



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

(ฉบับ จัดทำปีงบประมาณ 2565)

ประเด็น หัวข้อวิจัยและนวัตกรรม
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
พ.ศ. 2566-2570

กองนวัตกรรมและวิจัย (กนว.)

Division of Innovation and Research (DIR.)

ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

Research and Innovation Topics for prevention, control of diseases and threats to health BE ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ๑. แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ประธานคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนและพัฒนางานกรมควบคุมโรค |
| ๒. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๓. นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๔. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษย์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๕. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |

บรรณาธิการ

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ไพฑูริ์ สิงห์คำ | ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย |
|----------------------------|--------------------------------|

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| ๑. นายปวิตร คตโคตร | กองนวัตกรรมและวิจัย |
| ๒. นางสาววิไลพร วงศ์กรวรศิลป์ | กองนวัตกรรมและวิจัย |

ISBN (e-Book) ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๗๗๖-๑

พิมพ์ครั้งที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

จัดทำโดย กองนวัตกรรมและวิจัย (กนว.)
Division of Innovation and Research (DIR.)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๑๓/๕
เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/dir/>

ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

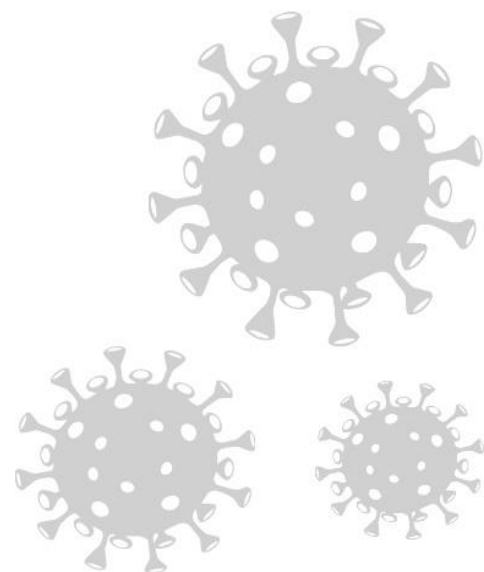
พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐.--

นนทบุรี : กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕.

๑๓๐ หน้า.

๑. การวางแผนอนามัย -- ไทย. ๒. การควบคุมโรค. I. ชื่อเรื่อง.

๖๑๓.๐๓๒



สารบัญ

บทที่ ๑	บทนำ	๑
บทที่ ๒	ทิศทางการดำเนินงาน	๒
	- แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐	๓
	- ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๓
	- นโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕	๑๓
	- แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๓
บทที่ ๓	กระบวนการจัดทำ	๑๙
บทที่ ๔	ประเด็น หัวข้อวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
	พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐	๒๑
	๑. กลุ่มโรคติดต่อ	
	๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	๒๒
	๑.๒ โรคติดต่อมาโดยแมลง	๒๕
	๑.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ และโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๒๘
	๒. กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง	
	๒.๑. โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	๓๓
	๒.๒ โรคเรื้อน	๓๖
	๓. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	
	๓.๑ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง	๓๙
	๓.๒ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๔๓
	๓.๓ Injuries (elderly falls prevention)	๔๗
	๔. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	
	๔.๑ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	๔๙
	๔.๒ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	๕๒
	๔.๓ ด้านการพัฒนาวิถี ระบบ กฎหมาย และนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๕๕

๕. ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

๕.๑ การสื่อสารความเสี่ยง	๕๓/
๕.๒ การรับรู้ความเสี่ยง	๕๙/
๕.๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกการดำเนินงาน ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๖๒
๕.๔ การควบคุมโรคเขตเมือง	๖๖
๕.๕ เชิงระบบและบูรณาการ	๖๙

ภาคผนวก

แผนงานวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

(แผน ววน.)..... ๓/๓

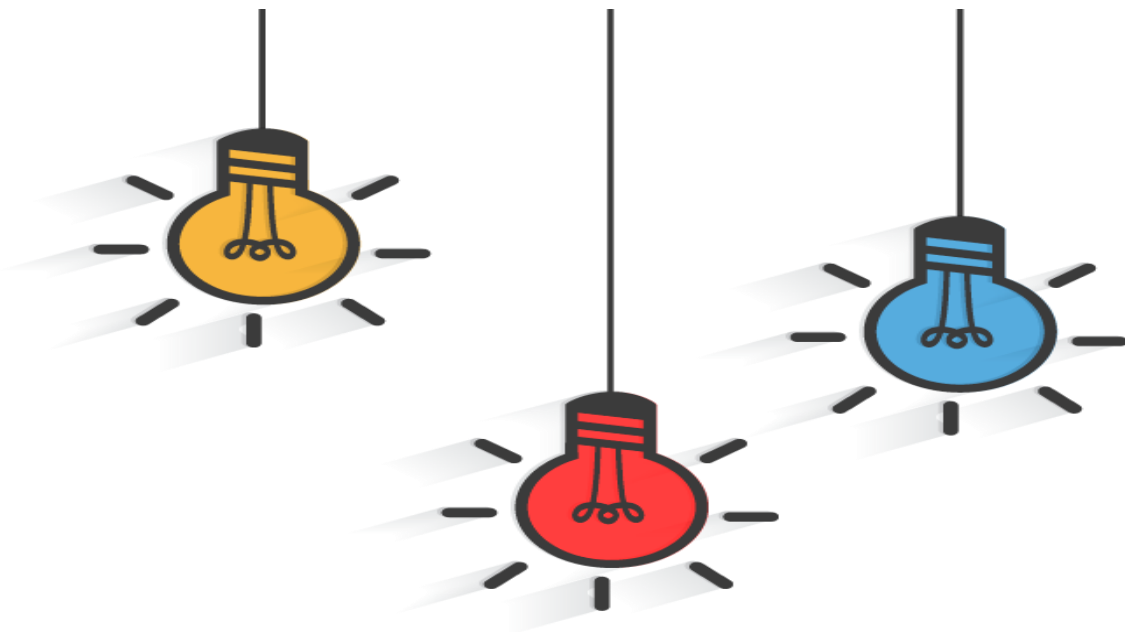
ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพตาม ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

นโยบายการดำเนินงาน และ จุดเน้นการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ กรมควบคุมโรค

เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๕

คณะผู้จัดทำ..... ๔๙



สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรมโรคไข้หวัดใหญ่,โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย.....	๒๔
ตารางที่ ๒ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม โรคติดต่อมาโดยแมลง	๒๓
ตารางที่ ๓ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริและโรคนพลาซึมไบโม่ตัปและมะเร็งท่อน้ำดี	๓๒
ตารางที่ ๔ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี.....	๓๕
ตารางที่ ๕ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม โรคเรื้อน.....	๓๘
ตารางที่ ๖ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง.....	๔๑
ตารางที่ ๗ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๔๕
ตารางที่ ๘ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม Injuries (elderly falls prevention)	๔๘
ตารางที่ ๙ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพ	๕๑
ตารางที่ ๑๐ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	๕๓
ตารางที่ ๑๑ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม ด้านการพัฒนาหลักไ้ ระบบ กฎหมาย และนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๕๖
ตารางที่ ๑๒ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม การสื่อสารความเสี่ยง	๕๘
ตารางที่ ๑๓ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม การรับรู้ความเสี่ยง	๖๑
ตารางที่ ๑๔ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกการดำเนินงานของระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	๖๔
ตารางที่ ๑๕ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม การควบคุมโรคเขตเมือง	๖๘
ตารางที่ ๑๖ : ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม เชิงระบบและบูรณาการ	๗๔

คำนำ

กรมควบคุมโรค เป็นส่วนราชการที่มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษา โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งได้มีการจัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐” เน้นการสร้าง ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบาย แนวทาง และมาตรการด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของประเทศ และทันต่อสถานการณ์ของโลกที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีแนวโน้มของขนาดและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ส่งผลต่อการดูแลรักษา รวมทั้งการป้องกันควบคุมโรค อีกทั้งทำให้เกิดรูปแบบปกติใหม่ในการดำรงชีวิตของประชาชนไทย (new normal)

การจัดทำประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ในครั้งนี้ ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค มีการกำหนดกรอบ ทิศทางงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสำคัญ และตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ตามแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของประเทศ และเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี เพื่อมุ่งเน้นการตอบคำถามงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของนโยบาย มาตรการ แนวทาง และการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการประเมินผล ครอบคลุมถึงการดำเนินงานในระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คณะผู้จัดทำมีความมุ่งหวังว่า ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรมฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักวิจัยและเครือข่ายวิจัยในทุกภาคส่วน ที่ได้ทราบความต้องการหาคำตอบและร่วมกันผลิตผลงานวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

กองนวัตกรรมการวิจัย (กนว.)

เมษายน ๒๕๖๕

บทที่ ๑

บทนำ

ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี ที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐” มีพันธกิจหลักสำคัญในการสร้างผลงานวิชาการ โดยการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน และเผยแพร่ และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งสภาพภูมิอากาศ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ที่มีการปฏิรูปประเทศ ที่เน้นการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี ส่งผลให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี ซึ่งเข้าสู่ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัย และนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดยการมีส่วนร่วมจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค มีการกำหนดกรอบทิศทางงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสำคัญ และตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ โดยคณะทำงานตามแผนงานควบคุมโรค แบ่งออกเป็น ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และกลุ่มประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ เพื่อมุ่งเน้นการตอบคำถามงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของนโยบาย มาตรการ แนวทาง และการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลครอบคลุมถึงการดำเนินงานในระบบสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งหัวข้อที่จัดทำ จะมีการพัฒนาและปรับปรุงความเหมาะสมตามสถานการณ์เพิ่มเติมในแต่ละปี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นกรอบ/ขอบเขตของการวิจัยและนวัตกรรมที่ผ่านการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

๒. เพื่อให้ นักวิจัย ผู้สนใจ ดำเนินการวิจัย ตามประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในแก้ไขปัญหา หากการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุม โรค และ ภัย สุข ภาพ

บทที่ ๒

ทิศทางการดำเนินการ ที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ได้ทบทวนและพิจารณาความสอดคล้องจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ที่มีความสำคัญสามารถนำไปใช้แก้ปัญหา และ ตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ประกอบด้วย

๑. แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ (แผน ววน.)^๑

ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ให้มีความสำคัญกับการนำวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเป็นกลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ให้เจริญเติบโตอย่างยั่งยืน และมีศักยภาพเพียงพอในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พร้อมรองรับความท้าทายใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความต้องการและความท้าทายใหม่ของประเทศด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาของแผน ววน. ในประเด็นหลักที่สำคัญต่าง ทั้ง ๕ เรื่อง ที่มียังมีช่องว่างและความท้าทายในอนาคตที่

ต้องการ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เข้ามาหนุนเสริมและพัฒนาต่อยอด ดังนี้

๑) ด้านการพัฒนากำลังคน ยกกระดับสถาบันความรู้ และระบบนิเวศด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๒) ด้านการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ท้าทายของสังคมที่มุ่งเน้นการวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหาท้าทายของสังคม รวมถึงปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๓) ด้านการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน พร้อมทั้งยกระดับการพึ่งพาตนเองในระดับประเทศ

๔) ด้านการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่และลดความเหลื่อมล้ำ

๕) ด้านการแก้ปัญหาวิกฤติเร่งด่วนของประเทศ

โดยได้พิจารณาเลือกความสอดคล้อง เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ดังนี้

^๑ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.), “แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐” จาก

<https://op.chandra.ac.th/plan/images/pdf/Plan%๒๐TSRI%๒๐๒๕๖๖-๒๕๗๐.pdf>

แผนงานสำคัญตามจุดมุ่งเน้นของนโยบาย (Flagship)

F๑ พัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการยกระดับเป็นศูนย์กลางด้านวัคซีนในระดับอาเซียน

KR๑ F๑ ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีนโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นเองภายในประเทศ และสามารถใช้ได้จริงในการให้บริการภายในปี ๒๕๖๖ และพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่องทุกปี

KR๒ F๑ ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์วัคซีนประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากวัคซีนโควิด-๑๙ ที่วิจัยและพัฒนา เทคโนโลยี หรือต่อยอดด้วยตนเอง และผลิตภายในประเทศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๔ รายการ ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๓ F๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีนในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

F๒ พัฒนาและผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products; ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นอันดับหนึ่งของอาเซียน

KR๑ F๒ สัดส่วนการเติบโตของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)

KR๒ F๒ มูลค่าทางเศรษฐกิจของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง (เป็นอันดับหนึ่งของอาเซียนภายในปี ๒๕๗๐)

KR๓ F๒ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัยพัฒนาและผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันอุดมศึกษา และ

*เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวนเพิ่มขึ้น ๒๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

F๔ ผู้สูงอายุมีศักยภาพและโอกาสในการพึ่งพาตนเอง มีคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคม

KR๑ F๔ จำนวนนโยบายและมาตรการของภาครัฐ และภาคเอกชนที่สนับสนุนการจ้างงาน สร้างงานและสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคม (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ นโยบายหรือมาตรการ ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๒ F๔ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคตและเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเอง ได้แก่ ทักษะด้านงาน/อาชีพ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy) หรือความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๓ F๔ จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะด้านงาน/อาชีพ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial literacy) หรือความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) (เพิ่มขึ้นจำนวน ๗๐๐ อบท. ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๔ F๔ จำนวนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ส่งเสริมการเพิ่มดัชนีพหุฒิปพลัง (Active Ageing Index: AAI) ของผู้สูงอายุไทย (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)

F๑๓ แก้ไขปัญหาและตอบสนองภาวะวิกฤติ
เร่งด่วนของประเทศ

KR๑ F๑๓ จำนวนแรงงานและกลุ่มเปราะบางที่
ได้รับการบรรเทาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้ความรู้
การวิจัยและนวัตกรรม

KR๒ F๑๓ จำนวนฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูลที่
จำเป็นเพื่อการจัดการในระดับประเทศและระดับพื้นที่
(เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๐ ชิ้น/ศูนย์ข้อมูล)

KR๓ F๑๓ จำนวนชุดความรู้สาธารณะ
นวัตกรรมและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นผลงาน
จาก ววน. เกี่ยวกับปัญหาและการจัดการเมื่อประสบ
ภัยพิบัติและภาวะวิกฤติเร่งด่วนอย่างเป็นระบบ
(เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐ ชิ้น)

KR๔ F๑๓ ร้อยละของนวัตกรรมและข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายที่เป็นผลงานจาก ววน. เพื่อการจัดการภัย
พิบัติและภาวะวิกฤติเร่งด่วน ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์
(เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๐)

KR๕ F๑๓ จำนวนข้อมูลและชุดความรู้เพื่อการ
ลงทุนในการพัฒนากำลังคนและโครงสร้างพื้นฐานด้าน
ววน. ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภาวะวิกฤติเร่งด่วน
เพื่อให้ประเทศปรับตัวได้ มีความมั่นคงในทุกมิติ
(เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ ชิ้น)

แผนงาน (P) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และ สาธารณสุข

P๑ พัฒนาระบบเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจ
หมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular - Green
Economy: BCG) ในด้านการแพทย์และสุขภาพ ให้เป็น
ระบบเศรษฐกิจมูลค่าสูง มีความยั่งยืนและเพิ่มรายได้
ของประเทศ

KR๑ P๑ ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีน
โควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นเองภายในประเทศ และสามารถ
ใช้ได้จริงในการให้บริการภายในปี ๒๕๖๖ และพัฒนา
ต่อยอดอย่างต่อเนื่องทุกปี

KR๒ P๑ ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์วัคซีน
ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากวัคซีนโควิด-๑๙ ที่วิจัย
และพัฒนาเทคโนโลยีหรือต่อยอดด้วยตนเอง และผลิต
ภายในประเทศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๔ รายการ ภายในปี
๒๕๓๐)

KR๓ P๑ สัดส่วนการเติบโตของอุตสาหกรรม
ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่
เกี่ยวข้อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)

KR๔ P๑ มูลค่าทางเศรษฐกิจของอุตสาหกรรม
ผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่
เกี่ยวข้อง (เป็นอันดับหนึ่งของอาเซียนภายในปี ๒๕๓๐)

KR๕ P๑ ประเทศไทยมีการให้บริการการแพทย์
จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐
รายการ ภายในปี ๒๕๓๐)

KR๖ P๑ รายได้จากการขายยา สารสกัดจากสมุนไพรที่พัฒนาและผลิตโดยประเทศไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ ต่อปี)

KR๗ P๑ ร้อยละของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่พัฒนาและผลิตโดยประเทศไทยที่ได้มาตรฐานเทียบเคียงกับสากล (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑)

KR๘ P๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีนในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๙ P๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัยพัฒนาและผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวนเพิ่มขึ้น ๒๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

P๑๑: พัฒนาสังคมสูงวัยด้วยวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

KR๑ P๑๑ จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๒ P๑๑ จำนวนระบบและกลไกของสังคมที่สนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและการอยู่ร่วมกันของคนทุกช่วงวัย เช่น ระบบในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือในชุมชนระบบพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงาน (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ ระบบ ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๓ P๑๑ จำนวนบุคลากร และอาสาสมัครที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีด้านการบริหารและดูแลผู้สูงอายุและมีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่เพื่อการบริหารและดูแลผู้สูงอายุ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๔ P๑๑ จำนวนระบบและมาตรการที่เป็นนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้ประชากรไทยช่วงวัยแรงงาน (๒๕-๕๙ ปี) สามารถเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ ระบบ ภายในปี ๒๕๗๐)

P๑๐: ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับมือโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

KR๑ P๑๐ ร้อยละของระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ ที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม สมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงวัคซีนและยาสำหรับโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๐ ของระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่)

KR๒ P๑๐ จำนวนสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และกระจายในทุกภูมิภาค (เพิ่มขึ้นเป็น ๔๐ แห่ง ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๓ P๑๐ จำนวนเทคโนโลยี และนวัตกรรม สมัยใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ ที่ถูกนำไปใช้และประชาชนเข้าถึงบริการได้ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)

KR๔ P๑๐ จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศโดยใช้การวิจัย ประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation) ในระดับประเทศและพื้นที่ (เพิ่มขึ้นจำนวน ปีละ ๑ ชุด)

KR๕ P๑๐ จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและพื้นที่ซึ่งใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม สมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๓๐)

P ๑๓: พัฒนานโยบายและต้นแบบเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยใช้วิทยาศาสตร์ การวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม

KR๑ P๑๓ จำนวนผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมทั้งดิจิทัลแพลตฟอร์ม ที่ผ่านการทดลองใช้และแสดงว่าสามารถสนับสนุนการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๓๐)

KR๒ P๑๓ จำนวนพื้นที่นวัตกรรม Sandbox ที่ทดลองใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมทั้งดิจิทัลแพลตฟอร์ม และเห็นผลสำเร็จในการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ พื้นที่ ภายในปี ๒๕๓๐)

KR๓ P๑๓ จำนวนองค์ความรู้ที่เป็นบทเรียนและแนวปฏิบัติ (Guideline) รวมถึงระบบบริหารจัดการเพื่อยกระดับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการประเมินผล จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕ ชิ้น ภายในปี ๒๕๓๐)

๒. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ^๒ เป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว เพื่อใช้เป็นแนวทางในพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค โดยมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐” ภาพอนาคตในส่วนของระบบงานป้องกันควบคุมโรค ที่พึงประสงค์ดังนี้

- ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา อัตราการเจ็บป่วยลดลง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- Smart Operation ที่มีควบคุมโรคทุกระดับมีความเป็นมืออาชีพ มีศักยภาพสูง มีนโยบาย มีสถานบริการที่มีคุณภาพ และมีระบบข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์
- Innovation & Creativity ระบบป้องกันควบคุมโรคสามารถพัฒนาความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ ระบบป้องกันควบคุมโรคสามารถพัฒนาความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมไปถึงระบบป้องกันควบคุมโรคขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยีนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์บนพื้นฐานความรู้และวิชาการ

- Collaboration & Unity สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และสามารถพัฒนางาน มีความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานด้านการควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบายมาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง **โดยมีมาตรการสำคัญ** คือ วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาและปรับปรุงนโยบายการควบคุมโรค พัฒนามาตรการด้านกฎหมายและมาตรการด้านสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค จัดระบบการขยายผลการพัฒนานวัตกรรม การวิจัยสำหรับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของประเทศ การขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น อาทิ บริการวัคซีน ฯลฯ พัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ให้มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการจัดการและลงทุนด้านการป้องกันควบคุมโรค

^๒ กรมควบคุมโรค, แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙), (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, ๒๕๖๐), ๕๑-๗๐.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป้าหมาย ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็วเป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีมาตรการสำคัญ คือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย เตรียมแผนรับมือ แผนการบริการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของทางเข้าออกประเทศที่สำคัญตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้าง

พื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย ประเทศไทยมีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็น สำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เทียบตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ และมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้เคียงกับจุดให้บริการผู้ป่วยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่นๆ ได้ โดยมีมาตรการสำคัญ คือ พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการ และระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม การปฏิรูประบบวิจัยนวัตกรรม และระบบจัดการความรู้ เพื่อมีการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และพัฒนาศักยภาพระบบ เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหาร

จัดการและการพัฒนาความร่วมมือ เป้าหมาย ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการสำคัญ คือ พัฒนาและสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในหน่วยงานระดับต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ และจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการ

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย ประเทศไทยมีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ โดยมีมาตรการสำคัญ คือ กำหนดทิศทางการดำเนินนโยบาย เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรมนุษย์ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่จำเป็น พัฒนาระบบ/กลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญ สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากำลังคน จัดระบบการฝึกอบรม จัดระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ อย่างด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องเหมาะสม

โดยใช้ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี เป็นกรอบในการกำหนดประเด็น หัวข้อ ใจทวิวิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ดังนี้

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒๐ ปี	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี (ปี ๖๑-๖๕)
๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)			
PP&P๑.๑ จำนวนผู้ป่วยโรค โปลิโอ: ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่	๑.๑ จำนวนผู้ป่วยโรค โปลิโอ	ไม่พบผู้ป่วยราย ใหม่	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่
PP&P๑.๒ จำนวนผู้เสียชีวิต จากการติดเชื้อเอชไอวีลดลง ร้อยละ ๘๐	๑.๒ จำนวนผู้เสียชีวิต จากการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนผู้เสียชีวิต จากการติดเชื้อ เอชไอวีลดลงร้อย ละ ๘๐	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ≤๒,๐๐๐ ราย
PP&P๑.๓ อุบัติการณ์วัณ โรค: น้อยกว่า ๑๐ ต่อแสน ประชากร	๑.๓ อุบัติการณ์วัณ โรค	น้อยกว่า ๑๐ ต่อ แสนประชากร	น้อยกว่า ๘๘ ต่อแสน ประชากร
PP&P๑.๔ อัตราป่วยโรค มาลาเรีย: ไม่เกิน elimination target	๑.๔ อัตราป่วยโรค มาลาเรีย	ไม่เกิน elimination target	ร้อยละ ๙๕ ของอำเภอปลอด โรคมาลาเรีย
PP&P๑.๕ อัตราตายโรค หลอดเลือดหัวใจ: ลดลงร้อย ละ ๒๕	๑.๕ อัตราตายโรค หลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ ๒๕	ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด ≥ ร้อยละ ๙๐
PP&P๑.๖ ความชุกของผู้สูบ บุหรี่ยุคในประเทศไทย อายุ ๑๕ ปี: ลดลงร้อยละ ๕๐	๑.๖ ความชุกของผู้สูบ บุหรี่ยุคในประเทศไทย อายุ ๑๕ ปี	ลดลงร้อยละ ๕๐	การบริโภคยาสูบอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๑๖
PP&P๑.๗ ปริมาณการ บริโภคแอลกอฮอล์ต่อ ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป: ลดลงร้อยละ ๔๐	๑.๗ ปริมาณการ บริโภคแอลกอฮอล์ต่อ ประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	ลดลงร้อยละ ๔๐	ปริมาณการบริโภค แอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร ต่อปี ลดลงร้อยละ ๕
PP&P๑.๘ อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของเด็ก อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี: ลดลงร้อย ละ ๘๐	๑.๘ อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของเด็ก อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	ลดลงร้อยละ ๘๐	≤ ๓.๐ ต่อแสนประชากร

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒๐ ปี	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี (ปี ๖๑-๖๕)
PP&P๑.๙ อัตราป่วยโรคพิษ โลหะหนักในประชากร อายุ ๐ - ๑๔ ปี ในพื้นที่เสี่ยงสูง: ไม่เกิน ๐.๑๙ ต่อแสน ประชากร	๑.๙ อัตราป่วยโรคพิษ โลหะหนักในประชากร อายุ ๐ - ๑๔ ปี ใน พื้นที่เสี่ยงสูง	ไม่เกิน ๐.๑๙ ต่อ แสนประชากร	ร้อยละของแรงงานเข้าถึง บริการอาชีวอนามัยที่มี คุณภาพร้อยละ ๕๕
PP&P๑.๑๐ ระดับสมรรถนะ ของระบบป้องกันควบคุมโรค ตามเกณฑ์ของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ: ได้ผลการ ประเมินในระดับ สูงสุด (หรือ ระดับ ๕) ทุกตัวชี้วัด	๑.๑๐ ระดับสมรรถนะ ของระบบป้องกัน ควบคุมโรคตามเกณฑ์ ของกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ	ได้ผลการประเมิน ในระดับ สูงสุด (หรือระดับ ๕) ทุก ตัวชี้วัด	ได้ผลการประเมินอย่างน้อย ระดับ ๔ ทุกตัวชี้วัด
๒. การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)			
S๒.๑ ความชุกของ Primary MDR-TB: ลดลงร้อยละ ๕๐	๒.๑ ความชุกของ Primary MDR-TB	ลดลงร้อยละ ๕๐	อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ ๙๐
S๒.๒ ความชุกของโรคติดต่อ เชื้อในโรงพยาบาล: ลดลง ร้อยละ ๒๕	๒.๒ ความชุกของโรค ติดต่อในโรงพยาบาล	ลดลงร้อยละ ๒๕	อัตราการติดตามเชื้อมารวม (surveillance rate) ≤ ๐.๕ ครั้ง/๑,๐๐๐ วันนอน ≥ ร้อยละ ๕๐
S๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ที่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้: ร้อยละ ๙๐	๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๕๐
S๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้: ร้อยละ ๙๐	๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ สามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ ๙๐	≥ ร้อยละ ๕๐
S๒.๕ อัตราผู้ป่วยตายของ ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย: ไม่ สูงกว่าอัตราผู้ป่วยตายของ ประเทศพัฒนาแล้ว	๒.๕ อัตราผู้ป่วยตาย ของผู้ป่วยโรคติดต่อ อันตราย	ไม่สูงกว่าอัตรา ผู้ป่วยตายของ ประเทศพัฒนา แล้ว	ไม่สูงกว่าอัตราผู้ป่วยตาย ของ ประเทศพัฒนาแล้ว

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒๐ ปี	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี (ปี ๖๑-๖๕)
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)			
P๓.๑ อัตราส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการฝึกอบรมต่อจำนวนประชากร: ไม่น้อยกว่า ๑๙ ต่อประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน	๓.๑ อัตราส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการฝึกอบรมต่อจำนวนประชากร	ไม่น้อยกว่า ๑๙ ต่อประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน	จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยา ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตร FETP, FEMT หรือหลักสูตร FETH ไม่น้อยกว่าจำนวนอำเภอ จำนวน ๖๘ จังหวัด (ร้อยละ ๙๐)
P๓.๒ จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฏอนามัยระหว่างประเทศได้: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนอำเภอ	๓.๒ จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฏอนามัยระหว่างประเทศได้	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนอำเภอ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของจำนวนอำเภอ
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)			
G๔.๑ ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC: ไม่นเกิน ๑๒๐ นาที	๔.๑ ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC	ไม่เกิน ๑๒๐ นาที	ไม่เกิน ๑๒๐ นาที
G๔.๒ ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายใน generation ที่ ๒	๔.๒ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น ใน Generation ที่ ๒	ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายใน generation ที่ ๒	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด generation ที่ ๒ ร้อยละ ๑๐๐
G๔.๓ ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	๔.๓ จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒๐ ปี	ค่าเป้าหมาย ๕ ปี (ปี ๖๑-๖๕)
G๔.๔ ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินด้าน ธรรมาภิบาล: ร้อยละ ๑๐๐	๔.๔ ร้อยละของ หน่วยงานในสังกัดกรม ควบคุมโรค ที่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน ด้านธรรมาภิบาล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐
G๔.๕ ร้อยละของหน่วย บริการสุขภาพที่มี การ จัดบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคตาม มาตรฐาน: ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	๔.๕ ร้อยละของหน่วย บริการสุขภาพที่มี การ จัดบริการด้านการ ป้องกันควบคุมโรค ตาม มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	มีหน่วยบริการ PP ในสถาน บริการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ (Place base รพ.ส่งเสริม สุขภาพ/รพ.)

ที่มา: แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี กรมควบคุมโรค

๓. นโยบายและจุดเน้นการดำเนินงาน
ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๕^๓ ซึ่งใช้
เป็นกรอบสำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ ให้เกิดผลประโยชน์แก่ประชาชนและ
ประเทศชาติ ดังนี้

๓.๑ นโยบายการดำเนินงาน จะให้
ความสำคัญใน ๓ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ งานตามนโยบาย ซึ่งเป็น The
must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

๑) โครงการตามแนวพระราชดำริ ได้แก่
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติฯ และ
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญโรคพิษสุนัข
บ้า พยาธิใบไม้ตับ โรคหนองพยาธิ โรคไข้มาลาเรีย
กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงาน
อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและ
ภัยสุขภาพ

๒) ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ ที่กรม
ควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ
ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติแผนแม่บท
เฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจาก
สถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ แผนการ
ปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ซึ่ง
ได้ขับเคลื่อนในระดับประเทศแล้ว โดยขับเคลื่อนใน
รูปแบบกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ
(Big Rock) คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉิน

^๓ กรมควบคุมโรค, นโยบายการดำเนินงานและหลักการ
บริหารงาน กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ จาก
<https://fliphtml5.com/bookcase/gkbsx>

ด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและ
โรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
และการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การป้องกันและดูแล รักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับ
ประชาชนและผู้ป่วย รวมทั้ง การสนับสนุนการปฏิรูป
เขตสุขภาพให้มีระบบบริหาร จัดการแบบบูรณาการ
คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่าง
หน่วยงานและท้องถิ่น และการบูรณาการแผนงาน
ระดับชาติที่สำคัญคือ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนา
พิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาล
ดิจิทัล

**๓) เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบ
สุขภาพ (Post-COVID-๑๙) ภายหลังภาวะวิกฤติ
การระบาดของโควิด ๑๙** กรมฯ มีภารกิจที่ต้อง
เร่งรัดดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล โดยการฉีด
วัคซีนให้กับทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อสร้าง
ภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประเทศ (Herd immunity) ซึ่งต้อง
ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของประชากร และ
เป็นการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การเปิด
บ้าน เปิดเมือง เปิดใจเปิดประเทศ เพื่อสร้างสมดุล
ระหว่างเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมทั้ง การบังคับใช้
กฎหมายที่อยู่ในการรับผิดชอบของกรมฯ อย่างมี
ประสิทธิภาพ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ
(ฉบับที่...) พ.ศ. พระราชบัญญัติควบคุมโรค
จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๔) สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (EID) โดยการนำระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง/เตือนภัย รวมทั้ง การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ที่ต้องอาศัยผลทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและแม่นยำ สำหรับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนา Public Health Lab เพื่อตอบสนองต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคติดต่ออื่นๆ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ส่วนที่ ๒ เพิ่มขีดความสามารถของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

๑) Digital Transformation โดยยกระดับการใช้ดิจิทัลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ให้สามารถ ตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงทีซึ่งกรมฯ เป็นเจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีนตั้งแต่ต้นทางไปจนถึงประชาชนได้รับวัคซีน ซึ่งแสดงผลข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน(Real time Dashboard COVID-๑๙ Vaccine) เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้ง การพัฒนาทุกหน่วยงานให้เป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”

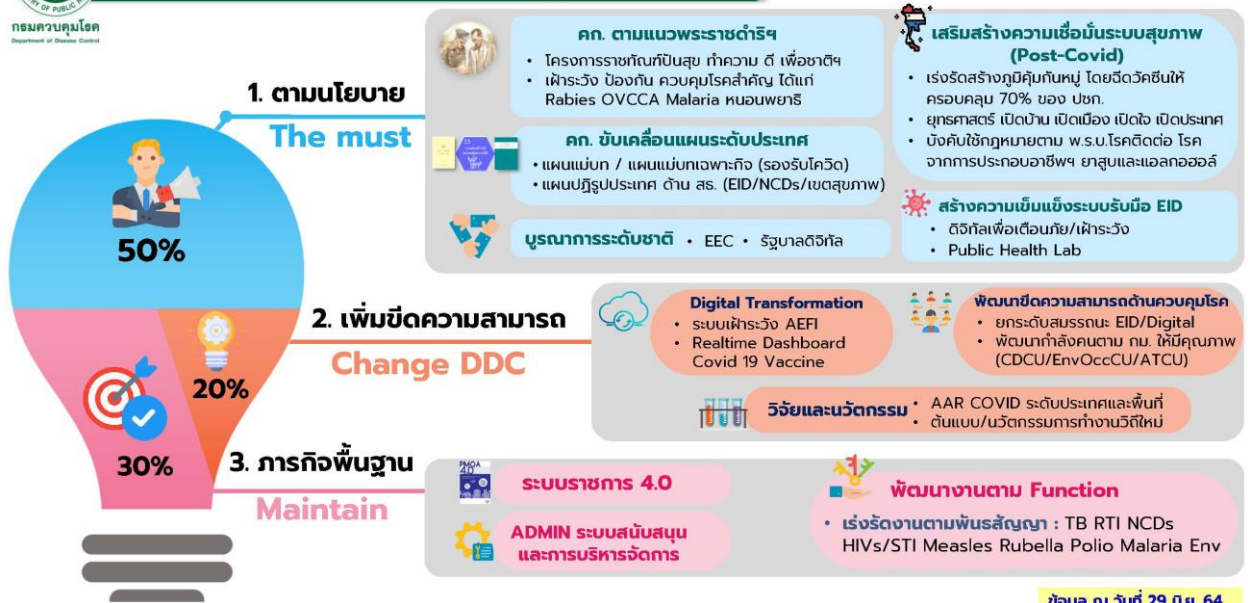
๒) พัฒนาขีดความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรค ภายในกรมฯ โดยยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้มีทักษะในด้านการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านดิจิทัลส่วนกำลังคนเครือข่ายให้มีความสำคัญกับการพัฒนาทั้งในด้านสมรรถนะการทำงานและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น CDCU EnvOccCU ATCU ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

๓) วิจัยและนวัตกรรม ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 (AAR COVID-19) ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้ง การศึกษาวิจัยด้านโรคภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่นๆ เพื่อให้ได้ต้นแบบหรือนวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่ (New normal)

ส่วนที่ ๓ งานตามภารกิจพื้นฐาน

(Maintain) เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ ซึ่งภายในปี ๒๕๖๔ จะต้องดำเนินการตาม ๙ เป้าหมายเพื่อควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมทั้ง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ต้องบรรลุภายในปี ๒๕๗๓ ไม่ว่าจะเป็นการลดอุบัติการณ์ วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIVs รวมถึงการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัดและหัดเยอรมัน เป็นต้นโดยอาศัยการพัฒนาาระบบราชการ ๔.๐ เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงานให้เป็นระบบมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

นโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2565



ภาพที่ ๑ นโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕

๓.๒ จุดเน้นการดำเนินงานฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนดและสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของ รองอธิบดีและหัวหน้างานแพทย์ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย

- การบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐
- การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบจังหวัด
- การคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและได้รับการบำบัดรักษาจากปัญหาการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล
- การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับ จังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๕
- เพิ่มการตรวจคัดกรอง HCV ในประชากรกลุ่มเป๋า
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฏอนามัย ระหว่างประเทศพ.ศ.๒๕๕๘ และพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และเตรียมความพร้อม ในการเตรียมรับการประเมิน IHR- JEE
- การบริหารจัดการวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเพื่อป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง

ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

- การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- การเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)
- เพิ่มการตรวจค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB
- การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จุดเน้นการดำเนินงาน ปี 2565 กรมควบคุมโรค ของรองอธิบดี และหัวหน้านายแพทย์ทรงคุณวุฒิ				
1	2	3	4	5
นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส	นพ.ปรีชา เปรมปรี	นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์	นพ.กวีกรพทย์ ศิริประกาศิ
<ul style="list-style-type: none"> • บังคับใช้ กม. แอลกอฮอล์ & ยาสูบโดยหน่วย ATCU • ขับเคลื่อนงานยาสูบ ผ่าน กลไก คกก.ยาสูบจังหวัด • คัดกรองพฤติกรรม และการบำบัดรักษาจากปัญหาการดื่มสุรา ผู้รับบริการ 15 ปีขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> • RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน • ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดเกลือและโซเดียม • เพิ่มคัดกรอง HCV ด้วยงบท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาสมรรถนะด้านและพร้อมรับประเมิน IHR-JEE • การบริหารจัดการวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเพื่อป้องกัน COVID-19 • ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ENVOCC • เพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 • เพิ่มการตรวจค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB และ MDR/RR-TB 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค ด้วยกลไก พชอ/พชข และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ข้อมูล ณ 11 มิ.ย. 64				

ภาพที่ ๒ จุดเน้นการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕

๔. แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป็นระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของกรมควบคุมโรค^๔ โดยได้แบ่งกลุ่มตามแผนงานควบคุมโรค ทั้งสิ้น ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) และกลุ่มประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ แต่ละกลุ่มโรคจะมีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวังอย่างน้อย ๕ มิติ^๕ ได้แก่ ๑. ปัจจัยต้นเหตุ ๒. พฤติกรรมเสี่ยง ๓. การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response) ๔. การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ และ ๕. เหตุการณ์ผิดปกติ เช่น การระบาดมิติทั้ง ๕ ดังนี้

- ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) ได้แก่ รากเหง้าของปัญหา ซึ่งหากไม่มีปัจจัยตัวนี้แล้วโรคหรือภัยสุขภาพนั้นไม่สามารถดำเนินวงจรชีวิตของมันได้ อาจแบ่งง่าย ๆ เป็น Biological determinants และ Social determinants ตัวอย่างเช่น ในกลุ่มโรคติดต่อต่าง ๆ เชื้อโรคทั้งโรคเก่าหรือโรคอุบัติใหม่ ล้วนเป็นปัจจัยต้นเหตุทางชีวภาพที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง (Biological determinants) แต่ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม การเมือง (Social determinants) อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้โรคเกิดการ

ระบาดขยายตัวลุกลาม เช่น แรงงานอพยพย้ายถิ่นทำให้โรคที่เคยหายไปกลับมาใหม่ ธุรกิจทางเพศทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น การส่งเสริมการขาย กระตุ้นให้มีการเสพติดบุหรี่และสุรามากขึ้นและนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ การเพิ่มขึ้นของปริมาณรถจักรยานยนต์ ทำให้การบาดเจ็บทางถนนเพิ่มมากขึ้น ฯลฯ

- พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) มนุษย์มีพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้ตนเองเสี่ยง และป่วยได้ง่ายขึ้น เช่น การดื่มแล้วขับยานพาหนะต่าง ๆ การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานอาหารดิบ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ฯลฯ และในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เมื่อเกิดพฤติกรรมเสี่ยงหรือพันธุกรรมแล้ว ก็จะทำให้ร่างกายสะสมปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ (Biological risk factor) เช่น การมีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นตัวการให้เกิดโรคเบาหวาน หัวใจหลอดเลือด และโรคมะเร็ง จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวัง

- การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program Response) แผนงานควบคุมโรคที่ดีต้องมีการกำหนดกลุ่มมาตรการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาของโรคนั้น การเฝ้าติดตามความครอบคลุมและความเข้มข้นของการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานควบคุมโรค จะทำให้ทราบว่าเรามีโอกาสประสบความสำเร็จในการควบคุมมากหรือน้อย เช่น ความครอบคลุมของวัคซีนในโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การลดการรังเกียจเตี้ยดัจฉน์ในโรคเอดส์ การเพิ่มภาษีบุหรี่ สุราในการควบคุมเครื่องดื่มการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องการบาดเจ็บทางถนน ฯลฯ

^๔ กรมควบคุมโรค, แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุม

โรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จาก <https://fliphtml๕.com/bookcase/gkbsx>

^๕ ระบบเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ (Infection/Morbidity/Mortality /Disability) เมื่อ มี ปัจจัย ต้นเหตุ มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่ได้รับการแก้ไข มนุษย์ ก็ จะป่วยและตาย หรือพิการด้วยโรคต่าง ๆ โรคติดต่อที่ เรื้อรังบางอย่างอาจเริ่มด้วยการติดเชื้อ แต่ยังไม่แสดง อาการ เช่น โรคเอดส์ จึงมีความจำเป็น ต้องทำการเฝ้า ระวังการติดเชื้อ การป่วย การตาย และความพิการที่ เป็น ปัญห สำคัญ ปร ้อม กั น ไป ทั้ง ห ม ด

- เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Abnormal event and outbreak) การควบคุมโรคนั้นมีจุดมุ่งหมาย สุดท้าย คือ การกำจัดกวาดล้างโรคต่าง ๆ ให้หมดไป

(Elimination and eradication) แต่ส่วนใหญ่แล้วยังไม่ สามารถทำได้ เป้าหมายเบื้องต้น คือ ควบคุมให้อยู่ใน ระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบรุนแรง จึงมี ความจำเป็นต้องเฝ้าระวังเปรียบเทียบจำนวนและแบบ แผนการเกิดโรค หากพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงไปหรือ เกิดเหตุการณ์ผิดปกติหรือที่ภาษานักระบาดวิทยา เรียกว่า การระบาด มีความจำเป็น ต้องออกไป สอบสวนโรคซึ่งจะทำให้เรารู้ความผิดปกตินั้นมีต้นเหตุ จากอะไร เช่นจาก Determinants หรือ Risk behavior หรือ Risk factors อื่น ๆ หรือเป็นเพราะความย่อหย่อน ข อ ง ก า ร น ำ มา ต ร ก า ร ไป ป ฏิ บั ติ



บทที่ ๓

กระบวนการจัดทำ

ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรค
และสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโลก ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพ ที่มีแนวโน้มของขนาดและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ส่งผลต่อการดูแล รักษา รวมทั้งการป้องกันควบคุมโรค อีกทั้งทำให้เกิดรูปแบบปกติใหม่ (new normal) ในการดำรงชีวิตของประชาชนไทยที่เปลี่ยนไปจากเดิม ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ ที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทด้วย ดังนั้น ประเด็นวิจัยที่กำหนดไว้ อาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศ และไม่ทันต่อสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหา จึงจำเป็นต้องจัดทำ ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ขึ้น เพื่อให้เชื่อมโยง/สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ นโยบายการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕ และได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้เกิดผลงานวิจัยและนวัตกรรม ที่นำไปใช้ประโยชน์ ตามนโยบายของประเทศและของกรมควบคุมโรค ภายในปี ๒๕๗๐ ซึ่งมีกระบวนการจัดทำ ดังนี้

๑. คณะกรรมการยุทธศาสตร์การวิจัยการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ กรมควบคุมโรค มีมติให้ทบทวนแผนงานวิจัยแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ เนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และ

ต้องการให้แผนวิจัยและนวัตกรรมมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

๒. รวบรวมประเด็นที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการทบทวนและจัดทำประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ ประกอบด้วย แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) พ.ศ. ๒๕๖๖ –๒๕๗๐, เป้าหมายการลดโรคฯ ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ รวมทั้งนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕

๓. หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค ที่รับผิดชอบแผนงานโรค ๕ กลุ่มโรค ประกอบด้วย กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Cluster NATI) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) และประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ ดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อเสนอประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ให้เชื่อมโยง/สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ และนโยบายการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕ ตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

๓.๑ ทบทวนสถานการณ์โรคและสุขภาพ ในปัจจุบัน หรือ สถานการณ์ของระบบงานควบคุมโรคในปัจจุบัน

๓.๒ เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) หรือเป้าหมายการของระบบตามระยะเวลาที่กำหนด ที่สอดคล้องกับแผนด้าน

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และนโยบายการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕

๓.๓ ช่องว่างในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๔. คณะทำงานคัดเลือกและพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ แยกตามแผนงานควบคุมโรค ๕ กลุ่มโรค ดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ พิจารณาคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญ “ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐” ให้เชื่อมโยง/สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และนโยบายการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕ โดยใช้เกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญ คือ

๑) ประเด็น หัวข้อโจทย์ต้องมีความเร่งด่วนที่ต้องการทราบผล ภายใน ๑ - ๒ ปี

๒) ประเด็น หัวข้อโจทย์ต้องมีความสำคัญ: สำหรับเป็นข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคเรียงลำดับตามความสำคัญ คือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย, ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติงาน (เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน) และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ (ที่เป็นพันธกิจของกรมฯ)

๓) ประเด็น หัวข้อโจทย์ต้องเป็นนวัตกรรม

๔.๒ พิจารณาคัดเลือกประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม ที่จัดลำดับความสำคัญแล้วมาใช้เป็นประเด็น หัวข้อโจทย์สำหรับ วิจัยมุ่งเป้า^๖ และโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.)^๗

๔.๓ เผยแพร่ “ประเด็น หัวข้อโจทย์วิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐” ให้นักวิจัยภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ใช้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางงานวิจัยและนวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้สามารถเลือกประเด็น หัวข้อโจทย์ฯ นำไปใช้แก้ปัญหาสำคัญ และตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ ในระยะ ๕ ปี ในการเสนอขอรับทุนวิจัยกับแหล่งทุนต่าง ๆ ต่อไป



^๖ งานวิจัยมุ่งเป้า เป็นงานวิจัยที่ระบุเป้าหมาย ผู้ใช้ประโยชน์ผู้รับประโยชน์ได้อย่างชัดเจน ผลผลิตสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรือนำไปใช้ประโยชน์ด้านพาณิชย์ สังคม ชุมชน ในวงกว้างได้

^๗ โครงการของรัฐที่ให้ทุนวิจัยระดับปริญญาเอก (Ph.D. Research Fellowship) เพื่อผลิตผลงานวิจัยและนักวิจัยระดับปริญญาเอกที่มีคุณภาพสูงในมหาวิทยาลัยไทยให้ได้มาตรฐานสากล

บทที่ ๔

ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

กลุ่มโรคติดต่อ

- ๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายหน้า ๒๒
- ๑.๒ โรคติดต่อมาโดยแมลง.....หน้า ๒๕
- ๑.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริและโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหน้า

กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง

- ๒.๑. โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี หน้า ๓๓
- ๒.๒ โรคเรื้อน หน้า ๓๖

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง

- ๓.๑ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง หน้า ๓๘
- ๓.๒ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน้า ๔๓
- ๓.๓ Injuries (elderly falls prevention) หน้า ๔๗

กลุ่มโรคจากการ ประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

- ๔.๑ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ หน้า ๔๙
- ๔.๒ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม..... หน้า ๕๒
- ๔.๓ ด้านการพัฒนาทั่วโลก ระบบ กฎหมาย และนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม..... หน้า ๕๕

เชิงระบบและ บูรณาการ

- ๕.๑ การสื่อสารความเสี่ยง หน้า ๕๗
- ๕.๒ การรับรู้ความเสี่ยง หน้า ๕๙
- ๕.๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกการดำเนินงานของระบบสุขภาพปฐมภูมิ หน้า ๖๒
- ๕.๔ การควบคุมโรคเขตเมือง หน้า ๖๖
- ๕.๕ เชิงระบบและบูรณาการ หน้า ๖๙



๑. กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่, โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในประเทศ โดยโรคไข้หวัดใหญ่มีการระบาดในประเทศไทยมาเป็นเวลานานจนเป็นโรคประจำถิ่นไปแล้ว และเคยมีการระบาดใหญ่ครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๒ หลังจากนั้นก็มีสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องทุกปี โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C ซึ่งเชื่อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วยติดต่อกันโดยการไอหรือจาม หรือการสัมผัสผิวหนังมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ ๒ ช่วง คือ ช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๔ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีรายงานพบผู้ป่วย ๘,๑๕๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๒๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวมลดลง จำนวนผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ๑๐๒.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อายุ ๕ - ๙ ปี มีอัตราป่วย ๒๓.๗๓ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี มีอัตราป่วย ๙.๕๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วย ๔๙.๓๐ ต่อประชากรแสนคน

รองลงมา คือ จังหวัดพิษณุโลก อัตราป่วย ๔๕.๐๓ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดกระบี่ อัตราป่วย ๓๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเชียงราย อัตราป่วย ๓๔.๑๙ ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดตาก อัตราป่วย ๓๔.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เหตุการณ์พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบจำนวนรวม ๑ เหตุการณ์ ได้แก่ โรงพยาบาล ที่จังหวัดตรัง ๑ เหตุการณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก จากข้อมูลในปีนี พบว่า จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ลดลงจากปีที่ผ่านๆ มา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการติดต่อในลักษณะเดียวกัน ทำให้ประชาชนดูแลตนเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคเริ่มทวีความรุนแรงขึ้น ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ รายงานสถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ป่วยจำนวน ๑๙๒,๓๖๓,๙๖๕ ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๕๓๐,๐๙๗ ราย หายป่วยแล้ว ๑๗๕,๒๒๔,๖๕๖ ราย (๙๐.๙๐%) เสียชีวิต ๔,๑๔๑,๕๔๐ ราย (๒.๑๕%) ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด บราซิล รองลงมา สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร อินเดีย และอินโดนีเซีย ที่พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ ๕๐ ของโลก ประเทศในแถบเอเชีย อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย พบจำนวนผู้ป่วยราย

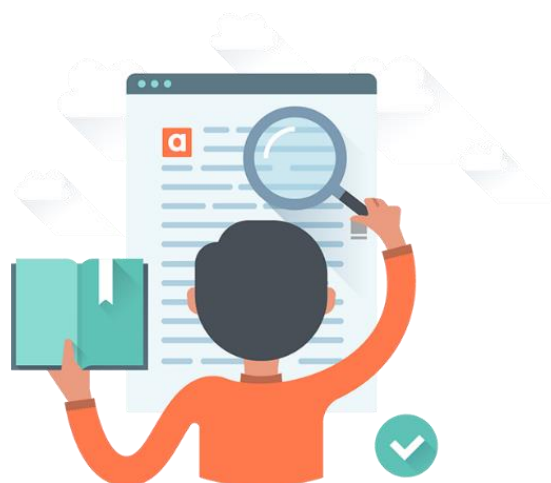
ใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ๑ หมื่นราย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง มีผู้เดินทางมาจากต่างประเทศคัดกรอง ณ ด่านฯ และเข้า รพ./สถานกักกันทุกประเภทรวม ๑๑ ราย มาจากสหรัฐอเมริกา ๓ ราย มาเลเซีย ๔ ราย และกัมพูชา ๔ ราย โดยผู้เดินทางจาก มาเลเซีย และกัมพูชา ผ่านมาทางด่านพรมแดนทางบก และช่องทางธรรมชาติ สถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๑๓,๖๕๕ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ไม่รวมเรือนจำ) ๑๓,๑๑๐ ราย และคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ/ที่ต้องขัง ๕๔๕ ราย ผู้ติดเชื้อสะสมรวม ๔๕๓,๑๓๒ ราย หายป่วยแล้ว

๓๑๒,๓๓๗/๓/ ราย (เพิ่มขึ้น ๓,๙๒๑ ราย) กำลังรักษา ๑๓๓,๐๕๘ ราย เสียชีวิตสะสม ๓,๖๙๓/ ราย (เพิ่มขึ้น ๘๓/ ราย) ผู้ที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ๘๘๙ ราย ดังนั้น ในปี ๒๕๖๕-ยังคงต้องดำเนินการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง และพัฒนามาตรการรองรับสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หากมีการระบาดเกิดขึ้นต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และภาวะเศรษฐกิจอย่างมหาดศาล



ตารางที่ ๑ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรมโรคไข้หวัดใหญ่,โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
โรคไข้หวัดใหญ่,โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย		
CD๐๑	๑. การเพิ่มประสิทธิภาพ การตรวจจับ การ เฝ้าระวัง การวินิจฉัยให้รวดเร็ว ๒. การเพิ่มประสิทธิภาพวัคซีน ๒.๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ๒.๒ การผลิตวัคซีน ๓. พัฒนาระบบ เพื่อรักษาโรคอุบัติใหม่	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship: F) ววน. : KR๓ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๓ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๓/ FC๐๘)
COVID - ๑๙ INFECTION		
CD๐๒	การศึกษาศักยภาพความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ของการติดเชื้อโควิด ๑๙ ในกลุ่มเปราะบาง* หลังการได้รับวัคซีน *กลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีโรค เรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด หรือกลุ่มประชากรเปราะบางอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship : F) ววน. : KR๑ F๑๓ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๓



๑.๒ โรคติดต่อมาโดยแมลง

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

โรคติดต่อมาโดยแมลง ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน-โดยพบผู้ป่วยเฉลี่ย ๓๐,๐๐๐ - ๔๐,๐๐๐ รายต่อปี และอาจมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ รายในปีที่พบการระบาด และมักจะพบการระบาดรุนแรง ๒ - ๓ ปีครั้ง อัตราป่วยตายเฉลี่ยร้อยละ ๐.๑๐ ทำให้ในปีที่พบการระบาดอาจมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกกว่า ๑๐๐ ราย การกระจายของโรคไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปี ทั่วประเทศของประเทศไทย ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดยังเป็นเด็กวัยเรียน ๕ - ๑๙ ปี อย่างไรก็ตามในระยะหลังพบอัตราป่วยสูงขึ้นในกลุ่มวัยทำงาน ๒๐ - ๓๔ ปี จนมีอัตราสูงกว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคตับ โรคไต ผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตมักมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอื่น ๆ ในครั้งแรกของการรักษา เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด เลือดออกในทางเดินอาหาร โดยไม่ได้ตรวจหาการติดเชื้อไข้เลือดออก ซึ่งปัจจุบันมีชุดตรวจวินิจฉัยเร็วที่อาจนำมาใช้ได้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนหรือผลการตรวจนับเม็ดเลือดไม่ชัดเจนตามเกณฑ์การวินิจฉัยไข้เลือดออก ส่วนการควบคุมโรคยังเน้นไปที่การจัดการสิ่งแวดล้อม กำจัดภาชนะขังน้ำที่เป็นแหล่งพันธุ์ยุงลาย แม้เป็นวิธีที่ได้ผลดี แต่เนื่องจากต้องใช้กำลังเจ้าหน้าที่มากและต้องทำอย่างสม่ำเสมอ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนหรือเจ้าของสถานที่ในการช่วยกันดูแลไม่ให้มีแหล่งพันธุ์ยุงลายด้วยตนเอง จะไม่สามารถกำจัดยุงลายได้อย่างยั่งยืน ในอนาคต

อาจต้องมีเทคโนโลยีในการควบคุมยุงพาหะเข้ามาเป็นมาตรการเสริม เพื่อลดจำนวนยุงพาหะลงให้ได้มากที่สุด

โรคไข้มาลาเรีย ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒,๘๙๓ ราย อัตราป่วย ๐.๐๔๔ ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๓๕ (ปี ๒๕๖๓ พบ ๔,๔๒๔ ราย) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ *P. vivax* ร้อยละ ๙๔ (๒,๓๗๖ ราย) และ *P. falciparum* ร้อยละ ๒ (๕๕ ราย) นอกนั้นเป็นชนิดอื่น ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๙ อายุมากกว่า ๑๕ ปี ร้อยละ ๙๕ อาชีพทำสวน/ไร เกษตรกร และรับจ้าง ร้อยละ ๕๔ เด็ก/นักเรียน ร้อยละ ๓๔ ทหาร/ตำรวจ ร้อยละ ๓ และอาชีพอื่นๆ รวมกัน ร้อยละ ๙ และผู้ป่วยมาลาเรียที่รับยาตามนโยบาย ร้อยละ ๙๐ ติดตามผลการรักษาครบถ้วน ๔ ครั้ง ร้อยละ ๕๗ (ข้อมูล: มาลาเรียออนไลน์) โดยไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๖๔ ลดลงจากปี ๒๕๖๓ ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๓ ราย

โรคเท้าช้าง องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการกำจัดโรคเท้าช้างเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่ปัจจุบันยังคงพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เฉพาะในจังหวัดนราธิวาสเท่านั้น โดยมีผู้ตรวจพบเชื้อไมโครฟิลาเรียจากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพียงรายเดียว จากการตรวจเลือดประชาชนในพื้นที่แพร่โรคเดิมทั้งสิ้น ๓,๙๘๙ คน คิดเป็นอัตราการตรวจพบเชื้อร้อยละ ๐.๐๓ การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้างระยะหลังการกำจัดต่อจากนี้จึงเป็นการเฝ้าระวังโรค เพื่อคงระดับการแพร่โรคเท้าช้างให้ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัด

โรคเท้าช้าง อย่างไรก็ตามยังคงพบผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้านประปราย และจากการที่ประเทศไทยยังมียุงพาหะอยู่ในบางพื้นที่จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มแรงงานต่างชาติ และคงระบบการแจ้งเตือน สอบสวนควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันแม้เพียงหนึ่งราย

โรคลีซมาเนีย-ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันลีซมาเนียซิส ทั้งสิ้น ๗ ราย เป็นผู้ป่วยนำเข้าซึ่งมีประวัติกลับมาจากอิสราเอล ๑ ราย นอกนั้นเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบในจังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ เชียงราย แพร่ ลำปาง เชียงใหม่ ผู้ป่วยมักมีประวัติโรคเรื้อรังที่ทำให้เคลื่อนไหวตัวเองได้น้อย หรือมีประวัติพักแรมในสวนไร่เป็นประจำ จากการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยยังคงเคยพบสุนัขติดเชื้อลีซมาเนียซิส และพบรีนฝอยทรายที่เป็นพาหะนำโรค ดังนั้น แม้ว่าประเทศไทยจะมีอุบัติการณ์ของโรคลีซมาเนียซิส ต่ำกว่าเป้าหมายการกำจัดโรคที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้แล้ว แต่ยังคงต้องมีทีมสอบสวนโรคที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ค้นหาสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค และดักจับรีนฝอยทราย รวมทั้งมีเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถ

วินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วทั้งในคนและสัตว์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

โรคสครับไทฟัสในประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยลดลงเรื่อย ๆ จากที่เคยมีรายงานกว่า ๙,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ ราย ต่อปี ในช่วงก่อนปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เหลือเพียง ๓,๐๐๐ - ๗,๐๐๐ ราย ในระยะหลังอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นเมืองมากขึ้น ทำให้แหล่งที่อยู่อาศัยของไร่ออน ซึ่งเป็นพาหะนำโรคลดน้อยลง อย่างไรก็ตามยังเป็นโรคประจำถิ่นโดยเฉพาะจังหวัดทางภาคเหนือ เช่น แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงในทุกปี นอกจากนี้ยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเล็ก ๆ ในนักท่องเที่ยวที่นิยมการเที่ยวป่า การสำรวจแมลงพาหะจึงยังมีความจำเป็น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง เพื่อให้ทราบความเสี่ยงและสื่อสารแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผู้ที่เดินทางเข้าไปเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เสี่ยงต่อการถูกไร่ออนกัด เพื่อให้ทราบถึงอันตราย และอาการของโรค สามารถแจ้งประวัติการเดินทางให้แพทย์ทราบเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ ๒ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม โรคติดต่อ นำโดยแมลง

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
โรคติดต่อ นำโดยแมลง		
CD๐๔	<p>๑. ประเด็นเชิงระบาดวิทยา</p> <p>๑.๑ การนำ Technology ประยุกต์ใช้ (การเฝ้าระวังโรค พะทะ ลูกันน้ำ)</p> <p>๑.๒ การพัฒนารูปแบบการพยากรณ์ ให้มีความแม่นยำ</p> <p>๒. การจัดการพาหะ</p> <p>๒.๑ การควบคุมยุงทางชีววิทยา เช่น การทำหมันยุง**</p> <p>๒.๒ การควบคุมยุงในเชิงกายภาพ เช่น การทำกับดัก ยุงอัจฉริยะ ทั้งตัวอ่อนและโตเต็มวัย**</p> <p>๒.๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการควบคุม ยุง</p> <p>๒.๔ การใช้สารเคมี การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพอย่างเหมาะสม</p> <p>๒.๕ การควบคุมยุงในระดับชุมชน การควบคุมประชากร ยุง ระดับชุมชน</p> <p>๓. Host</p> <p>๓.๑ การพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น วัคซีน ไข่ออกดอก และมาลาเรีย</p> <p>๔. สภาพแวดล้อม</p> <p>๕. มาตรการทางสาธารณสุข</p> <p>๕.๑ การพัฒนาและประเมินรูป HL focus ยุงลายเป็นหลัก แมลงอื่น ๆ อาจใช้ได้โจทย์นี้ได้</p> <p>๕.๒ การพัฒนาประสิทธิภาพในการควบคุมโรคติดต่อ นำ โดยแมลงในชุมชน (การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน)</p>	<p>- เป้าหมายการลดโรคและ ภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : PP&P๑.๔</p>

๑.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริและโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๑.๓.๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น ๒ แผน คือ ๑) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ ๕๖ จังหวัด ๙๓๐ โรงเรียน ใน ๘ สังกัด และ ๒) แผนภูฟ้าพัฒนาจังหวัดน่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชน ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้นมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราการติดโรคหนอนพยาธิของนักเรียนในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยมีการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ ๒๕.๖๕ รองลงมา คือนักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๕.๔๒ และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๔.๓๔ สำหรับชนิดพันธุ์ของหนอนพยาธิ ที่พบว่ามี การติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน และพยาธิแส้ม้า ซึ่งพบมากที่สุดใ้ในนักเรียนสังกัด กศน. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทางภาคเหนือ โดยตรวจพบโรคหนอนพยาธิสูงสุดในจังหวัดตาก ร้อยละ ๑๓.๑๙ รองลงมาจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๑๐.๕๓ ซึ่งผลการตรวจโรคหนอนพยาธิในนักเรียน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวงบ้าน

มอโกรทะ ตำบลสบโขง อำเภออมก๋อย จังหวัด เชียงใหม่” ตรวจพบร้อยละ ๓๑.๘๒ พบบพยาธิแส้ม้า มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ ๒๙.๕๕ สาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสุขนิสัย เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือ การล้างผักที่มีการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิที่ไม่สะอาด ก่อนรับประทาน การขับถ่ายนอกส้วม กระจาย กระจายสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการบูรณาการระบบ กลไก กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดทำ งบประมาณ ระดับกระทรวงให้เป็นเอกภาพเพื่อ สามารถตอบสนองตัวชี้วัดด้านสุขภาพและส่งผลต่อ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนตาม เป้าประสงค์ที่กำหนดโดยใช้ยุทธศาสตร์พัฒนา สุขภาพตามกลุ่มวัย เป็นยุทธศาสตร์นำร่องในการบูร ณาการดังกล่าว เพื่อปรับรูปแบบการจัดทำ งบประมาณ รายจ่ายประจำปีของกระทรวง สาธารณสุข ตามแผนงานที่บูรณาการงานในส่วนของ กรมต่างๆ สู่การดำเนินการร่วมกันอย่างมี ประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน เพื่อเป็นการจัด โครงสร้างและกลไกของการบริหารที่เป็นเอกภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็งและบูรณาการ ระหว่างกรมต่างๆให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนา กลไก การดำเนินงาน ตลอดจนศักยภาพในการกำกับ ติดตามและประเมินผลของเขตบริการสุขภาพ และ ปรับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ครอบคลุมงานเฉพาะด้านโดยยึดสุขภาพ

และประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีหลายภาคส่วน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

จากข้อมูลการติดหนอนพยาธิ พบว่า

- องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายปี ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐ ของประเทศต้องได้รับยาป้องกันการติดเชื้อหนอนพยาธิ และมีความครอบคลุมในนักเรียนและก่อนวัยเรียน ร้อยละ ๗๕ โดยมีการประเมินความชุก ดังนี้
- ความชุกน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ไม่ต้องได้รับยาเพื่อป้องกัน
- ความชุกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ แต่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ได้รับยาปีละ ๑ ครั้ง
- ความชุกมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ได้รับยาเพื่อป้องกัน ๒ ครั้ง ต่อปี

• กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายจำกัดการติดเชื้อหนอนพยาธิไม่ให้เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขภายในปี ๒๕๖๙

- การติดหนอนพยาธิมีผลต่อเด็กวัยเรียน
- ศศช. มีอัตราการติดเชื้อมากที่สุด
- แนวโน้มการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียน

คงที่ที่ร้อยละ ๕ ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา

อุปสรรคในการกำจัดหนอนพยาธิ

- มีกลุ่มเสี่ยงอื่นที่ไม่ใช่เฉพาะในนักเรียน
- ความถี่ในการรักษากลุ่มเป้าหมาย
- การติดตามและประเมินผลที่ไม่สอดคล้อง

กับกิจกรรม

- การขาดการวินิจฉัยหลังการรักษาซ้ำ

• การเลือกกลยุทธ์ กลุ่มตัวอย่าง และการระบุของการเลือกกลุ่มพื้นที่นำไปสู่การออกแบบการสำรวจที่เหมาะสม

• ข้อจำกัดของประสิทธิภาพของยาที่รักษาหนอนพยาธิและข้อจำกัดด้านน้ำ สุขาภิบาล และสุขลักษณะนิสัย

๑.๓.๒ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความความสัมพันธ์กัน จากองค์ความรู้ที่สำคัญ คือ การติดพยาธิใบไม้ตับนั้นทำให้เกิดการ อักเสบแบบเรื้อรังเป็นเวลานานในท่อน้ำดี โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ ๑ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงซึ่งเป็นประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือที่มีวัฒนธรรมการกินปลาเมนูปรุงดิบ ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับได้ พยาธินี้มีอายุขัย ๒๕ ปี โดยมีคนเป็นโฮสต์ สุนัข แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรคที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ เมื่อใช้พยาธิในอุจจาระคนและในมูลสัตว์รั่วโรดลงสู่แหล่งน้ำที่มีหอยและปลาอยู่รวมกัน จึงเป็นตัวส่งผ่านโรคพยาธิใบไม้ตับกลับมาสู่คนได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข จากสถิติพบว่า ในปี ๒๕๕๙ ถึง ปี ๒๕๖๔ พบ อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๖.๓, ๑๑.๗, ๕.๗, ๔.๗/๓, ๔.๓๐ และ ๓.๓๒ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด จากการประมาณการ ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กว่า ๒๐ ล้านคนติดโรค หรือ เคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า

๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากร ในภูมิภาคสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของ โรคมาเรียมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี ๒๕๕๘ เมื่อ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการ เสียชีวิตวันละ ๗๐ ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๓ ราย ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จากสถิติของยุทธศาสตร์และ แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบคน ไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น ๒๖.๓, ๒๕.๑ และ ๒๔.๓ ต่อแสนประชากร เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง ๔๐ -๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็ง-ท่อน้ำดี ICC) ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อราย หรือประมาณ ๑,๙๖๐ ล้านบาท/ปี ซึ่งถือว่าเป็น โรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะ เริ่มต้น ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ขับเคลื่อนผ่านโครงการ รณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในปี พุทธศักราช ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญ พระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา การดำเนินงาน มี ๓ ระดับ กรมควบคุมโรค รับผิดชอบในระดับปฐมภูมิ โดยมีหน้าที่เป็นแกนกลาง ในการประสานงาน ประกอบด้วย ๑. อปท.เทศบาล/ อบต. ออกข้อกำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล ส้วม ปลาปลอดพยาธิ อาหารปลอดภัย ๒. ตรวจ รักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ๓.การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค สุนัข แมว หอย และปลา ๔. การเรียนการสอนโดยใช้

E-book มีพื้นที่ เป้าหมาย ๒๗ จังหวัด ทุกกิจกรรม บันทึกรายข้อมูลในฐานข้อมูล Isan-cohort แผน ดำเนินการ ระยะที่ ๒ เป็นช่วงปี ๒๕๖๒-๒๕๖๘ ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ๑) มาตรการเชิงนโยบาย อย่างเข้มข้น ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็ง เชิงป้องกัน ทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ๓) พัฒนา คุณภาพการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ ทั้งระบบ ๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนองค์กรท้องถิ่น จัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ๕) การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล กำหนด เป้าหมาย อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ครึ่งหนึ่ง ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๑ ปลาปลอดพยาธิลดลงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ ๑ ผลการดำเนินงานโครงการในปี ๒๕๕๙ - ปี ๒๕๖๔ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจจุกจุกด้วยเทคนิค Modified kato-Katz รักษา และดำเนินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ดำเนินการแล้วใน ๓,๑๔๑ ตำบล ประชาชนได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๑,๕๑๕,๘๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๓.๗๙ ของ เป้าหมายการคัดกรอง พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวน ๙๐,๗๑๐ ราย โดยดำเนินการต่อเนื่องจากใน ปี ๒๕๖๕ เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง หากได้รับการสนับสนุนในเชิง นโยบาย ให้เกิดแผนสู่การปฏิบัติที่บูรณาการงานแบบ มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกมิติ ให้มีความสำคัญ ทั้ง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ตรวจค้นหาในคน ในสัตว์ เพื่อทำการรักษาพยาธิใบไม้ตับให้มีความสำคัญในการ ลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคน เพื่อทำการรักษาให้ ครบถ้วนอย่างเสมอภาค ควบคู่ไปกับการค้นหาและรักษา มะเร็ง ท่อน้ำดีระยะแรก เพื่อให้สามารถเริ่มทำการผ่าตัด

รักษาได้เร็ว ผู้ป่วยมีโอกาสรอด และไม่ตายจาก
มะเร็ง ดำเนินการควบคู่กับการสร้างกระบวนการมี
ส่วนร่วมของชุมชนเองในการป้องกันโรค การจัดการ
สิ่งแวดล้อมเพื่อผลการลดโรค จะส่งผลให้อัตราการ
ติดพยาธิใบไม้ตับและอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วย
มะเร็งท่อน้ำดีในประเทศลดลงได้ ซึ่งต้องอาศัยการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ และการ
สนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณในการ
ขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง
ท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ
ที่จะสามารถแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

น้ำดี และสามารถดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกัน
โรคภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพปกติของกระทรวง
สาธารณสุข เพื่อประโยชน์ของประชาชนในการลด
การป่วยและลดการตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืนต่อไป



ตารางที่ ๓ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริและโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริและโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		
CD๐๓	<p>๑. การป้องกันหนอนพยาธิ พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p> ๑.๑ การจัดการพฤติกรรม หมายถึง การจัดการพฤติกรรมบริโภคอาหาร</p> <p> ๑.๒ การป้องกันการติดเชื้อในรูปแบบอื่นๆ</p> <p> ๑.๓ การป้องกันปัจจัยเสี่ยง และการศึกษาปัจจัยป้องกัน</p> <p> ๑.๔ สารสกัดจากธรรมชาติ สมุนไพร และสารสกัดอื่นๆ</p> <p>๒. การคัดกรอง</p> <p> การประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือ การคัดกรองประเมิน หนอนพยาธิ พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>๓. การคาดการณ์ สถานการณ์</p> <p> แนวทางการใช้ model ทางคณิตศาสตร์ เพื่อประกอบการวางแผนป้องกันควบคุมโรค หนอนพยาธิ พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>๔. การพัฒนา HL เพื่อป้องกันหนอนพยาธิ พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มประชากรเสี่ยง และพื้นที่สำคัญ</p>	<p>- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๒</p>



๒. กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

๒.๑. โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยโดยทั่วไปข้อมูลยังคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อการทำงาน จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยล่าสุดในปี ๒๕๖๔ (Spectrum-AEM, ๑๙ เม.ย. ๒๕๖๔) พบว่า เมื่อสิ้นปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ ๕๐๑,๑๕๐ ราย ในปี ๒๕๖๔ จากการคาดประมาณโดยแบบจำลอง พบว่า ยังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ เกิดขึ้น ๕,๘๒๕ ราย และมีผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวี จำนวน ๑๑,๒๔๑ ราย เมื่อเทียบกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ที่กำหนดเป้าหมาย ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง ๑,๐๐๐ ราย และลดการเสียชีวิตลงเหลือ ๔,๐๐๐ ราย ยังไม่บรรลุเป้าหมาย สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการดำเนินงาน ยังคงเป็นกลุ่มประชากรหลักและคู่ ข้อมูลจากการคาดประมาณ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งผู้ติดเชื้อรายใหม่ ยังคงเป็นกลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยเฉพาะในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อ รายใหม่สูงถึงร้อยละ ๖๑ นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อ ที่พบว่า กลุ่มประชากรหลักเป็นกลุ่มที่ยังคงมีความชุกสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปในกลุ่มอื่นๆ โดยความชุกของการติดเชื้อ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์

กับชาย (MSM) และ สาวประเภทสอง (TG) ล่าสุดในปี ๒๕๖๓ (IBBS, กองระบาด) ร้อยละ ๗.๓, ๔.๒ ตามลำดับ และจากการสำรวจในปี ๒๕๖๒ กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ ๓.๘ ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (IBBS, กองระบาด) ข้อมูลล่าสุดกลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวังยังคงสูง ร้อยละ ๒.๘ สำหรับในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยาในปี ๒๕๖๓ พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๗.๘ แต่ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรทั่วไป ข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ล่าสุด ปี ๒๕๖๒ (กองระบาดวิทยา) ยังคงอยู่ที่ร้อยละ ๐.๕๔ เนื่องจากในปี ๒๕๖๓ สถานการณ์โควิด (COVID-19) ทำให้ไม่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๖๓ นอกจากนี้ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม บริบททางสังคม สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS Survey) เริ่มสำรวจเรื่อง S&D ในปี ๒๕๕๘ ที่พบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ทศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๖.๐๘ และปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒๖.๗๐ เท่านั้น ที่มีทัศนคติเชิงบวกในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำหาคาดการณ์ได้ว่าในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา และปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยอาจจะไม่บรรลุเป้าหมาย ตามที่วางไว้ หากไม่มีการดำเนินงานอย่างเร่งรัด และมีประสิทธิภาพ (Fast tract and Smart investment)

และสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ปี ๒๕๖๓ พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ๓ อันดับที่พบมากที่สุดคือ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ ๗.๘ รองลงมา เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ ๗.๓ และผู้หญิงข้ามเพศ ร้อยละ ๔.๒ ตามลำดับ ขณะเดียวกันพบอัตราความชุกการติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรทั่วไป ที่มีความชุกของการติดเชื้อไม่เกินร้อยละ ๑ (ที่มา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทยทหารบก)

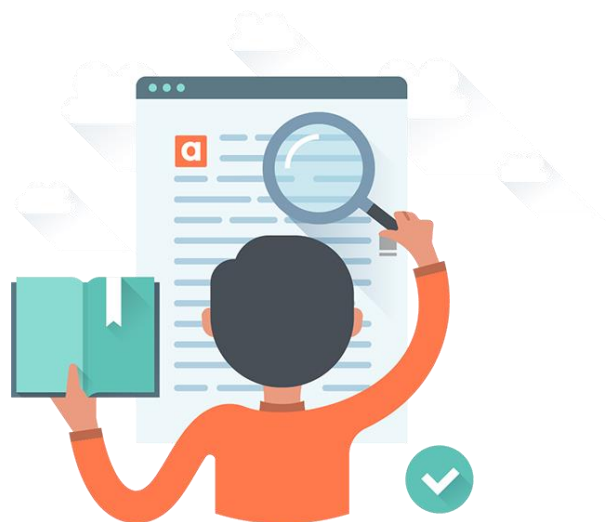
สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ข้อมูลการเฝ้าระวัง ร.๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยโรคหนองในรวม ๗,๕๙๔ ราย และโรคซิฟิลิส มีผู้ป่วยรวม ๑๑,๑๖๘ ราย โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ที่เป็นสัญญาณเตือนการแพร่ระบาดมีแนวโน้มสูงมากขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันอัตราป่วยโรคหนองในและโรคซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ อัตราป่วยโรคหนองในเป็น ๑๔.๘ , ๑๑.๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราป่วยซิฟิลิส ๑๓.๒ และ ๑๕.๔ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๓ (๑๑.๙) และสำหรับอัตราป่วยซิฟิลิสในทารกแรกเกิด (Congenital Syphilis) เริ่มสูงขึ้น จากปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๐๑๕ ข้อมูลล่าสุด

ในปี ๒๕๖๒ เป็นร้อยละ ๐.๐๔๐ ทั้งนี้ การระบุพื้นที่เพื่อการทำงานป้องกันและควบคุมการระบาดนั้น ควรพิจารณาถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ผลการดำเนินงานกิจกรรมค้นหาเชิงรุก (ผู้ป่วยและผู้สัมผัส) ร้อยละของการบันทึกผลของหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อรายงานโรค ร้อยละของความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคตามคู่มือมาตรฐาน และการส่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

โรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ ๐.๓๙ และจากการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังประมาณ ๓๕๖,๖๗๐ ราย ทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรที่มีอายุมาก โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๔๑-๕๐ ปี เท่ากับร้อยละ ๑.๖๙ รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า ๕๐ ปี ร้อยละ ๐.๙๓ กลุ่มอายุ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๐.๑๓ ตามลำดับ พบความชุกสูงที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๐.๘๙ ภาคกลางร้อยละ ๐.๒๖ และภาคเหนือ ร้อยละ ๐.๒๑ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงพบว่าความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสูงสุดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๘.๗ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ ๓.๙๔ ผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๓.๖๒

ตารางที่ ๔ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี		
SALT๐๑	ข้อเสนอรูปแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิผลมาตรการควบคุม ป้องกันและการให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชนเฉพาะและประชากรหลัก	- เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : PP&P๑.๒
SALT๐๒	นวัตกรรมการให้บริการ/เพิ่มการเข้าถึงบริการเชิงรุก ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีและเอดส์ ๙๕-๙๕-๙๕ ของประเทศไทย	- เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : PP&P๑.๒ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐
SALT๐๓**	การศึกษาอุบัติการณ์และความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และอื่นๆ ที่มีความสำคัญในประชากรไทย	-



■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

จากรายงานการประชุม Task Force definitions criteria and indicators for interruption of leprosy (TFCEL) ณ ประเทศอินเดีย เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มติที่ประชุมได้แบ่งระยะการกำจัดโรคเรื้อนเป็น ๔ ระดับ/ระยะ เมื่อนำผลการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนของประเทศไทยมาเปรียบเทียบกับ ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในระยะที่ ๒ ได้แก่ ระยะการกำจัดวงจรการติดต่อของโรคเรื้อน (Interruption of transmission) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ โดยประเทศไทยได้ดำเนินการผ่านเกณฑ์ระยะที่ ๑. Elimination as a public health problem ไปแล้ว โดยสามารถกำจัดโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข คือความชุกต่ำกว่า ๑ ต่อหมื่นประชากร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ ในระยะที่ ๒. Elimination (interruption) of transmission องค์การอนามัยโลกกำหนดนิยามว่า ต้องไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นเด็กติดต่อกันอย่างน้อย ๕ ปี ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในระดับนี้ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๗ จนถึงปัจจุบัน การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยเรียกว่า “ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข” ในปี ๒๕๖๓ อัตราความชุกโรคเรื้อนเท่ากับ ๐.๐๓ ต่อ ๑๐,๐๐๐ ประชากร (ความชุกโรคเรื้อน คือ ๒๒๒ ราย) ในช่วงปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน ๒๘๐, ๒๒๐, ๑๘๘, ๒๐๘, ๑๘๗, ๑๖๓, ๑๖๔, ๑๒๕, ๑๑๙ และ ๘๙ ราย ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน ๘๙ ราย แบ่งเป็นกลุ่มประเภทเชื้อมาก ๗๖ ราย (ร้อยละ ๘๕.๓๙) ประเภทเชื่อน้อย ๑๓ ราย (ร้อยละ ๑๔.๖๑) จำแนกเป็นเพศชาย ๕๗ ราย (ร้อยละ ๖๔.๐๕)

เพศหญิง ๓๒ ราย (ร้อยละ ๓๕.๙๕) เด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๑๒) กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ตรวจพบเป็นโรคเรื้อน ๑๗ ราย (ร้อยละ ๑๙.๑๐)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ในช่วงปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ในปี ๖๒ และ ๖๓ เป็นการลดลงที่อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19) แต่ในขณะเดียวกันกลับพบว่าสัดส่วนความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐ กล่าวคือ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ ร้อยละ ๑๐.๔, ๑๗.๓, ๙.๖, ๑๔.๙, ๑๔.๔, ๑๔.๗, ๑๕.๙, ๒๐.๐, ๑๕.๑ และ ๑๐.๑๑ ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๑๔.๒) สะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานล่าช้า ซึ่งมีความสำคัญในทางระบาดวิทยา คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน โดยเฉพาะชนิดเชื้อมากจะแพร่เชื้อโรคเรื้อนให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งจากสถานการณ์โรคเรื้อนย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓) พบว่า ประเทศไทยมีจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นเด็ก ๑๓ จังหวัด /ย้อนหลัง ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นเด็ก ๒๗ จังหวัด/ย้อนหลัง ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นเด็ก ๖๐ จังหวัด

การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของแรงงานต่างด้าวเพื่อเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ประมาณ

๓.๕-๔ ล้านคน อาจจะมีผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุขของคนไทย เนื่องจากอาจจะนำโรคติดต่อมาแพร่สู่คนไทย รวมถึงโรคเรื้อน ที่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นประชากรต่างด้าวในประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ คือ ๒๘, ๒๒, ๒๒, ๔๗, ๔๔, ๔๐, ๒๘, ๓๒, ๑๙ และ ๒๕ ราย ตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๓ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมาร์ ๒๒ ราย (ร้อยละ ๘๘) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเขื่อน้อย ๒ ราย (ร้อยละ ๘) ประเภทเขื่อนมาก ๒๓ ราย (ร้อยละ ๙๒) ซึ่งทำให้มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อโรคเรื้อนมาสู่ประชากรไทย ส่งผลให้โรคเรื้อนกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขได้ในอนาคต

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนมักจะได้รับผลกระทบอื่นๆที่นอกเหนือจากความพิการได้อีก เช่น ด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจและครอบครัว ผลจากการวิจัยปี ๒๕๕๔ ที่จังหวัดกาญจนบุรี ชัยภูมิ และปี ๒๕๕๙ ในจังหวัด นครนายก เพชรบูรณ์ ศรีสะเกษ จันทบุรี

และสตูล พบว่า ในชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยยังคงมีการตีตราต่อโรคเรื้อนอยู่ ซึ่งนำไปสู่การเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว แม้ว่าจะมีการดำเนินการฟื้นฟูสภาพในด้านต่างๆเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดการตีตราต่อโรคเรื้อน แต่ยังคงมีการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่หลงเหลืออยู่ที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติ ซึ่งยังคงมีประเด็นที่ต้องกำลังดำเนินการต่อไป คือการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อน รวมทั้งดำเนินการทบทวนเพื่อปรับปรุง แก้ไข หรือยกเลิก กฎกระทรวงฯ/ประกาศ/ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่อโรคเรื้อนที่มีการตีตรา/การเลือกปฏิบัติที่ทำให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนถูกจำกัดหรือลดรอนสิทธิเสรีภาพโดยไม่จำเป็น จากการประชุมที่จัดโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานว่า ยังมีกฎหมายเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำนวน ๑๔๕ ฉบับ ใน ๒๙ ประเทศทั่วโลก ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย

ตารางที่ ๕ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม โรคเรื้อน

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี		
SALT๐๔	คุณสมบัติข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมในการคัดเลือกพื้นที่เสี่ยงในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน	-
SALT๐๕	การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบของการลดความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน	-
SALT๐๖	การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบของการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนเพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน	-
SALT๐๗	การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบของการลดการตีตราโรคเรื้อนในระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข	- นโยบาย และจุดเน้น กรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐
SALT๐๘	การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างดาว	- นโยบาย และจุดเน้น กรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐
SALT๐๙	การพัฒนานวัตกรรมในการวินิจฉัยการติดเชื้อโรคเรื้อนและหรือโรคเรื้อน เพื่อมุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน	- นโยบาย และจุดเน้น กรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐
SALT๑๐	การพัฒนารูปแบบการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในชุมชนและสังคมไทยอย่างยั่งยืน	-
SALT๑๑	การพัฒนาพฤติกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันกำจัดโรคเรื้อนในผู้รับผิดชอบงานด้านโรคเรื้อนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างยั่งยืน	-
SALT๑๒	การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคเรื้อนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ตอบโต้ได้รวดเร็วและทันสมัย	-
SALT๑๓	การพัฒนานวัตกรรมในการอบรม สื่อสารความเสี่ยง และการให้คำปรึกษาด้านโรคเรื้อนโดยใช้ระบบการสื่อสารทางไกลที่ทันสมัย	- นโยบาย และจุดเน้น กรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐

๓. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

๓.๑ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

กลุ่มโรค NCDs (Non communicable Diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ซึ่งจากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๓๘ ล้านคน ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๗/๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ โดยกลุ่มโรค NCDs พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (๑๗.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔๔) โรคมะเร็ง (๙.๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๒) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (๓.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙) และโรคเบาหวาน (๑.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี หรือ เรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง ๑๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๕ เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่รายได้ปานกลาง

สำหรับประเทศไทยในกลุ่มโรค NCDs ก็ยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์เสียชีวิตด้วยโรค NCDs ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง มีการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ จากรายงานในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่าสถานการณ์การป่วยด้วยโรค NCDs

ในโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ที่พบความชุกโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๔.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๒๕.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ และโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๙.๕ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีประชากรไทยร้อยละ ๔๘.๘ หรือเกือบครึ่งหนึ่ง ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ ๓๐.๖ หรือ ๑ ใน ๓ คน ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจ NHES ในปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา, การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, การกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) มีแนวโน้มยังไม่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และความชุกภาวะอ้วนลงพุง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจสะท้อนว่าควรเพิ่มเติมมาตรการ และความเข้มข้นในการดำเนินการมาตรการเพื่อปรับแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพให้เปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยเฉพาะมาตรการด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และมาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อตาม ๙ เป้าหมายระดับโลกของประเทศ

ไทย ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมาย เพื่อติดตาม แนวโน้ม และ ประเมินความก้าวหน้าของการ ดำเนินงาน ซึ่งแบ่งตามปัจจัยหลัก ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) เป้าหมายด้านอัตราการตายและอัตราป่วย ๒) เป้าหมายด้านปัจจัยเสี่ยงหลัก ทั้งปัจจัยเสี่ยงทาง พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา และ ๓) เป้าหมายด้านระบบบริการระดับชาติ โดยวัดผล สำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อใน ปี พ.ศ.๒๕๖๘ เปรียบเทียบกับข้อมูลอ้างอิงพื้นฐาน ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ซึ่งมีหน่วยงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ร่วมกันดำเนินการใน รูปแบบการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร ไทย เพื่อติดตามสถานการณ์การป่วย การเสียชีวิต และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง โดยผลการสำรวจปัจจุบัน พบว่า สถานการณ์ที่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ เป้าหมาย ที่ ๑ : ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ ๓๐ ปี ถึง ๗๐ ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอด เรื้อรัง, โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ลดลงจาก ๑๔.๗๕% ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๒.๗% ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ พบอัตราการเปลี่ยนแปลง ๑๓.๘๙% เป้าหมายที่ ๒ : ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ในประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ลดลงจาก ๗.๑๓% ใน ปี พ.ศ.๒๕๕๔ เป็น ๖.๘๖% ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบอัตราการ เปลี่ยนแปลง ๓.๗๙% เป้าหมายที่ ๕ : ความชุกของ การบริโภคยาสูบ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงจาก ๒๑.๔๐% ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ เป็น ๑๗.๔%

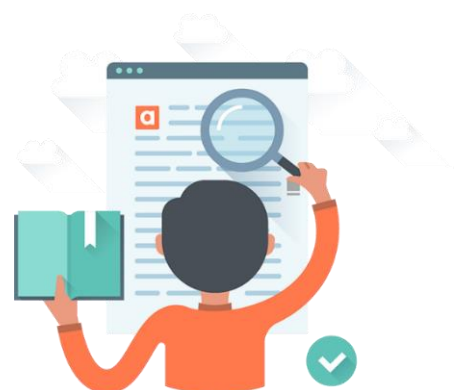
ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบอัตราการเปลี่ยนแปลง ๑๘.๖๙% ส่วนสถานการณ์ที่มีแนวโน้มยังไม่ดีขึ้น ได้แก่ เป้าหมายที่ ๓ : การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่ เพียงพอ, เป้าหมายที่ ๔ : ค่าเฉลี่ยปริมาณการ บริโภคเกลือและโซเดียม, เป้าหมายที่ ๖ : โรคความดันโลหิตสูง, เป้าหมายที่ ๗.๑ : โรคเบาหวาน และเป้าหมายที่ ๗.๒ : ภาวะอ้วน ส่วนเป้าหมายที่ ๘ และ ๙ ยังไม่มีผลการสำรวจอย่างเป็นทางการ แต่ด้วยระบบการดำเนินงานด้านระบบบริการ สาธารณสุขที่ครอบคลุมรวมถึงระบบหลักประกัน สุขภาพที่ดี ประเทศไทยจึงน่าจะบรรลุเป้าหมายทั้งสองข้อนี้ได้ ซึ่งประเด็นที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการ ขับเคลื่อนในยุคนี้คือ ๑.ข้อจำกัดการใช้เทคโนโลยี และการเข้าถึงเทคโนโลยีหรือสัญญาที่ดีเพียงพอใน ประชาชนชนบท ๒.การใช้ Platform social, online ให้เป็นประโยชน์ให้ถูกที่ ถูกคน ถูกเวลา และทันเวลา ควรศึกษาความคุ้มค่าการนำ social listening มาใช้ในการเฝ้าระวัง และตอบสนอง

สำหรับทิศทางสถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ปัจจุบัน พยากรณ์ ได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยมีปัจจัยหนุน คือ การมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง ภาวะอ้วนมากขึ้น ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มมีค่าลดลง (แต่สำรวจ ไม่ต่อเนื่อง) อย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์ โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ยังสูงขึ้น และโซเดียม ก็ยังสูงเกินเกณฑ์มากอยู่ จึงต้องเน้นเรื่องการ บริโภคอาหาร เช่น กั น

ตารางที่ ๖ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง		
NATI๐๑	ข้อเสนอรูปแบบบริหารจัดการและกลไกการจัดการโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อประจำจังหวัด และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็น ๑. การเชื่อมโยงข้อมูล/ข่าวสาร ๒. การประเมินผล	- เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : PP&P๑.๕ / S๒.๓ / S๒.๔ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๔ / M๐๓
NATI๐๒	ข้อเสนอรูปแบบและการบริหารจัดการผ่านเครือข่ายสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน ๑. การศึกษารูปแบบและการบริหารจัดการผ่านเครือข่ายสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน ๒. การศึกษาปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยต้านในการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการเกิด โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน ๓. การศึกษาปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยต้านในการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการบริโภคเกลือในชุมชน	- (Plan : P) ววน. : KR๑ P๙ / KR๒ P๙ / KR๓ P๙ - เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : S๒.๔ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๔ / M๐๓ / FC๐๕
NATI๐๓	การศึกษาความเป็นไปได้ของการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ Health Link สู่การใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในบริบทของกรมควบคุมโรค ประเด็น ๑. โครงสร้าง/มาตรฐานข้อมูล ๒. ผู้รับผิดชอบข้อมูลแต่ละส่วน ๓. การเชื่อมโยงข้อมูล ๔. การนำไปใช้ประโยชน์	- (Plan : P) ววน. : KR๑ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๔ / M๐๓

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคไตและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง		
NATI๐๔	การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย	- (Flagship : F) วรรณ. : KR๒ F๘ - เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : S๒.๓
NATI๐๕	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย	- (Flagship : F) วรรณ. : KR๒ F๘ - เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : S๒.๓
NATI๐๖	การศึกษาความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการใช้ home use lipid test ในการคัดกรองไขมันในประชากร (รวมถึง personal device อื่นๆ ที่ใช้เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ)	
NATI๐๗	ข้อเสนอรูปแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทย	- เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : S๒.๓
NATI๐๘	การศึกษาความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประชากรเสี่ยง และกลุ่มเปราะบาง (เช่น ชายขอบ)	-
NATI๐๙	การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : G๔.๕
NATI๑๐	Evaluation the quality of BP measurement and devices (สามารถประยุกต์ใช้กับเครื่องมืออื่น ๆ ได้)	-



■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพประชากร ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยมากกว่า ๒๓๐ ชนิด ตาม ICD-๑๐ (หรือบัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพ เพื่อข้อมูลทางสถิติระหว่างประเทศฉบับทบทวนครั้งที่ ๑๐) ในปัจจุบันมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๗.๗ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ซึ่งมีปริมาณสูงขึ้นในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ที่มา: ๑) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ,กรมสรรพสามิต ๒) จำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔, สำนักทะเบียนกลาง) แต่มีความชุกที่ต่ำลง (ความชุกรวมต่ำลงจากร้อยละ ๒๘.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จาก ร้อยละ ๓๔.๐ และ ร้อยละ ๒๘.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ และ ๒๕๖๐ ตามลำดับ) (ที่มา: ปี ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๐, ๒๕๖๔ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน,สำนักงานสถิติแห่งชาติ; *ปี ๒๕๔๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ) นั้นแสดงว่าจำนวนคนที่ดื่มลดลง แต่คนที่ดื่มจะมีการดื่มในปริมาณที่มากขึ้น ซึ่งเป็รยั้งเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีคนดื่มมากที่สุด (ร้อยละ ๔๓.๓๙) และภาคเหนือยังเป็นภาคที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงที่สุด (ร้อยละ ๓๓.๑) (ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน,สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๔)

การที่จำนวนความชุกลดลงอาจเนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จากการสำรวจคนที่ดื่มในรอบ ๑๒ เดือนที่

ผ่านมา มีนักดื่มประจำ (อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง) ร้อยละ ๓๓.๔ และเคยดื่มหนัก หรือดื่มปริมาณมาก ในครั้งเดียว ร้อยละ ๒๐.๙ ซึ่งสถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด คือ บ้านตนเอง (ร้อยละ ๖๗.๗) ผับ บาร์ คาราโอเกะบ้านตนเอง (ร้อยละ ๖๗.๗) ผับ บาร์ คาราโอเกะ ร้านอาหาร (ร้อยละ ๑๑.๗) บ้านคนอื่น (ร้อยละ ๘.๒) และงานเลี้ยง (ร้อยละ ๘.๐) จากการเปรียบเทียบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง ๓๐ วันที่ผ่านมาเทียบกับช่วงก่อนการระบาดของโควิด (เทียบระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๔ กับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔) ผู้ที่ไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากขึ้น จากร้อยละ ๒๘.๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๕.๒ ผู้ที่ดื่มเท่าเดิมมีจำนวนลดลงจากร้อยละ ๒๘.๑ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๖.๘ เหตุผลที่ไม่ได้ดื่มหรือดื่มลดลงในช่วง ๓๐ วันที่ผ่านมา เหตุผลแรกคือ ต้องการรักษาสุขภาพเพราะกลัวติดโควิด ร้อยละ ๔๘.๕ รองมาคือ ไม่ได้พบปะสังสรรค์ ต้องการประหยัดเงิน และปกติก็ไม่ค่อยดื่มอยู่แล้ว (ร้อยละ ๔๗.๔ ร้อยละ ๓๒.๓ และร้อยละ ๒๙.๖ ตามลำดับ) และเหตุผลที่ยังดื่มเท่าเดิมหรือดื่มเพิ่มขึ้น คือ ดื่มเป็นประจำ/ดื่มจนติด (อดไม่ได้) ร้อยละ ๕๑.๙ รองลงมา คือ มีคนชวนดื่มขัดไม่ได้ ปกติไม่ค่อยดื่มอยู่แล้ว และเครียด/ เบื่อหน่าย/ เซ็ง (ร้อยละ ๒๓.๑ ร้อยละ ๒๓.๑ และร้อยละ ๗.๗ ตามลำดับ) (ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและพฤติกรรมสุขภาพในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย อายุ ๑๘ ปีขึ้นไปใน ๑๕ จังหวัด (ครั้งที่ ๒) สำรวจด้วยการโทรศัพท์สัมภาษณ์

๑,๕๕๘ ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔)

จากสถานการณ์ที่ได้กล่าวมา ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เพราะห่วงสุขภาพ การไม่ได้พบปะสังสรรค์ การประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจากเศรษฐกิจที่ไม่ดี แต่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ยังคงเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องจากผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มเป็นประจำติดใจจนติด ไม่สามารถลดลงได้ และอาจมีการดื่ม

ในปริมาณที่มากขึ้น การสะสมจากความเครียด เปื้อนหน่วย เซ็ง จึงชวนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการผ่อนคลาย

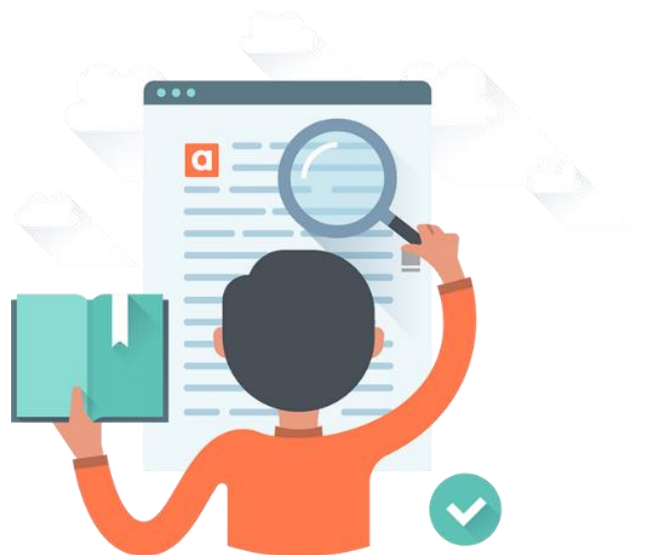
ดังนั้นปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในด้านบุคคล สังคม รวมทั้งการเพิ่มการแพร่เชื้อโควิด-19 จึงมีความจำเป็นต้องหาข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านของปัจจัย กลไกการขับเคลื่อน การเข้าถึง ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งผลการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้ เพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีที่สุด



ตารางที่ ๗ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
NATI๑๑	อิทธิพลของภาพโฆษณาสินค้าที่คล้ายคลึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และภาพจำกัดการตัดสินใจของเด็กอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี	- เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : PP&P๑.๗ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๐๑
NATI๑๒	การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กนักเรียน โดยผ่านกระบวนการสร้างกลไก Health literacy ในโรงเรียน	
NATI๑๓	ปัจจัยในการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ตามพรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ	
NATI๑๔	การศึกษารูปแบบ ปัจจัยและพัฒนารูปแบบระบบอภิบาลในการขับเคลื่อนงานยาเสพติด บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ NCD และจิตเวช ในระดับจังหวัด	
NATI๑๕	การประเมินประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย สำหรับการตรวจจับในสถานบันเทิง	
NATI๑๖	การพัฒนารูปแบบหน่วยบังคับใช้กฎหมายที่มีขนาดเล็กและมีประสิทธิภาพ	
NATI๑๗	การพัฒนารูปแบบหน่วยบังคับใช้กฎหมายที่มีขนาดเล็กและมีประสิทธิภาพ	
NATI๑๘	การพัฒนาข้อเสนอทางเลือกในการออกใบอนุญาตขายสุราโดยใช้ข้อมูลการกระทำผิด	
NATI๑๙	ปัจจัยการไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในกลุ่มเสี่ยงสูง	
NATI๒๐	ประเมินผลการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ผ่าน Online หลังการบังคับใช้กฎหมาย เรื่อง ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะการขายทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓	

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การควบคุมเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์		
NATI๒๑	การศึกษาประสิทธิผลของคำเตือนในลักษณะต่าง ๆ บนบรรจุภัณฑ์ของเครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ สำหรับประชาชนไทย	



■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ยังพบว่ามีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นเพิ่มมากขึ้น สูงถึงร้อยละ ๓๑.๘ จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่า ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุ หกล้มทุกปีหรือมากกว่า ๓ ล้านคน และร้อยละ ๒๐ ของผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ เพศหญิงหกล้มสูงกว่าเพศชาย ๑.๖ เท่า จากข้อมูลรายงาน ๑๖๖๙ พบว่าผู้สูงอายุบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มเรียกและใช้บริการรพพยาบาล มากกว่า ๕๐,๐๐๐ ครั้ง/ปี ซึ่งผู้สูงอายุที่บาดเจ็บเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี และยังสูงเป็นอันดับ ๑ ของอัตราผู้ป่วยในหรือกว่า ๖๐,๐๐๐ ราย/ปี รวมถึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า ๑,๓๐๐ คน/ปี สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในเป็นภายในบ้าน ร้อยละ ๘๕ ช่วงเวลา ๑๒.๐๐ – ๑๗.๕๙ น. มากถึงร้อยละ ๔๐ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ ๖๗ ตกจากชั้นบันไดร้อยละ ๕ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญประกอบด้วย การทรงตัวและการมองเห็นมีความบกพร่อง การใช้ยาเสี่ยง ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ ๔ ชนิดขึ้นไป มีประวัติพลัดตกหกล้ม รวมถึงการพักอาศัยในบ้านที่ต้องเดินขึ้นลง

บันไดมาตรการป้องกันและลดโอกาสการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่สำคัญ ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยง ปรับและดูแลจัดการปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน ในการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว การประเมินและปรับปรุงบ้านให้ปลอดภัย เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ขณะที่ประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการสนับสนุนการออกกำลังกาย “แบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล” มีนโยบายการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทั่วประเทศ แต่กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองยังไม่ได้รับการดูแล แก้ไขปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการประเมินความเสี่ยงบ้านผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติพลัดตก หกล้ม ยังดำเนินการและแก้ไขความเสี่ยงบ้านได้น้อย จากข้อจำกัดของทรัพยากร ขณะที่การส่งเสริมความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันผ่านเครือข่ายสถานบริการ อาสาสมัครในชุมชน ให้แก่ผู้สูงอายุญาติและผู้ดูแลได้ร้อยละ ๖๘ แต่ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสาร และรูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดเหตุพลัดตกหกล้มที่รวดเร็ว ปลอดภัยสามารถป้องกันความรุนแรงและการเสียชีวิตที่จะตามมา รวมถึงผลกระทบที่ตามมา จากการช่วยเหลือล่าช้า ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาวในผู้ สูง อ า ยู แ ล ะ ค ร อ บ ค ร ี ว

ตารางที่ ๘ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม Injuries (elderly falls prevention)

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
Injuries (elderly falls prevention)		
NATI๒๒	การศึกษาระดับความรอบรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุต่างๆ	- (Flagship : F) วรรณ. : KR๒ F๘
NATI๒๓	การศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ	-
NATI๒๔	ศึกษาอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ภายหลังการพลัดตกหกล้ม ภายในช่วงเวลา ๕ ปี	-



๔. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)

๔.๑ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีจำนวนมากและเป็นกลุ่มใหญ่ของประเทศ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ ผลการสำรวจ พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป ทั้งสิ้น ๕๗.๐๖ ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ๓๘.๗๘ ล้านคน (ประกอบด้วย ผู้มีงานทำ ๓๗.๘๒ ล้านคน, ผู้ว่างงาน ๐.๙๖ ล้านคน, ผู้รอฤดูกาล ๐.๒๒ ล้านคน) และผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน ๑๘.๒๘ ล้านคน (ประกอบด้วย ผู้ทำงานบ้าน ๕.๑๑ ล้านคน, ผู้เรียนหนังสือ ๔.๓๕ ล้านคน และอื่นๆ เช่น เด็ก ชรา พิการ จนทำงานไม่ได้ เป็นต้น ๘.๘๒ ล้านคน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๔) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ (จำนวนผู้ป่วยต่อประชากรแสนราย) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ พบว่า โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ๒๒๑.๑๒ โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง ๐.๙๔ โรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๑๐.๑๑ โรคจากสารทำลายอินทรีย์ ๐.๙๔ โรคปอดจากฝุ่นหิน (ซิลิโคสิส) ๐.๓๗ โรคจากพิษโลหะหนัก ๐.๐๐๒ โรคปอดจากแร่ใยหินแอสเบสตอส ๐.๑๐ นอกจากนี้ พบผู้ป่วยบาดเจ็บจากการทำงานจำนวน ๑๒๘,๒๘๑ ราย (อัตราการบาดเจ็บต่อประชากรแสนราย เท่ากับ ๒๘๑.๗๕) (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) เกษตรกร ซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ของประเทศ พบปัญหาสุขภาพสำคัญ คือ เสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากข้อมูลผลการตรวจ

คัดกรองความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พบว่า เกษตรกรมีผลการตรวจเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยเฉลี่ย ๕ ปีซ้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ร้อยละ ๒๔.๖๓

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในสถานประกอบกิจการ สถิติการพบผู้ป่วยสะสมในสถานประกอบกิจการ โรงงานในเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จาก ๔,๔๓๓ ราย ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓,๕๔๓ ราย ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และ ๒๒,๓๖๖ ราย ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ขณะที่จำนวนสถานประกอบกิจการที่พบผู้ติดเชื้อก็มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก ๒๔ แห่งในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ สูงขึ้นกว่า ๓๒๐ แห่งในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ (กระทรวงอุตสาหกรรม, ๒๕๖๔) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดมาตรการในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยของสุขภาพจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เพื่อการป้องกัน ควบคุม และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยดำเนินการควบคู่กับมาตรการจัดสภาพแวดล้อมและมาตรการ DMHTTA (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

สถานการณ์แรงงานสูงอายุ จำแนกในช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

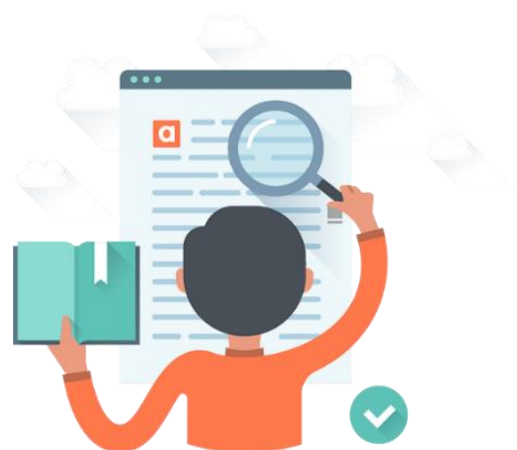
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี ๒๕๕๔ ผู้มีงานทำในช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีประมาณ ๓.๑ ล้านคน และในปี ๒๕๖๓ ผู้มีงานทำในช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นประมาณ ๔.๕ ล้านคน (โดยขยายตัวเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๔.๕๑ ต่อปี) (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, ๒๕๖๔) สรุปปัญหาโรคจากการประกอบ

อาชีพที่เป็นกลุ่มแรงงานในระบบ ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการต่าง ๆ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มแรงงานประมง กลุ่มที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มแรงงานสูงอายุ



ตารางที่ ๙ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ		
ENVOCC๐๑	ผลกระทบและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของ ผู้ประกอบการในยุค new normal : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของ กลุ่มอาชีพใหม่ในยุค New Normal หมายเหตุ : กลุ่มอาชีพใหม่ คือ อาชีพอิสระ (GIG economy) เช่น rider	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship : F) วรรณ. : KR๓ F๑๓ - (Plan : P) วรรณ. : KR๔ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓
ENVOCC๐๒	การประเมินผลมาตรการ และพัฒนา นวัตกรรม เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของ แรงงานนอกระบบที่ทำงานในที่อับอากาศ	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓
ENVOCC๐๓	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขของการจัดบริการอาชีพเวช กรรมที่สถานประกอบกิจการ	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓
ENVOCC๐๔	การพัฒนาเครื่องมือ เทคโนโลยีและ นวัตกรรมการเฝ้าระวังโรคประกอบอาชีพ : การพัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมการเฝ้า ระวังโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship : F) วรรณ. : KR๔ F๘ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓ / T๑๐
ENVOCC๐๕	การศึกษผลกระทบต่อสุขภาพ จากการ ประกอบอาชีพ ในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ และกลุ่ม เปราะบางทางสุขภาพ ได้แก่ แรงงานสูงอายุ และแรงงานกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship : F) วรรณ. : KR๔ F๘ - (Plan : P) วรรณ. : KR๒ P๙ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓



๔.๒ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

สถานการณ์โรคจากสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจุบันมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยสาเหตุสำคัญเกิดได้ทั้งปรากฏการณ์ธรรมชาติ และผลจากการกระทำของมนุษย์ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ ปัญหามลพิษจากกิจกรรมพลังงาน ปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อม ปัญหามลพิษจากขยะทั่วไปและปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ จากประเด็นปัญหาดังกล่าวเหล่านี้ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม จากการสำรวจข้อมูลพบว่า มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ย้ายในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมหลายล้านคน สามารถแยกกลุ่มปัญหาสำคัญ เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ พื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ประกอบด้วย พื้นที่เหมืองแร่ทองคำจังหวัดเลย พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการปนเปื้อนสารโลหะหนัก เช่น สารหนู แมงกานีส และไซยาไนด์ สำหรับพื้นที่ที่ปนเปื้อนสารหนู ได้แก่ พื้นที่เหมืองแร่สังกะสี อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอรอนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับพื้นที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว ได้แก่ ลำห้วยคลิตี อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้สถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้สารโลหะหนักในกระบวนการผลิต เช่น โรงงานแบตเตอรี่ โรงงาน

คิดแยกกากของเสียอุตสาหกรรม โรงงานบัดกรีที่ใช้สารโลหะหนัก

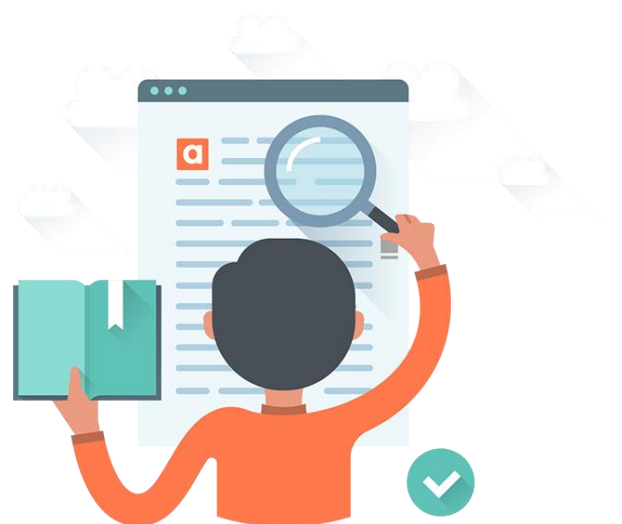
กลุ่มที่ ๒ พื้นที่มลพิษทางอากาศ ภาคเหนือ ได้แก่ สคร.๑ และ สคร.๒ ภาคใต้ ได้แก่ สคร.๑๑ และ สคร.๑๒ ภาคกลาง ได้แก่ สคร.๔ ภาคตะวันออก ได้แก่ สคร.๖ และพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือดทุกชนิด กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ

กลุ่มที่ ๓ พื้นที่ขยะอิเล็กทรอนิกส์และการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม พบปัญหาในพื้นที่จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง (hot zone) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดขอนแก่น จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ ๑๐ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม		
ENVOCC๐๖	ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศและสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง - การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน มลพิษอากาศอื่น ๆ เช่น PM๑๐ Ozone No Voc ฯลฯ	- (Plan : P) ววน. : KR๓ P๑๓/ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๑
ENVOCC๐๗	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมอื่นที่สำคัญ เช่น ปนเปื้อนของโลหะหนักหรือสารเคมี กากอุตสาหกรรม และ ขยะอิเล็กทรอนิกส์	- (Plan : P) ววน. : KR๓ P๑๓/ - เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ : PP&P๑.๙ - ระยะ ๒๐ ปี นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : M๐๓
ENVOCC๐๘	การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขของการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : M๐๓
ENVOCC๐๙	การพัฒนานวัตกรรม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารเคมี ปนเปื้อนในดิน น้ำ และอากาศ สารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (POPs) และสารประกอบอินทรีย์ระเหย (VOCs)	- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐
ENVOCC๑๐	การพัฒนานวัตกรรมด้านเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarker) จากการสัมผัสมลพิษต่าง ๆ ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยง การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค เช่น การพัฒนาชุดทดสอบอย่างง่ายสำหรับตรวจการรับสัมผัสโลหะหนัก สารกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น	- (Plan : P) ววน. : KR๓ P๑๓/ - เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : PP&P๑.๙ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : M๐๓

รหัส	หัวข้อวิทยุวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม		
ENVOCC๑๑	อื่นๆ เช่น การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ ที่มีผลจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง (เช่น ร้อนจัด หนาวจัด)	-



๔.๓ ด้านการพัฒนาหลักไถ่ ระบบ กฎหมาย และนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

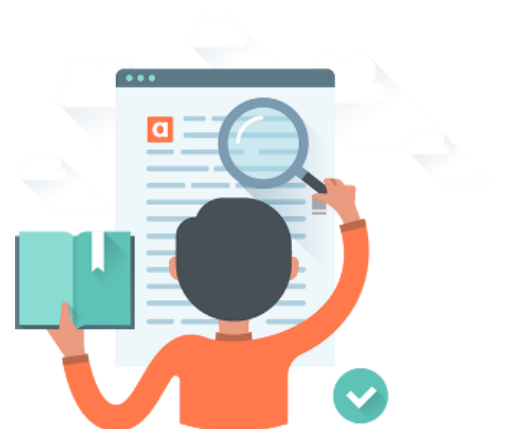
- สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนานโยบาย มาตรการ และแนวทางเพื่อการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชน ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ที่ได้รับผลกระทบมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบการแจ้งข่าว การเตือนภัยและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมให้ทันสมัย พร้อมกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ สามารถปฏิบัติงาน สื่อสารข้อมูลความเสี่ยงทางสุขภาพ และสามารถจัดบริการอาชีพเวชกรรม และเวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้



ตารางที่ ๑๑ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ด้านการพัฒนากลไก ระบบ กฎหมาย และนวัตกรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
ด้านการพัฒนากลไก ระบบ กฎหมาย และนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		
ENVOCC๑๒	การศึกษา กลไกและการประเมินผลการบริหารจัดการ ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ การประเมินผลการใช้ พรบ. โรคจากกการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓ / FC๑๐
ENVOCC๑๓	การจัดการฐานข้อมูลและการพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อการจัดเก็บข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาระบบ และเทคโนโลยี เพื่อการจัดการและเชื่อมโยง ฐานข้อมูล	- (Flagship : F) ววน. : KR๒ F๑๓
ENVOCC๑๔	การศึกษารูปแบบการประเมินความเสี่ยง และผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เกิดจากสิ่งคุกคาม ใหม่ๆ ได้แก่ โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจาก เทคโนโลยีใหม่	- (Flagship : F) ววน. : KR๓ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๔ P๑๐ - จุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Co๖
ENVOCC๑๕	นวัตกรรมการพัฒนาเครื่องมือด้านการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ทางยา เพื่อควบคุมป้องกันโรคการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อควบคุม รักษาโรคผิวหนัง ที่เกิดจากการประกอบอาชีพ	- (Flagship : F) ววน. : KR๒ F๑๒ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Mo๓



๕. ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

๕.๑ การสื่อสารความเสี่ยง

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่นับเป็นวิกฤตการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพครั้งใหญ่ในระดับโลก ตั้งแต่มีรายงานการพบเชื้อครั้งแรกในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจกลายเป็นภัยคุกคามครั้งใหญ่นอกจากนั้น ยังพบว่ามี การสร้างและแพร่กระจายข่าวลวง (fake news) ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในสื่อสังคมออนไลน์ที่ยากในการตรวจสอบเนื้อหาที่ถูกต้องและระบุแหล่งที่มาของการสร้างข่าวสารนั้นๆ นาย Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการ องค์การอนามัยโลกก็ยังคงออกมาเตือน “เราไม่เพียงแต่ต่อสู้กับโรคระบาด (Epidemic) เท่านั้น เรายังต้องต่อสู้กับการแพร่ระบาดของข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับโรค (Infodemic) ด้วย” (World Economic Forum, ๒๐๒๐) ซึ่ง Infodemic เป็นคำที่องค์การอนามัยโลกใช้สื่อถึงการระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อนหรือบิดเบือนในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดแย่งลง ประชาชนละเลยในการใช้มาตรการป้องกันตนเอง จึงต้องคำนึงถึงการประสานความร่วมมือเพื่อให้การเผยแพร่ข่าวสารเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศผ่านการทำงานเครือข่าย

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีภารกิจตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ในประเด็นการเสริมสร้างให้

คนไทยมีสุขภาพที่ดี ด้วยการมุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ดีได้ด้วยตัวเอง และภายใต้แผนการทำงานการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๔๘ คือ การให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว และทันเวลา โดยเฉพาะช่วงเวลาที่มิสถานการณ์ฉุกเฉินในด้านสาธารณสุข โดยเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องเร่งสื่อสารความเสี่ยง ความรู้เรื่องโรค และภัยสุขภาพ โดยดำเนินงานผ่านเครือข่ายและบูรณาการการทำงานของภาครัฐและเอกชน อาทิ การสื่อสารความรู้ความเข้าใจโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อช่องทางต่างๆ การจัดการแถลงข่าวเพื่อรายงานสถานการณ์ของโรคโควิด 19 การจัดวิทยากรให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชน การทำงานในระดับพื้นที่ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตพื้นที่ทั้ง ๑๒ เขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอาสาสมัครชุมชน เป็นต้น ควบคู่ไปกับการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารที่อาจสร้างความตระหนก ข่าวลวง ข่าวลือ ซึ่งพบว่ากระบวนการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคโควิด 19 ที่ผ่านมายังมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ควรมีการถอดบทเรียนในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ

ตารางที่ ๑๒ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม การสื่อสารความเสี่ยง

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การสื่อสารความเสี่ยง		
System๐๑	การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการตอบโต้การกระจายข่าว ลงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship : F) ววน. : KR๓ F๑๓ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : C๐๖



■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

เป้าหมายการพัฒนาประเทศแบบยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ๑๗ เป้าหมาย โดยเป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยต้องดำเนินการอย่างจริงจังในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศผ่านการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง การกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอและครอบคลุม การสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้และมีคุณภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิเหตุ และสาธารณสุขภัยอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อประชาชนมีความสนใจความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น และปัจจุบันกรมควบคุมโรคมีช่องทางการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และเข้าถึงสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีความทันสมัยหลายช่องทาง ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ การจัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์, ช่องทางสื่อออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์กรมควบคุมโรค(<https://ddc.moph.go.th>) เว็บไซต์ (<https://ddc.moph.go.th/brc>), ช่องทางบนแพลตฟอร์ม (Platform) ต่างๆ ได้แก่ YouTube , Facebook ,Instagram ,Twitter ,TikTok และ Line Official account และจากช่องทางที่หลากหลาย

ดังกล่าว ประชาชนในแต่ละลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม อาจมีพฤติกรรมทางเลือกใช้สื่อ เพื่อค้นหาข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกัน

กรมควบคุมโรค จึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะศึกษาลักษณะข้อมูลความต้องการเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงข้อมูลพฤติกรรมกรบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมกรบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน นำร่องเป็นกลุ่มแรกเพื่อนำข้อมูลมาเป็นฐานในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน และให้ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทั่วถึงถูกต้องและทันต่อสถานการณ์ โดยเลือกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพตามจุดเน้นที่จะขับเคลื่อนเพื่อการสื่อสารและป้องกันควบคุมโรค ๖ กลุ่มโรค ได้แก่ ๑.โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ๒. โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา ๓. โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๔. โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM ๒.๕ ๕. โรคไข้หวัดใหญ่ ๖.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ๔.๗๑ รองลงมา ได้แก่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM ๒.๕ มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๘ โรคไข้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๓.๗๙ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ

๓.๕๒ โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๙ และโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเป็นลำดับสุดท้าย คือโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๔ และกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีบริบทเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊ก (Facebook) มากที่สุด มีค่ารองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อน ญาติและคนในครอบครัว โดยรูปแบบการจากสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอแล็บแพนด้า ตรามา addict มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรคส่วนลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหวและข้อความเช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน และภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก จากการสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคสื่อของ

ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อ ความต้องการข้อมูล และความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้การออกแบบการสื่อสารสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีปัจจัยด้านต่าง ๆ รวมทั้งสามารถเลือกช่องทางการสื่อสาร กำหนดรูปแบบและลักษณะการสื่อสารให้สอดคล้องกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ความต้องการและความสนใจของกลุ่มประชาชนวัยทำงานที่มีต่อโรคและภัยสุขภาพทั้ง ๖ โรค ได้นั้น จึงควรศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อสามารถออกแบบและนำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานสนใจ มาเป็นต้นแบบในการผลิตสื่อให้สอดคล้องกับความต้องการช่องทางการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมายได้ และประชาชนเข้าถึงผู้รับสารได้แม่นยำ มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ตารางที่ ๑๓ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม การรับรู้ความเสี่ยง

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การรับรู้ความเสี่ยง		
System๐๒	การพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบโรค และภัยสุขภาพในวัยทำงาน	-
System๐๓	การพัฒนากระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ในประเด็น ๑. ในกลุ่มโรคที่สำคัญ กรณีฉุกเฉิน ๒. ในกลุ่มประชากรความเสี่ยงสูง (ผู้สูงอายุ ประชากรข้ามชาติ) ๓. ในระดับพื้นที่	- (Flagship : F) ววน. : KR๔ F๘
System๐๔	นวัตกรรมรูปแบบบริการ แบบใหม่เพื่อให้ กลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงสามารถเข้าถึงบริการ ได้มากขึ้น	- (Flagship : F) ววน. : KR๒ F๑๓ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๐๖ / T๑๐
System๐๕	การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเข้าถึง บริการสุขภาพในแรงงานข้ามชาติในการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร	- (Flagship : F) ววน. : KR๑ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๔ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : C๐๖
System๐๖	ผลการใช้นวัตกรรมการสื่อสาร ในการเข้าถึง บริการสร้างเสริมควบคุมโรคในกลุ่มเปราะบาง แรงงานข้ามชาติ	- (Flagship : F) ววน. : KR๑ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๓ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : T๑๐ / C๐๖
System๐๗	การศึกษาพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มประชากร ข้ามชาติ	-
System๐๘	การศึกษาพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ	-

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดำเนินการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ศึกษากลไกรูปแบบและความต้องการจำเป็นต่อการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ศึกษาแนวทางและวิธีการพัฒนารูปแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จำนวน ๔ ประเด็น คือ อาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการขยะ และอุบัติเหตุทางถนน

๓. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ พัฒนาชุดข้อมูลตัวบ่งชี้ขั้นต่ำในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน จำนวน ๔ ประเด็น คือ อาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการขยะ และอุบัติเหตุทางถนน

๔. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ พัฒนาแบบประเมินและเก็บข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอ จำนวน ๕ ประเด็น คือ อาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการขยะ อุบัติเหตุทางถนน และ COVID – 19

ซึ่งกิจกรรมที่กำหนด/พัฒนาขึ้นในแต่ละปีได้นำมาจากร่องว่างของการพัฒนางานหรือช่องว่างของการดำเนินงานในพื้นที่ระดับอำเภอที่ยังคงพบและเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ที่ผ่านมาภายหลังเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ระดับอำเภอ จำนวน ๕ ประเด็น ในพื้นที่ ๑๐ อำเภอทั่วประเทศ และ ๑ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ ๓๓.๓๙ และ ๓๗.๘๐ ตามลำดับ) ประเด็นการจัดการขยะ อาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) และ COVID – ๑๙ อยู่ในระดับมีปัญหา (ร้อยละ ๕๔.๙๕ ๔๗.๑๔ และ ๔๔.๔๐ ตามลำดับ) ด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่า ประเด็นอุบัติเหตุ การจัดการขยะ ประชาชนมีพฤติกรรมฯ ระดับปานกลาง (ร้อยละ ๓๗.๓๘ และ ๓๗.๖๒) ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนมีพฤติกรรมฯ ระดับต่ำ (ร้อยละ ๓/๓.๒๑) ประเด็นอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) และ COVID – 19 ประชาชนมีพฤติกรรมฯ ระดับสูง (ร้อยละ ๓๖ และ ๕๘.๘๐ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนไม่สามารถตัดสินใจเลือกเชื่อข้อมูลที่ถูกต้องได้ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ข้อมูลกับประชาชนได้อย่างทั่วถึง ประชาชนเข้าใจข้อมูลข่าวสารแต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ความเชื่อของบุคคล ยังขาดความตระหนัก/จิตสำนึกในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และยังพบช่องว่างในการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในความรอบรู้

ด้านสุขภาพ (เช่น กลุ่มอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุ)

จากผลการดำเนินงานข้างต้น ถึงแม้จะเป็นเพียงข้อมูลที่แสดงถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเพียงจำนวนหนึ่ง แต่สามารถเห็นช่องว่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความพร้อมต่อการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การควบคุมการระบาดที่เป็นไปได้ยาก รวมทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมของประชาชนโดยเฉพาะประชาชนในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนชายขอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อและอุบัติใหม่ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบ กลไกการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ของพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนให้เข้ามามีบทบาท

สำคัญในการเฝ้าระวัง ดูแล ป้องกัน ควบคุมการระบาด และกระจายความช่วยเหลือภายในชุมชนจากรากฐานที่มีความแข็งแรง สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงสนใจศึกษาการประเมิณผลหาแนวทางหรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับอำเภอแบบมีส่วนร่วมซึ่งครอบคลุมทั้งมิติกาย ใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของประชาชน โดยโจทย์วิจัยที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดขึ้นมานั้น คาดหวังว่าผลการศึกษาวิจัยจากหัวข้อดังกล่าว จะสามารถนำมาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล สร้างความมั่นคงให้กับประชาชนและชุมชนในการพึ่งพาตนเองและพึ่งพา กัน เอง ต่ อ ไป ได้

ตารางที่ ๑๔ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกการดำเนินงานของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกการดำเนินงานของระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
System๐๙	การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ผ่านกลไก พชอ.	- (Plan : P) ววน. : KR๑ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๐	การพัฒนารูปแบบนโยบาย และกลไกในการควบคุมป้องกันโรค ผ่านกลไก พชอ. หรือ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- (Plan : P) ววน. : KR๑ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๑	การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคโดยสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่านกลไก พชอ.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- (Plan : P) ววน. : KR๑ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๒	การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้าง HL ในการป้องกันควบคุมโรค ๑. ผ่านกลไก พชอ. ปฐมภูมิ หรืออปท. ๒. กลุ่มมีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ประชากรข้ามชาติ	- (Plan : P) ววน. : KR๒ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๓	การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาระดับอำเภอ ของพชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน	- (Plan : P) ววน. : KR๑ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๔	การศึกษากระบวนการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-
System๑๕	การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา และส่งผลกระทบทางบวกด้านคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ	- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๖	การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน อปท. รองรับการถ่ายโอน รพ.สต.	- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกลไกการดำเนินงานของระบบสุขภาพปฐมภูมิ		
System๑๓	การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ต่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๔	การศึกษามิติในเรื่องของความเป็นธรรม ในการได้รับการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- เป้าหมายการลดโรคและภัย สุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : G๔.๔ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓
System๑๕	การศึกษามิติในเรื่องของความเป็นธรรมในการ ได้รับการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน	- เป้าหมายการลดโรคและภัย สุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี : G๔.๔ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : FC๑๓



๕.๔ การควบคุมโรคเขตเมือง

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

อัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนของประเทศไทย ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๑ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี ๒๕๕๐ อัตรา ๗๙๕.๐๔ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เป็น ๑๕๒๘.๙๑ ในปี ๒๕๖๑ โดยเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลา ๑๑ปี ในขณะที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๘๙๔.๘๗ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จากปี ๒๕๕๐ เป็น ๑๔๒๓.๕๗ ในปี ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลา ๑๑ปี เช่นเดียวกัน โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราผู้ป่วยในสูงกว่าระดับประเทศ อัตราตายโรคเบาหวานต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ของประเทศไทย ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๒ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๑๒.๒๑ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๒ เป็นอัตรา ๒๕.๓ ในปี ๒๕๖๒ โดยเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลา ๑๒ ปี ในขณะที่จังหวัดกรุงเทพมหานครก็เช่นเดียวกัน อัตราป่วยตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๘.๙ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๑๖.๕ ในปี ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะเวลา ๑๒ ปี เช่นเดียวกัน โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รายงานผลจากการตรวจสุขภาพประชาชนไทยในเขตเมือง พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคเบาหวาน โดยความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และผลเฝ้าระวังสุขภาพ ครั้งที่ ๓ - ๕ พบปัจจัยเสี่ยงสำคัญของผู้มีน้ำหนักเกิน (BMI \geq ๒๕kg/m^๒) ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละดังนี้ ๓๓.๗, ๓๙.๐๖ และ ๓๙.๗ และ ๓๓.๓ ๒๙.๔ และ ๓๕.๗ ตามลำดับ(๘)

และข้อมูลอัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวานและอัตราตายโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนสำคัญ ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๑ กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และ สูงกว่าระดับประเทศมาโดยตลอด(๙) โรคเบาหวานพบมากในวัยผู้สูงอายุ และปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลล่าสุดปี ๒๕๖๓ จากกรมกิจการผู้สูงอายุ จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากพบใน ๕ จังหวัดที่เป็นเมืองใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี (๑๐) ปัจจุบันการเสียชีวิตจากการติดเชื้อน้อยลง และประชาชนคนไทยมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสี่ยงมากขึ้น จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ในเรื่อง ๓ อ ๒ ส จากข้อมูลความชุกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๘ ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI \geq ๒๕kg/m^๒) ภาวะอ้วน (BMI \geq ๓๐ kg/m^๒) การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน ๓๐ วันที่ผ่านมา เพิ่มความชุกเพิ่มขึ้น การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ(Adequate Physical Activity)ตามมาตรฐานลดลง(๑๑)จากการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ใช้เวลาเดินทางมากจากการจราจรที่หนาแน่น ทำให้เกิดภาวะอ้วน ความเครียดเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทำให้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคตา เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับต้นๆ ของสาธารณสุขไทย

ตามมาตรฐานการดูแลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

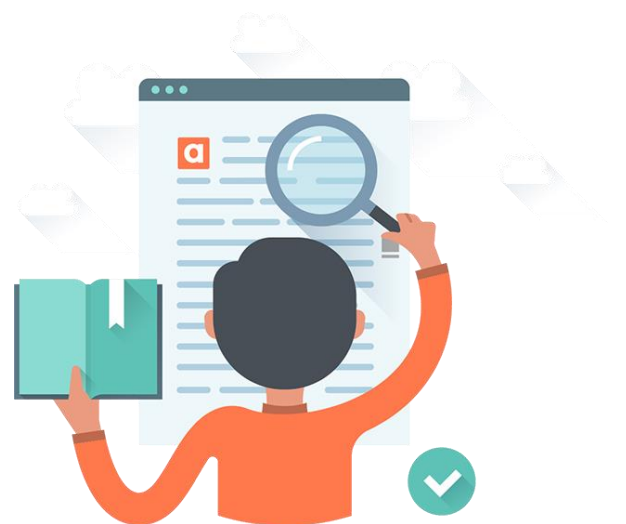
ที่ปัจจุบันเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย ทั้งในแง่ของจำนวนผู้เสียชีวิต ภาวะโรคและการสูญเสียทางเศรษฐกิจในประเทศไทย ด้านภาวะโรคของประชากรไทยในภาพรวมในปี ๒๕๕๗ สาเหตุอันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรชาย ได้แก่อุบัติเหตุทางถนนคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑ จากความสูญเสียทั้งหมด รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โรคหัวใจขาดเลือด และการเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตามลำดับ ประชากรหญิง สาเหตุอันดับแรกคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๘.๔ รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคข้อเสื่อม และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามลำดับโดยโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุ ๓ อันดับแรกของความสูญเสีย ปีสุขภาวะของประชากรหญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปีและกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๑๒) ด้านการสูญเสียทางเศรษฐกิจในประเทศไทย จากกลุ่มโรค NCDs ในปี ๒๕๕๒ มีมูลค่า ๑๙๘,๕๑๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ(๑๓) โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระยะเวลาการเกิดโรคที่ยาวนาน จึงจำเป็นต้องให้คนที่เสี่ยง ได้รับการจัดบริการลดความเสี่ยง ส่วนผู้ที่ป่วยเป็นโรคแล้วต้องได้เข้าสู่ระบบบริการให้เร็วที่สุด จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากกว่าการที่เกิดการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิต และจากเอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขตสุขภาพ ๑๓ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค Metabolic ประจำตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๑ พ.ค. ๖๒ จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๗,๗๑๙,๐๑๕ คน ได้รับการคัดกรองเพียง ๘๑๘,๔๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๐ มีผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร้อยละ ๖๔.๙๑ และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงร้อยละ ๑.๑๖

เท่านั้น เนื่องจากความซับซ้อนของการจัดบริการของบริบทเขตเมืองและจำนวนประชากรแฝงจำนวนมากทำให้หน่วยให้บริการคัดกรองไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงและบริการปรับพฤติกรรมของประชาชน

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประสบความสำเร็จในการสร้างรูปแบบการสร้างจิตอาสาฯ ที่พักอาศัยแนวตั้งเพื่อดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่และสามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการนำแนวทางการสร้างจิตอาสาเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรพื้นที่เขตเมือง” ที่เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยของประชาชนเขตเมืองจำนวนมาก โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้มีความรู้ เข้าใจระบบแพ้ระวังโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และเสริมพลังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจิตอาสาที่ได้รับการพัฒนาและสามารถดำเนินการออกแบบการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนตนเองต่อไป ภายใต้การสนับสนุนคนเทคโนโลยี ของรัฐเท่าที่จำเป็นซึ่งการระบาดของโรค Covid- 19 แสดงให้เห็นชัดเจนว่าประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตล้มตายในชุมชนเป็นจำนวนมาก พร้อมกับระบบบริการสุขภาพที่ไม่เพียงพอ เป็นจุดอ่อนของสังคม ดังนั้นระบบบริการสุขภาพ ประชาชน ในระยะต่อไปจากนี้จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆเพิ่มมากขึ้นและเน้นการดูแลสุขภาพด้วยชุมชนเอง เพื่อรองรับกับโรคภัยในอนาคตที่รุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยชุมชนจำเป็นต้องเรียนรู้และออกแบบวิถีชีวิตการเป็นอยู่ แบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ต่อไปอีกด้วย

ตารางที่ ๑๕ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม การควบคุมโรคเขตเมือง

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
การควบคุมโรคเขตเมือง		
System๒๐	การพัฒนารูปแบบจิตอาสาที่พักอาศัย แนวตั้งในการดูแลสุขภาพระดับปทุมธานี	-
System๒๑	การพัฒนาจิตอาสาให้เป็นกำลังคนด้าน สาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพในเขตเมืองให้มีทักษะ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่	-
System๒๒	มาตรการจำกัด ควบคุม โรคอุบัติใหม่ผ่าน กลุ่ม ๖๐๘ ผ่านการบริการสุขภาพ ทางไกล	-
System๒๓	การประยุกต์ใช้ระบบสุขภาพทางไกล เพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	-



๕.๕ เชิงระบบและบูรณาการ

๕.๕.๑ การพัฒนารูปแบบระบบงานข่าวกรองทางด้านสาธารณสุข

▪ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

การระบาดของโรคติดต่อ ทั้งโรคประจำถิ่นหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย

การศึกษาทางระบาดวิทยาเพื่อวิเคราะห์การกระจายของโรค รวมทั้งการค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิผลนั้น จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากนี้แล้ว การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบงานข่าวกรองทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นระบบการสังเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเพื่อให้สามารถชี้เป้ามาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างตรงประเด็นก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เช่น จากการทำเนิการเฝ้าระวังโรค ป้องกัน ควบคุมโรคที่ผ่านมา นั้น ยังขาดการเชื่อมโยงระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการเฝ้าระวังสอบสวนโรค เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับแหล่งข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ในปัจจุบันมีขนาดใหญ่ มีรูปแบบที่หลากหลาย และอยู่กระจายตามแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนั้นการเชื่อมโยงข้อมูล (Records linkage) จากแหล่งต่างๆ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการด้านข่าวกรองจึงมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพได้หลากหลายมิติมากขึ้น ในปัจจุบันยังไม่มีขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนที่สามารถยืนยันว่าจะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องชัดเจน

๕.๕.๒ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นชัดว่าประเทศต่างๆจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนทางสาธารณสุขให้เพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับการรับมือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นักระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiologist) ถือเป็นหนึ่งในกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในลำดับขั้นของระบบสุขภาพ ซึ่งมีการฝึกโดยตรงในการทำหน้ากำหนดมาตรการป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อติดตามสถานการณ์ ตรวจจับและสอบสวนการระบาด และดำเนินการควบคุมโรคเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น รวมถึงทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจดังกล่าว

แม้ว่าในปัจจุบัน จะมีข้อกำหนดภายใต้วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ได้ระบุไว้ว่าในแต่ละประเทศควรมีจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนาม (trained field epidemiologist) ไม่ต่ำกว่า ๑ คนต่อประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน และประเทศไทยก็มีจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนามผ่านเกณฑ์ตามข้อกำหนดดังกล่าว หากดูในภาพรวมของประเทศ อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนดังกล่าวได้ถูกกำหนดไว้โดยที่ไม่ปรากฏว่าได้อ้างอิงตัวเลขที่เหมาะสมมาจากการศึกษาใด อีกทั้งตัวเลขดังกล่าวได้ถูกกำหนดไว้ตั้งแต่ก่อนหน้าที่

จะมีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นการระบาดในขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างไม่เคยมีปรากฏมาก่อน นอกจากนี้ด้วยสถานการณ์และบริบทต่างๆ ในปัจจุบันที่แตกต่างไปจากอดีตเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านลักษณะของตัวก่อโรคหรือภัยสุขภาพต่างๆ วิถีชีวิตและพฤติกรรมความเป็นอยู่ของมนุษย์ สภาพแวดล้อม ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ฯลฯ จึงมีความจำเป็นที่ประเทศต่างๆ จะต้องผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามที่มีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะต่างๆ ที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ดังนั้นจึงสมควรที่จะมีการดำเนินการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทราบจำนวนและคุณลักษณะของนักระบาดวิทยาภาคสนามที่เหมาะสม เพื่อให้ประเทศมีกำลังคนในสาขาดังกล่าวปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับความจำเป็นและทรัพยากรของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัด

๕.๕.๓ การพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมทางด้าน digital เพื่อการควบคุม ป้องกันโรค

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกต้องเผชิญปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของ Digital Health ประเทศไทยจำเป็นต้องปรับตัวรองรับยุคของการเปลี่ยนแปลงผ่านทางด้านเทคโนโลยี (Digital Disruption) ในยุค New Normal การปรับเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Digitization) การบูรณาการบริการและข้อมูลภาครัฐผ่านดิจิทัลได้อย่างเบ็ดเสร็จ และไร้รอยต่อ (Seamless) ทั้งข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่จำเป็นต้องปรับรูปแบบทำงาน

(Digital Transformation) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลบริการ เกิดความโปร่งใสในการทำงาน ประชาชนสามารถตรวจสอบ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย จำเป็นต้องมีการบูรณาการข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น หากมีการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่รุนแรงในอนาคต และเพื่อเป็นการวางระบบการไหลของข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่น กรมควบคุมโรค จึงควรพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ (Digital Ecosystem) สำหรับ ผู้รับ บริการ และประชาชนทั่วไปได้รับประโยชน์อย่างเท่าเทียมทั้งคนไทยและคนต่างชาติ เพื่อสร้างนวัตกรรมการคัดกรองผู้เดินทางให้มีความรวดเร็ว ข้อมูลครบถ้วน และมีข้อมูลแบบรวมศูนย์ ลดการใช้งานเอกสารในรูปแบบกระดาษ ได้รับข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ด้วยคุณค่าที่ส่งมอบ ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่ร่วมกันใช้ข้อมูลที่มีมาตรฐานในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงโรคและภัยสุขภาพรุนแรงอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ถึงแม้ว่าตัวเทคโนโลยีเองจะไม่สามารถป้องกันโรคได้ แต่ตัวเทคโนโลยีสามารถทำให้เกิดการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เมื่อมีการพัฒนาเทคโนโลยี แพลตฟอร์มแล้ว จำเป็นต้องเตรียมและพัฒนาทักษะความรู้ด้านดิจิทัลให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความรู้เท่าทันโดยมุ่งเน้นทักษะที่จำเป็นและสำคัญ โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องมีการพัฒนาทักษะดิจิทัลที่สำคัญเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสู่องค์กรดิจิทัล

๕.๕.๔ การศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ

■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมาพบการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อน เกิดการระบาดเป็นวงกว้างในหลายจังหวัด มีการระบาดขนาดใหญ่กว่าการระบาดระลอกแรก และยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล world meters ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๙๑๒,๓๔๗ ราย เป็นลำดับที่ ๑๗ ของโลก เสียชีวิต ๒๒,๙๓๖ ราย อัตราป่วย ๔๑,๕๕๑ ต่อประชากร ๑ ล้านคน อัตราตาย ๓๒๘ ต่อประชากร ๑ ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่พบมากกว่า ๒ หมื่นรายต่อวัน โดยกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข มีการเตรียมพร้อมและพัฒนา ระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐานสากล สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันทีภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (DDC's EOC) โดยกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน มีบทบาทหน้าที่ในการเตรียมพร้อมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พัฒนาขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านกำลังคน (Staff) ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เวชภัณฑ์ (Stuff) และด้านการพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (System) พร้อมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายให้สามารถดำเนินการในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันที่ทันตามสถานการณ์ ซึ่งการดำเนินการภายใต้โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จะต้องมีความพร้อมทั้ง ๓ ด้าน คือ

ด้านกำลังคน (Staff) ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องมีความพร้อมทั้งจำนวนและความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เวชภัณฑ์ (Stuff) จะต้องมี การเตรียมให้เพียงพอและพร้อมใช้ในการดำเนินการ และด้านการพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (System) ต้องมีความพร้อมทั้งด้านข้อมูล เทคโนโลยี และระบบการจัดการ โดยภายใต้โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ประกอบไปด้วยกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละกลุ่มภารกิจมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน โดยผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มภารกิจประกอบด้วยบุคลากรจากหลายหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ซึ่งมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มภารกิจที่แตกต่างกัน เพื่อดำเนินภายใต้คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ในการตอบโต้จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันที่ทันตามสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ

ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข นอกจากจะมีความพร้อมทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านกำลังคน (Staff) ด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เวชภัณฑ์ (Stuff) และด้านการพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (System) แล้ว สิ่งสำคัญของการดำเนินงานคือผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานแล้ว จะต้องมีความเสียสละทั้งในด้านกำลังกายและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน ซึ่งแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นอย่างยิ่ง เพราะการทำงานใดก็ตาม ถ้าจะให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องประกอบด้วย

ส่วนสำคัญ ๒ ประการ คือ ความสามารถหรือทักษะ ในกาทำงาน และการจูงใจ เพื่อโน้มน้าวให้บุคลากร ให้ใช้ความสามารถหรือทักษะในการทำงาน ซึ่งถือว่าการจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน นำไปสู่ผลสำเร็จของงาน ทำให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ทั้งด้านลักษณะงานด้านนโยบายองค์กร ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงนโยบาย การปรับรูปแบบ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อการวางแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคตต่อไป

๕.๕.๔ การศึกษาและพัฒนาระบบการทำงานรูปแบบใหม่ของบุคลากรควบคุมป้องกันโรค

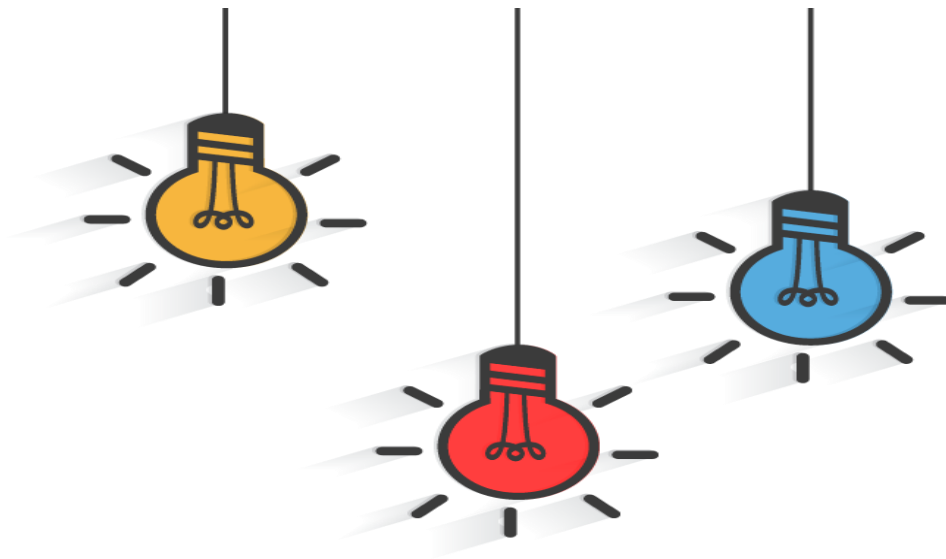
■ สถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหา

ปัจจุบันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นับว่าเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากยังพบการแพร่ระบาดอยู่ในหลายพื้นที่ ในทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ที่อาจเกิดการแพร่ระบาดได้ง่าย จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่ามี การระบาด และมีการกลายพันธุ์หลายสายพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่าการเกิดเหตุการณ์การระบาดโรค มักเกิดเป็นกลุ่มก้อน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข โดยที่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีภารกิจบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานบริการ เพื่อลดการระบาดของโรค กรมควบคุมโรคจึงมีมาตรการให้เจ้าหน้าที่ และบุคลากรในความรับผิดชอบดำเนินมาตรการ

ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work From Home) โดยพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดตามความจำเป็น และเหมาะสมในการปฏิบัติงานนอกสถานที่หรือ Work From Home ให้ผู้บังคับบัญชาข้าราชการและเจ้าหน้าที่ ติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การทำงานใช้ระบบ E - document ในการปฏิบัติงานใช้ระบบ Dpis ในการลงเวลาปฏิบัติราชการ รวมถึงข้อมูลการลาป่วย ลาพักผ่อน ยกเว้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข ให้มุ่งเน้นการปฏิบัติงานหรือจัดกิจกรรมโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ให้มากที่สุด โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญและไม่ส่งผลเสียต่อภารกิจของหน่วยงาน และการบริการประชาชน ทั้งนี้ ต้องกำหนดวิธีการลงเวลาปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วย หากปรากฏว่าการปฏิบัติงานนอกสำนักงานของบุคลากรรายใดไม่บรรลุผลตามข้อตกลงการปฏิบัติงานของสำนักงาน หรือกรณีที่มีความจำเป็น ผู้บังคับบัญชาอาจสั่งยุติการปฏิบัติงานนอกสำนักงาน และเรียกตัวกลับมาปฏิบัติงานที่สำนักงานได้ทันที ทั้งนี้ ให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาปฏิบัติตามคำสั่งนี้ โดยพิจารณาถึงสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ และข้อสั่งการหรือประกาศกำหนดมาตรการหรือแนวทางของจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่หน่วยงานตั้งอยู่ได้สั่งการหรือกำหนดไว้นั้น จาก การปฏิบัติงานช่วง Work From Home ที่ผ่านมา พบปัญหาจากลักษณะงานไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่บ้าน ขาดทักษะการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน หรือ

ลักษณะงานเร่งด่วนที่แตกต่างกัน ทำให้บางครั้งขาดการเตรียมพร้อม หรือปัญหาจากนโยบายหน่วยงานหรือองค์กร ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานล่าช้า ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ การประสานงานขาดความต่อเนื่อง หรือปัญหาจากวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวย หรือมีเพียงพอต่อการใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคลากรบางท่านยังมีความเข้าใจต่อแนวทางการปฏิบัติงาน Work From Home ที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการดำเนินงานในทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน จำเป็นต้องบูรณาการและสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องได้รับการสนับสนุนจาก

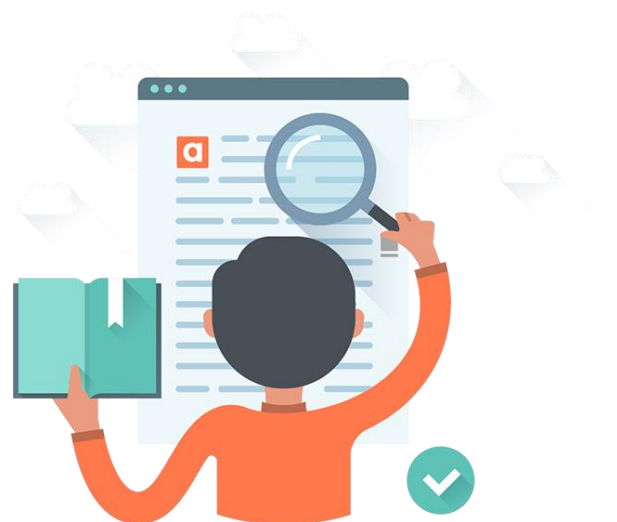
ผู้บริหารตามลำดับชั้น รวมถึงผู้ร่วมงานด้วยตนเอง ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ จึงนำมาสู่การศึกษาว่าการปฏิบัติงาน Work From Home ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เหมาะสมและสามารถบรรลุได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยเปรียบเทียบตามสถานการณ์การระบาดของโรค และนำผลที่ได้มาพัฒนางาน และรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้การดำเนินการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี ความเชื่อมั่นขององค์กรและประเทศต่อไป



ตารางที่ ๑๖ : ประเด็น หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม เชิงระบบและบูรณาการ

รหัส	หัวข้อวิจัยวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
เชิงระบบและบูรณาการ		
System๒๔	๑. การพัฒนารูปแบบระบบงานชาว กรองทางด้านสาธารณสุข ๑.๑ การพัฒนาระบบการบริหาร จัดการ ภายใต้กรมควบคุมโรค ๑.๒ การพัฒนาระบบข้อมูล	- (Flagship : F) ววน. : KR๕ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๔ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Co๓ / Co๔
System๒๕	๑. การคาดการณ์ปริมาณและ การพัฒนาสมรรถนะกำลังคน ทางด้านป้องกันควบคุมโรค ๑.๑ การศึกษาปริมาณ และ สมรรถนะบุคลากรทางด้านระบาด วิทยาทางด้านภาคสนาม ๒. การศึกษาระบบการบริหารบุคคล เพื่อการคงไว้ในองค์กร	- (Flagship : F) ววน. : KR๕ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๒ P๑๐ / KR๔ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Co๒ / Co๔
System๒๖	๑. การพัฒนารูปแบบและนวัตกรรม ทางด้าน digital เพื่อการควบคุม ป้องกันโรค ๑.๑ การศึกษาและพัฒนารูปแบบ ด้านการบริหารจัดการข้อมูล digital (การบูรณาการ) ๑.๒ การศึกษาและพัฒนารูปแบบ นวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคในหน่วยบริการ สาธารณสุข หรือในกลุ่มประชากร จำเพาะ (เด็ก ผู้สูงอายุ แรงงาน) ๑.๓ การพัฒนานวัตกรรมความ รอบรู้ด้านสุขภาพทางด้าน digital	- (Flagship : F) ววน. : KR๒ F๑๓ - (Plan : P) ววน. : KR๑ P๑๐ / KR๒ P๑๓ / KR๓ P๑๐ - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : To๖ / Mo๑

รหัส	หัวข้อวิทยุวิจัยและนวัตกรรม ฯ	ความสอดคล้อง
เชิงระบบและบูรณาการ		
System๒๗/	<p>๑. การศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๑.๑ การรองรับสิ่งคุกคามทุกประเภท (all hazard) ที่สำคัญ</p> <p>๑.๒ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ (ค่าใช้จ่าย (financing) การประเมินผล การพัฒนารูปแบบ)</p> <p>๑.๓ การบริหารกำลังคน (การบริหารจัดการจำนวน, สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย)</p> <p>๒. การศึกษาและพัฒนาระบบการทำงานรูปแบบใหม่ของบุคลากร ควบคุมป้องกันโรค เช่น การทำงานนอกหน่วยงาน/องค์กร (tele work)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (Flagship : F) วรรณ. : KR๓ F๑๓ / KR๕ F๑๓ - (Plan : P) วรรณ. : KR๓ P๑๗ / - นโยบาย และจุดเน้นกรมฯ ปี ๖๕ : Co๓ / Co๔ / Co๕ / Co๖



ภาคผนวก



แผนงานวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

(แผน ววน.) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

แผนงานสำคัญตามจุดมุ่งเน้นของนโยบาย (Flagship) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

F๑ พัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ และการยกระดับเป็นศูนย์กลางด้านวัคซีนในระดับอาเซียน

- KR๑ F๑ ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีนโควิด-๑๙ ที่พัฒนาขึ้นเองภายในประเทศ และสามารถใช้ได้จริงในการให้บริการภายในปี ๒๕๖๖ และพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่องทุกปี
- KR๒ F๑ ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์วัคซีนประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากวัคซีนโควิด-๑๙ ที่วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี หรือต่อยอดด้วยตนเอง และผลิตภายในประเทศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๔ รายการ ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๓ F๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีนในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

F๒ พัฒนาและผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medicinal Products ; ATMPs)

รวมถึงชีวิตวัตถุที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นอันดับหนึ่งของอาเซียน

- KR๑ F๒ ลัดส่วนการเติบโตของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีวิตวัตถุที่เกี่ยวข้อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)
- KR๒ F๒ มูลค่าทางเศรษฐกิจของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีวิตวัตถุที่เกี่ยวข้อง (เป็นอันดับหนึ่งของอาเซียนภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๓ F๒ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัย พัฒนาและผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีวิตวัตถุที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวนเพิ่มขึ้น ๒๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

F๔ ผู้สูงอายุมีศักยภาพและโอกาสในการพึ่งพาตนเอง มีคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคม

- KR๑ F๔ จำนวนนโยบายและมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนที่สนับสนุนการจ้างงาน สร้างงาน และสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณค่าและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคม (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ นโยบายหรือมาตรการ ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๒ F๔ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคตและเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเอง ได้แก่ ทักษะด้านงาน/อาชีพ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy) หรือ ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

แผนงานสำคัญตามจุดมุ่งเน้นของนโยบาย (Flagship) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

KR๓ F๘ จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะด้านงานอาชีพ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial literacy) หรือความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) (เพิ่มขึ้นจำนวน ๓๐๐ อปท. ภายในปี ๒๕๓๐)

KR๔ F๘ จำนวนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ส่งเสริมการเพิ่มดัชนีพหุศักยภาพ (Active Ageing Index: AAI) ของผู้สูงอายุไทย (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๓๐)

F๑๓ แก้ไขปัญหาและตอบสนองภาวะวิกฤติเร่งด่วนของประเทศ

KR๑ F๑๓ จำนวนแรงงานและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับการบรรเทาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้ความรู้ การวิจัยและนวัตกรรม

KR๒ F๑๓ จำนวนฐานข้อมูลและศูนย์ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการจัดการในระดับประเทศและระดับพื้นที่ (เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๐ ชิ้น/ศูนย์ข้อมูล)

KR๓ F๑๓ จำนวนชุดความรู้สาธารณะ นวัตกรรมและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นผลงานจาก ววน. เกี่ยวกับปัญหา และการจัดการเมื่อประสบภัยพิบัติและภาวะวิกฤติเร่งด่วนอย่างเป็นระบบ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐ ชิ้น)

KR๔ F๑๓ ร้อยละของนวัตกรรมและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นผลงานจาก ววน. เพื่อการจัดการภัยพิบัติ และภาวะวิกฤติเร่งด่วน ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ (เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๐)

KR๕ F๑๓ จำนวนข้อมูลและชุดความรู้เพื่อการลงทุนในการพัฒนากำลังคนและโครงสร้างพื้นฐานด้าน ววน. ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภาวะวิกฤติเร่งด่วนเพื่อให้ประเทศปรับตัวได้ มีความมั่นคงในทุกมิติ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ ชิ้น)

แผนงาน (P) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

P๑ พัฒนาระบบเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular – Green Economy: BCG) ในด้านการแพทย์และสุขภาพ ให้เป็นระบบเศรษฐกิจมูลค่าสูง มีความยั่งยืนและเพิ่มรายได้ของประเทศ

KR๑ P๑ ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีนโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นเองภายในประเทศ และสามารถใช้ได้จริงในการให้บริการภายในปี ๒๕๖๖ และพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่องทุกปี

KR๒ P๑ ประเทศไทยมีผลิตภัณฑ์วัคซีนประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากวัคซีนโควิด-๑๙ ที่วิจัยและพัฒนา เทคโนโลยีหรือต่อยอดด้วยตนเอง และผลิตภายในประเทศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๔ รายการ ภายในปี ๒๕๓๐)

KR๓ P๑ สัดส่วนการเติบโตของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ต่อปี)

KR๔ P๑ มูลค่าทางเศรษฐกิจของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง (เป็นอันดับหนึ่งของอาเซียนภายในปี ๒๕๓๐)

แผนงานสำคัญตามจุดมุ่งเน้นของนโยบาย (Flagship) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- KR๕ P๑ ประเทศไทยมีการให้บริการการแพทย์จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ รายการ ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๖ P๑ รายได้จากการขายยา สารสกัดจากสมุนไพรที่พัฒนาและผลิตโดยประเทศไทย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ ต่อปี)
- KR๗ P๑ ร้อยละของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่พัฒนาและผลิตโดยประเทศไทยที่ได้มาตรฐานเทียบเคียงกับสากล (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑)
- KR๘ P๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีนในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๙ P๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการวิจัย พัฒนาและผลิตผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (ATMPs) รวมถึงชีววัตถุที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคเอกชน (เพิ่มขึ้นจำนวนเพิ่มขึ้น ๒๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

P๙ : พัฒนาสังคมสูงวัยด้วยวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

- KR๑ P๙ จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๒ P๙ จำนวนระบบและกลไกของสังคมที่สนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและการอยู่ร่วมกันของคนทุกช่วงวัย เช่น ระบบในการดูแลและเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือในชุมชนระบบพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงาน (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ ระบบ ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๓ P๙ จำนวนบุคลากร และอาสาสมัครที่ได้รับวุฒิบัตรด้านการบริหารและดูแลผู้สูงอายุและมีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่เพื่อการบริหารและดูแลผู้สูงอายุ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๔ P๙ จำนวนระบบและมาตรการที่เป็นนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้ประชากรไทยช่วงวัยแรงงาน (๒๕-๕๙ ปี) สามารถเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ ระบบ ภายในปี ๒๕๗๐)

P๑๐: ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

- KR๑ P๑๐ ร้อยละของระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ ที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงวัคซีนและยาสำหรับโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๐ ของระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่)
- KR๒ P๑๐ จำนวนสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และกระจายในทุกภูมิภาค (เพิ่มขึ้นเป็น ๔๐ แห่ง ภายในปี ๒๕๗๐)

แผนงานสำคัญตามจุดมุ่งเน้นของนโยบาย (Flagship) *เฉพาะประเด็นด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- KR๓ P๑๐ จำนวนเทคโนโลยี และนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ ที่ถูกนำไปใช้และประชาชนเข้าถึงบริการได้ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)
- KR๔ P๑๐ จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศโดยใช้ การวิจัยประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation) ในระดับประเทศและพื้นที่ (เพิ่มขึ้นจำนวนปีละ ๑ ชุด)
- KR๕ P๑๐ จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและพื้นที่ ซึ่งใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม สมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐)

P ๑๗: พัฒนานโยบายและต้นแบบเพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยใช้วิทยาศาสตร์ การวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรม

- KR๑ จำนวนผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมทั้งดิจิทัลแพลตฟอร์ม ที่ผ่านการ P๑๗/ ทดลองใช้และแสดงว่าสามารถสนับสนุนการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐๐ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)
 - KR๒ จำนวนพื้นที่นวัตกรรม Sandbox ที่ทดลองใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม P๑๗/ รวมทั้งดิจิทัลแพลตฟอร์ม และเห็นผลสำเร็จในการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๐ พื้นที่ ภายในปี ๒๕๗๐)
 - KR๓ จำนวนองค์ความรู้ที่เป็นบทเรียนและแนวปฏิบัติ (Guideline) รวมถึงระบบบริหารจัดการเพื่อยกระดับ P๑๗/ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการลดความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการประเมินผลจากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น (เพิ่มขึ้นจำนวน ๕ ชิ้น ภายในปี ๒๕๗๐)
-

ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพตาม ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒๐ ปี
๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)		
PP&P ๑.๑	จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่
PP&P ๑.๒	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีลดลงร้อยละ ๘๐
PP&P ๑.๓	อุบัติการณ์วัณโรค	น้อยกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากร
PP&P ๑.๔	อัตราป่วยโรคมาลาเรีย	ไม่เกิน elimination target
PP&P ๑.๕	อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ ๒๕
PP&P ๑.๖	ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย อายุ ๑๕ ปี	ลดลงร้อยละ ๕๐
PP&P ๑.๗	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ลดลงร้อยละ ๔๐
PP&P ๑.๘	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	ลดลงร้อยละ ๘๐
PP&P ๑.๙	อัตราป่วยโรคพิษโลหะหนักในประชากร อายุ ๐ - ๑๔ ปี ในพื้นที่เสี่ยงสูง	ไม่เกิน ๐.๑๙ ต่อแสนประชากร
PP&P ๑.๑๐	ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ได้ผลการประเมินในระดับสูงสุด (หรือระดับ ๕) ทุกตัวชี้วัด
๒. การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
S๒.๑	ความชุกของ Primary MDR-TB	ลดลงร้อยละ ๕๐
S๒.๒	ความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	ลดลงร้อยละ ๒๕
S๒.๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ ๙๐
S๒.๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ ๙๐
S๒.๕	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย	ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตายของประเทศพัฒนาแล้ว

รหัส	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๒๐ ปี
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)		
P๓.๑	อัตราส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการฝึกอบรมต่อจำนวนประชากร	ไม่น้อยกว่า ๑๙ ต่อประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน
P๓.๒	จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศได้	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนอำเภอ
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		
G๔.๑	ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC	ไม่เกิน ๑๒๐ นาที
G๔.๒	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น ใน Generation ที่ ๒	ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายใน generation ที่ ๒
G๔.๓	จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อ โรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน
G๔.๔	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านธรรมาภิบาล	ร้อยละ ๑๐๐
G๔.๕	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มี การจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตาม มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

นโยบายการดำเนินงาน และ จุดเน้นการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

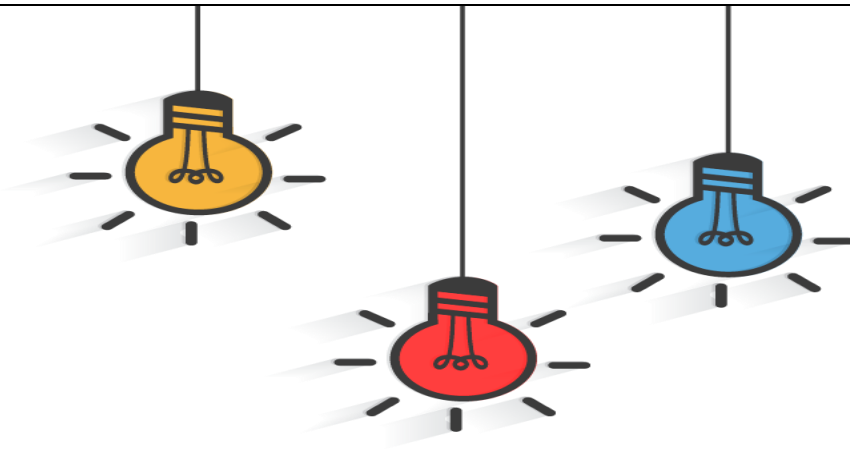
กรมควบคุมโรค

นโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๕

- T๐๑ นโยบาย : โครงการราชทัณฑ์ปันสุขหาความ ดี เพื่อชาติฯ
- T๐๒ นโยบาย : เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ ได้แก่ Rabies OVCCA Malaria หนองพยาธิ
- T๐๓ นโยบาย : แผนแม่บท / แผนแม่บทเฉพาะกิจ (รองรับโควิด)
- T๐๔ นโยบาย : แผนปฏิรูปประเทศ ด้าน สธ. (EID /NCDs/เขตสุขภาพ)
- T๐๕ นโยบาย : EEC
- T๐๖ นโยบาย : รัฐบาลดิจิทัล
- T๐๗ นโยบาย : เร่งรัดสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ โดยฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม ๗๐ % ของ ปชก.
- T๐๘ นโยบาย : ยุทธศาสตร์ เปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศ
- T๐๙ นโยบาย : บังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ ยาสูบและแอลกอฮอล์
- T๑๐ นโยบาย : ดิจิทัลเพื่อเตือนภัย/เฝ้าระวัง
- T๑๑ นโยบาย : Public Health Lab
- C๐๑ เพิ่มขีดความสามารถ : ระบบเฝ้าระวัง AEFI
- C๐๒ เพิ่มขีดความสามารถ : Realtime Dashboard Covid ๑๙ Vaccine
- C๐๓ เพิ่มขีดความสามารถ : ยกระดับสมรรถนะ EID/Digital
- C๐๔ เพิ่มขีดความสามารถ : พัฒนากำลังคนตาม กม. ให้มีคุณภาพ (CDCU/EnvOccCU/ATCU)
- C๐๕ เพิ่มขีดความสามารถ : AAR COVID ระดับประเทศและพื้นที่
- C๐๖ เพิ่มขีดความสามารถ : ต้นแบบ/นวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่
- M๐๑ ภารกิจพื้นฐาน : ระบบราชการ ๔.๐
- M๐๒ ภารกิจพื้นฐาน : ADMIN ระบบสนับสนุนและการบริหารจัดการ
- M๐๓ ภารกิจพื้นฐาน : เร่งรัดงานตามพันธสัญญา : TB RTI NCDs HIVs/STI Measles Rubella Polio Malaria Env

จุดเน้นการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ กรมควบคุมโรค

- FC๐๑ บังคับใช้ กม. แอลกอฮอล์ & ยาสูบโดยหน่วย ATCU
 - FC๐๒ ขับเคลื่อนงานยาสูบผ่านกลไก คกก.ยาสูบจังหวัด
 - FC๐๓ คัดกรองพฤติกรรม และการบำบัดรักษาจากปัญหาการดื่มสุรา ผู้รับบริการ ๑๕ ปีขึ้นไป
 - FC๐๔ RTI ในกลุ่มเด็กและเยาวชน
 - FC๐๕ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดเกลือและโซเดียม
 - FC๐๖ เพิ่มคัดกรอง HCV ด้วยบทท้องถิ่น
 - FC๐๗ พัฒนาสมรรถนะด้านและความพร้อมรับประเมิน IHR-JEE
 - FC๐๘ การบริหารจัดการวัคซีนและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเพื่อป้องกัน COVID-๑๙
 - FC๐๙ ความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)
 - FC๑๐ ขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ENV OCC
 - FC๑๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM ๒.๕
 - FC๑๒ ขับเคลื่อนมาตรการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB และ MDR/RR-TB
 - FC๑๓ ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค ด้วยกลไก พชอ/พชช และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
-



เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๕

แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบ โดยได้แบ่งกลุ่มแผนงานโรคทั้งสิ้น ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) และกลุ่มประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ มีเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ดังนี้



เป้าหมายการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1

แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
โครงการตามพระราชดำริฯ
และโครงการสำคัญ



2

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs)
- กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases : CCDs)
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases : NCDs)
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env-Occ)

3

แผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ



แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ โครงการตามพระราชดำริฯ และโครงการสำคัญ

โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชดำริฯ ที่บินสูง ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

แผนงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ในแผนพัฒนาตามพระราชดำริฯ เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1. อัตราการติดเชื้อมองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศ < 4% ภายในปี 2565
2. โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินงานกิจกรรมควบคุม ป้องกันโรคหนองพยาธิ = 80%

แผนงาน การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA) (โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายปวงพระราชกุศลฯ)

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดลง < 5%

แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี > 910 อำเภอ ภายในปี 2565

แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า โครงการสัตว์ปลอดภัย คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยนาถ

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า = 0 ราย

แผนงานโครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. ร้อยละของจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน (100% (76 จังหวัด และ กทม.))
2. ร้อยละของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 $\geq 70\%$



แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

1. กวาดล้างโรคโปลิโอ
 - รักษาสถานของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ) = 0 ราย
2. กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน
 - ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศ = 0 ราย
3. ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
 - อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน) < 0.015 / ปชก. แสนคน (10 ราย)
 - อัตราป่วยโรคไอกรน 0.08 / ปชก. แสนคน (50 ราย)
 - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย = 90% ยกเว้น MMR1 MMR2 และวัคซีนในนักเรียน $\geq 95\%$



แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs)

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย



- ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 = **100%** หน่วยงานเครือข่าย
- มีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ **≥ 1 แผน**

แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



- ทุกจังหวัดมีการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

แผนงานจังหวัดใหญ่และโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019



- กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกัน **≥ 80%** ไม่มีการระบาด ของจังหวัดใหญ่/COVID-19 ที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง



- อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้าง **< 1%**

แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



- ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ = **100%**
- ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วย ด้วยโรคอาหารเป็นพิษ **ลดลงจากปีที่ผ่านมา = 80%**

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ (สกริปไทฟัสและลิชมาเนีย)



- อัตราป่วยโรคสกริปไทฟัส **≤ Median ย้อนหลัง 5 ปี**
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสกริปไทฟัส **< 0.1%**
- คงอัตราการพบผู้ป่วย visceral Leishmania รายใหม่ **< 1:10,000 ในหน่วยอำเภอ**

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส



- อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส **≤ 3.16/ ปก. แสนคน หรือ 10%** จากค่า Median 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)
- อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส **≤ 1%**

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก



- อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในกลุ่มเด็กอายุ **< 5 ปี ลดลง** เมื่อเทียบกับ Median ย้อนหลัง 5 ปี = **10%**
- อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุ **< 5 ปี ลดลง** เมื่อเทียบกับ Median ย้อนหลัง 5 ปี **≥ 30%**
- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไทเฟอไอเดอโรไวรัสในเด็กอายุ **< 5 ปี ≤ 5 ราย/ปี**

แผนงานโรคเมลิออยด์



- จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยปี 2560 - 2563 = **2%**
- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนเสียชีวิตเฉลี่ยปี 2560 - 2563 = **2%**
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีระดับความรู้โรคเมลิออยด์ได้สิส **> ค่าเป้าหมาย = 70%**
- ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการรายงานโรคและสอบสวนโรคเมลิออยด์ = **60%**
- จำนวนผลงานนวัตกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเมลิออยด์ **≥ 1 เรื่อง**

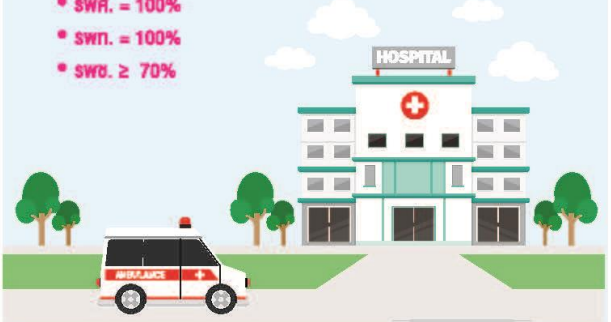
แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (IC)

- ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - SWP. และ SWN. **≤ 0.2 ครั้ง/1,000 วันนอน**
 - SWH. **≤ 0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน**
- อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (SWP. และ SWN.)
 - VAP **≤ 5 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ**
 - CAUTI **≤ 2 ครั้ง/1,000 วันสายสวนปัสสาวะ**
 - CLABSI **≤ 2 ครั้ง/1,000 วันสายสวนหลอดเลือดดำ**
 - SSI **≤ 1 ครั้ง/100 รายผ่าตัด**
- ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - SWP. = **100%**
 - SWN. = **100%**
 - SWH. **≥ 70%**

แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย



- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจาก Median ย้อนหลัง 5 ปี = **15%**
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ **> 15 ปี ≤ 0.10%**
- จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย **ลดลง 50%** จาก ปี 2564
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา = **100%** ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมีคำดัชนียุงลายตามเกณฑ์ที่กำหนด = **80%**



แผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development)

แผนงานพัฒนาศึกษาพลและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านภาวะเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA)
จำนวนจังหวัดชายแดนเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมินตามประเด็น GHSA ที่กำหนด = 10 จังหวัด (4 จังหวัดนำร่อง และ 6 จังหวัดใหม่ ได้แก่ ตาก ศรีสะเกษ จันทบุรี บุคคารพหนองคาย ึงกาฬ)

แผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (POE)

- ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 \geq ระดับ 4
- ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT) = 95%

แผนงานการพัฒนากระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน ระดับ 5
- ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด = 90%

แผนงานพัฒนาระบบกักกันโรค

ร้อยละของผู้มีเหตุอันควรสงสัย ได้รับการกักกันเพื่อควบคุมโรค \geq 80%

แผนงานการพัฒนาภาคีความร่วมมือเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวัง สอดส่อง ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ประเทศไทยมีสมรรถนะทุกด้านตามกรอบของกฏอนามัยระหว่างประเทศ \geq ระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน)
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติใหม่ 19 ระดับ 5
- จำนวนทีมปฏิบัติการสอดส่องควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต จังหวัด 77 ทีม/เขต 13 ทีม
- จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม \leq 60 คน

แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ร้อยละของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคมีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป = 50%

แผนงานพัฒนาองค์กรเป็น "กรมควบคุมโรคดิจิทัล" ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565

หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย 1 หน่วยงานและ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล = 90%

แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พอข./พอข.)

- อำเภอ/เขต มีกลไกขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค บังคับชี้แจง และภัยสุขภาพอย่างบูรณาการโดยใช้ กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ + 50 เขต)
- จำนวนอำเภอ/เขต ที่มีประเด็นการป้องกันควบคุมโรคฯ และมีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, จนท.สาธารณสุขระดับตำบล, อสม.) สสร. ๑ : 1 อำเภอ/สปค. 1 เขต
- ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค บังคับชี้แจง และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

แผนงานพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005
- ประเทศไทยผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2565

แผนงานบริหารและพัฒนาทำถังคนด้านด้านการป้องกันควบคุมโรค

ร้อยละของทำถังคนด้านด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค = 80%

แผนงานการพัฒนาทำถังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค

- จำนวนแพทย์ประจำบ้านถึงหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว \geq ปีละ 2 คน
- หน่วยงานผ่านการตรวจประเมินในสถาบันฝึกอบรมแพชชีเวชศาสตร์ 1 แห่ง
- ร้อยละของงานวิจัยหรืองานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและภัยสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 2 เรื่อง = 80%

แผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

- จำนวนนักเดินทางท่องเที่ยวที่ได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ = 2.5 แสนคน
- มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับ นักเดินทางท่องเที่ยว ที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย \geq จังหวัดละ 1 เรื่อง

แผนพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- ระบบดูแลสุขภาพของพื้นที่สุขภาพพุ่งเป้า (บ้านจัดสรร ชุมชนแออัด เทศฯฯ)
 - จำนวนรูปแบบ แนวทาง การจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ \geq ปีละ 1 เรื่อง
 - จำนวน setting ในพื้นที่เขตเมืองที่มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ \geq ปีละ 1 setting
- ศูนย์ข้อมูล (IUDC Data Center)
 - จำนวนศูนย์ต้นแบบด้านข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง = 1 ศูนย์
- จำนวนผู้ผ่านหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง = 30 คน
- จำนวนงานวิจัย/ผลงานวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง = 2 เรื่อง

แผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค

- โครงการนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จ และนำไปใช้ประโยชน์ \geq 40%
- ผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ \geq 45%
- ผลงานวิจัยพุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจำนวน 3 เรื่อง

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่

- จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพ.ร.บ.โรคติดต่อฉบับใหม่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคแล้วเสร็จ \geq 8 ฉบับ
- จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ \geq 2 เรื่อง
- ร้อยละของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ = 80%

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

- จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคแล้วเสร็จ \geq 8 ฉบับ
- จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม \geq 2 เรื่อง
- ร้อยละของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ = 80%

แผนงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)

- มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) ครบ 76 จังหวัดและ กทม. (50 เขต)
- จังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศึกษาหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับ Basic และระดับ Advance ครบ 76 จังหวัดและ กทม. 50 เขต

แผนพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)

ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นระบบราชการ 4.0 = 80%

แผนงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค \geq 80%
- ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม 100%
- ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี = 90%

การพัฒนาหลักสูตรและบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในระบบสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ร้อยละของข้อเสนอสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้มาตรฐานทางวิชาการและสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้น 20% เมื่อเทียบกับปี 2564



e-Book Pinkbook



e-Book Pocketbook




e-Book เป็นแผนงานการดำเนินงาน 65

จัดทำโดย
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3898

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases : CCDs)

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



- อัตราป่วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ = 9.56/ประชากร. แสนคน
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ = 8.58 /ประชากร. แสนคน
อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในการกำเนิด (Congenital Syphilis) ≤ 50% เด็กเกิดมีชีพแสนราย

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บีและซี




- ร้อยละของการติดเชื้อ HBV รายใหม่ ในเด็กอายุ < 5 ปี ลดลง < 0.1%
- ความชุกของการติดเชื้อ HBC ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ลดลง 10% จากปีที่ผ่านมา

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง




- การค้นหายูวีเอชเอชไอวีรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดภาวะพิการระดับ 2
 - จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ≥ 92 ราย
 - จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่มีความพิการ ระดับ 2 ≤ 20 ราย
- ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพทุกมิติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ≥ 50%

แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอเลส



- การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง
 - ความชุกของการติดเชื้อในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15 - 24 ปี ลดลง ≤ 0.26%
 - อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง = 45.11/ ประชากร. แสนคน
 - อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง = 27.04 / ประชากร. แสนคน
- การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง
 - จำนวนผู้ติดเชื้อในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP) ≤ 8,867 ราย

แผนงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค



- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ = 88%
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB = 70%
- อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ = 90%

กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases : NCDs)

แผนงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM&HT)



- ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชนอายุ > 35 ปี (DM = 90%, HT = 90%)
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM และ HT (DM = 80%, HT = 80%)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (DM = 40%, HT = 60%)

แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ



- ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเข้าไปมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด = 50%
- ทุกจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบใน 5 มาตรการหลัก และมีผลการดำเนินงาน ≥ 80%

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม



อัตราผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลง 5% จากปีที่ผ่านมา

แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี (ปี 2565 = 6.0 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)

แผนงานป้องกันการจมน้ำ



ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ ≤ 15 ปี ≤ 2.5/ประชากรเด็กแสนคน

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน : ในกลุ่มเด็กและเยาวชน



ลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ≥ 15 จังหวัด

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env-Occ)

แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ



อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงานลดลง 5% เมื่อเทียบกับปี 2562

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม



- 24 จังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ
- ทุกจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- 46 จังหวัดพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีระบบ OEHP
- ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ระดับ 5 (36 จังหวัด)



- จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พ.ร.บ. Env.Occ. พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ แล้วเสร็จ ≥ 8 ฉบับ
- จำนวนระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ≥ 1 ระบบ
- ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม = 80%
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังการป้องกันการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล ระดับ 5

คณะผู้จัดทำ

- | | |
|--|--------------------|
| ๑. แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๒. นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๓. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๔. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๕. นายแพทย์วิรัช ประวันเตา | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๖. นายแพทย์วิศิษฐ์ มูลศาสตร์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๗. นายแพทย์วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๘. แพทย์หญิงวรรณมา หาญเขาวรรกุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๙. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๐. แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๑. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๒. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๓. นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๔. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๕. นายแพทย์กฤตเตโช สิริภัสสร | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๖. นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๗. แพทย์หญิงณิชา ไปรายาตุตากุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๘. แพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ๑๙. ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป | |
| ๒๐. ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ | |
| ๒๑. ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา | |
| ๒๒. ผู้อำนวยการกองวัณโรค | |
| ๒๓. ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |
| ๒๔. ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | |
| ๒๕. ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางแมลง | |
| ๒๖. ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ | |
| ๒๗. ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย | |

๒๘. ผู้อำนวยการสถาบันปาราศนราตุร
๒๙. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
๓๐. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓๑. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓๒. ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๓๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
๓๔. ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
๓๕. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๓๖. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
๓๗. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก
๓๘. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี
๓๙. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๔๐. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น
๔๑. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์
๔๒. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๔๓. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๔๔. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา
๔๕. นายแพทย์ปณิธิ วัฒนวิจิระ กองระบาดวิทยา
๔๖. นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ กองระบาดวิทยา
๔๗. นายแพทย์กฤษวัสส์ ปลอดดี กองระบาดวิทยา
๔๘. นายแพทย์รัฐดิพงษ์ ยิ่งยง กองระบาดวิทยา
๔๙. ดร.แสงโสม ศิริพานิช กองระบาดวิทยา
๕๐. แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ กองโรคไม่ติดต่อ
๕๑. นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ กองโรคไม่ติดต่อ
๕๒. แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ กองโรคไม่ติดต่อ
๕๓. นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ กองโรคไม่ติดต่อ
๕๔. นายแพทย์พงศ์ธร ซาติพิทักษ์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๕๕. แพทย์หญิงเกวลี สุนทรมน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๕๖. นายบุญเสริม อ่วมอ่อง กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง

๕๗. นางสาววดี พวงสมบัติ	กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๕๘. นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร	กองโรคติดต่อทั่วไป
๕๙. นางอรนาถ วัฒนวงษ์	กองโรคติดต่อทั่วไป
๖๐. นางสาวนาวิฐา ทาคำสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป
๖๑. นางสาวณิชากัทธ คูกิติรัตน์	กองโรคติดต่อทั่วไป
๖๒. นางสาวสุพรรณษา พิมพ์เถื่อน	กองโรคติดต่อทั่วไป
๖๓. นางสาวจตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน	กองโรคติดต่อทั่วไป
๖๔. นายอำพล นาไชยราญ	กองโรคติดต่อทั่วไป
๖๕. นางสาวชนิดดา ตรีนุช	กองโรคไม่ติดต่อ
๖๖. นางสาวทิพวรรณ พรหมทับทิม	กองโรคไม่ติดต่อ
๖๗. แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุโปภาคการ	กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๖๘. นางสาวบังอร สมดี	กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๖๙. นางสาวนิพา ศรีซ่าง	กองป้องกันการบาดเจ็บ
๗๐. นางเรวดี คำเลิศ	กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๗๑. นายพงศกร สดากกร	กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๗๒. นายรุ่งนรินทร์ สุขอร่าม	กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
๗๓. นายกฤษฎา โพธิ์ดารา	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๗๔. ดร. นวียา นันทพานิช	สถาบันราชประชาสมาสัย
๗๕. นางสาวศุภิดา ทองเย็น	สถาบันบำราศนราดูร
๗๖. นายอภิชาติ โชติชูศรี	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๗๗. นางสาวสาริตา พรหมพจนารถ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๗๘. นางสาวชมพูนุท พรหมมายนต์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๗๙. นายชัช ไชยโส	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๘๐. นางสาวทิพรัตน์ สิงห์ทอง	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๑. นางสาวธัญญา รอดสุข	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๘๒. นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
๘๓. นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๘๔. นางสุธิดา วรโชติชนัน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๘๕. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๘๖. นายแพทย์ไพท สิงห์คำ	กองนวัตกรรมและวิจัย

๘๗. ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิ์ิก	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๘๘. นายปวิตร คตโคตร	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๘๙. นางสาวละไม ลินโพธิ์	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๐. นายเดชาคม ยงยี่น	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๑. นางสาวสุคนธ์ทิพย์ จิตโชติ	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๒. นางสาวลักษณ์นาถ ไชยทอง	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๓. นางสาววิไลพร วงศ์กรวรศิลป์	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๔. นางสาววรรณิภา บรรลังก์	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๕. นางสาวเบญจมาศ แสนสีดา	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๖. นางสาวสุทามาต ขุนเอม	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๗. นางสาวบงกชรัตน์ ถ้ำทอง	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๘. นายวีระยุทธ อุทัยกัน	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๙๙. นางสาวธีราพร อินตะวงศ์	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๑๐๐. นางสาวจิตรลดา จันทศิลา	กองนวัตกรรมการและวิจัย
๑๐๑. นางสาวโยษิตา ลูติวัฒนา	กองนวัตกรรมการและวิจัย





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองนวัตกรรมและวิจัย (กนว.)

Division of Innovation and Research (DIR.)

88/21 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000