



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่

ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

PREVENT

DETECT

RESPONSE





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่

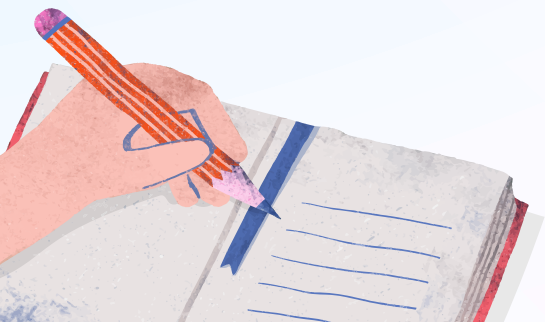
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

PREVENT

DETECT

RESPONSE





แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์จักรศักดิ์ แก้วจรัส	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

กองบรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางกคณี สิริบุษกะ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นายณัฐวุธ แก้วสมบัติ	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวณัฐธิดา ชำนิยนต์	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวรวงคณา แจ้งธรรมมา	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวณัฐฐาภา คระระวานิช	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะผู้จัดทำเนื้อหาวิชาการ

คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค : ทีม Clusters กรมควบคุมโรค

คณะผู้ประสานงาน

คณะทำงานปฏิบัติงานตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพและเชิงระบบ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน : ทีม Clusters กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ISBN : 978-616-11-4732-7

จัดพิมพ์โดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ : กันยายน 2564

จำนวนพิมพ์ : 250 เล่ม

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำกัด





กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย มีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยเป็นเจ้าภาพหลักแผนแม่บทย่อย 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และร่วมดำเนินการในแผนแม่บทย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดโรค และภัยสุขภาพที่ป้องกันได้

กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายระดับพื้นที่ ใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนลดการป่วยลดการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี โดยนำเสนอในรูปแบบ House Model แผนงานละ 1 หน้า ให้กระชับเข้าใจง่ายเนื้อหาประกอบด้วย เป้าหมาย มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ เป้าหมายการดำเนินงานรายไตรมาส (Quick win)

กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณความร่วมมือด้วยดีเสมอมา จากหน่วยงานเครือข่ายระดับพื้นที่ที่ร่วมกันพัฒนาและยกระดับระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือและต้นแบบ (Model) ในการนำไปประยุกต์ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

สิงหาคม 2564



สารบัญ

คำนำ

ก

ส่วนที่ 1 แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1

ส่วนที่ 2 แผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

2

ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มโรคติดต่อ
(Communicable Diseases: CDs)

5

กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง
จากพฤติกรรมสุขภาพ
(Non-Communicable Diseases: NCDs)

33

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
(Communicable
Chronic Diseases: CCDs)

23

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(Occupational and Environmental
Diseases: Env-Occ)

41

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ
(System Development)

45



แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกรมควบคุมโรค

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ ได้จัดทำขึ้น ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปี โดยผ่านการทบทวนศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และผลการดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมาอย่างบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนการปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกรมควบคุมโรค มีส่วนในการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผ่านตัวชี้วัดที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบหลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
 - ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน $\geq$ ร้อยละ 80
 - ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง $\geq$ ร้อยละ 80
- ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80
- ร้อยละของจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน ร้อยละ 100 : 76 จังหวัด และ กทม.
- ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับดีมาก : 76 จังหวัด และ กทม.

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 ซึ่งมีตัวชี้วัดย่อยคือ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88





ส่วนที่ 2

แผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และพันธสัญญานานาชาติ ในการกำจัด กวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานภารกิจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง มาตรการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคประสบผลสำเร็จในหลายปีที่ผ่านมา และด้วย นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และในปี 2565 กรมควบคุมโรคจะขับเคลื่อนงานสำคัญ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ ดังนี้

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

- 1) **แผนงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนา ตามพระราชดำริฯ** เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (ภพด.)
- 2) **แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี** โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
- 3) **แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย** โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 4) **แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า** โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
- 5) **แผนงานสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ** โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การเร่งรัดกำจัด กวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ

- 1) แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค
- 2) แผนงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 3) แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดื้อยา
- 4) แผนงานป้องกันการจราจรทางถนน
- 5) แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคโปลิโอ โรคหัดและหัดเยอรมัน
- 6) แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
- 7) แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง
- 8) แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

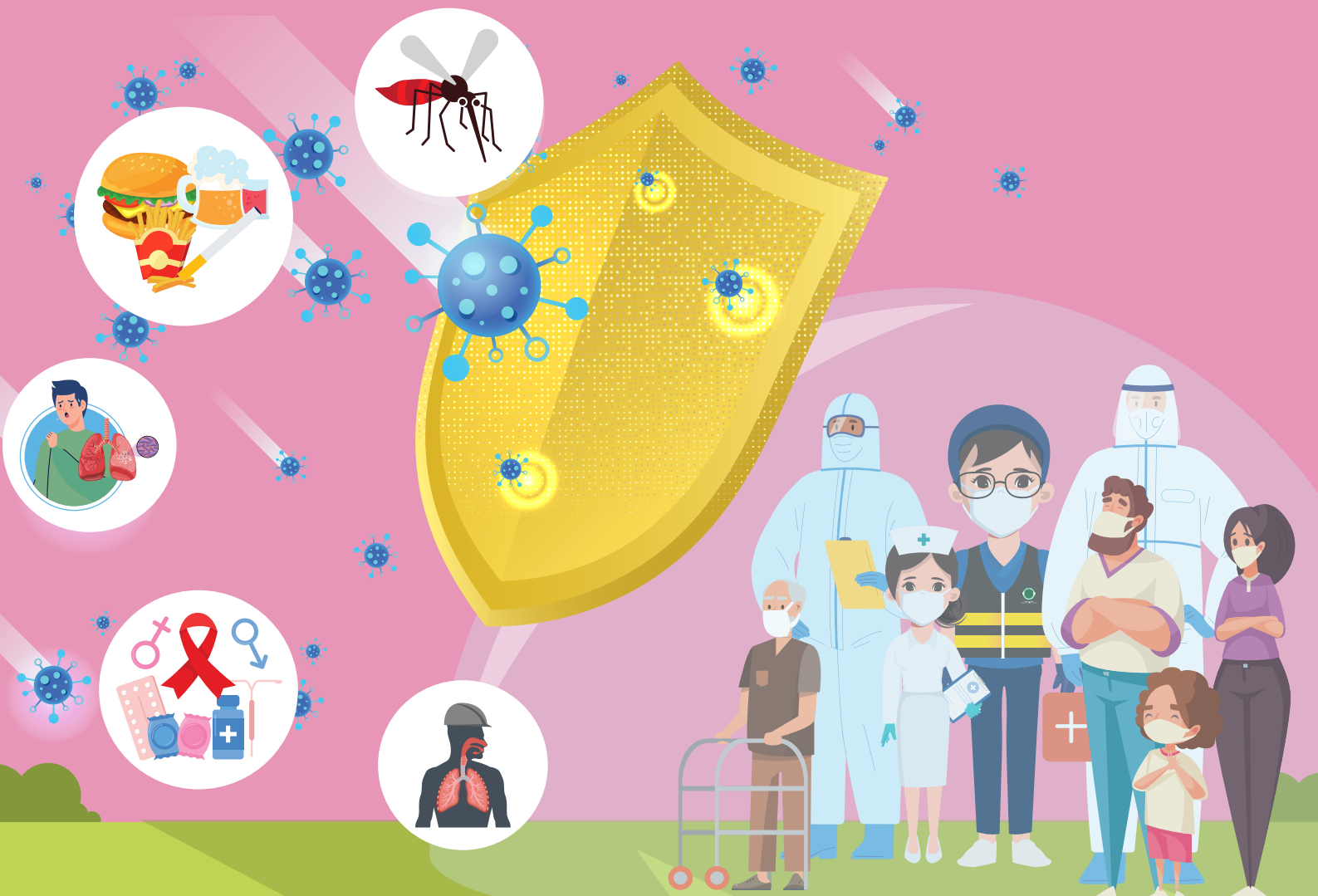
การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ส่วนที่ 3

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565





กลุ่มโรคติดต่อ

(Communicable Diseases: CDs)





แผนงาน

การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

เพื่อลดโรคคู่ความยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์ (Gap)

โรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติย้อนหลัง พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ในตับร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.73 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ และ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1 และ 24.3 ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงาน พบว่าประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ยังมีความเชื่อ วิธีชีวิต รวมถึงร้านอาหาร/ร้านค้าที่ยังขายอาหารเสี่ยง ซึ่งทำให้มีการกินปลาดิบ และยังพบตัวอ่อนระยะติดต่อของ OV ในปลา ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางและพบการติด OV หนา เมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรค และปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมในทุกพื้นที่ การดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรผู้รับผิดชอบในทุกปี

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สสร.

มาตรการและกิจกรรมหลัก (ส่วนกลาง-สสร.)

- มาตรการ คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ
- คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ
- มาตรการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ
- มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ประสานงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ
- มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ประสานงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ
- มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ประสานงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

มาตรการและกิจกรรมหลัก (จังหวัด-ตำบล)

- มาตรการ คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ
- มาตรการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
- สบสมมน้ำดื่มและวิธีตรวจพยาธิใบไม้ในตับ
- มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน
- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน
- มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน
- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดฯ กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์การอาหารและยา (อย.) กระทรวงศึกษาธิการ

3 เดือน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 5
- จัดทำสื่อสนับสนุน เพื่อใช้ในการรณรงค์สร้าง HL ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (อสม. นักเรียน และผู้ประกอบการ)
- พัฒนาศักยภาพพนักงานจิตอาสา ในการตรวจคัดกรองในสถานประกอบการของ COVID-19
- คัดกรองในสถานประกอบการในการรณรงค์สร้าง HL ในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับ และหนอนพยาธิ

6 เดือน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 20
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจิตอาสา ในการตรวจคัดกรองในสถานประกอบการของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพ ในการรณรงค์สร้าง HL ในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับ และหนอนพยาธิ

9 เดือน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 50
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจิตอาสา ในการตรวจคัดกรองในสถานประกอบการของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพ ในการรณรงค์สร้าง HL ในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับ และหนอนพยาธิ

12 เดือน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100
- ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- รายงานผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจิตอาสา ในการตรวจคัดกรองในสถานประกอบการของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพ ในการรณรงค์สร้าง HL ในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับและหนอนพยาธิ
- รายงานผลการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปีงบประมาณ 2565



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่ในแผนภูมิพัฒนาตามพระราชดำริฯ

เป้าหมาย (Goals)

พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูเขาพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 4 ภายในปี 2565

Outcome

ผลการตรวจคัดกรองอุจจาระ ปี 2545 - 2563 พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิลดลงจากร้อยละ 26.78 เหลือ ร้อยละ 5.01 ในปี 2563 ความครอบคลุมการส่งตรวจอุจจาระร้อยละ 69.85 (เป้าหมายร้อยละ 80) โรงเรียนสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยติดเชื้อสูงสุดคือร้อยละ 25.65 โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ เช่น จังหวัดตากอัตราการติดเชื้อร้อยละ 17.19 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.53 พยาธิที่พบบ่อยคือพยาธิเข็มหมุด แม้ว่า จากการศึกษาศักยภาพพบว่า นักเรียน เยาวชนและประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับหนองพยาธิ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารภาษาไทย การเข้าถึงสื่อความรู้ การขาดแคลนและใช้ส้วม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ยังเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย การจัดการน้ำที่ไม่เหมาะสม และการศึกษาต่อและการทำงานจนขาดความรู้ เป็นต้น

สถานการณ์ (Gap)

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการและกิจกรรมหลัก (ส่วนกลาง-สคร.)

- มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน ให้การบูรณาการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาย่อยๆ เป็นระบบ
 - ประธานาธิบดีเครือข่ายส่วนกลางที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
 - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ ร่วมกับพื้นที่
- มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน
 - สนับสนุนทางวิชาการในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน ระดับประเทศ
- มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิใน ทุกโรงเรียนและนอกระบบอย่างรอบ 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทันทีหากพบผู้ติดเชื้อ
 - ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในทุกระดับ
 - สนับสนุนสื่อความรู้ด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ และเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงาน
- มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง
 - ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ
 - พัฒนาระบบการควบคุมโรคพยาธิติดต่ออวัยวะในเด็กนักเรียน

มาตรการ และกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

มาตรการและกิจกรรมหลัก (จังหวัด-ตำบล)

- มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน ให้การบูรณาการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาย่อยๆ เป็นระบบ
 - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาย่อยๆ เป็นระบบ ระดับตำบล
- มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
 - จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน
 - จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน
- มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิในทุกระดับโรงเรียนและนอกระบบอย่างรอบ 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทันทีหากพบผู้ติดเชื้อ
 - ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิในทุกระดับโรงเรียน
- มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง
 - ป้องกัน ควบคุม ควบคุมโรคหนองพยาธิ
 - นำรูปแบบการควบคุมโรคพยาธิติดต่ออวัยวะในเด็กนักเรียนในเด็กนักเรียนโดยการให้แบบกลุ่มในเด็กนักเรียนไปใช้ในพื้นที่

สคร. 1 - 12, สป.ม., กองแสง (คส.บ.ค.), กองแสง, กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงวัฒนธรรม, กระทรวงมหาดไทย

หน่วยงานร่วมดำเนินงาน

3 เดือน

1. ประชุมจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบการควบคุมโรคพยาธิในเด็กนักเรียนโดยการให้แบบกลุ่มในเด็กนักเรียน / เด็กเล็กวัยเตาะแตะ และ/หรือในชุมชน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญมหาวิทยาลัย จำนวน 20 คน
 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิในเด็กและสัตรีโรค (จุลทัศน์การ) จำนวน 15 คน 3 วัน
 3. สืบค้นและสืบค้นสื่อ (ข้อมูลการ) จำนวน 15 คน 3 วัน
- ให้ สคร. สสจ. และโรงเรียนไม่โครงการพระราชดำริฯ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรค

Quick Win

6 เดือน

1. สนับสนุนการคัดกรองรักษาโรคหนองพยาธิ ในเด็กนักเรียน เยาวชนรวมทั้งบุคลากรในครอบครัวที่เด็ก เยาวชนติดพยาธิ ร้อยละ 40
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิร่วมกับพื้นที่
3. ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิของศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ (กรมศร.)
4. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิในเด็กนักเรียน
5. พัฒนาระบบการควบคุมโรคพยาธิติดต่ออวัยวะในเด็กนักเรียนโดยการให้แบบกลุ่มในเด็กนักเรียน

9 เดือน

- สนับสนุนการคัดกรองรักษาโรคหนองพยาธิ ในเด็กนักเรียน เยาวชนรวมทั้งบุคลากรในครอบครัวที่เด็ก เยาวชนติดพยาธิ ร้อยละ 80
- ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิของบุคลากรศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ (กรมศร.)
- เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ

12 เดือน

สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อโครงการส่วนพระองค์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี





แผนงาน โรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมาย (Goals)

การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2568
ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน
ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

สถานการณ์ (Gap)

ผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ หลังสัมผัสโรค หรือสุนัขไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

กิจกรรม หลัก

- จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรับมือเมื่อเกิดโรค
- พัฒนาสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนา/วิจัย

การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

- สร้างความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคกับเครือข่าย
- สนับสนุนคู่มือการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)

- ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด
- สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ

มาตรการป้องกันโรค

- จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรับมือเมื่อเกิดโรค
- พัฒนาสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนา/วิจัย

มาตรฐานการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)

- เฝ้าติดตามผู้สัมผัส
- ดำเนินงานตามมาตรการ 1-2-3

มาตรการป้องกันโรค

- สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า

การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

- คัดเลือกพื้นที่ที่จะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค
- ผลักดันให้ทุก อบต. ในอำเภอที่คัดเลือกประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็น 0

Outcome

อำเภอได้รับการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข อย่างน้อย สดร. ละ 30 อำเภอ

หน่วยงาน รับผิดชอบ

สคร. สสจ. รพ. ปศุสัตว์ ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย

สสอ. รพ.สต. ปศุสัตว์จังหวัด องค์การปกครองท้องถิ่น

3 เดือน

- สสจ.: อบรม อสม. ในการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค
- ส่วนกลาง: บูรณาการการขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค
- ทำความเข้าใจกับหน่วยงานเครือข่าย
- สคร.: คัดเลือกพื้นที่เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค

6 เดือน

- ส่วนกลาง: สนับสนุนและกระจายวัคซีน PREP แล้วเสร็จ
- ส่วนกลาง, สคร.: พัฒนาสื่อและดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
- สสจ.: ผลักดันให้ อบต. ในอำเภอที่ได้รับคัดเลือกมีการประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ (ได้ gap)

9 เดือน

- สคร., สสจ.: ประเมินความรู้ประชาชน
- ส่วนกลาง, สคร.: วิเคราะห์ และปิด gap จาก feedback ในพื้นที่
- สคร., สสจ.: ประเมินความรู้ประชาชน

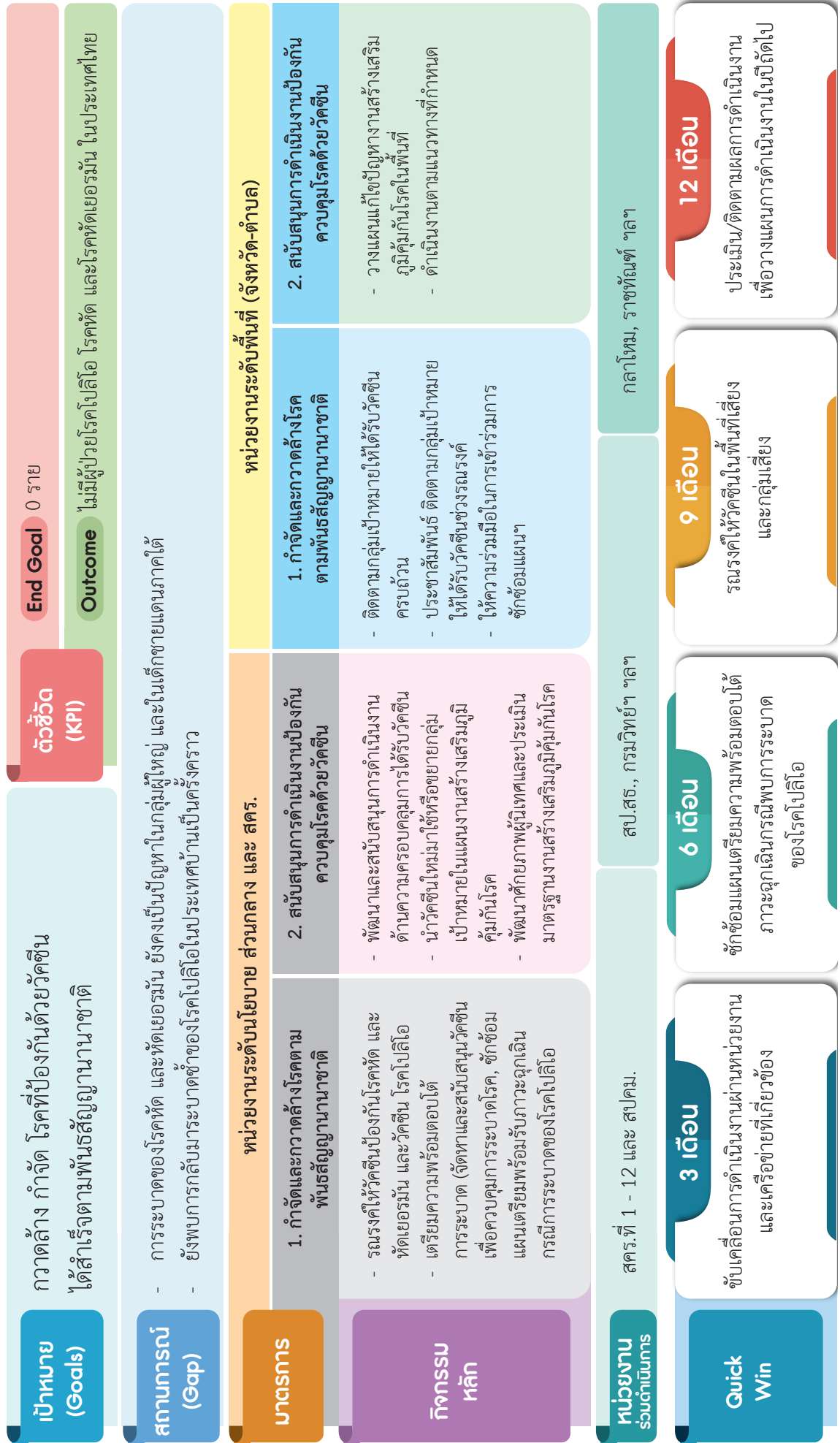
12 เดือน

- สสจ.: มีการติดตามการฉีดวัคซีน PEP 100%
- สคร. สรุปรายงานผลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ
- ส่วนกลาง: วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพบโรคในคนและสัตว์
- ส่วนกลาง: ออเดบทเรียนการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่วนกลาง: สรุปผลการดำเนินงาน



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน กำจัดवादล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน



กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

เป้าหมาย (Goals)

สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้

หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

Outcome

ไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในวงกว้าง

ตัวชี้วัด (KPI)

สถานการณ์ (Gap)

เชื้อโรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะ

หน่วยงานระดับนโยบาย และ สคร.				
ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ
- ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน - ติดตาม สถานการณ์โรคจากส่วนกลาง และเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ - จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานการทำงานอย่างเป็นระบบ - ประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	- เพิ่มศักยภาพในการเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน - การจัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประกอบกิจการ - การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- การทบทวน และจัดทำ แผนการฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ - การทบทวนและจัดทำแผนสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) - การทบทวน และปรับปรุงมาตรการเฝ้าระวังในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	- เพิ่มศักยภาพในการเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน - การจัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประกอบกิจการ - การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	- จัดทำมาตรการแนวทางใหม่ การเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน - ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประกอบกิจการ - ให้เป็นปัจจุบัน - พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน
พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล				

มาตรการ	กิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)			
		ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

หน่วยงานส่วนดำเนินการ

กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต. รพ.

3 เดือน

ผลการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานสากล

แผนการดำเนินการปิดช่องว่าง (Gap)

รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในจังหวัดเป้าหมาย

6 เดือน

บุคลากรที่ทำงานที่ระดับจังหวัด สถานพยาบาล และชุมชน สามารถดำเนินการ เฝ้าระวังและสอบสวนการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามที่กองระบาดวิทยากำหนด

รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในทุกจังหวัด

จังหวัดเป้าหมายมีการทบทวน และจัดทำแผนประกอบกิจการ

9 เดือน

ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุโรคติดต่ออุบัติใหม่

ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุโรคติดต่ออุบัติใหม่

12 เดือน

ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ (logistic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีแผนปฏิบัติการ ในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับองค์กร เช่น โรงงาน สถานประกอบการ



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน โรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019

เป้าหมาย (Goals)
กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 80
ไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ที่ขึ้นกลุ่มก้อน
ขนาดใหญ่

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome
จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาด
ซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงอย่างมี
ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ (Gap)
ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาความครอบคลุมและต่อเนื่อง

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการ	พัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19	ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองและเข้าถึงวัคซีน
กิจกรรมหลัก	- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และแจ้งเตือนการระบาดที่มีประสิทธิภาพ - บูรณาการฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมโรค - สรุปบทเรียนโรคโควิด 19	- วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ - จัดทบทวนและปรับปรุงมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่ - ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่	- ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงงาน โรงเรียน ดำเนินตามมาตรฐานการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด - สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
	- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 - ดำเนินการเฝ้าระวังในระดับจังหวัด และพื้นที่ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	- ส่งเสริมระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุม - สอบสวนการระบาดของโรคและดำเนินการควบคุมอย่างทั่วถึง	- ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงงาน โรงเรียน ดำเนินตามมาตรฐานการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด - สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานร่วมดำเนินการ
กองระบาดวิทยา, กองป้องกันโรคติดต่อ, สปสช., สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, สคร.

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีรายงานพบการมีโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 จัดทำหนังสือแจ้งเตือนสถานการณ์ และติดตามมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคในพื้นที่ - มีการประสานความร่วมมือ บูรณาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/โรคโควิด 19 ในพท. - ระบบฐานข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่/โรคโควิด 19	- มีการสื่อสารสถานการณ์โรค และการป้องกันตนเองให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบอย่างน้อย 2 ช่องทาง (เวปไซด์/FB) อย่างต่อเนื่อง (เดือนละ 1 ครั้ง) - ร้อยละ 60 ของประชาชนมีพฤติกรรมกรมป้องกันตนเองที่ถูกต้อง	ร้อยละ 80 ของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกัน	การระบาดสามารถควบคุมได้ ในระยะเวลา 14 วัน





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมาย
(Goals)

ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง

สถานการณ์
(Gap)

มีหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ทำให้การขับเคลื่อนงานบางส่วนเข้าด้วยกัน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและบูรณาการงาน ทั้งที่มีพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานปลายน้ำเมื่อเกิดโรค ข้อมูลจากการสอบสวนโรคไม่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำขาดการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย และขาดทักษะความเชี่ยวชาญเรื่อง โดยเฉพาะเหตุพิษ

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

พัฒนาเครือข่าย
และระบบบริหารจัดการ

1. พัฒนานโยบาย มาตรการ และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่าย
3. ผลักดันการเชื่อมโยงระบบข้อมูล

กิจกรรม
หลัก

พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกัน
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. พัฒนาศักยภาพ นวัตกรรม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น ศักยภาพ ระบบข้อมูล แนวทาง มาตรการ
2. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ นวัตกรรม

เสริมสร้างความเข้มแข็ง
การจัดการภาวะฉุกเฉิน

1. จัดทำคู่มือ แนวทาง แผนปฏิบัติการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน
2. การประเมินความเสี่ยง และพยากรณ์โรค

พัฒนาเครือข่าย
และระบบบริหารจัดการ

1. แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ ชี้นำ ร่วมกันหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานแผนและบูรณาการ ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เครือข่ายในพื้นที่

พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกัน
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. การสร้างพื้นที่ต้นแบบ
2. ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่ เครือข่ายเป้าหมาย

เสริมสร้างความเข้มแข็ง
การจัดการภาวะฉุกเฉิน

1. กรณีเกิดการระบาด สามารถ ดำเนินการตอบโต้และควบคุมโรคได้เร็ว
2. สื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือน ประชาชนในจังหวัด (หากจำเป็น)

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

กรมอนามัย, สป, อย, กรมวิทย์ฯ, กรมประมง, กรมปศุสัตว์, กระทรวงเกษตรฯ, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, มหาวิทยาลัย, สมาคมและองค์กรเอกชน

3 เดือน

จังหวัดเสี่ยง มีการประสานความร่วมมือ
บูรณาการแผนดำเนินงานในพื้นที่

6 เดือน

ร้อยละ 30 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อน
งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทาง
อาหารและน้ำ

9 เดือน

ร้อยละ 70 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อน
งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทาง
อาหารและน้ำ

12 เดือน

ร้อยละ 100 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อน
งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทาง
อาหารและน้ำ



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน โรคเลปโตสไปริส

เป้าหมาย (Goals)

ลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปริส

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปริสลดลง ร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)
- อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1

สถานการณ์ (Gap)

ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การกำหนดแผนและโครงการระดับพื้นที่ / ประชาชนขาดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันจาก การเจ็บป่วยและเสียชีวิต ประชาชนบางส่วนขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน / บางพื้นที่ยังพบผู้ป่วยภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระยะแรก เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับอาการของโรคติดเชื้ออื่น ๆ / ขาดการสอบสวนควบคุมโรคแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เช่น ภาครัฐ ภาครัฐ ภาคการเกษตร ที่ทำให้ทราบสาเหตุของการติดเชื้อและทำการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการป้องกันโรค

- เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติ และภาวการณ์ท่วม

กิจกรรมหลัก

มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย

- ถ่ายทอดและส่งเสริมการนำแนวทาง การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่ บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข
- ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปริสระดับจังหวัด

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

มาตรการป้องกันโรค

- เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ แลกเปลี่ยน ข้อมูล และเตือนภัยประชาชน
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก
- กำกับดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย

- นำแนวทางการตรวจคัดกรองฯ ไปใช้ เพื่อป้องกันการเสียชีวิต
- สอบสวนการระบาดแบบบูรณาการ และควบคุมโรคตามแผนที่ทำร่วมกัน
- ร่วมจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคฯ

หน่วยงาน

ส่วนกลาง สคร.

สสจ. สสอ. รพ. ปศจ. ปศอ. เกษตรจังหวัด/อำเภอ

3 เดือน

- เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเกิด การระบาดหรือภาวะน้ำท่วม

6 เดือน

- ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปริส
- ถ่ายทอด ส่งเสริมการนำแนวทางตรวจ คัดกรองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

9 เดือน

- นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโรคเลปโตสไปริส
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเกิด การระบาดหรือภาวะน้ำท่วม

12 เดือน

สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยนแนวทางการที่เกี่ยวข้อง





แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

เป้าหมาย (Goals)

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็ก ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน
ย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)

ကျွန်ုပ်တို့၏ (KPI)

Outcome

- อัตราป่วยโรคสปีเท้า ปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- จำนวนเสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า 5 ปี

ສູນການ (Gap)

จากการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดงานวิชาการและนวัตกรรมด้านการนำร่องวิจัยในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ช้า ขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดงานวิชาการและนวัตกรรมด้านการนำร่องวิจัยในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ช้า ขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดงานวิชาการและนวัตกรรมด้านการนำร่องวิจัยในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ช้า

มาตรฐาน

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ ๙๙๙

- ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย
- พัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย
- การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

ส่วนกลาง

- กำหนดนโยบาย/มาตรการ/เป้าหมาย/แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคติดต่อทางระบบประสาท/จิตเวช
- ขับเคลื่อนสู่หน่วยงานระดับเขต/จังหวัด
- ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/เป้าหมาย/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคติดต่อทางระบบประสาท/จิตเวชในพื้นที่
- ในสถานศึกษา ลูกาเป็น/ผู้ติดเชื้อที่เป็น/ผู้ติดเชื้อร่วมกับชุมชนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ครอบคลุมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน/สมาชิกเครือข่าย เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่อ
- พัฒนาระบบนิเวศการ สื่อ/แนวทางการวัดการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเป้าหมาย
- ผู้เข้าร่วม ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก ถึง 5 มิติ
- พัฒนาศูนย์ความรู้และ จัดทำสื่อสนับสนุนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ
- ที่มีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- พัฒนาระบบการตรวจ/แนวทางการตรวจของโรคติดต่อในเด็ก ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็ก กรณีที่โรคใหม่แนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง
- ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในลักษณะพื้นที่

સા.કર.

- [illegible]

ଶେଷ,

- ๑๖. ข้อเสนอแนะ/มาตรการ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สุทธิการปฏิบัติที่พื้นที่
- ๑๗. ข้อเสนอแนะ/มาตรการ/แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ตั้งแต่ระดับจังหวัด/ อำเภอ
- ๑๘. ข้อเสนอแนะดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ชมรม/ข่าย
- ๑๙. ประจักษ์
- ๒๐. ข้อเสนอแนะการดูแลและป้องกันอุบัติเหตุโรคจากไฟฟ้าอันตรายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562
- ๒๑. ข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและชุมชน
- ๒๒. สร้างความร่วมมือชุมชนร่วมกับสถานเสนาสนะและสโมสรให้เกิดกลุ่มแกนนำสุขภาพ
- ๒๓. รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนเรื่องโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา
- ๒๔. หรือการแจ้งข้อมูลตามตลาดชุมชน ผ่านช่องทางต่างๆ ให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่

សហគមន៍កសិកម្ម

สพป. สพม.
ก.ศธ. ก.มท. ก.แรงงาน สพฐ. กรมชล. กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สปส. ศูนย์อนามัย กทม.

3 ເດືອນ

มีมาตรการ/ แนวทางการ^{คู่มือ}/นวัตกรรมปกป้องกัน
ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง

၄ တီထွင်

ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายได้รับการสนับสนุนในการดำเนินการร่วมกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย เช่น คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

9. 1001

ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการนำร่องป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

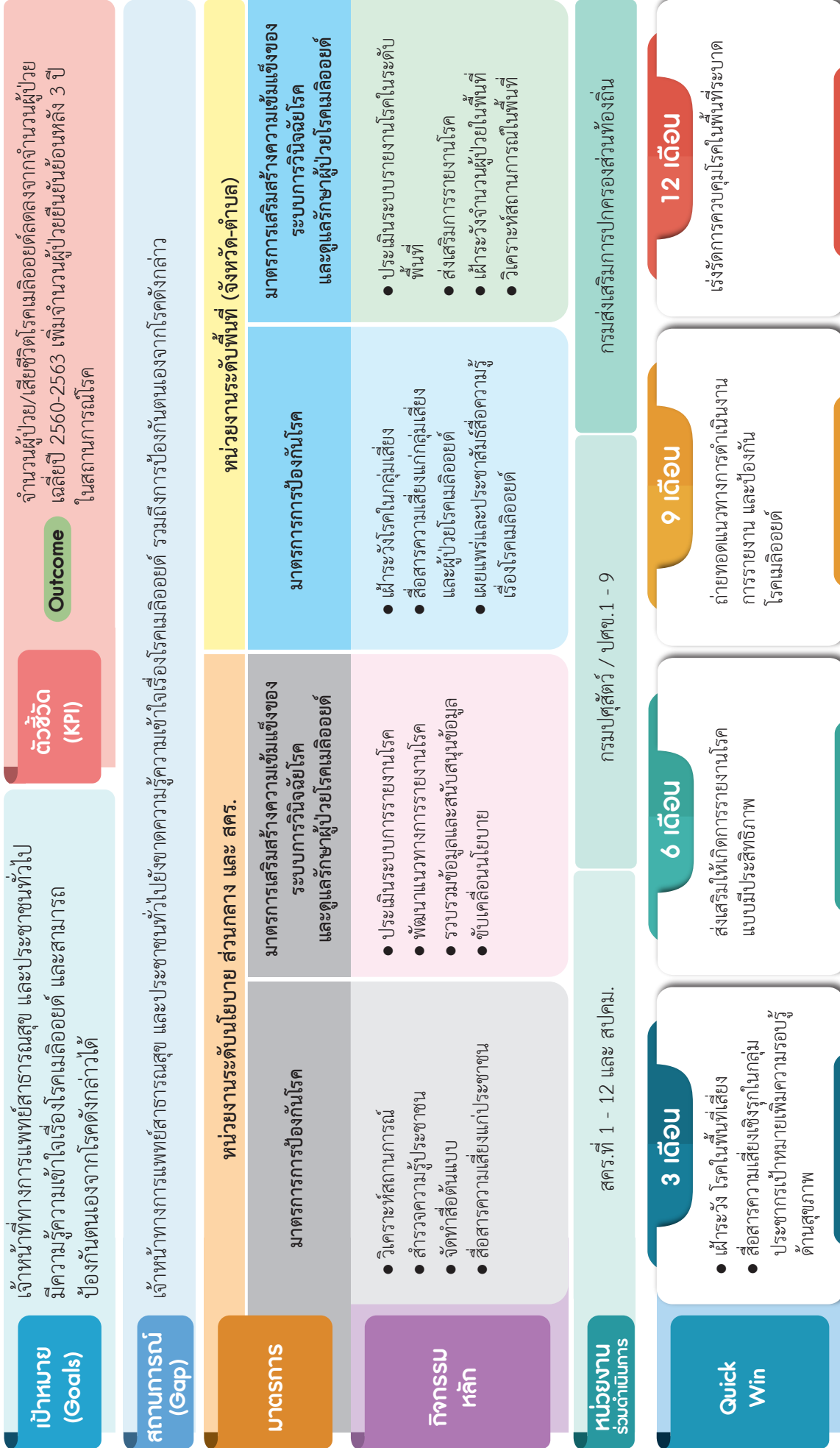
12 เดือน

ร้อยละ 50 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 มีแผนงาน/โครงการบูรณาการเข้าร่วมป้องกันควบคุม
 โรคติดต่อเฝ้าระวัง



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน โรคเมลิออยด์



กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

เป้าหมาย (Goals)

สถานการณ์ (Gap)

มาตรการ

กิจกรรมหลัก

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

Quick Win

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ที่ผ่านความเห็นชอบจากครม.
- มีระบบสารสนเทศหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
- นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และถ่ายทอด ให้แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.

เนื่องจากบทบัญญัติบางประการของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง จึงต้องมีการปรับปรุงกฎหมายด้วยโรคติดต่อ

การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ การระบาดของโรคติดต่อ ที่มีความรุนแรง มีความจำเป็นต้องจัดทำแผนระดับประเทศร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติฉบับปรับปรุง

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	พัฒนาระบบ/ แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาระบบ/ แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาระบบ/ แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาระบบ/ แนวทางปฏิบัติ
1) สนับสนุนนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	2) สื่อสารและถ่ายทอดสาระสำคัญของพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	3) จัดทำ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ	1) คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด/กทม. ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางทางปฏิบัติฯ	2) สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน
เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ

กองวิชาการในสังกัดกรมควบคุมโรค กย. คร. กสธ.สป. กยผ.สป. มท. สภาพัฒนาฯ หน่วยงานในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สคร. 1-12 สปค.

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

3 เดือน

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

6 เดือน

มีการถ่ายทอดสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

9 เดือน

มีระบบสารสนเทศหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

12 เดือน

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมาย (Goals)

ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียภายในปี 2567

ตัวชี้วัด (KPI)

อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี ไม่น้อยกว่า 910 อำเภอ
ภายในปี 2565

Outcome

สถานการณ์ (Gap)

ปัจจุบันมีผู้ป่วยเหลือเพียง 4,422 ราย ในปี 2563 ลดลงร้อยละ 75 อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปี 798 อำเภอ ในปี 37 จังหวัด
จังหวัดกลับมามีการแพร่เชื้อใหม่ คือ ภูเก็ต ชัยภูมิ พิษณุโลก

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

1. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และป้องกันการกลับมา แพร่เชื้อใหม่	2. เร่งรัดการค้นหาลูกติดเชื้อ และกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยา	3. เฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และป้องกันตนเอง ในประชากร เป้าหมาย
- เร่งรัดให้ดำเนินการตามมาตรการ 1-3-7 / FU ให้ได้ตามเกณฑ์ - ปรับปรุงและเร่งรัดให้มีการใช้ m-Health App ในการตอบโต้ - เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร - พัฒนาฐานและแนวทางการป้องกันและการกลับมาแพร่เชื้อใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ	- พัฒนาห้องปฏิบัติการอ้างอิง การตรวจวินิจฉัยมาลาเรียระดับประเทศและระดับภูมิภาค - ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียให้ได้ตามมาตรฐาน - ตรวจวินิจฉัยยืนยันชนิดเชื้อ - ตรวจยืนยันชนิดเชื้อ	- พัฒนาระบบและดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (AI) จำนวนเชิงตัวเลข/สำรวจลูกน้ำและยุงพาหะ - เร่งรัด ติดตาม ควบคุม กำกับ การควบคุมยุงพาหะ - พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน เครือข่ายในการควบคุมยุงพาหะ

กิจกรรม หลัก

หน่วยงาน ส่วนดำเนินการ

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษา
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม WHO USAID UCSF

สสจ. สสอ. โรงพยาบาล รพ.สต. อปท. ภาคประชาสังคม เช่น YMAT รัชชไทย

3 เดือน

- จัดทำแนวทางการป้องกันและการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ระดับจังหวัด
- ประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

6 เดือน

- จัดทำแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 3 สคร.)

9 เดือน

- เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมร้อยละ 95 ของพื้นที่แพร่เชื้อ
- ควบคุมยุงพาหะในพื้นที่แพร่เชื้อให้ครอบคลุมร้อยละ 90 ของสิ่งแวดล้อม
- ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 5 สคร.)

12 เดือน

- ดำเนินการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 95-95-85)
- ร้อยละของการติดตามการรักษาครบถ้วน (ร้อยละ 50)
- ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 7 สคร.)

กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย

เป้าหมาย (Goals)

ลดการป่วย การเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อน จากโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย

Outcome

- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10
- จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลง ร้อยละ 50 จากปีงบประมาณ 2564
- ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ ได้รับความรู้เพื่อเฝ้าระวังโรค
- ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูงมีคำดัชนีคุณภาพสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด (KPI)

สถานการณ์ (Gap)

โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยสะสม 3,366 ราย อัตราป่วย 5.06/แสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 2 ราย โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป
โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยสะสม 296 ราย อัตราป่วย 0.45/แสนประชากร โดยจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
โรคติดต่ออื่นๆ พบผู้ติดเชื้อสะสม 6 ราย ผู้ป่วยทั่วไป 2 ราย หญิงตั้งครรภ์ 2 ราย และทารกศีรษะเล็ก 2 ราย)

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

เฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย

1. วิเคราะห์ผลการทบทวนของโรคโควิด-19 ที่มีต่อปัจจัยเสี่ยง ของโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย
2. พยากรณ์โรค ไข้หวัดใหญ่
3. จัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย
4. ปรับปรุงมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
5. พัฒนาระบบข้อมูล และศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการ (EWARS) ทั้งระบบ (วัด/รู้ทัน/ตอบสนอง) ในคนและในชุมชน (ตามมาตรฐาน ISO, ประเมินมาตรฐานเครื่องมือ)
6. พัฒนาศูนย์ความรู้เป็นเลิศ (ตรวจเชื้อไวรัส)
7. เฝ้าระวังทางภูมิคุ้มกันและติดตามประเมินผลการควบคุมของพหุพาหุโรค
8. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาล

กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

เฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย

1. พยากรณ์โรค ไข้หวัดใหญ่
2. เฝ้าระวังโรคติดต่อ
3. เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสในคน
4. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาล

ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย

1. ขับเคลื่อนให้อำเภอจัดการโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย ผ่านกลไก พชอ./พชพ. / IVMI. / Social marketing/ PAR
2. จัดกิจกรรมสำรวจและทำสายหลังพหุพาหุโรค

วินิจฉัยรักษาและส่งต่อผู้ป่วย

1. สนับสนุนให้ รพ. ใช้ CPG
2. รพ. จัดตั้ง Dengue corner และใช้ Dengue chart
3. จัดทำ Dead case conference ทุกราย

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร. 1-12 / สป.คณ. หน่วยงาน MoU: NECTEC, AIS, KAO

สสจ. สสอ. รพ. อปท. PCC ชุมชน ตำบล

Quick Win

กตม. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุยงลาย ในสถานการณ์ New normal และเผยแพร่ให้ สคร. รับทราบ

3 เดือน

รพ. มีการใช้ Dengue chart ร้อยละ 50

6 เดือน

รพ. มีการใช้ Dengue chart ร้อยละ 75

9 เดือน

- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10
- อำเภอเสี่ยงสูงมีคำดัชนีคุณภาพสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

12 เดือน





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคเฝ้าระวัง

เป้าหมาย (Goals)

รักษาระดับการตรวจพบโรคเฝ้าระวังให้อยู่ในเกณฑ์การกำเริบโรคตามที่ WHO กำหนด
โดยมีการติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่แพร่โรคเดิม 11 จังหวัด เป็นระยะเวลา 10 ปี
หลังประกาศกำจัดโรคเฝ้าระวังในประเทศไทย (2560-2569)

สถานการณ์ (Gap)

ทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดนราธิวาสไม่พบคนไทยป่วยด้วยโรคเฝ้าระวัง แต่ยังพบโรคเฝ้าระวังในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค
ตอนนี้มีผู้ประกาศกำจัดโรคเฝ้าระวังในประเทศไทย จำนวน 7 จังหวัด

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราการพบแอนติเจน/พบวิธีโรคเฝ้าระวังต่ำกว่าร้อยละ 1 (พื้นที่การติดต่อ Wb ตรวจแอนติเจนพื้นที่การติดต่อ Bm ตรวจพยาธิวิธีอ่อน)

Outcome

มาตรการ

มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค

1. เฝ้าระวังสื่อในคนและยุงพาหะ (V.b) 11 จังหวัด แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ นราธิวาส
2. เฝ้าระวังสื่อในแมลงโรค (เฉพาะพื้นที่ B malayi) 4 จังหวัด นครศรีธรรมราช กระบี่ นราธิวาส สุราษฎร์ธานี
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโรคเฝ้าระวัง

กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเฝ้าระวังในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค

1. การจ่ายยากลุ่มโรคเฝ้าระวังที่มีจากประเทศแพร่โรค
2. การจ่ายยาตามแผนแม่บทในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง
3. การติดตามผู้สัมผัสจากผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง

มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง

- ส่วนกลาง :
 - จัดทำคู่มือการดูแลรักษา
 - จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับสถานบริการและ จมท.สธ
- สคร. : ประเมินความพร้อมของสถานบริการและ จมท.สธ. ในการดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังใน 6 จังหวัด ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส

มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค

1. เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รังโรคในพื้นที่แพร่โรคเดิม
2. เฝ้าระวังในคน/พาหะในพื้นที่ที่มีพาหะ 5 จังหวัด ได้แก่ กทม. สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ราชบุรี

มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเฝ้าระวังในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค

1. จ่ายยาในกลุ่มในคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค
2. ตรวจสุขภาพ/จ่ายยาตามแผนแม่บทการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว
3. ติดตามรักษาในผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง

มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง

1. ติดตามอาการของผู้ป่วยที่เข้าข่าย
2. ไม่ยุติศึกษาผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง
3. กรณีผู้ป่วยมีอาการให้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมาน

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

สคร. 1-12/สพ.ม. นค.ม. ศด.ม.

สสจ. รพ. สด.

Quick Win

- สคร. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อระบุพื้นที่กลุ่มบ้านแพร่โรค
- จังหวัดที่มีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเฝ้าระวัง
- มีการปรับปรุงทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่แพร่โรค
- ผลักดันการขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสจากโรคเฝ้าระวังให้อยู่ในความดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

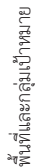
12 เดือน

อัตราการตรวจพบแอนติเจน/พบวิธีโรคเฝ้าระวังต่ำกว่าร้อยละ 1 (พื้นที่การติดต่อ Wb ตรวจแอนติเจนพื้นที่การติดต่อ Bm ตรวจพยาธิวิธีอ่อน)

กำกับติดตามการดำเนินงาน

กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)





แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- | End Goal | Outcome |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> รักษาระดับการแพร่โรคลีมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ | <ul style="list-style-type: none"> อัตราป่วยโรคสรีบ์ไทเฟส น้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสรีบ์ไทเฟส น้อยกว่าร้อยละ 0.1 |

ทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดนราธิวาสมีแพทย์ประจำตัวประชาชน 1 คน แต่จังหวัดปัตตานีมีแพทย์ประจำตัวประชาชน 1 คน และจังหวัดยะลาไม่มีแพทย์ประจำตัวประชาชน

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการที่ 3 พัฒนากลไก
แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง

- เพื่อระงับข้อเินพาหะ/รังโรค
- สอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสหรับใจที่สพกราย
- ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากพบผู้ป่วยlixมาเียรายใหม่

- พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง
- ผลิต่อต้นแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง และทันสมัย

- กทม. พัฒนาบุคลากร และห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันเชื้อสหรับไทป์ส
- สคร. ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อสหรับไทป์ส

- ผู้ป่วยโรคโศคน / พาหะ / สัตว์รังโรค ร่วมกับ สัตว์.
- ดินเงานสอเสวน ควมโรคพ้อมเเพชดิกนพร์โรค
- สอสนโรคผู้บ่ยเสยชิตจกโรคสคตบ่พ่ชพกรย
- วมค่นหตุตดเชื้อพมเดมหล่งจกพบผู้ยลิมม่นยรยใหม่
- ประสนหนว่งนงนอื่น ๆ ที่เยวข้อง วมในการเฝ่วรงโรค

เช่น ปดส์วีเินการล้งรจล้งรังโรค

- สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

สมัคร 1-12 สปคม. นคม. ศตม.

- สตร. บิดารายและประเพณีสถานการณ์ ระบุพื้นที่เสี่ยง
- เน้นภาวะเชื้อพยาธิ, วัณโรค, สตรีที่ฟอสและสิมาเวีย
- สตร. แล่งทั้งหมดแทนการจากเงินงานสอบสวน
- กรณียุคคู่ป่วสตรที่ฟอสเสียชีวิต
- สตร. แล่งทั้งหมดแทนการจากเงินงานผู้ติดเชื้อ
- เปรียมเติม กรณียุคคู่ป่วสตรที่ฟอสเสียชีวิต
- สื่อสารความเสียแก่ประชาชนในพื้นที่ที่พื้อยอัตรป่วยสูง

กำกับติดตามการดำเนินงาน

- อัตราป่วยโรคสตรับิแพ้สั้นน้อยกว่าค่ามาตรฐานย้อนหลัง 5 ปี)
- อัตราป่วยตายของป้วยโรคสตรับิแพ้สั้นกว่าร้อยละ 0.1
- รักษาการด้านการแพร่โรค ลิขณียะให้อยู่ในเกณฑ์กาจำกัดโรค (≤ 10000) ในหน่วยอำเภอ

- ร้อยละ 0.1 รักษาอัตราการแพร่โรค ลิขมาเมือไทยอยู่ในเกณฑ์การกักจัดโรค (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
เป้าหมายที่ 2 ลดอัตราการติดเชื้อรายตัว/แห่ง (รพท., รพพ.)
เป้าหมายที่ 3 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูล
การติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป้าหมาย (Goals)

- ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - รพท. และ รพพ. < 2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
 - ลดอัตราการติดเชื้อรายตัว/แห่ง (รพท., รพพ.)
 - VAP < 5 ครั้ง/1,000 วัน
 - สายสวนปัสสาวะ, CLABSI < 2 ครั้ง/1,000 วัน
 - สายสวนหลอดเลือดดำ และ SSI < 1 ครั้ง/100 รายผ่าตัด
- ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - รพท. ร้อยละ 100
 - รพพ. ร้อยละ 100
 - รพท. > ร้อยละ 70

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยในภาพรวม เท่ากับ 1.4 ครั้ง/1,000 วันนอน โดยมีโรงพยาบาลการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP), การติดเชื้อหลอดเลือดดำส่วนกลางที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด (CLABSI), การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) และการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) คิดเป็น 4.0, 1.5, 1.5 ครั้ง/1,000 device day และ 0.3 ครั้ง/100 การผ่าตัด

สถานการณ์ (Gap)

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการ

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
IPC and AMR Surveillance

2. พัฒนาศูนย์กลางการดำเนินงาน
การป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อ

3. พัฒนาศูนย์ข้อมูล
การป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อ

กิจกรรม หลัก

- พัฒนาและปรับปรุงระบบ
เฝ้าระวังโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาล (IPC and AMR
Surveillance)
- จัดอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์
จัดอบรมหลักสูตร 4 เดือน
จัดสัมมนาระดับชาติ
การป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
ผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำคู่มือ IPC
จัดทำคู่มือแนวทางด้าน IPC
เพื่อใช้เป็นมาตรฐานและ
อ้างอิงในระดับประเทศ

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
IPC and AMR Surveillance

2. พัฒนาศูนย์กลางการดำเนินงาน
การป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อ

3. พัฒนาศูนย์ข้อมูล
การป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อ

- ดำเนินการกรอกรายการข้อมูล
การติดเชื้อในโรงพยาบาล
นำระบบการติดเชื้อและ
เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนา
ความรู้ด้าน IPC

นำคู่มือไปปรับใช้ในการ
ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล

หน่วยงาน ร่วมดำเนินงาน

สถาบันมาตรฐาน รวบรวมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

โรงพยาบาลเครือข่ายทั่วประเทศ

3 เดือน

- วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้าน IPC
- จัดทำแผนปฏิบัติการด้าน IPC ปีงบประมาณ 65
- ประชุมชี้แจง เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน
- พัฒนาศูนย์กลางการดำเนินงาน IPC จำนวน 1 หลักสูตร (2 สัปดาห์)
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ในโปรแกรม (IPC and AMR Surveillance)

Quick Win

6 เดือน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำคู่มือ IPC
- พัฒนาศูนย์กลางการดำเนินงาน IPC จำนวน 1 หลักสูตร (4 เดือน)
- ทบทวนความถูกต้องของข้อมูลการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย ร้อยละ 60

9 เดือน

- พัฒนาศูนย์กลางการดำเนินงาน IPC จำนวน 1 หลักสูตร (สัมมนา IC ระดับชาติ)
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย ร้อยละ 80
- ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงาน

12 เดือน

- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ร้อยละ 100
- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาศูนย์กลางการดำเนินงาน IPC ผลการประเมินคุณภาพด้าน IPC และ รายงานอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565

กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)





กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

(Communicable Chronic Diseases: CCDs)





แผนงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อัตราป่วยโรคหนองในในทุกกลุ่มอายุ ลดลง
อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุ ลดลง
อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ลดลง

เป้าหมาย
(Goals)

สถานการณ์
(Gap)

ตัวชี้วัด
(KPI)

- End Goal** อัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองในในทุกกลุ่มอายุของประชาชนไทย ลดลง
- อัตราป่วยโรคหนองใน(ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 9.56 ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุหนึ่งแสนราย
 - อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 8.58 ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุหนึ่งแสนราย
 - อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตหนึ่งแสนราย
- Outcome**

มาตรการ

ป้องกัน

- เร่งรัดการกำจัดเชื้อฯ แม่สู่ลูก(congenital Syphilis)
- เร่งรัด ควบคุมในประชากรเป้าหมาย
- สร้างเสริมความรู้ STIs literacy
- ปรับปรุงแนวทางการสำรวจแหล่งแพร่ฯ

กิจกรรม
หลัก

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

พัฒนาระบบบริการฯ

พัฒนาคลังฯ

- พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs
- เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden
- สร้างและพัฒนาบุคลากร STIs-Co ในสถานบริการทุกระดับ
- พัฒนาความเข้มแข็งของ Center Of Excellence (COE)
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังหนองในด้วยยา

- พัฒนาคลังการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับ โดยบูรณาการกับกลไกเอส
- พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ
- พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกัน และดูแลรักษาระหว่างประเทศ

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

สตร.1-12 สปคม. กองวิชาการ และกรรมฯ ที่เกี่ยวข้อง

สสจ. รพ. สสอ. รพสต. กทม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

Quick
Win

- อัตราป่วยโรคหนองใน(ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 9.56 ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุหนึ่งแสนราย
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 8.58 ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุหนึ่งแสนราย
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิตหนึ่งแสนราย

ประเด็น :

เพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง และรักษา Syphilis ในกลุ่มเยาวชน

เป้าหมาย (Goals)

เยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 270,000 ราย ได้รับการคัดกรอง Syphilis

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

สถานการณ์ (Gap)

กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสสูงที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคซิฟิลิส และหนองในในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี พบว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี รวมทั้งพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคซิฟิลิส 47 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปีทั้งแผนราย รวมทั้งพบว่าการใช้ยาต้านเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ยังสูงไม่เพียงพอที่จะมีผลกระทบต่อการบรรเทาปัญหา นอกจากนี้พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด สาเหตุส่วนใหญ่ยังคงมาจากสาเหตุที่ติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม กลุ่มประชากรเสี่ยงยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ที่รวดเร็วและได้รวมความเสี่ยงในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคซิฟิลิสในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้เร็วและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราป่วยด้วยซิฟิลิส

หน่วยงานส่วนกลาง

- ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
 - ผลักดันสิทธิประโยชน์การคัดกรอง Syphilis ในเยาวชนอายุ 15-24 ปี (รวม Rapid test)
 - เร่งรัดการผลักดันสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองและรักษา Syphilis ในพื้นที่ และทูลเกล้าฯ ในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ
 - จัดตั้งคณะกรรมการงาน Syphilis และ congenital Syphilis ระดับประเทศ (บูรณาการกับโครงสร้างการอนามัยเจริญพันธุ์)
 - ผลักดันให้พื้นที่ดำเนินการเป็นจังหวัด Syphilis ในพื้นที่ high burden อย่างน้อย 1 จังหวัด/เขต
- พัฒนาความเข้มแข็งกลไกในพื้นที่
 - สร้างและพัฒนาศูนย์กลาง STIs-CO ในสถานบริการทุกระดับ (รวมทั้งกำหนดบทบาท)
 - พัฒนาศักยภาพจังหวัดที่เป็นพื้นที่ high burden ให้เป็นจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis และ ยุติปัญหา Syphilis
 - รับรอง CBO เพื่อขับเคลื่อนหน่วยบริการ
- พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม (CBOs)
 - พัฒนาหน่วยบริการตรวจคัดกรองและรักษา Syphilis ให้กับหน่วยบริการ (GO-CBO)
 - พัฒนาหน่วยบริการตรวจคัดกรองและรักษา Syphilis ให้กับกลุ่มเยาวชน เช่น การจองคิวออนไลน์ (E-booking)
 - เพิ่ม STIs Clinic ในพื้นที่ High burden
 - สร้างความต้องการตรวจสอบและส่งเสริมการตรวจคัดกรอง Syphilis และ HIV และการใช้ยาป้องกันผ่านสื่อสำหรับวัยรุ่น (ใช้ IT)
 - เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน เช่น mobile Clinic
- พัฒนา COE นำร่อง เพื่อสนับสนุนวิชาการพื้นที่
 - พัฒนาศูนย์ข้อมูล STIs
 - พัฒนาเป็น Reference LAB
 - พัฒนาการเชื่อมโยงและการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีสมรรถนะหลากหลาย

มาตรการ และกิจกรรมหลัก

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สำนักงานมัย กทม., สำนักงานสนับสนุนบริการปฐมภูมิ และสำนักสนับสนุนบริการพัฒนาคุณภาพชีวิต สสส., กรมอนามัย, กองเสรษฐาฯ สป. สธ., กทม. สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน สสร. 1 - 12 / สป.ค.ม. กรม. คร.

Quick Win

- เตรียมความพร้อมเชิงนโยบายและจัดเตรียมเครื่องมือสนับสนุน
- ถ่ายทอดนโยบายให้ สสร.

3 เดือน

6 เดือน

ร้อยละ 30 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

9 เดือน

ร้อยละ 70 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

12 เดือน

ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

สสร.

- พัฒนาความเข้มแข็งกลไกในพื้นที่
 - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน STIs ด้วยกลไกระดับเขตและจังหวัด (เช่น RAC PCM MCH Board)
 - สร้างและพัฒนาศูนย์กลาง STIs-CO ในสถานบริการทุกระดับ (รวมทั้งกำหนดบทบาท)
 - พัฒนาศักยภาพจังหวัดที่เป็นพื้นที่ high burden ให้เป็นจังหวัด Triple Eliminate EMTCT (Congenital Sy) และยุติปัญหา SY อย่างน้อย 1 จังหวัด/เขต
- พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม(CBOs)
 - จัดระบบการประสานและส่งเสริมระหว่างภาครัฐกับ CBOs โรงพยาบาลเอกชน และเครือข่ายร้านยา
 - พัฒนาหน่วยบริการตรวจคัดกรองและรักษา Syphilis ให้กับหน่วยบริการ (GO-CBO)
 - พัฒนาหน่วยบริการตรวจคัดกรองและรักษา Syphilis ให้กับกลุ่มเยาวชน เช่น การจองคิวออนไลน์ (E-booking)
 - เพิ่ม STIs Clinic ในพื้นที่ High burden
 - สร้างความต้องการตรวจสอบและส่งเสริมการตรวจคัดกรอง Sy และ HIV และการใช้ยาป้องกันผ่านสื่อสำหรับวัยรุ่น (ใช้ IT)
 - เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน เช่น mobile Clinic
- พัฒนา COE
 - พัฒนาเป็น Reference LAB
 - พัฒนาการเชื่อมโยง ISO ของ LAB
 - สนับสนุนการใช้แนวทางมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
 - ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ
 - พัฒนาศักยภาพ COE จัดทำรายงาน ใช้ประโยชน์ข้อมูล

ภาคประชาสังคม



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันควบคุมเชื้อไอวี/เอดส์



ประเด็น :

เพิ่มความครอบคลุมการรักษาโรค

ระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากเอชไอวี ลดลง

เป้าหมาย (Goals)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 24,000 ราย
ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

Outcome

สถานการณ์ (Gap)

การลดการเสียชีวิตยังไม่เป็นตามเป้าหมายที่ประเทศไทยตั้งเป้าหมยการยุติปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2563 ที่ลดลงการเสียชีวิตจากเอชไอวีให้เหลือน้อยกว่า 12,000 ราย ข้อมูลจากการคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองการระบาดเอชไอวี (Spectrum-AEM 2018, 11ม.ย.2563) พบว่าเมื่อสิ้นปี 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวี จำนวน 16,172 ราย วิกฤตการณ์ของงานด้านการดูแลสุขภาพของประเทศไทย ปี 2562 พบว่า 20% ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยและลงทะเบียนแล้ว เสียชีวิตก่อนได้รับยาต้านไวรัส (จำนวน 94,675 ราย) สาเหตุหลักของการเสียชีวิตสูงที่สุดมาจากการติดเชื้อเอชไอวีในระยะ CD4 ต่ำมาก โดยพบว่าในปี 2562 ครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าถึงบริการมีระดับ CD4 < 200 mm³ และมีค่าเฉลี่ยก่อนรับยาต้านไวรัส ยังอยู่ที่ 247 mm³ ซึ่งปี 2562 เพิ่มขึ้น > 200 mm³ เป็นปีแรก ซึ่งการเข้ารับการรักษาทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย และการไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (LTB)

หน่วยงานส่วนกลาง

1. เร่งรัดการขยายผล การรักษา TPT โดยใช้สูตรยาที่เพิ่มระยะสัมผัส (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine)
 - ทำแนวทางการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (TB/HIV GL)
 - พัฒนากิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคระยะแฝง ก่อนให้การรักษา ด้วยวิธีที่ทันสมัยมาใช้ (เช่น IGGRA)
 - ผลักดันยา Rifapentine เข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์
 - บริหารจัดการการกระจายยาให้ทั่วถึงและครอบคลุม ระหว่างการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบ UC
2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน TB/HIV
 - จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน TB/HIV เชื่อมโยงจากระดับประเทศ
 - พัฒนาระบบบริการดูแลรักษา TB/HIV
3. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษา TB/HIV
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อกับภาคประชาสังคม (CBOs)
4. พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน
 - จัดทำโปรแกรมและฐานข้อมูล
 - พัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สตร. 1 - 12 สป.ค.ม. NGOs CBO ประกันสังคม

สตร.

1. เร่งขยายบริการ TPT โดยใช้สูตรระยะสัมผัส (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine)
 - ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวทางการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (TB/HIV GL)
 - สนับสนุนการบริหารจัดการการกระจายยาในพื้นที่
2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน TB/HIV
 - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน TB/HIV ด้วยกลไกระดับเขตและจังหวัด (เช่น RAC PCM)
 - พัฒนาศูนย์ข้อมูลเชื่อมโยงสุขภาพ TB/HIV เชื่อมโยงจากระดับประเทศ จังหวัดในพื้นที่
 - จัดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ TB/HIV ทั่วทั้งประเทศ
3. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษา TB/HIV
 - ขยายการพัฒนาบุคลากรในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับเขต
 - พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อกับภาคประชาสังคม (CBOs) ในระดับเขต
4. พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน
 - จัดอบรมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่
 - ติดตามการบันทึกและการรายงานของหน่วยงานบริการ และจังหวัด

สสจ. รพ. ทั่วประเทศ รพ. เอกชน

3 เดือน

ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

6 เดือน

ร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

9 เดือน

ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

12 เดือน

ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

ป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสบี และซี



ประเด็น :

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBeAg Positive)

ได้รับยาต้านไวรัส HB เพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราการถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

เป้าหมาย (Goals)	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB		ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	
	ตัวชี้วัด (KPI)		Outcome	
สถานการณ์ (Gap)	เมื่อเกิดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 9 ของประเทศไทย 1 และพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดตับอักเสบ บี ตันแดง และมะเร็งตับ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 200 ล้านคน สัปดาห์ละมีการเสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี 1 ในประเทศไทย พบว่า ปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBeAg ร้อยละ 0.1 คือ ปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนหลายพันคนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดา ที่ผ่านการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในทารก มีการถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ ๒ - ๕ ในขณะทารกแรกเกิดติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ผู้ติดเชื้อ การติดต่อจากแม่สู่ลูกเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ การถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบ บี สามารถถ่ายทอดได้หลายวิธี เช่น การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของมารดาที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดสูง หรือ มารดาที่มี HBeAg เป็นบวก ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้สูงถึง ร้อยละ ๙๐ ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดสูง หรือ มารดาที่มี HBeAg เป็นลบ ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้สูงถึง ร้อยละ ๕๐ ในขณะที่ได้รับยาต้านไวรัส HB		เมื่อเกิดเป็นปัญหา ทั้งนี้ การถ่ายทอดไวรัสตับอักเสบ บี สามารถถ่ายทอดได้หลายวิธี เช่น การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของมารดาที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดสูง หรือ มารดาที่มี HBeAg เป็นบวก ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้สูงถึง ร้อยละ ๙๐ ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดสูง หรือ มารดาที่มี HBeAg เป็นลบ ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้สูงถึง ร้อยละ ๕๐ ในขณะที่ได้รับยาต้านไวรัส HB	
มาตรการ และกิจกรรมหลัก	หน่วยงานส่วนกลาง		สคร.	
	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานHBVเชิงนโยบายในMCH Board ระดับประเทศ (Triple EMCTCT HIV Sy HBV) • เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย • เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สูงได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ • เพิ่มความครอบคลุมให้เด็กแรกเกิดได้รับวัคซีนHBพื้นฐาน และเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับยาต้านไวรัส HBV ทุกวัย ตามเกณฑ์ • บูรณาการระบบข้อมูลการให้บริการ (Triple EMCTCT HIV Syphilis HBV)และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการ • แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประโยชน์การตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา Hepatitis B - หญิงตั้งครรภ์และคู่ ได้ตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา 2. สร้างความเข้มแข็งระบบบริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบูรณาการกับ HIV SY และ Hepatitis • จัดทำ TDF และชุดตรวจ HBeAg สนับสนุนให้จังหวัดเป้าหมาย (ก่อนเข้าสู่พื้นที่เป้าหมาย) - การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับกรมอนามัย • พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม GL ร่วมกับส่วนกลาง - แพทย์ พยาบาลในการรักษา - บุคลากรห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ และเชื่อมโยงบริการHBV กับHIV และSyphilis 3. สร้างความรู้และพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง โดยบูรณาการกับ HCV • จัดทำแบบต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง ด้วยรูปแบบ ผ่านช่องทางที่ทันสมัยเหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย โดยบูรณาการกับ HCV • รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก คัดกรอง โดยบูรณาการกับ HCV 4. พัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานและการจัดการฐานข้อมูลโรค HB-MTCT • ข้อมูลติดตามบริการการคัดกรอง HBV ในหญิงตั้งครรภ์และคู่ • ข้อมูลเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อHBVในแม่ (HSS) • ข้อมูลการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (PHIMS)		1. จัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย	
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร. 1 - 12 /ส.ป.ค.ม.		กรมอนามัย สสจ รพ.ศ. รพ.พ. รพ.ช. รพ.สต. รพ.ช. ภาควิชาสังคม	
	Quick Win		ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	
หน่วยงาน	3 เดือน		ร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	
	6 เดือน		ร้อยละ 92 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	
หน่วยงาน	9 เดือน		ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	
	12 เดือน		ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันควบคุมวัณโรค

เป้าหมาย (Goals)

อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยลดลง

End Goal

ลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย

ตัวชี้วัด (KPI)

- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 70

สถานการณ์ (Gap)

องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 150 ต่อประชากรแสนคน (105,000 ราย) และ อุบัติการณ์วัณโรคดื้อยา 3.6 ต่อประชากรแสนคน (2,500 ราย) ประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 87,789 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 84) และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน 1,095 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนร้อยละ 44) (WHO, Global TB Report 2020)

มาตรการ

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

ค้นหา (Detect)

- ขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสวัณโรค HCWs ฯลฯ
- เร่งรัดวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย TB
- สนับสนุนห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรวจวัณโรคให้ผ่านการประกันคุณภาพ และจัดตั้ง Central lab TB and LTBI
- กำกับติดตามการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB

รักษา (Treat)

- ส่งเสริมการรักษา ติดตามประเมินผล การรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค
- สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาการรักษา TB, MDR/RR-TB ระดับส่วนกลางและ ระดับเขต
- เร่งรัดรักษาดัดตั้งวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค HIV/AIDS ฯลฯ
- สนับสนุนการใช้ใหม่ สำหรับการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB

ป้องกัน (Prevent)

- สนับสนุนการบริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
- ประเมินคุณภาพการบริการ ป้องกันดูแลรักษาวัณโรค ของโรงพยาบาลเรือน้ำ ฯลฯ
- สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รับผิดชอบต่อวัณโรค ให้แก่ประชาชน

ค้นหา (Detect)

- เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรควัณโรคดื้อยา โดยการตรวจด้วยวิธี การอนุพัทธ์วิทยา การทดสอบความไว ต่อยาวัณโรค ฯลฯ
- เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการตรวจ IGRAs, TST
- ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ทุกราย ในโปรแกรม NTIP

รักษา (Treat)

- ดูแลรักษา และติดตามประเมินผล การรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกัน ควบคุมวัณโรคของประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน
- รักษาก่อนติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค HIV/AIDS ฯลฯ
- รักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)

ป้องกัน (Prevent)

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการคัดกรอง ค้นหา ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค
- บริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
- สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รับผิดชอบต่อวัณโรค ให้แก่ประชาชน

กิจกรรมหลัก

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

สคร.1-12 สปคม. กองวิชาการ และกรรมา ที่เกี่ยวข้อง

สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. กทม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3 เดือน

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 22
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 17.5

Quick Win

6 เดือน

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 44
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 35

9 เดือน

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 66
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 52.5

12 เดือน

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 70
- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

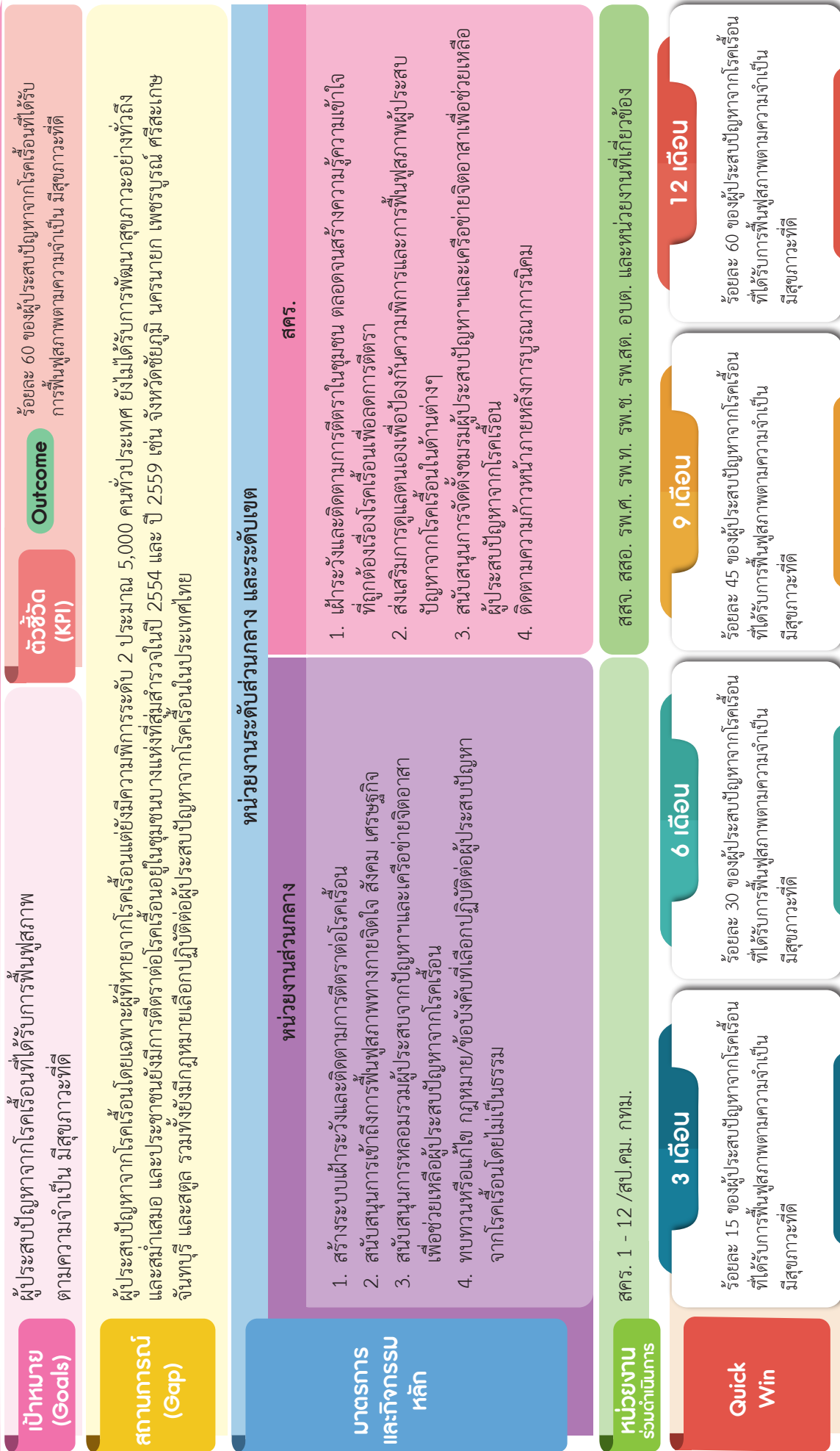
โรคเรื้อรัง มาตราการ 1 : เร่งรัดการค้นหายุ้วโรคเรื้อรังรายใหม่

เป้าหมาย (Goals)	การค้นหายุ้วโรคเรื้อรังรายใหม่ที่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดภาวะพิการระดับ 2		Outcome (KPI)	ตัวชี้วัด (KPI)
สถานการณ์ (Gap)	ปี 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ 89 ราย, ผู้ป่วยเด็ก 1 ราย, ความพิการระดับ ร้อยละ 10.1, Since of onset < 12 mo. ร้อยละ 49.4		พื้นที่เสี่ยงต่ำ	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
มาตรการ และกิจกรรมหลัก	พื้นที่เสี่ยงสูง		เร่งรัดการค้นหายุ้วโรคเรื้อรังรายใหม่	
	1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อรังทั้งอำเภอ 2. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อรังในหมู่บ้านที่มี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในรอบ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย 3. ตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อรังบ้านทุกรายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 ปี โดยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วย ขึ้นทะเบียนรักษา 4. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่จาก Index case โดยการตรวจคัดกรอง โรคเรื้อรัง - กลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อรังบ้าน (Household contact) - กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighboring Contact) - กลุ่มผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social Contact) 5. ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มีประวัติเป็นเด็ก ในรอบ 10 ปี 6. ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มีประวัติเป็นเด็ก ในรอบ 10 ปี ดำเนินการลักษณะ Semi vertical : เน้นและเร่งรัดค้นหายุ้วโรคเรื้อรังรายใหม่ (Active case finding) โดยการรณรงค์ เสริมสร้างความรู้และความตระหนัก (E learning) , อบรมพัฒนาบุคลากร, พัฒนาสมรรถนะบุคลากรปฏิบัติงาน เช่น Leprosy Node, AI , นิเทศ ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลรายไตรมาส (ประชุมเชิงปฏิบัติการ, นำเสนอผลการปฏิบัติงาน)		1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อรังในวงสังคม 2. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อรังในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย 3. ตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อรังบ้านทุกรายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 ปี โดยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วย ขึ้นทะเบียนรักษา 4. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่จาก Index case โดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง - กลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อรังบ้าน (Household contact) - เพื่อนบ้าน (Neighboring Contact) - ผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social Contact)	
หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ	สถาบันราชประชาสมาสัย สศร. 1-12 สป.ค.ม. กทม. NGO		สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต.	
Quick Win	3 เดือน		6 เดือน	
	1. ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ มากกว่า 23 ราย 2. Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 50 3. $\geq$ ร้อยละ 15 ของผู้ที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคเรื้อรังบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง		1. ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ มากกว่า 46 ราย 2. Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ภายใน 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 50 3. $\geq$ ร้อยละ 30 ของผู้ที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคเรื้อรังบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง	



แผนงาน

โรคเรื้อรัง มาตราการที่ 2 : พัฒนาสุขภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรัง

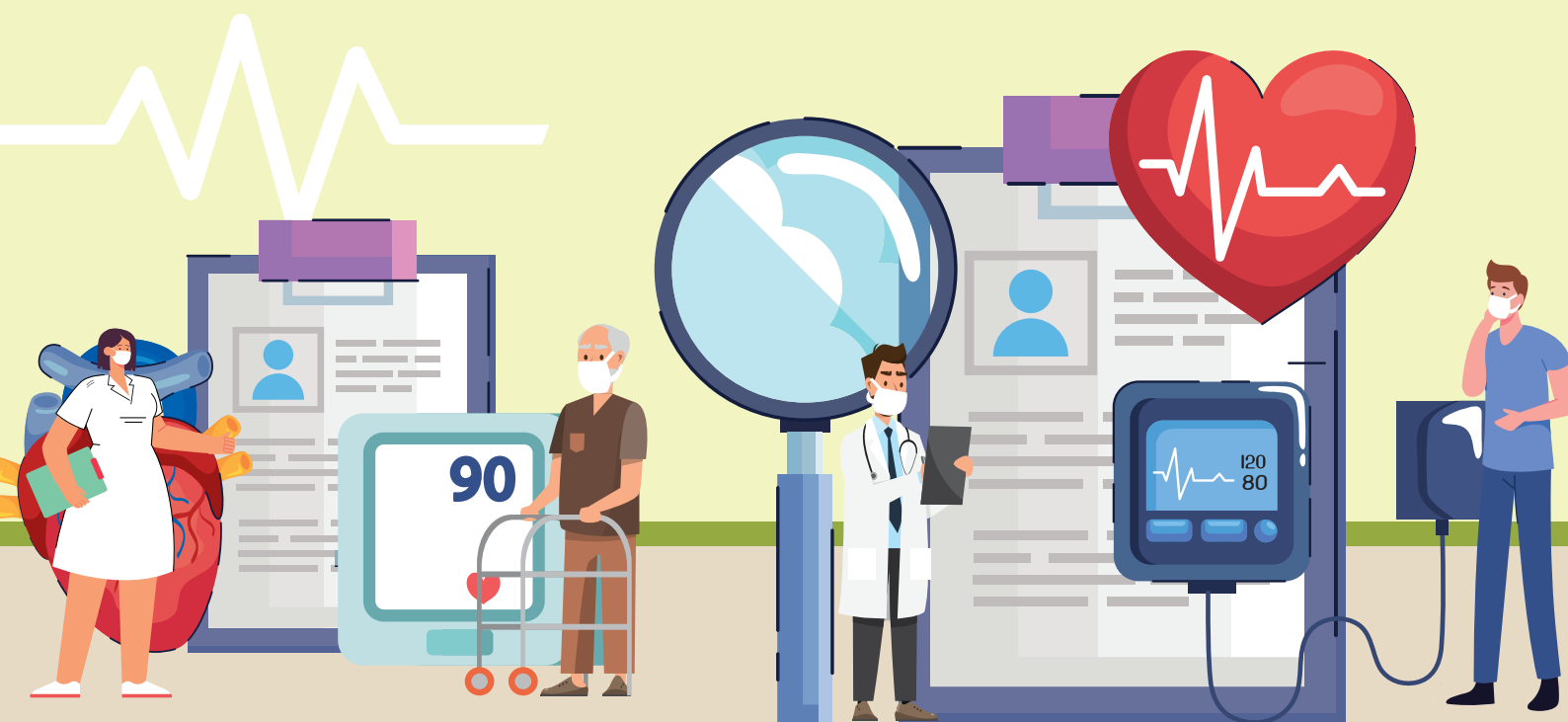




กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ

(Non-Communicable Diseases: NCDs)





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป้าหมาย (Goals)

ควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี (ปี 2565 = 6.0 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปี)

สถานการณ์ (Gap)

- ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรไทย ปี 2562 อยู่ที่ 6.83 ลิตรแอลกอฮอล์บริโภคต่อคนต่อปี
- ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า ปี 2560 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.4 หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13.6
- ปี 2563 จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละจังหวัด พบว่า มีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดเพียง 49 จังหวัด และมีการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนระบบ TAS ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง มีเพียงร้อยละ 16
- ปี 2559 อัตราการเข้าถึงการคัดกรองอยู่ที่ร้อยละ 23 ของประชากรเป้าหมาย อัตราการเข้ารับการรักษาบำบัดภายหลังการคัดกรอง อยู่ที่ร้อยละ 65 ของผู้ที่สมัครได้รับการบำบัด
- ผลการดำเนินงานช่วงเทศกาลพบว่า ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 มีการดำเนินมาตรการตามแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการคัดกรองผู้ขับขี่พาหนะและรายงานเข้ากักกันในระบบเพียง 24 จังหวัด

มาตรการ

1. ประชุมคณะกรรมการ / อภิปรายการ
2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
4. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับพื้นที่		
ขับเคลื่อนกลไกดำเนินงาน	ขับเคลื่อนกลไก คกก. จังหวัด	สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษา
1. ประชุมคณะกรรมการ / อภิปรายการ 2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 4. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	1. สสจ. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. สสจ. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 3. สนับสนุนการคัดกรองความรุนแรงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบและรายงานผลการดำเนินงาน ในระบบ TAS	1. สถานบริการดำเนินการบำบัดรักษา รายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาดังกล่าว 2. สสจ. สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาดังกล่าว
สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม 1. สถาน สนับสนุนการดำเนินงาน ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ให้ลดค่านิยมการดื่มสุรา 2. พัฒนาระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษาและชุมชนลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. พัฒนาแกนนำเพื่อสร้างมาตรการชุมชนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		

ขับเคลื่อนกลไกดำเนินงาน	ขับเคลื่อนกลไก คกก. จังหวัด	สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษา
1. ประชุมคณะกรรมการ / อภิปรายการ 2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 4. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	1. สสจ. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. สสจ. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 3. สนับสนุนการคัดกรองความรุนแรงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบและรายงานผลการดำเนินงาน ในระบบ TAS	1. สถานบริการดำเนินการบำบัดรักษา รายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาดังกล่าว 2. สสจ. สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาดังกล่าว
สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม 1. สถาน สนับสนุนการดำเนินงาน ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ให้ลดค่านิยมการดื่มสุรา 2. พัฒนาระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษาและชุมชนลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. พัฒนาแกนนำเพื่อสร้างมาตรการชุมชนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

สตช. สรรพสามิต มท. ศธ. สสจ. และ สศร.

3 เดือน

1. มีรายงานการนำแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในจังหวัดภาค ปีใหม่ จำนวน 25 จังหวัด
2. จัดตั้งแนวทางฯ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาล

6 เดือน

1. มีรายงานการนำแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในจังหวัดภาคกลางจำนวน 25 จังหวัด
2. ประชชกรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองดื่มสุรา ในสถานพยาบาล ร้อยละ 30 บำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 50

9 เดือน

1. ทุกจังหวัดมีการจัดกิจกรรมลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองดื่มสุรา ในสถานพยาบาล ร้อยละ 40 บำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 60
3. ติดตามผลการดำเนินงานสถานศึกษาและชุมชน ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

12 เดือน

1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 77 จังหวัด
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองดื่มสุรา ในสถานพยาบาล ร้อยละ 45 บำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 70
3. ร้อยละ 50 ของสถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ร้อยละ 50 ของแกนนำความรู้ได้ไปขับเคลื่อนสื่อสารความเสียและภัยสุขภาพในชุมชน

กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)



แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประชากรไทยได้รับผลกระทบ
ด้านสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประชาชนไทยได้รับผลกระทบ
ด้านสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง

ကျွန်ုပ်တို့၏ (KPI)

ภายในปี 2568

- อัตราการบริโภคยาสูบในประเทศไทย 15 ปีขึ้นไปไม่เกินร้อยละ 15
- อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 18 ปี ไม่เกินร้อยละ 8
- อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรลดลง ไม่เกินร้อยละ 35

Outcome

- ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเข้าไปมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ร้อยละ 50
- ทุกจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบใน 5 มาตรการหลัก และเริ่มผลการดำเนินงานฯ “ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาสูบ” ร้อยละ 80

[illegible][illegible]

slusbm

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ ๑๓๐

นโยบาย/กฎหมาย

เฟิร์มแวร์/สื่อสารความเสี่ยง

ป้องกันภัยสุขภาพใหม่

สิ่งแวดล้อมปลอดภัย

บำบัดผู้เสพให้เลิกสูบ

หน่วยงานระดับพื้นที่

ନି

1. ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมายผ่านกลไก คสช. และองครักษ์ท่านอื่นๆ
2. สื่อสาร ถ่ายทอด แนวทาง การปฏิบัติงาน/กฎหมาย และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ
3. สนับสนุนการดำเนินงานด้านควบคุมยาสูบ

1. พัฒนา รูปแบบการนำร่อง/ ควบคุมยาสูบ และระบบ/ ฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุน การดำเนินงาน เพื่อกำหนดควบคุมยาสูบ
2. จัดตั้งเวรียนการนำร่อง ควบคุมยาสูบระดับพื้นที่
3. การสำรวจข้อมูลสถานการณ์ การนำร่องควบคุมยาสูบ ประจักษ์ปี

1. รณรงค์ประชาสัมพันธ์
วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2565
และเผยแพร่ความรู้ เรื่องโทษ
พิษภัย และผลกระทบ การบริโภค
ยาสูบทั้ง
2. พัฒนาหลักสูตร/แนวทาง/
รูปแบบ/วิธีสอนประกอบไลน์
เพื่อการควบคุมยาสูบใน
สถานศึกษาโดยศูนย์ฯ
3. สร้างความรู้ความเข้าใจ
โดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์
สร้างกระแสบังคับให้ลดการ
บริโภคยาสูบโดยกลุ่ม

พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้าง
องค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ
ในการควบคุมยาสูบ

ออบนเพื่อบริการด้านการศึกษา
 บริการอิเล็กทรอนิกส์แบบครบวงจร
 เฉพาะด้านวิศวกรรมความรู้
 เพื่อเสริมสร้างพัฒนาต่อยอดทาง
 บุคลากรในการบริการลูกค้า
 ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพ
 การติดตามการนำบริการ
 ผู้เรียน
 การจัดทำโครงการวิจัย
 เพื่อสนับสนุนการควบคุม
 เฉพาะด้านสุขภาพ/การจัดทำ
 สิทธิประโยชน์

พัฒนากลไก
ระดับเขต
บูรณาการ
และพัฒนา
บริการ
ร่วมกันควบคุม
แกนนำ
ประเมินผล
ฯ

1. การบริหารจัดการและการ
ภายใน 5 มาตราการ
ยาสูบ ใน 5 มาตราการ
ถ่ายทอดเป้าหมายมา
แผนงาน ให้พื้นที่
จัดดำเนินการดำเนิน
ระดับอำเภอ อบท. ซึ่
ผ่านกลไกคณะกรรม
3. กระตุ้นและสนับสน
โมเดลรูปแบบ และ
เครือข่ายแบบพื้นที่
4. จัดทำฐานข้อมูลระดับ
5. ติดตามและประเมินผล

សហប្រតិបត្តិការ

ดร. ศส. ก.การแพทย์ ก.อนามัย ส.อนามัย มท. ศร. อว. พม. กก. ดส. กก. พณ. สตช.
และอธิบดีกรมการแพทย์ และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

19.



- ^๖ชี้แจงนโยบาย/แนวทา ^๗เพื่อการควบคุมยาสูบ

3 იდეა

၆ တွေ

၆။ တွေ့ရှိရသည့် အချက်အလက်များ

12 เดือน

ncs

Quick Win

រដ្ឋបាល

- มีแผนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลัก
- มีจุดเน้นการควบคุมยาสูบตามบริบทของพื้นที่

- มีดำเนินงานตามจุดเน้นการควบคุมยาสูบตามบริบทของพื้นที่ 1 เรื่อง

- มีผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลัก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

- มีการประเมินผลการดำเนินงานตามจุดเน้น

- มีการประเมินผลการดำเนินงานตามจุดเน้น



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันการจมน้ำ

เป้าหมาย (Goals)

ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก ≤ 15 ปี

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ในเด็กอายุ ≤ 15 ปี)
2.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน

Outcome

สถานการณ์ (Gap)

เด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ย 779 คน/ปี (วันละ 2 คน), อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน อยู่ในช่วง 4.8 - 8.7 (ค่าเฉลี่ย 10 ปี: ปี พ.ศ. 2554-2563)

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สสร.

MERIT MAKER*	ขับเคลื่อนนโยบาย/ ประเมินผล	สื่อสารประชาสัมพันธ์/ เผยแพร่/สอบสวน	MERIT MAKER*	ขับเคลื่อนนโยบาย/ ประเมินผล	สื่อสารประชาสัมพันธ์/ เผยแพร่/สอบสวน
- พัฒนาศักยภาพ/ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดทีม MERIT MAKER (MM) - เวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวด MERIT MAKER... Drown no More	- มติดสหประชาชาติ (UN) หลักสูตร PM Drowning ผ่านระบบ e-Learning - คอกกั้นเด็ก (0-2 ปี) - ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (6 ปี+) - ปชช. (12 ปี+) มีทักษะ CPR	- การเฝ้าระวัง/สอบสวน จมน้ำทุกราย/ระบบ Drowning Report - ส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ - การณรงค์	ขับเคลื่อนให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน	- บุคลากรในพื้นที่ที่มีการเรียนหลักสูตร PM Drowning ระบบ e-Learning - สนับสนุนให้พื้นที่มีการใช้คอกกั้นเด็ก/Playpen - สนับสนุนให้เด็ก 6 ปีขึ้นไปได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - สนับสนุนให้ ปชช. (12 ปี+) ได้ฝึก CPR ช่วยคนจมน้ำ	- ร่วมสอบสวนจมน้ำ - รายงานจมน้ำในระบบ Drowning Report - ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ - จัดนิทรรศการในพื้นที่

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

สพฐ., ปภ., กรมส่งเสริมฯ, กรมอนามัย, มหาวิทยาลัย/หน่วยงานภาคการศึกษา, หน่วยงานเอกชน/ NGO, ครูสอนว่ายน้ำ

3 เดือน

ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีอยู่ในจังหวัด
มีผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำ
อย่างน้อย 1 คน ผ่านการเรียนรู้หลักสูตร
ผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ
ในระบบ e-Learning**

6 เดือน

การจมน้ำทุกราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต)
มีการรายงานผ่านระบบ Drowning
Report***

9 เดือน

- จว.เสี่ยงมาก: ร้อยละ 80 ของจำนวนตำบลในพื้นที่มีทีม MM อย่างน้อย 1 ทีม (ทีมใหม่+ทีมเก่า)
- จว.เสี่ยงปานกลาง: ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลในพื้นที่มีทีม MM อย่างน้อย 1 ทีม (ทีมใหม่+ทีมเก่า)
- จว.เสี่ยงน้อย: มีทีม MM อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม

12 เดือน

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ระดับประเทศ เขต และจังหวัด)

หมายเหตุ * ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER: MM) คือ กลุ่มที่ให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่เน้นการใช้สหสาขา ความร่วมมือของชุมชน และทรัพยากรในชุมชน โดยเกิดจากการรวมตัวกันเป็นทีมของเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดำเนินมาตรการป้องกันจมน้ำทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม
** หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning = <https://e-learning.drowning.com/> *** ระบบ Drowning Report = <http://dip.ddc.moph.go.th/satdrowning> ****จว.เสี่ยงมาก: อัตราตายของเด็ก > 6.5 หรือ 20 คนขึ้นไป.





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ประเด็น ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เป้าหมาย (Goals)	ตัวชี้วัด (KPI)	Outcome
ลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง (Goals) ถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (>15 จังหวัด)	- จำนวนการตายของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง $\geq$ ร้อยละ 3 หรือ - จำนวนการบาดเจ็บ (OPD) ของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง $\geq$ ร้อยละ 5	
สถานการณ์ (Gap)	จากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา มีเด็กและเยาวชนไทย (10-19 ปี) เสียชีวิตจาก RTI 26,126 คน หรือเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี และจากพยากรณ์ในช่วง 10 ปี (ปี 2564-2573) โดยวิเคราะห์ Time Series จะมีเยาวชนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 37,321 คน หากไม่มีแผนงานแก้ไขปัญหาย่อย่างจริงจัง	
มาตรการ และกิจกรรมหลัก	หน่วยงานส่วนกลาง	
พัฒนาโยบายแผนงานระดับชาติ/จังหวัดร่วมกับเครือข่าย	สื่อสารความเสี่ยงปรับค่านิยมสังคมและพัฒนาหลักสูตร/คู่มือ	พัฒนาทีมครู/วิทยากร (>50 คน) “ทักษะคิด” $\geq$ 15 จังหวัด
	ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอโดยใช้ TSY Program	สนับสนุนโครงการ TSY Program ของจังหวัด
		ติดตามประเมินผล $\geq$ 15 จังหวัด
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สศร. 1-12, สำนักผู้ทรงฯ, สำนักสื่อสารฯ	

Quick Win	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	พัฒนาโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด $\geq$ 5 จว.	พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด $\geq$ 10 จว.	พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด $\geq$ 15 จว.	- จำนวนการตายของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง $\geq$ ร้อยละ 3 หรือ - จำนวนการบาดเจ็บ (OPD) ของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง $\geq$ ร้อยละ 5



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

ป้องกันการบาดเจ็บจากการผลิตหกล้มในผู้สูงอายุ

เป้าหมาย (Goals)

กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง และผลิตตกหกล้มลดลง

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

อัตราผู้ป่วยในจากการผลิตตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5

สถานการณ์ (Gap)

ประเทศไทย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป หกล้มทุกปี และร้อยละ 20 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ

มาตรการ

ขับเคลื่อนนโยบาย และระบบ

1. บูรณาการเป้าหมาย การตรวจราชการ สธ. และ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ ในผู้สูงอายุ (คัดกรอง หกล้ม)

สื่อสารนโยบาย/ ความเสี่ยง

1. สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ Info แนวปฏิบัติฯ การคัดกรอง สร้างความรอบรู้ต่อการป้องกัน ผลิตตกหกล้ม

พัฒนาศักยภาพ เครือข่าย

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ระดับเขต จังหวัด สถานบริการ และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง

สื่อสารความเสี่ยง

1. สื่อสารสร้างความรอบรู้ ห่วงใยในการ สาธารณสุขและในชุมชน

ส่งเสริมมีกิจกรรม ทางกายที่เพียงพอ

1. สนับสนุน/จัดกิจกรรม การออกกำลังกาย แบบใช้แรงต้านสร้าง สมดุล ตามบริบท ของพื้นที่

คัดกรองและ แก้ไขความเสี่ยง

1. คัดกรองความเสี่ยงและ แนะนำ แก้ไขปัจจัยเสี่ยง
2. ประเมินและแนะนำ การปรับบ้านให้ เหมาะสม

หน่วยงาน ร่วมนำเป็น

สป สธ กรม อ. กรม พ. กรม สบส. กรม จ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3 เดือน

1. สื่อสารสถานการณ์ แนวปฏิบัติทางการคัดกรอง เป้าหมายระดับประเทศ เขต จังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด และบูรณาการถ่ายทอดภาพรวม จากกรณีวิชาการ ต่างๆ
3. กำหนดแผน สนับสนุน ติดตามร่วมกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6 เดือน

1. ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลได้รับการส่งเสริม ความรอบรู้
2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ 60
3. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการแก้ไข ปัจจัยเสี่ยง
4. บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินและแนะนำ การแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 60

9 เดือน

1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 80
2. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไข ปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 60
3. บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 80

12 เดือน

1. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไข ปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยในจากการผลิตตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5

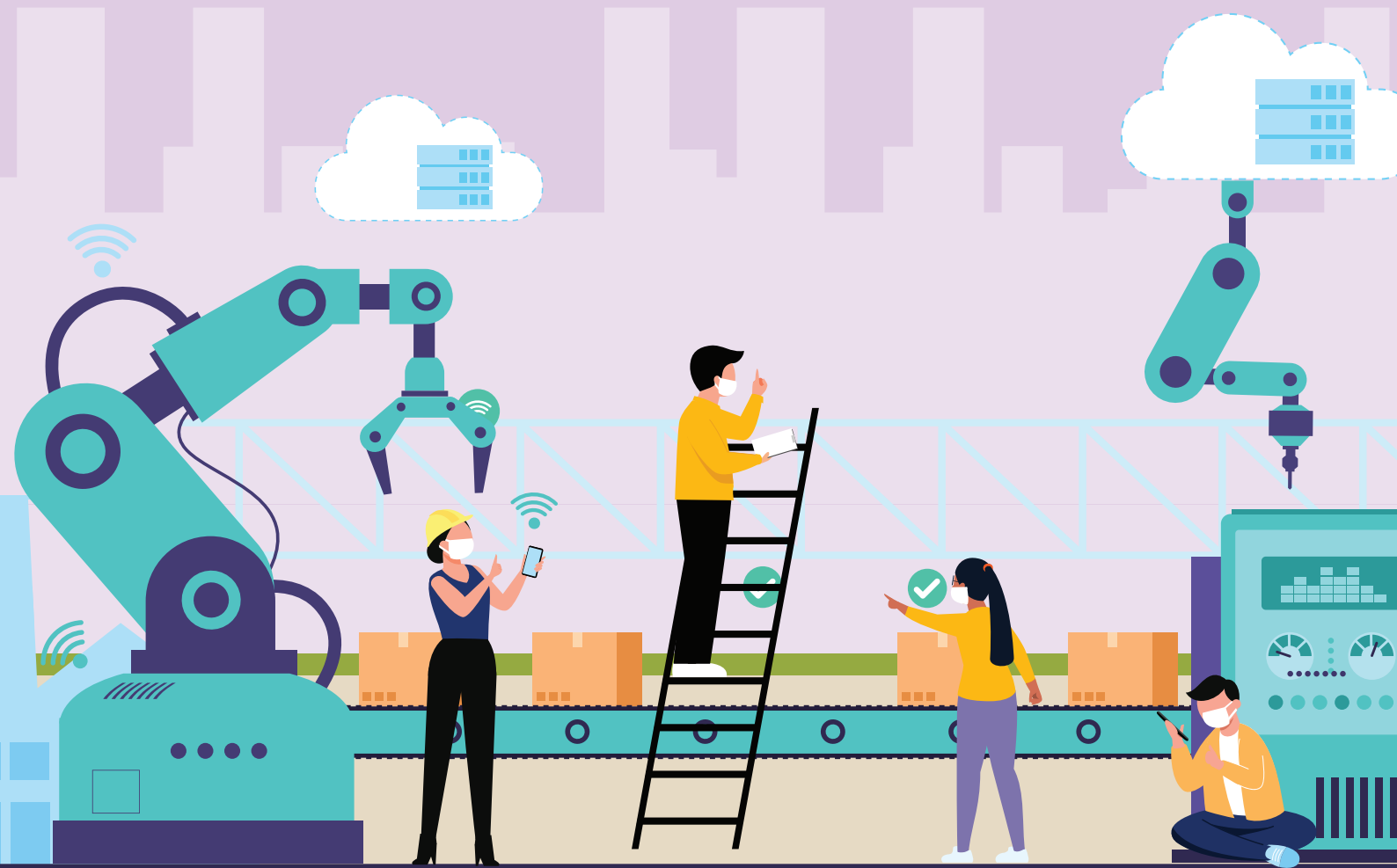
Quick Win

กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)





กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)





แผนงาน

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

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

สถานการณ์ (Gap)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2563 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ 37.9 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน (53.8 %) แรงงานในระบบ 17.5 ล้านคน (46.2%) และจากกระบวนการหรืออาการสำคัญของการพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ก.สาธารณสุข ปี 2563 พบปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากสารกำจัดศัตรูพืชพบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 13.75 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.42 และ 3) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.12 อีกทั้งยังพบการระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยแรงงาน จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพด้วยกัน

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สสร.

การพัฒนามาตรการทางสังคม

- การพัฒนาแผนมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อลดการสัมผัสสารเคมี
1. ปรับปรุงมาตรฐาน สก. บ่อโคลน 64 ให้เหมาะสมกับการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในสก. 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ. wellnes Center
 2. การประเมินประสิทธิภาพการลด/ลด ปริมาณของฝุ่นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ให้งาน
 3. การพัฒนา platform online ในการประเมินความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย และลดการติดตาม
 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย
 5. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามมาตรการ

กิจกรรมหลัก

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ก.แรงงาน (กรมสวัสดิการฯ สำนักงานประกันสังคม) ก.อุตสาหกรรม ก.เกษตรฯ สบ.ส. สำนักรับผิดฯ มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ สสส. ก.สาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรม สบ.ส. สำนักปลัดฯ) มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ

3 เดือน

ปรับปรุง มาตรฐาน สก. ที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยง เพื่อลดโรค 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ. Env-Occ รวมทั้งมาตรฐาน wellnes Center และมาตรฐานการจัดการสุขอนามัย อย่างน้อย 1 เรื่อง

เกิดการยอมรับและรู้ในการประเมินประสิทธิภาพ การลด/ลด ปริมาณของฝุ่นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ให้งาน

Quick Win

บูรณาการมาตรการ เฝ้าระวังสุขภาพ (New Normal) ของสก. ผ่าน Platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรม

มีการถ่ายทอดมาตรการ New Normal ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

เกิดการบูรณาการพัฒนาระบบการลดความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงในระดับจังหวัด ร่วมกับเครือข่าย

6 เดือน

สนับสนุน การขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานของ สดม. และ สสร. ให้นำมาตรการประเมินประสิทธิภาพ การลด/ลด ปริมาณของฝุ่นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ให้งาน

ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเฝ้าระวังสุขภาพ (New Normal) ของสก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรม

ร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นำมาตรการ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ (หน่วยบริการ 2 แห่ง แรงงานอิสระ 10 แห่ง/จว.)

9 เดือน

ประเมินความเสี่ยงต่อการดำเนินงานมาตรฐานไปใช้ และติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน การลด/ลด ปริมาณของฝุ่นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ให้งาน

ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวังสุขภาพ (New Normal) ของสก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรม

ร้อยละ 80 ของจังหวัด ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นำมาตรการ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ (หน่วยบริการ 3 แห่ง, แรงงานอิสระ 18 แห่ง/จว.)

12 เดือน

สนับสนุนการลดความเสี่ยง (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ. ที่พบ) ได้อย่างน้อย จ.ละ 3 แห่ง (รวม 228 แห่ง)

ของ 20 ของพล.ส.ผ่านกรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (เพื่อเตรียมพร้อมรับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามตรา 25)

สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเฝ้าระวังสุขภาพ (New Normal) ของสก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรม

ร้อยละ 100 ของจังหวัด ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นำมาตรการ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ (หน่วยบริการ 4 แห่ง, แรงงานอิสระ 20 แห่ง/จว.)

เกิดมาตรการลดโรคฯ อย่างน้อย 12 มาตรการ (สสร.ละ 1 มาตรการ)

Outcome

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงานลดลง ร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปี 2562 (โรคจากการประกอบอาชีพ 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว, โรคจากฝุ่นซิลิกา, โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน), โรคหรืออาการสำคัญของการพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ.)

การพัฒนามาตรการทางสังคม

- การพัฒนาแผนมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อลดการสัมผัสสารเคมี
1. นำมาตรฐาน สถานที่ทำงานที่เฝ้าระวังสุขภาพ ไปใช้
 2. เป็นที่เสี่ยง ร่วมระดับต้นแบบไปใช้
 3. จัดทำข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 4. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงาน

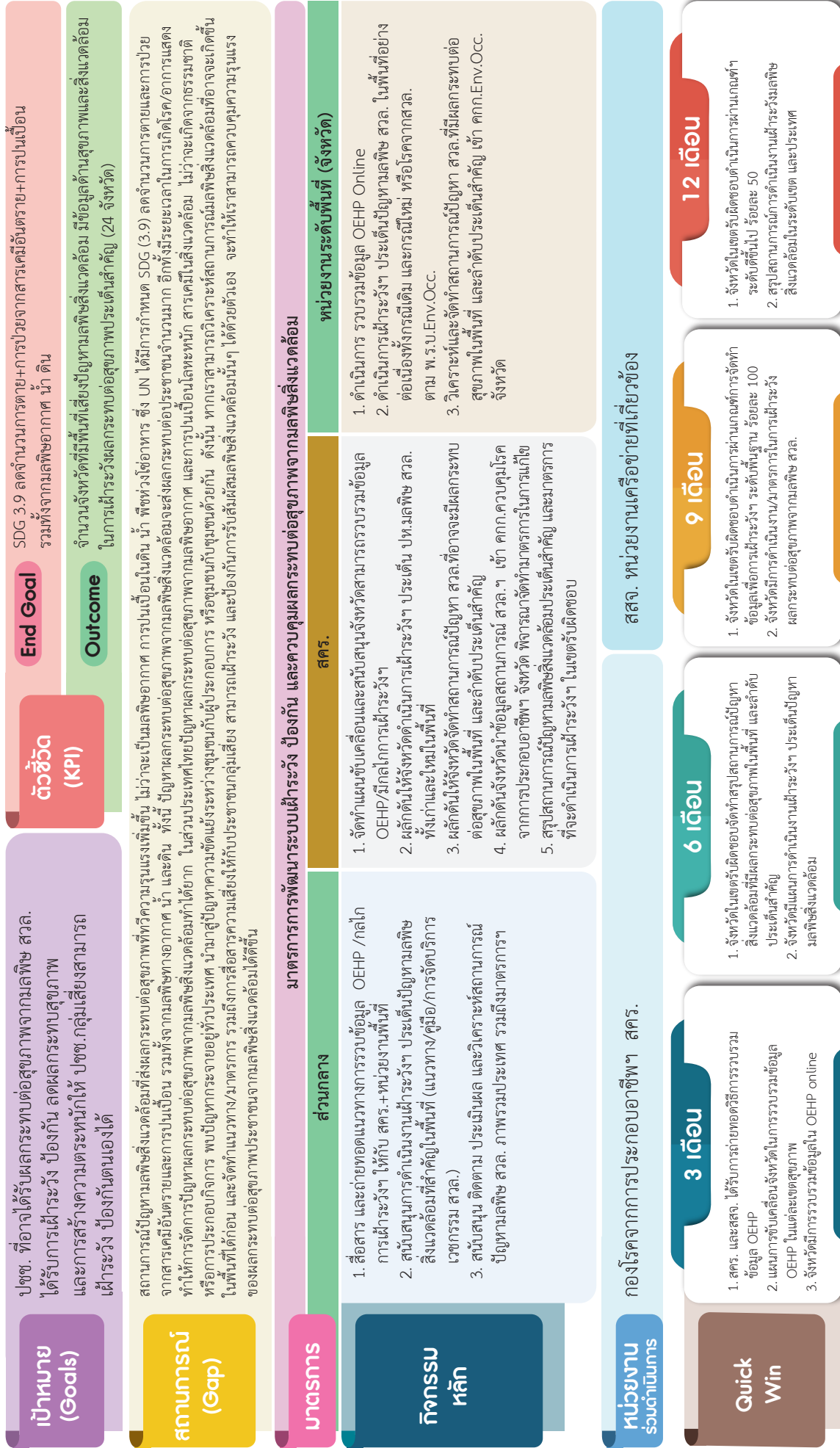
การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย

- ลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่
1. นำมาตรการลดความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญไปใช้ในพื้นที่
 2. จัดทำข้อเสนอแนะ ร่วมระดับต้นแบบไปใช้
 3. จัดทำข้อเสนอแนะ และข้อเสนอแนะร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 4. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงาน



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม



กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)



เป้าหมาย (Goals)

โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการที่เกิดจากโรคจากอาชีพ พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการที่เกิดจากโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการตามलेनการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ. Env.Occ.

โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง ชื่อโรคจากการสำเคอโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อโรคจากการสำเคอโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการตามกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ภายใต้ว พ.ร.บ. Env.Occ.

- มีการพัฒนาภูมิณฑลขึ้นรองรับภายใต้ พ.ร.บ. Inv. Occ.
- มีระบบข้อมูลและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- จำนวนอนุบัญญัติที่ออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ไม่ค่อย
- ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่ได้ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังและสิ่งแวดล้อม

- มีการพัฒนาภูมิณฑลขึ้นรองรับภายใต้ พ.ร.บ. Inv. Occ.
- มีระบบข้อมูลและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- จำนวนอนุบัญญัติที่ออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ไม่ค่อย
- ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่ได้ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังและสิ่งแวดล้อม

ด้วย พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ปรับและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพและระบบข้อมูลรองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. พัฒนาระบบการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ด้วย พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ปรับและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพและระบบข้อมูลรองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. พัฒนาระบบการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมาย
ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.

การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมาย
ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.

ลำดับ	ชื่อ	รายละเอียด
1.	จัดทำศูนย์ปฏิบัติการ	จัดทำศูนย์ปฏิบัติการ
2.	จัดตั้งกองอำนวยการ	จัดตั้งกองอำนวยการ
3.	ประชุมรับฟังความคิดเห็น	ประชุมรับฟังความคิดเห็น
4.	ประชุมทบทวนแผนแม่บท	ประชุมทบทวนแผนแม่บท
5.	จัดทำสื่อ/คู่มือแนวทาง	จัดทำสื่อ/คู่มือแนวทาง
6.	จัดทำรายงานสถานการณ์	จัดทำรายงานสถานการณ์
7.	ประชุมย่อยและติดตาม	ประชุมย่อยและติดตาม
8.	ประชุมสรุปและรายงาน	ประชุมสรุปและรายงาน
9.	ประชุมสรุปและรายงาน	ประชุมสรุปและรายงาน
10.	ประชุมสรุปและรายงาน	ประชุมสรุปและรายงาน

ลำดับ	ชื่อ	รายละเอียด
1.	จัดทำศูนย์ปฏิบัติการ	จัดทำศูนย์ปฏิบัติการ
2.	จัดตั้งกองอำนวยการ	จัดตั้งกองอำนวยการ
3.	ประชุมรับฟังความคิดเห็น	ประชุมรับฟังความคิดเห็น
4.	ประชุมทบทวนแผนแม่บท	ประชุมทบทวนแผนแม่บท
5.	จัดทำสื่อ/คู่มือแนวทาง	จัดทำสื่อ/คู่มือแนวทาง
6.	จัดทำรายงานสถานการณ์	จัดทำรายงานสถานการณ์
7.	ประชุมย่อยและติดตาม	ประชุมย่อยและติดตาม
8.	ประชุมสรุปและรายงาน	ประชุมสรุปและรายงาน
9.	ประชุมสรุปและรายงาน	ประชุมสรุปและรายงาน
10.	ประชุมสรุปและรายงาน	ประชุมสรุปและรายงาน

กองกฎหมาย, กองระบาดวิทยา, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, ศูนย์สารส

กองกฎหมาย, กองระบาดวิทยา, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, ศูนย์สารส

3 เดือน

1. ฟันงอก ภายนอกการงอกขึ้นเกี่ยวกับฮอร์โมน Env.Occ.
2. จัดทำอัมบิอุติเอ็นส์เสร็จสิ้นอย่างช้า ๆ 2 ขั้ว
3. จัดทำอัมบิอุติเอ็นส์เพื่อเปลี่ยนวิถี การเจริญ และการควบคุม Env.Occ. ตามทฤษฎีด้วยตัวควบคุม Env.Occ.
4. จัดทำแผนพัฒนากรอบการวิจัย Env.Occ.
5. พัฒนาศักยภาพพันธมิตรในการจัดการการประกอบอาชีพ และโครงการสิ่งแวดล้อมจังหวัด/เทศา. ไม่เกินกว่าร้อยละ 60
6. จัดทำ สื่อ/คู่มือ/แนวทาง การดำเนินงานตามอัมบิอุติ

3 เดือน

1. ฟันงอก ภายนอกการงอกขึ้นเกี่ยวกับฮอร์โมน Env.Occ.
2. จัดทำอัมบิอุติเอ็นส์เสร็จสิ้นอย่างช้า ๆ 2 ขั้ว
3. จัดทำอัมบิอุติเอ็นส์เพื่อเปลี่ยนวิถี การเจริญ และการควบคุม Env.Occ. ตามทฤษฎีด้วยตัวควบคุม Env.Occ.
4. จัดทำแผนพัฒนากรอบการวิจัย Env.Occ.
5. พัฒนาศักยภาพพันธมิตรในการจัดการการประกอบอาชีพ และโครงการสิ่งแวดล้อมจังหวัด/เทศา. ไม่เกินกว่าร้อยละ 60
6. จัดทำ สื่อ/คู่มือ/แนวทาง การดำเนินงานตามอัมบิอุติ

1. จัดทำบัญชีรายวันแล้วเสร็จไปบ้างแล้ว
2. มีข้อมูลที่ได้จากการประชุมหรือการดำเนินงานที่นำมาบันทึกเป็นรายวัน
3. มีระบบรายงานผลการจัดจลลดัชนี
4. ถ่ายแบบรูปไปแบบการดำเนินงาน
5. พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน
6. โครงการสิ่งแวดล้อม
7. ขีดความสามารถในการจัดการ
8. และโครงการสิ่งแวดล้อม

1. จัดทำบัญชีรายวันแล้วเสร็จไปบ้างแล้ว
2. มีข้อมูลที่ได้จากการประชุมหรือการดำเนินงานที่นำมาบันทึกเป็นรายวัน
3. มีระบบรายงานผลการจัดจลลดัชนี
4. ถ่ายแบบรูปไปแบบการดำเนินงาน
5. พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน
6. โครงการสิ่งแวดล้อม
7. ขีดความสามารถในการจัดการ
8. และโครงการสิ่งแวดล้อม

กลุ่มส่วนเกี่ยวข้อง

กลุ่มส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
 ารรายงานโปรแกรม
 การสอบสวนโรค ได้รับ
 อกจากการประกอบ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
 ารรายงานโปรแกรม
 การสอบสวนโรค ได้รับ
 อกจากการประกอบ

จากการประกอบอาชีพ
รจากสิ่งแวดล้อมที่ได้
งั้น และการควบคุมโรค
ยงน้อย 1 ระบบ
โรคได้ทางสวนโรค
ประเทศ(เขต/จังหวัด)
ะ โดยผ่านประเมิน

จากการประกอบอาชีพ
รจากสิ่งแวดล้อมที่ได้
ทั้งนี้ และการควบคุมโรค
ยงน้อยกว่า 1 ระบบ
โรคได้ทำการสอบสวนโรค
ประเทศไทย(เขต/จังหวัด)
ะ โดยผ่านปฐมนิเทศ



การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงาน ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

เป้าหมาย (Goals)

ผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานบูรณาการ GHSA ในระดับจังหวัด
สู่การปฏิบัติ เน้นเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ
ระหว่างประเทศ สู่ความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพ

สถานการณ์ (Gap)

• สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมมือ
ระหว่างประเทศด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดน
และจังหวัดชายแดนคู่ขนานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ปี 2564 นำแนวทางการ
ดำเนินงาน GHSA มาใช้ปรับใช้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุน
การมุ่งสู่เป้าหมายตามกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ(IHR)

มาตรการ และกิจกรรม หลัก

1. จัดประชุมเพื่อ
จัดทำแนวทาง
การติดตามและ
ประเมินผลการ
ดำเนินงาน GHSA

2. ร่วมจัดทำ
แผนงาน GHSA
ของ 6 จังหวัด
ชายแดนใหม่

3. สนับสนุน
ผู้เชี่ยวชาญร่วม
จัดทำแผนงาน
GHSA ในระดับ
จังหวัด ระยะ 3 ปี

4. ติดตามและ
ประเมินผล
การดำเนินงาน
ของ 4 จังหวัด
ชายแดนนำร่อง
(ปี 2564)

หน่วยงานส่วนกลาง

สคร. (จังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด)

1. ร่วมหารือแผนงาน โครงการ GHSA ระยะ 3 ปี	2. ร่วมจัดทำแผน ปฏิบัติการปี 2565 กับ สสจ.	3. ร่วมดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการ ปี 2565	4. ร่วมติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน
สคร. (จังหวัดชายแดนใหม่ 6 จังหวัด)			
1. จัดแจ้งการดำเนินงาน GHSA แก่ สสจ.	2. ทบทวนผลการดำเนินงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ตามกรอบ IHR และ GHSA ร่วมกับ สสจ.	3. ร่วมจัดทำแผนงาน GHSA ระยะ 3 ปี	

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : ครร. กรบ. กรต. ส. บำราศ กองต่างๆ สคร. ฯลฯ

ภายนอกกรม : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย. กต.สป. สสจ. ปต.กษ. ฯลฯ

Quick Win

- รายงานการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
GHSA
- รายงานผลการทบทวนการดำเนินงาน
ตามกรอบความตกลงระหว่างประเทศ
ของจังหวัด

3 เดือน

- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงาน
ครั้งที่ 1 ร่วมกับคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- แผนการดำเนินงาน GHSA ระยะ 3 ปี
ของ 6 จังหวัดชายแดนใหม่

6 เดือน

- แผนการดำเนินงาน GHSA ระยะ 3 ปี
ของ 6 จังหวัดชายแดนใหม่
- รายงานการติดตามผลการดำเนินงาน
ของ 4 จังหวัดนำร่อง

9 เดือน

- รายงานการติดตามผลการดำเนินงาน
ของ 4 จังหวัดนำร่อง
- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงาน
ครั้งที่ 2 ร่วมกับคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

12 เดือน



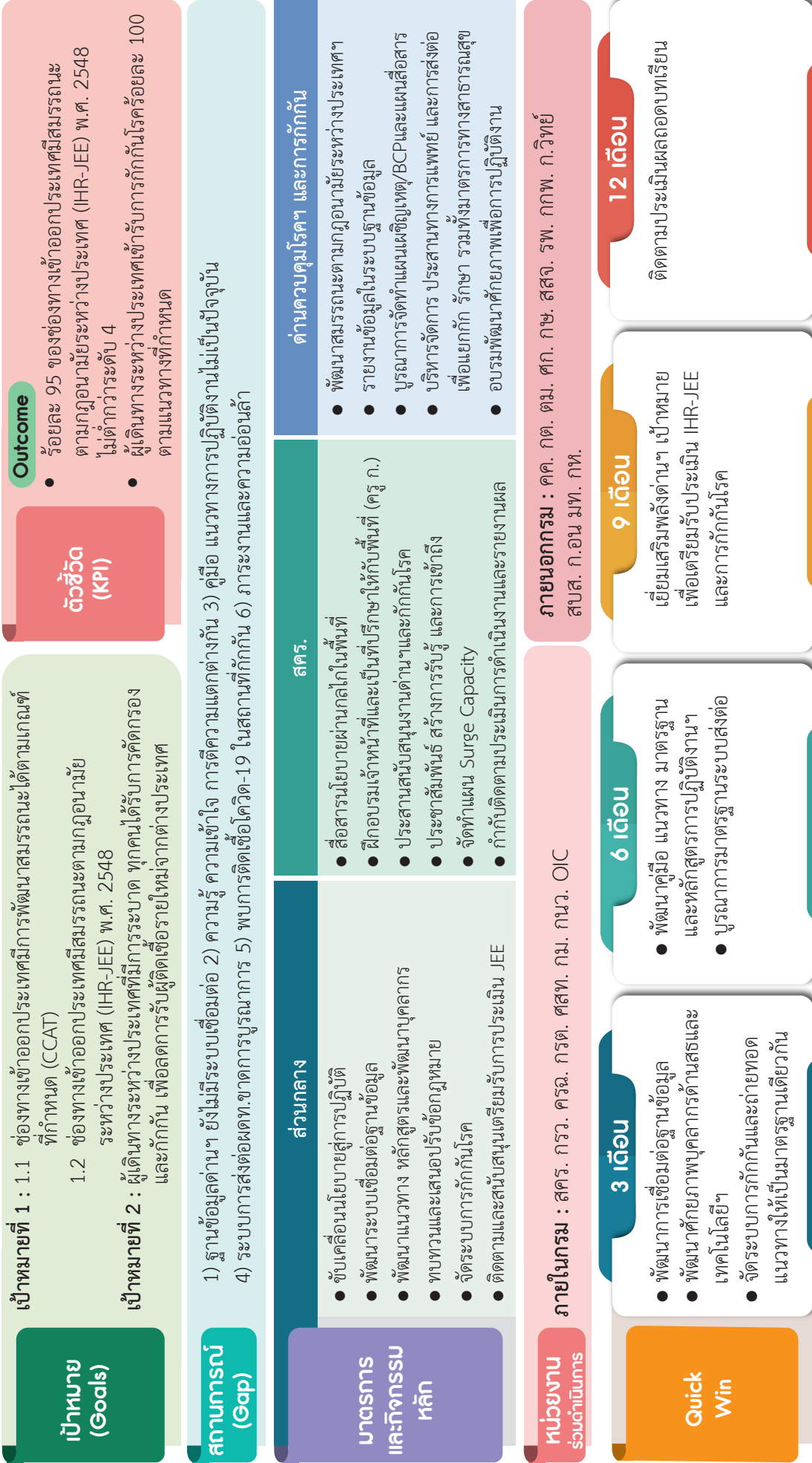
พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ

ช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเตรียมความพร้อมในการเตรียมรับการประเมิน IHR- JEE



การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)



แผนงาน

พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและบูรณาการ

เป้าหมาย (Goals)

กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน
- ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ (Gap)

1. ผลการประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฯ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ปี 63=70%, ผล=66.22% เกณฑ์ปี 64=80%, ผล=N/A เกณฑ์ปี 65=90%)
2. ยังไม่เคยมีการกำหนดขีดความสามารถพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมถึงการกำหนดขีดความสามารถกับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นความเสี่ยง
3. ขาดการประเมินผล/ถอดบทเรียนการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในภาพรวม 4. มีบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS และขาดการฟื้นฟูความรู้ในกลุ่มที่ผ่านการอบรมแล้ว

มาตรการ

หน่วยงานส่วนกลาง (ครธ.)

1. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฯ ให้ได้มาตรฐาน
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กิจกรรมหลัก

1. ฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน
 - ผู้บริหาร
 - กรมควบคุมโรค
 - หัวหน้ากลุ่มภารกิจ (กรม คร.)
 - ที่ผ่านกลุ่มภารกิจที่มีการอบรมมาแล้ว 3 ปี
2. ประเมินศูนย์ฯ กรม คร. โดยใช้ EOC Assessment Tool
3. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน

System

1. จัดทำแนวทาง "ขีดความสามารถสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค"
2. ประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดขีดความสามารถ เป้าหมายในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (THIRA) สำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ
3. ปรับปรุงฐานข้อมูลฝั่งโรคและภัยสุขภาพสำหรับภาวะฉุกเฉินและฐานข้อมูลฝั่งความเสี่ยงภัยสุขภาพ ICS
4. ทบทวนและจัดทำ SOPs ของกลุ่มภารกิจภายใต้ กรม คร.
5. ทบทวนและปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (Contingency Plan)
6. มีข้อมูลแผนที่ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ

Staff

1. ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC
2. ประเมินศูนย์ฯ กรม คร. โดยใช้ EOC Assessment Tool
3. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน

Staff

1. พัฒนา SAT สจร.
2. พัฒนา SAT จังหวัด

Staff

1. ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC
2. ประเมินศูนย์ฯ โดยใช้ EOC Assessment Tool
3. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน

Staff

System

1. จัดทำแนวทาง "ขีดความสามารถ ระดับเขต"
2. ประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดขีดความสามารถ เป้าหมาย ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ (THIRA) สำหรับ สจร. และ สปคม.
3. นำฐานข้อมูลฝั่งโรคและภัยสุขภาพสำหรับภาวะฉุกเฉิน และฐานข้อมูลฝั่งความเสี่ยงภัยสุขภาพมาใช้ พร้อมประเมินการใช้งาน
4. ทบทวนและจัดทำ SOPs ของกลุ่มภารกิจภายใต้ ICS ของ สจร. และ สปคม.
5. ทบทวนและปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (Contingency Plan)
6. ร่วมฝึกซ้อมแผนที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายใน สธ. : กองสธช.(สป) กรม พ, กรม วพ, กรม อ, กรม สจ, กรม สบส, อย. ทุกหน่วยงานในกรมควบคุมโรค ภายนอก สธ. : ก.กิลโหล, ก.มท, ก.มหาดไทย (ปภ, อปท), ก.ดิจิทัลฯ ก.ท่องเที่ยว ก.ท่องเที่ยว กต สตช. อภ. สพฉ. กพม. สภากาชาดไทย ภาคเอกชน : ผู้ประกอบการธุรกิจการบิน ผู้ประกอบการโรงแรม, การท่องเที่ยว, ขนส่ง, เวชภัณฑ์ทางการแพทย์

3 เดือน

SOPs ที่สำคัญครบถ้วนทุกกลุ่มภารกิจ

6 เดือน

จัดทำแนวทาง "ขีดความสามารถ" สำเร็จพร้อมใช้ใหม่

9 เดือน

กำหนดขีดความสามารถเป้าหมายได้ครบถ้วน

12 เดือน

1. ซ้อมแผนที่ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ
2. EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์



แผนงาน พัฒนาระบบกักกันโรค

เป้าหมาย (Goals)	มีระบบการกักกันโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของ ของโรคติดต่ออันตราย		ตัวชี้วัด (KPI)	Outcome	ผู้ให้เหตุอันควรสงสัยฯ ได้รับการกักกัน เพื่อควบคุมโรค ≥ ร้อยละ 80
สถานการณ์ (Gap)	1) ความรู้และความเข้าใจแตกต่างกัน 2) ระบบข้อมูลและการติดตามมีข้อจำกัด 3) พบการติดเชื้อ COVID-19 ในสถานที่กักกัน 4) กระทรวงต่างๆ ต้องการจัดกิจกรรมแบบ International				
มาตรการ และกิจกรรม หลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง)		หน่วยงาน สคร.		
	- ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการสถานที่กักกัน (SQ/AQ) และแนวทางการทำ HQ ระดับเขต และระดับจังหวัด 76 จังหวัด - จัดระบบ QQ ประเภท ข. ที่มีการจัดกิจกรรมระหว่างประเทศ - จัดระบบ QQ ประเภท ค. ในกลุ่มคนเฉพาะ - จัดให้มีสถานที่กักกันต้นแบบ - ติดตามประเมินการดำเนินการกักกัน ในทุกพื้นที่ที่มีการระบาด		- สื่อสารแนวทางผ่านกลไกในระดับพื้นที่ - บูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติการ - ดำเนินการและรายงานข้อมูลในระบบ - อบรมเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงาน - ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน - สรุปรายงานการดำเนินการ		
หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ	ภายในกรม: กตร., สปคม. กพร. ศสท. ครอ. สสพ.		ภายนอกกรม: สสจ. ก.อนามัย ก.การแพทย์ ก.สุขภาพจิต มท, กท, ตม., สบส		
Quick Win	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	
	ถ่ายทอดแนวทางฯ ครอบคลุม 76 จังหวัด ทราบเพื่อให้ดำเนินการตามมาตรฐานเดียวกัน	กระทรวงต่างๆ มีแนวทาง New Normal ในการรับ พชก.จากตปท.	กระทรวงต่างๆ มีแนวทาง New Normal ในการรับ พชก.จากตปท.	ติดตามประเมินการดำเนินการกักกัน	

การพัฒนาระบบกักกันโรค (System Development)



แผนงาน การพัฒนาเทคโนโลยีความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติ และนานาชาติเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย (Goals)
พัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติ และนานาชาติ เพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

End Goal
ตัวชี้วัด (KPI)

- ประสิทธิภาพสมรรถนะทุกด้านของการของหน่วยงานระหว่างประเทศไม่น้อยกว่าระดับ 4 (สี่สมรรถนะที่พัฒนา)
- ประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ทันสมัย สามารถรองรับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประสิทธิภาพที่มีทั้งการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน อย่างเพียงพอ
- ประสิทธิภาพที่มีทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

Outcome

- จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศผ่านเกณฑ์ในระดับที่ 4 ขึ้นไป (48 ตัวชี้วัด)
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อ (5 ข้อ)
- จำนวนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (IT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต (จังหวัด 77 ทีม, เขต 13 ทีม, ส่วนกลาง 20 ทีม)
- จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (60 คน)

สถานการณ์ (Gap)

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจจับเบ็ดการเกิดโรคระบาด สอบสวน และการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพให้ขยายไปเป็นวงกว้าง จนเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขประเทศที่มีฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบันสามารถแสดงผลแบบ real time ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ระบบประสานงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติ

มาตรการ

โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)
2. ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงาน กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สสร.

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อ 19

โครงการพัฒนากลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน

การพัฒนาคลังข้อมูลด้านระบาดวิทยา

1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนโรค
2. พัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข
3. พัฒนาและสร้างระบบ/กลไก การเฝ้าระวังสอบสวนโรค ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย

พัฒนาศักยภาพการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FEIP, FETH)
2. โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติ และนานาชาติ

3 เดือน

อบรมทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต

Quick Win

6 เดือน

อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก

9 เดือน

พัฒนาระบบ กลไก และมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ

12 เดือน

- จังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย มีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ระดับ 4 ขึ้นไป
- อบรมหลักสูตรผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)



แผนงาน

พัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”

ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 – 2565



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์ (Gap)

ศูนย์สารสนเทศ ได้ขับเคลื่อนองค์กร เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ.2563 – 2565 ภายใต้การกำกับดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2563 และจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2564 /พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562 บูรณาการ ข้อมูลภายใต้ พรบ. ไรต์ดิคต่อ 2558 /Open data น้อย

มาตรการ และกิจกรรมหลัก

- แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
- พัฒนากลไกการบริหารจัดการข้อมูลภาครัฐ
- สร้างกลไกการขับเคลื่อนและผลักดันกฎหมายไปสู่การปฏิบัติ
- พัฒนาคอร์คอร์ ดิจิทัล

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ผู้บริหารระดับสูงกรม กองกฎหมาย กองบริหารทรัพยากรบุคคล

3 เดือน

- แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) (กรม)
- จัดอบรมให้ความรู้และการทดสอบทางด้านดิจิทัล Digital Literacy (กรม)
- ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านการจัดทำชี้วัดการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล (กรม)

6 เดือน

- หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) และนำเสนอข้อมูล (Data Visualization) ตามเกณฑ์ (กรม, สคร. กองศูนย์)
- มีการจัดทำฐานข้อมูล และเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีคุณภาพตามที่ สพร.กำหนด (กรม, สคร. กองศูนย์)
- จัดทำงบประมาณ และสานความร่วมมือด้านดิจิทัลอย่างน้อย 1 โครงการ (กรม, สคร. กองศูนย์)

9 เดือน

- ประเมิน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพร. กำหนด (กรม, สคร. กองศูนย์)
- มีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกอย่างน้อย 1 Cluster (กรม)
- พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล และองค์กรที่เป็นเลิศ (กรม)

12 เดือน

- ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล (กรม, สคร. กองศูนย์)
- ร้อยละ 50 ของข้อมูลสาธารณะ (ข้อมูลเปิด) (Data Catalog) สามารถเปิดเผยหรือเข้าถึงข้อมูลสาธารณะได้ โดยมีคุณภาพตามที่ สพร. กำหนด (กรม, สคร. กองศูนย์)

Outcome

- การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) และ (Data Visualization) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90
- กรมฯ มีระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ตามหลักธรรมาภิบาลข้อมูลฯ ร้อยละ 50

ตัวชี้วัด (KPI)

สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ

- เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง
- พัฒนาระบบเครือข่ายและความปลอดภัย
- พัฒนาโปรแกรมประยุกต์และการพัฒนาฐานข้อมูลแบบบูรณาการ

พัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัล Digital literacy

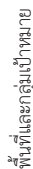
- Digital leadership อบรมหลักสูตรสำหรับผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ
- อบรมและทดสอบทักษะตามหลักสูตรวิชาชีพทางด้านดิจิทัล

สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม

- สร้างความร่วมมือทางด้านพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล
- สร้างความร่วมมือ การจัดสรรงบประมาณแหล่งทุนเพื่อพัฒนาดิจิทัล

ศูนย์สารสนเทศ กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ศูนย์สารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



Outcome

ตัวชี้วัด (KPI)

- ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต มีผลิตภัณฑ์การดำเนินงานในประเภทนี้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไปยังเสียและภัยสุขภาพทั่วโลก
- อำเภอมีกลไกขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไปยังเสียและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบถ้วน (878 อำเภอ + 50 เขต)
- ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไปยังเสียและภัยสุขภาพมีการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, จนท.สาธารณสุขระดับตำบล, อสม.) สด.ละ 1 อำเภอ / ส.ค.ม. 1 เขต

คุณหมอโรค ป่วยเสี่ยงและภัยสุขภาพ
ชีวิตระดับอำเภอ/เขต จำนวน

เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรคได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อน โดยชักใยสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน พบว่า อำเภอมุ่งการป้องกันควบคุมโรค ปักยี่สิบและภัยสุขภาพภายใต้ดังกล่าว เพื่อให้กิจการพัฒนาด้านความยั่งยืนในระดับพื้นที่ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า อำเภอมุ่งการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระบบการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 412 อำเภอ/เขต คิดเป็นร้อยละ 44.1 ได้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีเป้าหมาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ด้วยกลยุทธ์การพัฒนา และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต จำนวนทั้งสิ้น 412 อำเภอ/เขต

ทั้งนี้ จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 ห่วง : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รพสต. และ อสม.)

หน่วยงานกลาง

ขับเคลื่อน /สนับสนุน/เยี่ยมส่งเสริมพลัง การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค ภัยพิบัติ และภัยสุขภาพด้วยกลไก พทช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	แก้ไขปัญหา พัฒนาบุคลากร ถ่ายทอดองค์ความรู้ ระบบ ข้อมูลในระดับเขตและจังหวัด และพัฒนาแนวทาง การบูรณาการ พทช./พช. กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	จัดเวทีพช./แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เพื่อต่อยอด เชิดชู ขยายผล และยกระดับ การดำเนินงาน	สร้างและพัฒนาเครือข่าย ในระดับเขต จังหวัดเพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ส่งเสริม/สนับสนุนด้านวิชาการ/ ติดตามผล ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน ในระดับจังหวัด และอำเภอ ในการจัดการโรค ภัยพิบัติและภัยสุขภาพอย่าง บูรณาการด้วยกลไกพทช./พช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ส่งเสริม/สนับสนุนวิชาการ/ ขับเคลื่อนประเด็น พทช./พช. ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสร้างทบทวนการดำเนินงาน
---	--	---	--	--	--

ภายในกรม : กยผ., PM แผนงานโรค, กนว., สคร.1-12 และ สปคผ.

ภายนอกกรม : สจจ. สสอ. สสอ. คณะกรรมการ พชอ. พชอ. แผนกช่วยเหลือผู้พิการของ

[illegible]

1. มีแผนงาน/แนวทางการดำเนินงาน
สนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
แก่งานภายในระดับจังหวัดและอำเภอ
2. มีเครือข่ายในระดับเขต/จังหวัด ร่วม
สนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงาน
3. มีการคัดเลือกพื้นที่บูรณาการ พหุ.
และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

6 เดือน

มีการสนับสนุนการดำเนินงาน
ให้แก่หน่วยงานในระดับเขต/จังหวัด
และอำเภอ Ex. ด้านวิชาการ/วิทยากร/
ให้คำปรึกษา/การตั้งประชุมอบรม

ကဏ္ဍ ၆

1. มีการติดตามความก้าวหน้า / ให้คำแนะนำในการดำเนินงานระดับพื้นที่
2. มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR)

12 เดือน

1. มีกลไกขับเคลื่อน^๑ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ + 50 เขต)
2. ประเด็น พหุอ./พชช. มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (12 อำเภอ 1 เขต)
3. มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต)

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

เป้าหมาย (Goals)
ประเทศไทยผ่านการประเมินการดำเนินการด้านการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์ ภูมิภาคตามเกณฑ์ ภูมิภาคตามเกณฑ์ ภูมิภาคตามเกณฑ์ (JEE-IHR 2005)

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ประเทศไทยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2565
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005

สถานการณ์ (Gap)
ประเทศไทยมีการประเมินการดำเนินการด้านการสื่อสารความเสี่ยง ตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาระบบ สื่อสารฯ ประสานงานเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ซึ่งผลการประเมินว่าสรุปประเทศไทยมีการดำเนินการด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนแต่ละด้าน 4/5) และมีเป้าหมายได้คะแนนเต็ม 5 ภายในปี 2565 ซึ่งทาง WHO จะมาดำเนินการประเมินอีกครั้งในปี 2565

พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)

มาตรการ	1. พัฒนาระบบการสื่อสารฯ สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน	2. การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร และการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน	3. การสื่อสารฯ ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	4. การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ	5. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด
สำนัก/สถาบัน	- จัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับสตร. ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ - พัฒนารูปแบบการสื่อสารฯ ที่รับผิดชอบให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อให้กับหน่วยงานในพื้นที่ - ผนึกกำลังข้อมูลข่าวสารในภาพรวมประเด็น /ประเด็น Hot Issue - พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการสื่อสารฯ ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ - ออกแบบและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพร่วมกับ สตร.				
กลไก	- ผลักดันให้จังหวัดกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ ที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงฯ - ความรู้ ทักษะ ทักษะในการบริหารจัดการความเสี่ยงของตนเองและการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน - จัดทำแผนและดำเนินการร่วมกับจังหวัดในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (เลือก 1 จังหวัด)				
สตร.	- จังหวัดกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ - จังหวัดจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับสตร. ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 - จังหวัดดำเนินการประเมินตนเองและพัฒนาการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน				

หลัก : กรมควบคุมโรค

รวม : สสจ. สสอ. โรงพยาบาล รพ.สต. อบจ. อบต. ท้องถิ่น

3 เดือน
- มีระบบ/กลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ
- ฝึกอบรม/ตรวจสอบ ติดตาม ในประเด็นข่าวลือ
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงฯ
- มีแผนทางในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

6 เดือน
- ผลักดันให้จังหวัดกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงฯ
- ผลักดันให้จังหวัดมีแผนและดำเนินการด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในการพัฒนา

9 เดือน
- ผลักดันและร่วมดำเนินการกับจังหวัดในการสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ รอบ 9 เดือน จำนวน 12 เขต

12 เดือน
- ผลักดันและร่วมดำเนินการกับจังหวัดในการสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในการพัฒนางานด้าน รอบ 12 เดือน จำนวน 12 เขต
- ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

บริหารและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมาย (Goals)

กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค มีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค

End Goal

มีบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญที่มีสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคเพียงพอ

ตัวชี้วัด (KPI)

ร้อยละ 80 ของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค มีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค

Outcome

ร้อยละ 80 ของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค มีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค

สถานการณ์ (Gap)

ผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคไม่เพียงพอ บุคลากรรู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา บุคลากรในระดับพื้นที่ยังขาดทักษะ สมรรถนะ และความเชี่ยวชาญ เฉพาะในหลายด้านในขณะที่ยุทธศาสตร์ระดับชาติยังขาดทักษะในเรื่องการดำเนินงานในฐานะผู้ดูแลระบบ และผู้ควบคุมกำกับดูแล

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง/สคร.)		
พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน	พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน	พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไก การขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) 2. ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดและยั่งยืน 1. สรรหาเชิงรุก สายงานขาดแคลน 2. พัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) 3. เสริมสร้างความรู้และทัศนคติของบุคลากร	สนับสนุนข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ/กำลังคนที่มีศักยภาพด้านป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ 1. ส่งบุคลากรเข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรคกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ 2. จัดอบรมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรค

หน่วยงานส่วนดำเนินการ

กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง สคร. 1-12 สถาบันการศึกษา

สสจ. รพ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

1. สื่อสารกรอบการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค
 2. จัดหาหลักสูตร/ออกแบบหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนฯ
 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรม/หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรค

3 เดือน

1. ดำเนินการอบรม/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายฯ ตามหลักสูตรที่กำหนด
 2. จัดทำและพัฒนาสื่อรูปแบบออนไลน์ เพื่อการพัฒนาบุคลากร

6 เดือน

1. ดำเนินการอบรม/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายฯ ตามหลักสูตรที่กำหนด
 2. จัดทำและพัฒนาสื่อรูปแบบออนไลน์ เพื่อการพัฒนาบุคลากร

9 เดือน

1. ดำเนินการอบรม/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายฯ ตามหลักสูตรที่กำหนด
 2. มีข้อมูลความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมร้อยละ 80
 3. มีรายการสมรรถนะของทุกสายงาน

12 เดือน

1. มีหลักสูตร online ด้านระบาดวิทยา, การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม, M&E, พหุวิทยา ฯลฯ
 2. บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคได้รับการพัฒนาให้สมรรถนะด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนด





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน เวชศาสตร์การเดินทางและก่อก้าว

เป้าหมาย (Goals)

- นักเดินทางท่องเที่ยวได้รับบริการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
- สร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยอย่างมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับการป้องกันควบคุมโรค
- มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับนักท่องเที่ยวที่รวมดำเนินการกับเครือข่าย

สถานการณ์ (Gap)
ขาดระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวที่ครบคลุมทุกจังหวัด และการเข้าถึงการใช้บริการ

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว	มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย	มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว	มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย
1. การให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ	1. การเร่งเตือนความเสียหายสุขภาพ	1. สสจ. รพ.ศูนย์ และ รพ.ทั่วไป ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ	1. วิจารณ์และแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ/ประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวในพื้นที่
2. สนับสนุนการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว	2. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในนักท่องเที่ยว	2. สนับสนุนและประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางที่มีอยู่ในพื้นที่ให้นักท่องเที่ยวทราบ	2. จัดทำมาตรการ/คำแนะนำ หรือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพใน นักเดินทางท่องเที่ยว ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ
กองด่านควบคุมโรคฯ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ทพท. กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

Quick Win

3 เดือน

1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 40 แห่ง

2. มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว ร่วมกับภาคีเครือข่าย

6 เดือน

1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 77 แห่งทั่วประเทศ

2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

9 เดือน

1. มีผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว

2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

12 เดือน

1. นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวอย่างน้อย 1 เรื่อง





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน พัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประเด็น : Urban Village Care (uVillecare)

เป้าหมาย (Goals)

ลดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตเมือง

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันได้ > ร้อยละ 50
- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่มีการได้รับการรักษาทันเวลาตามมาตรฐานภายใน 4.5 ชม.
- ร้อยละของผู้ป่วย MI ที่มีการได้รับการรักษาทันเวลาตามมาตรฐานภายใน 4 ชม.

สถานการณ์ (Gap)

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเติบโตของประชากรเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น ในปัจจุบันมีจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นประมาณ 66 ล้านคน ร้อยละ 50 ของประชากร อาศัยในพื้นที่เขตเมือง (กทม., เทศบาลเมือง, เทศบาลนครรูปแบบพิเศษ) พื้นที่เขตเมืองมีความหลากหลาย จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย เช่น หมู่บ้านจัดสรร คอนโด การเคหะแห่งชาติ ชุมชนแออัด จุดเน้นของ สปคม. ตั้งแต่ปี 2563 คือ การยกระดับระบบดูแลสุขภาพของพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (หมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด) พบว่า จากการศึกษา NHESS 2557 พบว่า DM = 8.7% (4 แสนคน), HT = 24.5% (1 ล้านคน), MI = 2.4% (1 แสนคน) และ Stroke = 0.7 % (3 หมื่นคน)

- การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน ได้ตามเวลาตามมาตรฐานมากกว่า 90 % ของผู้ป่วย สามารถลดการป่วยของ stroke และ MI ได้ 5,000 คน และ 10,000 คน ตามลำดับ และจะสามารถลดการเสียชีวิตจาก stroke และ MI ได้ประมาณ 20,000 คน และ 70,000 คน ตามลำดับ /ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจาก stroke และ MI ได้ 800 ล้านบาท และ 2,000 ล้านบาท

มาตรการ

หน่วยงานระดับพื้นที่			
พัฒนารูปแบบ แนวทาง	พัฒนาระบบข้อมูล	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย	สสจ./สสอ.
พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน Urban Village Care : uVillecare	- พัฒนาระบบเทคโนโลยีในการเก็บรวบรวม ข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด - พัฒนาระบบข้อมูลเป็นสมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพเขตเมือง (สศร./กทม.)	ร่วมกับ สสจ./สสอ. ขับเคลื่อน การดำเนินงาน uVilleCare ในพื้นที่

กิจกรรมหลัก

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

กองด่านควบคุมโรคฯ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ทพท. กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3 เดือน

สื่อสารนโยบายการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติ (uVilleCare)

6 เดือน

- ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด
- พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

9 เดือน

ดำเนินงานในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดตามแนวทาง

12 เดือน

- ติดตามและประเมินผล ตามเป้าหมาย : มีรูปแบบการดำเนินงาน, กลไกจัดการโรค และภัยสุขภาพ พร้อมชุดข้อมูลด้านสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนแออัด
- ออกบทเรียนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาต่อ

Quick Win



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมาย (Goals)

นวัตกรรมและวิจัยด้านงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีมีการนำไปใช้ประโยชน์

Outcome

ตัวชี้วัด (KPI)

- โครงการนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จและนำไปใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- ผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45
- ผลงานวิจัยมุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจำนวน 3 เรื่อง

สถานการณ์ (Gap)

มีนวัตกรรมและวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อย (ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นการตีพิมพ์ในวารสาร ไม่มีการนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบาย)

มาตรการ

กิจกรรมหลัก	มาตรการที่ 1 ขีดลื้อ และดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนาวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค		มาตรการที่ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่มีมาตรฐานไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเต็มที่		มาตรการที่ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนาวัตกรรมและวิจัย	
	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)
1. กิจกรรมส่วนที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา	กำหนดนโยบาย/สร้าง Environment Ecosystem/ตัวชี้วัดด้านรับรอง/ แนววิจัย +โจทย์มุ่งเป้ารับรอง EC/ ติดตามตรวจสอบ/ สนับสนุนโปรแกรม วิเคราะห์สถิติ/ บริการสืบค้นความ/ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน ทั้งภายใน & ต่างประเทศ	กำหนดผู้รับผิดชอบ/ จัดทำฐานข้อมูล/ ประเมิน-สรุปบทเรียน/ ดึงศักยภาพ/ ดำเนินการพัฒนาวัฒนธรรมและวิจัย ตามแผน/ ดำเนินงานตัวชี้วัดรับรอง/ รายงานผล/ สร้างความร่วมมือกับ หน่วยงานทั้งภายใน & ต่างประเทศ/	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ จัดประชุมวิชาการและส่งเสริมพัฒนา วารสารควบคุมโรค/ รับรองมาตรฐาน/ฐานข้อมูล/ DDC Clearance	ประเมินมาตรฐาน/จัดทำฐานข้อมูล ผลักดัน/ทำเนียบนักวิจัย/ส่งเสริม การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยน เผยแพร่ผลงาน ผ่านช่องทางต่าง/พัฒนาวารสารได้ มาตรฐาน/	พัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรม/ การวิจัย/จัดทำฐานข้อมูลนักวิจัย และสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่/	พัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของ กรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนาวัตกรรมและวิจัย
	จัดทำยุทธศาสตร์/การบูรณาการ นวัตกรรม/ดัดแปลง วิจัย	ทีมวิจัยเจ้าของโครงการ เข้าร่วมพัฒนา protocol วิจัยในคลินิกวิจัย	Plagiarism ก่อนตีพิมพ์หรือการสื่อสาร/ ตรวจภาษาอังกฤษก่อนการตีพิมพ์/ จัดประชุมวิชาการและส่งเสริมพัฒนา ชุดข้อเสนอสิทธิประโยชน์ภายใต้หลัก ประกันสุขภาพ/พัฒนาแผนนวัตกรรม (business Model)	ผลักดันขยายผลการใช้งาน นวัตกรรมแบบ Plagiarism ก่อนตีพิมพ์หรือการสื่อสารระดับ	จัดระบบที่ปรึกษาพัฒนา protocol จัดทำหลักสูตร Facilitator และ E-learning เช่น EC RZR.	บันทึกข้อมูลนักวิจัยในฐาน https://dlirs.ddc.moph.go.th เพิ่มศักยภาพ Facilitator KM team

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กองบริหาร กองวิชาการ สำนัก สถาบันในสังกัดกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

ภายนอกกรม : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย

หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน

3 เดือน

1. คัดส่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2570
2. คัดส่งแต่งตั้งคณะทำงานประชุมวิชาการด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ประจำปี 2565
3. โครงการนวัตกรรมที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การบูรณาการ นวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อย 4 เรื่อง
4. มีหัวข้อโครงการวิจัยมุ่งเป้าไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง

6 เดือน

1. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ 10 เรื่อง
2. ดำเนินโครงการพัฒนาวัฒนธรรมหรือโครงการวิจัย ได้ 50% เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานของโครงการในปีนั้น ๆ
3. ร่วมแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาวัฒนธรรม วิจัย จัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2570

9 เดือน

1. เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาวัตกรรม วิจัย จัดการ ความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2570
2. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ 10 เรื่อง
3. ดำเนินโครงการพัฒนาวัฒนธรรมหรือโครงการวิจัย ได้ 70% เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานของโครงการในปีนั้น ๆ
4. ประชุมวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค ประจำปี 2565

12 เดือน

1. ผลงานนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 4 เรื่อง
2. ผลงานวิจัยมุ่งเป้า ด้านการเสริมสร้าง มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านการเห็นชอบในเวทีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการ 20 เรื่อง
4. จัดเวทีอบรมรางวัลการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (DDC Research and Innovation Award)

กิจกรรมใหม่ ปี 65 * วิจัยมุ่งเป้า หมายถึง วิจัยที่มุ่งเป้าหน่วยงานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่

เป้าหมาย (Goals)

- มีอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้อง
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่
- เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจ และบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- จัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้อง
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่
- จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

สถานการณ์ (Gap)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้เสนอร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 22 ธ.ค. 2563 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ และได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราเป็นกฎหมายไว้ก่อนการประกาศใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ เมื่อวันที่ 14 มี.ค. 2564 ขณะนี้อยู่ระหว่างยื่นร่าง พ.ร.บ. ไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยคาดว่าจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติตามร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่เพื่อให้การดำเนินการตามกฎหมายเป็นไปได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

มาตรการและกิจกรรมหลัก	หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่	
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	อำเภอ/พซอ.	
	- จัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ - จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ - จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	- สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ - ประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับเขต - ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับเขต	- สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ - ประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับจังหวัด - ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับจังหวัด	- สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ - ประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับอำเภอ - ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับอำเภอ	

หน่วยงาน
ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กรต. กรว. กคร. ครอ. สปคม. สคร. 1-12

ภายนอกกรม : สสจ. หน่วยงานภายใต้ศก. โรคติดต่อแห่งชาติ คอ.ก.ม.ในศก.โรคติดต่อแห่งชาติ

Quick Win

Q1

- เตรียมข้อมูล/จัดทำร่างอนุบัญญัติทุกฉบับ
- เตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์

Q2

- จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
- อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ให้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง
- จัดประชุม/รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่สอดคล้องตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่

Q3

- จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 4 ฉบับ
- อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงอนุบัญญัติที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่ เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Q4

- จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากสารประกอบออร์แกโนคลอรีน

- มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับระดับของโรค
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ
- พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมาย (Goals)

สถานการณ์ (Gap)

ด้วย พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 พ.ค. 2562 โดยมีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 19 ก.ย. 2562 เป็นต้นมา ดังนั้น เพื่อให้ทันต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์
- จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

มาตรการ และกิจกรรม หลัก	หน่วยงานส่วนกลาง		หน่วยงานระดับพื้นที่	
	ส่วนกลาง	สคร.	สจ.	อำเภอ/พ.ช.
- จัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่เฝ้าติดตาม พ.ร.บ. Env-Occ - อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วย Env-Occ - จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์	- จัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่เฝ้าติดตาม พ.ร.บ. Env-Occ - อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วย Env-Occ - จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์	- ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับเขต - ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับเขต	- สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับจังหวัด - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ว่าด้วย Env-Occ ในระดับจังหวัด	- สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับอำเภอ - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ว่าด้วย Env-Occ ในระดับอำเภอ

หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กปส. สรส. สปส. สปคม. สคร. 1-12

ภายนอกกรม : สจ. หน่วยงานภายใต้ศก. Env-Occ คอก.กม. Env-Occ

Quick Win

- ### Q1
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
 - มีข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ

- ### Q2
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 4 ฉบับ
 - มีข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ
 - มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง

- ### Q3
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
 - มีข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ
 - พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัด สธ. ได้รับการชี้แจงอนุบัญญัติที่ต้องออกตามกฎหมาย

- ### Q4
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
 - มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง





พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

เป้าหมาย (Goals)

- มีการจัดตั้งหน่วย ATCU และพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic และระดับ Advance ครบทุกจังหวัด
- มีการจัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งหน่วย ATCU
- มีคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย
- มีระบบติดตามการดำเนินการตามกฎหมาย

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic และ Advance ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต
- จำนวนคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
- มีระบบติดตามการดำเนินการตามกฎหมาย 1 ระบบ

สถานการณ์ (Gap)

จากการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัดมีจำนวนน้อย ทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่ชำนาญในการใช้กฎหมายส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากสภาพปัญหาดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ขึ้น โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของสาธารณสุขจังหวัด สรรพสามิตจังหวัด ตำรวจนครบาล/ตำรวจจังหวัด ปกครองจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานผู้ว่าราชการจังหวัด และภาคประชาสังคมร่วมด้วย ซึ่งต่อมาในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี ได้มีมติเห็นชอบในกรอบแนวทางและมาตรฐานในการจัดตั้งหน่วย ATCU เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบันได้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ Basic ระดับ Advance และระดับ Expert โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic ไปแล้ว จำนวน 10 รุ่น ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 736 คน จาก 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต และระดับ Advance จำนวน 6 รุ่น ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 365 คน จาก 76 จังหวัด และ กทม. 11 เขต รวมทั้งได้มีการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลทางวิชาการและกฎหมายที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
ส่วนกลาง		สสจ.	อำเภอ/พชอ.
มาตรการ และกิจกรรมหลัก - จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic และ ระดับ Advance - จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายและระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามกฎหมาย - สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ/กฎหมาย/สื่อประชาสัมพันธ์และร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย	สคร. - รวบรวมผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic และระดับ Advance - ร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย - สื่อสาร/สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย - ขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ในระดับเขต	สสจ. - ดำเนินการให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ในระดับจังหวัด - สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย - ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย - ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย	อำเภอ/พชอ. - สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย - ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สดอ. กคส. สปคม. สคร. 1 - 12

ภายนอกกรม : สสจ. ปกครอง ท้องถิ่น สรรพสามิต ตำรวจ กทม.

3 เดือน

- จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic เพิ่มเติมไม่น้อยกว่า 2 รุ่น

6 เดือน

- มีคู่มือแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

9 เดือน

- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

12 เดือน

- มีระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามกฎหมาย
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

พัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)

เป้าหมาย (Goals)

เพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้เป็นระบบราชการ 4.0

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐ และการปฏิรูปองค์การได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

สถานการณ์ (Gap)

เมื่อปี 2563 กรมควบคุมโรค ได้ขับเคลื่อนเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ตาม Road map ที่วางไว้ และได้รับรางวัลเลิศรัฐ ระดับ Significance โดย Road map ปี 2564 -2566 กพร.จะขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป้าหมายปี 2564 เน้นการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร ให้มีความครบถ้วนถูกต้องและทันสมัย การประเมินตนเองหมวด 1-6 และจัดทำแผนปิดช่องว่าง (GAP) อย่างเข้มข้นเพื่อให้ทุกหน่วยงานเข้าสู่ระดับ Significance ที่ตั้งไว้ร้อยละ 50 ของหน่วยงานทั้งหมด ผลประเมินพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับ Advance ถึงร้อยละ 80 อีกทั้งคะแนนประเมินตนเองของหน่วยงานเฉลี่ยเท่ากับ 410 คะแนน ซึ่งแตกต่างจากคะแนนประเมินโดยคณะผู้ตรวจ กพร. ได้คะแนนเพียง 350 คะแนน โดยเฉพาะหมวด 3 และ 6 ที่มีผลการประเมินต่ำสุด จึงต้องเน้นในการสร้างความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้

มาตรการหลัก

ให้ความรู้หน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 ผ่านระบบ E-learning และจัดอบรม พัฒนาความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาองค์กรใหม่/ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร

มาตรการที่ 2 วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0

ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ในทุกหมวด ถึงระดับ Significance ผ่านโปรแกรม ประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0)

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ

จัดทำแผนการยกระดับการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงาน ระยะ 3 ปี (ปี 2564-2566) ให้สอดคล้องกับ Gap ที่พบทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance

มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผล

ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งวัดความสำเร็จจากการดำเนินการ ตามแผนยกระดับฯ ร้อยละ 100 และบรรลุเป้าหมายความสำเร็จทุกตัวชี้วัด

หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

3 เดือน

- ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านการอบรม E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0
- ทุกหน่วยงานประเมินตนเองในโปรแกรม DDC-PMQA 4.0 และมีแผนยกระดับการพัฒนา กลไกการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน

6 เดือน

- ร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านการอบรม E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0
- หน่วยงานสามารถดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 6 เดือนทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance

9 เดือน

หน่วยงานสามารถ ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 9 เดือนทุกหมวดได้ถึงระดับ Significance

12 เดือน

หน่วยงานสามารถ ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ ทุกหมวด ร้อยละ 100 และบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)



แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

1. ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม

- คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2559 เห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยให้หน่วยงานภาครัฐจัดดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี โดยได้มีการผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืนของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) "การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ" โดยประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการจัดทำแบบแปลนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ โดยเน้นองค์การคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมริเริ่มริเริ่ม ยังเป็นไปตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยเน้นองค์การคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมริเริ่มริเริ่ม

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สสร.

มาตรการ
และกฎกรม
หลัก

สมทบทุน
ปลูกข้าว

Quick Win

6 เดือน

၉ တွေ

12 เดือน

บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน/
การปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและปราบปรามการ
ทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อสร้างวัฒนธรรม
ต่อต้านการทุจริต

รายงานผลตามแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมของ
หน่วยงานปี 12 เดือน

: ดำเนินการประกาศเจตนารมณ์/รายงานผลองค์กรคุณธรรม
และขับเคลื่อนต้นแบบต้านคุณธรรมจริยธรรม



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



Download House Model

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลดตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 3898 โทรสาร 0 2965 9588

www.ddc.moph.go.th



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



e-Book

**แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**