กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

กองบรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางภัคนี สิริปูชกะ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นายนัฐวุธ แก้วสมบัติ	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวณัฐธิดา ชำนิยันต์	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาววรางคณา แจ้งธรรมมา	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวณัฏฐ์ชาภา คะระวานิช	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะผู้จัดทำเนื้อหาวิชาการ

คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค : ทีม Clusters กรมควบคุมโรค

คณะผู้ประสานงาน

คณะทำงานปฏิบัติงานตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพและเชิงระบบ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน : ทีม Clusters กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ISBN : 978-616-11-4732-7
จัดพิมพ์โดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ปีที่พิมพ์ : กันยายน 2564
จำนวนพิมพ์ : 250 เล่ม
พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำกัด

คำนำ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยเป็นเจ้าภาพหลักแผนแม่บทย่อย 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และร่วมดำเนินการในแผนแม่บทย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคและภัยสุขภาพรวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้

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

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

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
สิงหาคม 2564

สารบัญ

คำนำ ค

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

ส่วนที่ 2 แผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 2

ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 3

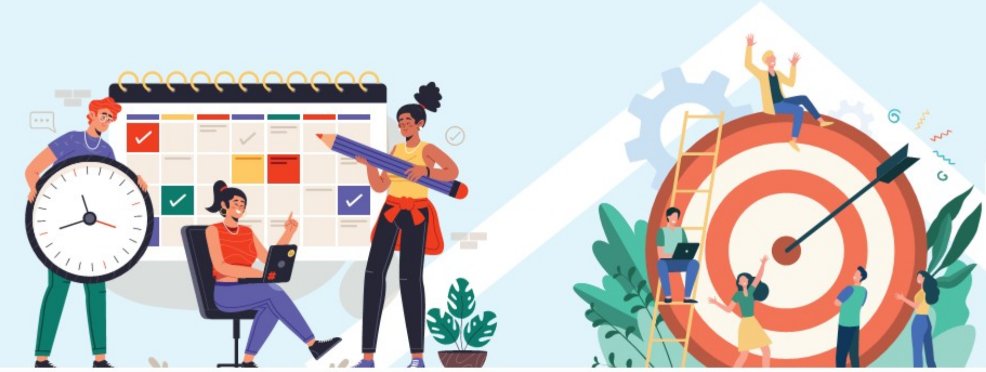
กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs) 5

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs) 23

กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs) 33

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ) 41

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) 45



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

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

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

(2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง
   1.1) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 80
   1.2) ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 80
2) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80
3) ร้อยละของจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน ร้อยละ 100 : 76 จังหวัด และ กทม.
4) ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระดับดีมาก : 76 จังหวัด และ กทม.

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88 ซึ่งมีตัวชี้วัดย่อยคือ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88

ส่วนที่ 2 แผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และพันธสัญญานานาชาติ ในการกำจัดกวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานภารกิจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคประสบผลสำเร็จในหลายปีที่ผ่านมา และด้วยนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และในปี 2565 กรมควบคุมโรคจะขับเคลื่อนงานสำคัญ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ ดังนี้

การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

1) **แผนงานโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ** เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.)
2) **แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี**
   โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
3) **แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย**
   โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
4) **แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า**
   โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
5) **แผนงานสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ**
   โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การเร่งรัดกำจัด กวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ

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

การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3

แนวทางการดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มโรคติดต่อ

(Communicable Diseases: CDs)

แผนงาน
การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

เพื่อลดโรคสู่ความยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal
- พยาธิใบไม้ตับใน คน และใน ปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568
- อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

Outcome ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 5

สถานการณ์ (Gap)

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติย้อนหลัง พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.73 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ และ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1 และ 24.3 ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงาน พบว่าประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ยังมีความเชื่อ วิถีชีวิต รวมถึงมีร้านอาหาร/ร้านค้าที่ยังขายอาหารเสี่ยง ซึ่งทำให้มีการกินปลาดิบ และยังพบตัวอ่อนระยะติดต่อของ OV ในปลา ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางและพบการติด OV หมา แมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรค และปัญหาจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ การดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรผู้รับผิดชอบในทุกปี

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการและกิจกรรมหลัก (ส่วนกลาง-สคร.)

- **มาตรการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - สนับสนุนตลับและวัสดุวิทยาศาสตร์ในการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
- **มาตรการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - สนับสนุน ประสานการพัฒนาศักยภาพแพทย์ US และแพทย์ผ่าตัดตับ
- **มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ**
  - ประสานงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - สนับสนุนและเสริมพลังการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมสร้าง HL ในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา
  - เสนอรูปแบบและแนวทางการสร้าง HL ในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาสื่อต้นแบบ
- **มาตรการ จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล**
  - ประสานงานเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเจ้าภาพหลักคือ กรมอนามัย และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น
  - เสริมพลังการดำเนินงานจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่
- **มาตรการ พัฒนาวิชาการ-นวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับ**
  - ประสานการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรองในสถานการณ์ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพการใช้ AI ไปใช้
  - พัฒนาและสนับสนุนชุดทดสอบในการตรวจและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ
  - ประสานและสนับสนุนทางวิชาการ เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

มาตรการและกิจกรรมหลัก (จังหวัด-ตำบล)

- **มาตรการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลเป้าหมาย ร้อยละ 100
- **มาตรการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดละ 2,000 ราย
- **มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ**
  - จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา
- **มาตรการ จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล**
  - ขับเคลื่อนการจัดระบบสุขาภิบาล และการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่
- **มาตรการ พัฒนาวิชาการ-นวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับ**
  - นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย AI และไปใช้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่
  - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เข้ารับการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกรฯ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

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

พื้นที่: อปท. มหาวิทยาลัย และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ฯ

Quick Win

3 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 5
- จัดทำสื่อสนับสนุน เพื่อใช้ในกระบวนการสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (อสม. นักเรียน และผู้ประกอบการ)
- พัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรองในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ

6 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 20
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HLประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพ ในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ

9 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 50
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับ และหนอนพยาธิ

12 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100
- ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- รายงานผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกรในการตรวจคัดกรอง และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ
- รายงานผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนงาน
โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุล ทั้งร่างกายและจิตใจ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome: อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 4 ภายในปี 2565

สถานการณ์ (Gap)

ผลการตรวจคัดกรองอุจจาระ ปี 2545 - 2563 พบอัตราการติดโรคหนอนพยาธิลดลงจากร้อยละ 26.78 เหลือ ร้อยละ 5.01 ในปี 2563 ความครอบคลุมการส่งตรวจอุจจาระร้อยละ 69.85 (เป้าหมายร้อยละ 80) โรงเรียนสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยติดโรคสูงสุดคือร้อยละ 25.65 โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ เช่น จังหวัดตากอัตราการติดเชื้อร้อยละ 17.19 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.53 พยาธิที่พบบ่อยคือไส้เดือน แส้ม้า จากการศึกษาพฤติกรรม พบว่า นักเรียน เยาวชนและประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับหนอนพยาธิ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารภาษาไทย การเข้าถึงสื่อความรู้ การขาดแคลนและใช้ส้วม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ยังเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย การจัดการน้ำทิ้งในครัวเรือน และการขาดแคลนพนักงานจุลทัศนกร เป็นต้น

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

มาตรการและกิจกรรมหลัก (ส่วนกลาง-สคร.)

- **มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ**
  - ประสานภาคีเครือข่ายส่วนกลางที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
- **มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่**
  - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ ร่วมกับพื้นที่
- **มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน**
  - สนับสนุนทางวิชาการในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ระดับประเทศ
- **มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทุกคนที่พบติดโรค**
  - ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ
  - สนับสนุนสื่อความรู้ด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ยาและเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงาน
- **มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ**
  - พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียนโดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)

มาตรการและกิจกรรมหลัก (จังหวัด-ตำบล)

- **มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ**
  - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับตำบล
- **มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่**
  - จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- **มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน**
  - จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน
- **มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทุกคนที่พบติดโรค**
  - ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธ
- **มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ**
  - นำรูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียนโดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียนไปใช้ในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร. 1 - 12, สปคม., กองแมลง (ศตม./นคม.), กองเอดส์, กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงวัฒนธรรม, กระทรวงมหาดไทย

1. ประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ตามแผนภูฟ้าพัฒนาจังหวัดน่าน จำนวน 13,000 ราย
2. โรงเรียนและชุมชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ จำนวน 925 โรงเรียน ใน 8 สังกัด จำนวน 165,975 ราย

Quick Win

3 เดือน

1. ประชุมจัดทำแนวทางพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิในเด็กนักเรียนโดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน /เด็กเล็กวัยเตาะแตะ และ/หรือในชุมชน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญมหาวิทยาลัย จำนวน 20 คน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจโรคหนอนพยาธิในคนและสัตว์รังโรค (จุลทัศนากร) จำนวน 15 คน 3 วัน
3. ผลิตและสนับสนุน สื่อ จัดส่งอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ให้ สคร. สสจ. และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯ เพื่อสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรค

6 เดือน

1. สนับสนุนการคัดกรองรักษาโรคหนอนพยาธิ ในเด็กนักเรียน เยาวชนรวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่มีเด็ก เยาวชนติดพยาธิ ร้อยละ 40
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิร่วมกับพื้นที่
3. ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิของศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ (กรมคร.)
4. เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ
5. พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียนโดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน

9 เดือน

- สนับสนุนการคัดกรองรักษาโรคหนอนพยาธิ ในเด็กนักเรียน เยาวชนรวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่มีเด็กเยาวชนติดพยาธิ ร้อยละ 80
- ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิของบุคลากรครูสังกัดกศน./ตชด/อิสลาม/พระปริยัติธรรม/ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ ในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง (สคร.)
- เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ

12 เดือน

สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อโครงการส่วนพระองค์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

แผนงาน โรคพิษสุนัขบ้า

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)
การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2568 ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ตัวชี้วัด (KPI)
- **End Goal** จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็น 0
- **Outcome** อำเภอได้รับการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข อย่างน้อย สคร. ละ 30 อำเภอ

สถานการณ์ (Gap)
ผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ หลังสัมผัสโรค หรือสุนัขไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
กิจกรรมหลัก	• จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรับมือเมื่อเกิดโรค • พัฒนาสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้อง • พัฒนา/วิจัย	• ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด • สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ • สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	• สร้างความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคกับเครือข่าย • สนับสนุนคู่มือการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	• สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า	• เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม. • ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค • ดำเนินงานตามมาตรการ 1-2-3	• คัดเลือกพื้นที่ที่จะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค • ผลักดันให้ทุก อปท. ในอำเภอที่คัดเลือกประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร. สสจ. รพ. ปศุสัตว์ ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย			สสอ. รพ.สต. ปศุสัตว์จังหวัด องค์กรปกครองท้องถิ่น		

Quick Win

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

6 เดือน
- ส่วนกลาง: สนับสนุนและกระจายวัคซีน PrEP แล้วเสร็จ
- ส่วนกลาง, สคร.: พัฒนาสื่อและดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
- สสจ.: ผลักดันให้ อปท. ในอำเภอที่ได้รับคัดเลือกมีการประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ (ได้ gap)

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

12 เดือน
- สสจ.: มีการติดตามการฉีดวัคซีน PEP 100%
- สคร. สรุปรายงานผลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ
- ส่วนกลาง: วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพบโรคในคนและสัตว์
- ส่วนกลาง: ถอดบทเรียนการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่วนกลาง: สรุปผลการดำเนินงาน

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
กำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

เป้าหมาย (Goals)
กวาดล้าง กำจัด โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ได้สำเร็จตามพันธสัญญานานาชาติ

ตัวชี้วัด (KPI)
- **End Goal** 0 ราย
- **Outcome** ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน ในประเทศไทย

สถานการณ์ (Gap)
- การระบาดของโรคหัด และหัดเยอรมัน ยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มผู้ใหญ่ และในเด็กชายแดนภาคใต้
- ยังพบการกลับมาระบาดซ้ำของโรคโปลิโอในประเทศบ้านเป็นครั้งคราว

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
มาตรการ	1. กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	2. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน	1. กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	2. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน
กิจกรรมหลัก	- รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด และหัดเยอรมัน และวัคซีน โรคโปลิโอ - เตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาด (จัดหาและสนับสนุนวัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดโรค, ซักซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคโปลิโอ	- พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - นำวัคซีนใหม่มาใช้หรือขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศและประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์ ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนช่วงรณรงค์ - ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการซักซ้อมแผนฯ	- วางแผนแก้ไขปัญหางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ - ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร.ที่ 1 - 12 และ สปคม.	สป.สธ., กรมวิทย์ฯ ฯลฯ	กลาโหม, ราชทัณฑ์ ฯลฯ

Quick Win	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
	ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีพบการระบาดของโรคโปลิโอ	รณรงค์ให้วัคซีนในพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง	ประเมิน/ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

เป้าหมาย (Goals)
สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้ หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

ตัวชี้วัด (KPI)
Outcome ไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในวงกว้าง

สถานการณ์ (Gap)
เชื้อโรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้มีโรคติดต่ออุบัติใหม่ชนิดใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะ

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการ	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
กิจกรรมหลัก	• ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) • พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทุกด้านแบบบูรณาการ • การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	• เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน • การจัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการ • การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	• การทบทวน และจัดทำ เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ • การทบทวนและจัดทำระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) • การทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	• ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน • ติดตาม สถานการณ์โรคจากส่วนกลาง และเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ • จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	• จัดทำมาตรการแนวทางใน การเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน • ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน • พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	• ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นระยะ • สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับ เขต และจังหวัด • นำมาตรการแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวน ปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน			สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต. รพ.		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• ผลการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานสากล • แผนการดำเนินการปิดช่องว่าง (Gap) • รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในจังหวัดเป้าหมาย	• บุคลากรที่ทำหน้าที่ระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน สามารถดำเนินการ เฝ้าระวังและสอบสวนกรณีสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามที่กองระบาดวิทยากำหนด • รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกจังหวัด • จังหวัดเป้าหมายมีการทบทวน และจัดทำแผนประคองกิจการ	ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุโรคติดต่ออุบัติใหม่	• ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด • ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีแนวปฏิบัติ (SOP) ในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับองค์กร เช่น โรงงาน สถานประกอบการ

แผนงาน
โรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)
กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 80 ไม่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่

ตัวชี้วัด (KPI)
Outcome จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาดซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ (Gap)
ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)		
มาตรการ	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19	ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและเข้าถึงวัคซีน	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19	ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและเข้าถึงวัคซีน
กิจกรรมหลัก	• พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และแจ้งเตือนการระบาดที่มีประสิทธิภาพ • บูรณาการฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมโรค • สรุปบทเรียนโรคโควิด 19	• วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ฯ อย่างสม่ำเสมอ • จัดหาและกำกับติดตามระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย (ดำเนินการร่วมกับกลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน) • ดำเนินการควบคุมการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่	• สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย • ติดตามกำกับให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เช่น โรงงาน สถานประกอบการ เรือนจำ ดำเนินการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ดำเนินการเฝ้าระวังในระดับจังหวัดและพื้นที่ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	• ส่งเสริมระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุม • สอบสวนการระบาดและดำเนินการควบคุมอย่างทันท่วงที	• ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงงาน โรงเรียน ดำเนินตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด • สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองระบาดวิทยา, กองป้องกันโรคด้วยวัคซีน, สปสช., สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, สคร.			สสจ. รพ. ทัณฑสถาน/เรือนจำ PCC ชุมชน/ตำบล		

Quick Win

3 เดือน
- มีรายงานพยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19
- จัดทำหนังสือแจ้งเตือนสถานการณ์ และติดตามมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคในพื้นที่
- มีการประสานความร่วมมือ บูรณาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/โรคโควิด 19 ในพท.
- ระบบฐานข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่/โรคโควิด 19

6 เดือน
- มีการสื่อสารสถานการณ์โรค และการป้องกันตนเองให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบอย่างน้อย 2 ช่องทาง (เวปไซต์/FB) อย่างต่อเนื่อง (เดือนละ 1 ครั้ง)
- ร้อยละ 60 ของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

9 เดือน
ร้อยละ 80 ของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกัน

12 เดือน
การระบาดสามารถควบคุมได้ ในระยะเวลา 14 วัน

แผนงาน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals): ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง

ตัวชี้วัด (KPI) – Outcome: ร้อยละ 80 ของจังหวัดเสี่ยงที่ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ (Gap): มีหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ทำให้การขับเคลื่อนงานบางส่วนซ้ำซ้อนกัน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและบูรณาการงาน ทั้งที่มีพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานปลายน้ำเมื่อเกิดโรค ข้อมูลจากการสอบสวนโรคไม่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ขาดการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย และขาดทักษะความเชี่ยวชาญบางเรื่อง โดยเฉพาะเห็ดพิษ

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการ	พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนานโยบาย มาตรการ และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย 3. ผลักดันการเชื่อมโยงระบบข้อมูล	1. พัฒนาวิชาการ นวัตกรรม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น ศึกษาวิจัย ระบบข้อมูล แนวทาง มาตรการ 2. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ นวัตกรรม	1. จัดทำคู่มือ แนวทาง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2. การประเมินความเสี่ยงและพยากรณ์โรค	1. แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ ชี้เป้า ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ประสานแผนและบูรณาการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่	1. การสร้างพื้นที่ต้นแบบ 2. ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่ายเป้าหมาย	1. กรณีเกิดการระบาด สามารถดำเนินการตอบโต้และควบคุมโรคโดยเร็ว 2. สื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชนในจังหวัด (หากจำเป็น)
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กรมอนามัย, สป, อย, กรมวิทย์ฯ, กรมประมง, กรมปศุสัตว์, กระทรวงเกษตรฯ, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, มหาวิทยาลัย, สมาคมและองค์กรเอกชน			ศูนย์อนามัย, ศูนย์วิทย์ฯ, สสอ., รพ./รพ.สต., อปท., สพป./สพม./สพฐ., ปศุสัตว์จังหวัด, เกษตรจังหวัด, แกนนำชุมชน, อสม., เอกชน		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จังหวัดเสี่ยง มีการประสานความร่วมมือบูรณาการแผนดำเนินงานในพื้นที่	ร้อยละ 30 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 70 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 100 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

แผนงาน
โรคเลปโตสไปโรสิส

เป้าหมาย (Goals)
ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome
- อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง ร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)
- อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 1

สถานการณ์ (Gap)
ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การกำหนดแผนและโครงการระดับพื้นที่ / ประชาชนขาดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ประชาชนบางส่วนขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน / บางพื้นที่ยังพบผู้ป่วยถูกวินิจฉัยเป็นโรคอื่นในระยะแรก เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับอาการของโรคติดเชื้ออื่นๆ / ขาดการสอบสวนควบคุมโรคแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เช่น ภาคปศุสัตว์ ภาคการเกษตร ที่ทำให้ทราบสาเหตุของการติดเชื้อและทำการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
มาตรการ	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย
กิจกรรมหลัก	• เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง • สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม	• ถ่ายทอดและส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข • ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับจังหวัด	• เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล และเตือนภัยประชาชน • สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก • กำกับดูแลสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม	• นำแนวทางการตรวจคัดกรองฯ ไปใช้ เพื่อป้องกันการเสียชีวิต • สอบสวนการระบาดแบบบูรณาการและควบคุมโรคตามแผนที่ทำร่วมกัน • ร่วมจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคฯ
หน่วยงาน	ส่วนกลาง สคร.		สสจ. สสอ. รพ. ปศจ. ปศอ. เกษตรจังหวัด/อำเภอ	

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง • สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มักเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม	• ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส • ถ่ายทอด ส่งเสริมการนำแนวทางตรวจคัดกรองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	• นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโรคเลปโตสไปโรสิส • สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มักเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม	สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

เป้าหมาย (Goals)

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็ก ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- อัตราป่วยโรคมือเท้า ปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า 5 ปี

สถานการณ์ (Gap)

การบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้ช้า ขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดงานวิชาการและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์/องค์ความรู้/แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร. | **หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)**

- ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย
- พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย
- การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก

กิจกรรมหลัก

ส่วนกลาง

- กำหนดนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และถ่ายทอดสู่หน่วยงานระดับเขต/ จังหวัด
- ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่
- สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/ สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา
- พัฒนาผลงานวิชาการ คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย
- เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก เชิง 5 มิติ
- พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำสื่อสนับสนุนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- พัฒนามาตรการ/ แนวทางการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่
- สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็ก กรณีที่โรคมีแนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง
- ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่

สคร.

- ถ่ายทอดมาตรการ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่การปฏิบัติในพื้นที่
- ผลักดันให้จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 4 กระทรวงในระดับพื้นที่โดยผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่โดยยึดหลัก Health Literacy
- สนับสนุนวิชาการและสื่อในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรการ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
- ร่วมนิเทศ/ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่

สสจ.

- ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่
- จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาระดับจังหวัด/ อำเภอ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562
- ขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับชุมชน
- สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำสุขภาพ
- รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาหรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ก.พม. ก.ศธ. ก.มท. ก.ดิจิทัล ก.แรงงาน สพฐ. กรมสถ. กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สบส. ศูนย์อนามัย กทม. สพป. สพม.

สสจ. ท้องถิ่นจังหวัด รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. อปท. สพฐ. ปภ. อสม. แกนนำชุมชน

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีมาตรการ/ แนวทางการ/คู่มือ/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง	ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายได้รับการสนับสนุนในการดำเนินเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย เช่น คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละ 50 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนงาน/ โครงการบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

แผนงาน โรคเมลิออยด์

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สาธารณสุข และประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเมลิออยด์ และสามารถป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าวได้	
ตัวชี้วัด (KPI)	Outcome	จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิตโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยปี 2560-2563 เพิ่มจำนวนผู้ป่วยยืนยันย้อนหลัง 3 ปี ในสถานการณ์โรค

สถานการณ์ (Gap): เจ้าหน้าทางการแพทย์สาธารณสุข และประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเมลิออยด์ รวมถึงการป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าว

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
มาตรการ	มาตรการการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์	มาตรการการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์
กิจกรรมหลัก	• วิเคราะห์สถานการณ์ • สำรวจความรู้ประชาชน • จัดทำสื่อต้นแบบ • สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน	• ประเมินระบบการรายงานโรค • พัฒนาแนวทางการรายงานโรค • รวบรวมข้อมูลและสนับสนุนข้อมูล • ขับเคลื่อนนโยบาย	• เฝ้าระวังโรคในกลุ่มเสี่ยง • สื่อสารความเสี่ยงแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ • เผยแพร่และประชาสัมธ์สื่อความรู้เรื่องโรคเมลิออยด์	• ประเมินระบบรายงานโรคในระดับพื้นที่ • ส่งเสริมการรายงานโรค • เฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ • วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร.ที่ 1 - 12 และ สปคม.	กรมปศุสัตว์ / ปศข.1 - 9	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
Quick Win	• เฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เสี่ยง • สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ	ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์	เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

แผนงาน
ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

ตัวชี้วัด (KPI) — **Outcome**

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

สถานการณ์ (Gap)

- เนื่องจากบทบัญญัติบางประการของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง จึงต้องมีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
- การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ การระบาดของโรคติดต่อ ที่มีความรุนแรง มีความจำเป็นต้องจัดทำแผนระดับประเทศร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติฉบับปรับปรุง

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการ	พัฒนานโยบาย ระบบ/ แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ	พัฒนานโยบาย ระบบ/ แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ
กิจกรรมหลัก	1) สนับสนุนนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	2) สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	3) จัดทำ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ	1) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ	2) สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน	3) จัดทำ ร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อระดับจังหวัด
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองวิชาการในสังกัดกรมควบคุมโรค กยผ. คร. กสธฉ.สป. กยผ.สป. มท. กห. สภาพัฒน์ฯ หน่วยงานในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สคร. 1-12 สปคม.			คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค	มีการถ่ายทอดสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	มีระบบสารสนเทศหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ	แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

ขื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมาย (Goals): ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียภายในปี 2567

ตัวชี้วัด (KPI) – **Outcome**: อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี ไม่น้อยกว่า 910 อำเภอ ภายในปี 2565

สถานการณ์ (Gap): ปัจจุบันมีผู้ป่วยเหลือเพียง 4,422 ราย ในปี 2563 ลดลงร้อยละ 75 อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปี 798 อำเภอ ในพื้นที่ 37 จังหวัด จังหวัดกลับมาแพร่เชื้อใหม่ คือ ภูเก็ต ชัยภูมิ พิษณุโลก

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการ	1. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่	2. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อและกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา	3. เฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย	1. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่	2. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อและกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา	3. เฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย
กิจกรรมหลัก	• เร่งรัดให้ดำเนินงานมาตรการ 1-3-7 / FU ให้ได้ตามเกณฑ์ • ปรับปรุงและเร่งรัดให้มีการใช้ m-Health App ในการตอบโต้ • เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร • พัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบบูรณาการ	• พัฒนาห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียระดับประเทศและระดับภูมิภาค - ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียให้ได้ตามมาตรฐาน - ตรวจวินิจฉัยยืนยันชนิดเชื้อ - ตรวจยืนยันเชื้อดื้อยา	• พัฒนาระบบและดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (AI จำแนกชนิดยุง/สำรวจลูกน้ำและยุงพาหะ) • เร่งรัด ติดตาม ควบคุม กำกับการควบคุมยุงพาหะ • พัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายในการควบคุมยุงพาหะ	• ขับเคลื่อน ติดตาม กำกับมาตรการ 1-3-7 / FU ให้ได้ตามเกณฑ์ • บูรณาการการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในระดับชุมชน ประยุกต์ใช้ m-Health App • ร่วมเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียภายใต้โครงการ กพด. • จัดทำแผนและดำเนินการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในระดับพื้นที่	• เร่งรัดให้ รพ. สามารถตรวจวินิจฉัยควบคุมคุณภาพได้ตามมาตรฐาน • ติดตามผลการรักษา • เฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดื้อยา (เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ)	• ดำเนินการป้องกัน และควบคุมยุงพาหะ (แจกยาทากันยุง/มุ้งชุบสารเคมี) • สนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคในพื้นที่ (สสจ./อปท.)
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม WHO USAID UCSF			สสจ. สสอ. โรงพยาบาล รพ.สต. อปท. ภาคประชาสังคม เช่น YMAT รักษ์ไทย		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• จัดทำแนวทางการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ระดับจังหวัด • ประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย	• จัดทำแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร • ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 3 สคร.)	• เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมร้อยละ 95 ของพื้นที่แพร่เชื้อ • ควบคุมยุงพาหะในพื้นที่แพร่เชื้อให้ครอบคลุมร้อยละ 90 ของหลังคาเรือน • ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 5 สคร.)	• ดำเนินมาตรการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 95-95-85) • ร้อยละของการติดตามการรักษาครบถ้วน (ร้อยละ 50) • ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 7 สคร.)

แผนงาน
เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ลดการป่วย การเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10
- จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง ร้อยละ 50 จากปีงบประมาณ 2564
- ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา
- ร้อยละ 80 ของอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ (Gap)

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

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
	เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	**ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายท้องถิ่นและประชาชน**	**วินิจฉัยรักษาและส่งต่อผู้ป่วย**	**เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย**	**ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายท้องถิ่นและประชาชน**	**วินิจฉัยรักษาและส่งต่อผู้ป่วย**
กิจกรรมหลัก	1. วิเคราะห์ผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อปัจจัยเสี่ยง ของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 2. พยากรณ์โรค ชี้เป้า พื้นที่เสี่ยง 3. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 4. ปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์โรค 5. พัฒนาระบบข้อมูล และศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการ (EWARS/ทันระบาด/รู้ทัน/อสม.ออนไลน์) 6. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศฯ (ตรวจเชื้อไวรัสในคนและในยุงได้ตามมาตรฐาน ISO, ประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมี) 7. เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามประเมินผลการควบคุมยุงพาหะนำโรค 8. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาล	1. ประสาน สนับสนุนให้จังหวัด/อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผ่านกลไก คกก.โรคติดต่อระดับชาติ/จังหวัด/IVM. /Social marketing/PAR 2. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค 3. จัดกิจกรรมรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในวันสำคัญต่าง ๆ	1. สนับสนุนให้ รพ. ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนใช้ CPG ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย 2. สนับสนุนให้ รพ.จัดตั้ง Dengue corner และใช้ Dengue chart 3. รวบรวมข้อมูลการจัดทำ Dead case conference ทุกราย	1. พยากรณ์โรค ชี้เป้า พื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ 2. เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการ EOC 3. เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสในคน 4. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาล	1. ขับเคลื่อนให้อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผ่านกลไก พชอ./พชพ. / IVM. /Social marketing/PAR 2. จัดกิจกรรมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	1. สนับสนุนให้ รพ. ใช้ CPG 2. รพ.จัดตั้ง Dengue corner และใช้ Dengue chart 3. จัดทำ Dead case conference ทุกราย

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- สคร.1-12 /สปคม. หน่วยงาน MoU: NECTEC, AIS, KAO
- สสจ. สสอ. รพ. อปท. PCC ชุมชน ตำบล

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
กตม.จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในสถานการณ์ New normal และเผยแพร่ให้ สคร. รับทราบ	รพ. มีการใช้ Dengue chart ร้อยละ 50	รพ. มีการใช้ Dengue chart ร้อยละ 75	• อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10 • อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

อำเภอเสี่ยงสูงมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกอำเภอ

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)
รักษาระดับการตัดการแพร่โรคเท้าช้าง ให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรคตามที่ WHO กำหนด โดยมีการติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่แพร่โรคเดิม 11 จังหวัด เป็นระยะเวลา 10 ปี หลังประกาศกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย (2560-2569)

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome
อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่า ร้อยละ 1 (พื้นที่การติดเชื้อ Wb ตรวจแอนติเจน พื้นที่การติดเชื้อ Bm ตรวจพยาธิตัวอ่อน)

สถานการณ์ (Gap)
ทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดนราธิวาสไม่พบคนไทยป่วยด้วยโรคเท้าช้าง แต่ยังพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ตอนนี้มีผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จำนวน 79 ราย ใน 7 จังหวัด

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการ	มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค	มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค	มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค	มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค	มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง
กิจกรรมหลัก	1. เฝ้าระวังเชื้อในคนและยุงพาหะ (W.b) 11 จังหวัด แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ นราธิวาส 2. เฝ้าระวังเชื้อในแมวรังโรค (เฉพาะพื้นที่ B malayi) 4 จังหวัด นครศรีธรรมราช กระบี่ นราธิวาส สุราษฎร์ธานี 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโรคเท้าช้าง	1. การจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้างที่มาจากประเทศแพร่โรค 2. การจ่ายยากลุ่มคนพม่าในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้ลี้ภัยจากการสู้รบ จำนวน 9 แห่งใน 4 จังหวัด แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี	• ส่วนกลาง : - จัดทำคู่มือการดูแลรักษา - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับสถานบริการและ จนท.สธ • สคร. : ประเมินความพร้อมของสถานบริการและ จนท.สธ. ในการดูแลผู้ป่วยเท้าช้าง ใน 6 จังหวัด ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส	1. เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รังโรคในพื้นที่แพร่โรคเดิม 2. เฝ้าระวังในคน/พาหะในพื้นที่ที่มีพม่าสูง 5 จังหวัด ได้แก่ กทม. สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ราชบุรี	1. จ่ายยากลุ่มในคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค 2. ตรวจสุขภาพ/จ่ายยากลุ่มในระบบการตรวจประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 3. ติดตามรักษาในผู้พบพยาธิโรคเท้าช้าง	1. ติดตามอาการของผู้ป่วยเท้าช้างปรากฏอาการเป็นระยะ 2. ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยปรากฏอาการให้ดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะ 3. กรณีผู้ป่วยมีอาการให้การรักษาแบบประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมาน
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร. 1-12/สปคม. นคม. ศตม.			สสจ. รพ. รพ.สต.		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• สคร. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อระบุพื้นที่กลุ่มบ้านแพร่โรค • จังหวัดมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง มีการปรับปรุงทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่แพร่โรค • ผลักดันการขึ้นทะเบียนผู้พิการจากโรคเท้าช้างให้อยู่ในความดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ	กำกับติดตามการดำเนินงาน	กำกับติดตามการดำเนินงาน	อัตราการตรวจพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1 (พื้นที่การติดเชื้อ Wb ตรวจแอนติเจน พื้นที่การติดเชื้อ Bm ตรวจพยาธิตัวอ่อน)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย)

เป้าหมาย (Goals)

1. ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายจากโรคสครับไทฟัส
2. รักษาระดับการแพร่โรคลิชมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal
- รักษาระดับการแพร่โรคลิชมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ

Outcome
- อัตราป่วยโรคสครับไทฟัส น้อยกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส น้อยกว่าร้อยละ 0.1

สถานการณ์ (Gap)

ทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดนราธิวาสไม่พบคนไทยป่วยด้วยโรคเท้าช้าง แต่ยังพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ตอนนี้มีผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จำนวน 79 ราย ใน 7 จังหวัด

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
มาตรการ	มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น	มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการครับไทฟัส	มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น	มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง
กิจกรรมหลัก	• เฝ้าระวังเชื้อในพาหะ/รังโรค • สอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัสทุกราย • ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่	• กตม. พัฒนาบุคลากร และห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันเชื้อสครับไทฟัส • สคร. ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อสครับไทฟัส	• พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง • ผลิตสื่อต้นแบบที่เหมาะกับกลุ่มเสี่ยง และทันสมัย	• เฝ้าระวังโรคในคน / พาหะ /สัตว์รังโรค ร่วมกับ สคร. • ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค • สอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัสทุกราย • ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่ • ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมในการเฝ้าระวังโรค เช่น ปศุสัตว์ในการสำรวจสัตว์รังโรค	• สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร1-12 สปคม. นคม. ศตม.			สสจ. รพ. รพ.สต.	

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• สคร. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ระบุพื้นที่เสี่ยง เฝ้าระวังเชื้อพาหะ/รังโรค สครับไทฟัสและลิชมาเนีย • สคร. และจังหวัดมีแผนการดำเนินงานสอบสวน กรณีพบผู้ป่วยสครับไทฟัสเสียชีวิต • สคร. และจังหวัดมีแผนการดำเนินงานค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม กรณีพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่ • สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในพื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูง	กำกับติดตามการดำเนินงาน	กำกับติดตามการดำเนินงาน	• อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี • อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1 • รักษาระดับการแพร่โรค ลิชมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
เป้าหมายที่ 2 ลดอัตราการติดเชื้อรายตำแหน่ง (รพศ., รพท.)
เป้าหมายที่ 3 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - รพศ. และ รพท. < 2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
  - รพช. < 0.5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
- ลดอัตราการติดเชื้อรายตำแหน่ง (รพศ., รพท.)
  - VAP < 5 ครั้ง/1,000 วัน
  - ใช้เครื่องช่วยหายใจ CAUTI < 2 ครั้ง/1,000 วัน
  - คาสายสวนปัสสาวะ, CLABSI < 2 ครั้ง/1,000 วัน
  - คาสายสวนหลอดเลือดดำ และ SSI < 1 ครั้ง/100 รายผ่าตัด
- ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - รพศ. ร้อยละ 100
  - รพท. ร้อยละ 100
  - รพช. > ร้อยละ 70

สถานการณ์ (Gap)

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยในภาพรวม เท่ากับ 1.4 ครั้ง/1,000 วันนอน โดยมีโรงพยาบาลกรอข้อมูล 431 แห่ง พบว่าตำแหน่งของการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP), การติดเชื้อหลอดเลือดดำส่วนกลางที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด (CLABSI), การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUT) และการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) คิดเป็น 4.0, 1.5, 1.5 ครั้ง/1,000 device day และ 0.3 ครั้ง/100 การผ่าตัด

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการ	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง IPC and AMR Surveillance	2. พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	3. พัฒนาคู่มือด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง IPC and AMR Surveillance	2. พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	3. พัฒนาคู่มือด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
กิจกรรมหลัก	• พัฒนาและปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC and AMR Surveillance)	• จัดอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์ • จัดอบรมหลักสูตร 4 เดือน • จัดสัมมนาระดับชาติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำคู่มือ IPC • จัดทำคู่มือแนวทางด้าน IPC เพื่อใช้เป็นมาตรฐานและอ้างอิงในระดับประเทศ	• ดำเนินการกรอกข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล • เฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้าน IPC	นำคู่มือไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

โรงพยาบาลเครือข่ายทั่วประเทศ

Quick Win

3 เดือน
- วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้าน IPC
- จัดทำแผนปฏิบัติการด้าน IPC ปีงบ 65
- ประชุมชี้แจง เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน
- พัฒนาบุคลากรด้าน IPC จำนวน 1 หลักสูตร (2 สัปดาห์)
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ในโปรแกรม (IPC and AMR Surveillance)

6 เดือน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำคู่มือ IPC
- พัฒนาบุคลากรด้าน IPC จำนวน 1 หลักสูตร (4 เดือน)
- ทบทวนความถูกต้องของข้อมูลการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย ร้อยละ 60

9 เดือน
- พัฒนาบุคลากรด้าน IPC จำนวน 1 หลักสูตร (สัมมนา IC ระดับชาติ)
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย ร้อยละ 80
- ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน

12 เดือน
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ร้อยละ 100
- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาบุคลากรด้าน IPC ผลการประเมินคู่มือแนวทางด้าน IPC และรายงานอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

(Communicable Chronic Diseases: CCDs)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมาย (Goals)

อัตราป่วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ ลดลง
อัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ ลดลง
อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ลดลง

สถานการณ์ (Gap)

-

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal อัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองในในทุกกลุ่มอายุของประชาชนไทย ลดลง

Outcome

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

มาตรการ หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

กิจกรรมหลัก

ป้องกัน	พัฒนาระบบบริการฯ	พัฒนากลไกฯ
1. เร่งรัดการกำจัดเชื้อฯ แม่สู่ลูก(congenital Syphilis) 2. เร่งรัด ควบคุมในประชากรเป้าหมาย 3. สร้างเสริมความรอบรู้ STIs literacy 4. ปรับปรุงแนวทางการสำรวจแหล่งแพร่ฯ	1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs 2. เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden 3. สร้างและพัฒนาบุคลากร STIs-Co ในสถานบริการทุกระดับ 4. พัฒนาความเข้มแข็งของ Center Of Excellence (COE) 5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังหนองในดื้อยา	1. พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับ โดยบูรณาการกับกลไกเอดส์ 2. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมการนำไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ 3. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4. พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5. พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและดูแลรักษาระหว่างประเทศ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร.1-12 สปคม. กองวิชาการ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง

สสจ. รพ. สสอ. รพสต. กทม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	-	-	• อัตราป่วยโรคหนองใน(ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 9.56 ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุหนึ่งแสนราย • อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 8.58 ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุหนึ่งแสนราย • อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 รายต่อเด็กเกิดมีชีพหนึ่งแสนราย

ประเด็น :
เพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง และรักษา Syphilis ในกลุ่มเยาวชน

เป้าหมาย (Goals)

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

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

สถานการณ์ (Gap)

กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสสูงที่สุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคซิฟิลิส และหนองในในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี พบว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี รวมทั้งพบว่ามีอัตราป่วยสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลการเฝ้าระวัง รง.506 ปี 2563 อัตราป่วยด้วยโรคหนองในอยู่ที่ 55.2 และซิฟิลิส 47 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปีหนึ่งแสนราย รวมทั้งพบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักเรียนอาชีวชาย ยังสูงไม่เพียงพอที่จะมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย (ปี2562 อยู่ที่ร้อยละ 82) นอกจากนั้นอัตราการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิส จากแม่สู่ลูกเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2559 ช่องว่างการดำเนินงาน กลุ่มประชากรเสี่ยงยังเข้าไม่ถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา นอกจากนั้นทารกที่ป่วยซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการวินิจฉัยซิฟิลิสล่าช้า และได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้การตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคซิฟิลิสในประชากรกลุ่มเสี่ยงได้เร็วและให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราป่วยซิฟิลิส

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

หน่วยงานส่วนกลาง

1. **ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย**
   - ผลักดันสิทธิประโยชน์การคัดกรอง Syphilis ในเยาวชนอายุ 15-24 ปี (รวม Rapid test)
   - เร่งรัดการผลักดันสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองและรักษา Syphilisในทุกที่ และทุกสิทธิ ในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ
   - จัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการงาน Syphilis และ congenital Syphilis ระดับประเทศ (บูรณาการกับโครงสร้างการอนามัยเจริญพันธุ์)
   - ผลักดันให้พื้นที่ดำเนินการเป็นจังหวัดยุติปัญหา SY ในพื้นที่ high burden อย่างน้อย 1จังหวัด/เขต
2. **พัฒนาความเข้มแข็งกลไกในพื้นที่**
   - สร้างและพัฒนาบุคลากร STIs-CO ในสถานบริการทุกระดับ (รวมทั้งกำหนดบทบาท)
   - พัฒนาศักยภาพจังหวัดที่เป็นพื้นที่ high burden ให้เป็นจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis และ ยุติปัญหา Syphilis
   - รับรอง CBO เพื่อเพิ่มหน่วยบริการ
3. **พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม (CBOs)**
   - จัดระบบการประสานและส่งต่อระหว่างภาครัฐกับCBOs โรงพยาบาลเอกชน และเครือข่ายร้านยา
   - จัดหาและสนับสนุน rapid test Syphilis ให้กับหน่วยบริการ(GO-CBO)
   - พัฒนาหน่วยบริการดูแลรักษาที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มเยาวชน เช่น การจองคิวออนไลน์ (E-booking)
   - เพิ่ม STIs Clinic ในพื้นที่ High burden
   - สร้างความต้องการตรวจโดยสื่อสารและรณรงค์การตรวจ Syphilis และ HIV และการใช้ถุงยางอนามัยผ่านสื่อสำหรับวัยรุ่น (ใช้ IT)
   - เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน เช่น mobile Clinic
4. **พัฒนา COE บางรัก เพื่อสนับสนุนวิชาการพื้นที่**
   - พัฒนาฐานข้อมูล STIs
   - พัฒนาเป็น Reference LAB
   - ผ่านการขอการรับรอง ISO ของLAB
   - ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ
   - สนับสนุนการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาโดยรูปแบบและช่องทางที่ทันสมัยและหลากหลาย

สคร.

1. **พัฒนาความเข้มแข็งกลไกในพื้นที่**
   - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานSTIs ด้วยกลไกระดับเขตและจังหวัด (เช่น RAC PCM MCH Board)
   - สร้างและพัฒนาบุคลากรSTIs-COในสถานบริการทุกระดับ(รวมทั้งกำหนดบทบาท)
   - พัฒนาศักยภาพจังหวัดที่เป็นพื้นที่ high burden ให้เป็นจังหวัดTriple Eliminate EMTCT (Congenital Sy) และยุติปัญหา SY อย่างน้อย 1จังหวัด/เขต
   - รับรอง CBO เพื่อเพิ่มหน่วยบริการในระดับเขต
   - พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการระดับเขต จังหวัดในพื้นที่
2. **พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม(CBOs)**
   - จัดระบบการประสานและส่งต่อระหว่างภาครัฐกับCBOs โรงพยาบาลเอกชน และเครือข่ายร้านยา
   - จัดหาและสนับสนุน rapid test Syphilis ให้กับหน่วยบริการ(GO-CBO)
   - พัฒนาหน่วยบริการดูแลรักษาที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มเยาวชน เช่น การจองคิวออนไลน์ (E-booking)
   - เพิ่ม STIs Clinic ในพื้นที่ High burden
   - สร้างความต้องการตรวจโดยสื่อสารและรณรงค์การตรวจ Sy และ HIV และการใช้ถุงยางอนามัยผ่านสื่อสำหรับวัยรุ่น (ใช้ IT)
   - เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน เช่น mobile Clinic
3. **พัฒนา COE**
   - พัฒนาเป็น Reference LAB
   - ผ่านการขอการรับรอง ISO ของLAB
   - สนับสนุนการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา
   - ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ
   - พัฒนาศักยภาพ COE จัดทำรายงานฯ ใช้ประโยชน์ข้อมูล

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สำนักอนามัย กทม., สำนักสนับสนุนบริการปฐมภูมิ และสำนักสนับสนุนบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช., กรมอนามัย, กองเศรษฐฯ สป. สธ., กยผ. กนว. สำนักงานผู้ทรงคุณวุฒิ สคร. 1 - 12 /สป.คม. กรม คร.

ภาคประชาสังคม

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เตรียมความพร้อมเชิงนโยบายและจัดเตรียมเครื่องมือสนับสนุน 2. ถ่ายทอดนโยบายให้ สคร.	ร้อยละ 30 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis	ร้อยละ 70 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis	ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

แผนงาน ป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดลง
การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง
การตีตราและเลือกปฏิบัติลดลง

สถานการณ์ (Gap)

-

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal ประเทศไทย ไม่ติด ไม่ตาย ไม่เลือกปฏิบัติ

Outcome

- ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน) ≤ ร้อยละ 0.26
- อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ไม่เกิน 45.11 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี หนึ่งแสนราย
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ไม่เกิน 27.04 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี หนึ่งแสนราย
- จำนวนผู้ติดเชื้อฯในระบบบริการที่เสียชีวิต (ข้อมูลจากNAP) ไม่เกิน 8,867 ราย

มาตรการ — หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

กิจกรรมหลัก

ป้องกัน

- ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมายด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิผล
- สร้างเสริมความรอบรู้ HL (HIV Literacy)
- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางฯ

พัฒนาระบบบริการฯ

- พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อฯได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้
- เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)
- เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ
- เตรียมความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เร่งรัดลดการตีตราฯ

- ขยายการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน
- ขยายสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรือนจำและสถานประกอบการ
- ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศ และพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด
- พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชนเพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก

พัฒนากลไกฯ

- สนับสนุนและพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์
- ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ฯ
- พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์
- พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์
- พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ ฯ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร.1-12 สปคม. กองวิชาการ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง

สสจ. รพ. สสอ. รพสต. กทม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	-	-	• ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน) ≤ ร้อยละ 0.26 • อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ไม่เกิน 45.11 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี หนึ่งแสนราย • อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ไม่เกิน 27.04 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี หนึ่งแสนราย • จำนวนผู้ติดเชื้อฯในระบบบริการที่เสียชีวิต (ข้อมูลจากNAP) ไม่เกิน 8,867 ราย

ประเด็น : เพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากเอชไอวี ลดลง

เป้าหมาย (Goals)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 24,000 ราย ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome: ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT

สถานการณ์ (Gap)

การลดการเสียชีวิตยังไม่เป็นตามเป้าหมายที่ประเทศไทยตั้งเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ในปี 2563 ที่จะลดการเสียชีวิตจากเอชไอวีลงให้เหลือน้อยกว่า 12,000 ราย ข้อมูลจากการคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองการระบาดเอชไอวี (Spectrum-AEM 2018, 11เม.ย.2563) พบว่าเมื่อสิ้นปี 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯที่เสียชีวิตจากเอชไอวี จำนวน 16,172 ราย วิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานจากข้อมูลในระบบบริการ ปี 2562 พบว่า 20% ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยและลงทะเบียนแล้ว เสียชีวิตก่อนได้รับยาต้านไวรัส (จำนวน 94,675 ราย) สาเหตุหลักของการเสียชีวิตสูงที่สุดมาจากป่วยเป็นวัณโรคปอด เป็นสาเหตุอันดับแรก เนื่องจากผู้ติดเชื้อฯเข้ามารับบริการเมื่อระดับ CD4 ต่ำมาก โดยพบว่าในปี 2562 ครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าถึงบริการมีระดับ CD4<200 mm3 และมีค่ามัธยฐานก่อนรับยาต้านไวรัส ยังอยู่ที่ 247 mm3 ซึ่งปี2562เพิ่มขึ้น >200 mm3 เป็นปีแรก ซึ่งการเข้ารับการรักษาช้าทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย และการไม่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง (LTBI)

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

หน่วยงานส่วนกลาง

1. **เร่งรัดการขยายผล การรักษาTPT โดยใช้สูตรยาที่เหมาะสมระยะสั้น(เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine)**
   - ทำแนวทางการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ (TB/HIV GL)
   - พัฒนาการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง ก่อนให้การรักษา ด้วยวิธีที่ทันสมัยมาใช้ (เช่น IGGRA)
   - ผลักดันยา Rifapentineเข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์
   - บริหารจัดการการกระจายยาให้ทั่วถึงและครอบคลุม ระหว่างการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบUC
2. **พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV**
   - จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนTB/HIV เชิงนโยบายระดับประเทศ
   - พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการในพื้นที่
3. **พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาTB/HIV**
   - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
   - พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (CBOs)
4. **พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน**
   - จัดทำโปรแกรมและฐานข้อมูล
   - พัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน ให้ทีมระดับเขต

สคร.

1. **เร่งขยายบริการ TPT โดยใช้สูตรยาระยะสั้น (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine)**
   - ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวทางการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์(TB/HIV GL)
   - สนับสนุนการบริหารจัดการการกระจายยาในพื้นที่
2. **พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน TB/HIV**
   - สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV ด้วยกลไกระดับเขตและจังหวัด (เช่น RAC PCM)
   - พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการระดับเขต จังหวัดในพื้นที่
   - จัดระบบที่ปรึกษาการวินิจฉัยรักษาTB/HIVทางไกลในระดับเขต
3. **พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาTB/HIV**
   - ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับเขต
   - พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (CBOs) ในระดับเขต
4. **พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน**
   - จัดอบรมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่
   - ติดตามการบันทึกและการรายงานของหน่วยบริการ และจังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร. 1 - 12 สป.คม. NGOs CBO ประกันสังคม

สสจ รพ.รัฐทุกแห่ง รพ เอกชน

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT	ร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT	ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT	ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
ป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสบี และซี

เป้าหมาย (Goals)
- การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ลดลง
- การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ลดลง

สถานการณ์ (Gap)
-

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีและซีของประเทศไทย

Outcome
- ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าร้อยละ 0.1
- ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ) ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

มาตรการ: หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

กิจกรรมหลัก

ส่งเสริมป้องกันและควบคุม	เพิ่มการคัดกรองและรักษา	พัฒนากลไกฯ
• สนับสนุนยาป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และการผลักดันให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ • สนับสนุนวิชาการเพื่อการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบที่จำเป็น • ป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในกลุ่มเป้าหมาย • พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ • พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ	• สนับสนุนให้การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ • ส่งเสริมให้มีการคัดกรองในรพ.สต.โดยบูรณาการกับ งบ อปท. • ส่งเสริมการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย • สนับสนุนการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง และส่งเสริมการให้วัคซีนป้องกัน HBV แก่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกัน • พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการให้เชื่อมโยงระบบคัดกรองฯ • จัดทำแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บีฯ	• พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค HBV และ HCV • พัฒนาระบบข้อมูลโรค HBV และ HCV • ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน • พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการกำจัดHBV & HCV • พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการกำจัด HBV & HCV

หน่วยงานร่วมดำเนินการ
- สคร.1-12/ สปคม. กองวิชาการ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง
- สสจ. รพ. สสอ. รพสต. กทม. อปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
-	-	-	• ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าร้อยละ 0.1 • ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ) ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

ประเด็น : หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB เพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

เป้าหมาย (Goals)

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB

สถานการณ์ (Gap)

มะเร็งตับถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 9 ของประชากรไทย 1 และพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังทั่วโลก ประมาณ 280 ล้านคน สำหรับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังในประเทศไทย ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน และจากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในคนไทย พบว่า ปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBsAg ร้อยละ 0.1 คือ ปัจจุบันมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนหลายพันคนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาตั้งแต่แรกคลอด ซึ่งการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในทารก มีการดำเนินโรคที่แตกต่างจากการติดเชื้อในผู้ใหญ่ กล่าวคือ ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี มักมีอาการตับอักเสบระยะเฉียบพลัน และกลายเป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรังประมาณร้อยละ ๒ – ๕ ในขณะที่ทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดา มักไม่แสดงอาการ แต่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง มากถึงร้อยละ 80 – 90 ทำให้เด็กทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับ เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ทั้งนี้ การถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี สามารถถ่ายทอดได้หลายวิธี เช่น การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับ เด็กทารกนั้นมักได้รับการถ่ายทอดเชื้อ จากแม่สู่ลูก (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะทารกที่คลอดจากมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดสูง หรือ มารดาที่มี HBeAg เป็นบวก ทารกจะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้สูงถึง ร้อยละ ๙๐ ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดา เพียงร้อยละ 10 ซึ่งโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคที่สามารถรักษาได้แต่ไม่หายขาดและมีวัคซีนสำหรับการป้องกันสำหรับการป้องกันช่องว่างการดำเนินงาน ได้แก่ 1)ชุดสิทธิประโยชน์ในการป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ไม่ครอบคลุมตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก 2) การดำเนินงานกำจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 3)การจัดหา Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) เพื่อให้บริการกับเด็กแรกคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไม่สามารถจัดหาได้ หรือไม่เพียงพอต่อความต้องการ 4) ไม่มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

หน่วยงานส่วนกลาง

1. **ขับเคลื่อนการดำเนินงานHBVเชิงนโยบายในMCH Board ระดับประเทศ (Triple EMTCT HIV Sy HBV)**
   - เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
   - เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูงได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ
   - เพิ่มความครอบคลุมให้เด็กแรกเกิดได้รับวัคซีนHBพื้นฐาน และเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อได้รับHBIG ทุกราย ตามเกณฑ์
   - บูรณาการระบบข้อมูลการให้บริการ (Triple EMTCT HIV Syphilis HBV)และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการ
   - ผลักดันสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา Hepatitis B
     - หญิงตั้งครรภ์และคู่ ได้ตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา
2. **สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบูรณาการกับ HIV SY และ Hepatitis**
   - จัดหา TDF และชุดตรวจ HBeAg สนับสนุนให้จังหวัดเป้าหมาย (ก่อนเข้าสู่สิทธิประโยชน์)
   - จัดทำแนวทาง (GL) ร่วมกับกรมอนามัย
     - การวินิจฉัยและรักษาHBV
     - การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อฯในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับกรมอนามัย
   - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม GL
     - แพทย์ พยาบาลในการรักษา
     - บุคลากรห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
   - พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ และเชื่อมโยงบริการHBV กับHIV และSyphilis
3. **สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง**
   - จัดทำประเด็นการสื่อสารและความรอบรู้ ด้วยรูปแบบ ผ่านช่องทางที่ทันสมัยเหมาะกับ กลุ่มเป้าหมาย โดยบูรณาการกับ HCV
   - รณรงค์สร้างความต้องการตรวจ คัดกรอง โดยบูรณาการกับ HCV
4. **พัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานและการจัดการฐานข้อมูลโรค HB-MTCT**
   - ข้อมูลติดตามบริการการคัดกรอง HBV ในหญิงตั้งครรภ์และคู่
   - ข้อมูลเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อHBVในแม่ (HSS)
   - ข้อมูลการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (PHIMS)

สคร.

1. **จัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย**
2. **ขับเคลื่อนการดำเนินงานHBVเชิงนโยบายใน MCH Board ระดับเขต (Triple EMTCT HIV Sy HBV)**
   - เร่งรัดการคัดกรองและวินิจฉัยไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
   - เร่งรัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูงได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ
   - เพิ่มความครอบคลุมให้เด็กแรกเกิดได้รับวัคซีน HB พื้นฐาน และเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อได้รับ HBIG ทุกราย ตามเกณฑ์
   - บูรณาการระบบข้อมูลการให้บริการ (Triple EMTCT HIV Syphilis HBV) และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการ
3. **สร้างความเข้มแข็งของระบบบริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบูรณาการกับ HIV SY และHepatitis**
   - สนับสนุนและกระจาย TDF และชุดตรวจ HBeAg ให้หน่วยบริการเป้าหมาย
   - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตาม GL ร่วมกับส่วนกลาง
     - แพทย์ พยาบาลในการรักษา
     - บุคลากรห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
   - พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ใน ANC Clinic ให้เชื่อมโยงกับบริการHBV กับHIV และSyphilis ในพื้นที่
4. **สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง โดยบูรณาการกับ HCV**
   - ปรับปรุงและเผยแพร่ประเด็นการสื่อสาร ความรอบรู้การป้องกัน และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ
5. **พัฒนาศักยภาพให้หน่วยงานระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน**

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- สคร. 1 - 12 /สป.คม.
- กรมอนามัย สสจ รพ.ศ. รพ.ท. รพ.ช. รพ.สต. ภาคประชาสังคม

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	ร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	ร้อยละ 92 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB	ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยาต้านไวรัส HB

แผนงาน ป้องกันควบคุมวัณโรค

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals): อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยลดลง

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal ลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย

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

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

มาตรการ

	หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต			หน่วยงานระดับพื้นที่		
	ค้นหา (Detect)	รักษา (Treat)	ป้องกัน (Prevent)	ค้นหา (Detect)	รักษา (Treat)	ป้องกัน (Prevent)
กิจกรรมหลัก	• ขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสวัณโรค HCWs ฯลฯ • เร่งรัดวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย TB • สนับสนุนห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคให้ผ่านการประกันคุณภาพ และจัดตั้ง Central lab TB and LTBI • กำกับติดตามการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB	• ส่งเสริมการรักษา ติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค • สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาการรักษา TB, MDR/RR-TB ระดับส่วนกลางและ ระดับเขต • เร่งรัดรักษาติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค HIV/AIDS ฯลฯ • สนับสนุนการใช้ยาใหม่ สำหรับการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB	• สนับสนุนการบริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน • ประเมินคุณภาพการบริการ ป้องกันดูแลรักษาวัณโรค ของโรงพยาบาลเรือนจำ ฯลฯ • สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน	• เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยการตรวจด้วยวิธีการอณูชีววิทยา การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ฯลฯ • เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการตรวจ IGRAs, TST • ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ทุกราย ในโปรแกรม NTIP	• ดูแลรักษา และติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกัน ควบคุมวัณโรคของประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน • รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค HIV/AIDS ฯลฯ • รักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)	• สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน\ ในการร่วมคัดกรอง ค้นหา ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค • บริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน • สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร.1-12 สปคม. กองวิชาการ และกรมฯ ที่เกี่ยวข้อง			สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต. กทม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 22 • อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 17.5	• อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 44 • อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 35	• อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 66 • อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 52.5	• อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88 • อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 70 • อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88

แผนงาน

โรคเรื้อน มาตรการ 1 : เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ≥ 92 ราย
- Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 50
- ≥ ร้อยละ 60 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

สถานการณ์ (Gap)

ปี 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ 89 ราย, ผู้ป่วยเด็ก1 ราย, ความพิการระดับ ร้อยละ 10.1, Since of onset < 12 mo. ร้อยละ 49.4

มาตรการและกิจกรรมหลัก

เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

พื้นที่เสี่ยงสูง

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ
2. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มี ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย
3. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกรายของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 ปี โดยนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา
4. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จาก Index case โดยการตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน
   - กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact)
   - กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighboring Contact)
   - กลุ่มผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social Contact)
5. สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก ในรอบ 10 ปี
6. สำหรับ พท.ที่พบจำนวนผู้ป่วยติดต่อกันทุกปีและมีจำนวนมาก (สคร. 7,9,10,12) สรส.ร่วมกับ สคร.และหน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการลักษณะ Semi vertical : เน้นและเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยในผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Active case finding) โดยการรณรงค์เสริมสร้างความรู้และความตระหนัก (E learning) , อบรมพัฒนาบุคลากร,พัฒนาสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย เช่น Leprosy Node, AI , นิเทศ ควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลรายไตรมาส (ประชุมเชิงปฏิบัติการ,นำเสนอผลการปฏิบัติงาน)

พื้นที่เสี่ยงต่ำ

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย
2. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย
3. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกรายของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 ปี โดยให้นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา
4. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จาก Index case โดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน
   - กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact)
   - เพื่อนบ้าน (Neighboring Contact)
   - ผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social Contact)

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- พื้นที่เสี่ยงสูง: สถาบันราชประชาสมาสัย สคร.1-12 สปคม. กทม. NGO
- พื้นที่เสี่ยงต่ำ: สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต.

Quick Win

3 เดือน

1. ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่า 23 ราย
2. Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 50
3. ≥ ร้อยละ 15 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

6 เดือน

1. ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่า 46 ราย
2. Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 50
3. ≥ ร้อยละ 30 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

9 เดือน

1. ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่า 69 ราย
2. Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 50
3. ≥ ร้อยละ 45 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

12 เดือน

1. ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่า 92 ราย
2. Since of onset ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 50
3. ≥ ร้อยละ 60 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี 2565 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

แผนงาน
โรคเรื้อน มาตราการที่ 2 : พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

เป้าหมาย (Goals)

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome ร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี

สถานการณ์ (Gap)

ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยเฉพาะผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คนทั่วประเทศ ยังไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาวะอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ และประชาชนยังมีการตีตราต่อโรคเรื้อนอยู่ในชุมชนบางแห่งที่สุ่มสำรวจในปี 2554 และ ปี 2559 เช่น จังหวัดชัยภูมิ นครนายก เพชรบูรณ์ ศรีสะเกษ จันทบุรี และสตูล รวมทั้งยังมีกฎหมายเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในประเทศไทย

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

หน่วยงานส่วนกลาง

1. สร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อน
2. สนับสนุนการเข้าถึงการฟื้นฟูสภาพทางกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
3. สนับสนุนการหลอมรวมผู้ประสบจากปัญหาฯและเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
4. ทบทวนหรือแก้ไข กฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยไม่เป็นธรรม

สคร.

1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราในชุมชน ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา
2. ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ
3. สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้ประสบปัญหาฯและเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
4. ติดตามความก้าวหน้าภายหลังการบูรณาการนิคม

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สคร. 1 - 12 /สป.คม. กทม.

สสจ. สสอ. รพ.ศ. รพ.ท. รพ.ช. รพ.สต. อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 15 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ 30 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ 45 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ
(Non-Communicable Diseases: NCDs)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย (Goals)

ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง (Know your number Know your risk Know your status) และสามารถจัดการตนเอง (Self management) เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM&HT และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

อัตราตายก่อนวัยอันควร อายุระหว่าง 30-70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง ลดลง 25% ในปี 2568 (257.29 ต่อประชากรแสนคน)

Outcome

- ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชนอายุ 35 – 59 ปี (เป้าหมายร้อยละ 80)
- ร้อยละประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1,4,9,12) ได้รับการคัดกรอง DM HT แบบดิจิทัล (เป้าหมายร้อยละ 80)
- ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM HT (เป้าหมายร้อยละ 80)
- ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมายร้อยละ 40) ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันได้ดี (เป้าหมายร้อยละ 60)

สถานการณ์ (Gap)

อัตราตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง มีแนวโน้มไม่ลดลง โดยในปี 2551 = 343.06 ,ปี 2556 = 355.30 ต่อประชากรแสนคน, ความชุก DM และ HT เพิ่มสูงขึ้น ปี 2557 HT ร้อยละ 24.7 (ปี 2552 ร้อยละ 21.4) DM ร้อยละ 8.9 (ปี2552 ร้อยละ 6.9 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยร้อยละ 43.1 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยร้อยละ 44.7 ข้อมูลในปี 2563 พบว่าผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 25.97 ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันได้ดี ร้อยละ 54.36 ส่วนสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ระหว่างปี 2553-2560 ที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ความชุกผู้สูบบุหรี่ (ปี 2560 ร้อยละ 19.1) ความชุกผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี 2559= ร้อยละ 7.11) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ปี 2557 ร้อยละ 37.5) และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (ปี2559 ร้อยละ 25)

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

Policy and Advocacy (P1)

ขับเคลื่อนนโยบาย:
1. Together fight NCDs (DM/HT) ถ่ายระดับเป้าหมายด้วย OKR

พัฒนานโยบาย:
2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย Workplace health policy
3. ข้อเสนอเชิงนโยบายกำหนดเพดานเกลือฯ

Promotion and Risk Reduction (P2)

พัฒนาเครื่องมือ
1. พัฒนารูปแบบ Health Check at Public place

รณรงค์สื่อสารความเสี่ยง
2. ส่งเสริม Health literacy ด้าน NCD สำหรับประชาชนด้วยสื่อดิจิทัล (Line Official Account, และอื่นๆ)

พัฒนาองค์ความรู้/รูปแบบ
3. หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรค NCD ระดับชุมชน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (E-learning CBI)
4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับจังหวัด พ.ศ. 2565
5. การป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ระยะขยายผล (CKD Community Model)

Strengthen Health System (S1)

พัฒนาระบบการเข้าถึงสุขภาพชุมชน
1. การวางแผนการป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด Smart digital health และ platform Health station ในชุมชน เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน

พัฒนาบริการ
2. NCD Clinic Plus (Service Model ยุค new normal)
3. นำร่องรูปแบบการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (Hospital BP)

พัฒนาเครื่องมือ
4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการจัดการตนเองของผู้ป่วย DM HT ที่ควบคุมไม่ได้

พัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0 ในรูปแบบออนไลน์

Surveillance and M&E (S2)

พัฒนาระบบ:
1. ระบบคลังข้อมูล NCD และระบบเชื่อมโยงข้อมูล
2. ระบบการสำรวจออนไลน์ คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD โดยแสดงผลรายบุคคล
3. ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบ Digital Surveillance (Social Listening)
4. พัฒนาเพิ่มเติมส่วนแสดงผล Dashboard
5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนกรณีหมดสติ หรือ เสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ (กรม. กับ กรม.)
6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังในเรือนจำและสถานประกอบการ

พัฒนาเครื่องมือ
7. เครื่องมือประกันคุณภาพของ กนว. ส่วน NCD ติดตามการดำเนินงาน NCD ของ พชอ. (กนว./กรม.)

หน่วยงานระดับพื้นที่

เขต (P1 P2 S1 S2)

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 (2.4) (สคร.ร่วมดำเนินการ)
- พัฒนาศักยภาพการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคNCDระดับจังหวัด (3.1, 4.2) (สคร.ร่วมดำเนินการ)
- การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (2.3, 3.5) (สคร.ร่วมดำเนินการ)
- การติดตามงาน (1.1, 1.2, 2.1, 2.4, 2.5, 3.2, 3.3, 4.5) (สคร.ร่วมดำเนินการ)

จังหวัด (P2 S1 S2)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน (1.1, 1.2, 2.4, 3.2,)
- ดำเนินการ (3.1, 4.2)
- สนับสนุน (2.5, 3.4, 3.5, 4.5)

อำเภอ (P2 S1 S2)

- ดำเนินการ (2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 3.4, 4.5)

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสบส. กรมสุขภาพจิต สนย.สป. ศทส.สป. สบส. ทีม PCC (สำนักบริหารการสาธารณสุข) กรบ. กนว. ศสท. สคอ. กคส.

ศูนย์วิชาการเขต สสจ. พชอ. สสอ. อปท.

Quick Win

3 เดือน

- ข้อตกลงขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัด
- เครื่องมือคัดกรองสุขภาพออนไลน์
- หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอ
- ประชาชนอายุ 35-59 ปี ในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1,4,9,12) ได้รับการคัดกรองแบบดิจิทัล DM HT ร้อยละ 30
- ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชนอายุ 35-59 ปี ร้อยละ 30

6 เดือน

- รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- ผลการสำรวจความตระหนักความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม
- กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40
- กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
- ประชาชนอายุ 35-59 ปี ในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1,4,9,12) ได้รับการคัดกรอง แบบดิจิทัล DM HT ร้อยละ 80
- ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชนอายุ 35-59 ปี ร้อยละ 80

9 เดือน

- จำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
- กลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

12 เดือน

- ประชาชนในจังหวัดเป้าหมายมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80
- กลุ่มสงสัยป่วย DM HT ได้รับการตรวจติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ร้อยละ 40)
- ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันได้ดี (ร้อยละ 60)

แผนงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี (ปี 2565 = 6.0 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)

สถานการณ์ (Gap)

- ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อปีต่อหัวประชากรไทย ปี 2562 อยู่ที่ 6.83 ลิตรแอลกอฮอร์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี
- ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า ปี 2560 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.4 หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13.6
- ปี 2563 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละจังหวัด พบว่า มีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดเพียง 49 จังหวัด และมีการาดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนระบบ TAS ภยใน 60 วัน นับจากได้รับเรือง มีเพียงร้อยละ 16
- ปี 2559 อัตราการเข้าถึงการคัดกรองอยู่ที่ร้อยละ 23 ของประชากรเป้าหมาย อัตราการเข้ารับการบำบัดภายหลังการคัดกรอง อยู่ที่ร้อยละ 65 ของผู้ที่สมควรได้รับการบำบัด
- ผลการดำเนินงานช่วงเทศกาลพบว่า ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564 มีการดำเนินการตามแนวทางควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการคัดกรองผู้ขับขี่พาหนะและรายงานเข้ามาในระบบเพียง 24 จังหวัด

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่		
ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานฯ	สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษาฯ	สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม	ขับเคลื่อนกลไก คกก. จังหวัด	สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษาฯ	สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม
1. ประชุมคณะกรรมการฯ / อนุกรรมการ 2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 3. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	1. ชี้แจงแนวทางการบันทึกการคัดกรองบำบัดรักษาฯ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาล 3. ส่งเสริม สนับสนุนการบูรณาการคัดกรองบำบัดรักษาในพื้นที่	1. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ ให้สอดคล้องตามกฎหมาย 2. พัฒนาระบบบริการออนไลน์ (E-service) สำหรับสถานศึกษาและชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ 3. พัฒนาแกนนำเพื่อสร้างมาตรการชุมชนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ	1. สสจ. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. สสจ.ร่วมกับภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบและรายงานผลการดำเนินงาน ในระบบ TAS	1. สถานบริการดำเนินการและรายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา 2. สสจ. สนับสนุนการคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา	1. สสจ. ประสานกับศึกษาธิการจังหวัดให้ดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ 2. ชี้แจงและสนับสนุนการใช้ระดับ E-service ในสถานศึกษาและชุมชน เพื่อสนับสนุนสถานศึกษาและชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สตช. สรรพสามิต มท. ศธ. สสจ. และ สคร.

Quick Win

3 เดือน

1. มีรายงานการนำแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในช่วงเทศกาลปีใหม่ จำนวน 25 จังหวัด
2. ชี้แจงแนวทางฯ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาล

6 เดือน

1. มีรายงานการนำแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ จำนวน 25 จังหวัด
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล ร้อยละ 30 บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 50

9 เดือน

1. ทุกจังหวัดมีการจัดกิจกรรมลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล ร้อยละ 40 บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 60
3. ติดตามผลการดำเนินงานสถานศึกษาและชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

12 เดือน

1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอกลอฮอล์ 77 จังหวัด
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล ร้อยละ 45บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 70
3. ร้อยละ 50 ของสถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. ร้อยละ 50 ของแกนนำนำความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพในชุมชน

แผนงาน
ป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เป้าหมาย (Goals)

ประชากรไทยได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

ภายในปี 2568
- อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 15
- อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 18 ปี ไม่เกินร้อยละ 8
- อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรลดลง ไม่เกินร้อยละ 35

Outcome
- ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเข้าไปมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ร้อยละ 50
- ทุกจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบใน5มาตรการหลัก และมีผลการดำเนินงานฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์ (Gap)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2534 - 2560) พบว่ามีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ.2534 มีจำนวนผู้สูบ 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32) ลดลงเป็น 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ในปี พ.ศ.2560 มีอัตราลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.5 ต่อปี อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในช่วงปี 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547 – 2557) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.58 เป็นร้อยละ 9.7 โดยในปี พ.ศ.2558 อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 7.92 และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 9.7 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบกลับมีแนวโน้มลดลงจาก 18.5 ปี เป็น 18 ปี นอกจากนี้ การดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ผ่านมาภายใต้ 5 มาตรการหลัก พบว่า มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมายฯ ที่ผ่านมาการอบรมการบังคับใช้กฎหมายเป็นการอบรมทฤษฎียังไม่มีการชี้จุดเน้น/แนวทางการปฏิบัติ หรือสิ่งที่ทำให้หน่วยงานนำไปดำเนินงานต่อได้ ไม่มีการรายงานผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบจากระดับพื้นที่ รวมทั้ง ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการสื่อสารความเสี่ยงฯ ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบไม่เป็นปัจจุบัน (เพราะใช้ข้อมูลจาก ส.สถิติแห่งชาติ) รวมทั้งไม่มีรูปแบบ/ฐานข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมยาสูบในพื้นที่ที่ชัดเจน การสื่อสารความเสี่ยงด้านการควบคุมยาสูบยังไม่ครอบคลุม มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ฯ การสื่อสารยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ การได้รับข้อมูล/องค์ความรู้ยังไม่ครบถ้วน และไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับเยาวชนในพื้นที่นอกโรงเรียน มาตรการที่ 4 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ หน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายการควบคุม/ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และยังมีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ มาตรการที่ 5 การบำบัดผู้เสพให้เลิกยาสูบ ข้อมูล การคัดกรอง การบำบัด และการส่งต่อผู้สูบบุหรี่ยังไม่ครอบคลุม รวมทั้งการติดตามผลการบำบัดไม่มีการบูรณาการ/การเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างสถานบริการกับชุมชน และการศักยภาพของบุคคลากรในคลินิกเลิกบุหรี่ยังไม่ครอบคลุม

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

นโยบาย/กฎหมาย
1. ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมายผ่านกลไก คผยช. และอนุกรรมการอื่นๆ
2. สื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ
3. สนับสนุนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และนิเทศ/ติดตามกลไกการดำเนินงานการควบคุมยาสูบระดับเขตและพื้นที่

เฝ้าระวัง/สื่อสารความเสี่ยง
1. พัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ และระบบ/ฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการควบคุมยาสูบ
2. ถอดบทเรียนการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบระดับพื้นที่
3. การสำรวจข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังควบคุมยาสูบประจำปี

ป้องกันนักสูบหน้าใหม่
1. รณรงค์ประชาสัมพันธ์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2565 และเผยแพร่ความรู้ เรื่องโทษพิษภัย และผลกระทบ การบริโภคยาสูบทั้งปี
2. พัฒนาหลักสูตร/แนวทาง/รูปแบบ/คู่มือ/แบบระบบออนไลน์ เพื่อการควบคุมยาสูบในสถานศึกษาปลอดบุหรี่
3. สร้างความรู้ความเข้าใจโดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันการบริโภคยาสูบ

สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ

บำบัดผู้เสพให้เลิกสูบ
1. ถอดบทเรียนการดำเนินงานบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร
2. ผลิตชุดนวัตกรรมความรู้เพื่อเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริการเลิกบุหรี่
3. ปรับปรุงและเชื่อมโยงระบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ
4. การจัดทำโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์

หน่วยงานระดับพื้นที่

สคร.
1. การสร้าง/สนับสนุน/พัฒนากลไกการควบคุม ยาสูบระดับเขต ใน 5 มาตรการหลัก
2. จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ระดับเขต และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระดับเขต
3. สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. การพัฒนาศักยภาพแกนนำแต่ละพื้นที่
5. เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลมาตรการดำเนินงานฯ

สสจ.
1. การบริหารจัดการและประสานงานในการจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ใน 5 มาตรการหลัก
2. ถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการการแผนงาน ให้กับพื้นที่ ร่วมกับอำเภอ จัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับอำเภอ/ อปท. ซึ่งมีการบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด
3. กระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาโมเดล/รูปแบบ และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับพื้นที่
4. จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด
5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.: คส. สป.สธ. ก.การแพทย์ ก.อนามัย ส.อนามัย มท. ศธ. อว. พม. กก. ดส. กค. พณ. สตช. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานระดับพื้นที่: สคร. สสจ. สถานพยาบาล สถานศึกษา อปท. ตำรวจ สรรพสามิตจังหวัด คผยจ. คกก.ระดับอำเภอ

Quick Win

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ส่วนกลาง	• ชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการควบคุมยาสูบ	• กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ • เกิดการเชื่อมโยงระบบการคัดกรองบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ	• หลักสูตร E-learning สำหรับสถานศึกษา • สร้างกระแส ความตระหนักรู้ โทษพิษภัยจากบุหรี่ • มีผลการดำเนินงาน best practice การควบคุมยาสูบ	• รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังควบคุมยาสูบประจำปี • รายงาน/สรุปผลการติดตามและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบ
ระดับพื้นที่	• มีแผนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลัก • มีจุดเน้นการควบคุมยาสูบตามบริบทของพื้นที่	• มีดำเนินงานตามจุดเน้นการควบคุมยาสูบตามบริบทของพื้นที่ 1 เรื่อง	• มีผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลัก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	• มีการประเมินผลการดำเนินงานตามจุดเน้น

แผนงาน ป้องกันการจมน้ำ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals): ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก ≤ 15 ปี

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ในเด็กอายุ ≤ 15 ปี) 2.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน

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

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่		
	MERIT MAKER*	ขับเคลื่อนนโยบาย/ประเมินผล	สื่อสารประชาสัมพันธ์/เฝ้าระวัง/สอบสวน	MERIT MAKER*	ขับเคลื่อนนโยบาย/ประเมินผล	สื่อสารประชาสัมพันธ์/เฝ้าระวัง/สอบสวน
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาศักยภาพ/ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดทีม MERIT MAKER (MM) 2. เวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวด MERIT MAKER... Drown no More	1. มติสหประชาชาติ (UN) 2. หลักสูตร PM Drowning ผ่านระบบ e-Learning 3. คอกกั้นเด็ก (0-2 ปี) 4. ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (6 ปี+) 5. ปชช. (12 ปี+) มีทักษะ CPR	1. การเฝ้าระวัง/สอบสวนจมน้ำทุกราย/ระบบ Drowning Report 2. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. การรณรงค์	ขับเคลื่อนให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน	1. บุคลากรในพื้นที่มีการเรียนหลักสูตร PM Drowning ระบบ e-Learning 2. สนับสนุนให้พื้นที่มีการใช้คอกกั้นเด็ก/Playpen 3. สนับสนุนให้เด็ก 6 ปีขึ้นไปได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด 4. สนับสนุนให้ ปชช. (12 ปี+) ได้ฝึก CPR ช่วยคนจมน้ำ	1. ร่วมสอบสวนจมน้ำ 2. รายงานจมน้ำในระบบ Drowning Report 3. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ 4. จัดรณรงค์ในพื้นที่
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สพฐ., ปภ., กรมส่งเสริมฯ, กรมอนามัย, มหาวิทยาลัย/หน่วยงานภาคการศึกษา, หน่วยงานเอกชน/ NGO, ครูสอนว่ายน้ำ			สสอ., รพศ./รพท., รพช., รพ.สต., อปท./อบต./เทศบาล, สพป./สพม., ปภ.เขต, พม., อสม., แกนนำชุมชน, ครู, โรงเรียน, หน่วยงานเอกชน/NGO/มูลนิธิ/จิตอาสา		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีอยู่ในจังหวัด มีผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำ อย่างน้อย 1 คน ผ่านการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำในระบบ e-Learning**	การจมน้ำทุกราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) มีการรายงานผ่านระบบ Drowning Report***	• จว.เสี่ยงมาก: ร้อยละ 80 ของจำนวนตำบลในพื้นที่มีทีม MM อย่างน้อย 1 ทีม (ทีมใหม่+ทีมเก่า) • จว.เสี่ยงปานกลาง: ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลในพื้นที่มีทีม MM อย่างน้อย 1 ทีม (ทีมใหม่+ทีมเก่า) • จว.เสี่ยงน้อย: มีทีม MM อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ระดับประเทศ เขต และจังหวัด)

หมายเหตุ * ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER: MM) คือ กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่เน้นการใช้สหสาขา ความร่วมมือของชุมชน และทรัพยากรในชุมชน โดยเกิดจากการรวมตัวกันเป็นทีมของเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดำเนินมาตรการป้องกันการจมน้ำทั้งด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

** หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning = https://e-learningdrowning.com/ *** ระบบ Drowning Report = http://dip.ddc.moph.go.th/satdrowning ****จว.เสี่ยงมาก: อัตราตายของเด็ก > 6.5 หรือ 20 คนขึ้นไป, เสี่ยงปานกลาง: 3.0-6.4, เสี่ยงน้อย: <3.0

แผนงาน
ป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
ประเด็น ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals): ลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง (Goals) ถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (≥15 จังหวัด)

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome
- จำนวนการตายของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 3 หรือ
- จำนวนการบาดเจ็บ (OPD) ของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 5

สถานการณ์ (Gap): จากข้อมูลบูรณการ 3 ฐาน ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา มีเด็กและเยาวชนไทย (10-19 ปี) เสียชีวิตจาก RTI 26,126 คน หรือเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี และจากพยากรณ์ในช่วง 10 ปี (ปี 2564–2573) โดยวิเคราะห์ Time Series จะมีเยาวชนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 37,321 คน หากไม่มีแผนงานแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานส่วนกลาง				สคร.	
พัฒนานโยบายแผนงานระดับ ชาติ/จังหวัด ร่วมกับเครือข่าย	สื่อสารความเสี่ยงปรับค่านิยมสังคมและพัฒนาหลักสูตร/คู่มือ	ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอ โดยใช้ TSY Program	พัฒนาทีมครู/วิทยากร (≥50 คน) "ทักษะคิด" ≥ 15 จังหวัด	สนับสนุนโครงการ TSY Program ของจังหวัด	ติดตามประเมินผล ≥ 15 จังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ: สคร. 1-12, สำนักผู้ทรงฯ, สำนักสื่อสารฯ | สสจ., สสอ., พชอ. ศปถ.จังหวัด/อำเภอ, ศธ., ตร., ขบ., ปภ., สถานศึกษา

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด ≥ 5 จว.	พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด ≥ 10 จว.	พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด ≥ 15 จว.	• จำนวนการตายของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 3 หรือ • จำนวนการบาดเจ็บ (OPD) ของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 5

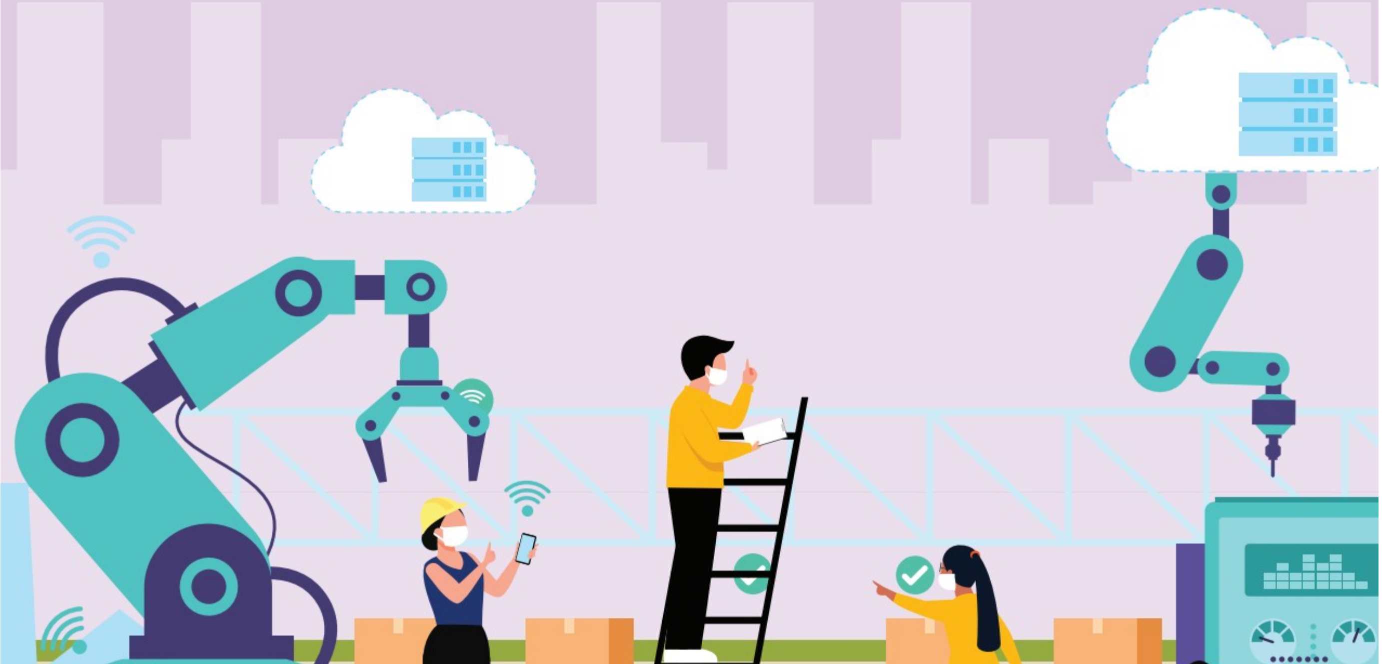
แผนงาน
ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)	กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงและพลัดตกหกล้มลดลง			**ตัวชี้วัด (KPI)**	**Outcome** อัตราผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5	
สถานการณ์ (Gap)	ประเทศไทย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และ 1 ใน 2 ของผู้อายุ 80 ปีขึ้นไป หกล้มทุกปี และร้อยละ 20 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ					
	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			**หน่วยงานระดับพื้นที่**		
มาตรการ	**ขับเคลื่อนนโยบายและระบบ**	**สื่อสารนโยบาย/ความเสี่ยง**	**พัฒนาศักยภาพเครือข่าย**	**สื่อสารความเสี่ยง**	**ส่งเสริมมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ**	**คัดกรองและแก้ไขความเสี่ยง**
กิจกรรมหลัก	1. บูรณาการเป้าหมายการตรวจราชการ สธ. และ 2. พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ ในผู้สูงอายุ (คัดกรองหกล้ม)	สื่อสารข้อมูลสถานการณ์ Info แนวปฏิบัติฯ การคัดกรอง สร้างความรอบรู้ต่อการป้องกันพลัดตกหกล้ม	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด สถานบริการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	สื่อสารสร้างความรอบรู้ทั้งในสถานบริการ สาธารณสุขและในชุมชน	สนับสนุน/จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล ตามบริบทของพื้นที่	1. คัดกรองความเสี่ยงและแนะนำ แก้ไขปัจจัยเสี่ยง 2. ประเมินและแนะนำการปรับบ้านให้เหมาะสม
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สป สธ กรม อ. กรม พ. กรม สบส. กรม จ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			สสจ. สสอ. รพ. ระดับต่าง ๆ และเครือข่ายในพื้นที่		

Quick Win	**3 เดือน**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
	1. สื่อสารสถานการณ์ แนวปฏิบัติฯการคัดกรองเป้าหมายระดับประเทศ เขต จังหวัด 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด และบูรณาการถ่ายทอดภาพรวมจากกรมวิชาการ ต่างๆ 3. กำหนดแผน สนับสนุน ติดตามร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	1. ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ 2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ 60 3. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง 4. บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินและแนะนำการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 60	1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 80 2. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 60 3. บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 80	1. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 80 2. อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าหมาย (Goals)

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

ตัวชี้วัด (KPI) — **Outcome**

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

สถานการณ์ (Gap)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2563 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ 37.9 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน (53.8 %) แรงงานในระบบ 17.5 ล้านคน (46.2%) และจากระบบคลังข้อมูลโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ก.สาธารณสุข ปี 2563 พบปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 13.75 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.42 และ 3) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.12 อีกทั้งยังพบการระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยแรงงาน จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

การพัฒนามาตรการทางสังคม

การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

1. **ปรับปรุงมาตรฐาน** สปก. ปลอดโรคฯ ปี 64 ให้เหมาะสม กับการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในสปก. (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ wellness Center และ มาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัย) (สคร.)
2. การ**ประเมินประสิทธิภาพ**การลดโรค/ลด ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน
3. การ**พัฒนา platform online** ในการประเมินตนเองฯ ของกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลของจนท.
4. การ**ขยายผลการดำเนินงาน**ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ก.อุต ฯ ก.แรงงาน กรมอนามัย สภาลูกจ้างฯ สภาอุตฯ (สคร.)

การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

1. **ขยายผล**มาตรการ การเฝ้าระวังสุขภาพฯ บูรณาการร่วมกับกรมอนามัยและ IPHA ของสภาอุตฯ
2. **ถ่ายทอด**มาตรการฯ ฉบับยกระดับฯ
3. สนับสนุน เสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน
4. พัฒนา**ระบบฐานข้อมูล**ของกลุ่มเป้าหมาย
5. **ติดตาม ประเมินผล**การขับเคลื่อนมาตรการฯ

การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย

ลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ภายใต้พ.ร.บ. Env-Occ

1. **พัฒนากฎหมาย**และกลไก ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ. Env-Occ
2. **พัฒนามาตรการลดความเสี่ยง** ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่
3. **จัดทำและทดสอบประสิทธิภาพ**ของมาตรการฯ ลดโรค
4. **ขับเคลื่อนกลไก**ความร่วมมือฯ ในระดับประเทศและพื้นที่

หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ.)

การพัฒนามาตรการทางสังคม

การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

1. **นำมาตรฐาน** สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีไปใช้ฯ ในกลุ่มเป้าหมาย
2. **เป็นพี่เลี้ยง** ร่วมขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่
3. **ร่วมติดตาม**ประเมินฯ ผลการดำเนินงานฯ

การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

1. **ถ่ายทอด**มาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพฯ ไปใช้ฯ ไปสู่ผู้ปฏิบัติ
2. **ให้คำแนะนำ**การนำมาตรการไปใช้ฯ
3. **จัดทำข้อเสนอแนะ** และขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย
4. **รวบรวม วิเคราะห์** และสรุปผลฯ

การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย

ลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ภายใต้พ.ร.บ. Env-Occ

1. **นำมาตรการลดความเสี่ยง** ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญไปใช้ในพื้นที่
2. **ขับเคลื่อนกลไก**ความร่วมมือฯ ในระดับพื้นที่ เช่น คกก. Env-Occ จังหวัด ฯลฯ
3. **รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผล**การดำเนินงานลดความเสี่ยงในระดับพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- ระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.: ก.แรงงาน (กรมสวัสดิการฯ สำนักงานประกันสังคม) ก.อุตสาหกรรม ก.เกษตรฯ สปสช. สภาอุตสาหกรรมฯ สภาหอการค้าฯ สสส. ก.สาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรม สบส. สำนักปลัดฯ) มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ
- ระดับพื้นที่ (สสจ.): สำนักงานสวัสดิการฯ จังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด หน่วยบริการสุขภาพ (รพ. รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานประกอบการ วิสาหกิจชุมชน

Quick Win

3 เดือน

ปรับปรุง **มาตรฐาน** สปก. ที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยง เพื่อลดโรคฯ 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ Env-Occ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย **อย่างน้อย 1 เรื่อง** เกิดกรอบแนวคิดและรูปแบบการ**ประเมินประสิทธิภาพ** การลดโรค/ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน

บูรณาการมาตรการ เฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสปก. ผ่าน Platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตฯ
มีการถ่ายทอดมาตรการ New Normal ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

เกิดกระบวนการพัฒนามาตรการลดความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในระดับจังหวัด ร่วมกับเครือข่าย

6 เดือน

สนับสนุน การขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานของ สปคม. และ สคร.
ได้รูปแบบการประเมินประสิทธิภาพ การลดโรค/ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน

ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสปก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตฯ
ร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นำมาตรการ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ฯ (หน่วยบริการ 2 แห่ง, แรงงานอิสระ 10 แห่ง/จว.)

ขับเคลื่อนมาตรการ ลดความเสี่ยงสำคัญฯ ในพื้นที่ผ่านความเห็นชอบจาก คกก. ควบคุมโรค EnvOcc ระดับจังหวัดฯ

9 เดือน

ประเมินความพึงพอใจการนำมาตรฐานไปใช้ฯ และ**ติดตามความก้าวหน้า** การดำเนินงานฯ
ประเมินประสิทธิภาพ การลดโรค/ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน

ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนมาตรการ การเฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสปก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตฯ
ร้อยละ 80 ของจังหวัด ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นำมาตรการ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ฯ (หน่วยบริการ 3 แห่ง, แรงงานอิสระ 18 แห่ง /จว.)

ติดตาม ประเมินผล สนับสนุน การนำ มาตรการลดความเสี่ยงสำคัญฯ ไปใช้ใน พื้นที่ฯ ผ่าน คกก. ควบคุมโรค EnvOcc ระดับจังหวัดฯ

12 เดือน

สปก : สปกสามารถจัดการความเสี่ยง (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ) ที่พบ ได้ **อย่างน้อย จว.ละ 3 แห่ง (รวม 228 แห่ง)**
การจัดบริการฯ : **ร้อยละ 20 ของรพ.สต.ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ** (เพื่อเตรียมพร้อมรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา 25)

สรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสปก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตฯ
ร้อยละ 100 ของจังหวัดของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นำมาตรการ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ฯ หน่วยบริการ 4 แห่ง, แรงงานอิสระ 20 แห่ง /จว.)

เกิดมาตรการลดโรคฯ อย่างน้อย 12 มาตรการ (สคร.ละ 1 มาตรการ)

แผนงาน
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ปชช. ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ สวล. ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ลดผลกระทบสุขภาพ และการสร้างความตระหนักให้ ปชช.กลุ่มเสี่ยงสามารถเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองได้

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal SDG 3.9 ลดจำนวนการตาย+การป่วยจากสารเคมีอันตราย+การปนเปื้อน รวมทั้งจากมลพิษอากาศ น้ำ ดิน

Outcome จำนวนจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ (24 จังหวัด)

สถานการณ์ (Gap)

สถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นมลพิษอากาศ การปนเปื้อนในดิน น้ำ พืชห่วงโซ่อาหาร ซึ่ง UN ได้มีการกำหนด SDG (3.9) ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตรายและการปนเปื้อน รวมทั้งจากมลพิษทางอากาศ น้ำ และดิน ทั้งนี้ ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก อีกทั้งมีระยะเวลาในการเกิดโรค/อาการแสดงทำให้การจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทำได้ยาก ในส่วนประเทศไทยปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ และการปนเปื้อนโลหะหนัก สารเคมีในสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือการประกอบกิจการ พบปัญหากระจายอยู่ทั่วประเทศ นำมาสู่ปัญหาความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับผู้ประกอบการ หรือชุมชนกับชุมชนด้วยกัน ดังนั้น หากเราสามารถวิเคราะห์สถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ได้ก่อน และจัดทำแนวทาง/มาตรการ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง สามารถเฝ้าระวัง และป้องกันการรับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้ด้วยตัวเอง จะทำให้เราสามารถควบคุมความรุนแรงของผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น

มาตรการ

มาตรการการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมหลัก

ส่วนกลาง	สคร.	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด)
1. สื่อสาร และถ่ายทอดแนวทางการรวบข้อมูล OEHP /กลไกการเฝ้าระวังฯ ให้กับ สคร.+หน่วยงานพื้นที่ 2. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ (แนวทาง/คู่มือ/การจัดบริการเวชกรรม สวล.) 3. สนับสนุน ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหามลพิษ สวล. ภาพรวมประเทศ รวมถึงมาตรการฯ	1. จัดทำแผนขับเคลื่อนและสนับสนุนจังหวัดสามารถรวบรวมข้อมูล OEHP/มีกลไกการเฝ้าระวังฯ 2. ผลักดันให้จังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังฯ ประเด็น ปห.มลพิษ สวล. ทั้งเก่าและใหม่ในพื้นที่ 3. ผลักดันให้จังหวัดจัดทำสถานการณ์ปัญหา สวล.ที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ และลำดับประเด็นสำคัญ 4. ผลักดันจังหวัดนำข้อมูลสถานการณ์ สวล.ฯ เข้า คกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ จังหวัด พิจารณาจัดทำมาตรการในการแก้ไข 5. สรุปสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมประเด็นสำคัญ และมาตรการที่จะดำเนินการเฝ้าระวังฯ ในเขตรับผิดชอบ	1. ดำเนินการ รวบรวมข้อมูล OEHP Online 2. ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษ สวล. ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องทั้งกรณีเดิม และกรณีใหม่ หรือโรคจากสวล. ตาม พ.ร.บ.Env.Occ. 3. วิเคราะห์และจัดทำสถานการณ์ปัญหา สวล.ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ และลำดับประเด็นสำคัญ เข้า คกก.Env.Occ. จังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ สคร.

สสจ. หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. สคร. และสสจ. ได้รับการถ่ายทอดวิธีการรวบรวมข้อมูล OEHP 2. แผนการขับเคลื่อนจังหวัดในการรวบรวมข้อมูล OEHP ในแต่ละเขตสุขภาพ 3. จังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลใน OEHP online	1. จังหวัดในเขตรับผิดชอบจัดทำสรุปสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ และลำดับประเด็นสำคัญ 2. จังหวัดมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม	1. จังหวัดในเขตรับผิดชอบดำเนินการผ่านเกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100 2. จังหวัดมีการดำเนินงาน/มาตรการในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ สวล.	1. จังหวัดในเขตรับผิดชอบดำเนินการผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 2. สรุปสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อมในระดับเขต และประเทศ

แผนงาน

การขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

เป้าหมาย (Goals)

โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 มีการดำเนินการตามกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ. Env.Occ.

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

- มีการพัฒนากฎหมายลำดับรองภายใต้ พ.ร.บ. Env.Occ.
- มีระบบข้อมูลและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ. Env.Occ.

Outcome

- จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
- ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ (Gap)

ด้วย พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 พ.ค. 2562 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 ก.ย. 2562 เป็นต้นมา ดังนั้น เพื่อให้กลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล รองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกทม. และจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

มาตรการ และกิจกรรมหลัก

มาตรการ	กิจกรรมหลัก: ส่วนกลาง	กิจกรรมหลัก: สคร., สปคม.
การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.	1. จัดทำอนุบัญญัติ และมาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ.Env.Occ. 2. ชี้แจง ถ่ายทอด กฎหมายว่าด้วย Env.Occ. 3. ประชุมรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อทบทวน ปรับแก้ไข จัดทำอนุบัญญัติต่อไป 4. จัดทำ สื่อ/คู่มือ/แนวทาง การดำเนินงานตามอนุบัญญัติ 5. จัดทำรายงานสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับประเทศ	1. ร่วมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. Env.Occ. 2. ชี้แจง ถ่ายทอด กฎหมายว่าด้วย Env.Occ. ในระดับเขต 3. ประสาน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนกลไกระดับเขต
การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวัง และขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคEnvOcc	1. พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค Env.Occ. จังหวัด/ กทม. 3. พัฒนาคู่มือ /แนวทาง เกณฑ์การสอบสวนโรค 4. ประเมินระบบการเฝ้าระวังด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5. รายงานการสอบสวนโรคภาพประเทศ	1. ร่วมพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. ประสาน สนับสนุน ขับเคลื่อนกลไกการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ในระดับเขต/กทม. 3. ร่วมติดตาม ประเมินระบบการเฝ้าระวังฯ
การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.	1. ชี้แจง ถ่ายทอด กฎหมายว่าด้วย Env.Occ. ในระดับจังหวัด 2. ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคในระดับจังหวัด 3. ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค Env.Occ. ของจังหวัด	
การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวัง และขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.		1. ชี้แจง ถ่ายทอด การใช้งานระบบข้อมูล, รูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค Env.Occ. ในระดับจังหวัด 2. ขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. จัดทำรายงานสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของจังหวัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- กองกฎหมาย, กองระบาดวิทยา, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, ศูนย์สารสนเทศ กรมคร., สคร., สปคม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, สถานประกอบกิจการ

Quick Win

3 เดือน

1. ชี้แจง ถ่ายทอดการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. Env.Occ.
2. จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
3. พัฒนารูปแบบ/กลไก การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.
4. จัดทำแผนพัฒนาระบบการรายงานโรค Env.Occ.
5. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด/กทม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
6. จัดทำ สื่อ/คู่มือ/แนวทาง การดำเนินงานตามอนุบัญญัติ

6 เดือน

1. จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 4 ฉบับ
2. มีข้อมูลที่ได้จากการประชุมรับฟังความเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ
3. มีระบบรายงานผลการตรวจสุขภาพ และระบบการรายงานโรค Env.Occ.
4. ถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. ในระดับเขต
5. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด/กทม. ร้อยละ 100
6. ขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
7. ร้อยละ 60 ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคได้รับการสอบสวนโรคโดยหน่วยปฏิบัติการฯ

9 เดือน

1. จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
2. มีข้อมูลที่ได้จากการประชุมรับฟังความเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ
3. อย่างน้อยร้อยละ 70 ของโรค EnvOcc ได้รับการรายงานในโปรแกรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ
4. อย่างน้อยร้อยละ 70 ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค ได้รับการสอบสวนโรค โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพ.ศ.2562
5. ขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
6. ร้อยละ 80 ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคได้รับการสอบสวนโรคโดยหน่วยปฏิบัติการฯ
7. สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้ พ.ร.บ. EnvOcc รวมถึงจังหวัดมีการประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ และส่งผลให้สคร.ทวนสอบ และประเมินเชิงคุณภาพ ≤ ร้อยละ 50 ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ

12 เดือน

1. จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
2. ขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100
3. ระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ. อย่างน้อย 1 ระบบ
4. ร้อยละ 100 ของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคได้รับการสอบสวนโรคโดยหน่วยปฏิบัติการฯ
5. สรุปผลการประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคฯ (ภาพประเทศ/เขต/จังหวัด) ปีงบฯ 65 พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ โดยผ่านการประเมินระบบฯ ≤ ร้อยละ 80

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ

(System Development)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน

การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

เป้าหมาย (Goals)

ผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานบูรณาการ GHSA ในระดับจังหวัด สู่การปฏิบัติ เน้นเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพระหว่างประเทศ สู่ความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome จำนวนจังหวัดชายแดนเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมินตามประเด็น GHSA ที่กำหนด 10 จังหวัด (4 จังหวัดนำร่อง และ 6 จังหวัดใหม่ *ตาก ศรีสะเกษ จันทบุรี มุกดาหาร หนองคาย และบึงกาฬ)

สถานการณ์ (Gap)

- สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานร่วมกับภาคีเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่อง ปี 2564 นำแนวทางการดำเนินงาน GHSA มาใช้ปรับใช้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนการมุ่งสู่เป้าหมายตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ(IHR)
- ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานด้วยตนเองในปี 2564 ของจังหวัดชายแดนนำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน สตูล สระแก้ว และระนอง พบว่า ประเด็นที่ต้องการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ กำลังคนด้านระบาดวิทยา ระบบห้องปฏิบัติการ การบูรณาการข้อมูลระหว่างสุขภาพมนุษย์ สุขภาพสัตว์ และสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมและการวางแผนรับมือกรณีฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และการสื่อสารความเสี่ยง

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานส่วนกลาง

1. จัดประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน GHSA
2. ร่วมจัดทำแผนงาน GHSA ของ 6 จังหวัดชายแดนใหม่
3. สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญร่วมจัดทำแผนงาน GHSA ในระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี
4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ 4 จังหวัดชายแดนนำร่อง (ปี 2564)

สคร. (จังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด)

1. ร่วมหารือแผนงานโครงการ GHSA ระยะ 3 ปี
2. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการปี 2565 กับ สสจ.
3. ร่วมดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปี 2565
4. ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

สคร. (จังหวัดชายแดนใหม่ 6 จังหวัด)

1. ชี้แจงการดำเนินงาน GHSA แก่ สสจ.
2. ทบทวนผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามกรอบ IHR และ GHSA ร่วมกับ สสจ.
3. ร่วมจัดทำแผนงาน GHSA ระยะ 3 ปี

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : ครฉ. กรบ. กรต. ส.บำราศ กองด่านฯ สคร. ฯลฯ

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

Quick Win

3 เดือน
- รายงานการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GHSA
- รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานตามกรอบความตกลงระหว่างประเทศของจังหวัด

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

9 เดือน
- แผนการดำเนินงาน GHSA ระยะ 3 ปี ของ 6 จังหวัดชายแดนใหม่
- รายงานการติดตามผลการดำเนินงานของ 4 จังหวัดนำร่อง

12 เดือน
- รายงานการติดตามผลการดำเนินงานของ 4 จังหวัดนำร่อง
- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงาน ครั้งที่ 2 ร่วมกับคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนงาน
ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ ช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเตรียมความพร้อมในการเตรียมรับการประเมิน IHR- JEE

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

เป้าหมายที่ 1 : 1.1 ช่องทางเข้าออกประเทศมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (CCAT)

1.2 ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548

เป้าหมายที่ 2 : ผู้เดินทางระหว่างประเทศที่มีการระบาด ทุกคนได้รับการคัดกรองและกักกัน เพื่อลดการรับผู้ติดเชื้อรายใหม่จากต่างประเทศ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome
- ร้อยละ 95 ของช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4
- ผู้เดินทางระหว่างประเทศเข้ารับการกักกันโรคร้อยละ 100 ตามแนวทางที่กำหนด

สถานการณ์ (Gap)

1) ฐานข้อมูลด่านฯ ยังไม่มีระบบเชื่อมต่อ 2) ความรู้ ความเข้าใจ การตีความแตกต่างกัน 3) คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงานไม่เป็นปัจจุบัน 4) ระบบการส่งต่อผดท.ขาดการบูรณาการ 5) พบการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานที่กักกัน 6) ภาระงานและความอ่อนล้า

มาตรการและกิจกรรมหลัก

ส่วนกลาง	สคร.	ด่านควบคุมโรคฯ และการกักกัน
• ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ • พัฒนาระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูล • พัฒนาแนวทาง หลักสูตรและพัฒนาบุคลากร • ทบทวนและเสนอปรับข้อกฎหมาย • จัดระบบการกักกันโรค • ติดตามและสนับสนุนเตรียมรับการประเมิน JEE	• สื่อสารนโยบายผ่านกลไกในพื้นที่ • ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และเป็นที่ปรึกษาให้กับพื้นที่ (ครู ก.) • ประสานสนับสนุนงานด่านฯและกักกันโรค • ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และการเข้าถึง • จัดทำแผน Surge Capacity • กำกับติดตามประเมินการดำเนินงานและรายงานผล	• พัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฯ • รายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล • บูรณาการจัดทำแผนเผชิญเหตุ/BCPและแผนสื่อสาร • บริหารจัดการ ประสานทางการแพทย์ และการส่งต่อเพื่อแยกกัก รักษา รวมทั้งมาตรการทางสาธารณสุข • อบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อการปฏิบัติงาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สคร. กรว. ครณ. กรต. ศสท. กม. กนว. OIC

ภายนอกกรม : คค. กต. ตม. ศก. กษ. สสจ. รพ. กกพ. ก.วิทย์ สบส. ก.อน มท. กห.

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูล • พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสธและเทคโนโลยีฯ • จัดระบบการกักกันและถ่ายทอดแนวทางให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	• พัฒนาคู่มือ แนวทาง มาตรฐานและหลักสูตรการปฏิบัติงานฯ • บูรณาการมาตรฐานระบบส่งต่อ	เยี่ยมเสริมพลังด่านฯ เป้าหมายเพื่อเตรียมรับประเมิน IHR-JEE และการกักกันโรค	ติดตามประเมินผลถอดบทเรียน

แผนงาน

พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

เป้าหมาย (Goals)

กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน
- ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ (Gap)

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

	หน่วยงานส่วนกลาง (ครฉ.)			หน่วยงานระดับเขต (สคร./สปคม.)		
มาตรการ	1. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน	2. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฯ ให้ได้ตามมาตรฐาน	3. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	1. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน	2. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฯ ให้ได้ตามมาตรฐาน	3. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
	Staff	Stuff	System	Staff	Stuff	System
กิจกรรมหลัก	ฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน - ผู้บริหารกรมควบคุมโรค - หัวหน้ากลุ่มภารกิจ (กรม คร.) ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว 3 ปี	1. ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC 2. ประเมินศูนย์ฯ กรม คร. โดยใช้ EOC Assessment Tool 3. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน	1. จัดทำแนวทาง "ขีดความสามารถสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค" 2. ประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดขีดความสามารถเป้าหมายในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (THIRA) สำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ 3. ปรับปรุงฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับภาวะฉุกเฉินและฐานข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน 4. ทบทวนและจัดทำ SOPs ของกลุ่มภารกิจภายใต้ ICS กรม คร. 5. ทบทวนและปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (Contingency Plan) 6. ฝึกซ้อมแผนฯ ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ	1. พัฒนา SAT สคร. 2. พัฒนา SAT จังหวัด	1. ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC 2. ประเมินศูนย์ฯ โดยใช้ EOC Assessment Tool 3. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน	1. จัดทำแนวทาง "ขีดความสามารถฯ ระดับเขต" 2. ประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดขีดความสามารถเป้าหมาย ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ (THIRA) สำหรับ สคร. และ สปคม. 3. นำฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับภาวะฉุกเฉิน และฐานข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ไปใช้ พร้อมประเมินการใช้งาน 4. ทบทวนและจัดทำ SOPs ของกลุ่มภารกิจภายใต้ ICS ของ สคร. และ สปคม. 5. ทบทวนและปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (Contingency Plan) 6. ร่วมฝึกซ้อมแผนฯ ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายใน สธ. : กองสธฉ.(สป) กรม พ, กรม วพ, กรม อ, กรม สจ, กรม สบส, อย. ทุกหน่วยงานในกรมควบคุมโรค **ภายนอก สธ. :** ก.กลาโหม, ก.มหาดไทย (ปภ, อปท), ก.ดิจิทัลฯ ก.ท่องเที่ยว กต สตช. อภ. สพฉ. กทม. สภากาชาดไทย **ภาคเอกชน :** ผู้ประกอบธุรกิจการบิน ผู้ประกอบการโรงแรม, การท่องเที่ยว, ขนส่ง, เวชภัณฑ์ทางการแพทย์

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
SOPs ที่สำคัญ**ครบถ้วน**ทุกกลุ่มภารกิจ	จัดทำแนวทาง "ขีดความสามารถฯ" สำเร็จพร้อมใช้ใหม่	กำหนดขีดความสามารถเป้าหมายฯ ได้ครบถ้วน	1. ซ้อมแผนฯ ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ 2. EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์

แผนงาน
พัฒนาระบบกักกันโรค

เป้าหมาย (Goals)	มีระบบการกักกันโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่ออันตราย	**ตัวชี้วัด (KPI)**	**Outcome** ผู้มีเหตุอันควรสงสัยฯ ได้รับการกักกันเพื่อควบคุมโรค ≥ ร้อยละ 80
สถานการณ์ (Gap)	1) ความรู้และความเข้าใจแตกต่างกัน 2) ระบบข้อมูลและการติดตามมีข้อจำกัด 3) พบการติดเชื้อ COVID-19 ในสถานที่กักกัน 4) กระทรวงต่างๆ ต้องการจัดกิจกรรมแบบ International		
มาตรการและกิจกรรมหลัก	**หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง)** • ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการสถานที่กักกัน (SQ/AQ) และแนวทางการทำ HQ ระดับเขต และระดับจังหวัด 76 จังหวัด • จัดระบบ OQ ประเภท ข. ที่มีการจัดกิจกรรมระหว่างประเทศ • จัดระบบ OQ ประเภท ค. ในกลุ่มคนเฉพาะ • จัดให้มีสถานที่กักกันต้นแบบ • ติดตามประเมินการดำเนินการกักกัน ในทุกพื้นที่ที่มีการระบาด		**หน่วยงาน สคร.** • สื่อสารแนวทางฯผ่านกลไกในระดับพื้นที่ • บูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติการ • ดำเนินการและรายงานข้อมูลในระบบ • อบรมเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงาน • ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน • สรุปรายงานการดำเนินการ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	**ภายในกรม:** กดร., สปคม. กบร. ศสท. ครณ. สสพ.		**ภายนอกกรม:** สสจ. ก.อนามัย ก.การแพทย์ ก.สุขภาพจิต มท, กห, ตม., สบส

Quick Win	**3 เดือน**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
	ถ่ายทอดแนวทางฯ ครอบคลุม 76 จังหวัด ทราบเพื่อให้ดำเนินการตามมาตรฐานเดียวกัน	กระทรวงต่างๆ มีแนวทาง New Normal ในการรับ ปชก.จากตปท.	กระทรวงต่างๆ มีแนวทาง New Normal ในการรับ ปชก.จากตปท.	ติดตามประเมินการดำเนินการกักกัน

แผนงาน
การพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติ และนานาชาติเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย (Goals)

พัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติ และนานาชาติ เพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal
- ประเทศไทยมีสมรรถนะทุกด้านตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศไม่น้อยกว่าระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน)
- ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประเทศไทยมีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน อย่างเพียงพอ
- ประเทศไทยมีกำลังคนที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับอย่างเพียงพอ

Outcome
- จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป (48 ตัวชี้วัด)
- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19 (5 ขั้นตอน)
- จำนวนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต (จังหวัด 77 ทีม, เขต 13 ทีม, ส่วนกลาง 20 ทีม)
- จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (60 คน)

สถานการณ์ (Gap)

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ สอบสวน และการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพมิให้ขยายไปในวงกว้าง จนเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขประเทศมีฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบันสามารถแสดงผลแบบ real time ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผล จำเป็นต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ระบบประสานงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติ

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

มาตรการ	โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19	โครงการพัฒนากลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน	การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) 2. ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคฯ 2. พัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข 3. พัฒนาและสร้างระบบ/กลไก การเฝ้าระวังสอบสวนโรค ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย	พัฒนาบุคลากรด้านการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	1. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP,FETH) 2. โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติ และนานาชาติ

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
อบรมทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต	อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก	พัฒนาระบบ กลไก และมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	• จังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย มีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ระดับ 4 ขึ้นไป • อบรมหลักสูตรผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

แผนงาน พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals) ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome ร้อยละ 50 ของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป

สถานการณ์ (Gap) ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้บริการแก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบและยังมีภารกิจเป็นห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจรักษาผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรค ห้องปฏิบัติการอ้างอิง และห้องปฏิบัติการเพื่อการวิจัยอีกด้วย จะเห็นได้ชัดเจนในสถานการณ์โรคระบาดโคโรน่าไวรัส ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคได้เปิดให้บริการตรวจหาการติดเชื้อ จำนวน 15 ห้องปฏิบัติการ จากทั้งหมดจำนวน 22 ห้องปฏิบัติการ ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ปัจจุบันห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคผ่านการรับรองมาตรฐาน LA จำนวน 14 ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 จำนวน 6 ห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO17025 จำนวน 1 ห้องปฏิบัติการโดยมีเป้าหมายให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 ให้ครบทุกห้องปฏิบัติการในปีงบประมาณ 2567

	หน่วยงานระดับนโยบาย		ห้องปฏิบัติการส่วนกลาง และ สคร.	
มาตรการ	ขับเคลื่อนนโยบายห้องปฏิบัติการ PHL	พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ	พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล	พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุขฯ
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) 2. จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ปีงบประมาณ 2566 3. จัดทำแผนการบริหารจัดการข้อมูล (Data Center) ปีงบประมาณ 2566	1. ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศติดตามการดำเนินงาน ห้องปฏิบัติการ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายห้องปฏิบัติการ 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงาน ห้องปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. จัดทำโครงการเพื่อขอรับรองมาตรฐานระดับสากล 2. ดำเนินการประเมินตนเองตามข้อกำหนด 3. ดำเนินการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือ 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามระบบคุณภาพ มาตรฐานสากล	พัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงาน
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันบำราศนราดูร กองระบาดวิทยา ศูนย์สารสนเทศฯ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน		สคร. 1-12, กอพ., กปส., กวร. กรม., ส.ราชประชาฯ., ส.บำราศฯ, สปคม., ศปอส.	

Quick Win	
3 เดือน	ร่างแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) กรมควบคุมโรคฯ แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
6 เดือน	มีแผนการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค (Data Center) เพื่อจัดทำคำของบลงทุน ปี 2566
9 เดือน	ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมในการขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล ในปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 5 ห้องปฏิบัติการ
12 เดือน	ร้อยละ 50 ของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
พัฒนาองค์กรเป็น "กรมควบคุมโรคดิจิทัล"
ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 – 2565

เป้าหมาย (Goals): ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) — **Outcome**
- การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) และ (Data Visualization) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90
- กรมฯ มีระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ตามหลักธรรมาภิบาลข้อมูลฯ ร้อยละ 50

สถานการณ์ (Gap): ศูนย์สารสนเทศ ได้ขับเคลื่อนองค์กร เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ.2563 – 2565 ภายใต้การจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ปี พ.ศ.2563 และจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2564 /พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 2562 บูรณาการ ข้อมูลภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ 2558 /Open data น้อย

	พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล	สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ	พัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัล Digital literacy	สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม
มาตรการและกิจกรรมหลัก	• แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) • พัฒนากลไกการบริหารจัดการข้อมูลภาครัฐ • สร้างกลไกการขับเคลื่อนและผลักดันกฎหมายไปสู่การปฏิบัติ • พัฒนาองค์กร ดิจิทัล	• เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง • พัฒนาระบบเครือข่ายและความปลอดภัย • พัฒนาโปรแกรมประยุกต์และการพัฒนาฐานข้อมูลแบบบูรณาการ	• Digital leadership อบรมหลักสูตรสำหรับผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ • อบรมและทดสอบทักษะตามหลักสูตรวิชาชีพทางด้านดิจิทัล	• สร้างความร่วมมือทางด้านพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล • สร้างความร่วมมือ การจัดสรรงบประมาณแหล่งทุนเพื่อพัฒนาดิจิทัล
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ผู้บริหารระดับสูงกรม กองกฎหมาย กองบริหารทรัพยากรบุคคล	ศูนย์สารสนเทศ หน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานบริหารระดับกรม กองนวัตกรรมและวิจัย	ศูนย์สารสนเทศ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	ศูนย์สารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

Quick Win	**3 เดือน**	**6 เดือน**	**9 เดือน**	**12 เดือน**
	• แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) (กรม) • จัดอบรมให้ความรู้และการวัดทดสอบทางด้านดิจิทัล Digital Literacy (กรม) • ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล (กรม)	• หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) และนำเสนอข้อมูล (Data Visualization) ตามเกณฑ์ (กรม, สคร. กอง,ศูนย์) • มีการจัดทำฐานข้อมูล และเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่มีคุณภาพตามที่ สพร.กำหนด (กรม, สคร. กอง,ศูนย์) • จัดหางบประมาณ และสานความร่วมมือด้านดิจิทัลอย่างน้อย 1 โครงการ (กรม, สคร. กอง,ศูนย์)	• ประเมิน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพร. กำหนด (กรม, สคร. กอง,ศูนย์) • มีการพัฒนาฐานข้อมูลหรือเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกอย่างน้อย 1 Cluster (กรม) • พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล และองค์กรที่เป็นเลิศ (กรม)	• ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล (กรม, สคร. กอง,ศูนย์) • ร้อยละ 50 ของข้อมูลสาธารณะ (ข้อมูลเปิด) (Data Catalog) สามารถเปิดเผยหรือเข้าถึงข้อมูลสาธารณะได้ โดยมีคุณภาพตามที่ สพร. กำหนด (กรม, สคร. กอง,ศูนย์)

แผนงาน
การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

อำเภอ/เขต มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชพ
- อำเภอมีกลไกขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ + 50 เขต)
- ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพของ พชอ. /พชข.มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ, แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, จนท.สาธารณสุขระดับตำบล , อสม.) สคร.ละ 1 อำเภอ / สปคม. 1 เขต

สถานการณ์ (Gap)

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรคได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนและบูรณาการ ระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพภายใต้กลไกดังกล่าว เพื่อให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน พบว่า อำเภอมีการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต จำนวนทั้งสิ้น 412 อำเภอ/เขต คิดเป็นร้อยละ 44.1 โดยในปี 2565 มีเป้าหมาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้ครบถ้วนทุกอำเภอ และมีการบูรณาการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รพสต. และ อสม.)

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานส่วนกลาง			สคร.		
ขับเคลื่อน /สนับสนุน/เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ชี้เป้าปัญหา พัฒนาบุคลากร ถ่ายทอดองค์ความรู้ ระบบข้อมูลในระดับเขตและจังหวัด และพัฒนาแนวทางการบูรณาการ พชอ./พชข. กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	จัดเวทีพชอ./แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อต่อยอด เชิดชู ขยายผล และยกระดับการดำเนินงานฯ	สร้างและพัฒนาเครือข่ายในระดับเขต จังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ	ส่งเสริม/สนับสนุนด้านวิชาการ/ติดตามผล ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ในระดับจังหวัดและอำเภอ ในการจัดการโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการด้วยกลไกพชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ส่งเสริม/สนับสนุนการบูรณาการขับเคลื่อนประเด็น พชอ./พชข. ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR)

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

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

ภายนอกกรม : สสจ. สสอ. คณะกรรมการ พชอ. พชข.และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีแผนงาน/แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอ 2. มีเครือข่ายในระดับเขต /จังหวัด ร่วมสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ 3. มีการคัดเลือกพื้นที่บูรณาการ พชพ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	มีการสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในระดับเขต/จังหวัดและอำเภอ Ex. ด้านวิชาการ /วิทยากร/ให้คำปรึกษา/การจัดประชุม อบรม	1. มีการติดตามความ ก้าวหน้า /ให้คำแนะนำในการดำเนินงานระดับพื้นที่ 2. มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR)	1. มีกลไกขับเคลื่อนฯ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ + 50 เขต) 2. ประเด็น พชอ./พชข. มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (12 อำเภอ 1 เขต) 3. มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

เป้าหมาย (Goals)

ประเทศไทยผ่านการประเมินการดำเนินการ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE-IHR 2005)

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome

- ประเทศไทยผ่านการประเมิน ตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2565
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005

สถานการณ์ (Gap)

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

มาตรการ

พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)

1. พัฒนาระบบการสื่อสารฯ สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน
2. การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน
3. การสื่อสารฯ ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
4. การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
5. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด

กิจกรรมหลัก

สำนัก/สถาบัน	สคร.	สสจ.
- จัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับสคร. ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ - พัฒนารูปแบบการสื่อสารฯ ที่รับผิดชอบให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อให้กับหน่วยงานในพื้นที่ - เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารในภาพรวมประเด็น /ประเด็น Hot Issue - พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการสื่อสารฯ ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ - ออกแบบและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพร่วมกับ สคร.	- ผลักดันให้จังหวัดกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงฯ - ควบคุม กำกับ ติดตามให้จังหวัดดำเนินการประเมินตนเองและพัฒนาการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน - จัดทำแผนและดำเนินการร่วมกับจังหวัดในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (เลือก 1 จังหวัด)	- จังหวัดกำหนดคณะทำงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ - จังหวัดจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับสคร. ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 - จังหวัดดำเนินการประเมินตนเองและพัฒนาการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หลัก : กรมควบคุมโรค

ร่วม : สสจ. สสอ. โรงพยาบาล รพ.สต. อบจ. อปท. อบต. ทั่วประเทศ

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- มีระบบ/กลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ - เฝ้าระวัง ตรวจสอบ ตอบโต้ ในประเด็นข่าวลือข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและข้อเข้าใจผิดของสังคมที่มีประสิทธิภาพ - มีรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ - มีระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงฯ - มีแนวทางในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	- ผลักดันให้จังหวัดกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงฯ - ผลักดันและสนับสนุนให้จังหวัดประเมินตนเอง (Gap) ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน จำนวน 12 เขต - ผลักดันให้จังหวัดมีแผนและดำเนินการด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ รอบ 6 เดือน จำนวน 12 เขต	ผลักดันและร่วมดำเนินการกับจังหวัดในการสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ รอบ 9 เดือน จำนวน 12 เขต	- ผลักดันและร่วมดำเนินการกับจังหวัดในการสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในการพัฒนางานด้าน รอบ 12 เดือน จำนวน 12 เขต - ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน

แผนงาน
บริหารและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)
กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค
มีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI)
- **End Goal** มีบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญที่มีสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคเพียงพอ
- **Outcome** ร้อยละ 80 ของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค มีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค

สถานการณ์ (Gap)
ผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคไม่เพียงพอ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา บุคลากรในระดับพื้นที่ยังขาดทักษะ สมรรถนะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะในหลายด้านในขณะที่บุคลากรส่วนกลางและระดับเขตยังขาดทักษะในเรื่องการดำเนินงานในฐานะผู้อภิบาลระบบ และผู้ควบคุมกำกับดูแล

	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง/สคร.)			หน่วยงานระดับพื้นที่	
มาตรการ	พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน	พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ	บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์ ดึงดูดและธำรงรักษา	พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อน	พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไก การขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) 2. ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	1. พัฒนาสมรรถนะด้านระบาดวิทยา และ Strategic Information 2. P & P Program / Program manager 3. พัฒนาสมรรถนะเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 4. พัฒนาสมรรถนะทางการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค 5. พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจการป้องกันควบคุมโรค 6. พัฒนาทักษะและสมรรถนะทางการบริหารจัดการ	1. สรรหาเชิงรุก สายงานขาดแคลน 2. พัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) 3. เสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค	สนับสนุนข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ/กำลังคนที่ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	1. ส่งบุคลากรเข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรคกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ 2. จัดอบรมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรค
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง สคร. 1-12 สถาบันการศึกษา			สสจ. รพ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. สื่อสารกรอบการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค 2. จัดหาหลักสูตร/ออกแบบหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนฯ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรม/หลักสูตรการพัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค	1. ดำเนินการอบรม/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายฯ ตามหลักสูตรที่กำหนด 2. จัดทำและพัฒนาสื่อรูปแบบออนไลน์เพื่อการพัฒนาบุคลากร	1. ดำเนินการอบรม/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายฯ ตามหลักสูตรที่กำหนด 2. มีข้อมูลความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรม ร้อยละ 80 3. มีรายการสมรรถนะของทุกสายงาน	1. มีหลักสูตร online ด้านระบาดวิทยา, การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม, M&E, พิธีการทูต ฯลฯ 2. บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)

แผนงาน การพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

- แพทย์ประจำบ้านจบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- ผลักดันการเปิดฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มอีก 1 แขนง
- แพทย์ประจำบ้านแขนงเวชศาสตร์จราจร
- หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal
- จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ปีละ 2 คน
- จำนวนแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์จราจร สามารถสอบผ่านการประเมินประจำปีตามสมรรถนะของหลักสูตร 6 คน

Outcome
- แพทย์จบหลักสูตรแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และสอบผ่านวุฒิบัตร และสามารถปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดตรงตามสมรรถนะของหลักสูตร
- สามารถเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแขนงอาชีวเวชศาสตร์ได้

สถานการณ์ (Gap)

1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันโดยเฉพาะแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรค รวมทั้งเป็นกำลังสำคัญในการช่วยปฏิบัติงาน ณ ด่านสนามบินสุวรรณภูมิ และด่านควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ
2. จาก พรบ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้มีการบังคับใช้ จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

มาตรการ / กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

มาตรการ	สร้างและพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา
กิจกรรมหลัก	1. ดำเนินการฝึกอบรมให้เป็นไปตามมาตรฐานที่แพทยสภากำหนด 2. จัดทำแผนประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบพิเศษ 3. เชื่อมโยงเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมร่วมในการร่างหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ แขนงอาชีวเวชศาสตร์ 4. จัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้นสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1. สร้างและพัฒนาทีมเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมกรมควบคุมโรค ภายใต้ชื่อทีม Think Tank DDC 2. จัดทำ E-learning และ E-book หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ 3. พัฒนาโปรแกรม Intervac เพื่อรองรับการออกใบรับรองการฉีดวัคซีน (E-passport) ร่วมกับ NECTEC และสคร.12 สงขลา 4. จัดทำสื่อแนะนำวิธีการสื่อสารแก่ผู้มารับบริการให้แก่เจ้าหน้าที่คลินิก TMC	1. ขอรับรองการตรวจประเมินเป็นสถาบันฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา 2. อบรมแพทยศาสตร์ศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอนและบุคลากรของหน่วยงาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา หน่วยงานส่วนกลางกรมควบคุมโรค สคร.1 - 12 กรมราชทัณฑ์ สถาบันร่วมฝึกอบรม และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Quick Win

3 เดือน
1. แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมการฝึกอบรมแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (TM) รอบที่ 1 จำนวน 5 คน แขนงการจราจร (TF) จำนวน 4 คน
2. ร่างหลักสูตรแขนงอาชีวเวชศาสตร์

6 เดือน
1. แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ป้องกันระดับกลาง จำนวน 10 คน
2. แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมการฝึกอบรมแขนง TM และแขนง TF (รอบที่ 2 ในกรณียังไม่ครบตามโควตา)
3. หน่วยงานผ่านการตรวจประเมินเป็นสถาบันฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์

9 เดือน
1. แพทย์ประจำบ้านจบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว อย่างน้อยปีละ 2 คน
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ จำนวน 40 คน
3. แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมการฝึกอบรมแขนง TM และแขนง TF (รอบพิเศษ กรณียังไม่ครบโควตา)

12 เดือน
1. คู่มือ/หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเข้ารับการฝึกอบรมได้
2. แพทย์ประจำบ้านแขนงอาชีวเวชศาสตร์เข้ารับการฝึกอบรมได้ตามศักยภาพของสถาบัน
3. แพทย์จบหลักสูตรแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และสอบผ่านวุฒิบัตร และสามารถปฏิบัติงานที่ต้นสังกัดตรงตามสมรรถนะของหลักสูตร

แผนงาน
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)
- นักเดินทางท่องเที่ยวได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
- สร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยอย่างมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome
- นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับบริการป้องกันควบคุมโรคฯ
- มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย

สถานการณ์ (Gap)
ขาดระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ครบคลุมทุกจังหวัด และการเข้าถึงการใช้บริการ

	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
มาตรการ	มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว	มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย	มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว	มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย
กิจกรรมหลัก	1. การให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 2. สนับสนุนการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว	1. การแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 2. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวแก่ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	1. สสจ. รพ.ศูนย์ และ รพ.ทั่วไป ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 2. สนับสนุนและประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกเวชศาสตร การเดินทางฯ ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้นักท่องเที่ยวรับทราบ	1. วิเคราะห์และแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ/ประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวในพื้นที่ 2. จัดทำมาตรการ/คำแนะนำ หรือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน นักเดินทางท่องเที่ยวร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองด่านควบคุมโรคฯ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ททท. กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม		ประชาสัมพันธ์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อุทยานแห่งชาติ ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก ผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยว/มัคคุเทศก์ ร้านค้า/ร้านอาหาร	

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 40 แห่ง 2. มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 77 แห่ง ทั่วประเทศ 2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง	1. มีผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย 2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง	1. นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวอย่างน้อย 1 เรื่อง

แผนงาน
พัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ประเด็น : Urban Village Care (uVillecare)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals): ลดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตเมือง

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome
- ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันได้ดี > ร้อยละ 40/ ร้อยละ 50
- ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการ ได้รับการรักษาทันเวลาตามมาตรฐานภายใน 4.5 ชม. (270 นาที) > ร้อยละ 90
- ร้อยละของผู้ป่วย MI ที่มีอาการ ได้รับการรักษาทันเวลาตามมาตรฐานภายใน 4 ชม. (240 นาที) > ร้อยละ90

สถานการณ์ (Gap)

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

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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่		
	พัฒนารูปแบบ แนวทาง	พัฒนาระบบข้อมูล	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย	สคร./เขต	สสจ./สสอ.	สสจ./สสอ.
กิจกรรมหลัก	พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน Urban Village Care : uVillecare	- พัฒนาเทคโนโลยีในการเก็บรวบรวม ข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด - พัฒนาต่อยอดจนเป็นสมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพเขตเมือง (สคร./กทม.)	- ขับเคลื่อนนโยบาย uVillecare ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพทุกระดับในพื้นที่จนถึงระดับปฐมภูมิ - ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	ร่วมกับ สคร/เขต ขับเคลื่อน การดำเนินงาน uVilleCare ในพื้นที่	ร่วมกับ สสจ/สสอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน uVilleCare ในพื้นที่
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองด่านควบคุมโรคฯ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ททท. กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม			ประชาสัมพันธ์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อุทยานแห่งชาติ ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก ผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยว/มัคคุเทศก์ ร้านค้า/ร้านอาหาร		

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
สื่อสารนโยบายการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติ (uVilleCare)	- ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด - พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ	ดำเนินงานในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดตามแนวทาง	- ติดตามและประเมินผล ตามเป้าหมาย : มีรูปแบบการดำเนินงาน, กลไกจัดการโรคและภัยสุขภาพ พร้อมชุดข้อมูลด้านสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนแออัด - ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาต่อยอด

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมาย (Goals)

นวัตกรรมและวิจัยด้านงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการนำไปใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- โครงการนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จและนำไปใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40
- ผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45
- ผลงานวิจัยมุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจำนวน 3 เรื่อง

สถานการณ์ (Gap)

มีนวัตกรรมและวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายน้อย (ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นการตีพิมพ์ในวารสาร ไม่มีการนำไปจัดทำเป็นข้อเสนอนโยบาย)

มาตรการ	มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อน และดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค		มาตรการที่ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่มีมาตรฐานไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเต็มที่		มาตรการที่ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	
	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)
กิจกรรมหลัก 1.กิจกรรมส่วนที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา	กำหนดนโยบาย/สร้าง Environment Ecosystem/ตัวชี้วัดคำรับรอง/ แผนวิจัย +โจทย์มุ่งเป้า/รับรอง EC/ ติดตามตรวจเยี่ยม/ สนับสนุนโปรแกรมวิเคราะห์สถิติ/ บริการสืบค้นบความ/ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายใน & ต่างประเทศ	กำหนดผู้รับผิดชอบ/ จัดทำฐานข้อมูล/ ประเมิน+สรุปบทเรียน/ ตั้งคลินิกวิจัย/ ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยตามแผน/ ดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรอง/ รายงานผล/ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายใน&ต่างประเทศ/	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ จดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา/ วารสารควบคุมโรค/ รับรองมาตรฐาน/ฐานข้อมูล/ DDC Clearance	ประเมินมาตรฐาน/จัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์/ทำเนียบนักวิจัย/ส่งเสริมการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยน, เผยแพร่ผลงานผ่านช่องทางต่างๆ/พัฒนาวารสารให้ได้มาตรฐาน/	พัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรม การวิจัย/จัดทำฐานข้อมูลนักวิจัยกรมควบคุมโรค/ โครงการคปก. สนับสนุน ปีละ 6 ทุน	พัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรม/ การวิจัย (เพิ่มศักยภาพนักวิจัยและสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่)/
2. กิจกรรมที่ดำเนินการใหม่เพิ่มเติมในปี 65	จัดทำยุทธศาสตร์/การบ่มเพาะนวัตกรรม/ตั้งคลินิกวิจัย	ทีมวิจัยเจ้าของโครงการเข้าร่วมพัฒนา protocol วิจัยในคลินิกวิจัย	Plagiarism ก่อนตีพิมพ์หรือการเลื่อนระดับ/ ตรวจทานภาษาอังกฤษก่อนการตีพิมพ์/ จัดประชุมวิชาการและส่งเสริมพัฒนาชุดข้อเสนอสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพ/พัฒนาแผนนวัตกรรม (business Model)	ผลักดันขยายผลการใช้งานนวัตกรรมต้นแบบ Plagiarism ก่อนตีพิมพ์หรือการเลื่อนระดับ	จัดระบบที่ปรึกษาพัฒนา protocol จัดทำหลักสูตร Facilitator และ E-learning เช่น EC R2R.	บันทึกข้อมูลนักวิจัยในฐาน https://dirrs.ddc.moph.go.th เพิ่มศักยภาพ Facilitator KM team

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กองบริหาร กองวิชาการ สำนัก สถาบันในสังกัดกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

ภายนอกกรม : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน

Quick Win

3 เดือน

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ 2566-2570
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประชุมวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค ประจำปี 2565
3. โครงการนวัตกรรมที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อย 4 เรื่อง
4. มีหัวข้อโครงการวิจัยมุ่งเป้าใหม่อย่างน้อย 3 เรื่อง

6 เดือน

1. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ 10 เรื่อง
2. ดำเนินโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการวิจัย ได้ 50% เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานของโครงการในปีนั้น ๆ
3. ร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ 2566 – 2570

9 เดือน

1. เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ 2566 – 2570
2. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ 10 เรื่อง
3. ดำเนินโครงการพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการวิจัย ได้ 70% เปรียบเทียบกับแผนการดำเนินงานของโครงการในปีนั้น ๆ
4. ประชุมวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค ประจำปี 2565

12 เดือน

1. ผลงานนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 4 เรื่อง
2. ผลงานวิจัยมุ่งเป้า ดำเนินการเสร็จสิ้น มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการเห็นชอบในเวทีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จำนวน 20 เรื่อง
4. จัดเวทีมอบรางวัลการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (DDC Research and Innovation Award)

กิจกรรมใหม่ ปี 65 * วิจัยมุ่งเป้า หมายถึง วิจัยที่มุ่งเป้าหมายสร้างผลผลิตที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)

แผนงาน
การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

- มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่
- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ และบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome

- จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคที่แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
- จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

สถานการณ์ (Gap)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้เสนอร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งเมื่อวันที่ 22 ธ.ค. 2563 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณาร่าง พ.ร.บ. แล้วเสร็จ เมื่อวันที่ 14 มี.ค. 2564 ขณะนี้อยู่ระหว่างยืนยันร่าง พ.ร.บ. ไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยคาดหมายว่า พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติตามร่าง พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่เพื่อให้การดำเนินการตามกฎหมายเป็นไปได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	อำเภอ/พชอ.
• จัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญ ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ • จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ • จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	• สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ • ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับเขต • ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับเขต	• สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ • ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับจังหวัด • ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับจังหวัด	• สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ • ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับอำเภอ • ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับอำเภอ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กรต. กรว. กดร. ครณ. สปคม. สคร.1-12

ภายนอกกรม : สสจ. หน่วยงานภายใต้คกก.โรคติดต่อแห่งชาติ คอก.กม.ในคกก.โรคติดต่อแห่งชาติ

Quick Win

Q1	Q2	Q3	Q4
• เตรียมข้อมูล/จัดทำร่างอนุบัญญัติทุกฉบับ • เตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์	• จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ • อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • จัดประชุม/รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่	• จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 4 ฉบับ • อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงอนุบัญญัติที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	• จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ • มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

แผนงาน
การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย
ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

- มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ
- พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัด (KPI) — Outcome

- จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคที่แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
- จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

สถานการณ์ (Gap)

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

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานส่วนกลาง		หน่วยงานระดับพื้นที่	
ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	อำเภอ/พชอ.
- จัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. Env-Occ - อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วย Env-Occ - จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์	- ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับเขต - ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับเขต	- สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับจังหวัด - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ว่าด้วย Env-Occ ในระดับจังหวัด	- สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย Env-Occ ในระดับอำเภอ - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ว่าด้วย Env-Occ ในระดับอำเภอ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

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

ภายนอกกรม : สสจ. หน่วยงานภายใต้คกก. Env-Occ คอก.กม. Env-Occ

Quick Win

Q1
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
- มีข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัต

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

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

Q4
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการเนินงานตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

เป้าหมาย (Goals)

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

ตัวชี้วัด (KPI)

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

สถานการณ์ (Gap)

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

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	อำเภอ/พชอ.
- จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic และ ระดับ Advance - จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายและระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามกฎหมาย - สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ/กฎหมาย/สื่อประชาสัมพันธ์ และร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายฯ	- รวบรวมผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic - ร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายฯ - สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย - ขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ในระดับเขต	- ดำเนินการให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ในระดับจังหวัด - สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย - ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายฯ	- สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กฎหมาย - ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายฯ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

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

ภายนอกกรม : สสจ. ปกครอง ท้องถิ่น สรรพสามิต ตำรวจ กทม.

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic เพิ่มเติมไม่น้อยกว่า 2 รุ่น	- มีคู่มือแนวทางการบังคับใช้กฎหมายฯ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง - พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น	- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น	- มีระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามกฎหมาย - พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

แผนงาน
พัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals) เพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้เป็นระบบราชการ 4.0

ตัวชี้วัด (KPI) **Outcome** ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

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

มาตรการและกิจกรรมหลัก

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้	มาตรการที่ 2 วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0	มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ	มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผล
ให้ความรู้หน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 ผ่านระบบ E-learning และจัดอบรมพัฒนาความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาองค์กรใหม่/ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร	ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ผ่านโปรแกรมประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0)	จัดทำแผนการยกระดับการพัฒนากลไกการบริหารจัดการภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงาน ระยะ 3 ปี (ปี 2564-2566) ให้สอดคล้องกับ Gap ที่พบทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งวัดความสำเร็จจากการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ ร้อยละ 100 และบรรลุเป้าหมายความสำเร็จทุกตัวชี้วัด

หน่วยงานร่วมดำเนินการ หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

Quick Win

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละ 80 ของบุคลากรในหน่วยงานผ่านการอบรม E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 2. ทุกหน่วยงานประเมินตนเองในโปรแกรม DDC-PMQA 4.0 และมีแผนยกระดับการพัฒนา กลไกการบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน	1. ร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านการอบรม E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 2. หน่วยงานสามารถดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 6 เดือนทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance	หน่วยงานสามารถ ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 9 เดือนทุกหมวดให้ถึงระดับ Significance	หน่วยงานสามารถ ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ ทุกหมวด ร้อยละ 100 และบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ

แผนงาน
ขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค
เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เป้าหมาย (Goals)

ยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
1. ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100
2. ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome
- ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 89
- ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100
- ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

สถานการณ์ (Gap)

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2559 เห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติฯ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงาน ป.ป.ช. ผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า "การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)" โดยได้มีการผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ การดำเนินการจัดทำแบบประเมินองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม ยังเป็นไปตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564)

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ (ITA)		องค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบ	
กิจกรรมที่ 1 : ประชุมราชการคณะทำงานสร้างมาตรฐานความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค	**กิจกรรมที่ 2 :** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	**กิจกรรมที่ 1 :** ประชุมราชการคณะกรรมการจริยธรรม ประจำกรมควบคุมโรค	**กิจกรรมที่ 2 :** นิเทศ/ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต
กิจกรรมที่ 3 : โครงการรณรงค์เสริมสร้างการมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต	**กิจกรรมที่ 4 :** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	**กิจกรรมที่ 3 :** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวน แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค	**กิจกรรมที่ 4 :** โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ (ITA)	องค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบ
ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

Quick Win

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสฯ (ITA)	บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) โดยทราบถึงสถานะและ ปัญหาการดำเนินงาน ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรได้ดียิ่งขึ้น	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค นำผลการตอบแบบสำรวจ ITA จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฯ ไปวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ได้ค่าคะแนนน้อย เพื่อจัดทำมาตรการภายในและปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานให้มีมาตรฐาน	ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดำเนินการสื่อสารแนวทางและสร้างความตระหนักรู้ เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ ยึดถือและปฏิบัติในระยะยาวเพื่อยกระดับค่าคะแนน	บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน/การปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต
องค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบ	ประกาศเจตนารมณ์หรือข้อตกลงที่จะขับเคลื่อนให้หน่วยงานของตนเป็นองค์กรคุณธรรม : ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน : ดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมของหน่วยงาน	รายงานผลตามแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมของหน่วยงานรอบ 6 เดือน	ดำเนินการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม	รายงานผลตามแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมของหน่วยงานรอบ 12 เดือน : ดำเนินการประกาศผล/รายงานผลองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Download House Model

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

www.ddc.moph.go.th

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

e-Book

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565