 0 2590 3121              | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง<br>E-mail : cpadungt@gmail.com                              |
| 9.4 แพทย์หญิงชวีรัตน์ เลิศพิริยะสุวัฒน์<br>โทร. 089-9206195 | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>E-mail : cheewananl@gmail.com            |
| 9.5 แพทย์หญิงชุลีกร ธนธิติกร<br>โทร. 0 2590 3727            | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา<br>E-mail : chuleekorn.md@gmail.com                   |
| 9.6 นายสุทัศน์ โชนทะพันธ์<br>โทร. 08 6300 6645              | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง<br>E-mail : suthatchat3@gmail.com                  |
| 9.7 นายแพทย์โรม บัวทอง<br>โทร. 0 2590 3232                  | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค<br>E-mail : rome.b@ddc.mail.go.th |
| 9.8 แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม<br>โทร. 0 2590 3864              | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม<br>E-mail : -                               |

9.9 นายแพทย์จุมพล ตันติวงชากิจ  
โทร. 0 2385 9135 ต่อ 1001

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย  
E-mail : -

#### 10. ผู้ประสานงานแผน

10.1 นายแพทย์วิชาญ ปาวัน  
โทร. 02 590 3162

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป  
E-mail : vichan\_pawun@yahoo.com



ผู้รับผิดชอบแผนงาน  
(Project Manager)  
และประสานงาน  
แผนเพิ่มเติม



## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนย่อยฯ ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

1.3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 6 Public Health Laboratory

#### 2. สถานการณ์ (Situation)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ระบาดเมื่อปี 2563 และขยายการระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก ห้องปฏิบัติการมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยวินิจฉัยหาเชื้อก่อโรคที่รวดเร็ว แม่นยำ สามารถช่วยให้ระบบสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการรักษาและการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว การพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public Health Laboratory) มีความจำเป็นต้องยกระดับเพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรค การสอบสวนและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รองรับการวินิจฉัยโรคได้ทันต่อสถานการณ์ การควบคุมโรค การวิจัยพื้นฐาน การสำรวจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่การยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยเพื่อการเฝ้าระวัง (Surveillance of important infectious diseases) การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) ตรวจจับโรคอุบัติใหม่ (EIDs detection and response) รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายบริการผู้ป่วยเพื่อรักษา (Clinical care service) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Research and innovation development) การเป็นแหล่งอ้างอิงและตรวจสอบผล (Reference and proficiency test) และอื่น ๆ เช่น food, water, environmental samples จำเป็นต้องมีห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (Public health laboratory) ที่เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสากล ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคที่เป็นปัญหาสำคัญอื่น ๆ รองรับสถานการณ์การระบาดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งกระจายอยู่ทุกรัฐบาลของประเทศ จำนวน 22 แห่ง พบว่า ยังมีความแตกต่างทางด้านศักยภาพในการตรวจเชื้อก่อโรค เช่น การตรวจเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ การตรวจโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้ห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคหลายแห่งของแต่ละภูมิภาคยังขาดศักยภาพด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้ง

ความรู้ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาของเจ้าหน้าที่ในด้านความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะการศึกษาวินิจฉัยสำหรับตรวจวินิจฉัยเชื้ออันตราย และการเก็บรักษา ดูแลเชื้ออันตราย รวมทั้งการวิจัยระดับพันธุกรรมโรคติดเชื้อ โรคติดต่ออันตรายร้ายแรง โรคดื้อยารักษายาก จำเป็นต้องมีระบบความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ 3 (Biosafety level 3) สำหรับรองรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคอันตรายร้ายแรง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงอาคารห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องตามหลักมาตรฐานสากล

ส่วนสำคัญอีกประการห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ การบริหารจัดการระบบข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory information management system: LIMS) โดยการเชื่อมโยงจากทุกห้องปฏิบัติการเพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการกำหนดนโยบายและมาตรการ รวมทั้งการดูแลสุขภาพผู้ป่วย จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งการสนับสนุนความร่วมมือการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างประเทศ

### 3. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

3.1 ห้องปฏิบัติการ สังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่ ห้องปฏิบัติการในสังกัดหน่วยงานของกรมควบคุมโรค 19 หน่วยงาน  
22 ห้องปฏิบัติการ

3.2 ห้องปฏิบัติการเครือข่าย กรมควบคุมโรค ได้แก่ ห้องปฏิบัติการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ห้องปฏิบัติการสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น



QR Code พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นนำเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ.2570						
ตัวชี้วัด: ร้อยละห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นที่ยอมรับและ ใกล้จุดบริการ	50	70	80	90	95	100
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคในการตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง (แห่ง)</b>						
- วัฒนธรรมดีเยี่ยม	1	5	10	14	14	14
- โรคหนองใน	1	2	4	5	6	7
- มาลาเรีย	1	8	13	13	13	13
- โรคเรื้อน	1	4	4	5	5	6
- EnvOcc	-	-	2	3	4	5
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนห้องปฏิบัติการที่มีความเป็นเลิศ (Excellence center) (แห่ง)</b>						
- HIV/AIDs	4	6	6	7	7	8
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	2	4	5	6	7
- วัฒนธรรม	4	5	10	14	14	14
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแมลง และกีฏวิทยา	1	8	13	13	13	13
- โรคเรื้อน	1	4	4	5	5	6
- EnvOcc (Analytical Laboratory).	1	1	2	2	3	4
- EnvOcc (Industrial Hygiene).	1	2	4	6	8	11
- EID	1	1	2	3	4	5
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม (test/ปี)</b>	1	2	2	2	2	2
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล</b>						
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล (แห่ง)</b>	11	18	22	22	22	22
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>						
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนห้องปฏิบัติการที่มีระบบฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แห่ง)</b>	2	12	17	22	22	22
<b>ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ขั้นตอน)</b>	0	1	3	5	5	5
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ</b>						
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์อย่างน้อยในวารสารฐาน TCI (Tier 1) หรือ</b>	2	2	2	2	2	2

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ (เรื่อง/ปี)						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนห้องปฏิบัติการที่เป็นแหล่งเรียนรู้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับชาติและนานาชาติ (แห่ง)	5	14	16	18	20	22
<b>มาตรการที่ 5</b> พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการมีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
- ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	50	60	70	80	90	100
- ระบาดวิทยา	5	20	40	60	80	100
- ด้านโรคติดเชื้อและภูมิคุ้มกันวิทยา (Infectious & Immunology)	5	10	20	40	80	100
- Biosafety & Biosecurity	5	10	20	40	80	100
- ถ่ายทอดองค์ความรู้	5	10	20	30	40	50

## 5. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการควบคุมโรคใน การตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ขยายห้องปฏิบัติการอ้างอิงโมโรคที่กำจัดกาตาสังโรคในระดับเขต</li> <li>สร้างผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม ในการสร้างความ เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>สร้างหรือขยายรูปแบบห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้วยเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและ เทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>เพิ่มศักยภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัย และเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>เพิ่มศักยภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Whole Genome Sequencing, nanopore, SNP</li> <li>สร้างระบบกลไกการวางแผนและติดตามประเมินผลความ เป็นเลิศด้าน ห้องปฏิบัติการ</li> <li>ปรับปรุงระบบการขนส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล</li> <li>พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์การให้บริการทางห้องปฏิบัติการเครือข่ายของ กรมควบคุมโรค</li> <li>ลดต้นทุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยการบูรณาการทรัพยากรของ เครือข่ายห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค</li> <li>ถ้าয়োมนการบริการทางห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนและปริมาณน้อยให้กับเครือข่าย ห้องปฏิบัติการ ที่มีความพร้อม</li> <li>ปรับปรุงอัตราค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ให้สอดคล้อง กับต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ขยายศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ</li> </ol>	<p>ศสร.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม ในการสร้างความ เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงร่วมกับ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>สร้างหรือขยายรูปแบบห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้วยเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและ เทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>เพิ่มศักยภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Whole Genome Sequencing, nanopore, SNP</li> <li>ปรับปรุงระบบการขนส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานสากล</li> <li>พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์การให้บริการทางห้องปฏิบัติการเครือข่ายของกรม ควบคุมโรค</li> <li>ลดต้นทุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้วยการบูรณาการทรัพยากรของเครือข่าย ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค</li> <li>ถ้าয়োมนการบริการทางห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนและปริมาณน้อยให้กับเครือข่าย ห้องปฏิบัติการ ที่มีความพร้อม</li> <li>ปรับปรุงอัตราค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ให้สอดคล้องกับต้นทุน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>ขยายศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ</li> </ol>
มาตรการที่ 2 พัฒนา ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผลักดันนโยบายการขับเคลื่อนห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้ได้รับรอง มาตรฐานระดับสากลอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<p>-</p>



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
มาตรการ (Strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง
ได้รับการรับรองคุณภาพ มาตรฐานระดับสากล	2. แลกเปลี่ยน เรียนรู้ การพัฒนางานด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการ กับ ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบ ฐานข้อมูล และการเชื่อมโยง ฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ 2. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเชื่อมโยงระบบข้อมูล ห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ (Infrastructure) ให้เหมาะสมเพื่อ รองรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ 4. เพิ่มฐานข้อมูลตัวอย่างทางชีวภาพและสิ่งแวดลอมเฉพาะโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
มาตรการที่ 4 พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และ เทคโนโลยี ทางห้องปฏิบัติการฯ ไปถึงที่ ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ	1. ผลิตรายงานวิชาการ/นวัตกรรม ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นที่ยอมรับใน ระดับชาติและนานาชาติ 2. สนับสนุนการถ่ายทอดผลงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านเทคโนโลยีการตรวจ วินิจฉัยห้องปฏิบัติการควบคุมโรค 3. จัดหาแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้าน ห้องปฏิบัติการ 4. พัฒนาห้องปฏิบัติการควบคุมโรคให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่ทันสมัยและทันต่อการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินให้กับเครือข่ายทาง ห้องปฏิบัติการ 5. ประสานการเรียนรู้การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างหน่วยงานที่มี ความเชี่ยวชาญและมีความพร้อมให้กับเครือข่ายห้องปฏิบัติการ
	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยี สารสนเทศ ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ 2. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเชื่อมโยงระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ (Infrastructure) ให้เหมาะสมเพื่อ รองรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ 4. เพิ่มฐานข้อมูลตัวอย่างทางชีวภาพและสิ่งแวดลอมเฉพาะโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยี สารสนเทศ ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ 6. จัดหาแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้าน ห้องปฏิบัติการ 7. จัดหาแหล่งทุนวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้าน ห้องปฏิบัติการ 8. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยี สารสนเทศ ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ 9. ประสานการเรียนรู้การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างหน่วยงานที่มีความ เชี่ยวชาญและมีความพร้อมให้กับเครือข่ายห้องปฏิบัติการ



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
มาตรฐาน (strategy)/กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง
<p>มาตรฐานที่ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะวิชาชีพด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>ส่วนกลาง</p>
<p>มาตรฐานที่ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะวิชาชีพด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะวิชาชีพด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เช่น ด้านการวิจัย ทักษะภาษาสากล ทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ฯลฯ)</p> <p>2. สร้างความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรด้านการวิจัยทางห้องปฏิบัติการ ด้วยระบบ Mentoring program</p> <p>3. เพิ่มศักยภาพด้านระบบเทคโนโลยีให้กับบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>4. ส่งเสริมผลักดันความก้าวหน้าในวิชาชีพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และภารกิจของกรมควบคุมโรค</p>
	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะวิชาชีพด้านสุขภาพและการจัดการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เช่น ด้านการวิจัย ทักษะภาษาสากล ทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ฯลฯ)</p> <p>2. สร้างความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรด้านการวิจัยทางห้องปฏิบัติการ ด้วยระบบ Mentoring program</p>
	-
	-

## 6. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvxov>



## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย :</b> เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นนำเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ. 2570	ร้อยละห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นที่ยอมรับและใกล้จุดบริการ	- รวบรวมผลการดำเนินงาน - กำกับติดตาม - เยี่ยมนิเทศ	70	80	90	95	100
<b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคในการตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวนห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคในการตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- รวบรวมผลการดำเนินงาน - กำกับติดตาม - เยี่ยมนิเทศ	18	22	22	22	22
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล	จำนวนห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล (แห่ง)	- รวบรวมผลการดำเนินงาน - กำกับติดตาม - เยี่ยมนิเทศ	18	22	22	22	22
<b>มาตรการที่ 3</b> พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวนห้องปฏิบัติการที่มีระบบฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แห่ง)	- รวบรวมผลการดำเนินงาน - กำกับติดตาม - เยี่ยมนิเทศ	12	17	22	22	22
<b>มาตรการที่ 4</b> พัฒนางานวิจัยนวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ	จำนวนห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ทันสมัยและทันต่อการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินให้กับเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ	- รวบรวมผลการดำเนินงาน - กำกับติดตาม - เยี่ยมนิเทศ	14	16	18	20	22
<b>มาตรการที่ 5</b> พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (เช่น ด้านการวิจัย ทักษะภาษาสากล ทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ฯลฯ)	- รวบรวมผลการดำเนินงาน - กำกับติดตาม - เยี่ยมนิเทศ	20	40	60	80	100

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นายกิตติพงศ์ สัญชาติวิรุฬห์

โทร. 02-590-3480

8.2 นางภาวิตา สุวรรณวัฒน์

โทร. 02-590-3559

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

E-mail : dr\_nok12@yahoo.com

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร

E-mail : pawitasuwan@gmail.com

## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์  
1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่  
13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง สร้างมูลค่าจากสินค้าและบริการสุขภาพซึ่งไทยมีความได้เปรียบ  
กลยุทธ์ที่ 4,5,6 (กลยุทธ์ที่ 4 สร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษาวิจัยและเทคโนโลยีทางการแพทย์ กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2 ต่อยอดการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์นานาชาติ และกลยุทธ์ย่อยที่ 4.5 สร้างเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาระหว่างประเทศ กลยุทธ์ที่ 5 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย กลยุทธ์ย่อยที่ 5.3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการเพิ่มประสิทธิภาพลดภาระงานและแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร กลยุทธ์ที่ 6 ยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ กลยุทธ์ย่อยที่ 6.1 ปฏิรูประบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพกลยุทธ์ย่อยที่ 6.2 วางระบบการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงด้านสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และมีประเด็นสำคัญใน 6.2 คือ ปรับโครงสร้างการเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาดและภัยคุกคามสุขภาพ และพัฒนากลไกและระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อม)

1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) (ร่าง) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่

1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) สอดคล้องในประเด็น SMART EOC

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

GHS Index Category 3 : Respond , IHR สมรรถนะด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) , JEE : Response ข้อ R1.1-R5.5

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใหม่ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หากมิได้มีการพัฒนากลไกรองรับจัดการกับปัญหาเหล่านี้ไว้ล่วงหน้าผลกระทบมักจะมี ความรุนแรง

สถานการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพในต่างประเทศ และในประเทศไทยที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส , โรคติดเชื้อไวรัสซิกา , อุทกภัยในประเทศไทย , โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย , มลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล , พายุโซนร้อน “ปาบึก” (PABUK) , สถานการณ์การระบาดของโรคหัด , การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า , วัตภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่มจากอิทธิพลพายุโซนร้อน “โพดุล” และพายุคาจิกิ ปัญหาเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังทำให้เกิด ผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จำเป็นต้องมีระบบและกลไกรองรับ และตอบสนองอย่างบูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะสหสาขาวิชาอย่างเป็นระบบ มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ และสามารถจัดตั้งระบบสั่งการในทุกกระดับ เพื่อให้สามารถจัดการควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทัน่วงที

กรมควบคุมโรคจึงต้องพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล และมีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคติดต่ออันตรายที่แพร่ระบาดในประเทศ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเตรียมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวหน้ามีความทันสมัยและมีสมรรถนะในระดับที่สูงเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

หน่วยงานส่วนกลาง , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 , สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง รวม 90 แห่ง

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (IMS) ให้มีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุกๆโรคและภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออันตรายที่สามารถควบคุมการระบาดได้ไม่เกิน Generation ที่ 2	100	100	100	100	100	100
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.1 เตรียมความพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด						

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีแผนและใช้แผนในการรับมือภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) ได้จริง	14	52	38	-	-	-
	14					
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.2 พัฒนาการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ คัดกรองโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศแบบบูรณาการ</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ คัดกรองโรคและภัยสุขภาพระหว่าง ประเทศแบบบูรณาการ	-	80	85	90	95	100
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่ม ดำเนินงานปีแรก					
<b>เป้าหมายที่ 2 : บุคลากรหลัก (หัวหน้ากองภารกิจและสำรองสำหรับ IC, STAG, EOC Manager, SAT, Liaison, Logistic, Operation, Admin) และบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุกๆโรคและภัยสุขภาพ (กำหนดหลักสูตรภาคบังคับ ได้แก่ EOC Manager, SAT, ICS100)</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มี บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการ จัดการภาวะฉุกเฉินและสามารถปฏิบัติงาน จริงในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	-	52	60	70	80	90
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่ม ดำเนินงานปีแรก					
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละบุคลากรหลักของศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่าน การอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะ ฉุกเฉินตามที่กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)	-	60	70	80	90	100
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่ม ดำเนินงานปีแรก					
<b>เป้าหมายที่ 3 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการจัดการข้อมูลและ เชื่อมโยงข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อยกระดับขีด ความสามารถในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนรับมือ(Emergency Response Plan : ERP) ได้ภายใน 120 นาที	-	-	52	38	-	-
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่ม ดำเนินงานปีแรก					
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.1 ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีศูนย์รวมข้อมูล (Joint Information Center : JIC) จากทุกกลุ่มภารกิจ	-	-	52	38	-	-
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่ม ดำเนินงานปีแรก					
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นรูปแบบ Real time เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>						
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข ที่มีห้องปฏิบัติการของกลุ่มภารกิจต่างๆ (Team room) และสามารถแสดงข้อมูล สำคัญบน dashboard และเชื่อมโยงได้จริง	-	-	-	60	70	-
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่ม ดำเนินงานปีแรก					
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.3 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงกับภาคประชาชนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>						
ตัวชี้วัด : ร้อยละประชาชนกลุ่ม เป้าหมายและ เครือข่าย มีความรู้	ร้อยละ	60	62	64	68	70
	ร้อยละ					

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ						
<b>เป้าหมายที่ 4 : โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</b>						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีโครงสร้างทางกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดในหมวด 2 EOC Assessment Tool)	14	-	-	-	52	38
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 4.1</b> พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในทุกระดับรองรับการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข						
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีห้องปฏิบัติการหลัก (Main room) และห้องปฏิบัติการอื่น (Team room) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	-	-	-	-	52	38
	ตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินงานปีแรก					

## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ (strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สศจ.
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.1</b> เตรียมความพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด		
<b>กิจกรรมสำคัญ 1.1.1</b> ทบทวนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ของกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสอดคล้อง	✓	-
<b>กิจกรรมสำคัญ 1.1.2</b> ทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของทุกกลุ่มภารกิจ	✓	✓
<b>กิจกรรมสำคัญ 1.1.3</b> มีข้อมูลแผนเพื่อทดสอบแผนรับมือ ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติงาน	✓	✓
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.2</b> พัฒนาการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ คัดกรองโรค และภัยสุขภาพระหว่างประเทศแบบบูรณาการ		
<b>กิจกรรมสำคัญ 1.2.1</b> บูรณาการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและภัยสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	✓	-
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 2.1</b> พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข		
<b>กิจกรรมสำคัญ 2.1.1</b> พัฒนาหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	✓	-
<b>กิจกรรมสำคัญ 2.1.2</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	✓	✓
<b>กิจกรรมสำคัญ 2.1.3</b> จัดทำแผนการฟื้นฟูความรู้และทักษะ ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์ฯ (Refreshment program)	✓	✓
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.1</b> ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูล และการดำเนินการตามปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข		
<b>กิจกรรมสำคัญ 3.1.1</b> จัดทำแผนผังเครือข่ายและการเชื่อมโยง (PHEM mapping) แยกแต่ละประเภทของภัยสุขภาพ	✓	✓
<b>กิจกรรมสำคัญ 3.1.2</b> การพัฒนาแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล (การปฏิบัติและข้อมูลอื่นฯ) จากทุกกลุ่มภารกิจกับ PHEOC (เน้นการเชื่อมโยงแนวตั้งแบบเห็นทางตรง)	✓	✓



มาตรการ (strategy)/กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		ผลจ.
	ส่วนกลาง	ศคร.	
กิจกรรมสำคัญ 3.1.3 พัฒนาศูนย์รวมข้อมูล (Joint Information Center : JIC) ด้านการปฏิบัติ และข้อมูลอื่น ๆ จากทุกกลุ่มภารกิจ	✓	✓	✓
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นรูปแบบ Real time เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>			
กิจกรรมสำคัญ 3.2.1 พัฒนาระบบสารสนเทศของกลุ่มภารกิจให้เป็นแบบ Real time เพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.3 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงกับภาคประชาชนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>			
กิจกรรมสำคัญ 3.3.1 บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงกับภาคประชาชนใน ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	✓	✓	-
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 4.1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>			
กิจกรรมสำคัญ 4.1.1 ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพสูง	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญ 4.1.2 พัฒนาพื้นที่สำหรับห้องปฏิบัติ การหลัก (Main room) และห้องปฏิบัติการ อื่น (Team room) ของกรมควบคุมโรค ให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	✓	-	-

## 7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvxv0>



## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (IMS) ให้มีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัด : ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออันตรายที่สามารถควบคุมการระบาดได้ไม่เกิน Generation ที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลจาก SAT</li> <li>คำรับรองการปฏิบัติราชการ</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.1 เตรียมความพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด	ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีแผนและใช้แผนในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) ได้จริง		✓	✓			
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.2 พัฒนาการเฝ้าระวังตรวจจับ คัดกรองโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศแบบบูรณาการ (กตร.)	ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จในการเฝ้าระวัง ตรวจจับ คัดกรองโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศแบบบูรณาการ		✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : บุคลากรหลัก (หัวหน้ากองภารกิจและสำรองสำหรับ IC, STAG, EOC Manager, SAT, Liaison, Logistic, Operation, Admin)	ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะ		✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
และบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุกๆโรคและภัยสุขภาพ (กำหนดหลักสูตรภาคบังคับ ได้แก่ EOC Manager, SAT, ICS100)	ฉุกเฉินและสามารถปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข						
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 2.1</b> พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านกรอบหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)		✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าหมายที่ 3 :</b> ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการจัดการข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้าน	<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนรับมือ (Emergency response plan : ERP) ได้ภายใน 120 นาที		✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.					
			2566	2567	2568	2569	2570	
สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ								
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.1</b> ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีศูนย์รวมข้อมูล (Joint Information Center : JIC) จากทุกกลุ่มภารกิจ							✓
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.2</b> พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นรูปแบบ real time เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีห้องปฏิบัติการของกลุ่มภารกิจต่างๆ (Team room) และสามารถแสดงข้อมูลสำคัญบน dashboard และเชื่อมโยงได้จริง							✓
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.3</b> เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงกับภาคประชาชนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (สสพ.)	<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และภัยสุขภาพ		✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เป้าหมายที่ 4 :</b> โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิด	<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีโครงสร้างทางกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดใน		✓	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
ประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	หมวด 2 EOC Assessment Tool)						
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 4.1</b> พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในทุกระดับรองรับการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีห้องปฏิบัติการหลัก (Main room) และห้องปฏิบัติการอื่น (Team room) ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน						✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

9.1. นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์

โทร. 0 2590 3155

9.2. นางสุธิดา วรโชติธนนัน

โทร. 0 2590 3246

9.3. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์

โทร. 081 356 1791

9.4. นางสาวประภาพร สมพงษ์

โทร. 02 590 3157

9.5. นางคัตคนางค์ ศรีพัฒนาะพิพัฒน์

โทร. 089 057 3288

9.6 นางสาวศินีนาถ กุลาวงศ์

โทร. 081 165 3731

ตำแหน่ง รักษาการแทนผู้อำนวยการ

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

E-mail : Rattapong.b@gmail.com

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร

E-mail: pheplan2018@gmail.com

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาแผนรับมือฯ

E-mail : un\_run@yahoo.com

หัวหน้ากลุ่มศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ

E-mail : lookmaew\_p@hotmail.com

หัวหน้ากลุ่มจัดการคลังเวชภัณฑ์ฯ

E-mail : kadkanang\_tub@hotmail.com

รักษาการหัวหน้ากลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์

E-mail : sineenart2321@gmail.com

## ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

### แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

#### 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ ( 13 ) \*การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 (ด้านสาธารณสุข)
- 1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 13
- 1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) ด้านพัฒนาศักยภาพมนุษย์
- 1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)  
ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับปรุงระบบบริหารจัดการพัฒนาความร่วมมือ
- 1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) Milestone ระยะที่ 2 Sustainable Global Health (Country Level)  
ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับปรุงระบบบริหารจัดการพัฒนาความร่วมมือ

#### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธสัญญา

เป้าหมาย: ช่องทางเข้าออกประเทศทั่วประเทศ (69 แห่ง) มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

##### เป้าหมายย่อย :

- 1) ช่องทางเข้าออกประเทศ (Designated) (จำนวน 18 แห่ง) มีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE) ในระดับ 5
- 2) ช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designated) (จำนวน 51 แห่ง) มีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE) ไม่ต่ำกว่าระดับ 4

#### 3. สถานการณ์ (Situation)

โรคอุบัติใหม่ - อุตซ้ำ โรคติดต่ออันตราย โรคระบาดในต่างประเทศ มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงและจำนวนมากขึ้น โอกาสที่จะมีพาหะนำโรคเหล่านี้เข้ามาในประเทศมากขึ้น ผ่านการเดินทางระหว่างประเทศ



เนื่องจากมีการเชื่อมต่อด้วยการเดินทางที่ไร้พรมแดน การเคลื่อนย้ายของประชากร สินค้าและแรงงาน ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของสัตว์พาหนะนำโรค จากสถานการณ์ปัจจุบันในช่วงระยะ 5 ปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2562 มีเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ตัดสินใจประกาศ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมมือกันยับยั้งการระบาดของโรค ได้แก่ เหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลกนับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบัน และเหตุการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkey pox) นับตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2565 ถึงปัจจุบัน (ณ 7 สิงหาคม 2565) มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 33,818 ราย เสียชีวิต 13 ราย จาก 90 ประเทศในทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 ส.ค. 65 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันจำนวน 4 ราย เป็นชาวต่างชาติ 2 ราย ชาวไทย 2 ราย ทั้งนี้ยังคงมีเหตุการณ์การระบาดของโรคในต่างประเทศเกิดขึ้น อาทิ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า-มาร์บวร์ก (Ebola-Marburg Viral Diseases) เกิดขึ้นที่ประเทศกานา ซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ 24-88 % และเหตุการณ์พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเลย์วี (Langya henipavirus: LayV) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของจีน ที่มีการสันนิษฐานว่าต้นตอมาจากหนู ซึ่งมีความเสี่ยงติดต่อจากคนสู่คนได้

แนวโน้มในอนาคตโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด โดยเฉพาะภัยจากโรคติดต่ออันตรายจะเป็นภัยสำคัญที่จะได้รับความสนใจและจับตามองมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการเดินทางและการขนส่งที่สะดวก รวดเร็วขึ้นอย่างมาก ทำให้โรคติดต่ออันตรายสามารถแพร่จากภูมิภาคหนึ่งของโลกไปยังอีกภูมิภาคหนึ่งของโลกได้อย่างง่ายดาย ทำให้แต่ละประเทศต้องเร่งรัดพัฒนาสมรรถนะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ดียิ่งขึ้นไป นอกจากนี้ การพัฒนาการเติบโตทางเศรษฐกิจทั่วโลก (Post COVID) ประเทศไทยจะมีนักธุรกิจและนักท่องเที่ยวเดินทางเข้า-ออก ประเทศเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด รวมถึงประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) นโยบายความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน พัฒนาระบบรถไฟความเร็วสูงเพื่อเชื่อมโยงภูมิภาคสายตะวันออกเฉียงเหนือ (กรุงเทพมหานคร-หนองคาย-เวียงจันทน์) นำร่องเพื่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เกิดเส้นทางที่จะเชื่อมต่อประเทศกลุ่ม CLMV ได้แก่ จีน ลาว มาเลเซีย และเวียดนามเข้ากับประเทศไทย การเคลื่อนย้ายของประชากร ปศุสัตว์ สินค้า และอาหาร จะยิ่งทำให้การปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นอย่างยิ่ง ความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับพาหนะนำโรคในผู้เดินทางหรือจากคุณภาพสินค้า ผลิตภัณฑ์ การขนส่ง แรงงาน รวมถึงแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ที่ต้องได้รับการดูแลและป้องกันควบคุมโรค เป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หรือธุรกิจประเภทอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ เกิดสารเคมี หรือกัมมันตภาพรังสีรั่วไหล ที่มากับยานพาหนะจากต่างประเทศ เป็นต้น

แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค ครอบคลุมการป้องกัน (Prevent) ตรวจจับ (Detect) และตอบโต้เหตุฉุกเฉิน (Respond) ด้านสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard) ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็ง

1) สมรรถนะหลักและปฏิบัติการจริงในภาวะปกติ 2) สมรรถนะในการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และ 3) สมรรถนะในการกำหนดมาตรการและจัดการความเสี่ยงและทุกภาวะอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดนทางบก รวม 69 แห่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข



4.2 กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนผู้เดินทางชาวไทยและต่างชาติ ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสงสัย ผู้ต้องกักต่างด้าวผิดกฎหมาย

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ช่องทางเข้าออกประเทศ (Designated) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ระดับ 5						
ตัวชี้วัด : ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศ (Designated) ที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ระดับ 5	-	80	85	90	95	100
เป้าหมายที่ 2 : ช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designated) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4						
ตัวชี้วัด : ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designated) ที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	-	80	85	90	95	100
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและการกักกันโรค						
ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย	-	80	85	90	95	100
มาตรการที่ 2 การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ						



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ร้อยละช่องทางเข้าออก ประเทศมีโครงสร้างมาตรฐานขั้นต่ำตาม เกณฑ์ที่กำหนด	-	60	70	80	90	100
<b>มาตรการที่ 3</b> การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศในการป้องกันความเสี่ยงของภัยคุกคามโรค และภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการบูร ณาการภาคีเครือข่ายในการป้องกัน ความเสี่ยงของภัยคุกคามโรคและภัย สุขภาพ	-	80	85	90	95	100
<b>มาตรการที่ 4</b> พัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Human Capital) สู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามมาตรฐานสากล						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรมี สมรรถนะตามมาตรฐานสากล	-	80	85	90	95	100



## 6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ต่านา	สสอ.	รพ.	ท้องถิ่น
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและการกักกันโรคแห่งชาติ						
<p>1.1 บูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดมาตรฐานมัธยมศึกษาประเทศและการกักกันโรค ครอบคลุมการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard)</p> <p>1.2 ใช้กลไกการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดมาตรฐานมัธยมศึกษาประเทศและการกักกันโรค ในรูปแบบของคณะกรรมการระดับประเทศ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควบคู่กับการใช้กลไกการทำงานของช่องทางเข้าออกประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติ</li> <li>จัดทำแผนการขับเคลื่อนนโยบาย</li> <li>ถ่ายทอดนโยบายการพัฒนาสมรรถนะผ่าน IHR Focal Point</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับถ่ายทอดและชี้แจงนโยบายในระดับคณะกรรมการจังหวัด</li> <li>ดำเนินนโยบายตามบทบาทภารกิจในส่วนที่เกี่ยวข้อง</li> <li>อำนวยความสะดวก</li> <li>สนับสนุนการปฏิบัติการของด่านควบคุมโรคฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับถ่ายทอดและชี้แจงนโยบาย มาตรการ แนวทาง การพัฒนาสมรรถนะ ช่องทาง และการกักกันโรค ผ่านการประชุม คณะทำงานประจำช่องทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับถ่ายทอดนโยบาย และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามภารกิจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับถ่ายทอดนโยบาย และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามภารกิจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับถ่ายทอด นโยบาย และดำเนินการตามภารกิจ และอำนาจหน้าที่</li> </ul>
<p>1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อจัดสรรงบประมาณสำหรับรับการปิดช่องว่างของสมรรถนะด้านต่าง ๆ (Capacity Gaps)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ช่องว่างของสมรรถนะในภาพรวม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดสรรงบประมาณ</li> <li>อำนวยความสะดวก สนับสนุนการปฏิบัติการของด่านฯ ในความรับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมคณะทำงานประจำช่องทาง ประเมินตนเอง ประจำปี (SPAR)</li> <li>วิเคราะห์ช่องว่างของสมรรถนะด้านต่างๆ และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปิดช่องว่าง</li> </ul>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>รับถ่ายทอด นโยบาย และดำเนินการตามภารกิจ และอำนาจหน้าที่</li> </ul>

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ด้านฯ	สสอ.	รพ.	ท้องถิ่น
1.4 ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ	- ประสานติดตามการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประจำช่องทาง	- เลขานุการและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	- คณะทำงานและเลขานุการ คณะทำงานประจำช่องทาง	- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะทำงานประจำช่องทาง	- รับการถ่ายทอดนโยบายและคำเป็นไปตามภารกิจ และอำนาจหน้าที่
1.5 กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการและผลการประเมินตนเองประจำปี (SPAR) ภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และมีการบันทึกการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องทุกปี	- บูรณาการข้อมูลและติดตาม กำกับการดำเนินการ	- กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานประจำปี (SPAR)	- รายงานผลการประเมินตนเอง ประจำปี (SPAR)	-	-	-
มาตรการที่ 2 การพัฒนาต้นแบบการปฏิบัติตามกฎหมายโรคติดต่อระหว่างประเทศ						
2.1 ทบทวนมาตรฐานขั้นต่ำ (minimum requirement) โดยหลักเกณฑ์กำหนดความต้องการขั้นต่ำ กรณี การจัดทำควบคุมโรคฯขึ้นใหม่/ ความต้องการทดแทน/ความต้องการสำรอง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	- ทบทวนปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ - พัฒนาระบบข้อมูลทรัพยากรสนับสนุนระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และประสานดำเนินการ	- ทบทวน/จัดทำฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานเป็นปัจจุบัน - วิเคราะห์ความต้องการ ทดแทน และรายงานฐานข้อมูลและความต้องการ	-	-	-
2.2 พัฒนารูปแบบมาตรฐานโครงสร้างแบบแปลนด้านฯที่สร้างใหม่ ให้มีรูปแบบมาตรฐานเดียวกันของตำบล ตำบล อำเภอ อากาศยาน	- ศึกษาโครงสร้างมาตรฐานขั้นต่ำ	- รายงานฐานข้อมูลโครงสร้างขึ้นคำรายเขต - จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อจัดสรรงบประมาณลงทุน	- รายงานฐานข้อมูลโครงสร้างขึ้นคำรายตำบลฯ	-	-	-
2.3 ดำเนินการด้านระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์การคัดกรองผู้เดินทางและยานพาหนะที่ช่อง	1. พัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อการ	1. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบเฝ้าระวังผู้เดินทางและยานพาหนะ	1. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบเฝ้าระวังผู้	- รับส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเฝ้าระวังระบบ	- รับส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเฝ้าระวังระบบ	- รับส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเฝ้าระวังตามระบบ

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ด้านฯ	สสอ.	รพ.	ท้องถิ่น
ทางเข้าออกประเทศด้วยระบบดิจิทัล ตามที่ กวดำนาฯ กำหนด	1. ฝ่ายระวังในผู้เดินทางและ ยานพาหนะ 2. พัฒนาระบบฝ่ายระวัง เหตุการณ์ที่ช่อง ทางเข้าออกประเทศและ เป็นศูนย์รับรายงานฯ ระดับประเทศ 3. พัฒนาคู่มือแนว ทางการใช้งานระบบฝ่าย ระวังแบบดิจิทัลทั้งหมด เพื่อเผยแพร่สู่ด่านฯทั่ว ประเทศ	รูปแบบดิจิทัลพลตฟอร์ม ที่กวดำนาฯ กำหนดเป็น ทิศทางเดียวกันให้กับ ด้านฯ ในสังกัด 2. เป็นศูนย์รับรายงานฯ เหตุการณ์ฝ่ายระวังที่ด่าน ควบคุมโรคฯ ในระดับเขต 3. จัดสรรอุปกรณ์สำหรับ ใช้งานระบบฯตามความ เหมาะสม	เดินทางและยานพาหนะ แบบดิจิทัล ตามที่กวดำ นาฯ กำหนด ให้กับ ด้านฯ ในสังกัด 2. จัดสรรอุปกรณ์ สำหรับใช้งานระบบฯ ตามความเหมาะสม	-	-	-
2.4 การใช้งานข้อมูลจากการฝ่ายระวังที่ช่อง ทางเข้าออกประเทศ และการจัดทำรายงาน เผยแพร่ประจำปี (PoE Annual report)	1. กำหนดข้อมูลฝ่าย ระวังที่จะใช้งาน 2. จัดประชุมเพื่อ เผยแพร่แนวทางการ จัดทำรายงานประจำปี 3. เผยแพร่รายงาน ประจำปีของด่านฯทั่ว ประเทศ ผู้สัถารณะ	1. ผลักดันการใช้งาน ข้อมูล และข้อมูลสำคัญ ที่ด้านฯ ในสังกัดต้อง ดำเนินการเก็บรวบรวม 2. ผลักดันให้ด้านฯ ใน สังกัดมีการเขียน รายงานประจำปี	1. ผลักดันการใช้งาน ข้อมูล และข้อมูล สำคัญที่ด้านฯ ใน สังกัดต้องดำเนินการ เก็บรวบรวม 2. ผลักดันให้ด้านฯ ในสังกัดมีการเขียน รายงานประจำปี	-	-	-
2.5 การฝ่ายระวังสุขภาพที่ช่อง ทางเข้าออกประเทศ และการรายงานข้อมูล การฝ่ายระวังผ่านระบบดิจิทัล	1. กำหนด มาตรฐาน และทิศทางของ ดำเนินงาน 2. กำหนดแนวทางการ ใช้งานระบบฝ่ายระวัง สุขภาพที่ช่อง	1. ผลักดันให้มีการใช้ งานระบบที่ด้านฯ ใน สังกัด รับผิดชอบ 2. ให้ด้านฯ ในสังกัด รับทราบแนวทางการ ปฏิบัติที่กำหนด	1. ผลักดันให้มีการใช้ งานระบบที่ด้านฯ ใน สังกัด รับผิดชอบ 2. ให้ด้านฯ ในสังกัด รับทราบแนวทางการ ปฏิบัติที่กำหนด	-	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ต่างๆ	สสอ.	รพ.	ท้องถิ่น
	ทางเข้าออกประเทศ และการรายงานข้อมูลฯ ผ่านระบบดิจิทัล 3.พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพเฝ้าระวังของทางเข้าออกประเทศ และผลักดันให้มีการใช้งานระบบที่ต่างๆ					
2.6 ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการตรวจรับรองสุขภาพสถานกักตัวคนต่างด้าว (IDC med)	1. กำหนด มาตรฐาน และทิศทางการดำเนินงาน 2. กำหนดแนวทางการใช้งานระบบเฝ้าระวัง และการรายงานข้อมูล 3. พัฒนาระบบและ ผลักดันให้มีการใช้งานระบบที่ท้องถิ่น	1. ผลักดันให้มีการใช้งานระบบที่ท้องถิ่นต่างๆ ตรวจสอบเข้าเมืองที่ต่างๆ ในสังกัด รับผิดชอบ	1. ผลักดันให้มีการใช้งานระบบที่ท้องถิ่นต่างๆ ตรวจสอบเข้าเมืองที่ต่างๆ ในสังกัด รับผิดชอบ	- รับส่งต่อข้อมูลระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด - รับส่งต่อข้อมูลระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	- ผลักดันให้มีการใช้งานระบบที่ท้องถิ่นต่างๆ ตรวจสอบเข้าเมืองที่ต่างๆ ในสังกัด รับผิดชอบ	
2.7 พัฒนาระบบปรับปรุงคู่มือ มาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการณ์ปัจจุบัน	- ทบทวนปรับปรุงคู่มือ มาตรฐาน และแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการณ์ปัจจุบัน - ประเมินการใช้คู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน - เผยแพร่มาตรฐานการปฏิบัติงาน	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และประสาน ดำเนินการ	- ผักทอดสอบการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ - ประสานเผยแพร่ มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน ให้กับ หน่วยงานรับผิดชอบ ในช่องทางเข้าถึง ประเทศอย่างทั่วถึง	-	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ต่างๆ	สสอ.	รพ.	ห้องกัก
มาตรการที่ 3 การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายช่องทางเข้าออกประเทศในการป้องกันความเสี่ยงของภัยคุกคามโรคและภัยสุขภาพ						
3.1 บูรณาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค จัดการความเสี่ยง การนำเข้าอาหาร พืช สัตว์ สัตว์ป่า สารเคมี วัสดุกันมันตันภาพรังสี วัสดุนิวเคลียร์ และสารชีวภาพ	- บูรณาการ การ ตรวจจับคัดกรองโรค และภัยคุกคามทาง สุขภาพ (All Hazard)	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และการประสาน การดำเนินงาน	- บูรณาการความ ร่วมมือในการจัดการ การคัดกรองระดับ พื้นที่ช่องทางเข้าออก ประเทศ	- ชี้แจงสื่อสารเจ้าหน้าที่ บุคลากรของหน่วยงาน	- จัดให้มีพื้นที่แยกกัก กักกัน ภายใต้พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	-
3.2 บูรณาการจัดทำแผนฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขตามแนวทางการจัดการภาวะ อันตรายจาก All Hazard	- ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายใน การจัดทำ/แผนฉุกเฉิน ด้านทางการจัดการ ภาวะอันตรายจาก All Hazard - จัดทำเกณฑ์การ วิเคราะห์และประเมิน ความเสี่ยง - วิเคราะห์และประเมิน ความเสี่ยงเชิงบูรณาการ	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และการประสาน การดำเนินงาน	- วิเคราะห์และ ประเมินความเสี่ยง โรคติดต่อระหว่าง ประเทศชายช่องทางฯ - ร่วมจัดทำ แผนปฏิบัติการ ป้องกันหรือลดความ เสี่ยงจากโรคและภัย สุขภาพของช่องทาง	- ชี้แจงสื่อสารเจ้าหน้าที่ บุคลากรของหน่วยงาน ถึงบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตามแผนฉุกเฉิน	- ชี้แจงสื่อสารเจ้าหน้าที่ บุคลากรของหน่วยงาน ถึงบทบาทที่เกี่ยวข้อง ตามแผนฉุกเฉิน	- วิเคราะห์และประเมิน ความเสี่ยงโรคติดต่อใน ห้องกัก
3.3 บูรณาการทบทวนการดำเนินการ ระหว่างและหลังเกิดเหตุการณ์ของภาวะ ฉุกเฉิน ครอบคลุม (1) การประสานงาน วางแผน ติดตาม (2) การสื่อสาร แจ้งเตือน (3) การเฝ้าระวัง (4) สุขภาพผู้ต้องกัก/ แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย (5) การ ตรวจจับทางห้องปฏิบัติการ (6) การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (7) การจัดการทาง คลินิก (8) การสนับสนุนการปฏิบัติงานและ	- ปรับปรุงแนวทางการ ดำเนินการครอบคลุม 9 ประเด็น	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และการประสาน การดำเนินงาน	- ทบทวนการปฏิบัติ ให้ครอบคลุม 9 ประเด็นตามบริบท	- ร่วมดำเนินการตาม บทบาทภารกิจที่ เกี่ยวข้อง	- ร่วมดำเนินการตาม บทบาทภารกิจที่ เกี่ยวข้อง	- ทบทวนการปฏิบัติ ให้ครอบคลุม 9 ประเด็นตามบริบท

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ต่างๆ	สตอ.	รพ.	ท้องถิ่น
ระบบส่งกำลังบำรุงและกำลังคน (9) การบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นเบื้องต้น	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผน - อำนาจการติดตาม กำกับกับการฝึกอบรมและทดสอบแผนของพื้นที่	- อำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมและการบูรณาการ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ
3.4 กรณีไม่มีเหตุการณ์ : จัดองเหตุการณ์ฉุกเฉินและฝึกอบรมแผนฉุกเฉินโดยภาคส่วน และปรับปรุงแผนฉุกเฉินและกลไกการตอบโต้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอครอบคลุมระบบการส่งผู้เดินทางป่วย/สงสัยด้วยวิธีรถและภัยสุขภาพ (All Hazard) หรือโรคติดต่ออันตรายจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่กำหนดและสถานที่ที่กักกันตามบริบท	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผน - อำนาจการติดตาม กำกับกับการฝึกอบรมและทดสอบแผนของพื้นที่	- อำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมและการบูรณาการ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ	- ฝึกอบรมและปรับปรุงแผนฯ
3.5 บูรณาการแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศกับแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติ พ.ศ. 2558	- วิเคราะห์สถานการณ์และบูรณาการจัดทำแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ - เสนอแผนตอบโต้ของช่องทางผ่านภาคก.พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศกับแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติ พ.ศ. 2558	- ร่วมจัดทำแผนฯ	- ร่วมจัดทำแผนฯ	-	-	-

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ด้านฯ	สสอ.	รพ.	ท้องถิ่น
3.6 บูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น สถานักัดตัวคนต่างด้าว	- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคและการจัดการสุขภาพในท้องถิ่น - ศึกษารายละเอียดของโรคและเฝ้าระวังโรคและสุขภาพในท้องถิ่น - ประเมิน (Action plan) - จัดทำและเผยแพร่สื่อความรู้ภาษาต่าง ๆ - สนับสนุนการดูแลป้องกันและควบคุมโรคในสถานักัดตัวคนต่างด้าว	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และการดำเนินการ	-	-	-	- ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการประจำปีและแนวทางที่ส่วนกลางถ่ายทอด
มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Human Capital) เป็นการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสมรรถนะของทางเข้าออกประเทศตามมาตรฐานสากล						
4.1 ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานหลักสูตรการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่/การตรวจสุขภาพเร็ว/หลักสูตร CDCU-Border ยานพาหนะทางบก/หลักสูตร Non-Health /ฝึกอบรมออนไลน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านพรมแดนทุกแห่งตามหลักสูตรขององค์การอนามัยโลก และหลักสูตรพื้นฐานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ	- ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้สู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ - พัฒนาหลักสูตรองค์ความรู้เฉพาะด้าน - จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การอบรมภาพรวม	- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านฯ - ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรด้านฯได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ - จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรด้านฯที่ผ่านเกณฑ์การอบรมรายเขตฯ	พัฒนาความรู้ ทักษะ ตลอดจนดำเนินการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศรวมทั้งภัยคุกคามทางสุขภาพภายในช่องทาง การดำเนินงานด้าน	- ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติ	- ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติ	- ฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติ

หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สตร./สสจ.	ต่างๆ	สตอ.	รพ.	ท้องถิ่น
4.2 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากภาวะอันตรายจาก All Hazard	- ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ สังเคราะห์บทเรียน หรือ แนวทางปฏิบัติที่ดี (best practice) เช่น เวทีเสวนา สัมมนา อบรม	- ฝึกอบรม	สุขภาพและ ควบคุมพาหะนำโรค - ฝึกอบรม	- ฝึกอบรม	- ฝึกอบรม	- ฝึกอบรม
4.3 พัฒนาศมรรถนะเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการศึกษา เพื่อ กำจัดหนู กำจัดแมลง จัดการบ่อน้ำ หรือการดูแลสิ่งแวดล้อม สิ้นค้า ผู้บรรเทาผู้ การมีและการใช้วิทยุสื่อสาร เป็นต้น	- จัดทำมาตรฐาน (SOPs) กระบวนการงาน (Protocol) และแนวทางปฏิบัติ	- อำนวยความสะดวก สนับสนุน และประสาน การดำเนินงาน	ตรวจสอบควบคุมเกี่ยวกับ ปฏิบัติการเพื่อการเฝ้า ระวังจัดการด้าน สิ่งแวดล้อมภายใน ช่องทางต่างๆ (น้ำ อาหาร ขยะและสิ่งปฏิกูล น้ำ เสีย คุณภาพอากาศ ภายในอาคาร ฯลฯ) การควบคุมพาหะนำ โรค (แมลงและสัตว์นำ โรค) การตรวจ สุขภาพสถานพยาบาล และการเฝ้าระวังโรค หรือวิจัยสุขภาพภายใน ช่องทางๆ และกักกัน โรค	-	-	-



หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
มาตรการ (strategy)/ กิจกรรมสำคัญ (Intervention)	ส่วนกลาง	สคร./สจส.	ด้านฯ	สสอ.	รพ.	ท้องถิ่น
4.4 พัฒนาการตรวจจับ และตอบโต้เบื้องต้นตามแนวทางสำหรับภัย ทุกประเภท (All Hazard)	- จัดทำแนวทางการ ตรวจจับและตอบโต้ เบื้องต้นตามแนวทาง สำหรับภัยทุกประเภท (All Hazard)	- สนับสนุนและร่วม ฝึกซ้อมและทดสอบการ ปฏิบัติสำหรับภัยทุก ประเภท - ควบคุมกำกับและ ประเมินการฝึกซ้อม และปรับปรุงแผน	- ฝึกซ้อมและทดสอบ การปฏิบัติสำหรับภัย ทุกประเภท - ปรับปรุงแนวทางการ การปฏิบัติตามบริษัท	-	-	-
4.5 พัฒนาศักยภาพผู้ ประเมินและผู้นิเทศงานพัฒนาสมรรถนะ หลักของช่องทางฯ ในระดับพื้นที่ ตาม แนวทาง IHR-JEE	- จัดทำเกณฑ์การ ประเมินฯ -ติดตามประเมิน ระดับประเทศ(internal audit)โดยกลไก คณะกรรมการและ คณะทำงาน	ติดตามประเมินระดับ เขต (internal audit) โดยกลไกคณะกรรมการ และคณะทำงาน	ประสานงานภายใน ช่องทางเพื่อรับการ ประเมิน (internal audit) และปรับปรุง แก้ไข (Corrective Action Request)	-	-	-
4.6 ศึกษาดูงานพัฒนา กำลังคน ในประเทศต่าง ๆ	ส่งเสริมการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งใน และต่างประเทศ	สนับสนุนการศึกษาดู งาน / นำเสนอวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งใน และต่างประเทศ	ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับนานาชาติ นำเสนอผลงาน วิชาการระดับ นานาชาติ	-	-	-

7. มาตรการ แผนงาน/โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity) ภายใต้แผนงานเสริมสร้างความพร้อมเชิงการพัฒนาสมรรถนะ  
ช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีรายละเอียดมาตรการ แผนงาน/  
โครงการ และกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ที่ปรากฏ



<https://bit.ly/3Bgvxov>

## 8. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ช่องทางเข้าออกประเทศ (Designated) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ระดับ 5	ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศ (Designated) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ระดับ 5 <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ 80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี	- กำหนดแบบรายงานตัวชี้วัด - ติดตามประเมิน (Internal Audit)/ติดตามผ่าน ESM - วิเคราะห์ประเมินผลและสรุป	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : ช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designated) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designated) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 <b>ค่าเป้าหมาย</b> ร้อยละ 80 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี	- กำหนดแบบรายงานตัวชี้วัด - ติดตามประเมิน (Internal Audit)/ติดตามผ่าน ESM - วิเคราะห์ประเมินผลและสรุป	✓	✓	✓	✓	✓

## 9. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 9.1 นายแพทย์โรม บัวทอง              | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคฯและกักกันโรค                           |
| 9.2 นางอนงนาฏ มโนภิรมย์             | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน                                    |
| 9.3 นายวชิรพันธ์ ชัยนนธ์            | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง                           |
| 9.4 นายพรชัย เกิดศิริ               | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ        |
| 9.5 นายคุณภาพ คงเจือ                | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ |
| 9.6 นายสุรัตน์ ผลทอง                | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง   |
| 9.7 นางสาวยุรฉัตร เปี้ยกลาง         | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรหมแดนทางบก          |
| 9.8 นางสาวณัฐฐาวุฒิ อริยวงษ์เจริญ   | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานกักกันโรค   |
| 9.9 นางสาวสิริรักษ์ ธนะสกุลประเสริฐ | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ          |
| 9.10 นางสาวกมลวรรณ วรรณขำ           | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร  |
| 9.11 นายเทวพร จานนอก                | ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ                                    |
- โทร. 02 5916514-17      E-mail : poe\_stg@ddc.mail.go.th

## การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development)

แผนงานอื่นๆ ภายใต้การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development)



แผนการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย  
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ



แผนงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตาม  
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551  
และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560  
โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ  
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ALCOHOL AND TOBACCO CONTROL  
OPERATION UNIT : ATCU)



แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายว่า  
ด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ  
และโรคจากสิ่งแวดล้อม



แผนงานการพัฒนาสิทธิประโยชน์  
และบริการเพื่อป้องกันควบคุมโรค  
ในระบบสุขภาพ กรมควบคุมโรค

แผนงานอื่นๆ ภายใต้การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ  
(System Development)



แผนงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และ  
เวชศาสตร์เขตเมือง ระยะ 5 ปี  
(พ.ศ. 2566 - 2570)



แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



แผนงานสร้างความเข้มแข็งของ  
ระบบนวัตกรรมและวิจัย  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ปี 2566 - 2570



แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



E-Book