กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



PREVENT

DETECT

RESPONSE

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



PREVENT

DETECT

RESPONSE

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) 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
นายปิยะพงษ์ ศรีสองเมือง	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาววรางคณา แจ้งธรรมมา	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวณัฏฐ์ชาภา คะระวานิช	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวพิมพ์ชนก คล้ายแย้ม	กลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะผู้จัดทำเนื้อหาวิชาการ

คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค : ทีม Clusters กรมควบคุมโรค

คณะผู้ประสานงาน

คณะทำงานปฏิบัติงานตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพและเชิงระบบ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน : ทีม Clusters กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ISBN : 978-616-11-4733-4
จัดพิมพ์โดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ปีที่พิมพ์ : กันยายน 2564
จำนวนพิมพ์ : 120 เล่ม
พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ จำกัด



คำนำ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 (การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี) เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดโรคที่ป้องกันได้ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580” ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 จะสิ้นสุดแผนระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) และจะเข้าสู่แผนระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ต่อไป

จากปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและเทคโนโลยี รวมถึงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งส่งผลต่อปัญหาโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นับเป็นความท้าทายของกรมควบคุมโรคที่ต้องยกระดับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ นำไปสู่ความมั่นคงและความเชื่อมั่นของสังคมไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดเข็มมุ่งเพื่อขับเคลื่อนงานนโยบายสำคัญ ได้แก่ โครงการตามแนวพระราชดำริฯ การขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ การสร้างความเข้มแข็งของระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ และเร่งรัดการดำเนินงานแผนงานโรคตามข้อกำหนดและพันธะสัญญาภายหลังภาวะวิกฤติการระบาดของโควิด 19 (Post-COVID-19) เพิ่มขีดความสามารถ โดยยกระดับการใช้ดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายด้วยวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งพัฒนางานตามภารกิจให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรมควบคุมโรค โดยคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค (Cluster) จึงได้จัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ฉบับปรับปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย นโยบายและจุดเน้นของอธิบดี รองอธิบดี และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และรายละเอียดของเป้าหมายและตัวชี้วัด มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ โครงการ พื้นที่และประชากรเป้าหมายและการติดตามประเมินผล

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรและเครือข่ายกรมควบคุมโรค เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนต่อไป

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
สิงหาคม พ.ศ. 2564



สารบัญ

หน้า

คำนำ ค

ส่วนที่ 1 จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 1-20

1 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส 3

2 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.ปรีชา เปรมปรี 7

3 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร 11

4 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.อภิชาต วชิรพันธ์ 15

5 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ 19

ส่วนที่ 2 แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) 21-664

1 **กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)** 23-218

- แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี 25
- แผนงานโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ 40
- แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า 47
- แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน 63
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย 75
- แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 87
- แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 99
- แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส 112
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก 126
- แผนงานโรคเมลิออยด์ 138
- แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 149
- แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 159



หน้า

- แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 171
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง 190
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย) 199
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 208

2 กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs) 219-302

- แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 221
- แผนงานป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ 235
- แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี 250
- แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค 263
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน 283

3 3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs) 303-396

- แผนงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 305
- แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 321
- แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ 336
- แผนงานป้องกันการจมน้ำ 355
- แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 371
- แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 387

4 4. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ) 397-442

- แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ 399
- แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม 413
- แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 425

5 การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) 443-664

- แผนงานพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) 445
- แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 455



หน้า

- แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ 465
- แผนงานพัฒนาระบบกักกันโรค 486
- แผนงานการพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ เพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 492
- แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 502
- แผนงานพัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล” ตามกรอบแนวทางการพัฒนา รัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565 516
- แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ 527
- แผนงานการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication) 541
- แผนงานบริหารและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค 548
- แผนงานการพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค 560
- แผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว 568
- แผนงานพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 580
- แผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค 591
- แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ 608
- แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 618
- แผนงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) 628
- แผนงานพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) 644
- แผนงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของกรมควบคุมโรค เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 652



ส่วนที่ 1

จุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565





รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส



แนวทางขับเคลื่อน

ประเด็น :
การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตาม 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)

- 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/ปัญหา (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

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	อำเภอ/พชอ.
- จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการจัดตั้งหน่วย 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
- จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Basic เพิ่มเติมไม่น้อยกว่า 2 รุ่น

6 เดือน
- มีคู่มือแนวทางการบังคับใช้กฎหมายฯ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

9 เดือน
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

12 เดือน
- มีระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามกฎหมาย
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

ประเด็น :
การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals) จังหวัดมีการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่

ตัวชี้วัด (KPI) ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่

สถานการณ์/ปัญหา (Gap) กระบวนการขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่ยังไม่มีความครอบคลุมทุกมิติ นโยบาย/มาตรการ/แนวทางการลดอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีความสอดคล้องกับบริบทกับพื้นที่และแผนการด้านควบคุมยาสูบระดับชาติ

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง		พื้นที่	
กำหนดนโยบาย/มาตรการ และเป้าหมายการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานฯ ในระดับพื้นที่	1. ชี้แจงถ่ายทอดจุดเน้น และกรอบแนวคิดการทบทวนและถ่ายทอดสถานการณ์ 2. สนับสนุนส่งเสริมการขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคยาสูบของพื้นที่ 3. การดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่	การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบาย/มาตรการ และเป้าหมายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่	มีการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัดใน 5 มาตรการหลัก คือ มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ มาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเลิกสูบบุหรี่ มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12

ภายนอกกรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

Quick Win

Q1 จังหวัดมีแผนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลักที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของ คผยจ. หรือการประชุมที่เกี่ยวข้อง

Q2 จังหวัดมีผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลักที่สอดคล้องตามบริบท ของพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

Q3 จังหวัดมีผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มาตรการหลักที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

Q4 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามจุดเน้น

แนวทางขับเคลื่อน

ประเด็น :
การคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุราและการบำบัดรักษาจากปัญหาการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล

เป้าหมาย (Goals)

ผู้มารับบริการสุขภาพที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุราและได้รับการบำบัดรักษาจากปัญหาการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล

ตัวชี้วัด (KPI)

- จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรองการดื่มสุรา ในสถานพยาบาล (16.6 ล้านราย หรือร้อยละ 45)
- จำนวนผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและได้รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล (1.05 ล้านราย หรือร้อยละ70)

สถานการณ์/ปัญหา (Gap)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงลำดับที่ 2 (รองจากบุหรี่/ยาสูบ) ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะถึงปีละ 1,122,000 DALYs เมื่อพิจารณาแยกตามเพศแล้ว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ อันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย ดังนั้น กระบวนการคัดกรองปัญหาการดื่มสุราและให้การบำบัดแบบสั้น (alcohol screening and brief intervention) เป็นวิธีการค้นหาผู้มีปัญหาการดื่มสุราในประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยวิธีการบำบัดแบบสั้นตามความรุนแรงของปัญหาที่พบ ถือเป็นบริการป้องกันแบบปฐมภูมิและแบบทุติยภูมิที่สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ในชุมชนและสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาการดื่มสุราให้ตระหนักถึงปัญหาการดื่มของตน และสามารถ ลด ละ เลิกดื่ม และลดอันตรายต่อสุขภาพจากการดื่มได้ ผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในคนไทยพบคนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความผิดปกติพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือ alcohol use disorders 2.7 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (alcohol abuse) 1.8 ล้านคน และดื่มแบบติด (alcohol dependence) 9 แสนคน แต่ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพของ F10.0-F10.9 จากฐานระบบ 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559 เพียง 168,729 คน นั่นหมายความว่า มีผู้ปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราที่ควรได้รับการดูแลทางการแพทย์ได้รับบริการจริงเพียงร้อยละ 6.13 แสดงถึงช่องว่างการเข้าถึงบริการที่สูงมาก ถึงแม้การให้บริการคัดกรองและการบำบัดอย่างสั้น ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว แต่อัตราการเข้าถึงบริการดังกล่าวยังต่ำอยู่ ทั้งอัตราการได้รับการคัดกรอง และอัตราการติดตาม ผู้มีความเสี่ยงเข้ารับการบำบัดอย่างสั้น โดยอัตราเข้าถึงการคัดกรองอยู่ที่ร้อยละ 23 ของประชากรเป้าหมาย อัตราการเข้ารับการบำบัดภายหลังการคัดกรอง อยู่ที่ร้อยละ 65 ของผู้ที่สมควรได้รับการบำบัด ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยวิธีการบำบัดแบบสั้น และส่งต่อรับการรักษาตามความรุนแรงของปัญหาที่พบได้

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง			สคร.		
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาลให้สามารถคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราได้	2. ชี้แจงแนวทางการบันทึกการคัดกรองบำบัดรักษา และการติดตาม ผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบ 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) ชุดรหัส 1B6	3. ติดตามผลการรายงานในระบบ 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) รายงานผลให้ผู้บริหารเขตและระดับสูงทราบ	1. ส่งเสริม สนับสนุนการบูรณาการ การคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา (ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ) ในเวชระเบียนคลินิก NCD ANC และกายภาพบำบัด	2. ติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรองบำบัดรักษาและติดตามผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ)	3. รายงานผลการบูรณาการและการติดตาม การคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา (ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ)

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

ภายนอกกรม : สสจ. สถานพยาบาลทุกระดับ สังกัด สป.สธ.,กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต

Quick Win

Q1
- ชี้แจงแนวทางฯ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาล
- สนับสนุนสื่อที่เกี่ยวข้อง

Q2
- รายงานติดตามการบันทึกข้อมูล (แฟ้ม 41 Special PP)
- ผลการคัดกรอง การดำเนินงาน ร้อยละ 30
- ผลการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา การดำเนินงาน ร้อยละ 50

Q3
- รายงานติดตามการบันทึกข้อมูล (แฟ้ม 41 Special PP)
- ผลการคัดกรอง การดำเนินงาน ร้อยละ 40
- ผลการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา การดำเนินงาน ร้อยละ 60

Q4
- สรุปผลการดำเนินงาน และผลการติดตามในการลงพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ผลการคัดกรอง การดำเนินงาน ร้อยละ 45
- ผลการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา การดำเนินงาน ร้อยละ 70
- รายงานผลการดำเนินงานในระบบ Estimates ภายในวันที่ 25 กันยายน 2565



รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ.ปรีชา เปรมปรี



แนวทางขับเคลื่อน

ประเด็น :
การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เป้าหมาย (Goals)

ลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (≥15 จังหวัด)

ตัวชี้วัด (KPI)

- จำนวนการตายของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 3 หรือ
- จำนวนการบาดเจ็บ (OPD) ของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 5

สถานการณ์/ปัญหา (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

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

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

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สคร. 1-12, สำนักผู้ทรงฯ, สำนักสื่อสารฯ

ภายนอกกรม : สสจ, สสอ, พชอ, ศปถ,จังหวัด/อำเภอ, ศธ, ตร, ขบ, ปภ, สถานศึกษา

Quick Win

Q1

พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด ≥ 5 จว.

Q2

พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด ≥ 10 จว.

Q3

พัฒนานโยบายและแผน TSY Program และทีมวิทยากรระดับจังหวัด ≥ 15 จว.

Q4

- จำนวนการตายของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 3 หรือ
- จำนวนการบาดเจ็บ (OPD) ของเด็กและเยาวชนจาก RTI ลดลง ≥ ร้อยละ 5

ประเด็น :
การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด พ.ศ. 2565

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด (KPI)

- 12 จังหวัดเป้าหมาย (1 จังหวัด/เขต) มีข้อมูลเฝ้าระวังและนำไปใช้วางแผนการดำเนินงาน
- ประชาชนในจังหวัดเป้าหมายมีความตระหนักรู้ ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ≥ ร้อยละ 80

สถานการณ์/ปัญหา (Gap)

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหลักของคนไทย พบว่าการบริโภคเกลือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักในการเพิ่มระดับความดันโลหิตที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 4 อันดับแรก องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดให้ลดการบริโภคเกลือลง 30% เป็นเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (9 global voluntary targets) ปี 2559 กรมควบคุมโรค ได้จัดทำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมขึ้น เพื่อให้เกิดขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และแผนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดผลสัมฤทธิ์

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง	สคร.	จังหวัด
1. จัดทำระบบการเก็บข้อมูลและการอบรมการเฝ้าระวังเสถานการณ์ปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัด 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแนวทางลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 3. นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 1-12	1. ประสานการจัดทำข้อตกลงขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 2. สนับสนุนการจัดทำข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 3. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงาน	1. จัดทำข้อตกลงขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด 2. จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมของจังหวัด 3. จัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 1-12 สคม.

ภายนอกกรม : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, เครือข่ายลดการบริโภคเกลือ,และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

Quick Win

Q1

ข้อตกลงขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจังหวัด

Q2

- รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
- ผลการสำรวจความตระหนักความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม

Q3

จำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมลดการบริโภคเกลือและโซเดียม

Q4

ผลการสำรวจประชาชนในจังหวัดมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

แนวทางขับเคลื่อน

ประเด็น :
เพิ่มการตรวจคัดกรอง HCV ในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยใช้งบประมาณท้องถิ่น

เป้าหมาย (Goals) กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรอง HCV

ตัวชี้วัด (KPI) ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง HCV

สถานการณ์/ปัญหา (Gap)

จากการศึกษาพบว่าค่าคาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในประเทศไทยประมาณ 8 แสนคน พบมากในประชาชนอายุ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้โรคไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาต้านไวรัสให้ ครบ 12 สัปดาห์ สำหรับรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง อยู่ที่ ร้อยละ0.39 และพบความชุกสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลางร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 สำหรับในประชากรกลุ่มเสี่ยง รายงานล่าสุดปี 2563 พบการติดเชื้อตับอักเสบซี (HCV)สูงสุดในกลุ่มประชากรหลัก ที่เป็นกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น(PWID) ร้อยละ 42.2 ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ร้อยละ 1.01% พนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 0.53% และพบรายงานในกลุ่มผู้ต้องขังร้อยละ 2.1 นอกจากนั้นยังพบ การติดเชื้อฯ(HVC) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี(PLHIV) ร้อยละ 4.3 โดยพบในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (PLHIV-MSM) และหญิงข้ามเพศที่ติดเชื้อ(PLHIV-TGW) ร้อยละ4.5 และ1.9 ตามลำดับ ช่องว่างการดำเนินงาน คือ 1)การตรวจคัดกรอง ประชากรกลุ่มเสี่ยง ยังดำเนินการได้น้อย 2) สิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมทุกประชากรเสี่ยง 3) แนวทางการวินิจฉัย รักษา ที่ยังมีข้อจำกัด ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมในโรงพยาบาลทุกระดับ 4) ไม่มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน และวางแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง

1. สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกับกรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้บูรณาการการทำงานการตรวจคัดกรอง HCV โดยใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลหรืองบท้องถิ่น
1) MOU กรม คร. กับกรมส่งเสริมปกครองฯ
2) จัดทำแนวทางการทำงานกับ อปท. โดยบูรณาการกับงานพชอ.
3) ติดตาม Coaching เขต
4) เพิ่มแรงจูงใจในพื้นที่ เช่น รางวัลประกวด มีเวทีนำเสนอผลงาน

2. บูรณาการระบบบริการร่วมกับเอชไอวีทั้งการเข้าถึงกปม.,ตรวจวินิจฉัย และการส่งต่อให้ได้รับรักษา RTTR
1) ใช้กลไกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายร่วมกับ HIV
2) เชื่อมต่อระบบบริการกับเครือข่าย CBOและพัฒนาระบบส่งต่อการคัดกรองวินิจฉัย เข้าสู่การรักษา
3) ปรับปรุงมาตรฐานบูรณาการ4โรค HIV STIs TB
4) พัฒนาศักยภาพบุคลากร การวินิจฉัย การรักษารูปแบบ E-learning Telemedicine
5) สร้างและพัฒนากลไกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
6) ผลักดัน ยา และบริการตรวจติดตามผลการรักษาเข้าชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม

3. สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง
1) จัดทำประเด็นการสื่อสารและความรอบรู้ ด้วยรูปแบบ ผ่านช่องทางที่ทันสมัยเหมาะกับ กปม.
2) รณรงค์สร้างความต้องการตรวจคัดกรอง

4. พัฒนาระบบข้อมูล และระบบติดตามการดำเนินงาน
1) พัฒนาฐานข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
2) พัฒนาบุคลากรการบันทึกข้อมูลและรายงาน รวมการใช้ข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน

สคร.

1. จัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย

2. สร้างกระบวนการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น
1) วิเคราะห์กลไกและบูรณาการงานเข้ากับกลไกในพื้นที่ : พชอ
2) พัฒนาบุคลากร ท้องถิ่น พื้นที่ในการทำแผนงานที่สอดคล้องกับนโยบาย
3) Coaching พื้นที่

3.ขับเคลื่อนและบูรณาการพัฒนาระบบบริการการเข้าถึง การคัดกรองและการรักษาร่วมกับHIV
1) บูรณาการกลไก แผนการดำเนินงานการเข้าถึง กปม. กับงาน HIV
2) พัฒนาระบบบริการ การส่งต่อการรักษา HCVที่เชื่อมต่อกับภาค CBOในพื้นที่
3) พัฒนาศักยภาพการวินิจฉัย รักษาโรคตับอักเสบ HCV ให้บุคลากรในพื้นที่ด้วยรูปแบบเหมาะสม
4) สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ HCV ในพื้นที่

4.สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง
1) จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความต้องการตรวจ HCV
2) ปรับปรุงและเผยแพร่ประเด็นการสื่อสาร ความรอบรู้การป้องกัน และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ

5. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานพื้นที่ในการจัดทำข้อมูลและรายงาน
1) จัดอบรมโปรแกรมการบันทึกข้อมูล
2) ติดตาม สนับสนุนการบันทึกข้อมูลและรายงานของพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กยผ.กรม คร./กนว./สำนักงานผู้ทรงคุณวุฒิ กรม คร / สคร. 1 - 12 /สป.คม.

ภายนอกกรม : กบรส. สำนักงานปลัดกระทรวง สธ /กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สสจ รพ.ศ. รพ.ท. รพ.ช. รพ.สต. ภาคประชาสังคม

Quick Win

Q1
- เตรียมความพร้อมเชิงนโยบาย และจัดเตรียมเครื่องมือสนับสนุน
- ถ่ายทอดนโยบายให้ สคร.

Q2
ร้อยละ 40 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง HCV

Q3
ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง HCV

Q4
- ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง HCV
- อปท.ร้อยละ50 ของเป้าหมายให้งบประมาณสนับสนุนฯ



รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร



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

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

เป้าหมายที่ 1 : 1.1 ช่องทางเข้าออกประเทศมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (CCAT)
1.2 ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548
เป้าหมายที่ 2 : ผู้เดินทางระหว่างประเทศที่มีการระบาด ทุกคนได้รับการคัดกรองและกักกันเพื่อลดการรับผู้ติดเชื้อรายใหม่จากต่างประเทศ

ตัวชี้วัด (KPI)

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

สถานการณ์ (Gap)

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

มาตรการกิจกรรมสำคัญ

ส่วนกลาง	สคร.	ด่านควบคุมโรคฯและการกักกัน
• ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ • พัฒนาระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูล • พัฒนาแนวทาง หลักสูตรและพัฒนาบุคลากร • ทบทวนและเสนอปรับข้อกฎหมาย • จัดระบบการกักกันโรค • ติดตามและสนับสนุนเตรียมรับการประเมิน JEE	• สื่อสารนโยบายผ่านกลไกในพื้นที่ • ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และเป็นที่ปรึกษาให้กับพื้นที่ (ครู ก.) • ประสานสนับสนุนงานด่านฯและกักกันโรค • ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ และการเข้าถึง • จัดทำแผนSurge Capacity • กำกับติดตามประเมินการดำเนินงานและรายงานผล	• พัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศฯ • รายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล • บูรณาการจัดทำแผนเผชิญเหตุ/BCP และแผนสื่อสาร • บริหารจัดการ ประสานทางการแพทย์ และการส่งต่อเพื่อแยกกัก รักษา รวมทั้งมาตรการทางสาธารณสุข • อบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อการปฏิบัติงาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

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

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

Quick Win

Q1
- พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูล
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสธและเทคโนโลยีฯ
- จัดระบบการกักกันและถ่ายทอดแนวทางให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

Q2
- พัฒนาคู่มือ แนวทาง มาตรฐานและหลักสูตรการปฏิบัติงานฯ
- บูรณาการมาตรฐานระบบส่งต่อ

Q3
เยี่ยมเสริมพลังด่านฯเป้าหมายเพื่อเตรียมรับประเมิน IHR- JEE และการกักกันโรค

Q4
ติดตามประเมินผล ถอดบทเรียน

ประเด็น :
การบริหารจัดการวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Scale up)

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

ควบคุมการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต รวมถึงลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ในผู้ติดเชื้อ/และโรคที่เกิดจากวัคซีน

ตัวชี้วัด (KPI)

ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ≥ ร้อยละ 70

สถานการณ์/ปัญหา (Gap)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน ซึ่งพบผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลกจำนวน 170,174,444 ราย เสียชีวิต จำนวน 3,537,835 ราย ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ครอบคลุมไปถึง 229 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยจากที่พบสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่ ส่งผลให้มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 171,979 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 1,177 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.68 (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค วันที่ 4 มิถุนายน 2564) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในคนทั่วไปทำให้มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อจำนวนมากหลายประเทศระบบ สาธารณสุขไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และระบบเศรษฐกิจ การจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จึงต้องมีการจัดเตรียมความพร้อมรวมทั้งวางแผนการจัดหาให้ทันต่อภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วของประเทศ เพื่อลดอัตราป่วย การเสียชีวิต ปกป้องระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งในปีพ.ศ. 2564 กรมควบคุมโรคมีแผนจัดหาวัคซีนจำนวน 100 ล้านโดส ให้กับประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับสู่ภาวะปกติ และในปีงบประมาณพ.ศ. 2565 มีแผนการจัดหาวัคซีนอีกจำนวน 50 ล้านโดส เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง			สคร./สปคม.	
• จัดทำแผนการจัดซื้อวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา (ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) • แผนจัดซื้อฯ ปกติ • แผนจัดซื้อฯ ตอบโต้เมื่อเกิดการระบาด • แผนจัดซื้อฯ กระตุ้นเศรษฐกิจ • แผนจัดซื้อฯ กระตุ้น (Booster)	• จัดทำแผนกระจายและสำรองวัคซีนเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ • พัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา /คลังวัคซีน • พัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามผลการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	• ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อเครือข่าย/ประชาชนทั่วไป • ประเมินระบบบริหารจัดการวัคซีน	• ส่งเสริม สนับสนุน การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) • ร่วมประเมินผลระบบบริหารจัดการวัคซีน • ติดตามผลการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่รับผิดชอบ	• ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อเครือข่าย/ประชาชนทั่วไป

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : สคร. 1-12 สปคม. สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย กรต. ก.ระบาด กรฉ. กยผ. สสพ.

ภายนอกกรม
ภายใน สธ. : สสจ. ทุกจังหวัด รพ. ศูนย์ รพ. ทั่วไป รพ. ชุมชน รพ. สังกัด สธ. ทุกกรม กรมวิทย์ฯ อย. กรม อ. สป.
ภายนอก สธ. : รพ.สังกัด อว. โรงพยาบาลเครือข่าย UHOSNET รพ.สังกัด กทม. ส.วัคซีน อภ. มท. กห. คค.

Quick Win

Q1
- มีแผนเตรียมความพร้อมการจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา สำหรับการป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ครอบคลุมแผนการจัดหา แผนบริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ แผนการส่งกำลังบำรุง ครบทั้ง 4 แผน
- จัดหาและกระจายวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามพื้นที่เสี่ยงแดง ส้ม เขียว ได้ร้อยละ 100 ของวัคซีนที่ได้รับ
- มีระบบฐานข้อมูลการรายงานการฉีดวัคซีน
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องวัคซีนโควิด 19
- ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ≥ ร้อยละ 10

Q2
- จัดหาและกระจายวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามพื้นที่เสี่ยงแดง ส้ม เขียว ได้ร้อยละ 100 ของวัคซีนที่ได้รับ
- ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ≥ ร้อยละ 30

Q3
- จัดหาและกระจายวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามพื้นที่เสี่ยงแดง ส้ม เขียว ได้ร้อยละ 100 ของวัคซีนที่ได้รับ
- ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ≥ ร้อยละ 50
- ประเมินระบบบริหารจัดการวัคซีน

Q4
- ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ≥ ร้อยละ 70
- สรุปรายงานผลการประเมินระบบบริหารจัดการวัคซีน 1 ฉบับ

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร I

ประเด็น :
การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงาน ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

ผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานบูรณาการ GHSA ในระดับจังหวัด สู่การปฏิบัติ เน้นเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพระหว่างประเทศ สู่ความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

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

สถานการณ์/ปัญหา (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

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง

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

สคร. (จังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด)

1. ร่วมหารือแผนงานโครงการ GHSA ระยะ 3 ปี
2. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2565 กับสสจ.
3. ร่วมดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปี 2565
4. ร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

สคร. (จังหวัดชายแดนใหม่ 6 จังหวัด)

1. ชี้แจงการดำเนินงาน GHSA แก่ สสจ.
2. ทบทวนผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบ 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

Q1
- รายงานการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GHSA
- รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานตามกรอบความตกลงระหว่างประเทศของจังหวัด

Q2
- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงาน ครั้งที่ 1 ร่วมกับคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- แผนการดำเนินงาน GHSA ระยะ 3 ปี ของ 6 จังหวัดชายแดนใหม่

Q3
- แผนการดำเนินงาน GHSA ระยะ 3 ปี ของ 6 จังหวัดชายแดนใหม่
- รายงานการติดตามผลการดำเนินงานของ 4 จังหวัดนำร่อง

Q4
- รายงานการติดตามผลการดำเนินงานของ 4 จังหวัดนำร่อง
- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงาน ครั้งที่ 2 ร่วมกับคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ.อภิชาต วชิรพันธ์



ประเด็น :
การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

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

ตัวชี้วัด (KPI)

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

สถานการณ์/ปัญหา (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

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

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
- จมีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
- มีข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ

Q2
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 4 ฉบับ
- มีข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็น ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติ
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการ ดำเนินงานตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง

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

Q4
- มีอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการเนินงาน ตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

แนวทางขับเคลื่อน

ประเด็น :
การเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

เป้าหมาย (Goals) ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ มีความรอบรู้ทางสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองจากฝุ่นละออง $PM_{2.5}$

ตัวชี้วัด (KPI) ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ (ระดับ 5)

สถานการณ์/ปัญหา (Gap) ปัจจุบันสถานการณ์ฝุ่นละออง $PM_{2.5}$ มีปริมาณสูงเกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งมักเกิดในช่วงต้นปีและปลายปีของทุกปี ทั้งพื้นที่เขตเมืองในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ที่ประสบปัญหา $PM_{2.5}$ ในบางช่วงเวลา โดยมีสาเหตุที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ทั้งการเผาในที่โล่ง การเผาวัสดุทางการเกษตร การคมนาคม พื้นที่อุตสาหกรรม และหมอกควันข้ามแดน ซึ่งการรับสัมผัส $PM_{2.5}$ เข้าสู่ร่างกายอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนได้ ที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง แต่ข้อมูลที่นำมาใช้ ในการจัดทำสถานการณ์ฯ ไม่เหมาะสมกับการนำมาใช้เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพประชาชนในช่วงที่มีปริมาณ $PM_{2.5}$ สูงเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งส่งผลให้การกำหนดมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ไม่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานส่วนกลาง

1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ให้แก่ สคร.
2. พัฒนาและบูรณาการแนวทางสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้
3. สนับสนุนเกณฑ์การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย) ให้แก่ สคร.
4. สนับสนุนคู่มือ แนวทาง องค์ความรู้การแจ้ง การรายงาน และ การสอบสวนโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส $PM_{2.5}$ ให้แก่ สคร.
5. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวังและสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่ สคร.
6. ติดตาม/สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน

สคร.

1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพให้แก่จังหวัดเป้าหมาย
2. สนับสนุนคู่มือ แนวทาง องค์ความรู้การเฝ้าระวังการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค หรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส $PM_{2.5}$ แก่จังหวัดเป้าหมาย
3. สนับสนุนเกณฑ์ และให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย) ให้แก่จังหวัดเป้าหมาย
4. ร่วมกับจังหวัดวิเคราะห์ จัดทำสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจาก $PM_{2.5}$ เสนอต่อ คณะกรรมการ ENVOCC จังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน
5. สนับสนุนจังหวัดเป้าหมายเก็บรวบรวมข้อมูล $PM_{2.5}$ และข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ $PM_{2.5}$
6. ติดตาม/สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน

จังหวัด

1. เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูล $PM_{2.5}$ และข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ $PM_{2.5}$ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
2. จัดทำสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจาก $PM_{2.5}$ เสนอต่อ คกก. ENVOCC จังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน
3. ดำเนินการเฝ้าระวัง โดยมีการแจ้ง รายงาน และสอบสวนโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส $PM_{2.5}$ ตามกลไก พ.ร.บ.
4. ดำเนินการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย)
5. สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม : กองระบาดวิทยา สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ สคร. สปคม. สำนักสื่อสารฯ ศูนย์สารสนเทศ

ภายนอกกรม : กรมอนามัย สสจ. รพ. อปท.

Quick Win

Q1
- จังหวัดเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจาก $PM_{2.5}$
- มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง

Q2
- มีรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังเชิงรับ และเชิงรุก รายไตรมาส
- มีรายงานการแจ้ง การรายงานฯ และการสอบสวนโรคเบื้องต้น (กรณีพบผู้ป่วย/สงสัยป่วย/เข้าเกณฑ์สอบสวน) รายไตรมาส
- มีรายงานสถานการณ์ผลกระทบสุขภาพนำเสนอต่อ คกก. ENVOCC จังหวัด (กรณีจัดประชุม)
- มีมาตรการเฝ้าระวังฯ การสื่อสารความเสี่ยง

Q3
- มีรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังเชิงรับ และเชิงรุก รายไตรมาส
- มีรายงานการแจ้ง การรายงานฯ และการสอบสวนโรคเบื้องต้น (กรณีพบผู้ป่วย/สงสัยป่วย/เข้าเกณฑ์สอบสวน) รายไตรมาส
- มีรายงานสถานการณ์ผลกระทบสุขภาพนำเสนอต่อ คกก. ENVOCC จังหวัด (กรณีจัดประชุม)
- มีผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังฯ การสื่อสารความเสี่ยง

Q4

มีรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และสถานการณ์การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพฯ พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ Quick win ไตรมาส 2-3 ข้อ 3 ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีสถานการณ์ $PM_{2.5}$ แตกต่างกัน

นพ.อภิชาต วชิรพันธ์ I

ประเด็น :
เพิ่มการตรวจค้นหาและขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรค (TB) และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ได้รับการตรวจค้นหาและขึ้นทะเบียนทุกราย

ตัวชี้วัด (KPI)

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

สถานการณ์/ปัญหา (Gap)

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม high TB burden countries โดยคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรค 150 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 105,000 คน และอุบัติการณ์วัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB 3.6 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 2,500 คน ประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 87,789 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 84) และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB จำนวน 1,095 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนร้อยละ 44) (WHO, Global TB Report 2020) โดยการเข้าถึงการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยล่าช้า การขึ้นทะเบียนรักษาไม่ครบถ้วน หรือการรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

หน่วยงานระดับส่วนกลาง

เร่งรัดค้นหา

- เร่งรัดในกลุ่มเสี่ยงด้วยการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยการตรวจด้วยวิธีการอณูชีววิทยา (molecular testing)
- สนับสนุนห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคระดับเขต ให้ผ่านการประกันคุณภาพด้านการตรวจความไวต่อยารักษาวัณโรค และจัดตั้ง Central Lab
- ติดตามการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยาระดับประเทศ ให้ถูกต้องและครบถ้วน

ขับเคลื่อนนโยบาย

- ผลักดันนโยบายเพื่อบรรลุเป้าหมาย SDGs วัณโรค
- ผลักดันสิทธิประโยชน์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
- ผลักดันความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านวัณโรคให้กับประชาชนเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปในพื้นที่เป้าหมาย

พัฒนาระบบ

- พัฒนาการบริหารจัดการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
- บูรณาการตรวจคัดกรองและ วินิจฉัยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรคกับหน่วยงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง เช่น กอพ. NCD เรือนจำ migrant พชพ. ระบบบริการปฐมภูมิ กลุ่มวัย ภาคประชาสังคม
- พัฒนา NTIP ให้สามารถใช้งานบันทึกและประมวลผล ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

หน่วยงานระดับเขต

เร่งรัดค้นหา

- เร่งรัดในกลุ่มเสี่ยงด้วยการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยการตรวจด้วยวิธีการอณูชีววิทยา (molecular testing)
- พัฒนา สนับสนุนห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค ในผ่านการประกันคุณภาพ
- ติดตามการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา ระดับเขต ให้ถูกต้องและครบถ้วน

เสริมสร้างความร่วมมือ

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
- เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนและชุมชน ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านวัณโรค ให้กับประชาชนเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปในพื้นที่เป้าหมาย
- ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมหรือ good practices เหมาะสมตามบริบทพื้นที่

ติดตามประเมินผล

- ประเมิน วิเคราะห์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงวัณโรคในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการค้นหาวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
- นิเทศ ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค และวัณโรคดื้อยา

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

รม : สคร.1-12 สปคม. กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ภายนอกกรม : รพ. สสจ. กทม. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Quick Win

Q1

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

Q2

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

Q3

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

Q4

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



นายแพทย์ทรงทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ



ประเด็น :
การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แนวทางขับเคลื่อน

เป้าหมาย (Goals)

อำเภอ/เขต มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

ตัวชี้วัด (KPI)

- 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/ปัญหา (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.)

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

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
1. มีแผนงาน/แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอ
2. มีเครือข่ายในระดับเขต /จังหวัด ร่วมสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ
3. มีการคัดเลือกพื้นที่บูรณาการ พชพ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

6 เดือน
มีการสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในระดับเขต/จังหวัดและอำเภอ Ex. ด้านวิชาการ /วิทยากร/ให้คำปรึกษา/การจัดประชุม อบรม

9 เดือน
1. มีการติดตามความ ก้าวหน้า /ให้คำแนะนำในการดำเนินงานระดับพื้นที่
2. มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR)

12 เดือน
1. มีกลไกขับเคลื่อนฯ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ + 50 เขต)
2. ประเด็น พชอ./พชข. มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (12 อำเภอ 1 เขต)
3. มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต)

ส่วนที่ 2

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 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

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

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 และวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับ และหนอนพยาธิ

6 เดือน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 20
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HLประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพ ในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับ และหนอนพยาธิ

9 เดือน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 50
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน 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

แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1. สถานการณ์ (Situation)

พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2559 - 2563 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 , 11.7 , 5.7, 4.73 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ และมีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการประมาณการณ์คาดว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหนึ่งในสามของ 20 ล้านคน หรือกว่า 6 ล้านคน กำลังเป็นหรือเคยติดพยาธิใบใบไม้ตับ จากสถิติกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1 และ 24.3 ต่อแสนประชากร เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40 -60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็ง - ท่อน้ำดี ICC) 80,000 บาทต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้าน/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่มีขนาดปัญหารุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยการติดพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานอาหารจำพวกปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบปรุงไม่สุก ซึ่งถ้าปลาที่รับประทานเข้าไปมีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (Metacercaria) ก็สามารถติดพยาธิชนิดนี้ได้ และยังมีคนเป็นโฮสต์ สุนัข แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรคที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ เมื่อไข่พยาธิในอุจจาระคนและในมูลสัตว์รังโรคลงสู่แหล่งน้ำที่มีหอยและปลาอยู่รวมกัน จึงเป็นตัวส่งผ่านโรคพยาธิใบไม้ตับกลับมาสู่คน ประกอบกับปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยทางสังคม คือ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รสนิยม และความเชื่อ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และเมื่อมีพยาธิสะสมเป็นจำนวนมากเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อกรเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพต่าง ๆ เช่น การอักเสบเรื้อรังนิ่วในท่อน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตัน และที่สำคัญที่สุดคือ เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจัดเป็นมะเร็งกลุ่มที่ป้องกันได้ และรักษาให้หายได้ หากแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ที่ผู้ป่วยยังไม่ปรากฏอาการแสดง หากพบในระยะแรกสามารถทำการผ่าตัดโดยให้ผลที่น่าพอใจ ลดค่าใช้จ่ายและความทุกข์ทรมานของคนไข้ได้

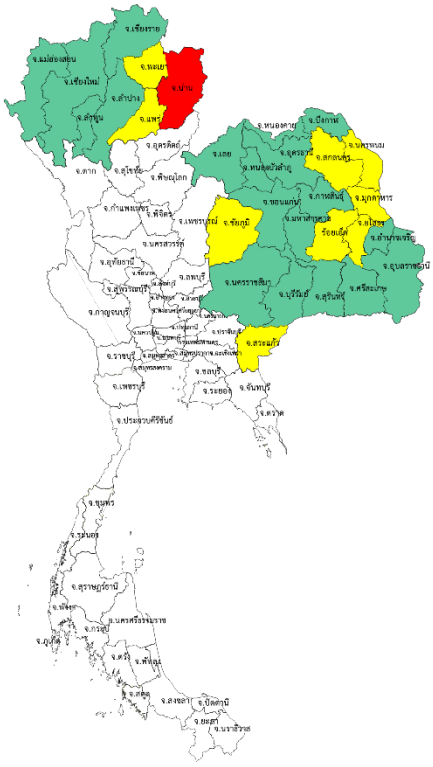
กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเริ่มต้น ปี (2559-2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา การดำเนินงาน มี 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ กรมควบคุมโรคเป็นแกนกลางในการประสานงาน ประกอบด้วย 1) อปท.เทศบาล/อบต.ออกข้อกำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล ส้วม ปลาปลอดพยาธิ อาหารปลอดภัย 2) ตรวจ รักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับ 3.การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และในหอย ปลา 4) การเรียนการสอนโดยใช้ e-Book โดยมีพื้นที่ เป้าหมาย 29 จังหวัด แผนดำเนินการ ระยะที่ 2 เป็นช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2568 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) มาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มข้น 2) เสริมสร้างความเข้มแข็ง เชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 3) พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อทั้งระบบ 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนองค์กรท้องถิ่นจัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 5) การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล 6) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน กำหนดเป้าหมาย อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ 1 ปลาปลอดพยาธิลดเหลือน้อยกว่า ร้อยละ 1 จากดำเนินงาน

ที่ผ่านมา ในปี 2559 - 2563 มีการดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ ใน 29 จังหวัดเสี่ยงสูง ในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก โดยดำเนินการเพื่อค้นหาผู้ป่วย และเข้าสู่การรักษา โดยการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตร้าซาวด์ (Ultrasound) และ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัดต่อไป มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปี	เป้าหมายตำบล	เป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	ผลงาน	ร้อยละ	ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ	เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตร้าซาวน์	ผลงาน	ร้อยละ	สงสัย CCA	ร้อยละ	เป้าหมายรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด	ผลงาน	ร้อยละ
ปี 2559	84	76,020	82,026	107.90	13,343	16.27	135,000	171,670	127.16	1,872	1.09	600	1,139	189.83
ปี 2560	132	119,460	149,268	124.95	17,476	11.71	159,508	199,908	125.33	1,260	0.63	800	751	93.88
ปี 2561	405	366,525	338,869	92.45	19,159	5.65	203,360	206,565	101.58	1,214	0.59	1,000	718	71.80
ปี 2562	644	582,820	503,217	86.34	23,813	4.73	241,912	233,240	96.42	1,169	0.50	1,000	733	73.30
ปี 2563	932	93,200	246,033	263.98	10,574	4.30	58,000	61,426	105.91	654	1.06	1,000	638	63.80
รวม	2,197	1,238,025	1,319,413	106.57	84,365	6.39	797,780	872,809	109.40	6,169	0.71	4,400	3,979	90.43

เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง หากได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบาย ให้เกิดแผนสู่การปฏิบัติที่บูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกมิติ ให้ความสำคัญ ทั้ง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ตรวจค้นหาในคน ในสัตว์ เพื่อทำการรักษาพยาธิใบไม้ตับ ให้ความสำคัญในการลดการติดพยาธิใบไม้ตับในคน เพื่อทำการรักษาให้ครบถ้วนอย่างเสมอภาค ควบคู่ไปกับการค้นหามะเร็งท่อน้ำดีระยะแรก เพื่อให้สามารถเริ่มทำการผ่าตัดรักษาได้เร็ว ผู้ป่วยมีโอกาสรอด และไม่ตายจากมะเร็ง ดำเนินการควบคู่กับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเองในการป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อผลการลดโรค จะส่งผลให้อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับและอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศลดลงได้ ซึ่งต้องอาศัยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ และการสนับสนุน เชิงนโยบายและงบประมาณในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่จะสามารถแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสามารถดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันโรคภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพปกติของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ของประชาชนในการลดการป่วยและลดการตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืนต่อไป

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)



2.1 พื้นที่นำร่อง

1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี
2) ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา
3) ภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์
4) ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

1) ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ
2) ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงเคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อเพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตร้าซาวด์

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง						
ตัวชี้วัด : ร้อยละประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5	ลดลง ร้อยละ 5
	11.71	5.65	4.73	4.30	4.09	
มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา	29 จังหวัด	29 จังหวัด	29 จังหวัด	29 จังหวัด	30 จังหวัด	30 จังหวัด
	29	29	29	29	30	
มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ ที่มีประวัติเสี่ยง	29 จังหวัด	29 จังหวัด	29 จังหวัด	29 จังหวัด	30 จังหวัด	30 จังหวัด
	29	29	29	29	30	
มาตรการที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชนประชาชน						
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน อสม. นักเรียน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด	จังหวัด
	29	29	29	29	30	30

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา					
คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา	สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการดำเนินงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	สนับสนุนงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลเป้าหมาย	จัดกิจกรรมคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลเป้าหมาย	จัดกิจกรรมคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้ความร่วมมือ และตระหนักถึงความสำคัญของดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์					
คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์	สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	สนับสนุนงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในตำบลเป้าหมาย	คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลเป้าหมาย	คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลเป้าหมาย	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ความร่วมมือ และตระหนักถึงความสำคัญของดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
มาตรการที่ 3 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.					
จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	- สนับสนุนงบประมาณและประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ความรับผิดชอบของ กรมอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - วางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ร่วมกับกรมอนามัย อปท. สคร. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- สนับสนุนงบประมาณและประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้ความรับผิดชอบเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ -นิเทศงานติดตามผลการดำเนินงานเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	ขับเคลื่อนการจัดระบบสุขาภิบาล และการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ โดยการขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาพเขตสุขภาพ	จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงให้การยอมรับการจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชนประชาชน					
สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา	- สนับสนุนงบประมาณและประสานงานร่วมกับสคร. และจังหวัดในการเลือกพื้นที่นำร่อง - เสนอรูปแบบการสร้าง HL การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่ม อสม. นักเรียน และผู้ประกอบการ - สนับสนุนสื่อการดำเนินงานสร้าง HL การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	- สนับสนุนงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานสร้าง HLในตำบลเป้าหมาย - ประสานงาน หาพื้นที่นำเพื่อจัดกิจกรรมสร้าง HL ในกลุ่มเป้าหมาย	จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา	จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา ในพื้นที่	เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน
มาตรการที่ 5 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่					
รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณ ครุภัณฑ์และสื่อต้นแบบในการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ	สนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณ ครุภัณฑ์และแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ในการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	- สนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณ ครุภัณฑ์ - จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	อสม.รวมถึงแกนนำชุมชน และคนในชุมชนร่วมกันรณรงค์เรื่องอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในชุมชน
มาตรการที่ 6 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และ มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก					
บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	ประสานงาน และดำเนินการร่วมกับ กรมการแพทย์ ในการบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	ประสานงานร่วมกับส่วนกลางและจังหวัดในการบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	อสม.รวมถึงแกนนำชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	ประสานงาน และดำเนินการร่วมกับ กรมแพทย์แผนไทยฯ สนับสนุนการดำเนินงานในการจัดทำระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและการดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	ประสานงานร่วมกับส่วนกลาง และจังหวัดในการสนับสนุนการดำเนินงานในการจัดทำระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและการดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก
มาตรการที่ 7 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort					
รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort	สนับสนุนการดำเนินงานใน (การพัฒนากระบวนการทำงาน/การบริหารจัดการข้อมูล/การฝึกอบรม) เรื่องการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง. 506, HDC หรือ Isan Cohort	- สนับสนุนการดำเนินงานใน (การพัฒนากระบวนการทำงาน/การบริหารจัดการข้อมูล/การฝึกอบรม) เรื่องการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ในการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล	- สนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการข้อมูลเรื่องการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ ในการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล	รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort	-
มาตรการที่ 8 พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการ รักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำ ไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี					
พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกัน	เสนอหลักสูตร พัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจ	ประสานงานและ จัดโครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร	บุคลากรในพื้นที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพพนักงาน	คัดเลือกบุคลากรพนักงานจุลทัศนกร	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	คัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ	ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ ในพื้นที่	จุลทัศนกร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในการระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ฯ	และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ	

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการหลัก : โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง							56	56	56	56	56	280	-กรมควบคุมโรค -สป. (งบเงินอุดหนุน/บูรณาการภาค)	ในพื้นที่ 30 จว. -ปี 62: 625 ตำบล -ปี 63: 932 ตำบล -ปี 64: 941 ตำบล -ปี 65: 420 ตำบล	
มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา															
กิจกรรมหลัก คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สป.,สสจ., รพ.สต., มหาวิทยาลัย									ร้อยละของ จว.เป้าหมายดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับฯ (ร้อยละ 100)
มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์															
กิจกรรมหลัก คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กรมการแพทย์ **ร่วม :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10, สป., สสจ., รพศ. รพท. รพช., รพ.สต, มหาวิทยาลัย									ร้อยละของ จว.เป้าหมายที่ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ ที่มีประวัติเสี่ยง (ร้อยละ 100)

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 3 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.															
กิจกรรมหลัก จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กรมอนามัย **ร่วม :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 สสจ., กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัย									- จังหวัดที่มีการออกข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิกูลและบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม - จำนวนระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินการ
มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชนประชาชน															
กิจกรรมหลัก พัฒนาศักยภาพและ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สสจ., ศธ., กรมประชาสัมพันธ์									จังหวัดที่มีการพัฒนาศักยภาพและ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
มาตรการที่ 5 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่															
กิจกรรมหลัก รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สสจ.,สป., กรมอนามัย, มหาวิทยาลัย									ร้อยละของจังหวัดที่มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่ (ร้อยละ 100)
มาตรการที่ 6 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และ มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก															
กิจกรรมหลักที่ 1 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สสจ., กรมการแพทย์, สป., กรมอนามัย, มหาวิทยาลัย									จำนวนจังหวัดที่มีการบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ
กิจกรรมหลักที่ 2 มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สสจ., กรมการแพทย์, สป., กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ, กรม สบส., มหาวิทยาลัย									ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 80)

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 7 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort															
กิจกรรมหลัก รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สสจ., สป., มหาวิทยาลัย									ร้อยละของจังหวัดที่มีการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506 (ร้อยละ 80)
มาตรการที่ 8 พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการ รักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำ ไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี															
กิจกรรมหลัก พัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป, สคร. 1,2, 6, 7-10 **ร่วม :** สสจ., กรมการแพทย์, กรมอนามัย,สป., กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ, กรม สบส., กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัย									จำนวนของจังหวัดที่มีการพัฒนานวัตกรรม หรือพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ดำเนินการอย่างน้อย 1 จังหวัด)

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง ร้อยละ 5	รายงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง. 506, HDC หรือ Isan Cohort	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษา	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับฯ (ร้อยละ 100)	รายงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง. 506, HDC หรือ Isan Cohort	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยการอัลตร้าซาวด์	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่ดำเนินการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ ที่มีประวัติเสี่ยง (ร้อยละ 100)	รายงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง. 506, HDC หรือ Isan Cohort และ รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 จัดระบบสุขาภิบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	- จังหวัดที่มีการออกข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิกูลและบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม - จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินการ	รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ จากพื้นที่ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชนประชาชน	จังหวัดที่มีการจัดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ	รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ จากพื้นที่ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 5 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุก	ร้อยละของจังหวัดที่มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอด	รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหา	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	พยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่ (ร้อยละ 100)	พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ จากพื้นที่ดำเนินการ					
มาตรการที่ 6 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และ มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก	จำนวนจังหวัดที่มีการบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ จากพื้นที่ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 7 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506 , HDC หรือ Isan Cohort	ร้อยละของจังหวัดที่มีการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506 (ร้อยละ 80)	รายงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506, HDC หรือ Isan Cohort และ รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 8 พัฒนานวัตกรรมและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการ รักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำ ไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	จำนวนของจังหวัดที่มีพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกรในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ	รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ จากพื้นที่ดำเนินการ	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
โทร. 0 2590 3160 E-mail: lworaya2@gmail.com

7.2 นางอรนาถ วัฒนวงษ์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริ
โทร. 0 2590 3180 E-mail: oranard.w@ddc.go.th

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 วัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ยาและเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงาน
- **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

แผนงานโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ

เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.)

1. สถานการณ์ (Situation)

โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.) ตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน ขับเคลื่อนสู่แผน กพด. ฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10 ปี (2560 - 2569) ภายใต้ตัวชี้วัดสุขภาพอนามัยของนักเรียนและเยาวชน โดยดำเนินโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งกำหนดพื้นที่ในการพัฒนาเป็น 2 แผนการพัฒนา ได้แก่ 1) พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ 55 จังหวัด 925 โรงเรียน ใน 8 สังกัด จำนวน 165,756 คน และ 2) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุมนักเรียน เยาวชนและประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ครอบคลุมพื้นที่ 61 หมู่บ้าน จำนวน 13,000 คน มีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย และจิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียน และประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ต่ำกว่าร้อยละ 4 ใน ปี 2565) โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญาและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ด้วยการสนับสนุนเครือข่ายในระดับปฏิบัติการ (รพ.สต/รพช.) ให้มีการตรวจค้นหาโรคหนอนพยาธิและการให้ยาเพื่อบำบัดรักษา อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายนักเรียนทุกคน ร่วมกับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองอุจจาระนักเรียน ปี 2545 จนถึงปี 2563 พบว่า อัตราการติดโรคหนอนพยาธิลดลงจากร้อยละ 26.78 เหลือ ร้อยละ 5.01 ซึ่งในปี 2563 พบว่าโรงเรียนสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยมีการติดโรคสูงถึงร้อยละ 25.65 โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ เช่น จังหวัดตากอัตราการติดเชื้อร้อยละ 17.19 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.53 พยาธิที่พบบ่อย คือ ไส้เดือน แส้ม้า สำหรับประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน พบอัตราการติดโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 11.98 (1,023 คน) หนอนพยาธิที่พบคือ พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.24 (618 คน) รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 2.31 (197 คน)

ถึงแม้จะมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพฤติกรรม พบว่า นักเรียน เยาวชนและประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับหนอนพยาธิ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารภาษาไทย การเข้าถึงสื่อความรู้ การขาดแคลนและใช้ส้วม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ยังเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย การจัดการน้ำทิ้งในครัวเรือน และการขาดแคลนพนักงานจุลทัศนกร เป็นต้น ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาโรคหนอนพยาธิที่เป็นโรคที่ถูกละเลยต้องอาศัยพลังความร่วมมือในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน เยาวชน และประชาชนในถิ่นทุรกันดารให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ต่อไป

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เป้าหมาย

1) โรงเรียนในพื้นที่ตามแผนการพัฒนานักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 925 โรงเรียน 55 จังหวัด

2) ชุมชนในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา จำนวน 61 ชุมชน ในจังหวัดน่าน

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

1) นักเรียนในพื้นที่ตามแผนการพัฒนานักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 925 โรงเรียน 55 จังหวัด

2) ประชาชนในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา จำนวน 61 ชุมชน ในจังหวัดน่าน

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ						
ตัวชี้วัด : อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศ	-	< ร้อยละ 9	< ร้อยละ 8	< ร้อยละ 7	< ร้อยละ 6	< ร้อยละ 4
	ร้อยละ 8.34	ร้อยละ 7.20	ร้อยละ 5.82	ร้อยละ 5.01		
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
	ร้อยละ 78.12	ร้อยละ 77.05	ร้อยละ 77.59	ร้อยละ 69.85		
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อ แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ						
มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่						
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน						
มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษาและให้การรักษา						
มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ						

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับประเทศ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับเขต	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับจังหวัด	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับอำเภอ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับอำเภอ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับตำบล	ดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	ร่วม/สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหา
มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ระบบ ระดับประเทศ	พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ระดับเขต	พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ระดับจังหวัด	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับอำเภอ	พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ระดับอำเภอ	พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ระดับตำบล	จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน	สนับสนุนทางวิชาการในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้	สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลใน	สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลใน	สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมใน	สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้	สนับสนุนให้มีการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้	จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลใน	จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	มาตรฐาน ระดับประเทศ	ชุมชนให้ได้มาตรฐาน ระดับเขต	ชุมชนให้ได้มาตรฐาน ระดับจังหวัด	ชุมชน ให้ได้มาตรฐาน ระดับอำเภอ	มาตรฐาน ระดับอำเภอ	มาตรฐาน ระดับตำบล	ชุมชน ให้ได้มาตรฐาน	ในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน
มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา	สนับสนุนและติดตามการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน ระดับประเทศ	สนับสนุนและติดตามการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน ระดับเขต	สนับสนุนและติดตามการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน ระดับจังหวัด	ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน ระดับอำเภอ	ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิ ในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน ระดับอำเภอ	สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน ระดับตำบลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ	ให้ความร่วมมือในการเก็บ/ส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อค้นหาหนอนพยาธิ
มาตรการ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ	สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ ระดับประเทศ	สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ ระดับเขต	สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ ระดับจังหวัด	จัดกิจกรรมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่ ระดับอำเภอ	จัดกิจกรรมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่ ระดับอำเภอ	จัดกิจกรรมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่	จัดกิจกรรมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่	ร่วมกิจกรรมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริฯ															
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	✓	✓	✓	✓	✓	กรต. (กรม คร.)	11 ลบ.	11 ลบ.	11 ลบ.	11 ลบ.	11 ลบ.	55 ลบ.	กรม คร.	- พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เรียกโดยย่อว่า แผน กพด. มีพื้นที่ดำเนินการ 55 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 925 โรงเรียน - พื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาจังหวัดน่าน 61 ชุมชน	- โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิร้อยละ 80 - อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 4 ภายในปี 2565
มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓										
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓										
มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓										
มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ	✓	✓	✓	✓	✓										

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ	1. อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 4 ภายในปี 2565 2. ร้อยละ 80 ของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ	1. คัดกรองการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียน เยาวชนตามแผน กพด. และประชาชนตามแผนภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี กพด. 3 หรือ พย. 3 2. การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน และสนับสนุนกระบวนการดำเนินงาน/และการเฝ้ารับเสด็จ 3. ติดตามการดำเนินงานโครงการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาววรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3160 E-mail : lworaya2@gmail.com

7.2 นางอรนาถ วัฒนวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3180 E-mail : sworm99@ddc.mail.go.th

7.3 นางสาวนาริฐา ทาคำสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 0 2590 3180 E-mail : sworm99@ddc.mail.go.th

7.4 นางสาวสุพรรษา พิมพ์เถื่อน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3180 E-mail : sworm99@ddc.mail.go.th

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

- หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.: สคร. สสจ. รพ. ปศุสัตว์ ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย
- หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล): 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

แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์ (Situation)

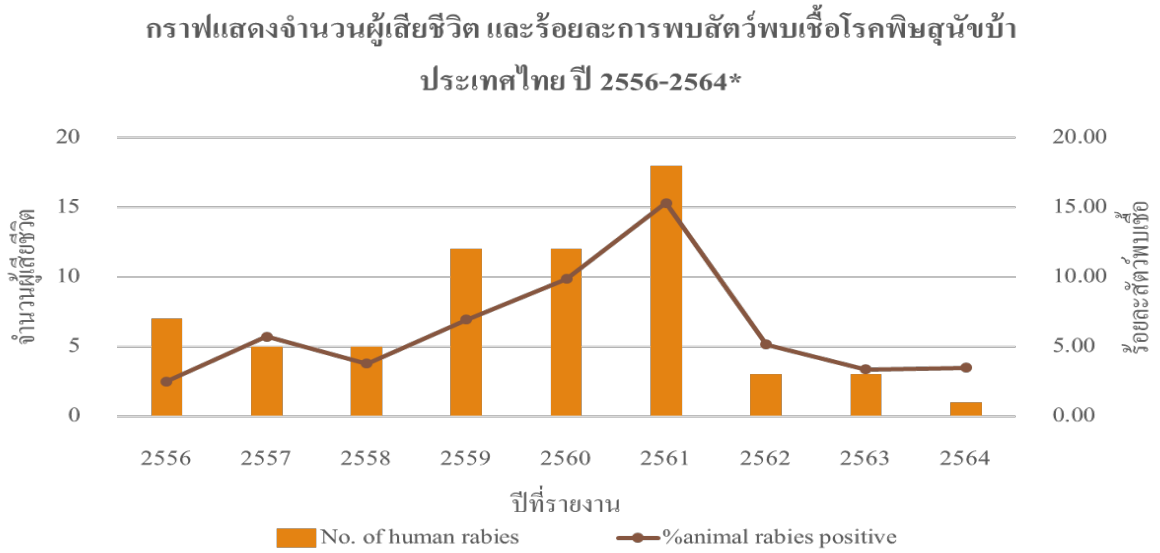
จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ปี 2561 เป็นปีที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดในรอบ 10 ปี โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าตั้งแต่ปี 2561-2564 จำนวน 18, 3, 3 และ 1 รายตามลำดับ และมีร้อยละการพบสัตว์พบเชื้อ 15.31, 5.15 และ 3.35 ตามลำดับ โดยในปี 2564 มีจำนวนพบเชื้อในสัตว์ทั้งสิ้น 76 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการพบเชื้อในสัตว์ ร้อยละ 3.48 โดยอำเภอที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอำเภอเดียวกับที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในปี 2564 และเมื่อเปรียบเทียบพื้นที่การพบโรคในสัตว์พบว่า ยังคงเป็นอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 แต่มีจำนวนอำเภอที่พบโรคลดลงในปี 2562-2564 และบางอำเภอเป็นพื้นที่ที่ไม่เคยมีการพบโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน ซึ่งบ่งบอกถึงการเข้ามาของเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าผ่านสัตว์พาหะจากพื้นที่ใกล้เคียง

สำหรับสถานการณ์ในปี 2564 ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2564 พบว่า จำนวนการส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ 2,189 ตัวอย่าง พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 76 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.48 โดยอำเภอที่มีการส่งตรวจตัวอย่างจำนวนน้อยก็ยังพบโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์พบว่าสามารถพบโรคได้ตลอดทั้งปี โดยจะมีจำนวนการพบเชื้อมากที่สุดในช่วงต้นปีงบประมาณ และค่อยๆ ลดลงในช่วงปลายปีงบประมาณ นอกจากนี้ สัตว์ที่พบโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นสุนัข รองลงมาได้แก่ โค (ร้อยละ 4.7) และแมว (ร้อยละ 2.5) โดยอายุของสัตว์ที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 12.6) รองลงมาได้แก่ 3-6 เดือน และ 6-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 0.6 และ 0.6 ตามลำดับ และสัตว์ที่พบเชื้อส่วนใหญ่ ไม่มีประวัติการฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมาได้แก่ เคยฉีดวัคซีนมาแล้วมากกว่า 1 ปี และ เคยฉีดมาแล้ว 1-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ 3.0 ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่า แนวโน้มการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าคงที่ ตั้งแต่ปี 2562 โดยผู้เสียชีวิตระหว่างปี 2561-2563 อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย 3.7 เดือน (ต่ำสุด 20 วัน สูงสุด 1 ปี) สุนัขยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และส่วนใหญ่ของผู้เสียชีวิต ไม่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ซึ่งในพื้นที่การพบโรคในคน บางแห่งยังไม่เคยมีการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มาก่อน ซึ่งอาจบ่งบอกถึงความครอบคลุมของการส่งตรวจตัวอย่างโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่ยังไม่ครอบคลุมพอ นอกจากนี้ จากวิกฤติสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างเห็นได้ชัด จึงมีโอกาสที่จะพบโรคในสัตว์เพิ่มมากขึ้น และอาจถ่ายทอดเชื้อสู่คนได้ ทำให้อาจพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น ดังที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าสูงที่สุดในรอบ 10 ปี ในปี 2561

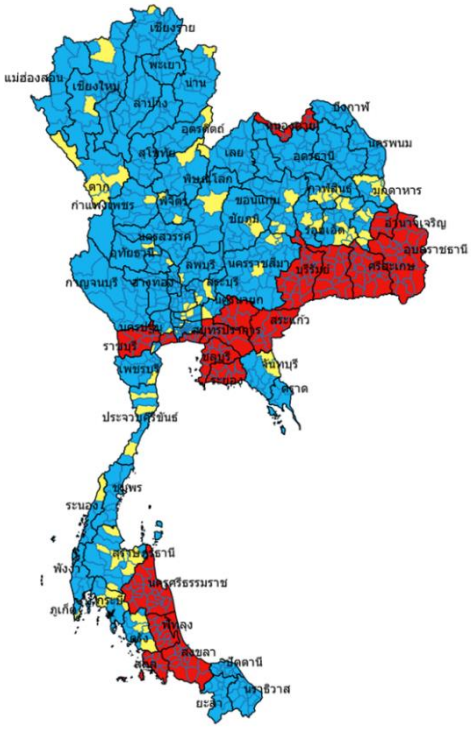
ถึงแม้ว่า จำนวนผู้เสียชีวิตในปีที่ผ่านมาจะมีไม่มาก แต่เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งเป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุขผู้ติดเชื้อที่มีอาการแล้ว จะเสียชีวิตทุกรายไม่มีทางรักษา และจากสถิติ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2564) จากระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) มีผู้ถูกสุนัขกัดมารับวัคซีนจำนวน 1,731,690 ราย ประกอบกับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีข้อตกลงในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2573 (ค.ศ. 2030) สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี ระยะที่ 2 โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2568 จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งเร่งรัดการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคอย่างต่อเนื่อง สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในคน ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3

ของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์หลัก เพื่อไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เน้นการค้นหาติดตามให้ประชาชนผู้ถูกสัมผัสสัตว์สงสัยทุกคน เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแนวทางเวชปฏิบัติ และประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกัน ลดการถูกสัตว์กัด ข่วน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 1 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า และจำนวนสัตว์พบเชื้อ ในประเทศไทย ปี 2554 – 2564

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)



พื้นที่เสี่ยงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งโดยอ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2562- 2564*) ดังนี้

พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง): 18 จังหวัด เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้น ๆ

พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง): 36 จังหวัด 90 อำเภอ เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง

พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า): 59 จังหวัด 610 อำเภอ เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

* ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ (พ.ศ.)					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : การลดโรคและภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
	11 ราย	18 ราย	3 ราย	3 ราย	2 ราย	
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	ร้อยละ 97	ร้อยละ 99.61	ร้อยละ 99.92	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (ณ 30 มี.ค.64)	
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง						
ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	-	-	-	440 อ.	440 อ.	
	-	-	-	424 อ.	106 อ. (ณ 30 มี.ค.64)	

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า								
1.1 จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรับมือเมื่อมีโรค	- ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและนำมาปรับปรุงแผนงานโครงการ - กำหนดรายชื่อพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เฝ้าระวัง	-ร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมาและนำมาปรับปรุงแผนงานโครงการ - สนับสนุนวิชาการเพื่อการจัดทำแผนบูรณาการ	- พื้นที่เสี่ยงสูง: กำกับติดตามให้มีการจัดทำแผนทุกอำเภอ - พื้นที่เสี่ยง: กำกับติดตามให้อำเภอที่พบโรคในสัตว์มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการ - พื้นที่เฝ้าระวัง: กำกับติดตาม ให้อำเภอที่ไม่พบโรคในสัตว์ จัดทำแผนเพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค	- เตรียมความพร้อมด้านการสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับปศุสัตว์ - จัดเตรียมแนวทางการส่งต่อผู้สัมผัสโรคเพื่อการเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค	ร่วมจัดทำแผนตามระดับพื้นที่	จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรค เช่น การจัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อการควบคุมจำนวนประชากรสัตว์	- คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - พื้นที่เสี่ยงสูง: ทุกอำเภอมีการจัดทำแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันคนเสียชีวิต และการระบาดในสัตว์ - พื้นที่เสี่ยง: อำเภอเสี่ยงจัดทำแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการระบาดต่อเนื่อง - พื้นที่เฝ้าระวัง: ทุกอำเภอจัดทำแผนเพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค - พื้นที่ทุกระดับความเสี่ยงมีการจัดทำแผนงาน/กำหนดงบประมาณสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยฯ	ร่วมจัดทำแผนบูรณาการ
1.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด	- ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่อง จากเว็บไซต์กรมปศุสัตว์ www.thairabies.net - วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อชี้เป้า เตือนภัย	- ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่อง - สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย คนสัตว์ และท้องถิ่น	- ติดตามจากเว็บไซต์ www.thairabies.net หรือ ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามจำนวนการเบิกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน	กำชับความสำคัญของการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันให้รับวัคซีนในกลุ่ม อสม.	ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่	ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จากเว็บไซต์ www.thairabies.net	- ติดตามจากเว็บไซต์ www.thairabies.net หรือข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แจ้งเตือนให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทราบถึงสถานการณ์โรคในสัตว์	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในชุมชน/ ตำบล

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
			ของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ - วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่พร้อมรับรองปลอดโรคพิษสุนัขบ้า				- จัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า (ข้อมูลผู้ถูกกัด/ข่วน/จำนวนสุนัขที่ได้รับวัคซีน/สุนัขที่พบเชื้อพิษสุนัขบ้า) เพื่อชี้เป้าเตือนภัย	
1.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	- สนับสนุน กำกับ ติดตามการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	- ร่วมสนับสนุนกำกับ ติดตาม การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) จังหวัดในพื้นที่	- สำรวจ กำกับ ติดตามการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	- ดำเนินการรวบรวมบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมวิเคราะห์ความครบถ้วนของบุคลากรกลุ่มเสี่ยง	- ดำเนินการให้วัคซีนฯ ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - รายงานผลการให้บริการวัคซีน	สำรวจจำนวนอาสาของ อปท.ที่ร่วมทำหมัน ฉีดวัคซีนสุนัข แจ้งไปยังท้องถิ่นจังหวัดเพื่อขอรับวัคซีนผ่าน สสจ.	ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด	ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด
1.4 สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า	- พัฒนาประเด็นสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม - พัฒนากระบวนการสร้างความรอบรู้ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ - สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายอื่น ๆ - พัฒนาสื่อที่เหมาะสมแก่กลุ่มเสี่ยง	- ร่วมพัฒนาประเด็นสื่อสารการตลาด เพื่อสังคม - ร่วมส่งเสริมและประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า - พัฒนา/ปรับปรุงสื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เช่น สื่อภาษาท้องถิ่นโดยมีประเด็นสื่อสาร (Key massage) เช่น ความรุนแรงของโรค/คาถา 5 ย/การดูแลตนเอง	- บูรณาการการสื่อสารความเสี่ยงร่วมกับประชาสัมพันธ์จังหวัด - ร่วมรณรงค์กิจกรรมวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และเครือข่ายอื่น ๆ - กระจายสื่อเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	- อบรมให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ อสม. - กระจายสื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	- จัดทำสื่อและวางแผนการสื่อสารผ่านสื่อชุมชน -สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	-วางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์และดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม - สำรวจและจัดเก็บข้อมูลความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในชุมชน/ ตำบล

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		ภายหลังถูกกัด/มาพบแพทย์โดยเร็วหลังถูกกัดข่วน/ไม่ชำแหละหรือนำเนื้อสัตว์ติดโรคมารับประทาน						
มาตรการที่ 2 มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)								
2.1 การควบคุมโรค เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย หรือสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว รายละเอียดดังนี้ **1 หมายถึง** เริ่มดำเนินการเมื่อสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า 1 ตัว หรือมีผู้เสียชีวิต 1 ราย **2 หมายถึง** ค้นหาผู้สัมผัสโรคใน พท.รับผิดชอบและประสานเครือข่าย สื่อสารประชาสัมพันธ์ ภายใน 2 วัน **3 หมายถึง** ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมีตาม กม.	- ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด - แลกเปลี่ยนข้อมูล/การดำเนินงานกับกรมปศุสัตว์ - สนับสนุน/ช่วยเหลือทรัพยากรที่จำเป็น - กำกับ ติดตามพื้นที่ให้สามารถดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด - ติดตามการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PEP) - สรุปและรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ	- ประสานติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ -วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ - ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ - รายงานผลให้ส่วนกลาง	- สสจ.ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศข./สคร./เทศบาล/อบต. สอบสวนโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ -ประชุมและมีข้อสั่งการเพื่อป้องกันควบคุมโรค - สนับสนุน/กำกับ/ติดตามผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคทุกเหตุการณ์ - จัดทำรายงานผลการรับวัคซีนระดับจังหวัด (Rabies 2) เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเดือน -ติดตามและประเมินผลการบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ	- ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับหน่วยงานปศุสัตว์ และท้องถิ่น - ค้นหาผู้ถูกสัตว์กัด/ข่วนในพื้นที่ - ติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนให้มารับวัคซีน - ประสาน/ส่งต่อ การเข้ารับการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สัมผัส	- ให้การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า/ ผู้เสียชีวิตตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ - รายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในฐานข้อมูล ร.36	- สนับสนุน/ช่วยเหลือทรัพยากรที่จำเป็น - กำกับ ติดตามพื้นที่ให้สามารถดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด - สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์การเกิดโรคในพื้นที่	- ทีมสอบสวนโรค (SRRT) ค้นหาผู้สัมผัสโรค (ถูกกัด/ข่วน/เลีย/ชำแหละสัตว์) เพื่อรับวัคซีนเข็มแรกให้ครบทุกคนภายใน 2 วัน - ทีมสอบสวนโรค (SRRT) หรือ รพ. ในพื้นที่ จัดทำทะเบียนรายชื่อเพื่อให้มีการติดตามผู้สัมผัสโรครับวัคซีนต่อเนื่องตามแนวทางเวชปฏิบัติ (แบบฟอร์ม Rabies 1) และสรุปผลการรับวัคซีนเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ - ประสานปศุสัตว์อำเภอ/อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฉีดวัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กิโลเมตร	- ประชาคมตำบล - สื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชน - ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคในชุมชนให้มารับวัคซีน - เฝ้าระวังผู้ถูกสัตว์กัด/ข่วนในพื้นที่ - นำสุนัขเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และควบคุมจำนวนประชากรสัตว์

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
2.2 เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.	- ประสานความร่วมมือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า - ผลิตสื่อความรู้สำหรับ อสม.	- ร่วมพัฒนาองค์ความรู้กับส่วนกลาง - ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ	- พื้นที่ที่ยังมีโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ให้ อสม. สำรวจทุกสัปดาห์ เช่น ร่วมกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	- กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของ อสม.	- ร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ในการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค และการรายงานผ่านระบบเทคโนโลยี ให้แก่หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	กำหนดให้การติดตามผู้สัมผัสโรคเป็นตัวชี้วัดที่ อสม. ต้องรายงานให้ อปท. รับทราบทุกเดือน(หากไม่มีรายงาน = ศูนย์)	รพสต./อปท. กำหนดให้การค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคเป็นกิจกรรมที่ อสม.ต้องรายงานตามแบบฟอร์มของ รพ.สต.	อสม.ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสโรคและรายงานผลตามแบบฟอร์ม
2.3 สนับสนุนการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- สนับสนุนการพัฒนาระบบลูกโซ่ความเย็นในจังหวัดที่รับผิดชอบ - ร่วมติดตามรับรองมาตรฐาน - สนับสนุนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้พื้นที่ดำเนินการได้	- ร่วมสนับสนุนกำกับติดตาม การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พื้นที่ระดับจังหวัด	- สสจ.ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น - คัดเลือกเทศบาล/อบต. ที่จะเข้าร่วมพัฒนา - ประเมินส่วนขาดและวางแผนพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานให้แก่เทศบา/อบต. เป้าหมาย - ถ่ายทอดความรู้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นฯ ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ เทศบาล/ อบต. และอาสาสมัครปศุสัตว์ - ให้คำแนะนำถึงวิธีที่ถูกต้องเพื่อการปรับปรุง - ตรวจประเมินรับรองมาตรฐาน	-	ร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- พัฒนาระบบการจัดเก็บวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตามมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น - มอบหมายและพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบระบบลูกโซ่ความเย็น	รพสต./อปท. บริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบ	รพสต./อปท. บริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า								
3.1 รับรองพื้นที่ปลอดโรค	- สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคกับเครือข่าย - สนับสนุนข้อมูลวิธีการเพื่อให้พื้นที่มีการดำเนินงานปิดช่องว่าง และตรงตามหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรค	- แต่งตั้ง คกก.ประเมินพื้นที่ระดับเขต - ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ผลักดัน/ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่าย -วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อคัดเลือกพื้นที่ที่เหมาะสม - วิเคราะห์สภาพปัญหาของการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	-สสจ. คัดเลือกอำเภอที่มีความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค -ประชุมชี้แจงขั้นตอนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค -สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ -วิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานให้ตรงเกณฑ์ฯ -แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างพื้นที่ปลอดโรค และคณะทำงานรับรองพื้นที่ปลอดโรค -ประชุมคณะกรรมการตามข้อ 5 เพื่อวางแผนปิดช่องว่าง -ทุกหน่วยงานดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ฯ -ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ -เมื่อพื้นที่พร้อมประกาศพื้นที่ปลอดโรค ให้ดำเนินการตามขั้นตอนประกาศพื้นที่ปลอดโรค -ประกาศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ร่วมดำเนินการเพื่อให้ตรวจตามหลักเกณฑ์ฯ	ร่วมดำเนินการเพื่อให้ตรวจตามหลักเกณฑ์ฯ	- สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ -ประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ วิเคราะห์ช่องว่าง การดำเนินงานให้ตรงเกณฑ์ฯ -แต่งตั้ง คกก.สร้างพื้นที่ปลอดโรค และคณะทำงานรับรองพื้นที่ปลอดโรค -ประชุม คกก. ตามข้อ 5 เพื่อวางแผนปิดช่องว่าง - ทุกหน่วยงานดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ฯ -ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ -ร่วมประกวดรางวัล Thailand Rabies Awards 2021	-	-

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 มาตรการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า															
1.1 จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อเกิดโรค	✓	✓	✓			สสจ.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ			0	งบปกติ	- อำเภอเสี่ยงสูง มีแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันคนเสียชีวิต และการระบาดในสัตว์ - อำเภอเสี่ยงมีแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการระบาดต่อเนื่อง - อำเภอเฝ้าระวังมีแผนพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค	ทุกอำเภอมีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
1) ถ่ายทอดโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร. สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี และองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	สสจ./ สคร./ สปคม./ กทม./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	1.4	1.4	2.8	งบปกติ	สสจ.ทุกแห่ง สามารถเข้าใจเป้าหมาย ทิศทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้	76 จังหวัด ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย ทิศทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
2) ขยายผลหลักสูตรเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	สพฐ./ สคร./ กรต.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	งบปกติ	มีการขยายผลหลักสูตรในโรงเรียน อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร.	โรงเรียน สามารถนำหลักสูตรการสอนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าไปใช้ได้ อย่างน้อย 1 แห่งต่อ สคร.

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด															
1) พัฒนาระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	-	✓	กรม คร. สธ. (กรต.)	0	3.29	0.5	-	0.5	4.29	งบปกติ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36)	✓	✓	✓	✓	✓	กรต./ สคร./ สปคม.	0.4	0.6	0.2	0.6	0.6	2.4	งบปกติ	ผู้ใช้งานใหม่ ของระบบ ร 36 ได้รับการถ่ายทอดความรู้	จำนวนผู้ใช้งานใหม่ได้รับความรู้
3) เฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการกลุ่มอาการทางสมองและระบบประสาท	✓	✓	✓	✓	✓	กรต./ สคร./ สปคม./ กรบ./ กรม วพ.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	0.65	0.65	1.3	งบปกติ	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองและระบบประสาทที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันเชื้อก่อโรค	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองและระบบประสาทที่ได้รับการตรวจหาเชื้อก่อโรค
1.3 สนับสนุนวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	-	-	✓	✓	✓	กรม คร.	-	-	-	20.1186	20.1186	40.2372	งบปกติ	บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)
1) อบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	กรต./ สคร./ สปคม.	0.8	0.8	0.8	0.4	0.4	3.2	งบปกติ	บุคลากรสาธารณสุขได้รับการอบรมแนวทางเวชปฏิบัติฯ	จำนวนผู้เข้าอบรมแนวทางเวชปฏิบัติฯ
1.4 สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า														ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง
1) จัดกิจกรรม “วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก” และให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓	กรต./ สคร./ สปคม.	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบปกติ	มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก และให้ความรู้ประชาชน	จำนวนกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ															
2) จัดทำโปสเตอร์ สื่ออินโฟกราฟฟิคโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.9	0.9	0.95	2.5	2.5	7.75	งบปกติ	มีโปสเตอร์ สื่ออินโฟกราฟฟิค โรคพิษสุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
3) กิจกรรม/เผยแพร่โครงการฯ/รณรงค์ให้ความรู้ฯ	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.4	1.0	1.24	-	-	2.64	งบปกติ	มีกิจกรรม เผยแพร่โครงการรณรงค์ให้ความรู้	จำนวนกิจกรรม
4) จัดทำและเผยแพร่ สปอตโทรทัศน์	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	2.5	3.0	2.0	-	-	7.5		สื่อสปอตโทรทัศน์	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
5) จัดทำและเผยแพร่สารคดีทางโทรทัศน์	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	1.3	2.0	2.0	-	-	5.3		มีสารคดีทางโทรทัศน์	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
6)จัดทำและเผยแพร่สื่อวิดีทัศน์ หรือสื่อเพื่อการศึกษา	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.9	0.9	0.9	-	-	2.7		มีสื่อวิดิทัศน์ หรือสื่อเพื่อการศึกษา	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
7) จัดทำสารคดีวิทยุต้นแบบสำหรับหอกระจายข่าวและเผยแพร่	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.1	0.1	0.1	-	-	0.3		มีการจัดทำสารคดีวิทยุต้นแบบ	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
8) จัดทำชุดนิทรรศการโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	-	-	✓	กรม คร.	0.5	0.1	0.1	-	-	0.7		มีชุดนิทรรศการโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
9) จัดทำ/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนเพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	✓	✓	-	-	✓	สสจ./ สคร./ สปคม./ กทม.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	2.2	2.2	4.4	งบปกติ	มีการจัดทำหรือเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
1.5 การพัฒนา/วิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	กรม คร./ สคร./ สปคม./ สสจ./ กทม./ สสอ./ รพ./ สถานเสาวภา สภากาชาด	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)															
2.1 การควบคุมโรค เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย หรือสัตว์ตรวจพบเชื้อด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว														สามารถควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้	ไม่มีผู้เสียชีวิตรายที่สอง
1) เปิดระบบบัญชาเหตุการณ์ (ICS) ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการเป็นประธาน เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย	✓	✓	✓	✓	✓		งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	จังหวัดสามารถเปิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ได้	
2) สอบสวนควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓		งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	มีรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบถ้วน	จำนวนรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าที่มีคุณภาพ
3) ค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ถูกกัดข่วน เพื่อรับการดูแลอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓		งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	สามารถค้นหาผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ให้มารับวัคซีนได้อย่างครบถ้วน	จำนวนผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ได้รับวัคซีนครบตามแนวทางเวชฯ
2.2 เร่งรัดติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.															
1) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	✓	✓	✓	✓	✓	กรม สบส.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	อสม. สามารถค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนได้	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคสัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ
2.3 ยกระดับมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	✓	✓	✓		-	-	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ		
1) การพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	✓	✓	✓	กรต./ สคร./ สปคม.	-	-	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	อปท ผ่านมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 3 แห่งต่อ สคร.	จำนวนอปท ผ่านมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 1 แห่งต่อ สคร.

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
(1) การประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อคัดเลือก อปท. เข้าร่วมพัฒนาระบบลูกโซ่ความเย็น	✓	✓	✓	-	-	กรต./ สคร./ สปคม.	1.4	1.4	1.4	-	-	4.2		อปท. เป้าหมายที่จะยกมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น	จำนวน อปท. เป้าหมายที่จะยกระดับมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น
มาตรการที่ 3 สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า															
3.1 การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐาน OIE	✓	✓	✓	-	-	กรม คร.	งบปกติ	งบปกติ	1.36	-	-	1.36		เป้าหมายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ผลการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
1) ผลักดันการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	✓	✓	✓	✓	✓	คคก.โรคติดต่อจังหวัด/กทม.	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	มีวาระการติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ผลการติดตามการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
2) ส่งเสริมและควบคุมการเลี้ยงและการปล่อยสัตว์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและเหตุรำคาญ	-	-	✓	✓	✓	กรมส่งเสริมการปกครองฯ/ อปท./ กรม อ./ กรมปศุสัตว์/กรต/ สคร./ สปคม.	-	-	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		งบปกติ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวเพิ่มขึ้น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวเพิ่มขึ้น
3) นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	✓	✓	✓	✓	✓	กรม คร./ กรมปศุสัตว์/ กรมส่งเสริมการปกครองฯ/สสอ./ สสจ./ สคร./ สปคม./ ปศอ./ ปศจ./ ปศข/ อปท./ เทศบาล./ อบต.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.5	งบปกติ	ปีละ 2 ครั้ง	รายงานผลการนิเทศติดตามประเมินผล
4) ประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓	✓	กรม คร.	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	1.1	งบปกติ	ปีละ 2 ครั้ง	รายงานผลการประชุม

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า							
1.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	จำนวนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-Exposure) ที่สนับสนุนให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	รายงานการรับวัคซีนแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)							
2.1 มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	จำนวนของพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีการดำเนินการตามมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (มาตรการ 1-2-3)	รายงานตัวชี้วัดผลผลิตตามแบบฟอร์ม Rabies 3 ปี 2564 ในระบบรายงาน Estimate กรมควบคุม	-	-	✓	✓	✓
2.2 ผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	รายงาน Rabies 3	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 การพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่กำหนด	รายงานผลการประเมินรับรองมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า							
3.1 การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	จำนวนอำเภอที่รับประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	รายงานผลการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	-	-	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 พญ.วรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3160 E-mail: Lworaya2@gmail.com

7.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3177-8 E-mail: jib_rattanat@yahoo.com

7.3 สพ.ญ.อรพิรุฬห์ ยุรชัย ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
โทร. 0 2590 3177-8 E-mail: dek_vet_ka@hotmail.com

แผนงาน
กำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals) กวาดล้าง กำจัด โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ได้สำเร็จตามพันธสัญญานานาชาติ

ตัวชี้วัด (KPI)

- **End Goal** 0 ราย
- **Outcome** ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน ในประเทศไทย

สถานการณ์ (Gap)

- การระบาดของโรคหัด และหัดเยอรมัน ยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มผู้ใหญ่ และในเด็กชายแดนภาคใต้
- ยังพบการกลับมาระบาดซ้ำของโรคโปลิโอในประเทศบ้านเป็นครั้งคราว

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
	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
ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6 เดือน
ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีพบการระบาดของโรคโปลิโอ

9 เดือน
รณรงค์ให้วัคซีนในพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง

12 เดือน
ประเมิน/ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

1. สถานการณ์ (Situation)

ภายหลังจากเริ่มมีแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศมานานกว่า 40 ปี ในปัจจุบันพบรายงานผู้ป่วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคโปลิโอ โรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง วัณโรคเยื่อหุ้มสมองในเด็ก โรคไข้สมองอักเสบเจอี เป็นต้น อย่างไรก็ดี ยังพบการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในบางพื้นที่และบางกลุ่มประชากรอยู่เสมอ เช่น โรคหัด โรคคอตีบ เป็นต้น

โรคโปลิโอ : ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ซึ่งมีประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิก ได้รับการรับรองเป็นภูมิภาคปลอดโรคโปลิโอเมื่อเดือนมีนาคม 2557 สำหรับสถานการณ์ของโรคโปลิโอทั่วโลกในปี 2564 ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อก่อโรคตามธรรมชาติ (wild polio virus) ใน 2 ประเทศ ได้แก่ ประเทศปากีสถาน 31 รายและประเทศอัฟกานิสถาน 32 ราย นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์แบบ Circulated type (circulated vaccine derive poliovirus : cVDPV) รวม 666 ราย ใน 15 ประเทศ มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนที่ถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในคนที่ไม่มีภูมิต้านทานโรค และแพร่จากคนหนึ่งไปสู่อีกหลายๆ คน หมุนเวียนอยู่ในชุมชนที่มีระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอต่ำเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเพิ่มโอกาสให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมจากต้นกำเนิดเชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนเดิมกลายเป็นสายพันธุ์รุนแรงที่ก่อโรคได้ และในปัจจุบันที่การคมนาคมระหว่างประเทศมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น จึงทำให้ทุกประเทศยังมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโปลิโอเข้ามาระบาดได้ ประกอบกับเคยมีรายงานการพบผู้ป่วยโปลิโอจากสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ในประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ประเทศไทยยังคงตกอยู่ในความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโปลิโอเข้ามาในประเทศได้ นอกจากนี้ ผลการประเมินความเสี่ยงในปี 2562-2563 โดยพิจารณาจาก 1) ความเสี่ยงด้านประชากร 2) ความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน 3) ความเสี่ยงด้านภูมิคุ้มกันต่อโรคโปลิโอ 4) ความเสี่ยงด้านความยากง่ายหากต้องมีการรณรงค์ให้วัคซีน พบว่าประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัสโปลิโอจากประเทศที่มีปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหรือมีรายงานการพบผู้ป่วยหรือเกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสในพื้นที่ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ โดยพบว่ามี 24 จังหวัดกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ อยู่ในระดับที่เสี่ยงสูง และการที่ไม่พบโรคโปลิโอมาเป็นระยะเวลานานทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักเกี่ยวกับโรคโปลิโอ กลุ่มเด็กในพื้นที่ทุรกันดารเข้าถึงลำบากซึ่งมีโอกาสพลาดการรับวัคซีนสูง ซึ่งทำให้เด็กกลุ่มดังกล่าวอาจมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไม่เพียงพอและเสี่ยงต่อการติดโรค ล้วนเป็นความท้าทายในการคงสถานะปลอดเชื้อไวรัสโปลิโอภายในประเทศในอนาคต

โรคหัดและหัดเยอรมัน : ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมายังพบการระบาดเป็นระยะๆ และมีการระบาดหนักในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 โดยมีรายงานการระบาดเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเป็นเด็กเล็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ซึ่งพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีหลายรายที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจนเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยในพื้นที่ทุรกันดารตามแนวชายแดนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน และพื้นที่อื่นๆ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่การระบาดมักเกิดในสถานที่ ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร โรงงาน สถานประกอบการ แหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น สำหรับโรคหัดเยอรมันถึงแม้ว่าจะมีอาการไม่รุนแรง แต่เมื่อเกิดการติดเชื้อ

ในหญิงตั้งครรภ์สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อหัดเยอรมันแต่กำเนิดที่ทำให้เกิดความพิการรุนแรงในทารกได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้ตั้งเป้าหมายที่จะกำจัดหัดและโรคหัดเยอรมัน มีค่าเป้าหมายคือลดอุบัติการณ์ของโรคหัดและโรคหัดเยอรมันไม่ให้มีผู้ติดเชื้อภายในประเทศ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งรัดดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ ของการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน

1) พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัด

2) กลุ่มเป้าหมาย

(1) เด็กปฐมวัย

(2) ผู้ใหญ่อายุ 20 - 40 ปี ที่อาศัยอยู่รวมกันหมู่มาก เช่น ในค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น

(3) บุคลากรทางการแพทย์

2.2 กวาดล้างโรคโปลิโอ

1) พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัด

2) กลุ่มเป้าหมาย : เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : กวาดล้างโรคโปลิโอ						
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 1 : รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
	0 ราย	0 ราย	0 ราย			
เป้าหมายที่ 2 : กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน						
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2.1 : ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	-	-	-	1 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน	ผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 0 ราย	ผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 0 ราย
	29.5 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน	84.5 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (เสียชีวิต 23 ราย)	66.3 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (เสียชีวิต 25 ราย)			
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2.2 : ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน	-	-	-	1 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน	ผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 0 ราย	ผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 0 ราย
	0.5 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน	1.1 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน	2.1 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน			
เป้าหมายที่ 3 : ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน						
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3.1 : อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน)	-	-	-	0.015 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (10 ราย)	0.015 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (10 ราย)	0.015 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (10 ราย)
	0.006 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (4 ราย)	0.021 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (14 ราย)	0.014 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (9 ราย)			
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3.2 : อัตราป่วยโรคไอกรน (Proxy Indicator)	-	-	-	0.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (50 ราย)	0.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (50 ราย)	0.08 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (50 ราย)
	0.118 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (78 ราย)	0.073 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (68 ราย)	0.05 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (33 ราย)			

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3.3 : ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	-	-	-	-	-	≥ร้อยละ 90 **ยกเว้น** MMR1 MMR2 และวัคซีนในนักเรียน ≥ร้อยละ 95
	-	-	-	-	-	
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3.4 : ข้อเสนอนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	-	-	-	-	-	อย่างน้อย 1 เรื่อง
	-	-	-	-	-	
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3.5 : สถานบริการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	-	-	-	-	-	≥ ร้อยละ 80
	-	-	-	-	-	
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3.6 : สนับสนุนหรือถ่ายทอดองค์ความรู้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	-	-	-	-	-	อย่างน้อย 1 เรื่อง
	-	-	-	-	-	

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
มาตรการที่ 1 กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ						
1. กวาดล้างโรคโปลิโอตามพันธสัญญานานาชาติ	ขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกสู่การดำเนินงานภายในประเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติระดับเขต	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากเขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/อำเภอ/กทม.	- ให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วย AFP	-	การดำเนินงานของโครงการในมาตรการที่ 1 มีรูปแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างโครงการ
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			-	-	-
2. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม	จัดเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆเพื่อรองรับการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนและสนับสนุนการรณรงค์ในระดับเขต	ขับเคลื่อนและสนับสนุนการรณรงค์ภายในจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ	ให้บริการวัคซีนช่วงรณรงค์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	Rotary ช่วยประชาสัมพันธ์	-
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			-	-	-
3. กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ	ขับเคลื่อนนโยบายระดับภูมิภาคสู่การดำเนินงานภายในประเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติระดับเขต	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากเขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/อำเภอ	- ให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วยไข้ออกผื่น	-	-
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			-	-	-
4. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน	จัดเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อรองรับการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนการรณรงค์ในระดับเขต	ขับเคลื่อนการรณรงค์ภายในจังหวัดและหน่วยบริการ	ให้บริการวัคซีนช่วงรณรงค์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			-	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
มาตรการที่ 2 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคด้วยวัคซีน						
1. พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	- ประสานและจัดทำแนวทางการประมวลผลความครอบคลุมและติดตามข้อมูล - การปรับปรุงระบบข้อมูล (วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนนักเรียน วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์) - ผลักดันให้เกิดระบบข้อมูล กทม. - การผลักดันระบบ registry - พัฒนาคุณภาพการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่ (พัฒนาโปรแกรม (HosxP, JHCIS) และพัฒนาคน (EPI+IT)) - สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	ติดตามและร่วมพัฒนาข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนระดับเขต	ติดตามและร่วมพัฒนาข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนระดับจังหวัด/อำเภอ	- ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ - ติดตามความครอบคลุมวัคซีน	-	-
2. สำรวจและเก็บตกให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม	- จัดทำแนวทางการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	- สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	สนับสนุนข้อมูลการให้บริการวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (กรณีที่ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการ)	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
		- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - วางแผนแก้ไขปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	- วางแผนแก้ไขปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง			
3. พัฒนานโยบายงานวัคซีนใหม่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนานโยบายแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามมติคณะอนุกรรมการวัคซีนแห่งชาติ - ดำเนินการขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ตามกลไกการผลักดันวัคซีนของประเทศ	-	-	-	-	-
4. นำวัคซีนใหม่มาใช้หรือขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงานภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด/อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงานภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	ให้บริการวัคซีนตามแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
5. พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำคู่มือผู้นิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดและกรุงเทพฯ - อบรมพัฒนาศักยภาพผู้นิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดและกรุงเทพฯ - นิเทศติดตาม	- ได้รับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพในการนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - นิเทศติดตาม	- ได้รับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพในการนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - จัดตั้งเครือข่ายในการนิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับพื้นที่ - นิเทศติดตาม	- ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ และติดตามความครอบคลุมได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ - ได้รับการนิเทศ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน/แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ และติดตามความครอบคลุมได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (หน่วยบริการภาคเอกชน)	-
6. ติดตามประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนาและจัดทำแนวทางการติดตามประเมินมาตรฐาน - พัฒนาระบบรายงาน - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน - พัฒนาและจัดทำแนวทางการติดตามประเมินมาตรฐาน (ฉบับปรับปรุง)	- ติดตามและประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน - ร่วมพัฒนาและจัดทำแนวทางการติดตามประเมินมาตรฐาน (ฉบับปรับปรุง)	- ติดตามและประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด(หน่วยบริการภาคเอกชน)	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
7. พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขตและจังหวัด - พัฒนาคู่มือการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน - พัฒนาการดำเนินการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี - การพัฒนาตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - การจัดทำกำหนดการให้วัคซีนประจำปี - การพัฒนาสื่อต้นแบบ - การจัดทำรายงานประจำปี JRF/WHO/UNICEF, คู่มือการปฏิบัติงานแบบย่อ, รายงานผลการดำเนินการ EPI	- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด/หน่วยบริการ - ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	- ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด/หน่วยบริการ - ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางการควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ให้บริการวัคซีนในแผนงาน ฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด(หน่วยบริการภาคเอกชน)	-
8. ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและกลุ่มอาการภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนาคณะทำงานประสานข้อมูลโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและกลุ่มอาการ	ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและกลุ่มอาการภายหลังการสร้าง	ติดตามสถานการณ์และตอบโต้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและกลุ่มอาการภายหลังการ	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
	- สนับสนุนการ Monitor สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน/ประเมินความเสี่ยง - สนับสนุนการตอบโต้ในการเกิดโรคและ AEFI (ประเมินความเสี่ยง, สื่อสารความเสี่ยง)	ภายหลังการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับเขตและจังหวัด	เสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับจังหวัดและพื้นที่	สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่		
9. พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตร - จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาศักยภาพ	เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ	เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ	เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ		

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

ภายใต้แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน มีการดำเนินงาน 2 โครงการ ดังนี้

1) โครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามพันธสัญญานานาชาติ
2) โครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล (ปี พ.ศ.)				
			2563	2564	2565	2566	2567
ระดับแผนงาน **อัตราป่วยของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน** - ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ - ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด - อัตราป่วยโรคคอตีบ - อัตราป่วยโรคไอกรน	(ตามตารางค่าเป้าหมาย)	**การเฝ้าระวังโรคจากกองระบาดวิทยา** 1. ติดตามผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP และผู้ป่วยไข้ออกผื่น ในการประชุมประจำสัปดาห์ระหว่างกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด กองระบาดวิทยา 3. ผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน 4. ประเมินอัตราป่วยจากรายงานเฝ้าระวังโรค 506 และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับมาตรการ **ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย**	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย≥ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนในนักเรียน ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน	การประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากรายงาน 43 แฟ้มมาตรฐาน (HDC) รายเดือนและรายไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3196 E-mail : chaninan33@yahoo.com
7.2 นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3196 E-mail : Lerdrit_Lee@hotmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้ หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome ไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในวงกว้าง

สถานการณ์ (Gap)

เชื้อโรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้มีโรคติดต่ออุบัติใหม่ชนิดใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะ

มาตรการ

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
กิจกรรมหลัก	• ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) • พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทุกด้านแบบบูรณาการ • การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	• เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังที่ด่านสถานพยาบาล และชุมชน • การจัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือแผนประคองกิจการ • การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	• การทบทวน และจัดทำ เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ • การทบทวนและจัดทำระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) • การทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	• ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน • ติดตาม สถานการณ์โรคจากส่วนกลางและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ • จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	• จัดทำมาตรการแนวทางใน การเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน • ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน • พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	• ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นระยะ • สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับ เขต และจังหวัด • นำมาตรการแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวน ปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.: กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล): สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต. รพ.

Quick Win

3 เดือน

- ผลการประเมินตนเอง ตามมาตรฐานสากล
- แผนการดำเนินการปิดช่องว่าง (Gap)
- รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในจังหวัดเป้าหมาย

6 เดือน

- บุคลากรที่ทำหน้าที่ระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน สามารถดำเนินการ เฝ้าระวังและสอบสวนกรณีสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามที่กองระบาดวิทยากำหนด
- รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกจังหวัด
- จังหวัดเป้าหมายมีการทบทวน และจัดทำแผนประคองกิจการ

9 เดือน

- ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุโรคติดต่ออุบัติใหม่

12 เดือน

- ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีแนวปฏิบัติ (SOP) ในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับองค์กร เช่น โรงงาน สถานประกอบการ

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

1. สถานการณ์ (Situation)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1, H7N9 โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร และพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อโรค การดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ภัยธรรมชาติ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อม ภาวะโลกร้อนที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีธรรมชาติของโรคที่ซับซ้อนยากต่อการจัดการ สำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขและต้องติดตามสถานการณ์ พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ณ วันที่ 24 - 31 มกราคม 2564 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาครั้งล่าสุดนี้เริ่มต้นที่ North Kivu ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 หลังจากมีการประกาศการระบาดก่อนหน้านี้ในจังหวัดเดียวกัน เป็นครั้งที่ 4 ในรอบ 3 ปี ในการระบาดครั้งล่าสุดได้รับข้อมูลว่า ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 ขณะนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้ว 11 ราย และมีผู้เสียชีวิต 6 ราย รักษาหายอีก 6 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ที่เฝ้าระวังสายพันธุ์ที่สำคัญ คือ สายพันธุ์ H5N8 และ H9N2 รายงาน ตรวจพบการติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธ์ A (H5N8) ครั้งแรกในมนุษย์ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 7 ราย จากฟาร์มสัตว์ปีก ประเทศรัสเซีย และ พบผู้ป่วยรายใหม่ล่าสุด 1 ราย เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2563 เป็นเพศหญิง อายุ 3 ปี จากมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI) รายงานนี้ ช่วงเวลา 15 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2564 นำเสนอภาพรวมของเหตุการณ์โรค HPAI (ในสัตว์ปีกและไม่ใช่สัตว์ปีกรวมถึงนกป่า) ผ่านระบบข้อมูลสุขภาพสัตว์โลก (WAHIS) รายงานสถานการณ์ยังคงที่ พบการระบาดทั่วโลกเพิ่มขึ้น 410 จุด พบการระบาดโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก 23 ประเทศ การระบาดของ HPAI อย่างต่อเนื่องทั้งหมดทั่วโลกคือ 739 มีการกระจายของโรค ดังนี้ แอฟริกา (17) เอเชีย (184) ยุโรป

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ประเทศไทยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ ปี 2558 - ปัจจุบัน พบผู้ป่วย MERs ในไทย 3 ราย ทุกรายเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรจนหายดีและกลับประเทศแล้ว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 27 พฤษภาคม 2564 ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง แต่ยังมีผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่องในประเทศตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดิอาระเบีย

เนื่องด้วยสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงมีรายงานอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันมีการเดินทางที่ค่อนข้างสะดวกและรวดเร็ว หากมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ชนิดใหม่ขึ้นอาจทำให้เกิดการระบาดในประเทศจากการเดินทางและท่องเที่ยวได้ และเมื่อเกิดการระบาดขึ้นจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จึงต้องมีการจัดทำโครงการเพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เป้าหมาย คือ ประเทศที่มีสถานการณ์การระบาดของโรค กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เดินทาง นักท่องเที่ยว หรือนักธุรกิจที่เดินทางเข้า-ออก จากประเทศกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ดังนี้ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) พื้นที่เสี่ยง คือ ประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดิอาระเบีย กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชาวไทยมุสลิมที่เดินไปประกอบพิธีฮัจย์ และอุมเลาะห์ นักท่องเที่ยว นักธุรกิจ และแรงงาน โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) ปี 2563 มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก พื้นที่เสี่ยง คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และกลุ่มผู้เดินทางเข้า-ออกจากประเทศดังกล่าว สำหรับโรคไข้หวัดนกยังคงมีการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นระยะในคน และสัตว์ ในประเทศจีน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมาย มีทั้งคนไทยที่อยู่ในประเทศ และที่เดินทางเข้าประเทศไทย ทางสถานที่กักกัน

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้	100	100	100	100	100	100
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2						
เป้าหมาย 2 หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่	1	1	1	1	1	1
ตัวชี้วัด 1 หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย						

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่									
กิจกรรมหลักที่ 1 ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE)	ประเมินผลศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน	ประเมินผลศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน	ประเมินผลศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน	ประเมินผลศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน					
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินครอบคลุม ทุกด้านแบบบูรณาการ	ติดตาม เฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคทั้งในและต่างประเทศ จัดเก็บ วิเคราะห์ เผยแพร่ และรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากส่วนกลางและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากส่วนกลางและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในจังหวัดจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากจังหวัดและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในอำเภอจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากจังหวัดและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ และ ร.พ. และจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากจังหวัดและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในเรือนจำ. และจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากจังหวัดและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่และจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากจังหวัดและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่และจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ	ติดตามสถานการณ์โรคจากจังหวัดและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติรายงาน รพสต.

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
กิจกรรมหลักที่ 3 การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรค และรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง	จัดทำรายงานสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง	รายงานข้อมูลเหตุการณ์ผิดปกติ ไปยัง รพสต. อย่างต่อเนื่อง
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ									
กิจกรรมหลักที่ 1 เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังโรคที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน	จัดทำมาตรการแนวทางในการเฝ้าระวังโรคที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน	กำกับติดตามและถ่ายทอดมาตรการแนวทางในการเฝ้าระวังโรคที่ด่านในสังกัดสถานพยาบาลและชุมชน	กำกับติดตามที่ด่านในสังกัดสถานพยาบาลและชุมชนให้ปฏิบัติตามมาตรการแนวทางในการเฝ้าระวังโรค						อสม. ติดตามเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการป่วยและแจ้ง รพสต.
กิจกรรมหลักที่ 2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการ	ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่ หรือ	ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค-ติดต่ออุบัติใหม่	ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค-ติดต่ออุบัติใหม่	ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค-ติดต่ออุบัติใหม่	ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการ กิจการเพื่อตอบโต้ภาวะ	ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะ	ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะ	ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะ	ปรับปรุงทะเบียน อสม. ให้เป็นปัจจุบัน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	แผนประคองกิจการการให้เป็นปัจจุบัน	หรือแผนประคองกิจการให้ เป็นปัจจุบัน	หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน	หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน	ฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองให้เป็นปัจจุบัน	ฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน	ฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน	ฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการ ให้เป็นปัจจุบัน	
กิจกรรมหลักที่ 3 การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่อ-อุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครอง-ส่วนท้องถิ่น	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผนระดับเขต	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผนระดับจังหวัด	ทราบกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผนของหน่วยงาน	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	สนับสนุนกิจกรรมการฝึกซ้อมแผน
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล									
กิจกรรมหลักที่ 1 การทบทวนและจัดทำ เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่	ทบทวน และจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่ เป็นระยะ และแจ้งหน่วยงาน	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นระยะ	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นระยะ	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค ติดต่ออุบัติใหม่ เป็นระยะ	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค ติดต่อ	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ	ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เครือข่ายระดับเขต จังหวัด				อุบัติใหม่เป็นระยะ	อุบัติใหม่เป็นระยะ	อุบัติใหม่เป็นระยะ	อุบัติใหม่เป็นระยะ	
กิจกรรมหลักที่ 2 การทบทวนและจัดทำระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic)	ทบทวน และพิจารณาการจัดทำเกณฑ์การสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ของระดับประเทศ เขต และจังหวัด	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับ เขต และจังหวัด	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับ จังหวัด	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับ จังหวัด	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของหน่วยงาน	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับหน่วยงาน	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับจังหวัด	สำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ตามเกณฑ์ของระดับหน่วยงาน	-
กิจกรรมหลักที่ 3 การทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	ทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น	นำมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ได้มีการทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหา และสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่															
กิจกรรมหลักที่ 1 ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (JEE)	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	-	-	-	-	1.5		งบประมาณกรมฯ	หน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด (สคร. สสจ. สสอ. รพสต. รพ.) มีการนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์และติดตามปัญหาในพื้นที่	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายมีการจัดทำรายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินครอบคลุม ทุกด้านแบบบูรณาการ	-	-	-	-	✓						1.2				
กิจกรรมหลักที่ 3 การพัฒนากระบวนการประเมิน ความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและ											0.3				

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
องค์กรปกครอง- ส่วนท้องถิ่น															
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ															
กิจกรรมหลักที่ 1 เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังโรคที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน	-	-	-	-	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน					0.5		งบประมาณกรมฯ	หน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด (สคร. สสจ. ร.พ.) มีการจัดทำแผนประคองกิจการ	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายมีการจัดทำจัดทำแผนประคองกิจการ
กิจกรรมหลักที่ 2 การจัดทำ แผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการ	-	-	-	-	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน					0.5		งบประมาณกรมฯ	หน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด (สคร. สสจ. ร.พ.) มีแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายมีแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือแผนประคองกิจการระดับเขตจังหวัด	โรคติดต่ออุบัติใหม่หรือแผนประคองกิจการระดับเขตจังหวัด
กิจกรรมหลักที่ 3 การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						**หลัก** : กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม** : กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน									
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคโควิด-19 ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล															
กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนและจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	-	-	-	-	✓	**หลัก** : กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม** : กองควบคุมโรคและภัย					0.5		- งบประมาณกรมฯ	หน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด (สคร. สสจ.ร.พ.) มีการ	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายมีการจัดทำระบบสำรองวัสดุ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
						สุขภาพในภาวะฉุกเฉิน								จัดทำระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic)	อุปกรณ์ (logistic)
กิจกรรมหลักที่ 2 การทบทวนและจัดทำระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (logistic)											0.05				
กิจกรรมหลักที่ 3 การทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่											0.45				

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	ไม่มีผู้ป่วยแพร่ระบาดไปในวงกว้าง	ตรวจสอบจากรายงานระบาดวิทยา 506 และโปรแกรมตรวจสอบการระบาด	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 หน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัด (สคร. สสจ. สสอ. รพสต. รพ.) มีการนำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์และติดตามปัญหา ในพื้นที่	โปรแกรมตรวจสอบการระบาด				✓	✓
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานมีระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	ตรวจสอบจากโครงสร้างของหน่วยงาน				✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1. พ.ญ.วรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 025903150 E-mail : lworaya@gmail.com

7.2. นางนพรัตน์ มงคลางกูร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 08 8208 9186 E-mail : noparatm@gmail.com

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

มาตรการ

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)		
	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	ดำเนินการเฝ้าระวังในระดับจังหวัดและพื้นที่ตามมาตรกฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	• ส่งเสริมระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุม • สอบสวนการระบาดและดำเนินการควบคุมอย่างทันท่วงที	• ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงงาน โรงเรียน ดำเนินตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด • สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด / ตำบล)
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 (เวบไซต์/FB) อย่างต่อเนื่อง (เดือนละ 1 ครั้ง)
- ร้อยละ 60 ของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

9 เดือน

ร้อยละ 80 ของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกัน

12 เดือน

การระบาดสามารถควบคุมได้ ในระยะเวลา 14 วัน

แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A B หรือ C ซึ่งเชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ หรือจามหรือการสัมผัสถูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2564 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 พฤษภาคม 2564 มีรายงานพบผู้ป่วย 7,073 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.67 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวมลดลง จำนวนผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 92.38 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 5 - 9 ปี มีอัตราป่วย 20.96 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราป่วย 7.92 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วย 43.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดพิษณุโลก อัตราป่วย 36.95 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดกระบี่ อัตราป่วย 31.37 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเชียงราย อัตราป่วย 31.24 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดน่าน อัตราป่วย 29.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เหตุการณ์พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 พฤษภาคม 2564 พบจำนวนรวม 1 เหตุการณ์ ได้แก่ โรงพยาบาลที่ จ.ตรัง 1 เหตุการณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก จากข้อมูลในปีนี้พบว่า จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ลดลงจากปีที่ผ่านๆ มา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการติดต่อในลักษณะเดียวกัน ทำให้ประชาชนดูแลตนเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ดังนั้น ในปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไปยังคงต้องดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง และพัฒนามาตรการรองรับสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายงานสถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ป่วยจำนวน 171,373,631 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 345,568 ราย หายป่วยแล้ว 153,718,932 ราย (89.7%) ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุดยังคงเป็น อินเดีย รองลงมา บราซิล อาเจนติน่า และโคลัมเบีย ที่พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 82 ของโลก ประเทศในแถบเอเชีย ญี่ปุ่น มาเลเซีย พบจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น ต่อเนื่องและกัมพูชา ซึ่งพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น มีผู้เดินทางมาจากต่างประเทศคัดกรอง ณ ด่านฯ และเข้ารพ./สถานกักกันทุกประเภทรวม 21 ราย มาจากประเทศอินโดนีเซีย 2 ราย อินเดีย 1 ราย จีน 1 ราย ไต้หวัน 1 ราย แคนาดา 1 ราย ญี่ปุ่น 1 ราย เยอรมณี 2 ราย ตุรกี 2 ราย รัสเซีย 1 ราย กัมพูชา 3 ราย (เข้ามาทางด่านข้ามแดนถาวร (ทางบก)) ซาอุดิอาระเบีย 4 ราย และปากีสถาน 2 ราย สถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,230 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ไม่รวมเรือนจำ) 2,132 ราย และคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ/ที่ต้องขัง 77 ราย ผู้ติดเชื้อสะสมรวม 162,022 ราย หายป่วยแล้ว 111,735 ราย (เพิ่มขึ้น 3,390 ราย) กำลังรักษา 49,218 ราย เสียชีวิตสะสม 1,069 ราย (เพิ่มขึ้น 38 ราย) ผู้ที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 378 ราย

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เป้าหมาย : กรุงเทพมหานคร / ปริมณฑล/ จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาดซ้ำซาก

2.2 กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป และ**กลุ่มเสี่ยง** ได้แก่

1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน
2) เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี
3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
4) ผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี
5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
6) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
7) โรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า 100 กก. หรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร, โรงเรียน (นักเรียน ป.1-ป.6), ค่ายทหาร เรือนจำ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกัน ร้อยละ 80 **เป้าหมายที่ 2 :** ไม่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่						
ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาดซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา		77	77	77	77	77
		77	77	77	77	77
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19						
ตัวชี้วัด : มีระบบเฝ้าระวัง ที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับโรคได้ทันต่อสถานการณ์		1	1	1	1	1
		1	1	1	1	1
มาตรการที่ 2 ติดตามสถานการณ์ และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนการป้องกันโรค		80	80	80	80	80
		80	80	80	80	80
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และเข้าถึงวัคซีน						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ถูกต้อง เหมาะสม		80	80	80	80	80
		80	80	80	80	80

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19	- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สรุปบทเรียนโรคโควิด 19	นำระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ไปใช้ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่ โดยดำเนินการร่วม กับ สสจ. และหน่วยงานเครือข่าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	นำระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ไปใช้ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ		สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่			สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่
มาตรการที่ 2 ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	- บูรณาการข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมโรค - นำข้อมูลจากระบบรายงาน 506 มาใช้ในการวางแผนกำหนด	นำข้อมูลจากระบบ รง. 506 ไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	นำข้อมูลจากระบบ รง. 506 ไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	นำข้อมูลจากระบบ รง. 506 ไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	นำข้อมูลจากระบบรายงานของหน่วยงานและระดับพื้นที่ไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19	นำข้อมูลจากระบบรายงานของหน่วยงานและระดับพื้นที่ไปใช้เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19	ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ หากพบมีความผิดปกติรายงานให้หน่วยงานสาธารณสุข		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	มาตรการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ พร้อมทั้งกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่				ใน รพ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ในพื้นที่ทราบ		
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และเข้าถึงวัคซีน	จัดทำองค์ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 และกำหนดมาตรการในการดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเอง และสื่อสารให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลใน รพ.	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำ	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19															
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19	✓	✓	✓	✓	✓	- กองระบาดวิทยา - กองโรคติดต่อทั่วไป	0.5	0.5	1.0	0.5	0.5	3.0	งบประมาณ	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 ที่สามารถตรวจจับโรคได้ทันต่อสถานการณ์
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ														มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
กิจกรรมหลักที่ 2 บูรณาการฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมโรค														ความครอบคลุมของการรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 โดยใช้ข้อมูลประกอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของหน่วยงาน มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 โดยใช้ข้อมูลประกอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3 สรุปบทเรียน และจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่														มีสรุปบทเรียนและแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่/โรคโควิด 19 ทุกระดับ	ร้อยละของหน่วยงานที่มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่
มาตรการที่ 2 ติดตามสถานการณ์ และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่															
มาตรการที่ 2 สนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จากการรายงาน รง.506 ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- กองระบาดวิทยา - กองโรคติดต่อทั่วไป							ไม่ใช้งบประมาณ		ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรค
กิจกรรมหลักที่ 1 นำข้อมูลสถานการณ์จาก รง. 506 จัดทำรายงานการเฝ้าระวัง	✓	✓	✓	✓	✓		-	-	-	-	-	-	-		จำนวนรายงานการเฝ้าระวังป้องกัน

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 รายสัปดาห์															ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 52 ฉบับ
กิจกรรมหลักที่ 2 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ฯ เพื่อกำหนดมาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19	✓	✓	✓	✓	✓		-	-	-	-	-	-	-		หนังสือขอความอนุเคราะห์จังหวัดให้ดำเนินการตามมาตรการฯ
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดหา และกำกับติดตามระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย (ดำเนินการร่วมกับกลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน)														1. หน่วยงานในระดับพื้นที่มีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ตามเป้าหมาย 2. กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบช่องทาง และได้รับวัคซีนในเวลาที่กำหนด	1. ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในระดับพื้นที่ได้รับวัคซีนตามแผนที่กำหนด 2. ร้อยละ 80 ของหน่วยงานในระดับพื้นที่มีการสื่อสารการให้บริการฉีดวัคซีนกับประชาชน

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 4 ดำเนินการควบคุมการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่														ไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่	ร้อยละ 80 ของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 เป็นกลุ่มก้อนสามารถควบคุมได้ภายในระยะเวลา 14 วัน
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และเข้าถึงวัคซีน															
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และเข้าถึงวัคซีน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคติดต่อทั่วไป - สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ - กองระบาดวิทยา	0.6	0.6	06	0.6	0.6	3.0	งบประมาณ	ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ที่ถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19 ที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่น้อยกว่า 80

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ฯ อย่างสม่ำเสมอ						-กองโรคติดต่อทั่วไป/กองระบาดวิทยา								ทราบสถานการณ์และวางแผนในการสื่อสารความเสี่ยงให้กันประชาชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	มีการสื่อสารสถานการณ์โรค และการป้องกันตนเองให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบอย่างน้อย 2 ช่องทาง (เวบไซต์/FB) อย่างต่อเนื่อง (เดือนละ 1 ครั้ง)
กิจกรรมที่ 2 สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย						กองโรคติดต่อทั่วไป และสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ					0.5	0.5		1. ประชาชนมีความรู้ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรค 2. กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบช่องทาง และได้รับวัคซีนในเวลาที่กำหนด	1. มีการสื่อสารสถานการณ์โรค และการป้องกันตนเองให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบอย่างน้อย 2 ช่องทาง (เวบไซต์/FB) อย่างต่อเนื่อง (เดือนละ 1 ครั้ง) 2. ร้อยละ 80 ของหน่วยงาน

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															ในระดับพื้นที่มีการสื่อสารการให้บริการฉีดวัคซีนกับประชาชน
กิจกรรมที่ 3 ติดตามกำกับองค์กรหรือหน่วยงาน ที่มีความเสี่ยงเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ให้ดำเนินตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด						กอง โรคติดต่อทั่วไป					1	1		องค์กร หรือหน่วยงาน ที่มีความเสี่ยงเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน รับทราบ และปฏิบัติตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ร้อยละ 80 ของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่/COVID-19 เป็นกลุ่มก้อนสามารถควบคุมได้ภายในระยะเวลา 14 วัน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ COVID-19	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานระดับพื้นที่ มีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรคอย่างเหมาะสม และทันเวลา	ติดตามจากโปรแกรมตรวจสอบเหตุการณ์การะบาด ของกองระบาดวิทยา			✓		✓
มาตรการที่ 2 ติดตามสถานการณ์ และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรค	ติดตามจากรายงานรายสัปดาห์			✓		✓
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และเข้าถึงวัคซีน	ร้อยละ 80 ของประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามกำหนด	ติดตามจากเอกสารแบบสอบถาม			✓		✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

นางมนัญญา ประเสริฐสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 02-590-3191 E-mail : mananya_T@hotmail.com

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

มาตรการ

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
	พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน
กิจกรรมหลัก	1. พัฒนานโยบาย มาตรการ และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย 3. ผลักดันการเชื่อมโยงระบบข้อมูล	1. พัฒนาวิชาการ นวัตกรรม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น ศึกษาวิจัย ระบบข้อมูล แนวทาง มาตรการ 2. สนับสนุนข้อมูลวิชาการนวัตกรรม	1. จัดทำคู่มือ แนวทาง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2. การประเมินความเสี่ยงและพยากรณ์โรค	1. แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ชี้เป้า ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ประสานแผนและบูรณาการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่	1. การสร้างพื้นที่ต้นแบบ 2. ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่ายเป้าหมาย	1. กรณีเกิดการระบาด สามารถดำเนินการตอบโต้และควบคุมโรคโดยเร็ว 2. สื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชนในจังหวัด (หากจำเป็น)

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.: กรมอนามัย, สป, อย, กรมวิมย์ฯ, กรมประมง, กรมปศุสัตว์, กระทรวงเกษตรฯ, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงพาณิชย์, มหาวิทยาลัย, สมาคมและองค์กรเอกชน
- หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล): ศูนย์อนามัย, ศูนย์วิทย์ฯ, สสอ., รพ./รพ.สต., อปท., สพป./สพม./สพฐ., ปศุสัตว์จังหวัด, เกษตรจังหวัด, แกนนำชุมชน, อสม., เอกชน

Quick Win

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

แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

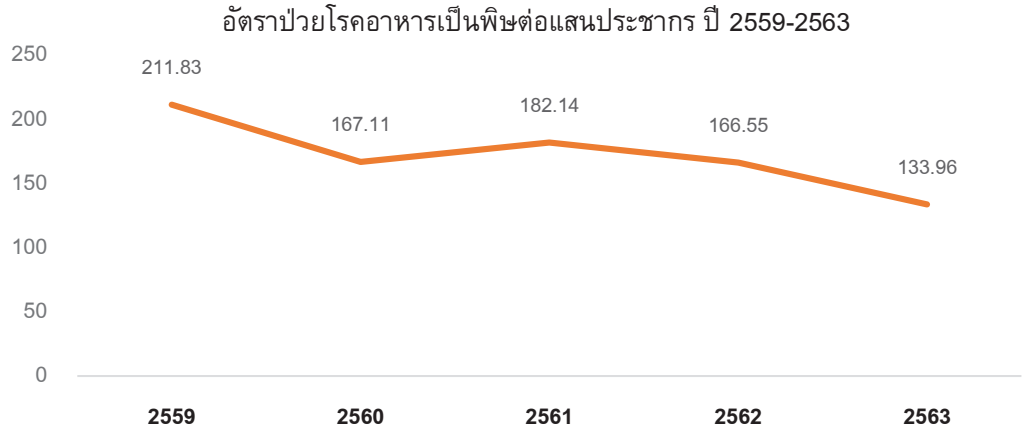
1. สถานการณ์ (Situation)

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อหิวาตกโรค ไวรัสตับอักเสบชนิดเอ และโรคอาหารเป็นพิษ ทั้งจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย สารพิษและพืชพิษ เช่น ไวรัสโรต้า โบทูลิซึม เห็ดพิษ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ หากมีอาการรุนแรงจากการขาดน้ำ จะทำให้เกิดภาวะช็อก ไตวายและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระ ทั้งนี้โรคอาหารเป็นพิษ ถือเป็นปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่สำคัญ เนื่องจากมักเกิดเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน เช่น การประชุม งานกีฬา ทัศนศึกษา งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ หากอาหาร น้ำ และน้ำแข็งปนเปื้อนหรือไม่มีคุณภาพ การปรุงประกอบอาหารขาดสุขลักษณะ การสุขาภิบาลและพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกหลักอนามัย ด้วยเหตุเหล่านี้ จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค ระบาดเป็นวงกว้าง และมีผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละเหตุการณ์ ดังเช่น ปี 2560 เกิดอาหารเป็นพิษในเรือนจำ มีผู้ป่วย 185 ราย พบว่า มีการปนเปื้อนเชื้อในวัตถุดิบ (ไข่ต้ม) ปี 2561 เกิดอาหารเป็นพิษในเรือนจำ มีผู้ป่วย 598 ราย พบว่า รับประทานอาหารเสี่ยง คือ ลาบดิบ ปี 2562 เกิดอาหารเป็นพิษในวัด มีผู้ป่วย 81 ราย พบว่า รับประทานอาหารประเภทยำ กะทิ น้ำผลไม้ รวมถึงอาหารที่มีคนมาถวาย ซึ่งอาจเสื่อมสภาพได้ หรือในปี 2563 เกิดอาหารเป็นพิษในชุมชน มีผู้ป่วย 79 ราย พบว่า รับประทานอาหารเสี่ยง คือ ลาบควายดิบ (ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา)

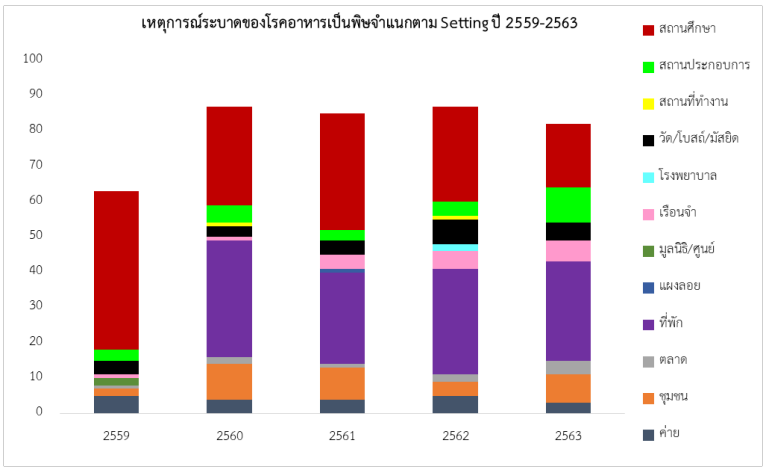
จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค (รง 506) ปี 2559-2563 พบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษต่อแสนประชากรมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก 211.83 เป็น 133.96 (ภาพที่ 1) ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา พบว่า ส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์การระบาดในสถานศึกษา ที่พัก (มักเกิดจากการกินเห็ดพิษ) ชุมชน สถานประกอบการ และเรือนจำ (ภาพที่ 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ การบริโภคพืชพิษ/สัตว์พิษ/สารพิษ การรับประทานอาหารร่วมกันแต่ไม่ทราบสาเหตุ บริโภคอาหารเมนูเสี่ยง อาหารค้างมื้อ/ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชม. น้ำดื่ม/น้ำแข็ง ไม่สะอาด ขาดการสุขาภิบาลที่ดี (มักพบเชื้อในภาชนะอุปกรณ์/มือผู้สัมผัสอาหาร) ความสดสะอาดของวัตถุดิบ (พบเชื้อในวัตถุดิบ) ไม่เก็บรักษาคุณภาพวัตถุดิบ/อาหารอย่างเหมาะสมและบริโภคอาหารดิบ ตามลำดับ (ภาพที่ 3) จากข้อมูลที่กล่าวมา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถเกิดได้ตลอดห่วงโซ่อาหาร ทั้งจากอาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัย การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมการบริโภค

การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำ จึงควรประสานความร่วมมือการดำเนินงาน เชื่อมโยงข้อมูล แผนงานและมาตรการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกัน มีกิจกรรมดำเนินงานที่ก่อให้เกิดการบูรณาการ งานของหน่วยงานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

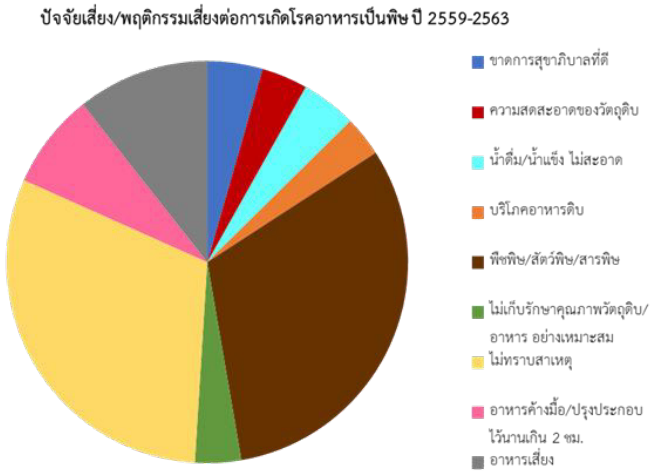




ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อแสนประชากร ปี 2559-2563

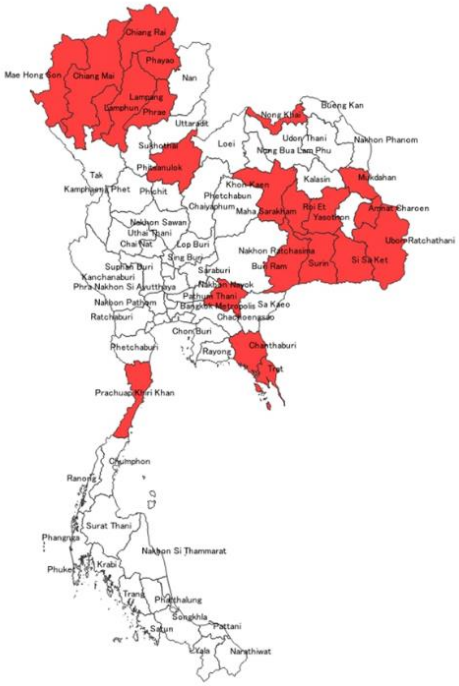


ภาพที่ 2 จำนวนการเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษใน Setting ต่างๆ ปี 2559-2563



ภาพที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2559-2563

2. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)



เกณฑ์จังหวัดเสี่ยง คือ
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศในปีนั้นๆ 5 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ ปี 2559-2563

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัดเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ (ใช้ดำเนินการปี 2565)

เขต	จังหวัดเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	พิษณุโลก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	หนองคาย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	บุรีรัมย์ สุรินทร์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ศรีสะเกษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	-

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง						
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ (เริ่มปี 2562)		-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
		-	ร้อยละ 52	ร้อยละ 41		
ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา (เริ่มปี 2562)		-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
		-	ร้อยละ 92	ร้อยละ 100		

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ				
1.1 พัฒนาเครือข่าย	1. พัฒนาความร่วมมือและศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 2. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการขับเคลื่อนงานของเครือข่าย	1. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการแผนดำเนินงานกับเครือข่าย เช่น ศูนย์อนามัย สสจ. 2. พัฒนาและผลักดันให้เกิดกลไก/รูปแบบการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่าย เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัย 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. ประสานความร่วมมือเครือข่ายและบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ 2. ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด/อำเภอ สภาผู้นำชุมชน ฯ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น สสอ. รพ.สต. ครู อปท. ผู้ประกอบการ	1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ เช่น อสม. กสค. ผู้นำชุมชน อย.น้อย อสร. ยสร. 2. ประสานความร่วมมือเครือข่ายและบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อปท.
1.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการ	1. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ประเมินความเสี่ยง และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนานโยบาย และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในระดับกรม	1. ถ่ายทอด ชี้แจงแผนการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น สสจ. คปสข. 2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับ จังหวัดและเครือข่าย 3. ประเมินผลการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานปีต่อไป	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2. จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ				
2.1 พัฒนาวิชาการ	1. ศึกษาวิจัย จัดทำคู่มือ/แนวทางมาตรการด้านการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. ศึกษาวิจัย จัดทำคู่มือ/แนวทางด้านการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานตามสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานตามสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่
2.2 ส่งเสริมข้อมูลวิชาการมาตรการ	1. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ คู่มือ สื่อ แนวทาง มาตรการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ แนวทาง และมาตรการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แก่เครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อปท. โรงเรียน สถานประกอบการ	1. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” และแนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ให้กับเครือข่ายดำเนินงาน เช่น รพ. สสอ. รพ.สต. และประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงเรียน (โดยเฉพาะในช่วงก่อนเปิดเรียน ช่วงการเข้าค่าย) ชุมชน (ก่อนเทศกาลท่องเที่ยวหรืองานประเพณีต่างๆ)	1. ประชาสัมพันธ์มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” และให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ชุมชน วัด
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน				
3.1 พัฒนาแผน/การจัดการในภาวะฉุกเฉิน	1. จัดทำคู่มือ แนวทางแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2. พยากรณ์โรคและประเมินความเสี่ยง	1. พัฒนาระบบการแจ้งเตือน 2. จัดทำแนวทาง แผนปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน	1. พัฒนาระบบการแจ้งเตือนของจังหวัด 2. ปฏิบัติการสอบสวนโรคดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว 3. แจ้งเตือนประชาชน (หากจำเป็น)	1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติการสอบสวนโรคดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ															
1.1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ															
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) **ร่วม :** สคร./สสจ./สสอ./รพ.สต./อปท./โรงเรียน/เอกชน	1.2	3	1.3	0.6	3.7	**9.8**	- งบประมาณกรมฯ	จังหวัดเสี่ยงมีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. ร้อยละ 100 ของจังหวัดเสี่ยงมีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย และบูรณาการขับเคลื่อนงาน	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	0.35	0.3	0.3	0.035	0.3	**1.285**	- งบประมาณกรมฯ	มีการประชุมพัฒนาความร่วมมือ	ปีละอย่างน้อย 1 ครั้ง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ						ระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) และระดับพื้นที่ (สคร.) **ร่วม :** สสจ./สสอ./รพ.สต./อปท./โรงเรียน/เอกชน								เครือข่ายฯ สคร. 1-12	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 สัมมนาวิชาการ การจัดการโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	✓	-	-	-	**หลัก :** งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) **ร่วม :** สคร 1-12, สสจ.	-	0.9	-	-	-	**0.9**	- งบประมาณกรมฯ	การจัดสัมมนาฯ 1 ครั้ง	การจัดสัมมนาวิชาการ จำนวน 1 ครั้ง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาระบบ/รูปแบบ/กลไกการขับเคลื่อนงาน	-	-	-	√	√	**หลัก :** งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) และระดับพื้นที่ (สคร.) **ร่วม :** สสจ./สสอ./รพ.สต./อปท./โรงเรียน	**-**	-	-	0.485	0.6	**1.085**	- งบประมาณกรมฯ	ได้รูปแบบ/กลไกการขับเคลื่อนงาน	ได้รูปแบบ/กลไกการขับเคลื่อนงาน 1 รูปแบบ/ระบบ
กิจกรรมหลักที่ 1.4 ประเมินผลการดำเนินงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	√	√	-	-	√	หลัก : งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำระดับพื้นที่ (สคร.) ร่วม : สสจ./สสอ./รพ.สต./อปท./โรงเรียน	0.5	0.15	-	-	0.3	**0.95**	- งบประมาณกรมฯ	มีการติดตามประเมินและพัฒนาการดำเนินงาน	มีการติดตามประเมินผลอย่างน้อย 2 ครั้ง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาวิชาการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	√	√	√	√	√	**หลัก** : งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) และระดับพื้นที่ (สคร.) **ร่วม :** กรมอนามัย/สป./อย./กรมวิทย์ฯ/กรมแพทย์/หน่วยงานอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัย สสส.	0.25	0.3	0.5	0.08	0.9	**2.03**	- งบประมาณกรมฯ	ส่วนกลางมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานฯ	มีผลงานวิชาการอย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง
กิจกรรมหลักที่ 2.2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน	-	-	√	-	-	**หลัก :** งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	-	0.5	**-**	**-**	**0.5**	- งบประมาณกรมฯ	จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อ	สื่อ/คู่มือ/แนวทางอย่างน้อย 1 เรื่อง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						ระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) **ร่วม :** สคร./สสจ./มหาวิทยาลัย								สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
กิจกรรมหลักที่ 2.3 ถอดบทเรียนการดำเนินงาน	-	√	-	-	-	**หลัก :** งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ระดับส่วนกลาง (กองโรคติดต่อทั่วไป) **ร่วม :** สคร 1-12	-	0.2	-	-	-	**0.2**	- งบประมาณกรมฯ	ได้แผนการพัฒนางานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	สรุปผลการถอดบทเรียน
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน															
กิจกรรมที่ 3.1 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	√	-	-	√	**หลัก :** สคร. 1-12 **ร่วม :** สสจ./สสอ./รพ.สต. อปท.	-	1.15	-	-	1.6	**2.75**	- งบประมาณกรมฯ	สนับสนุนการดำเนินงานของ สคร.	สคร. ได้รับงบสนับสนุนการดำเนินงาน 12 แห่ง

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 การลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง							
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ปี 63 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 90 ปี 65 ร้อยละ 100	1. ติดตามผลการขับเคลื่อนงานฯ จากรายงาน 2. วิเคราะห์การดำเนินงาน 3. สรุปผลรายไตรมาส	-	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง ปี 63 ร้อยละ 20 ปี 64 ร้อยละ 70 ปี 65 ร้อยละ 80		-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	จำนวนผลงานวิชาการ/นวัตกรรม/คู่มือ/แนวทางเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ปีละ 1 เรื่อง	1. ติดตามผลการดำเนินงาน 2. ผลิตภัณฑ์ที่จัดทำขึ้น เช่น สื่อ คู่มือ แนวทาง ระบบ	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	หน่วยงานระดับเขตมีแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 1 แผน	1. ติดตามผลจากแบบรายงานผลการดำเนินงาน 2. ข้อมูลรายงานในระบบ Estimate SM 3. การซ้อมแผน	-	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 02-5903160 E-mail : lworaya2@gmail.com

7.2 นางสาวศิริวลัยย์ มณีศรีเดช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 02-5903187 E-mail : fwd2020@ddc.mail.go.th

แผนงาน
โรคเลปโตสไปโรสิส

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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



มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
	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
- เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มักเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม

6 เดือน
- ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
- ถ่ายทอด ส่งเสริมการนำแนวทางตรวจคัดกรองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

9 เดือน
- นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโรคเลปโตสไปโรสิส
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มักเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม

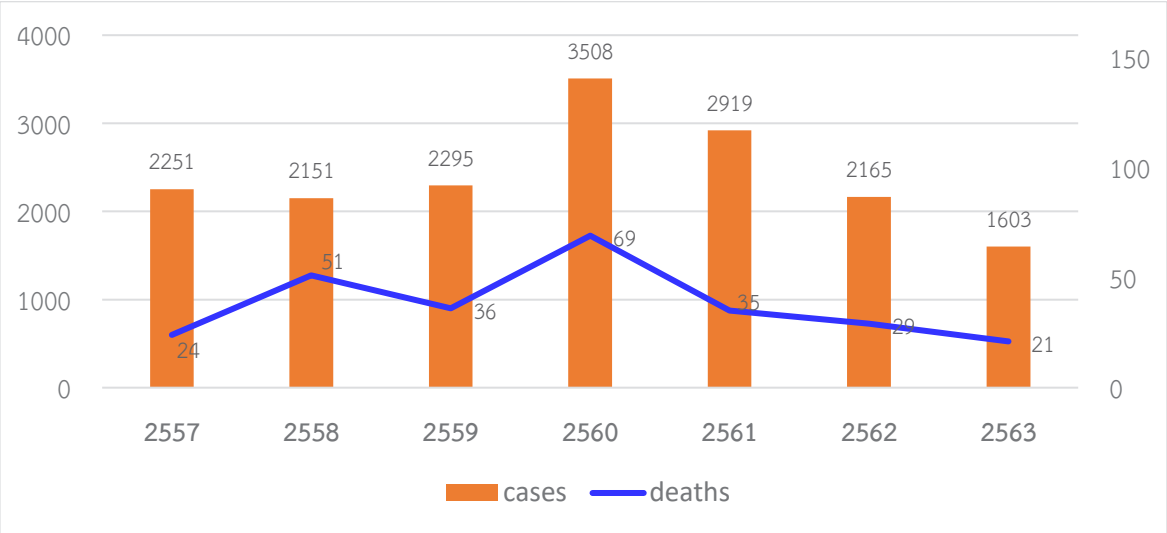
12 เดือน

สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

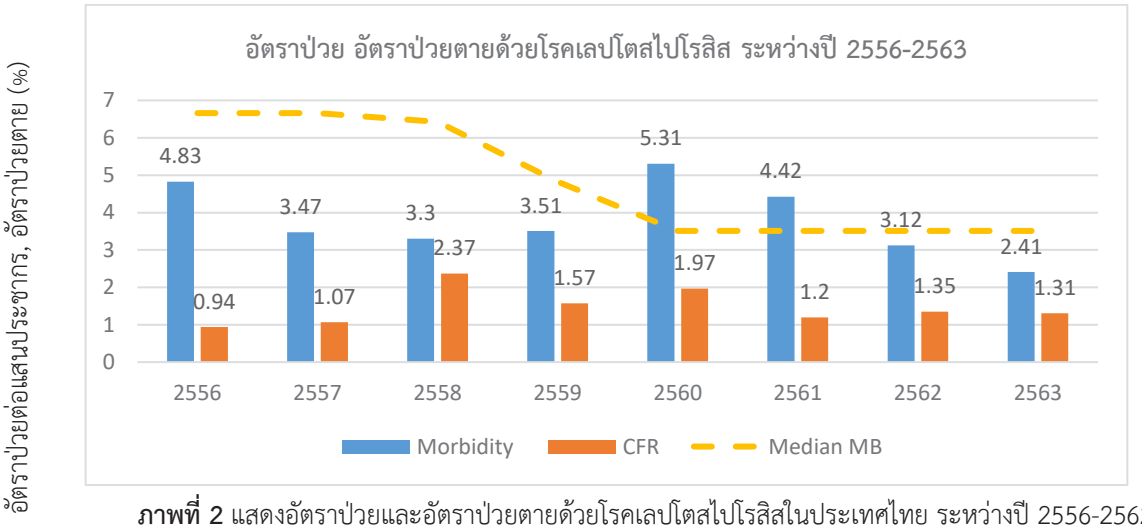
1. สถานการณ์ (Situation)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค รง.506 ระหว่างปี 2557-2563 พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง จากจำนวน สูงสุด 3,508 รายในปี 2560 หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปี 2563 พบผู้ป่วยต่ำสุด 1,603 ราย ทั้งนี้ เนื่องมาจากปัญหาภัยแล้งและเกิดฝนตกลดลงทั่วประเทศ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสในประเทศไทย ระหว่างปี 2557-2563

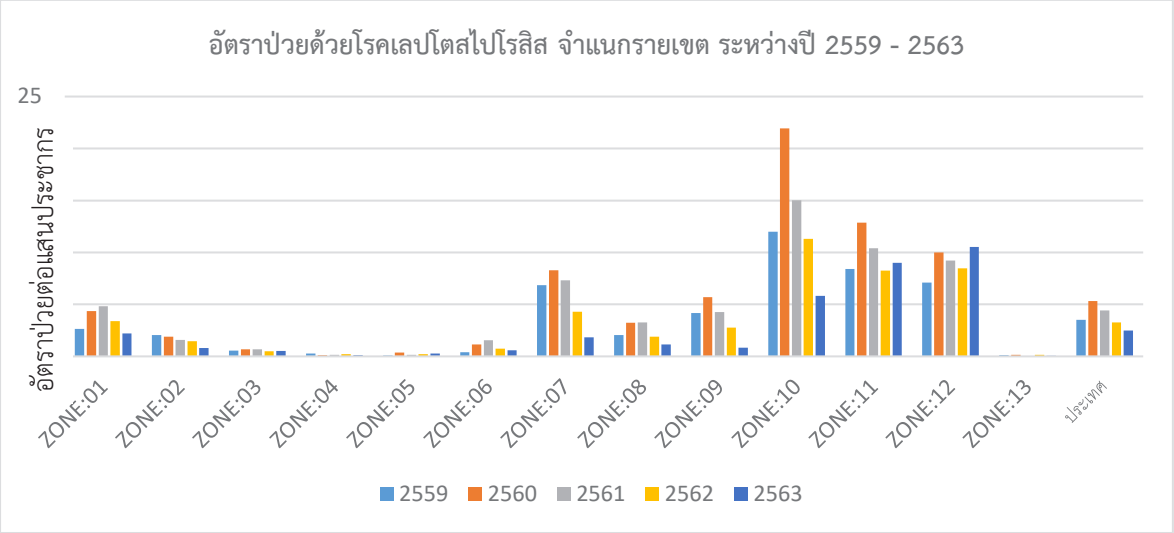
เมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสตั้งแต่ปี 2556-2561 พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ซึ่งปี 2560 อัตราป่วยมีค่าเกินมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และอัตราป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยอยู่ที่ 1-2% ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสในประเทศไทย ระหว่างปี 2556-2562

โรคเลปโตสไปโรสิสมักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝน (พ.ค. - ม.ค.) ของทุกปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน ส่วนภาคใต้จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนพฤศจิกายน - มกราคม ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเขตที่พบอัตราป่วยมากที่สุด เป็นพื้นที่เขต สคร. 7 - 12 และจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร นครราชสีมา ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา พัทลุง กระบี่ สงขลา และภาคเหนือ ได้แก่ น่าน แสดงดังภาพ



ภาพที่ 3 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส จำแนกรายเขต ระหว่างปี 2551-2561

สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2563 - 11 พ.ค. 64 พบผู้ป่วย 251 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วย 0.38 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 1.2% อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.21 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 45-54 ปี (19.92 %), 35-44 ปี (18.73 %), 55-64 ปี (15.94 %) อาชีพส่วนใหญ่ เป็นเกษตรร้อยละ 35.9 รับจ้างร้อยละ 28.3 นักเรียน ร้อยละ 13.9 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระนอง ยะลา สงขลา พังงา และพัทลุง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ปี 2563 จำนวน 14 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ย่ำดินที่ชื้นแฉะโดยไม่สวมรองเท้าป้องกัน ลุยน้ำท่วมขัง ทำนา/หาปลา ลงแช่น้ำเป็นเวลานาน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ช้า/ซื้อยามาทานเอง 7 ราย รองลงมา คือ มีอาการรุนแรงแต่แรก 5 ราย และแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอื่น 2 ราย ซึ่งอาการของโรคเลปโตสไปโรสิสในระยะแรกจะคล้ายกับโรคติดเชื้ออื่นๆ เมื่อรับประทานยาอาการอาจดีขึ้นจนกระทั่งเข้าสู่การดำเนินโรคในช่วงที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตในที่สุด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ผ่านมา ปัญหาของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส มาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค (มีความรู้ที่ถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50) หรือขาดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองทำให้เกิดความเจ็บป่วย มารับการรักษาช้าเมื่อมีอาการสงสัย โรคเลปโตสไปโรสิส บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นด่านแรกรับมีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคช้านำไปสู่การดูแลรักษาโรคที่ช้าตามมา ดังนั้น ประชาชนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคการป้องกันตนเองโดยการหลีกเลี่ยงการลงน้ำที่เป็นจุดเสี่ยง สวมรองเท้าบู๊ทเมื่อต้องย่ำดินที่ชื้นแฉะ อาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังสัมผัสน้ำเป็นเวลานาน รีบไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรสิส และแพทย์ควรมีการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งโรคเลปโตสไปโรสิสมียาปฏิชีวนะที่สามารถเลือกใช้ได้จำเพาะเจาะจงกับโรค หากรักษาได้ทันท่วงทีก็จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตได้

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)



จังหวัดเสี่ยงซึ่งเป็นจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดลำดับแรก เป็นพื้นที่เขต สคร. 7 - 12 และจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร นครราชสีมา ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา พัทลุง กระบี่ สงขลา และภาคเหนือ ได้แก่ น่าน สำหรับกลุ่มเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 25 - 65 ปี ได้แก่ เกษตรกรที่ทำนา ทำสวน (สวนผลไม้ สวนยางพารา สวนปาล์ม) หาปลาในแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีเชื้อปนเปื้อน คนเลี้ยงสัตว์ ผู้ที่ประสบอุทกภัยหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง นักท่องเที่ยวที่เดินลุย/ว่ายน้ำในจุดเสี่ยง

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

3.1 ระดับประเทศ

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง	4.42	3.51	3.51	3.51	3.16 คิดเป็นร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)
2. อัตราป่วยตายไม่เกิน 1%	1.2	1.45	1.45	1	1

3.2 ระดับเขต/จังหวัด

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	สป. คม.
1. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ลดลงร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)	3.04	1.41	0.50	0.14	0.19	0.66	4.11	1.85	2.50	10.78	8.10	8.31	0.11
2. อัตราป่วยตายไม่เกิน 1%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 มาตรการป้องกันโรค							
1. เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง	วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ ชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่ที่มีอัตราป่วย/ป่วยตายสูง รวมทั้งติดตามสถานการณ์น้ำท่วม เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ	วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ระดับเขต ชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่ที่มักเกิดการระบาด รวมทั้งติดตามสถานการณ์น้ำท่วม เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ	วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ ชี้เป้าอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด		ประสานงานกับ สสจ. เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วย กรณีเกิดโรคระบาดหรือภาวะน้ำท่วม		เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์น้ำท่วม และเตือนภัยประชาชนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภาวะน้ำท่วม
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติ และภาวะน้ำท่วม	- สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส - จัดทำสื่อต้นแบบฯ - สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในภาพรวมของประเทศก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน	- สำรวจความรู้ประชาชนร่วมกับ สสจ. - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้หน่วยงานสถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง - จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่	- สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสในอำเภอเสี่ยง - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้หน่วยงานสถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง	- ร่วมกับ สสจ. สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่	สื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส	เจ้าหน้าที่และ อสม. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าว วิทยุ กรณีเกิดเข้าสู่ฤดูกาลระบาด

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		ประชาชนก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน	- จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ ประชาชนก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน				
3. การจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน			- สสจ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม กำกับ ดูแลการประกอบกิจการตลาด และสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีการจัดการถูกหลักสุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	สสอ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคุม กำกับ ดูแลการประกอบกิจการตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารใน ชุมชน ให้มีการจัดการถูกหลักสุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด			ควบคุม กำกับ ดูแลการประกอบกิจการตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารใน ชุมชน ให้มีการจัดการถูกหลัก สุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด
มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส							
1.รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว ป้องกันผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส	- ศึกษา ค้นคว้าเครื่องมือที่ช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ - ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและ	- ถ่ายทอดและส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ สสจ.	- ส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ รพ. คลินิก ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	- ส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ รพ.	- ส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคไปใช้ใน รพ. - เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจ	- นำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคไปใช้ใน PCC	นำข้อมูลที่ได้รับจากจาก สสอ. สสจ. หรือโรงพยาบาล มาประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนให้รีบไปพบแพทย์เมื่อพบอาการสงสัย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	วินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ สคร.	- นิเทศ ติดตามการนำแนวทางการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยไปใช้ในระดับจังหวัด	- เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในจังหวัด พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตามประเมินผลการใช้แนวทางการตรวจคัดกรองฯ	คลินิก ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	คัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในในโรงพยาบาล พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
2. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด	- วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในพื้นที่ - สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเพื่อจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส - ขับเคลื่อนนโยบายผลักดันความร่วมมือของ	- ผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสจ. ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส - สอบสวนควบคุมโรคร่วมกับ สสจ.	- สสจ. ในจังหวัดเสี่ยงผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสอ. ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส - สสจ. ร่วมกับ สสอ. และ	- ร่วมกับ สสจ. จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ ทำสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน	เฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่และส่งต่อข้อมูลกรณีพบการระบาด	เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ และแจ้งเตือนประชาชนให้ระมัดระวัง รู้จักป้องกันตนเอง หรือประกาศ	- ผู้นำชุมชนแจ้งเตือนประชาชนให้ ระมัดระวัง รู้จักป้องกันตนเอง หรือหลีกเลี่ยงการใช้แหล่งน้ำต้นเหตุ - กำหนดแหล่งน้ำสำหรับเลี้ยงสัตว์และแหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภคบริโภค

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	กรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์อำเภอ ทำสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ พร้อมทั้งคืนข้อมูลสู่ชุมชน	หรือผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ พร้อมทั้งคืนข้อมูลสู่ชุมชน		หลีกเลี่ยงการใช้แหล่งน้ำต้นเหตุ ร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ของคนในชุมชน กรณีพบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค															
มาตรการการป้องกันโรค															1. จำนวนอำเภอเสี่ยงในจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโต-สไปโรสิส 2. จำนวนจังหวัดเสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง และระบุสภาพปัญหาของพื้นที่ 3. จำนวนจังหวัดเสี่ยงมีการสำรวจความรู้ฯ และจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1. เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัย พื้นที่เสี่ยง															
แผนงาน/โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส				✓	✓										
- ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส - จัดทำ flow chart ของการแลกเปลี่ยนข้อมูล และรับผิดชอบ - จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปสิสในพื้นที่เสี่ยง						กองโรคติดต่อทั่วไป			0.4		0.4	0.8	งบปกติ	สคร. สสจ. รพศ./รพท./รพช. ปศข./ปศจ. อปท./ทบวงมหาวิทยาลัย	แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปสิสในพื้นที่เสี่ยง
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งใน ภาวะปกติ และภาวะน้ำท่วม															
แผนงาน/โครงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส		✓	✓	✓	✓										
จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส						สรต.			0.5		0.5	1	งบปกติ	สคร.	
รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส						สรต./สคร.			1.4	1.4	1.4	4.2		ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (เกษตรกรและรับจ้าง อายุ 35-65 ปี)	ระดับความรู้ของประชาชนก่อน-หลังรณรงค์

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
3. การจัดการสุขาภิบาลและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน															
แผนงาน/โครงการตลาดสดน่าไป ปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรสิส			✓		✓	สสจ.					0.3	0.6		ตลาดสดในพื้นที่เสี่ยง	ตลาดสดที่มีการพัฒนาดีเด่น
ประเมินมาตรฐานของระบบการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในตลาดสด									งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ	งบปกติ		
ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ															
มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส															ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดเสี่ยงได้รับการถ่ายทอดแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสิส
1. รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว ป้องกัน ผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส															
แผนงาน/โครงการสนับสนุนการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส															

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
จัดประชุมพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส				✓		สรต.			0.5			0.5			แนวทางการตรวจคัดกรองฯ
ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			✓	✓	✓	สคร./สสจ.			1.2	1.2	1.2	1.6		รพศ./รพท./รพช. คลินิกเอกชน	จำนวนหน่วยงานที่ได้ถ่ายทอดแนวทางฯ
กำกับ ติดตาม ประเมินผล การใช้แนวทางการตรวจคัดกรองฯ และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค			✓	✓	✓	สคร./สสจ.			0.05	0.05	0.05	0.15		รพศ./รพท./รพช. คลินิกเอกชน	รายงานการติดตามประเมินผลฯ
5. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด															
แผนงาน/โครงการเร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด															
- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ			✓		✓	สคร./สสจ./สรต.			0.5		0.5	1		สสอ. ปศอ. อปท.	แผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการการป้องกันโรค							
1. เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัย พื้นที่เสี่ยง**	ร้อยละ 70 ของจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	ส่วนกลาง / สคร. ผลักดันให้ สสจ. มีแผนป้องกันควบคุมโรคฯ				✓	✓
	ทุกจังหวัดเสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง และระบุสภาพปัญหาของพื้นที่ (16 จังหวัด)	สคร. รวบรวมรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงของ สสจ.			✓	✓	✓
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งใน ภาวะปกติ และภาวะน้ำท่วม**	ทุกจังหวัดเสี่ยงมีการสำรวจความรู้ฯ และจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	สคร./สสจ. รวบรวมรายงานการสำรวจความรู้และจัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงฯ		✓	✓	✓	✓
มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส							
3. รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว ป้องกันผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส	ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลในจังหวัดได้รับการถ่ายทอดแนวทาง	รายงานการถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองฯ แต่ละระดับ (สรต./สคร./สสจ.)			✓	✓	✓
4. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด**	ร้อยละ 70 ของจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	ส่วนกลาง / สคร. ร่วมกับ สสจ. ผลักดันให้อำเภอมีแผนป้องกันควบคุมโรคฯ			✓		✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน — ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3160 — E-mail: lworaya2@gmail.com

7.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์ — กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3176 — E-mail: jib_rattanat@yahoo.com

7.3 สพ.ญ.วิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์ — กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3178 — E-mail: juju_muche@hotmail.com

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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	สคร.	สสจ.
• 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	• ถ่ายทอดมาตรการ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่การปฏิบัติในพื้นที่ • ผลักดันให้จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี • บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 4 กระทรวงในระดับพื้นที่โดยผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด • พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy • สนับสนุนวิชาการและสื่อในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก • ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรการ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก • รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายผลการดำเนินงานระดับจังหวัด • ร่วมนิเทศ/ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	• 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 ในสถานศึกษา หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)
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

มีมาตรการ/ แนวทางการ/คู่มือ/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง

6 เดือน

ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายได้รับการสนับสนุนในการดำเนินเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย เช่น คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

9 เดือน

ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

12 เดือน

ร้อยละ 50 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนงาน/ โครงการบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

1. สถานการณ์ (Situation)

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้โรคมือเท้าปากและโรคติดต่ออื่นๆ ในสถานศึกษามีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สามารถดำเนินการได้ดี และในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการปิดโรงเรียนบ่อยครั้ง นักเรียนจึงไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่สามารถดูแลหรือป้องกันตัวเองได้เต็มที่ หากเด็กกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีความรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้นอาจทำให้การเจ็บป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ไข้เอนเทอโรไวรัส โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 เป็นต้น สาเหตุการระบาดของโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากภาวะที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทั้งในชุมชน โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ เป็นต้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือ เท้า ปาก เฉลี่ยปีละ 2 ราย เชื้อที่ทำให้เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ Enterovirus 71 และพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (75%) รองลงมาคือ 3 - 5 ปี (12.5%) และ 5 ปีขึ้นไป (12.5%) ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 28,252 ราย (อัตราป่วย 903.02 ต่อแสนประชากร) ไม่มีผู้เสียชีวิต ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด (1,521.62) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (936.31) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (925.10) และภาคกลาง (519.47) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงสุด 5 อันดับแรกคือ สุรินทร์ (2,842.34) รองลงมา คือ พัทลุง (2,694.30) สุราษฎร์ธานี (2,389.62) ชุมพร (2,289.62) และศรีสะเกษ (2,149.29) ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 95 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 12 ตัวอย่าง (12.63%) โดยสายพันธุ์ก่อโรคที่พบมากที่สุด คือ Rhinovirus spp. (91.67%) รองลงมา Coxsackie A16 (8.33%) และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดโรคมือเท้าปาก มีรายงาน 13 เหตุการณ์ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 เกิดในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 29,645 ราย (อัตราป่วย 947.55 ต่อแสนประชากร) และไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 6 - 9 ปี (14.44%) 3 - 5 ปี (14.22%) และ 0-2 ปี (14.20%) ตามลำดับ และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตจากไข้เอนเทอโรไวรัส สำหรับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ มีการแพร่กระจายไปยังหลายจังหวัดทั่วประเทศ พบผู้ป่วยยืนยันในแต่ละวันจำนวนมากขึ้น รวมทั้งมีการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กปฐมวัย จึงได้มีมาตรการดำเนินมาตรการเข้มข้นมากขึ้น โดยมีการให้ปิดสถานศึกษาทุกระดับ เพื่อจำกัดการระบาดของโควิด 19 ไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง ทำให้ทุกภาคส่วนต้องดำเนินตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) จึงส่งผลให้อัตราป่วยของการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลงไปด้วย อย่างไรก็ตามการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อในเด็กยังมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเมื่อเด็กติดเชื้ออาจมีการแพร่ไปสู่คนในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีอาการป่วยรุนแรงถึงเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยโรคไม่ติดเชื้อเรื้อรัง เป็นต้น

จากการลงพื้นที่ขับเคลื่อนงานของโรงเรียน รวมทั้งกลุ่มเด็กในชุมชนแรงงานต่างด้าว จ.ระนอง ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานแรงงานจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพยาม องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF Thailand)

และมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย พบปัญหา ประชาชนยังขาดการสื่อสารให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนแรงงานต่างด้าว และขาดงบประมาณในการสนับสนุนจากท้องถิ่น และจากการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและสร้างความมั่นใจให้กับสถานศึกษาที่กลับมาเปิดเรียนอีกครั้ง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในโรงเรียน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการยกระดับมาตรการความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ โดยใช้ 6 มาตรการหลัก และ 6 มาตรการเสริม ยังพบปัญหาขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลอกฮอล์ล้างมือ การปรับปรุงด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกำหนดนโยบาย มาตรการ และกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และข้อมูลจากผลการวิจัย การบริหารจัดการสถานศึกษาตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑล ปี 2563 ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ 1) สถานศึกษามีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด 19 ที่จะเข้ามาสู่โรงเรียน จากปัจจัยภายนอกโดยเฉพาะผู้ปกครองที่เริ่ม “การ์ดตก” 2) นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งเชื่อมั่นในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน ส่งผลให้เวลารวมตัวกันนักเรียน “การ์ดตก” และ 3) ร้านอาหารภายในโรงเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

จะเห็นได้ว่า จากการดำเนินงานที่ผ่านมาสถานศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ขาดงบประมาณในการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการขาดการอบรมพัฒนาศักยภาพของครู และนักเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่สามารถกำหนดให้มีนโยบาย แผนงาน และโครงการประจำปีที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งถือเป็นช่องว่างของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมทั้งโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ทั้งนี้ จึงต้องมีกระบวนการบูรณาการดำเนินงานฯ ในทุกระดับให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มนักเรียน และเด็กปฐมวัย ให้มีประสิทธิภาพ และมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เป้าหมาย คือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงสุด ระหว่างปี 2559-2563

- **ภาคเหนือ** จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ พิษณุโลก แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน อุตรดิตถ์
- **ภาคกลาง** จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ตราด พิจิตร เพชรบุรี ระยอง ลพบุรี สระบุรี นครสวรรค์ จันทบุรี
- **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด เลย สุรินทร์ อุบลราชธานี
- **ภาคใต้** จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง สุราษฎร์ธานี

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มนักเรียน และเด็กปฐมวัย
- เครือข่าย กทม./พมจ./อปท./สพฐ./สสจ./สสอ./รพท./รพศ./รพช./รพสต./อสม./แกนนำชุมชน
- Setting สถานศึกษาในสังกัด อปท. และ สพฐ.

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง						
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร) **หมายเหตุ** ในปี 2563 ได้มีการปรับค่าเป้าหมายการดำเนินงานให้เหมาะสมกับผลการดำเนินงานระดับพื้นที่	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10
	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 59.77 ผล 1,709.63 (Median = 1,070.04)	**เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.46** ผล 1,772.30 (Median = 1,535.02)	**เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.38** ผล 1,750.40 (Median = 1,709.63)	**ลดลง ร้อยละ 48.41** ผล 903.02 (Median = 1,750.40)	-	-
เป้าหมายที่ 2 : อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง						
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	-	-	-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30
	ผล 1,019.83 (Median = 426.11)	ผล 1,280.66 (Median = 438.29)	ผล 2,382.21 (Median = 984.69)	**ลดลง ร้อยละ 7.09** ผล 947.55 (Median = 1,019.83)	-	-
เป้าหมายที่ 3 : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสลดลง						
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า 5 ปี	ไม่เกิน 10 ราย/ปี	ไม่เกิน 10 ราย/ปี	ไม่เกิน 10 ราย/ปี	ไม่เกิน 10 ราย/ปี	ไม่เกิน 5 ราย/ปี	ไม่เกิน 5 ราย/ปี
	เสียชีวิต 10 ราย	**เสียชีวิต 12 ราย**	**เสียชีวิต 2 ราย**	**ไม่พบผู้เสียชีวิต**	-	-

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย								
1.1 ผลักดันการดำเนินงานภายใต้แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย (กลุ่มวัยเด็ก)	ผลักดัน/ถ่ายทอด/ขับเคลื่อน	ร่วมขับเคลื่อน	ร่วมขับเคลื่อนระดับพื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
1.2 ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่	ผลักดันนโยบาย	ขับเคลื่อนถ่ายทอดนโยบาย	ขับเคลื่อนนโยบาย	ดำเนินการตามนโยบาย	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่แผนงาน/ โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	ผลักดัน/ถ่ายทอด/ขับเคลื่อน/ร่วมดำเนินการ	ขับเคลื่อน/ถ่ายทอด/ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
1.4 สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/ สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	ผลักดัน/ร่วมดำเนินการ	ถ่ายทอด/ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย								
2.1 ศึกษาค้นคว้าและพัฒนานวัตกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
2.2 พัฒนาผลงานวิชาการ คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
2.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
2.3 เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก เชิง 5 มิติ	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
2.4 พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำสื่อสนับสนุนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
2.5 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
2.6 รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการ/สนับสนุนการดำเนินการให้พื้นที่	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
2.6 จัดให้มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19	ขับเคลื่อน/สนับสนุนการ	ดำเนินการ/สนับสนุนการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
ในสถานศึกษาแก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาล (Day care) และคลินิก ANC	ดำเนินการให้พื้นที่	ดำเนินการให้พื้นที่						
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก								
3.1 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการวินิจฉัย รักษาและป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงของเด็กจากการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ	ขับเคลื่อน/ดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
3.2 เฝ้าระวังเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของการระบาด	ขับเคลื่อน/ดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
3.3 พัฒนามาตรการ/ แนวทางการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่	ขับเคลื่อน/ดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
3.4 สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็ก กรณีที่โรคมีแนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง	ดำเนินการ/สนับสนุน	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
3.5 ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่	ดำเนินการ/ประเมินผล	ร่วมประเมินผล	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
3.6 เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็กในพื้นที่	ดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ
3.7 รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และรายงานผลการดำเนินงานมายังกรมควบคุมโรค	ถ่ายทอด	ดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย															
1.1 ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่															
โครงการที่ 1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก	✓	✓				หลัก : กองโรคติดต่อทั่วไป ร่วม : สคร .1-12	0.15	2.6				2.75	งบดำเนินงาน	ขับเคลื่อนกลไกและความร่วมมือภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง	ร้อยละ 80 ของเครือข่ายดำเนินการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กในระดับพื้นที่
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก		✓				หลัก : กองโรคติดต่อทั่วไป ร่วม : สคร .1-12 สสจ. ทั่วประเทศ		1.2				1.2			
1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่แผนงาน/ โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี															
โครงการที่ 2 โครงการเสริมสร้าง พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย			✓			หลัก : กองโรคติดต่อทั่วไป ร่วม : สคร . 1-12			2			2	งบดำเนินงาน	พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและจัดทำ	แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กของเครือข่ายในระดับพื้นที่จำนวน 13 แผน
กิจกรรมหลักที่ 2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กร			✓			หลัก : กองโรคติดต่อทั่วไป			1.5			1.5	งบดำเนินงาน		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผลักดันนโยบายการบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย						ร่วม : สคร. 1-12 สสจ. ทั่วประเทศ ท้องถิ่นจังหวัด ทั่วประเทศ								แผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กของเครือข่ายในระดับพื้นที่	
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย															
2.1 พัฒนาผลงานวิชาการ คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย															
โครงการที่ 3 โครงการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย		✓	✓	✓	✓			0.1	1	0.7	1	1.9	งบดำเนินงาน	พัฒนาผลงานวิชาการนวัตกรรม/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานฯ	ผลงานวิชาการคู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย 4 เรื่อง
กิจกรรมหลักที่ 3.1 พัฒนาผลงานวิชาการ คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย		✓	✓	✓	✓				0.5	0.7	1	2.2	งบดำเนินงาน		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำสื่อสนับสนุนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง		✓	✓					0.1	0.5			0.6	งบดำเนินงาน		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ต่างๆเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก															
กิจกรรมหลักที่ 3.3 เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับพัฒนาศักยภาพและได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก		✓	✓	✓	✓				0.1	0.3	0.5	0.9	งบดำเนินงาน	ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy	ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่าย เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก															
3.1 ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่															
โครงการที่ 3 โครงการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย		✓	✓	✓	✓			1.4	2.7	2.9	2.9	9.9	งบดำเนินงาน	ภาคีเครือข่ายได้รับติดตามประเมินผลและสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	ร้อยละ 90 ของภาคีเครือข่ายได้รับติดตามประเมินผลและสนับสนุนการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 4.1 ลงพื้นที่ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็กในระดับพื้นที่		✓	✓	✓	✓	กองโรคติดต่อทั่วไป		0.1	0.1	0.3	0.3	0.8	งบดำเนินงาน		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 4.2 สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่	✓					สคร.1-12 และสปคม.	1.3					1.3	งบดำเนินงาน		
กิจกรรมที่ 4.3 สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษาในพื้นที่					✓						2.6	2.6	งบดำเนินงาน		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 : ผลักดันนโยบายมาตรการและสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละ 70 ภายในปี 2565	ความครอบคลุมของเครือข่ายที่สามารถดำเนินงานตามนโยบายมาตรการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 : พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ปีละ 1 เรื่อง	ผลงานวิชาการ/เทคโนโลยี/สื่อ/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 : การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	ร้อยละ 50 ภายในปี 2565	จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 พญ.วรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3160 E-mail: lworaya@gmail.com

7.2 นางสมนึก เลิศสุโภชวณิชย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 02 590 3183 E-mail: nuekl@hotmail.com

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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
	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

Quick Win

3 เดือน
- เฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6 เดือน
ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ

9 เดือน
ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์

12 เดือน
เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

แผนงานโรคเมลิออยด์

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคเมลิออยด์ (Melioidosis) ไข้ดิน หรือ มงคล่อเทียม เป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอุบัติการณ์โรคเมลิออยด์สูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Burkholderia pseudomallei* เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังโดยการสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นเวลานาน ผ่านเข้าทางบาดแผล การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน รวมทั้งการหายใจ โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดต่อจากสัตว์สู่คนโดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือรับประทานเนื้อหรือนมจากสัตว์ที่เป็นโรค ระยะฟักตัวของโรคไม่แน่นอน อาจนานหลายปีหรือสั้นเพียงไม่กี่วันก็ได้ ไม่มีอาการแสดงจำเพาะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะติดเชื้อ (sepsis) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยด์ที่มีผลเพาะเชื้อ พบร้อยละ 40 และส่วนใหญ่เสียชีวิต ภายใน 1-2 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

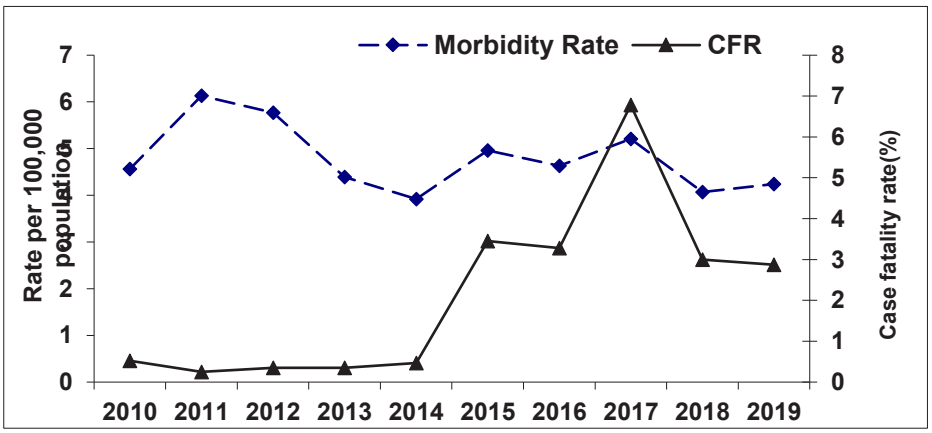
สถานการณ์ของโรคเมลิออยด์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 พฤษภาคม 2564 พบผู้ป่วย 1,016 ราย อัตราป่วย 1.53 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ อายุ 55-64 ปี รองลงมาคือ มากกว่า 65 ปี และอายุ 45-54 ปี ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3.98) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (0.48) ภาคใต้ (0.26) และภาคกลาง (0.25) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 3 อันดับแรก คือ มุกดาหาร (15.04) อุบลราชธานี (9.92) อำนาจเจริญ (7.66) ส่วนในปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วย 2,945 ราย อัตราป่วย 4.43 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 13 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบผู้ป่วยสูงสุดเช่นกัน (2,385 ราย หรืออัตราป่วย 11.06 ต่อประชากรแสนคน)

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2553 - 2563 (ค.ศ. 2010 - 2020) การรายงานโรคเมลิออยโดสิส แต่ละปีพบผู้ป่วยระหว่าง 2,800 - 3,920 ราย เฉลี่ยปีละ 3,115 ราย สูงสุดในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 3,920 ราย อัตราป่วยร้อยละ 6.13 ต่อประชากรแสนคน ต่ำสุดปี พ.ศ. 2557 จำนวน 2,544 ราย (3.92) แต่ในช่วง 5 ปีหลัง (พ.ศ. 2558 - 2562) ลักษณะการเกิดโรคค่อนข้างสม่ำเสมอ อัตราป่วยระหว่าง 4.07-5.21 ต่อประชากรแสนคน ต่างจากรายงานผู้เสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนต่ำสุด 81 ราย และสูงสุด 233 ราย อัตราป่วยตายระหว่างร้อยละ 2.87 - 6.78 สำหรับในปี 2564 สถานการณ์ของโรคเมลิออยโดสิส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 พฤษภาคม 2564 พบผู้ป่วย 1,016 ราย อัตราป่วย 1.53 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย สามารถพบผู้ป่วยได้ในทุกเดือน โดยพบมากในเดือน มกราคม กรกฎาคม และสิงหาคมของทุกปี กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย สัตว์ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อนี้ ได้แก่ แพะ โค กระบือ สุกร เมื่อสัตว์ป่วยเป็นโรคนี้ มักรักษาไม่หาย สำหรับปัญหาสำคัญของโรคนี้ คือ การตรวจวินิจฉัยที่ยาก เนื่องจากลักษณะอาการทางคลินิกไม่เฉพาะ ส่งผลต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า การรายงานโรคในระบบมีจำนวนน้อย เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังไม่ทราบว่า โรคนี้จัดอยู่ในโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักโรคนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินการปิดช่องว่างปัญหาสำคัญของโรคเมลิออยด์ คือ การพัฒนาแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ นำไปใช้ในการวินิจฉัย รักษาดูแลผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ในพื้นที่ อีกทั้งได้พัฒนาสื่อสำหรับพื้นที่เกิดโรค และประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคประชาชน ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จึงนำผลลัพธ์ดังกล่าวมาพัฒนาต่อยอดให้เกิดความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ด้วยการพัฒนาสื่อสารสนเทศผ่านมือถือสำหรับประชาชน ให้รับทราบถึงภัยจากโรคเมลิออยด์ รวมทั้งความรู้ในการป้องกันตัวเองก่อนการเกิดโรค สำหรับพื้นที่เสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญ จึงได้สร้างกลไกการตรวจจับ (Detection) โรคเมลิออยด์ในพื้นที่พบโรค เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของประชาชน และแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่เกิดโรคให้ทราบได้อย่างทันท่วงที และนอกจากนี้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ ยังมีกิจกรรมสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายให้มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม ตามเจตจำนงพันธะสัญญาเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Approach) เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคเมลิออยด์

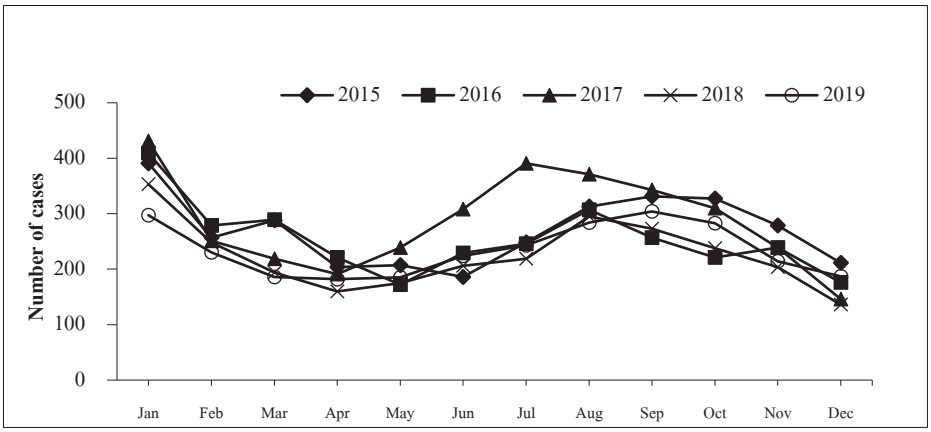
2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

สถานการณ์โรคในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 -2562) พบผู้ป่วย 2,800 - 3,400 รายต่อปี อัตราป่วย ระหว่าง 4.07 - 5.21 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยผู้ป่วยค่อนข้างคงที่ ในขณะที่มีการรายงานผู้เสียชีวิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 5 - 20 เท่า โดยพบผู้เสียชีวิตต่ำสุด 81 สูงสุดถึง 233 รายต่อปี อัตราป่วยตาย ระหว่างร้อยละ 2.87 – 6.78 จำแนกเป็นรายปีได้ดังนี้ ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 112 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 3.45 ปี พ.ศ. 2559 100 ราย (3.28) ปี พ.ศ. 2560 ราย 233 ราย (6.78) และ ปี พ.ศ. 2561 และ 2562 ปีละ 81 ราย (3.00 และ 2.87 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นอัตราป่วยตายที่สูงกว่าโรคติดต่อรุนแรงในทุกโรคจากการเฝ้าระวังโรค (รูปที่ 1) และมีรายงานเหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยด์ จำนวน 4 เหตุการณ์



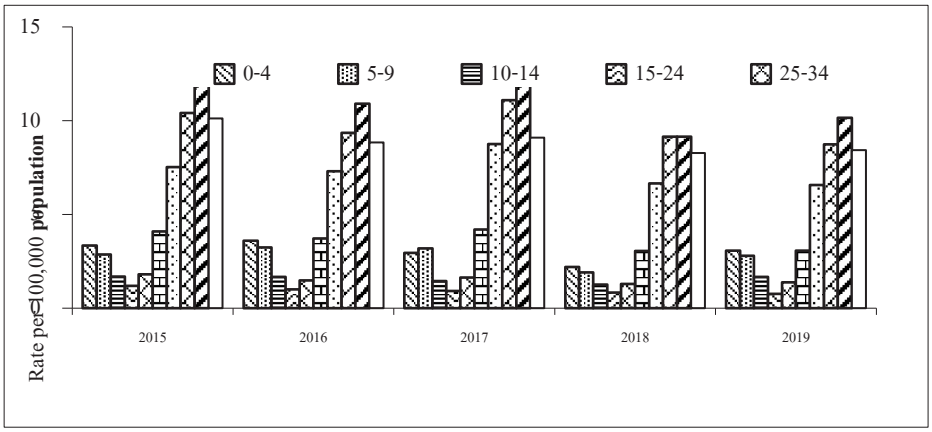
รูปที่ 1 แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายด้วยโรคเมลิออยโดสิส ในประเทศไทย ระหว่างปี 2553 - 2562

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็นรายเดือน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี สูงสุดในช่วงเดือนมกราคม มักมีการระบาดในช่วงฤดูฝน ระหว่างสิงหาคม - ตุลาคม และต่ำสุดในเดือนเมษายน ซึ่งมีรูปแบบคล้ายคลึงกันในทุกปี ยกเว้น ในปี พ.ศ. 2560 ที่พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม (รูปที่ 2)



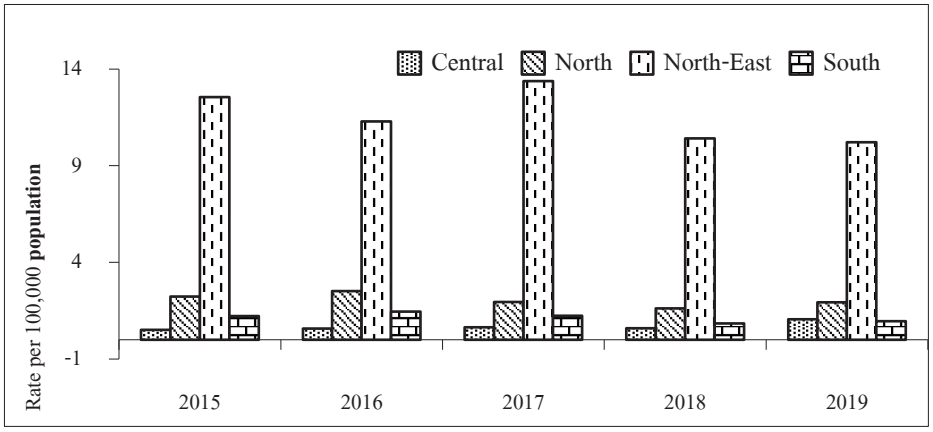
รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทย
จำแนกเป็นรายเดือน ระหว่างปี 2558 - 2562

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ 65-69 ปี (อัตราป่วย 9.14 - 12.84 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ 55-64 ปี (8.73 - 11.09 ต่อประชากรแสนคน) และ 70 ขึ้นไป (8.27 - 10.12 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ซึ่งมีรูปแบบคล้ายคลึงกันกับทุกปี (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทย
จำแนกเป็นรายกลุ่มอายุ ระหว่างปี 2558 - 2562

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำแนกเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในทุกปี (อัตราป่วย 10.22 - 13.37 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (1.63 - 2.51 ต่อประชากรแสนคน) ภาคใต้ (0.84 - 1.45 ต่อประชากรแสนคน) และภาคกลาง (0.51 - 1.07 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดติดต่อกัน 5 ปี คือ มุกดาหาร อัตราป่วย 29.24 - 52.80 ต่อประชากรแสนคน ศรีสะเกษ (16.56 - 34.22 ต่อประชากรแสนคน) และอำนาจเจริญ (16.56 - 31.43 ต่อประชากรแสนคน) ในช่วง 3 ปีหลัง (ปี พ.ศ. 2560 - 2562) พบจังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในสามอันดับแรกของทุกปี (21.93 – 35.00 ต่อประชากรแสนคน) (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเมลิออยโดสิส
ในประเทศไทย จำแนกรายจังหวัด ระหว่างปี 2558 -2562
Reported cases of melioidosis per 100,000 population by province, Thailand, 2019

ข้อมูลจาก รง.506 ปี 2560-2562 พบว่าจังหวัดที่มีการรายงานโรคการรายงานผู้ป่วย มากกว่า 100 รายต่อปี ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ นครพนม ชัยภูมิ และสุรินทร์

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.		
	2563	2563	2564	2565
1. จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยปี 2560 - 2563	เป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการ	-	-	2%
2. จำนวนผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนเสียชีวิตเฉลี่ยปี 2560 - 2563	เป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการ	-	-	2%
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีระดับความรู้โรคเมลิออยโดสิสมากกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	-	-	60%	70%
4. ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการรายงานโรคและสอบสวนโรคเมลิออยด์	-	-	50%	60%
5. จำนวนผลงานนวัตกรรม/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเมลิออยด์	-	-	≥ 1	≥ 1

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค						
1.1 เฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เสี่ยง	วิเคราะห์สถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงในภาพรวมของประเทศ และพัฒนาแนวทางการสอบสวนโรค	วิเคราะห์สถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง ในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ และมีการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อ	วิเคราะห์สถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง ในพื้นที่ระดับอำเภอ และมีการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อในพื้นที่	ประสานงานกับ สสจ. สสอ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วย	เฝ้าระวังโรคในกลุ่มเกษตรที่เป็นโรคเบาหวาน	เตือนภัยประชาชน กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่
1.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมลิออยด์ 2. จัดทำสื่อต้นแบบฯ 3. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน	1. สำรวจความรู้ประชาชนร่วมกับ สสจ. 2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้หน่วยงานสถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษา มีการสื่อสารความเสี่ยง	1. สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค เมลิออยด์ในอำเภอที่เสี่ยง 2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้หน่วยงานสถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง	สื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง	เจ้าหน้าที่และ อสม. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเกษตรเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และอาการสงสัยโรคเมลิออยด์	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่
มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์						
2.1 ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ	วิเคราะห์และประเมินระบบการรายงานโรคในภาพรวมระดับประเทศ	ประเมินระบบรายโรคในภาพรวมระดับเขตร่วมกับหน่วยงานส่วนกลาง	ประเมินและส่งเสริมระบบการรายงานโรคเมลิออยด์ ของโรงพยาบาลในพื้นที่	กระตุ้นให้มีการรายงานโรคเมลิออยด์		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
2.2 ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์	พัฒนาแนวทางการดำเนินงานการรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และ สคร.	ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ สสจ.	ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ รพ.คลินิก ในพื้นที่รับผิดชอบ	ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการรายงานและป้องกันโรคเมลิออยด์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		นำข้อมูลที่ได้รับจาก สสอ. สสจ. หรือโรงพยาบาล มาประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนประชาชนรู้วิธีป้องกันโรคเมลิออยด์
2.3 เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด	1. วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในพื้นที่ 2. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเพื่อจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ 3. ขับเคลื่อนนโยบาย ผลักดันความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	ผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสจ. ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์	สสจ. ในจังหวัดเสี่ยง ผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสอ. ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงและจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์	เฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลกรณีพบการระบาด	เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ และแจ้งเตือนประชาชนให้ระมัดระวัง รู้จักป้องกันตนเอง	ผู้นำชุมชนแจ้งเตือนประชาชนให้ระมัดระวัง รู้จักป้องกันตนเอง กรณีมีอาการให้รีบไปพบแพทย์

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค															
1.1 เฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เสี่ยง															
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์															
จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ในพื้นที่เสี่ยง				✓	✓	กอง โรคติดต่อทั่วไป				0.1	0.4	0.5	งบปกติ	สคร. สสจ. รพศ./รพท./รพช. ปศข./ปศจ. อปท.ทบวงมหาวิทยาลัย	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง
การสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อในพื้นที่				✓	✓	กอง โรคติดต่อทั่วไป				0.1	0.4	0.5	งบปกติ	สคร. สสจ.รพศ./รพท./รพช. ปศข./ปศจ. อปท. ทบวงมหาวิทยาลัย	จำนวนรายงานที่มีการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค
1.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย															
โครงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเมลิออยด์															
จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์				✓	✓	กรต.					1	1	งบปกติ	สคร.	สื่อประชาสัมพันธ์โรคเมลิออยด์
รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเมลิออยด์				✓	✓	กรต./สคร.					1	1	งบปกติ	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงมีการสำรวจความรู้ของประชาชนหรือจัดกิจกรรมรณรงค์

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์															
2.1 ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ															
โครงการส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ															
ประเมินระบบการรายงานโรค				✓	✓	กรต.					2	2	งบปกติ	สคร./สสจ./รพ.	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบ
ถ่ายทอดแนวทางและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการรายงานโรคแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่				✓	✓						0.8	0.8	งบปกติ	สคร./สสจ./รพ.	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบ
2.2 การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการ การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์															
โครงการการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการ การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์															
ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการ การรายงานและป้องกันโรคเมลิออยด์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข					✓	สคร./สสจ.					1.5	1.5	งบปกติ	รพศ./รพท./รพช.	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการรายงานและป้องกันโรคเมลิออยด์
กำกับ ติดตาม ประเมินผล การใช้แนวทางการดำเนินการ					✓	สคร./สสจ.					0.5	0.5	งบปกติ	รพศ./รพท./รพช.	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการถ่ายทอด

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์															แนวทางการดำเนินงาน การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์
2.3 เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด															
โครงการเร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด															
ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์					✓	สคร./สสจ./กรต.					0.5	0.5	งบปกติ	สสอ. ปศอ. อปท.	แผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค							
1.1 เฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เสี่ยง	- ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบุสภาพปัญหาของพื้นที่ - จำนวนรายงานที่มีการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค	- รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ ของ สคร. สสจ. - รายงานการสอบสวนโรค				✓	✓
1.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงมีการสำรวจความรู้ของประชาชนหรือจัดกิจกรรมรณรงค์	รายงานผลการสำรวจความรู้ หรือผลการจัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงระดับ สสจ./สคร.				✓	✓
มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์							
2. ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบ	รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ สคร./สสจ./รพ.เข้าในระบบ				✓	✓
3. การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการการรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์	จำนวนหน่วยงานที่ได้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานรายงานและป้องกันโรคเมลิออยด์	รายงานการถ่ายทอดแนวทางทางการดำเนินงาน รายงานและป้องกันโรคเมลิออยด์ ในแต่ละระดับ (สคร./สสจ./รพ.)					✓
4.เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด	จำนวนจังหวัดในพื้นที่เสี่ยงจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์	แผนการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์					✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน — ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 02 590 3160 — E-mail: lworaya2@gmail.com

7.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์ — กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 02 590 3176 — E-mail: jib_rattanat@yahoo.com

7.3 สัตวแพทย์หญิงรัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์ — กองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 02 590 3178 — E-mail: ratanaporn.tw@gmail.com

แผนงาน
ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
	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 ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 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
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

6 เดือน
มีการถ่ายทอดสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

9 เดือน
มีระบบสารสนเทศหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

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

แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1. สถานการณ์ (Situation)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ข้อมูลวันที่ 29 พฤษภาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อแล้วกว่า 170 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 3 ล้านราย สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 ยังคงพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ต่างๆ มีการระบาดกระจายไปหลายจังหวัดทั่วประเทศ จากรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศปก.ศบค.) วันที่ 29 พฤษภาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสมรวมจำนวน 149,779 ราย รักษาหาย 102,311 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 988 ราย การตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว มาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ อาศัยกลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย วางระบบ แนวทางปฏิบัติต่างๆ นำไปสู่การแก้ไขสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 คณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พิจารณาให้ข้อเสนอแนะต่อมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 โดยมีกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครผลักดันไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ซึ่งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้เพิ่มจำนวนทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ให้ขยายเพิ่มขึ้น 3 เท่าจากเดิม เพื่อพัฒนาศักยภาพการสอบสวนควบคุมโรคของพื้นที่ให้รวดเร็ว ตอบสนองสถานการณ์การระบาดได้ทันท่วงที ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

อย่างไรก็ตามบทบัญญัติบางประการของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งเป็นการระบาดของโรคติดต่อที่มากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา กรมควบคุมโรคฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงได้เสนอการปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้สามารถใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคได้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และต้องจัดทำแผนรองรับการปฏิบัติงานจริงในระดับพื้นที่ รวมถึงการสื่อสารและถ่ายทอดประเด็นที่สำคัญตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ส่วนที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ เพื่อสามารถรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เป้าหมาย : 1) ทุกจังหวัด
2) กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย : 1) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
2) คณะกรรมการด้านวิชาการ
3) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
4) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)
5) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ



3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง						
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ได้รับการถ่ายทอด นโยบาย แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค	-	-	-	-	-	80
มาตรการที่ 2: พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558						
ตัวชี้วัด : ร้อยละ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เรื่อง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	-	-	-	-	-	60
มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ						
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ	-	-	-	-	-	5 ขั้นตอน

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ									
1.1 สนับสนุนนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ	- จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการ - ถ่ายทอดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ	สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	บทบาทเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	-	-	-	-	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558									
2.1 สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	สนับสนุน/ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	สื่อสาร/สนับสนุนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน	-	-	-	-	-	-
มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดโรคติดต่อ									
3.1 จัดทำ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	จัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ ร่วมกับหน่วยงาน	ร่วมดำเนินการกับส่วนกลางในการ	ร่วมให้ข้อคิดเห็นในการพิจารณา	-	-	-	-	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ	ที่เกี่ยวข้องรับฟังความคิดเห็น ปรับปรุงและเสนอ ครม.	จัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ	ร่างแผนปฏิบัติการฯ และใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด						

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ															
1.1 สนับสนุนนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ															
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการฯ	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** กองระบาดวิทยา	-	-	-	-	1,513,150	-	งบประมาณกรมควบคุมโรค	นโยบาย ระบบ แนวปฏิบัติที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ	ร้อยละของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค (ร้อยละ 80)
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	-	-	-	-	-	**หลัก :** กองบริหารการสาธารณสุข สป. **ร่วม :** กองโรคติดต่อทั่วไป	-	-	-	-	-		งบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ	ร้อยละของจังหวัดที่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อผ่านการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร้อยละ 90)

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558															
2.1 สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมที่ 1 จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ แบบออนไลน์ (e-Learning) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	-	-	-	-		**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** กองระบาดวิทยา กองกฎหมาย	-	-	-	-	200,000		งบประมาณกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าเรียนหลักสูตรมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ร้อยละของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ร้อยละ 60)
กิจกรรมที่ 2 จัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	-	-	-	-	-	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม : -**	-	-	-	-	100,000		งบประมาณกรมควบคุมโรค	เครือข่ายได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง	ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (5 ขั้นตอน)
กิจกรรมที่ 3 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (โครงการ Big Rock ตามแผนปฏิรูปฯ)	-	-	-	-	-	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.	-	-	-	-	1,000,000		งบประมาณกรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค	จำนวนระบบสารสนเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ได้รับการพัฒนาแล้วเสร็จ (2 ระบบ)

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดโรคติดต่อ															
3.1 จัดทำ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ															
กิจกรรมที่ 1 จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (โครงการ Big Rock ตามแผนปฏิรูปฯ)	-	-	-	-	-	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** กองวิชาการฯ กรม คร. กยผ. คร. กสธฉ.สป. กยผ.สป. ปภ. มท. กห. สภาพัฒน์ฯ หน่วยงานในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สคร. 1-12 สปคม.	-	-	-	-	2,000,000		งบประมาณกรมควบคุมโรค	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานรัฐอื่น สามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการรวมถึงการเสนอของบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานได้	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (5 ขั้นตอน)

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ							
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการฯ	ร้อยละของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ได้รับการถ่ายทอด นโยบาย แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (ร้อยละ 80)	ประสาน ติดตามการดำเนินงานผ่านเลขาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.	-	-	-	-	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	ร้อยละของจังหวัดที่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อผ่านการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร้อยละ 90)	- ระบบติดตาม IMS - ประสาน ติดตามการดำเนินงานผ่านเลขาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558							
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้แบบออนไลน์ (e-Learning) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ร้อยละ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ร้อยละ 60)	รายงานผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 2.2 จัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	ระดับความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร (5 ขั้นตอน)	รายงานผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
กิจกรรมสำคัญที่ 2.3 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (โครงการ Big Rock ตามแผนปฏิรูปฯ)	จำนวนระบบสารสนเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ได้รับการพัฒนาแล้วเสร็จ (2 ระบบ)	รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Big Rock ตามแผนปฏิรูปฯ	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 3 เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดโรคติดต่อ							
กิจกรรมสำคัญที่ 3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (โครงการ Big Rock ตามแผนปฏิรูปฯ)	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (5 ขั้นตอน)	รายงานผลการดำเนินงานโครงการ Big Rock ตามแผนปฏิรูปฯ	-	-	-	-	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3162 E-mail : lworaya2@gmail.com

7.2 นางสุพินดา ตีระรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3170 E-mail : teerarat_supinda@gmail.com

แผนงาน
เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
	1. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่	2. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อและกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา	3. เฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะและป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย	1. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่	2. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อและกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา	3. เฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะและป้องกันตนเอง 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. สามารถตรวจวินิจฉัย ควบคุมคุณภาพได้ตามมาตรฐาน • 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
- จัดทำแนวทางการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ระดับจังหวัด
- ประเมินสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

6 เดือน
- จัดทำแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
- ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 3 สคร.)

9 เดือน
- เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ครอบคลุมร้อยละ 95 ของพื้นที่แพร่เชื้อ
- ควบคุมยุงพาหะในพื้นที่แพร่เชื้อให้ครอบคลุมร้อยละ 90 ของหลังคาเรือน
- ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 5 สคร.)

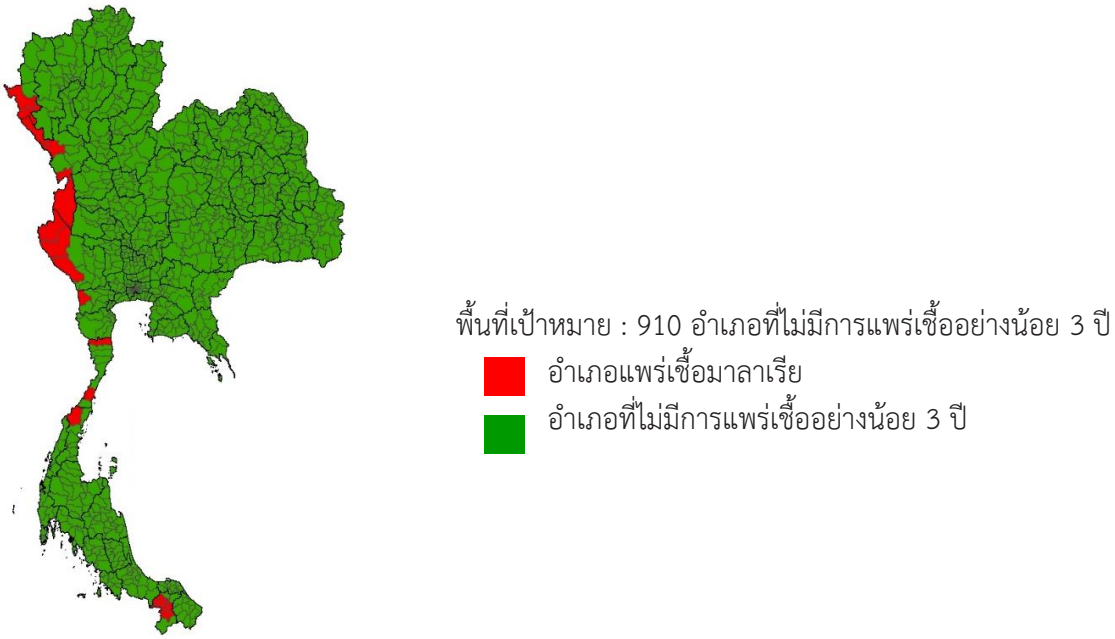
12 เดือน
- ดำเนินมาตรการ 1-3-7 ได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 95-95-85)
- ร้อยละของการติดตามการรักษาครบถ้วน (ร้อยละ 50)
- ห้องปฏิบัติการอ้างอิงการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียในระดับภูมิภาค (อย่างน้อย 7 สคร.)

แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ โดยยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ปี 2560-2569 กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567 กองโรคติดต่อนำโดยแมลงดำเนินการประเมินครึ่งแผนของแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี 2560-2564 และนำมาปรับแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยปี 2565-2568 ให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน จากการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในช่วงที่ผ่านมาพบว่า จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียลดลงจาก 17,593 ราย ในปี 2559 เหลือเพียง 4,303 ราย ในปี 2563 หรือลดลงร้อยละ 75 ปัจจุบันมีอำเภอที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย (ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปี) 798 อำเภอจาก 928 อำเภอ ทั้งนี้ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการปลอดการแพร่เชื้อในพื้นที่ 37 จังหวัด มีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อจำนวน 1,187 กลุ่มบ้าน ใน 301 ตำบล 133 อำเภอใน 40 จังหวัด อย่างไรก็ตามพบว่ามีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ชัยภูมิ และพิษณุโลก

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)



รูปแผนที่แสดงพื้นที่เป้าหมาย ปี 2565

ประชาชนเป้าหมาย : ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย ส่วนใหญ่พบในชายวัยทำงาน อาชีพทำสวนยาง เกษตรกร และอาชีพทำเกี่ยวกับป่า

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1: ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย						
ตัวชี้วัด : อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี	696	743	789	836	882	910
	748	767	788	798	-	-
มาตรการที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ บูรณการระดับชุมชน โดยใช้ mobile application						
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 24 ชั่วโมง	50	60	70	80	90	95
	24	60	82	88	92	-
ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบประวัติภายใน 3 วัน	85	90	95	95	95	95
	57	70	84	94	98	-
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของกลุ่มบ้านได้รับการตอบโต้ภายใน 7 วัน	30	50	60	70	80	85
	38	54	72	83	90	-
มาตรการที่ 2 : เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ และเชื้อมาลาเรียดื้อยา						
ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขดำเนินการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐาน และมีระบบควบคุมคุณภาพ	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 65	-	-	-	-	60
		-	-	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 5 : จำนวนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของ สคร. ดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐาน	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 65	-	-	-	-	7
		-	-	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	35	45	50	55	45	50
	5	15	16	37	56	-
มาตรการที่ 3 : เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย						
ตัวชี้วัด 7 : ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) มีมุ้งชุบสารเคมี/มุ้งชุบ สารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรา 1 หลังต่อ 2 คน และ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	90	90	90	90	90	90
	76	93	101	101	71	-
มาตรการที่ 4: เพิ่มประสิทธิภาพการ กำกับติดตาม และประเมินผล						
ตัวชี้วัดที่ 8 : จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อปีปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียลดลง (A1-Active Foci)	-	-	799	300	755	465
	-	-	701	599	605	-

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ บูรณการระดับชุมชนโดยใช้ mobile application									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้ mobile application เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้ตามมาตรฐานสากล **กิจกรรมหลักที่ 1.2** ยกระดับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแบบยั่งยืน	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและระบบบริหารเวชภัณฑ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ 2.กำหนดแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา	1.ดำเนินรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ1-3-7) และจัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย 2.บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา เพื่อสนับสนุนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3.ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในกลุ่มเด็กและเยาวชน	1.ดำเนินรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ1-3-7) และจัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย 2.บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา เพื่อสนับสนุนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3.ประสานส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามการรักษาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 4.ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า	1.ดำเนินรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ1-3-7) และจัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย 2.บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา เพื่อสนับสนุนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3.ประสานส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามการรักษาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 4.ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า	1.ดำเนินรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ1-3-7) และจัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย 2.บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา เพื่อสนับสนุนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 3.ประสานส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามการรักษาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 4.ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า	-	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการควบคุมโรคในพื้นที่	1.รายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-และร่วมตอบโต้ (มาตรการ1-3-7) 2.ประสานส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามการรักษาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ 3.ปรับปรุง/อัพเดตโปรแกรมให้สามารถรายงานโรคไข้มาลาเรียได้ตามมาตรฐาน 4.ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมดำเนินการตอบโต้และสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย 2.ร่วมดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		ประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา 4.ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายต้นแบบให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่	กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและเยาวชนประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา 5.ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายต้นแบบให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่	กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและเยาวชนประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา 5.ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายต้นแบบให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่	กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและเยาวชนประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา 5.ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายต้นแบบให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่			สยามบรมราชกุมารี ในกลุ่มเด็กและเยาวชนประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา	
มาตรการที่ 2 : เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อและเชื้อมาลาเรียดื้อยา									
กิจกรรมหลักที่ 2.1 เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษา ในทุกระดับ ทุกภาคส่วน ในทุกกลุ่มประชากร อย่างเท่าเทียมกัน **กิจกรรมหลักที่ 2.2** เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการตลอดจนผู้ที่ตรวจหาเชื้อไม่พบด้วยกล้องจุลทรรศน์ กิจกรรมหลักที่ 2.3 สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา	1.เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษาควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยในทุกระดับ 2. พัฒนา National and Reginal Reference Laboratory	1.ดำเนินการ Reginal Reference Laboratory 2.ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และรักษาโรคไข้มาลาเรียในมาลาเรียคลินิก 3.เร่งรัดการดำเนินงานให้มีการรักษา	1.ดำเนินการตามนโยบาย Reginal Reference Laboratory 2.สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 3.ประสานการติดตามการดำเนินการติดตามรักษาผู้ป่วยทุกราย	1.ดำเนินการตามนโยบาย Reginal Reference Laboratory 2.สนับสนุนการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก 3.ประสานการติดตามการดำเนินการติดตามรักษาผู้ป่วยทุกราย	1.ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษามาลาเรียของประเทศ 2.ดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน 3. รายงานสอบสวนโรคเฉพาะราย	-	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง	1.ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษามาลาเรียของประเทศ 2.ดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน 3. รายงานสอบสวนโรคเฉพาะราย	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามการกินยาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		หายขาดในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย 4.พัฒนาศักยภาพตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย 5.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการตลอดจนผู้ที่ตรวจไม่พบเชื้อ 6.ร่วมสอบสวนย้อนหลัง เพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย	ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย 4.สอบสวนย้อนหลัง เพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย	ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย 4.สอบสวนย้อนหลัง เพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย	4. ส่งต่อข้อมูลการรักษาและร่วมติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกราย			4. ส่งต่อข้อมูลการรักษาและร่วมติดตาม	
มาตรการที่ 3 : เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย									
กิจกรรมหลักที่ 3.1 เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	1.กำหนดนโยบาย มาตรฐาน และแนวทางการเฝ้าระวังและการควบคุมยุงพาหะ 2. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายในการควบคุมยุงพาหะ	1.จัดหาวัสดุอุปกรณ์ สารเคมีสำหรับการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเอง 2. ดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและการควบคุมยุงพาหะ	1.ร่วมวิเคราะห์และฐานข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียเพื่อวางแผนการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่	1.ร่วมวิเคราะห์และฐานข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียเพื่อวางแผนการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่	1.สำรวจและจัดทำรายงานฐานข้อมูลพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย 2.ร่วมควบคุมยุงพาหะในพื้นที่เป้าหมาย และการป้องกันตนเองให้เพียงพอและครอบคลุม	-	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการหรือสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการควบคุมโรคในพื้นที่	1.สำรวจและจัดทำรายงานฐานข้อมูลพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย 2.ร่วมควบคุมยุงพาหะในพื้นที่เป้าหมาย และการป้องกันตนเองให้เพียงพอและครอบคลุม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมดำเนินการควบคุมยุงพาหะและตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	3.กำกับ ติดตาม ประเมินผล การควบคุมยุงพาหะ 4.สำรองวัสดุ อุปกรณ์ สารเคมี สำหรับการควบคุมพาหะนำโรคในกรณีฉุกเฉิน	ในพื้นที่เป้าหมายให้เพียงพอและครอบคลุม 3. ประเมินผลการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่เป้าหมาย 4.พัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่าย							
มาตรการที่ 4 : เพิ่มประสิทธิภาพการ กำกับติดตาม และประเมินผล									
กิจกรรมหลักที่ 4.1 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการ รูปแบบ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่	1. ติดตามและประเมินผลตามมาตรการต่าง ๆ 2. ศึกษาวิจัยกำหนดนโยบาย มาตรการ และรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1.กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการในหน่วยงานภายใต้สังกัด 2.ศึกษาวิจัยกำหนดนโยบาย มาตรการ และรูปแบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินงานระดับพื้นที่	นิเทศ ติดตามร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับจังหวัดเพื่อติดตามความสำเร็จของโครงการ	-	-	-	-	-	-

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ บูรณการระดับชุมชนโดยใช้ mobile application															
กิจกรรมหลักที่ 1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้ mobile application เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้ตามมาตรฐานสากล		✓	✓	✓	✓	สคร. สสจ. อปท.	-	-	-	-	8.7	8.7	กรมควบคุมโรค	-	-
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ยกระดับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแบบยั่งยืน		✓	✓	✓	✓	สคร.	-	-	-	-	2.8	2.8	กรมควบคุมโรค	-	-
มาตรการที่ 2 : เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ และเชื้อมาลาเรียดื้อยา															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษาในทุกระดับ ทุกภาคส่วนในทุกกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมกัน					✓	กทม.	-	-	-	-	1.4	1.4	กรมควบคุมโรค	-	-
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ตลอดจนผู้ที่ตรวจหาเชื้อไม่พบด้วยกล้องจุลทรรศน์		✓	✓	✓	✓	กทม./สคร.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
กิจกรรมหลักที่ 2.3 สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา		✓	✓	✓	✓	กทม./สคร.	-	-	-	-	-	-	-	-	-

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 3 : เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย															
กิจกรรมหลักที่ 3.1 เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย		✓	✓	✓	✓	กตม./สคร.	-	-	-	-	3.5	3.5	กรมควบคุมโรค	-	-
มาตรการที่ 4: เพิ่มประสิทธิภาพการ กำกับติดตาม และประเมินผล															
กิจกรรมหลักที่ 4.1 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการ รูปแบบ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและเพิ่มประสิทธิภาพการ กำกับติดตามและประเมินผล							-	-	-	-	1.9	1.9	กรมควบคุมโรค	-	-

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 : เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ แบบบูรณการระดับชุมชน โดยใช้ mobile application							
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 24 ชั่วโมง	95	1. ประเมินผลจากระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 24 ชั่วโมง x 100/จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบประวัติภายใน 3 วัน	95	1. ประเมินผลจากระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบประวัติภายใน 3 วัน x 100/จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของกลุ่มบ้านได้รับการตอบโต้ภายใน 7 วัน	90	1. ประเมินผลจากระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. วิธีการคำนวณ จำนวนกลุ่มบ้านที่ได้รับการตอบโต้ภายใน 7 วัน x 100/จำนวนกลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วย	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน
มาตรการที่ 2 : เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ และเชื้อมาลาเรียดื้อยา							
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขดำเนินการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐานและมีระบบควบคุมคุณภาพ	60	1.รวบรวมข้อมูลจากศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง 2. วิธีการคำนวณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ดำเนินการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐาน x 100/ดำเนินการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ทั้งหมด	-	-	-	-	ทุกไตรมาส
ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของ สคร.	7	1.รวบรวมข้อมูลจากศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	-	-	-	-	ทุกไตรมาส

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐาน		2. วิธีการคำนวณ จำนวนห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของ สคร. ดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียได้ตามมาตรฐานทั้งหมด					
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	50	1. ประเมินผลจากระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. วิธีการคำนวณ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน x 100/ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน
มาตรการที่ 3: เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเองในประชากรเป้าหมาย							
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) มีมุ้งชุบสารเคมี/มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรามุ้ง 1 หลังต่อ 2 คนและ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	90	1. ประเมินระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. วิธีการคำนวณ จำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) มีมุ้งชุบสารเคมี/มุ้งชุบ สารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรามุ้ง 1 หลังต่อ 2 คนและ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา x 100 จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
มาตรการที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการ กำกับติดตาม และประเมินผล							
ตัวชี้วัดที่ 7 จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อปีปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียลดลง (A1-Active Foci)	465	1. ประเมินระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 2. วิธีการคำนวณ จำนวนกลุ่มบ้านที่มีการแพร่เชื้อ (A1-Active Foci)	รายปี	รายปี	รายปี	รายปี	รายปี

หมายเหตุ : ประเมินผลจากระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทางเว็บไซต์ www.malaria.ddc.moph.go.th/malariar10

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3121	Email : cpadungt@gmail.com
7.2 พญ.ดารินทร์ อารีย์โชคชัย	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3121	Email : rinfetp@gmail.com
7.3 ดร.ประยุทธ สุดาทิพย์	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3106	Email: psudathip@gmail.com
7.4 ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3102	Email: rtipmontree@gmail.com
7.5 ดร.คณัจฉรีย์ ฐานิสพงศ์	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3124	E-mail: kanut47@gmail.com
7.6 ดร.อังคณา แซ่เจ็ง	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3128	E-mail: aung.saejeng@gmail.com
7.7 นางสาวเจิดสุดา กาญจนสุวรรณ	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3102	E-mail: m_kanjana1@hotmail.com
7.8 นางสาวประภารัตน์ พรมเอี้ยง	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3102	E-mail: pkmol@hotmail.com
7.9 นางสาวสุรวดี กิจการ	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3106	E-mail: kitchakarn@hotmail.com
7.10 นางสาวธรรณิการ์ ทองอาด	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3102	E-mail: tani_pui101@hotmail.com
7.11 นายอดุลย์ ฉายพงษ์	กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3102	E-mail: wootadun@gmail.com

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

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/อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายผ่านกลไก คกก.โรคติดต่อระดับชาติ/จังหวัด/IVM. /Social marketing/PAR 2. สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค 3. จัดกิจกรรมรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในวันสำคัญต่าง ๆ	1. สนับสนุนให้ รพ. ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ใช้ 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

- หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.: สคร.1-12 /สปคม. หน่วยงาน MoU: NECTEC, AIS, KAO
- หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล): สสจ. สสอ. รพ. อปท. PCC ชุมชน ตำบล

Quick Win

3 เดือน
กตม.จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในสถานการณ์ New normal และเผยแพร่ให้ สคร. รับทราบ

6 เดือน
รพ. มีการใช้ Dengue chart ร้อยละ 50

9 เดือน
รพ. มีการใช้ Dengue chart ร้อยละ 75

12 เดือน
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.10
- อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

อำเภอเสี่ยงสูงมีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกอำเภอ

แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ที่เป็นโรคประจำถิ่นในทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากที่สุดของกลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยมีการรายงานพบผู้ป่วยสูงทุกปีอย่างน้อย 60,000 – 70,000 รายต่อปี แต่ถ้าหากเป็นปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากถึง 150,000 ราย สำหรับรูปแบบการระบาดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน อาจมีการระบาดแบบปีเว้นปีหรือปีเว้น 2 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้น ตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนและลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งในช่วงปลายปีหากยังมีผู้ป่วยสูงลอยจะส่งผลให้ในปีต่อมามีการระบาดใหญ่ได้ เช่น การรระบาดใหญ่ในปี 2556, 2558 และ 2562 ในส่วนชนิดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกประเทศไทยพบทั้ง 4 สายพันธุ์ในทุกปี หากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะทำให้มีการระบาดและอัตราป่วยตายสูงกว่าปกติ สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นเด็กวัยเรียนช่วงอายุระหว่าง 5-14 ปี กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก (0-4 ปี) และวัยผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ที่รักษาได้ยาก นอกจากนี้ผู้ใหญ่ส่วนมากเมื่อป่วยมักซื้อยารับประทานเองหรือไปฉีดยาลดไข้ที่คลินิก ทำให้ไม่ได้ไปตรวจหาสาเหตุของไข้ที่โรงพยาบาลแต่เนิ่นๆ จึงได้รับการรักษาที่เหมาะสมล่าช้า โดยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤษภาคม 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 3,012 ราย อัตราป่วย 4.53 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 82

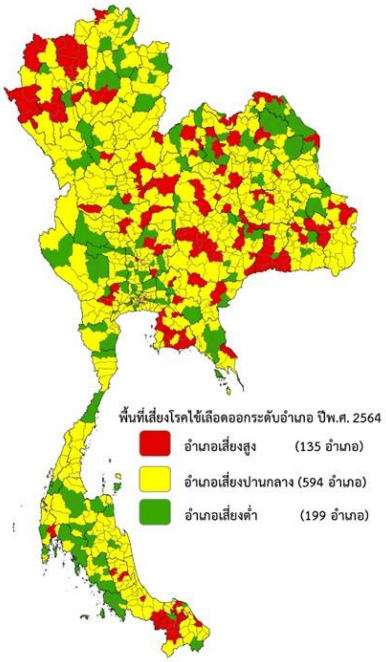
โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา ประเทศไทยพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย7 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้งที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีการระบาดในวงกว้างในทุกจังหวัดทางภาคใต้และกระจายไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยผ่านการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา พบผู้ป่วยทั้งประเทศรวมกว่า 50,000 ราย หลังจากปี พ.ศ. 2554 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากจนเหลือไม่เกิน 50 รายต่อปีในช่วง พ.ศ. 2558 – 2560 หลังจากนั้นพบมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงขึ้นอีกครั้งในช่วงปลายปี พ.ศ. 2561 กว่า 3,000 ราย และระบาดต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยสถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤษภาคม 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสม 288 ราย อัตราป่วย 0.43 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 39 ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมของปีนี้ต่ำกว่าในปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน 5.82 เท่า ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในประเทศไทยมีรายงานว่าตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2506 และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Zika virus โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากแคนาดาเดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 47 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศ รวม 43 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการ และไม่แสดงอาการ โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 2 ราย โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 พฤษภาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม 5 ราย (ผู้ป่วยทั่วไป 1 ราย หญิงตั้งครรภ์ 2 ราย และทารกศีรษะเล็ก 2 ราย)[1]

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก คือ พื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ (รูปที่ 1) มีจำนวน 135 อำเภอ ใน 47 จังหวัด โดยพบว่าอำเภอเสี่ยงสูงส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมือง และอำเภอที่เป็นเมืองใหญ่ที่มีความเจริญด้านต่างๆ ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานที่สำคัญต่างๆ เช่น สถานศึกษา ศูนย์ราชการ สถานที่ท่องเที่ยว นิคมอุตสาหกรรม เนื่องจากในพื้นที่เหล่านี้มีประชากรเคลื่อนย้ายเข้ามาเป็นจำนวนมาก ประกอบกับผลจากการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่าในสถานที่ต่างๆ เหล่านี้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จึงทำให้มีโอกาสที่ประชาชนที่เดินทางเข้ามาอาจจะติดเชื้อไวรัสเดงกีและนำไปแพร่กระจายต่อยังพื้นที่อื่น

กลุ่มเป้าหมาย คือทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) ในขณะที่กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยตายสูงกว่าในเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงเกินกว่าเป้าหมายที่ควรจะเป็น (เป้าหมาย อัตราป่วยตายไม่เกิน ร้อยละ 0.10)



รูปที่ 1 พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ ปี พ.ศ. 2564 (ข้อมูลจากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506)

[1] ที่มา : โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากระบบเฝ้าระวังโรคกองโรคติดต่อนำโดยแมลง

พื้นที่เสี่ยงโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จากแนวโน้มการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในปี พ.ศ. 2563 และสายพันธุ์ไวรัสชิคุนกุนยาที่พบหมุนเวียนในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เป็นสายพันธุ์ ECSA - IOL ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดสูง จึง**คาดการณ์ว่าในปี 2564 จะมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้** ที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยไข้ปวดข้อยุงลายเป็นกลุ่มก้อนเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ การเคลื่อนย้ายของประชากร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินค่ามาตรฐาน และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก ซื้อยารับประทานเอง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่จึงไม่ถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรค ส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างและควบคุมโรคไม่ทันการณ์ ส่วนพื้นที่ภาคใต้มีแนวโน้มผู้ป่วยชะลอตัวลง แต่ยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหลายจังหวัด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล ในขณะที่ในเขตเทศบาลมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นโรคประจำถิ่นของทุกจังหวัดในประเทศไทย เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกจึงควรเน้นการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในอำเภอเสี่ยงสูงที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มเป้าหมาย คือ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุ 25 – 44 ปี ที่ประกอบอาชีพรับจ้างและกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 - 14 ปี

พื้นที่เสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ ประเทศไทยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 และมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2563) หรือเป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) เช่นเดียวกับโรคติดต่อที่นำโดยแมลงอื่น ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้สมองอักเสบเจอี เป็นต้น แม้ว่าสถานการณ์การระบาดในภาพรวมของปัจจุบันจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลง แต่ยังคงมีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่องและกระจายทั่วภูมิภาค ประกอบกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่งเริ่มมีการระบาดรุนแรงในประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค จึงมีความเสี่ยงที่จะระบาดและพบผู้ป่วยจำนวนมากได้อีก โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและประเทศไทยเป็นประเทศแถบเขตร้อนที่มียุงพาหะอยู่ประจำถิ่น ดังนั้นโรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว

กลุ่มเป้าหมาย คือ ทุกวัยโดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธ์ที่อาจตั้งครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาหรือทารกแรกเกิดที่อาจมีความสัมพันธ์กับมารดาติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงคือ ความพิการทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านพัฒนาการในภายหลัง ดังนั้นการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ทันทีที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อเร่งป้องกันและควบคุมโรคก่อนจะมีการแพร่เชื้อในพื้นที่ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : ลดการป่วย การเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย						
ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี		ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15
		เพิ่มขึ้น ร้อยละ 35	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 110.55	ลดลง ร้อยละ 13	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2 : ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป		ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2565			ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10
		Baseline ปีงบประมาณ 2563 = ร้อยละ 0.10			-	-
ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง		ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2564			ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2563 (7,052 ราย)	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2564
		Baseline ปีงบประมาณ 2563 = 14,103 ราย				
ตัวชี้วัดที่ 4 : หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา		ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2565			ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
		ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2565			-	-
ตัวชี้วัดที่ 5 : อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - โรงเรือน HI < 5 และ - โรงเรียน CI = 0 และ - โรงพยาบาล CI = 0 และ - โรงธรรม หรือ โรงแรม หรือ โรงงาน หรือสถานที่ราชการ CI < 5		ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563		ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
		ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563		ร้อยละ 7.62	-	-
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย						
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค						
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย						
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา						
มาตรการที่ 5 พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค						

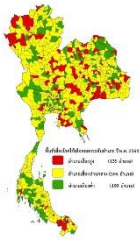
4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย									
1.1 พัฒนาระบบข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายแบบบูรณาการ	1. วิเคราะห์ผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อปัจจัยเสี่ยงของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 2. พยากรณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง 3. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 4. ปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์โรค 5. พัฒนาระบบข้อมูล และศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคแบบ	1.วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย 2. พยากรณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอในการวิเคราะห์สถานการณ์ / วิเคราะห์ฐานข้อมูลในการพยากรณ์โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง	1.วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย 2. พยากรณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ 3. นำผลการพยากรณ์โรคไปจัดทำแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัด 4. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายใน	1.วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย 2. นำผลการพยากรณ์โรคไปจัดทำแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอ	-	-	1. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายในพื้นที่ 2. ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงก่อนและระหว่างฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้	-	ร่วมพัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ โปรแกรมทันระบาด และแอปพลิเคชันอสม.ออนไลน์

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	บูรณาการ (EWARS/ทันระบาด/รู้ทัน/อสม.ออนไลน์)	4. ติดตามผลสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้โปรแกรมทันระบาด และแอพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ 5. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายในสถานพยาบาล ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ต้องแจ้งไปยังพื้นที่เพื่อควบคุมโรคทันที	สถานพยาบาลซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ต้องแจ้งไปยังพื้นที่เพื่อควบคุมโรคทันที				ปวดข้อยุงลาย 3. รายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโปรแกรมทันระบาด และ อสม.ออนไลน์ 4. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยเฉพาะโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อป้องกันการระบาดในวงกว้าง		
1.2 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อนำโดย	1. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	1. เฝ้าระวังเชื้อไวรัสเด็งกี, ไวรัสซิกาและไวรัสชิคุนกุนย่าในคนและในยุง	ประสานโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ประสานโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเด็งกี ไวรัสซิกา และไวรัสชิ	-	-	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
ยุงลายให้ได้ตามมาตรฐานสากล	(ตรวจเชื้อไวรัสในคนและในยุงได้ตามมาตรฐาน ISO , ประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมี) 2. เฝ้าระวังเชื้อไวรัสโรคติดต่อนำโดยยุงลายและพัฒนารูปแบบการใช้ข้อมูลเชื้อไวรัสเด็งกี, ไวรัสซิกาและไวรัสชิคุนกุนย่าเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 3. เป็นศูนย์อ้างอิงการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายทาง ห้องปฏิบัติการ	2.เป็นศูนย์การตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายทางห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			คุณกุนยาในคน				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	และการควบคุมคุณภาพ เพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของประเทศ								
1.3 เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามประเมินผลการควบคุมยุงพาหะนำโรค	เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามประเมินผลการควบคุมยุงพาหะนำโรค	เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามประเมินผลการควบคุมยุงพาหะนำโรค	เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามประเมินผลการควบคุมยุงพาหะนำโรค	-	-	-	-	-	-
1.4 เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค (AHP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลายในทุกระดับ	ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อนำโดยยุงลาย) ระดับจังหวัด	เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการ EOC	เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการ EOC	-	จัดทำแผนการควบคุมพาหะนำโรคติดต่อนำโดยยุงลายในพื้นที่	จัดทำแผนปฏิบัติการหรือแนวทางควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับการระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ	เตรียมความพร้อมรับการระบาดโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค									
2.1 ผลักดันและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย	1. ประสานสนับสนุนให้จังหวัด/อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายผ่านกลไก คกก. โรคติดต่อระดับชาติ/จังหวัด /IVM. /Social marketing/PAR 2. จัดกิจกรรมรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในวันสำคัญต่าง ๆ	1. ประสานสนับสนุนให้จังหวัด/อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายผ่านกลไก คกก. โรคติดต่อระดับชาติ/จังหวัด /IVM. /Social marketing/PAR 2. จัดกิจกรรมรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในวันสำคัญต่าง ๆ	1. ขับเคลื่อนให้อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผ่านกลไก พชอ./พชพ. /IVM. /Social marketing/PAR 2. จัดกิจกรรมรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในวันสำคัญต่าง ๆ	1. ขับเคลื่อนให้อำเภอจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผ่านกลไก พชอ./พชพ. /IVM. /Social marketing/PAR 2. จัดกิจกรรมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	1. ร่วมขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค 2. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	1. ร่วมขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค 2. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 	สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
2.2 สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค ติดต่อนำโดยยุงลาย	สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค ติดต่อนำโดยยุงลาย	ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาลและบ้านพักเจ้าหน้าที่	-	พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค ติดต่อนำโดยยุงลาย	ร่วมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านตนเอง
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย									
3.1 พัฒนาสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	1. กำหนด key message ที่เฉพาะกับกลุ่มเป้าหมาย 2. ผลิตสื่อเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันตนเอง	สร้างกลไกในการสื่อสาร key message ไปยังกลุ่มเป้าหมาย	เลือก key message ที่เฉพาะกับสภาพปัญหาของพื้นที่	สื่อสาร key message ในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	สื่อสาร key message ในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	-	สื่อสาร key message ในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	สื่อสาร key message ในพื้นที่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	ร่วมพัฒนาสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	จากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย								
3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)	จัดทำแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับเจ้าหน้าที่	1. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในระดับเขต 2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ร่วมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในระดับจังหวัด	ร่วมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ในระดับอำเภอ	1. สื่อสารความรอบรู้ด้านการดูแลติดตามอาการและป้องกันยุงกัดในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มผู้สูงอายุ 2. ส่งเสริมความรอบรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาลและบ้านพักเจ้าหน้าที่	1. สื่อสารความรอบรู้ด้านการป้องกันยุงกัดในกลุ่มประชาชน 2. ส่งเสริมความรอบรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่ราชการและชุมชน	1. สื่อสารความรอบรู้ด้านการป้องกันยุงกัดในกลุ่มประชาชน 2. ส่งเสริมความรอบรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่ราชการและชุมชน	1. สื่อสารความรอบรู้ด้านการป้องกันยุงกัดในกลุ่มประชาชน 2. ส่งเสริมความรอบรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่ราชการและชุมชน	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา									
4.1 สนับสนุน ส่งเสริมการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	1. จัดทำและสนับสนุนการใช้ CPG โรคติดต่อนำโดยยุงลายให้กับบุคลากรทางการแพทย์ 2. พัฒนาความรู้และถ่ายทอดเพื่อเพิ่มพูนทักษะการวินิจฉัย/ดูแล/รักษาให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ 3. จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและร่วมทำ case conference 4. จัดทำและพัฒนาแนวทางการวินิจฉัย	1. จัดทำ Dead case conference ทุกราย 2. สนับสนุนการใช้ CPG โรคติดต่อนำโดยยุงลายให้กับสถานพยาบาล 3. จัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย โรคติดต่อนำโดยยุงลาย 4. จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต	1. จัดทำ Dead case conference ทุกราย 2. นิเทศ ติดตาม กำกับสถานพยาบาลให้มีการวินิจฉัยและแจ้งผู้ป่วยสงสัย โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ทันทีที่พบผู้ป่วยไปยังศูนย์ระบาดอำเภอ หรือ สสจ. 3. สนับสนุนการใช้ Clinical Practice Guideline ในการวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 4. ประสาน รพ. ใช้ Dengue	1. จัดทำ Dead case conference ทุกราย 2. นิเทศ ติดตาม กำกับสถานพยาบาลเอกชนภายในอำเภอ ให้มีการวินิจฉัยและแจ้งผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายทันทีที่พบผู้ป่วยไปยังศูนย์ระบาดอำเภอหรือ สสจ. 3. สนับสนุนการใช้ Clinical Practice Guideline ในการวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	1. จัดทำ Dead case conference ทุกราย 2. ใช้แนวทางในการวินิจฉัยผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตาม Clinical Practice Guideline 3. ส่งเสริมให้มีการตรวจ CBC 24 ชั่วโมง 4. จัดตั้ง Dengue corner และใช้ Dengue chart	-	1. รพ.สต. ร่วมเฝ้าระวังสอบสวนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. ส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 3. มีการใช้แนวทางและมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ประชาสัมพันธ์/สื่อสารความรู้ความเข้าใจโรคติดต่อนำโดยยุงลายในชุมชน เช่น - อาการผู้ป่วยสงสัยเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด - การห้ามใช้ยา NSIADs ในผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
	ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายเบื้องต้นและการส่งต่อผู้ป่วย		chart และจัดตั้ง Dengue corner 5. ร่วมจัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย โรคติดต่อนำโดยยุงลาย	4. ร่วมจัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย โรคติดต่อนำโดยยุงลาย					
4.2 สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ/ประสานงานในการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ เช่น มารดา-ทารก	จัดทำแนวทางในการติดตามและรายงานผลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และทารก	ติดตามและรายงานผลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และทารก	ติดตามและรายงานผลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และทารก	ติดตามและรายงานผลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และทารก	ติดตามและรายงานผลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา แลทารก	-	-	-	-
มาตรการที่ 5 พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค									
5.1 พัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม	จัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
โรคติดต่อนำโดยยุงลาย									
5.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้นำงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายไปใช้ประโยชน์	ดำเนินการศึกษาวิจัยและสนับสนุนร่วมกับ สคร. และ สปคม.	1. ร่วมและดำเนินการศึกษาวิจัย 2. สนับสนุนหน่วยงานระดับพื้นที่	ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	-

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

ภายใต้แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ดำเนินงาน 13 โครงการ ดังนี้

1) โครงการการประยุกต์ใช้ข้อมูลเฝ้าระวังในระดับพื้นที่เพื่อการพยากรณ์โรคติดต่อนาโดยยุงลาย
2) โครงการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนาโดยยุงลาย
3) โครงการขับเคลื่อนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
4) โครงการลดป่วย ลดกระจาย ลดภัยร้ายจากไข้เลือดออก พื้นที่ตำบลหนองไม้แดง และตำบลดอนหัวฬ่อ จังหวัดชลบุรี ปี 2564 – 2565
5) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลายให้ได้ตามมาตรฐานสากล
6) โครงการเฝ้าระวังความต้านทานของยุงต่อสารเคมี
7) โครงการติดตามประสิทธิภาพสารกำจัดแมลง การใช้สารเสริมฤทธิ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำจัดยุงลาย Aedes aegypti และทดสอบสารกำจัดแมลงชนิดใหม่ ๆ
8) โครงการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยใช้เครื่องพ่นฟุ้งกระจายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
9) โครงการพัฒนาศักยภาพนักกีฏวิทยา
10) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อการประเมินคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมี การพัฒนาศักยภาพนักกีฏวิทยา
11) โครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัส ไข้เลือดออก โรคปวดข้อยุงลายและโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในยุงพาหะนำโรค
12) โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค (AHP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
13) โครงการจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค ดำเนินงาน 4 โครงการ ดังนี้

1) โครงการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการขับเคลื่อนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2) โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไปสู่ตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน
3) โครงการขับเคลื่อนแผนการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อนำโดยยุงลายของหน่วยงานภาคีเครือข่าย
4) โครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของกลุ่มแรงงานต่างด้าวในการจัดการโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ดำเนินงาน 3 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อนำโดยแมลง
2) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3) โครงการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ

มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

มาตรการที่ 5 พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : ลดการป่วย การเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 < ร้อยละ 15	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา **วิธีการคำนวณ** (อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก - ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี) x 100 / ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ปีละ ครั้ง (Q4)	ปีละ ครั้ง (Q4)	ปีละ ครั้ง (Q4)	ปีละ ครั้ง (Q4)	ปีละ ครั้ง (Q4)
	2. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 < ร้อยละ 0.10	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา **วิธีการคำนวณ** จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เสียชีวิตทั้งหมด x 100 / จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด	-	-	-	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)
	3. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 < ร้อยละ 50 ของปี 2564	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา **วิธีการคำนวณ** จำนวนผู้ป่วยไข้ปวดข้อยุงลาย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565	-	-	-	ปีละ ครั้ง (Q4)	ปีละ ครั้ง (Q4)
	4. หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 ร้อยละ 100	ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	-	-	-	-	ปีละ ครั้ง (Q4)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
	5.อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - โรงเรือน HI < 5 และ - โรงเรียน CI = 0 และ - โรงพยาบาล CI = 0 - โรงธรรม หรือ โรงแรม หรือ โรงงาน หรือสถานที่ราชการ CI < 5 **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 ร้อยละ 80	โปรแกรมทันระบาด **วิธีการคำนวณ** จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด x 100 / จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงทั้งหมด	-	-	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	1.1 ร้อยละของจังหวัดมีการวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 ร้อยละ 80	รายงานการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ระดับจังหวัด **วิธีการคำนวณ** จำนวนจังหวัดที่มีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย x 100 / จำนวนจังหวัดทั้งหมด	-	-	-	ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง (Q2,Q3)	ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง (Q2,Q3)
	1.2 จำนวนห้องปฏิบัติการที่มีระบบเฝ้าระวังไวรัสโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ข้อมูลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	-	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
	1.3 จำนวนห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการตรวจวินิจฉัยเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	รายงานผลการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	-	-	-	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค	อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - โรงเรือน HI < 5 และ - โรงเรียน CI = 0 และ - โรงพยาบาล CI = 0 และ - โรงธรรม หรือ โรงแรม หรือ โรงงาน หรือสถานที่ราชการ CI < 5 **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 ร้อยละ 80	โปรแกรมทันระบาด **วิธีการคำนวณ** จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด x 100 / จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงทั้งหมด	-	-	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมี	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน	รายงานผลประเมินความรอบรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายใน	-	-	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)



เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ปรับใช้ และบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 ร้อยละ 70	การป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย **วิธีการคำนวณ** จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ x 100 / จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด					
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา	ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป **ค่าเป้าหมาย** ปี 2565 < ร้อยละ 0.10	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา **วิธีการคำนวณ** จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เสียชีวิตทั้งหมด x 100 / จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด	-	-	-	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)
มาตรการที่ 5 พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	จำนวนผลงานวิชาการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค ค่าเป้าหมาย ปี 2565 จำนวน 1 เรื่อง	รายงานจำนวนผลงานวิชาการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคได้	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง (Q4)	ปีละครั้ง (Q4)

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
โทร. 0 2590 3121 E-mail : cpadungt@gmail.com

7.2 นพ.อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร. 0 2590 3126 E-mail : yayamednote@yahoo.co.th

7.3 นายบุญเสริม อ่วมอ่อง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
โทร. 0 2590 3125 E-mail : aumaung@gmail.com

7.4 ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3108 E-mail : jiabk@yahoo.com

7.5 นางสาววรรณา ศรีสัจจารักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3128 E-mail : sk_wanna@yahoo.com

https://bit.ly/2YVFAQY

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

เป้าหมาย (Goals)

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

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1 (พื้นที่การติดเชื้อ Wb ตรวจแอนติเจน พื้นที่การติดเชื้อ Bm ตรวจพยาธิตัวอ่อน)

สถานการณ์ (Gap)

ทุกจังหวัดยกเว้นจังหวัดนราธิวาสไม่พบคนไทยป่วยด้วยโรคเท้าช้าง แต่ยังพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ตอนนี้มีผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จำนวน 79 ราย ใน 7 จังหวัด

มาตรการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค	มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค	มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค	มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค	มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

กิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
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 - จัดอบรมพื้นฟูความรู้ให้กับสถานบริการและ 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

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)
สคร. 1-12/สปคม. นคม. ศตม.	สสจ. รพ. รพ.สต.

Quick Win

3 เดือน

- สคร. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อระบุพื้นที่กลุ่มบ้านแพร่โรค
- จังหวัดมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง มีการปรับปรุงทะเบียนผู้ป่วยในพื้นที่แพร่โรค
- ผลักดันการขึ้นทะเบียนผู้พิการจากโรคเท้าช้างให้อยู่ในความดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ

6 เดือน

กำกับติดตามการดำเนินงาน

9 เดือน

12 เดือน

อัตราการตรวจพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้าง ต่ำกว่าร้อยละ 1 (พื้นที่การติดเชื้อ Wb ตรวจแอนติเจน พื้นที่การติดเชื้อ Bm ตรวจพยาธิตัวอ่อน)

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคเท้าช้าง ปัจจุบันได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศไทย (กันยายน 2560) ซึ่งมาตรการหลักในการดำเนินงานกำจัดนั้น ได้มุ่งเน้นไปที่ตัดการแพร่โรคในคนมากกว่าการควบคุมในยุงพาหะ สำหรับประเทศไทยไม่มีการพบผู้มีพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti* ในคนไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่การพบผู้มีไมโครฟิลาเรีย ชนิด *Brugia malayi* นั้น ยังคงมีการพบอย่างต่อเนื่องในจังหวัดนราธิวาส แต่ในจำนวนที่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบัน (มีนาคม 2563) จำนวนผู้ป่วยคนไทยที่พบพยาธิฯ คงค้างทะเบียนอยู่ระหว่างการรักษามีเพียงในจังหวัดนราธิวาส 17 รายโรคเท้าช้างยังเป็นอีกโรคหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพิการถาวร ในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาครบถ้วนซึ่งพบได้ในอดีต จึงทำให้ยังคงมีผู้ปรากฏอาการขาโต ที่ยังคงความพิการถาวร จำนวน 79 ราย (มีนาคม 2564) ใน 7 จังหวัด คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี สงขลา และนราธิวาส ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้สูงอายุ ในผู้พิการบางรายยังคงพบว่ามีอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆอยู่ จากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยังพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคที่ส่วนใหญ่แล้วนั้นจะเป็นคนต่างด้าวชาวพม่า เนื่องจากมีพรมแดนติดต่อกันเป็นแนวยาว และมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยข้อมูลการเฝ้าระวังคนพม่าในประเทศไทยนั้นยังพบผู้พบพยาธิ/แอนติเจนโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะลดลงมากในระยะหลังเนื่องจากผลการจ่ายยากลุ่มในอดีตและประเทศพม่าได้ดำเนินงานกำจัดครอบคลุมพื้นที่แพร่โรคทั้งหมด

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังก่อนการประกาศการกำจัดโรคเท้าช้าง และการเฝ้าระวังหลังการประกาศจะพบว่า **พื้นที่แพร่โรคเดิมในจังหวัดนราธิวาส** ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับมาแพร่โรคได้ (ข้อมูล ณ มีนาคม 2564)

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมายการรักษาระดับการตัดการแพร่โรคตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เป็นพันธะสัญญาต่อการกำจัดโรคเท้าช้างระดับโลก ที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังหลังการประกาศการกำจัดต่อ หลังการประกาศกำจัดโรค

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	ผลการดำเนินงาน	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย: รักษาระดับการตัดการแพร่โรคเท้าช้าง ให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรคตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดโดยมีการติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่แพร่โรคเดิมเป็นระยะเวลา 10 ปี หลังประกาศกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย (2560-2569)						
1. อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1	เป้าหมาย	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
	ผลการดำเนินงาน	0.19	0	0		

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	ผลการดำเนินงาน	2561	2562	2563	2564	2565
2. อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง	เป้าหมาย	-	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5	< ร้อยละ 5
	ผลการดำเนินงาน	-	0	5.06		
3. อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะของโรคเท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ 1	เป้าหมาย	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
	ผลการดำเนินงาน	0	0	0		
4. อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมวรังโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* น้อยกว่าร้อยละ 1	เป้าหมาย	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
	ผลการดำเนินงาน	0	0.98	0.7		
5. ความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มในแรงงานต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง	เป้าหมาย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 80
	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 96.3	ร้อยละ 65	ร้อยละ 100		

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรค									
1.1 เฝ้าระวังโรคในคน 1.2 เฝ้าระวังโรคในยุง 1.2 เฝ้าระวังแมวรังโรค (เฉพาะพื้นที่ *B malayi*)	กำหนดกรอบกิจกรรมดำเนินการ	- เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รังโรคในพื้นที่แพร่โรคเดิม - เฝ้าระวังในคน/พาหะในพื้นที่ที่มีพม่าสูง 5 จังหวัด	- เฝ้าระวังโรคร่วมกับ สคร. - ดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคตามผลการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค	- เฝ้าระวังโรคร่วมกับ สสจ.	- ให้การรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้าง	-	<u>รพ.สต./อสม</u> - ติดตามจ่ายยาผู้พบพยาธิฯ ที่พบจากการเฝ้าระวังให้ได้รับยาครบขนาด - ร่วมกับ สคร. ในการเฝ้าระวัง (เจาะโลหิตค้นหาในคน/ในแมว)	- ป้องกันตนเองจากโรค - ให้ความร่วมมือในการเจาะโลหิตเฝ้าระวังโรคในคนแมวรังโรค	
มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค									
- การจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้าง	กำหนดกรอบกิจกรรมดำเนินการ	นิเทศ ติดตามประเมินผล	- จ่ายยากลุ่มในคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค - ตรวจสุขภาพ/จ่ายยากลุ่มในระบบการตรวจ/ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว - ติดตามรักษาในผู้พบพยาธิโรคเท้าช้าง	-	- ตรวจสุขภาพ/จ่ายยากลุ่มในระบบการตรวจประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญ	<u>รพ.สต./อสม.</u> - จ่ายยากลุ่มคนต่างด้าวที่ไม่ได้ผ่านระบบคัดกรองที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง - ประชาชน/ท้องถิ่นช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญ	- เจ้าของกิจการแจ้ง รพ.สต./อสม.หากมีลูกจ้างต่างด้าวมาใหม่ (สงสัยว่ามาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง)	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล	เอกชน
มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง									
- ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง - การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้าง	- กำหนดกรอบกิจกรรมดำเนินการ - จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับสถานบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ประเมินความพร้อมของสถานบริการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเท้าช้างปรากฏอาการในความดูแลรักษา ใน 6 จังหวัด (ชุมพร สราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส)	-	- ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง - นิเทศติดตามสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการ	- ให้การดูแลรักษาในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ.	-	- สอนให้ผู้พิการจากโรคเท้าช้างให้สามารถดูแลตนเอง - ดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้าง หากมีการติดเชื้อจากจุลินทรีย์อื่น	- ญาติผู้พิการได้รับการสอนเพื่อช่วยเหลือผู้พิการให้ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากภาวะความพิการ	

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค															
1.โครงการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก กตม. ร่วม สคร./ศตม./นคม)				3.8	1.6		กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังทั้งด้านคน ยุงพาหะ รังโรคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตือน เพื่อควบคุมโรคให้ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด	มีข้อมูลเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง
กิจกรรม 1.1 เฝ้าระวังเชื้อในคน	✓	✓	✓	✓	✓										อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1
กิจกรรม 1.2 เฝ้าระวังยุงพาหะ	✓	✓	✓	✓	✓										อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะของโรคเท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ 1
กิจกรรม 1.3 เฝ้าระวังแมวรังโรค (เฉพาะพื้นที่ *B. malayi*)	✓	✓	✓	✓	✓										อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมวรังโรคเท้าช้างชนิด *Brugia malayi* น้อยกว่าร้อยละ 1
กิจกรรม 1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโรคเท้าช้างเพื่อการเฝ้าระวัง			✓	✓	✓				0.4	0.4	0.4	1.2	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค															
2.1 การจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้าง	✓	✓	✓	✓	✓	- กบรส. - สสจ. - รพ.ที่รับตรวจสุขภาพคนต่างด้าว - กทม.			14	14	14	42	สป./กรมควบคุมโรค กทม.	ลดอัตราการพบพยาธิโรคเท้าช้าง ในคนต่างด้าวจากประเทศแพรโรคเท้าช้าง เน้น พม่า	ร้อยละความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้างในกลุ่มต่างด้าวพม่า (>ร้อยละ 80)
2.2 การจ่ายยากลุ่มคนพม่าในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้ลี้ภัยจากการสู้รบ จำนวน 9 แห่งใน 4 จังหวัด; แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี		✓	✓	✓	✓	สสจ. กตม. (สนับสนุนยา)			0.23	0.23	0.23	0.7	สป. กรม คร.		
มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง															
3.1 ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง (92 รายใน 6 จังหวัด: ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส)	✓	✓	✓	✓	✓	สป. กตม. สคร.			0.22	0.72	0.22	1.18	สป. กรม คร.	ผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้างได้รับการดูแลรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความพิการ	อัตราการพบผู้มีอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุรินทรีย์อื่นๆ ไม่เกินร้อยละ 5
3.2 การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้าง	✓			✓											
3.3 การอบรมฟื้นฟูสำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลผู้พิการจากโรคเท้าช้าง		✓	✓	✓	✓										
3.4 การสนับสนุนชุดสาธิตการดูแลผู้พิการจากโรคเท้าช้าง	✓	✓	✓	✓	✓										

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมาย แผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : รักษาระดับการตัดการแพร่โรคเท้าช้าง ให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรคตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยมีการติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่แพร่โรคเดิมเป็นระยะเวลา 10 ปี หลังประกาศกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย (2560-2569)							
มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรค	1. อัตราการพบแอนติเจน/ไมโครฟิลาเรีย น้อยกว่าร้อยละ 1	ผลการสำรวจการเฝ้าระวังในคน วิธีการคำนวณ อัตราการตรวจพบแอนติเจนโรคเท้าช้าง (พื้นที่การติดเชื้อชนิด *W.b*) = จำนวนผู้ที่ตรวจพบแอนติเจน*100/จำนวนเจาะโลหิตทั้งหมด อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรีย (พื้นที่การติดเชื้อชนิด *B.m*) = จำนวนผู้ที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย*100/จำนวนเจาะโลหิตทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	✓
	2. อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะโรคเท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ 1	ผลการเฝ้าระวังโรคในยุง วิธีการคำนวณ อัตราการแพร่เชื้อในยุง = จำนวนยุงที่พบพยาธิตัวอ่อนโรคเท้าช้างระยะ L3*100/จำนวนยุงทั้งหมดที่ผ่าน	✓	✓	✓	✓	✓
	3. อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมวรังโรคเท้าช้างชนิด *Brugia malayi* น้อยกว่า ร้อยละ 1	ผลการเฝ้าระวังรังโรคในสัตว์ วิธีการคำนวณ อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรีย = จำนวนแมวที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย*100/จำนวนแมวที่ได้รับเจาะโลหิตทั้งหมด	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค	1. ความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มในต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง มากกว่าร้อยละ 80	- รายงานผลการตรวจสุขภาพ/จ่ายยากลุ่มในระบบการตรวจประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวของสนง.ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้าง วิธีการคำนวณ = จำนวนคนต่างด้าวพม่าที่ได้รับการจ่ายยากลุ่ม*100/จำนวนคนต่างด้าวพม่าทั้งหมดที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	1. อัตราการพบผู้มีอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุรินทรีย์อื่นๆ ไม่เกินร้อยละ 5	- ติดตามประเมินผลโดยสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษา วิธีการคำนวณ	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมาย แผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏอาการเท้าช้าง = จำนวนผู้ปรากฏอาการเท้าช้างที่มีอาการอาการอักเสบเฉียบพลัน *100/จำนวนผู้ปรากฏอาการเท้าช้างทั้งหมด					

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางศิริพร ยงชัยตระกูล ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
โทร. 0 2590 3271 Email: yoosiripornyoo@gmail.com

7.2 นางสาวรัตนาพร บุญมีป้อม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3271 Email: prattanaporn7@gmail.com

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)	
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	• สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)
สคร1-12 สปคม. นคม. ศตม.	สสจ. รพ. รพ.สต.

Quick Win

3 เดือน

- สคร. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ระบุพื้นที่เสี่ยง เฝ้าระวังเชื้อพาหะ/รังโรค สครับไทฟัสและลิชมาเนีย
- สคร. และจังหวัดมีแผนการดำเนินงานสอบสวน กรณีพบผู้ป่วยสครับไทฟัสเสียชีวิต
- สคร. และจังหวัดมีแผนการดำเนินงานค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม กรณีพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่
- สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในพื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูง

6 เดือน

กำกับติดตามการดำเนินงาน

9 เดือน

12 เดือน

- อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
- อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1
- รักษาระดับการแพร่โรค ลิชมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย)

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคสครับไทฟัส พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากปี พ.ศ. 2550 จาก 3,834 ราย กระทั่งสูงสุดในปี พ.ศ.2556 ด้วยจำนวน 10,932 ราย และลดลงอยู่ที่ระดับประมาณ 7,000-7,500 ราย/ปี ในปี พ.ศ.2558 - 2560 สถานการณ์โรคในปีพ.ศ 2564 พบผู้ป่วยสะสม 754 ราย อัตราป่วย 1.13 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ 5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (23.65) พังงา (12.29) ระนอง (7.27) สุราษฎร์ธานี (6.10) และตาก (6.06) ตามลำดับ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.64 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ 65 ปีขึ้นไป (1.86 ต่อประชากรแสนคน) 55-64 ปี (1.83 ต่อประชากรแสนคน) และ 45-54 ปี (1.33 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือเกษตรกรรม ร้อยละ 43.63 (สำนักระบาดวิทยา 2564 ณ 2 มิถุนายน 2564) พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี เริ่มพบการระบาดตั้งแต่ช่วงต้นของฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จะมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน - ตุลาคม จากนั้นลดลงในฤดูหนาว การระบาดเป็นแบบ seasonal variation เนื่องจากในฤดูฝนพาหะนำโรคจะชุกชุม และประชาชนจะเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคมากกว่าฤดูอื่นๆ โรคนี้เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ไม่ยาก ด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ การเข้ามารับการรักษาล่าช้าเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วจะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้

โรคลิชมาเนีย ยังคงมีรายงานการพบผู้ป่วยประปรายน้อยกว่า 5 รายในแต่ละปี ในภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ของประเทศไทย เกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ โรคลิชมาเนียชนิด visceral leishmaniasis นั้นได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายที่จะกำจัดขององค์การอนามัยโลก โดยจะต้องลดอุบัติการต่อปีของโรคให้ต่ำกว่า1 ต่อ 10,000 ประชากรในหน่วยอำเภอ ซึ่งประเทศไทยผ่านเกณฑ์ดังกล่าวก่อนการลงนามในความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปีงบประมาณ 2561 มีรายงานพบผู้ป่วยชนิด cutaneous ภายในประเทศ 1 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่ และ imported case จำนวน 1 ราย ในจังหวัดอำนาจเจริญ ในขณะที่มีรายงานพบผู้ป่วยชนิด Visceral ติดเชื้อในประเทศรายใหม่เพียง 1 รายในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ2562 - 2563 ไม่มีการรายงานพบผู้ป่วยรายใหม่ และสถานการณ์โรคในปี พ.ศ.2564 พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 58 ปี มีอาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ใน จ.ลำปาง (กองระบาดวิทยา ณ 2 มิ.ย. 2564)

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

โรคสครับไทฟัส : โรคสครับไทฟัส ประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.63) พบในผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:0.64 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากเป็นภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2564)

โรคลิชมาเนีย : ประชากรกลุ่มเสี่ยง มักพบในผู้มีภาวะอิมมูนต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ภาวะพิการ เป็นต้น ส่วนพื้นที่ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นภาคเหนือตอนบน และภาตใต้ตอนล่าง (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2564)



3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายจากโรคสครับไทฟัส						
ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	เป้าหมาย	น้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	≤ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี	≤ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี	≤ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี	≤ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5ปี
	ผลการดำเนินงาน		8.15 ต่อแสนประชากร (Median =11.82)	4.43 ต่อแสนประชากร (Median =11.82)	2.49 ต่อแสนประชากร (Median =11.06)	
ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1	เป้าหมาย		< 0.5	< 0.1	< 0.1	< 0.1
	ผลการดำเนินงาน		0	0.1	0	
เป้าหมายที่ 2: รักษาระดับการแพร่โรค ลิชมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค						
ตัวชี้วัด : คงอุบัติการณ์พบผู้ป่วยโรคลิชมาเนียชนิด visceral รายใหม่ให้ไม่เกินเกณฑ์การกำจัด (<1: 10000) ในหน่วยอำเภอ	เป้าหมาย	<1:10,000	<1:10,000	<1:10,000	<1:10,000	<1:10,000
	ผลการดำเนินงาน	0.06:10,000 (ผู้ป่วยใหม่ 1 ราย)	ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยรายใหม่	ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยรายใหม่	0.04:10,000 (ผู้ป่วยใหม่ 1 ราย)	

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ								
1.1 เฝ้าระวังเชื้อในพาหะ/รังโรค	กำหนดกรอบกิจกรรมการดำเนินงาน	- เฝ้าระวังโรคสครับไทฟัส และลิชมาเนีย ในพาหะและสัตว์รังโรค	- เฝ้าระวังโรคในคน - ร่วมในการเฝ้าระวังพาหะ/สัตว์รังโรคกับ สคร. - ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคตามผลการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค - ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมในการเฝ้าระวังโรค เช่น ปศุสัตว์ ในการสำรวจสัตว์รังโรค	- ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคตามผลการเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค	- ตรวจวินิจฉัยและรักษาเมื่อพบผู้ป่วย	-	- รพ.สต. รายงานเมื่อพบผู้สงสัย และส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา	- ลด/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะในชุมชน - ป้องกันตนเอง - ปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน/รอบบ้าน
1.2 สอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัสทุกราย	เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคสครับไทฟัส	- ร่วมดำเนินงานสอบสวน และควบคุมโรคตามผลการเฝ้าระวัง	- ดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรค สครับไทฟัสทุกราย	- ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัสทุกราย ร่วมกับ สสจ.	-	-	-	-
1.3 ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากมีการพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่	เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ลิชมาเนีย	- ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม สำรวจพาหะ สัตว์รังโรค ควบคุมโรค	- ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม สำรวจพาหะสัตว์รังโรค ควบคุมโรค	- ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม สำรวจพาหะ สัตว์รังโรค ควบคุมโรค	-	-	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการครับไทฟัส	พัฒนาบุคลากร และห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง	ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อสครับไทฟัส	-	-	-	-	-	-
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	ร่วมกับส่วนกลางพัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน	สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน	สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน	-	- รพ.สต. สื่อสารความเสี่ยง การป้องกันตนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง	- ประชากรกลุ่มเสี่ยงป้องกันตนเอง
มาตรการที่ 4 การพัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ	ดำเนินการ/สนับสนุนการศึกษาวิจัย	ดำเนินการ/สนับสนุนการศึกษาวิจัย	ดำเนินการ/สนับสนุนการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่		ดำเนินการ/สนับสนุนการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่	-	- รพ.สต. ดำเนินการ/สนับสนุนการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่	-
มาตรการที่ 5 การติดตาม นิเทศงานโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับเขต	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับพื้นที่	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับพื้นที่	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับพื้นที่	-	-	-	-

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ															
โครงการที่ 1 โครงการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กตม. ร่วม : สคร. สสจ.					0.75	0.75	กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทั้งด้านคน เชื้อโรค พาหะนำโรค และรังโรค ที่มีประสิทธิภาพ และทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์	1.อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 2.อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1
กิจกรรมหลักที่ 1.1 การพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสครับไทฟัส															
กิจกรรมที่ 1.1.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล	✓	✓	✓	✓	✓										
กิจกรรมที่ 1.1.2 เฝ้าระวังเชื้อในพาหะ/รังโรคสครับไทฟัส	✓	✓	✓	✓	✓										
กิจกรรมที่ 1.1.3 จัดทำช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้			✓	✓	✓										
กิจกรรมที่ 1.1.4 สอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัสทุกราย				✓	✓										
กิจกรรมหลักที่ 1.2 การเฝ้าระวังโรคลิชมาเนีย											0.73	0.73	กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังทั้งด้านคน พาหะ รังโรคที่	คง อุบัติการณ์โรค

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตือน เพื่อการควบคุมโรคโรคให้ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด	ลิชมาเนียชนิด visceral รายใหม่ < 1:10,000
กิจกรรมที่ 1.2.1 เฝ้าระวังพาหะ/รังโรคในพื้นที่ที่ยังมีผู้ป่วยระหว่างการรักษา	✓	✓	✓	✓	✓						0.24	0.24			
กิจกรรมที่ 1.2.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากมีการพบผู้ป่วยรายใหม่	✓	✓	✓	✓	✓						0.24	0.24			
กิจกรรมที่ 1.2.3 ควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายใหม่	✓	✓	✓	✓	✓						0.24	0.24			
กิจกรรมหลักที่ 1.3 เฝ้าระวังแมลงและสัตว์ขาข้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย			✓	✓	✓						0.3	0.3	กรมควบคุมโรค	เพื่อให้มีฐานข้อมูลของแมลงและสัตว์ขาข้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศ	มีฐานข้อมูลของแมลงและสัตว์ขาข้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศ
มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังโรค															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 ปรับปรุงห้องปฏิบัติการของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ สำหรับสครับไทฟัส				✓									กรมควบคุมโรค	สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังโรคในระดับส่วนกลาง	สามารถตรวจยืนยันเชื้อสครับไทฟัส
กิจกรรมหลักที่ 2.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง				✓									กรมควบคุมโรค		
มาตรการที่ 3 การพัฒนากลไก แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง						กตม. ส.สื่อสาร สคร.					0.28	0.28	กรมควบคุมโรค	สื่อสารความเสี่ยงถึงกลุ่มประชากรเสี่ยง	มีกลไก และแนวทางการสื่อสาร

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
						สสจ.								เพื่อการป้องกันและลดอัตราป่วยและตาย	ความเสี่ยงเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้
กิจกรรมหลักที่ 3.1 จัดทำประเด็นสื่อสาร เพื่อการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย			✓												
กิจกรรมหลักที่ 3.2 จัดทำสื่อที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่			✓	✓											
กิจกรรมหลักที่ 3.3 สร้างและพัฒนาช่องทางการสื่อสาร		✓	✓	✓											
กิจกรรมหลักที่ 3.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงทุกระดับ		✓	✓	✓	✓										
มาตรการที่ 4 การพัฒนากลไกการจัดการวิจัยนวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ			✓	✓	✓	กนว. กตม. สคร. มหาวิทยาลัย AFRIM					1.23	1.23	กรมควบคุมโรค	มีระบบการจัดการวิจัยนวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค	มีกรอบทิศทาง และแผนการวิจัย และมีฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์
มาตรการที่ 5 การติดตาม นิเทศงานโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ	✓	✓	✓	✓	✓						0.19	0.19	กรมควบคุมโรค	มีการติดตามนิเทศ ประเมินผลเพื่อพัฒนางาน	มีการปรับปรุงพัฒนางานจากการติดตามนิเทศประเมินผล

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายจากโรคสครับไทฟัส							
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ	อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ดึงข้อมูลจำนวนป่วยจากรายงาน 506 เพื่อหาอัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อแสนประชากร	✓	✓	✓	✓	✓
	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1	ดึงข้อมูลจำนวนป่วยตายจากรายงาน 506 เพื่อหาร้อยละของการป่วยตายจากโรคสครับไทฟัส	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2: รักษาระดับการแพร่โรค ลิชมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค							
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ	คงอุบัติการณ์โรคลิชมาเนียชนิด visceral รายใหม่ < 1:10,000	ดึงข้อมูลจำนวนป่วยโรคลิชมาเนียชนิด visceral leishmania จากรายงาน506 เพื่อหาอัตราป่วยต่อหมื่นประชากรในอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลงสามารถตรวจยืนยันเชื้อสครับไทฟัส	ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางศิริพร ยงชัยตระกูล ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
โทร. 0 2590 3271 E-mail : yoosiriporn@gmail.com

7.2 นางสาวรัตนาพร บุญมีป้อม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3271 E-mail : prattanaporn7@gmail.com

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

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด-ตำบล)		
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

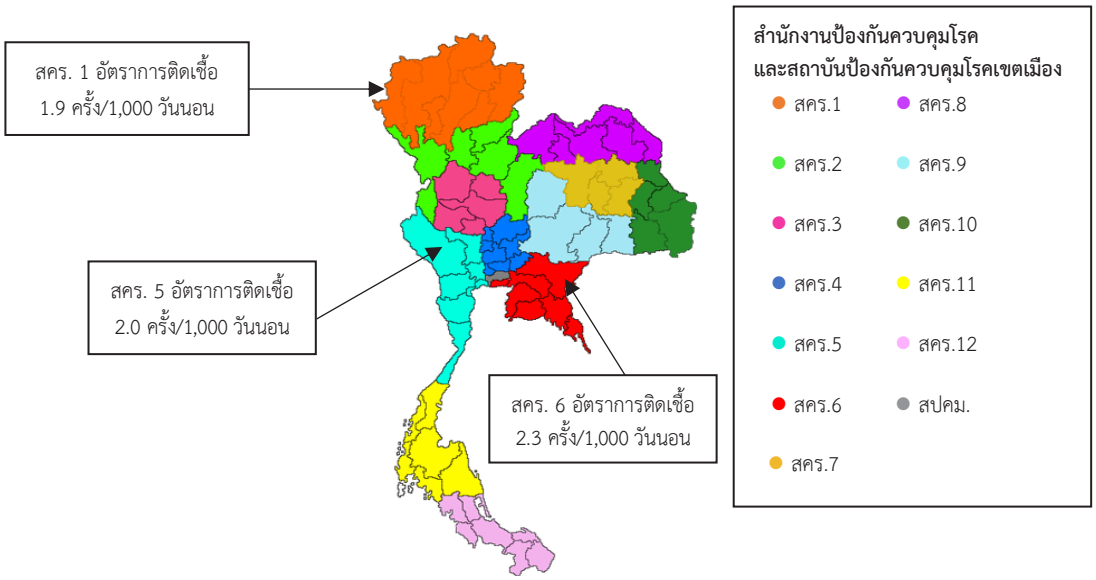
แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. สถานการณ์ (Situation)

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare- associated infection) หมายถึงการติดเชื้อซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือพิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อน หรือการติดเชื้อนั้นไม่อยู่ในระยะฟักตัวของโรค โดยพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถพบได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา Yu Zang และคณะ ได้ศึกษาที่ประเทศจีน มณฑลกวางตุ้ง ในช่วงเดือน มิถุนายน 2017-พฤษภาคม 2018 จาก 189 โรงพยาบาลได้เฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการใช้ยาต้านจุลชีพในประเทศจีน พบว่าภาพรวมอัตราชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 1.41 (Prevalence of HAIs/100 patients, %) ในขณะที่ Malobicka E. และคณะ ทำการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์ตินประเทศสโลวาเกียปี 2012 สูงถึง 5.2% สอดคล้องกับประเทศไทยที่ทำการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดย วิศัลย์ มูลศาสตร์และคณะ ในปี 2018 ที่ทำการศึกษาอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงระหว่างวันที่ 19-23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ในโรงพยาบาล 37 แห่งกระจายตามเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตของประเทศไทย พบอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 4.2 ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ 1) สิ่งมีชีวิต (Host) 2) เชื้อก่อโรค (Pathogen) และ 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและญาติผู้ป่วย รวมทั้งการลดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ IPC Surveillance ในปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564) พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยในภาพรวม เท่ากับ 1.4 ครั้ง/1,000 วันนอน โดยมีโรงพยาบาลกรอกข้อมูล 431 แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ 27 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 55 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 301 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 28 แห่ง และโรงพยาบาลอื่นๆ 20 แห่ง โดยพบว่าตำแหน่งของการติดเชื้อสูงสุด 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 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ปัญหา ดังกล่าวทำให้ทราบช่องว่าง (Gap) เพื่อนำสู่การพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IPC) ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือ บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ที่ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการ กิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อันประกอบไปด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติด้านโรคติดเชื้อที่ทันสมัย สืบค้นง่าย และใช้อ้างอิงการปฏิบัติได้ โดยการกำหนดแผนและนโยบาย เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้อัตราการติดเชื้อลดลงร้อยละ 20 ทุกปี ซึ่งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ บุคลากรในทีมสุขภาพเป็นส่วนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ในการทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เพราะการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นกระบวนการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานหรือคุณภาพของการดูแลรักษา พยาบาลผู้ป่วยและยังเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอีกช่องทางหนึ่ง

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

จากการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ 2564 (ณ วันที่ 31 เมษายน 2564) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ IPC and AMR Surveillance ที่มีการพัฒนาโดยสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคร่วมกับชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลร่วมบันทึกข้อมูลการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลผ่าน Web base Surveillance ทั้งหมด 431 โรงพยาบาล สามารถนำเสนอด้วยแผนที่ประเทศไทย ดังนี้



จากแผนภาพประเทศไทยแสดงอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์จากระบบ IPC and AMR Surveillance เมื่อวันที่ 31 เมษายน 2564 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวมเท่ากับ 1.4 ครั้ง/1,000 วันนอน จำแนกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือ สคร.6, สคร.5 และ สคร.1 คิดอัตราการติดเชื้อเป็น 2.3, 2.0 และ 1.9 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับ ส่วนอัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งพบการติดเชื้อมากที่สุดคือตำแหน่งการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 4.0 ครั้ง/1,000 device day และมีอัตราการติดเชื้อ VAP สูงที่สุดคือ สปคม. เท่ากับ 7.3 ครั้ง/1,000 device day รองลงมาคือ สคร.11 และ สคร. 12 มีอัตราการติดเชื้อ VAP เท่ากับ 6.4 ครั้ง/1,000 device day สำหรับการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 1.5 ครั้ง/1,000 device day และมีอัตราการติดเชื้อ CLABSI สูงสุด คือ สปคม. เท่ากับ 3.3 ครั้ง/device day รองลงมา คือ สคร.6 มีอัตราการติดเชื้อ CLABSI เท่ากับ 3.0 ครั้ง/1,000 device day และ สคร.11 มีอัตราการติดเชื้อ CLABSI เท่ากับ 1.8 ครั้ง/1,000 device day ตามลำดับ สำหรับการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 1.5 ครั้ง/1,000 device day และมีอัตราการติดเชื้อ CAUTI สูงสุดคือ สปคม. เท่ากับ 2.7 ครั้ง/1,000 device day รองลงมา คือ สคร.6 มีอัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ 2.2 ครั้ง/1,000 device day และสคร.5 มีอัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ 2.1 ครั้ง/1,000 device day ส่วนการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 0.3 ครั้ง/100 การผ่าตัด และมีอัตราการติดเชื้อ SSI สูงสุดคือ สปคม. เท่ากับ 1.3 ครั้ง/100 ครั้งการผ่าตัด รองลงมา คือ สคร.6 และมีอัตราการติดเชื้อ SSI เท่ากับ 0.9 ครั้ง/100 ครั้งการผ่าตัด และสคร.5 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อ SSI เพียง 0.5 ครั้ง/100 ครั้งการผ่าตัด

ร้อยละของการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่รายงานในระบบเฝ้าระวังฯ 3 ลำดับแรกที่พบร้อยละการดื้อยาต้านจุลชีพมากที่สุด ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี พบร้อยละการดื้อยาต้านจุลชีพ เท่ากับ ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น พบร้อยละการดื้อยาต้านจุลชีพ เท่ากับ ร้อยละ 28.4 และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ พบร้อยละการดื้อยาต้านจุลชีพ เท่ากับ ร้อยละ 27.4 ตามลำดับ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)					
ตัวชี้วัด 1 รพศ. และ รพท.	≤ 5	≤ 4	≤ 3.2	≤ 2.5	≤ 2
ตัวชี้วัด 2 รพช.	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5
เป้าหมาย 2 อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)					
ตัวชี้วัด 1 VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)	≤ 5				
ตัวชี้วัด 2 CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ)	≤ 2				
ตัวชี้วัด 3 CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ)	≤ 2				
ตัวชี้วัด 4 SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	≤ 1				
เป้าหมาย 3 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล **(รพศ. = ร้อยละ 100) (รพท. = ร้อยละ 100) (รพช. ≥ ร้อยละ 70)**					
ตัวชี้วัด 1 รพศ. (34 แห่ง)		100%	100%	100%	100%
ตัวชี้วัด 2 รพท. (87 แห่ง)		100%	100%	100%	100%
ตัวชี้วัด 3 รพช. (778 แห่ง)		50%	60%	70%	80%

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต/สสจ.	โรงพยาบาล
1.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	พัฒนาระบบ IPC and AMR Surveillance	- ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายในพื้นที่ทราบ - สนับสนุนตามความต้องการของพื้นที่ในเรื่อง IPC and AMR Surveillance - นิเทศ กำกับ ติดตาม เป็นที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลในพื้นที่และประเมินผลการดำเนินงานในทุกไตรมาส	- ดำเนินการกรอกข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - เฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
2.การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	มีคู่มือที่ได้มาตรฐาน จำนวน 1เล่ม/ปี	- ประสานเพื่อส่งคู่มือ /แนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้กับพื้นที่เป้าหมาย และส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ	- นำคู่มือแนวทางไปปรับใช้เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3.การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	พัฒนาหลักสูตร/อบรมให้ความรู้บุคลากรสาธารณสุข	- ประเมินความต้องการพัฒนาบุคลากรของพื้นที่ และสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	- สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล															1. จัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพศ. 34 แห่ง รพท. 87 แห่ง รพช. 778 แห่ง)
โครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	สถาบันบำราศนราดูร (สบร.)	-	1,200,000	1,200,000	1,563,600	1,373,600	5,337,200	งบประมาณ กรม คร.	รพ.ทั่วประเทศ	มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
มาตรการที่ 2 การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ															1. พัฒนาและทบทวนคู่มือแนวทางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน สากล และนำไปปฏิบัติและอ้างอิง 1 เรื่อง
โครงการประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	สถาบันบำราศนราดูร (สบร.)		500,000	600,000	500,000	500,000	2,100,000	งบประมาณ กรม คร.	หนังสือคู่มือ	มีคู่มือที่ได้มาตรฐาน จำนวน 1เล่ม/ปี
มาตรการที่ 3 การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ															1. จำนวนบุคลากรด้าน IC ได้รับการพัฒนา

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															ศักยภาพ และเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อรับรองการดำเนินงานด้าน IC ≥ 700 คน
โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	สถาบันบำราศนราดูร (สบร.)		500,000	500,000	500,000	300,000	1,800,000	เงินงบประมาณและเงินลงทะเบียน	บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ตามโครงการที่กำหนด)
โครงการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	สถาบันบำราศนราดูร (สบร.)		2,500,000	2,400,000	2,500,000	2,500,000	9,900,000	เงินงบประมาณและเงินลงทะเบียน	บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการสื่อสารนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล		✓		✓		สถาบันบำราศนราดูร (สบร.)		500,000	-	300,000	300,000	1,100,000	งบประมาณ กรม คร.	ผู้บริหาร หรือ ผู้รับผิดชอบงาน IPC	ร้อยละความสำเร็จของการสื่อสารนโยบาย แนวทาง การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและโรคติดต่อ				✓		สถาบันบำราศนราดูร และกองระบาดวิทยา		-	-	500,000	400,000	900,000	งบประมาณ กรม คร.	บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกระดับ	บุคลากรในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการเมื่อพบเชื้อดื้อยาและการปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน
โครงการพัฒนาติดตามและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในพื้นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ			✓			สถาบันบำราศนราดูร และกองระบาดวิทยา	-	-	842,000	500,000	400,000	1,742,000	งบประมาณ กรม คร.	บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลเขต	บุคลากรในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค มีความรู้ ความ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														เศรษฐกิจพิเศษ	เข้าใจ ในการป้องกันการติดเชื้อ การบริหารจัดการเมื่อพบเชื้อดื้อยาและการปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	รพ.ทั่วประเทศ	- กำกับติดตามการลงข้อมูล - ประเมินความพึงพอใจต่อระบบ	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	หนังสือคู่มือ	- ประเมินการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อหนังสือคู่มือ	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	บุคลากรสาธารณสุข	- ประเมินผลความพึงพอใจต่อการอบรม - ติดตามประเมินผลหลังการอบรม	-	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์กิตติ์พงศ์ สัญชาตวิรุฬห์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
โทร. 02 590 3480 E - Mail: dr_nok12@yanoo.com
7.2 นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนงานโรค
โทร. 02 590 3421 E - Mail: idweerawat@yahoo.com


218



กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

(Communicable Chronic Diseases: CCDs)



แผนงาน
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย



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 และหนองใน ในกลุ่มเยาวชน 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
   - ผ่านการขอการรับรอง ISO ของLAB
   - พัฒนาเป็น Reference LAB
   - สนับสนุนการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาโดยรูปแบบและช่องทางที่ทันสมัยและหลากหลาย
   - ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ

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

1. เตรียมความพร้อมเชิงนโยบายและจัดเตรียมเครื่องมือสนับสนุน
2. ถ่ายทอดนโยบายให้ สคร.

6 เดือน

ร้อยละ 30 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

9 เดือน

ร้อยละ 70 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

12 เดือน

ร้อยละ 90 ของเยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการคัดกรอง Syphilis

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

1.1 พื้นที่เป้าหมาย : เร่งรัดในจังหวัด High burden 24 จังหวัด ได้แก่ 1) เชียงราย 2) เชียงใหม่ 3) พิษณุโลก 4) อุตรดิตถ์ 5) กำแพงเพชร 6) นนทบุรี 7) ปทุมธานี 8) เพชรบุรี 9) ประจวบคีรีขันธ์ 10) ระยอง 11) จันทบุรี 12)ฉะเชิงเทรา 13) สมุทรปราการ 14) ชลบุรี 15) ขอนแก่น 16)ร้อยเอ็ด 17) หนองคาย 18) บุรีรัมย์ 19) ศรีสะเกษ 20) อุบลราชธานี 21) ภูเก็ต 22) สุราษฎร์ธานี 23) สงขลา 24) กรุงเทพมหานคร

1.2 กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรเป้าหมายเร่งรัด ได้แก่ กลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี กลุ่มประชากรหลัก* และคู่สัมผัส (กลุ่มประชากรหลัก* ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงานบริการชาย-หญิง (SW) ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID))

2. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	Baseline 2560		2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ลดลง							
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) จำนวน (ราย)/100,000	ค่าเป้าหมาย	อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	12.64	13.23	11.03	9.56
	ผลการดำเนินงาน	15.84	14.61	14.77	11.30	รอผล	
มาตรการที่ 1 พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	80	80	70	80
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	51.2	46.5	รอผล	
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (นักเรียนอาชีวชาย)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	78	80	85	85
	ผลการดำเนินงาน	N/A	74.3	88.60	81.4	N/A	
เป้าหมายที่ 2 : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ลดลง							
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) จำนวน (ราย) /100,000	ค่าเป้าหมาย	อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	6.08	11.88	9.90	8.58
	ผลการดำเนินงาน	7.56	11.10	13.18	15.40	รอผล	

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	Baseline 2560		2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด (Congenital Syphilis) จำนวน (ราย)/เด็กเกิดมีชีพแสนราย	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	77	74	≤50	≤50
	ผลการดำเนินงาน	22.2	25.2	45.5	รอผล	รอผล	
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตามมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	-	-	เพิ่มร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	เพิ่มร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (82.2)	80	80
	ผลการดำเนินงาน	-	-	62.2	ลดลงจากเดิมร้อยละ 24.6 ได้มาตรฐาน 196 แห่ง	รอผล	
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจคัดกรองซิฟิลิส และมีผลเลือดบวก	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน	-	0.26	0.39	0.56	รอผล	
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	80	80
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	รอผล	

3. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย		
1.1 ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิผล	1.เร่งรัดคัดกรองและวินิจฉัย HIV ในจังหวัด High Burden 1.1 ใช้เทคโนโลยีใหม่ (เช่น Rapid test Oral Fluid) ในการคัดกรองในชุมชน โดยหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (DIC / DIC Cluster, CBO : KPLHS) 1.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการตรวจคัดกรองด้วยตัวเอง (Self-Used) 1.3 พัฒนารูปแบบการคัดกรองและวินิจฉัย HIV ที่มีประสิทธิผลด้วย Index testing ในหน่วยบริการ 1.4 บูรณาการการคัดกรอง HIV SY และ HCV ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย1.2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการ PrEP 2.เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการ PrEP ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ 2.1 ขยายบริการ PrEP ในหน่วยบริการภาคประชาสังคม (CBO : KPLHS) 2.2 เร่งรัดการดำเนินงานรับรององค์กรชุมชน (CBO Certified) ในการให้บริการ PrEP 3.เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการคัดกรองและวินิจฉัยให้กับหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน **1.1** เร่งรัดการดำเนินงานรับรององค์กรชุมชน (CBO Certified) **1.2** สนับสนุนวิชาการ การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรองให้กับหน่วยบริการ ภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (เช่น จัดทำแนวทางและอบรม ดูงาน Coaching) **1.3** สนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือและชุดตรวจคัดกรอง 4.ขยายผลโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (การคัดกรอง HIV บูรณาการ SY และ HCV ในกลุ่มผู้ต้องขัง) 5.ผลักดันเชิงนโยบายในการนำเทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรองเข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์	✓

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
1.2 สร้างเสริมความรอบรู้ HL (HIV literacy)	1.จัดทำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยง และวิธีการเข้าถึงการวินิจฉัยเอชไอวี และรักษาด้วยรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสมและทันสมัย 2.พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือให้กับทีมระดับเขตและจังหวัด	✓
1.3 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ	1.ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน 1.1 ปรับทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 1.2 ขับเคลื่อนการทำงาน Sex Education กับเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม 2. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยเพิ่มจุดกระจายถุงยาง และ Mapping Condom Point 3.พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย โดยจัดหาถุงยางอนามัย ให้เพียงพอและสอดคล้องความต้องการใช้ เช่น พัฒนาระบบการจัดซื้อ ขนส่ง กระจายถุงยางอนามัย (แบบ single procurement) 4.พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย 5.ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย	✓
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน		
2.1 พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสฯได้	1.พัฒนาระบบบริการ SD-ART 2.ขยายบริการ MMD และ Diff care 3.ปรับปรุง GL การดูแลรักษา HIV และโรคร่วม 4.พัฒนามาตรฐานและรับรองระบบบริการ : DSC HIV 5.เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Viral Load ด้านการรายงานข้อมูล และการให้บริการ 6.เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯที่หลุดจากระบบ ให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา (Retention) 6.1 โดยใช้กลวิธีใหม่ หรือบูรณาการกับกลไกที่มีอยู่ เช่น ศูนย์องค์รวม DSC HIV เป็นต้น 6.2 สนับสนุนวิชาการ การให้คำปรึกษาเพื่อการคงอยู่ในระบบ เช่น จัดทำ GL การให้คำปรึกษา Enhance Adherence counseling's 6.3 ใช้ข้อมูลในการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบ (DQI)	✓

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
2.2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)	1.เร่งรัดการขยายผล การรักษาTPT โดยใช้สูตรยาที่เหมาะสมระยะสั้น (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine) 1.1 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ (TB/HIV GL) 1.2 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง ก่อนให้การรักษา ด้วยวิธีที่ทันสมัยมาใช้ (เช่น IGGRA) 1.3 ผลักดันยา Rifapentine เข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์ 1.4 บริหารจัดการการกระจายยาให้ทั่วถึงและครอบคลุม ระหว่างการเปลี่ยนผ่าน 2.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV 2.1 จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนTB/HIV เชิงนโยบายระดับประเทศ 2.2 พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการในพื้นที่ 3.พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาTB/HIV 3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3.2 พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (CBOs) 4.พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน 4.1 จัดทำโปรแกรมและฐานข้อมูล 4.2 พัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน ให้ทีมระดับเขต	1. เร่งขยายบริการ TPT โดยใช้สูตรยาระยะสั้น (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine) 1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวทางการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ (TB/HIV GL) 1.2 สนับสนุนการบริหารจัดการการกระจายยาในพื้นที่ 2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV 2.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV ด้วยกลไกระดับเขตและจังหวัด (เช่น RAC PCM) 2.2 พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการระดับเขตจังหวัดในพื้นที่ 2.3 จัดระบบที่ปรึกษาการวินิจฉัยรักษาTB/HIVทางไกลในระดับเขต 3. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาTB/HIV 3.1 ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับเขต 3.2 พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (CBOs) ในระดับเขต 4. พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน 4.1 จัดอบรมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่ 4.2 ติดตามการบันทึกและการรายงานของหน่วยบริการและจังหวัด
2.3 เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ	1.ในพื้นที่ high burden ที่มีองค์กรภาคประชาสังคมดำเนินงาน 2.ในพื้นที่ชายแดน และเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	✓
2.4 เตรียมความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	จัดทำแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศ เช่น กำหนดโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมสำคัญ และ การสนับสนุนทรัพยากร เป็นต้น	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน		
3.1 ขยายการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน	✓	✓
3.2 ขยายสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	✓	✓
3.3 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรือนจำและสถานประกอบการ	✓	✓
3.4 ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศและพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด	✓	✓
3.5 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก	1.การสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ฯ เช่น การรณรงค์เชิงสาธารณะ 2.เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ S&D	✓
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย		
4.1 สนับสนุนและพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์	✓	✓
4.2 ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์พ.ศ.2560-2573 ปีงบประมาณ 2565	✓	
4.3 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์ (ทำเพิ่มเรื่อง TPT, STIs ใน NAP และ ระบบการบริหารจัดการถุงยางอนามัย)	✓	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
4.4 พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์	✓	
4.5 พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์	✓	
4.6 พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ	✓	



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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย															
1.1 เร่งรัดการกำจัดเชื้อฯ แม่สู่ลูก (congenital Syphilis)															
1.2 เร่งรัด ควบคุม ในประชากรเป้าหมาย															
1.3 สร้างเสริมความรอบรู้ STIs literacy															
1.4 ปรับปรุงแนวทางการสำรวจแหล่งแพร่ฯ															
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน															
2.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs															
2.2 เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden															
2.3 สร้างและพัฒนาบุคลากร STIs-Co ในสถานบริการทุกระดับ															
2.4 พัฒนาความเข้มแข็งของ Center Of Excellence (COE)															
2.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังหนองในดื้อยา															
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย															
3.1 พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับโดยบูรณาการกับกลไกเอดส์															
3.2 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ															
3.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์															
3.4 พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์															
3.5 พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและดูแลรักษาระหว่างประเทศ															

5. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ลดลง	อัตราป่วยด้วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ เป้าหมายลดลงเหลือ 9.56 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	1. รวบรวม และสรุปผลจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังที่จังหวัดรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และข้อมูลลักษณะบุคคล 2. วิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายโรค และภาพรวม 5 โรคสำคัญ เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุก 6 เดือน - คน : กลุ่มอายุ เพศ แหล่งข้อมูลคือรายงาน 506 กองระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							
	1.1 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุกได้รับบริการคัดกรอง STIs เป้าหมายร้อยละ 80	1. จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส 2. รวบรวม รายงานจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP Web Report) ที่มีการรายงานผลการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยหน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายบุคคล ตามลักษณะประชากร 3. วิเคราะห์ข้อมูลการได้รับบริการคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายโรค และผลการคัดกรอง ผลเลือดบวก ซิฟิลิส (ระบบรายงานบันทึกผลเฉพาะซิฟิลิส) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนก	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		- พื้นที่ : หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกไตรมาส - คน : อายุ เพศ กลุ่มประชากรรายกลุ่มประชากรหลัก					
	1.2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (นักเรียน อาชีวชาย) เป้าหมายร้อยละ 85	1. ดำเนินการสำรวจทุก 2 ปี 2. รวบรวม และสรุปผลร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยจากรายงานผลการสำรวจที่กองระบาดดำเนินการร่วมกับจังหวัด เฝ้าระวังโดยการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนชั้น ม 2 , ม 5 อาชีวะ ทั้งหญิง ชาย เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี และ ข้อมูลลักษณะประชากร 3. วิเคราะห์ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ และเปรียบปีที่ผ่านมา จำแนก - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : รอบปี - คน : อายุ เพศ กลุ่มอายุย่อย					
เป้าหมายที่ 2 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ลดลง	2.1 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ เป้าหมาย 8.58ต่อต่อประชากรหนึ่งแสนราย	1.รวบรวม และสรุปผลจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังที่จังหวัดรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลลักษณะบุคคล 2.วิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายโรค และภาพรวม 5 โรคสำคัญ เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		- พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุก 6 เดือน - คน : กลุ่มอายุ เพศ แหล่งข้อมูลคือรายงาน 506 กองระบาดวิทยา					
	2.2 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เป้าหมาย ≤50 ต่อเด็กเกิดมีชีพหนึ่งแสนราย	1.รวบรวม และสรุปผลจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังที่จังหวัดรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล เด็กทารกที่ป่วยด้วยโรคซิฟิลิส และข้อมูลลักษณะบุคคล 2.วิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายโรค และภาพรวม 5 โรคสำคัญ เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุก 6 เดือน - คน : กลุ่มอายุ เพศ แหล่งข้อมูลคือรายงาน 506 กองระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัย รักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน	2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน เป้าหมาย ร้อยละ 80	1. รายงานการประเมินตนเองของหน่วยบริการ ปีละ 1 ครั้ง 2. เก็บข้อมูลจากผลการประเมินตนเองสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกองโรคเอดส์ฯ 3. วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล และจำแนกรายคำถามตามเครื่องมือการประเมินตนเองที่กองโรคเอดส์กำหนด	-	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย	3.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมาย ร้อยละ 80	1. สำรวจข้อมูลจากจังหวัดที่ดำเนินการ ปีละ 1 ครั้ง 2. วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมของประเทศ และจำแนกรายเขต	-	-	-	✓	✓

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทร. 0 2590 3201 E-mail : cheewananl@gmail.com

6.2 แพทย์หญิงรสพร กิตติเยาวมาลย์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ผู้จัดการแผนงาน
โทร. - E-mail : rossaphorn@gmail.com

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	พัฒนาระบบบริการฯ	เร่งรัดลดการตีตราฯ	พัฒนากลไกฯ
• ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมายด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิผล • สร้างเสริมความรอบรู้ HL (HIV Literacy) • การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางฯ	• พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อฯได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้ • เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT) • เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ • เตรียมความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	• ขยายการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน • ขยายสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ • พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรือนจำและสถานประกอบการ • ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศ และพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด • พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชนเพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก	• 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 :
เพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรค ระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 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
ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT

6 เดือน
ร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT

9 เดือน
ร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT

12 เดือน
ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง TPT

แผนงานป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์

1. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

1.1 พื้นที่เป้าหมาย : เร่งรัดในจังหวัด High burden 36 จังหวัด ได้แก่ 1) เชียงใหม่ 2) เชียงราย 3) แม่ฮ่องสอน 4) พิษณุโลก 5) ตาก 6) นครสวรรค์ 7) นนทบุรี 8) ปทุมธานี 9) กาญจนบุรี 10) สมุทรสาคร 11) นครปฐม 12) ราชบุรี 13) สมุทรปราการ 14) ชลบุรี 15) ระยอง 16) เพชรบุรี 17) ฉะเชิงเทรา 18) ตราด 19) ขอนแก่น 20) ร้อยเอ็ด 21) กาฬสินธุ์ 22) อุดรธานี 23) นครราชสีมา 24) อุบลราชธานี 25) ภูเก็ต 26) สุราษฎร์ธานี 27) ระนอง 28) สงขลา 29) ยะลา 30) ปัตตานี 31) นราธิวาส 32) พัทลุง 33) ตรัง 34) สตูล 35) กรุงเทพมหานคร

1.2 กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรเป้าหมายเร่งรัด ได้แก่ กลุ่มประชากรหลัก* ผู้ต้องขัง และคู่ผลเลือดต่าง กลุ่มประชากรหลัก* ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงานบริการชาย-หญิง (SW) ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID)

2. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
		Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง							
ตัวชี้วัด : ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน)	ค่าเป้าหมาย	≤0.31	≤0.30	≤0.29	≤0.28	≤0.27	≤0.26
	ผลการดำเนินงาน	0.47	0.45	0.36	NA ระบบประเทศไม่ได้สำรวจเนื่องจากสถานการณ์ COVID	รอผล	
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	50.5	54.48	62.46	52.05	45.11
	ผลการดำเนินงาน	68.1	63.68	69.69	55.23	รอผล	
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	11.03	16.16	37.44	31.20	27.04
	ผลการดำเนินงาน	20.2	27.93	41.35	47.16	รอผล	
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ PrEP	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	12	15	20
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	0.09	รอผล	
เป้าหมายที่ 2 : การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง							
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ติดเชื้อฯในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP)	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	9,800	9,300	8,867
	ผลการดำเนินงาน	10,787	10,969	10,702	10,813	รอผล	

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
		Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ค่าเป้าหมาย	85	85	86	90	90	91
	ผลการดำเนินงาน	75	79.4	80	73	รอผล	
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยารักษาTB ระยะแฝง	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	30	50
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	รอผล	
เป้าหมายที่ 3 : การตีตราและเลือกปฏิบัติลดลงจากปี 2557							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนในสังคมชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี/เอดส์ (สำรวจทุก 5 ปี)	ค่าเป้าหมาย	สำรวจเป็นฐานข้อมูล	-	-	≤ 35 (50% ของปี 2557)	-	-
	ผลการดำเนินงาน	58.6 (ผลปี 2557)	-	-	รอสรุปข้อมูลผลสำรวจ	-	-
มาตรการที่ 3 :เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	80	80
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	รอผล	
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	-	40
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 4 : พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผลและการวิจัย							
ตัวชี้วัด : จำนวนระบบข้อมูลที่พัฒนาได้สำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	-	1
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	-	

3. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย		
1.1 ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิผล	1.เร่งรัดคัดกรองและวินิจฉัย HIV ในจังหวัด High Burden 1.1 ใช้เทคโนโลยีใหม่ (เช่น Rapid test Oral Fluid) ในการคัดกรองในชุมชน โดยหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (DIC / DIC Cluster, CBO : KPLHS) 1.2 ส่งเสริมการใช้วิธีการตรวจคัดกรองด้วยตัวเอง (Self-Used) 1.3 พัฒนารูปแบบการคัดกรองและวินิจฉัย HIV ที่มีประสิทธิผลด้วย Index testing ในหน่วยบริการ 1.4 บูรณาการการคัดกรอง HIV SY และ HCV ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย1.2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการ PrEP 2.เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการ PrEP ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ 2.1 ขยายบริการ PrEP ในหน่วยบริการภาคประชาสังคม (CBO : KPLHS) 2.2 เร่งรัดการดำเนินงานรับรององค์กรชุมชน (CBO Certified) ในการให้บริการ PrEP 3.เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการคัดกรองและวินิจฉัยให้กับหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน **3.1** เร่งรัดการดำเนินงานรับรององค์กรชุมชน (CBO Certified) **3.2** สนับสนุนวิชาการ การใช้เทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรองให้กับหน่วยบริการ ภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน (เช่น จัดทำแนวทางและอบรม ดูงาน Coaching) **3.3** สนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือและชุดตรวจคัดกรอง 4.ขยายผลโครงการราชทัณฑ์ปันสุข (การคัดกรอง HIV บูรณาการ SY และ HCV ในกลุ่มผู้ต้องขัง) 5.ผลักดันเชิงนโยบายในการนำเทคโนโลยีใหม่ในการคัดกรองเข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์	✓

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
1.2 สร้างเสริมความรอบรู้ HL (HIV literacy)	1.จัดทำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยง และวิธีการเข้าถึงการวินิจฉัยเอชไอวี และรักษาด้วยรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสมและทันสมัย 2.พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือให้กับทีมระดับเขตและจังหวัด	✓
1.3 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ	1.ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน 1.1 ปรับทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย 1.2 ขับเคลื่อนการทำงาน Sex Education กับเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม 2. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยเพิ่มจุดกระจายถุงยาง และ Mapping Condom Point 3.พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย โดยจัดหาถุงยางอนามัย ให้เพียงพอและสอดคล้องความต้องการใช้ เช่น พัฒนาระบบการจัดซื้อ ขนส่งกระจายถุงยางอนามัย (แบบ single procurement) 4.พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย 5.ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย	✓
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน		
2.1 พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสฯได้	1.พัฒนาระบบบริการ SD-ART 2.ขยายบริการ MMD และ Diff care 3.ปรับปรุง GL การดูแลรักษา HIV และโรคร่วม 4.พัฒนามาตรฐานและรับรองระบบบริการ : DSC HIV 5.เพิ่มความครอบคลุมของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Viral Load ด้านการรายงานข้อมูล และการให้บริการ 6.เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯที่หลุดจากระบบ ให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา (Retention) 6.1 โดยใช้กลวิธีใหม่ หรือบูรณาการกับกลไกที่มีอยู่ เช่น ศูนย์องค์รวม DSC HIV เป็นต้น 6.2 สนับสนุนวิชาการ การให้คำปรึกษาเพื่อการคงอยู่ในระบบ เช่น จัดทำ GL การให้คำปรึกษา Enhance Adherence counseling's 6.3 ใช้ข้อมูลในการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบ (DQI)	✓

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
2.2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)	1.เร่งรัดการขยายผล การรักษาTPT โดยใช้สูตรยาที่เหมาะสมระยะสั้น (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine) 1.1 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ (TB/HIV GL) 1.2 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง ก่อนให้การรักษา ด้วยวิธีที่ทันสมัยมาใช้ (เช่น IGGRA) 1.3 ผลักดันยา Rifapentine เข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์ 1.4 บริหารจัดการการกระจายยาให้ทั่วถึงและครอบคลุม ระหว่างการเปลี่ยนผ่าน 2.พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV 2.1 จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนTB/HIV เชิงนโยบายระดับประเทศ 2.2 พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการในพื้นที่ 3.พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาTB/HIV 3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3.2 พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (CBOs) 4.พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน 4.1 จัดทำโปรแกรมและฐานข้อมูล 4.2 พัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน ให้ทีมระดับเขต	1. เร่งขยายบริการ TPT โดยใช้สูตรยาระยะสั้น (เช่นสูตรยาที่มี Rifapentine) 1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้แนวทางการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ (TB/HIV GL) 1.2 สนับสนุนการบริหารจัดการการกระจายยาในพื้นที่ 2. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV 2.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานTB/HIV ด้วยกลไกระดับเขตและจังหวัด (เช่น RAC PCM) 2.2 พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนวิชาการระดับเขตจังหวัดในพื้นที่ 2.3 จัดระบบที่ปรึกษาการวินิจฉัยรักษาTB/HIVทางไกลในระดับเขต 3. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาTB/HIV 3.1 ขยายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับเขต 3.2 พัฒนาระบบบริการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม (CBOs) ในระดับเขต 4. พัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงาน 4.1 จัดอบรมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่ 4.2 ติดตามการบันทึกและการรายงานของหน่วยบริการและจังหวัด
2.3 เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ	1.ในพื้นที่ high burden ที่มีองค์กรภาคประชาสังคมดำเนินงาน 2.ในพื้นที่ชายแดน และเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	✓
2.4 เตรียมความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	จัดทำแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศ เช่น กำหนดโครงสร้าง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมสำคัญ และ การสนับสนุนทรัพยากร เป็นต้น	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน		
3.1 ขยายการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน	✓	✓
3.2 ขยายสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	✓	✓
3.3 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรือนจำและสถานประกอบการ	✓	✓
3.4 ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศและพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด	✓	✓
3.5 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก	1.การสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ฯ เช่น การรณรงค์เชิงสาธารณะ 2.เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อ S&D	✓
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย		
4.1 สนับสนุนและพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์	✓	✓
4.2 ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 ปีงบประมาณ 2565	✓	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
4.3 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์ (ทำเพิ่มเรื่อง TPT, STIs ใน NAP และ ระบบการบริหารจัดการถุงยางอนามัย)	✓	
4.4 พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์	✓	
4.5 พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์	✓	
4.6 พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ	✓	

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย															
1.1 ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิผล															
1.2 สร้างเสริมความรอบรู้ HL (HIV literacy)															
1.3 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ															
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน															
2.1 พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯได้															
2.2 เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)															
				✓	✓									เพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อHIV ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากเอชไอวีลดลง	ร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการรักษาในวัณโรคระยะแฝง TPT (เป้าหมาย 24,000 ราย)
2.3 เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ															
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน															
3.1 ขยายการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ในสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน															
3.2 ขยายสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ															
3.3 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรือนจำและสถานประกอบการ															
3.4 ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศและพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด															
3.5 พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก															
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย															
4.1 สนับสนุนและพัฒนากลไกระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์															

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
4.2 ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์พ.ศ.2560-2573 ปีงบประมาณ 2565															
4.3 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์															
4.4 พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์															
4.5 พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์															
4.6 พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ															

5. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง	การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย ลดลงเหลือ <1,000 ราย ภายในปี 2573	พยากรณ์/คาดประมาณด้วย Spectrum - AEM	✓	✓	✓	✓	✓
	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 0.26	วิเคราะห์ข้อมูลความชุกการติดเชื้อ (ร้อยละ) เปรียบเทียบเป้าหมาย ประเทศ จำแนกตาม - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกปี - คน : อายุ , ครรภ์ที่ แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จากกองระบาดวิทยากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (HSS กองระบาดวิทยา :เอดส์)	✓	✓	✓	✓	✓
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป้าหมาย 45.11ต่อแสน	1.รวบรวม และสรุปผลจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่อยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังที่จังหวัดรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลลักษณะบุคคล 2.วิเคราะห์อัตราป่วยต่อแสนประชากร เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุก 6 เดือน, 9 เดือน - คน : กลุ่มอายุย่อย เพศ แหล่งข้อมูลคือรายงาน 506 กองระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป้าหมาย 27.04 ต่อแสน		✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ PrEP เป้าหมาย ร้อยละ 20	1.รวบรวม รายงานจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP Web Report) ที่มีการรายงาน การได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (PrEP) ในกลุ่มเป้าหมายที่มีผลเลือดเอชไอวี ลบ โดยหน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายบุคคล (individual record) ตามขั้นตอนการให้บริการ(cascade) ตามแนวทางประเทศ และตามลักษณะประชากร ในโปรแกรม NAP	-	-	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		2. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มประชากรที่ได้รับบริการ PrEP เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ พื้นที่ และวิเคราะห์บริการ ตาม cascade PrEP จำแนก ลักษณะประชากร และจำแนกตาม - พื้นที่ : หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ แหล่งข้อมูลคือระบบข้อมูล NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
เป้าหมายที่ 2 การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง	จำนวนผู้ติดเชื้อฯในระบบบริการที่เสียชีวิต เป้าหมาย 8,867 ราย	1. จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส 2. รวบรวม รายงานจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP Web Report) ที่มีการรายงานผลผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตตามช่วงเวลา ก่อนลงทะเบียน ก่อนการได้รับยาต้านฯ และขณะที่ได้รับยาต้านฯ โดยหน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายบุคคล (individual record) ตามลักษณะประชากร 3.วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิต จำแนกตามช่วงเวลาการเสียชีวิต ก่อนลงทะเบียน ก่อนการได้รับยาต้านฯ และขณะที่ได้รับยาต้าน ฯ เปรียบเทียบเป้าหมายพื้นที่ จำแนก - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - คน : อายุ เพศ รายกลุ่มประชากรหลัก - เวลา : รายไตรมาส รายปี แหล่งข้อมูล : ระบบข้อมูล NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน	2.1 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป้าหมาย ร้อยละ 91	1. จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส 2.รวบรวม รายงานจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP Web Report) ที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ด้วยสูตรยาต่างๆ และผู้ติดเชื้อที่หลุดจากระบบการรักษา เสียชีวิต ไม่มาตามนัด และหยุดการรักษา โดยหน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลรายบุคคล (individual record) ตามลักษณะประชากร ในโปรแกรม NAP	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		3.วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนก สูตรยาพื้นฐาน สูตรดื้อยา วิเคราะห์ สาเหตุ ผู้ติดเชื้อที่หลุดจากระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จากการเสียชีวิต ไม่มาตามนัด หรือหยุดการรักษา จำแนกลักษณะประชากร และจำแนกตาม - พื้นที่ : หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - คน : อายุ เพศ กลุ่มประชากรรายกลุ่มประชากรหลัก					
	2.2 ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยารักษาTB ระยะแฝง เป้าหมาย ร้อยละ 50	1. จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส 2.รวบรวมและสรุปจากรายงานการดำเนินงานการให้บริการรักษา TPT ในกลุ่มผู้ต้องขัง และผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาล ที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลรายบุคคล (Individual record) ข้อมูลการประเมินผู้ติดเชื้อ ตามเกณฑ์ที่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง และ การให้ยาตามสูตรการรักษา 3.วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ประเมินผลเข้าเกณฑ์การรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ และจำแนกผู้ติดเชื้อที่ ได้รับบริการ TPT ตามสูตรยาที่ได้รับ โดยจำแนกตาม - พื้นที่ : หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกไตรมาส - คน : อายุ เพศ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายเก่า ประเภท ผู้ติดเชื้อในเรือนจำ หรือในโรงพยาบาล 4.แหล่งข้อมูล :รายงานจากกองโรคเอดส์ฯ	-	-	-	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 : การตีตราและเลือกปฏิบัติลดลงจากปี 2557	ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี/เอดส์	1. สำรวจทุก 5 ปี 2.ประสานขอผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (National Health Examination Survey) จากทีมอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3. วิเคราะห์ข้อมูลตามข้อคำถาม - จำแนกตามพื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - จำแนกตามคน : เพศ อายุ	-	-	✓	-	-
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	3.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด	1.สำรวจข้อมูล ปีละ 1 ครั้ง 2.รวบรวมและสรุปจากผลการสำรวจฯจากรายงานจังหวัดที่มีการ	-	-	-	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
และจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	เป้าหมาย ร้อยละ 80	ดำเนินการ จากกองโรคเอดส์ ภายใต้โครงการ GF 3. วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกราย จังหวัด รายเขต สคร ภาพรวมประเทศ เปรียบเทียบเป้าหมาย					
	3.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป้าหมาย ร้อยละ 40	1.ความถี่ ปีละ 1 ครั้ง 2.รวบรวมและสรุปจากผลการสำรวจฯจากรายงานจังหวัดที่มีหน่วยบริการที่ดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จากกองโรคเอดส์ ภายใต้โครงการ GF และ TUC 3.วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายจังหวัด รายเขต สคร ภาพรวมประเทศ เปรียบเทียบเป้าหมาย 4.แหล่งข้อมูล : รายงานผลการสำรวจของกองโรคเอดส์	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบ สนับสนุน ด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผลและการวิจัย	จำนวนระบบข้อมูลที่พัฒนาได้สำเร็จ	1.ความถี่ ปีละ 1 ครั้ง 2.รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimate SM)	-	-	-	-	✓

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทร. 0 2590 3201 E-mail: cheewananl@gmail.com

62 แพทย์หญิงดารินดา รอซะ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์/ผู้จัดการแผนงาน
โทร. - E-mail: missrosarosa@yahoo.com

แผนงาน
ป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสบี และซี

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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.โดยบูรณาการกับงบ 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

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี

1. สถานการณ์ (Situation)

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณร้อยละ 0.39 และจากการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณ 356,670 ราย ทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรที่มีอายุมาก โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี เท่ากับร้อยละ 1.69 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปีร้อยละ 0.13 ตามลำดับ พบความชุกสูงที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 ในประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่าความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังสูงสุดใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 ผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62

โดยสรุป ภาพรวมสถานการณ์ทางด้านระบาดวิทยา ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่ชี้ชัดถึงการเปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมา โดยที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังทั้งบีและซี รวมทั้ง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีและการดำเนินงานในการป้องกันและรักษาโรคยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ โดยที่สิทธิประโยชน์ ในการป้องกันและการรักษาส่วนใหญ่ยังไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตามที่กล่าวว่าโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และซี เพิ่งได้เริ่มมีการดำเนินงานในเชิง การป้องกันและควบคุมโรค เมื่อ 5 ปี ที่ผ่านมา ประเด็นช่องว่างในดำเนินงาน มี 2 ส่วนที่สำคัญ คือ การดำเนินงานในการจัดบริการ ที่ยังครอบคลุมได้น้อย และการบูรณาการงานร่วมกับกรมอนามัยในการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อตับอักเสบจากไวรัส บีจากแม่สู่ลูก รวมทั้งเรื่องของการพัฒนารบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เพียงพอในการตัดสินใจ ดำเนินการที่มีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งประเด็นที่เป็นสาเหตุ ช่องว่าง ได้แก่

1. ยังไม่มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ จำเป็นการเร่งรัดให้มีการพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อนำมาใช้อย่างเป็นระบบ เช่น การตรวจคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบซี และ บี ในหญิงตั้งครรภ์ อัตราตายจากโรคไวรัสตับอักเสบ บี อัตราป่วยในเด็กต่ำ 5 ปี และกลุ่มประชากรเสี่ยง ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

2. วัคซีน HBIG ยังไม่อยู่ในชุด สิทธิประโยชน์ แลละการดำเนินงานภายใต้โครงการยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในการตรวจยืนยัน เพื่อส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา

3. การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชากรทั่วไป ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

4. ประชาชนขาดความรู้เรื่องสิทธิการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ รวมถึงผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่ทราบความเสี่ยงและสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง

5. การส่งต่อบริการเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้าน ยังไม่มีการประสานเชื่อมต่อบริการที่ชัดเจนและเป็นระบบ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เป้าหมาย : 76 จังหวัด และ กทม.

2.2 กลุ่มเป้าหมาย :

1) กลุ่มเสี่ยงของ HBV ได้แก่

(1) เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535

(2) เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว

(3) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(4) เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ.2535
(5) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ.2535
(6) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
(7) เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
(8) มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดาเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี
(9) เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
(10) เคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
(11) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
(12) เคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น)

2) กลุ่มเสี่ยงของ HCV ได้แก่
(1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(2) MSM และพนักงานบริการทางเพศ SW **
(3) ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
(4) ผู้ต้องขัง**
(5) ผู้ที่เคยได้รับเลือด และ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ.2535
(6) ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
(7) ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไตเป็นประจำ
(8) ผู้ที่เป็นคู่สมรสหรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน
(9) ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง
(10) ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
(11) ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับผิดปกติ
(12) ผู้ที่สัมผัสหรือมีประวัติสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบซี
(13) พนักงานคัดแยกขยะ **

** หมายถึง เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มจะได้สิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองในปีงบประมาณ 2565

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	Baseline 2560		2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ ลดลง							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ค่าเป้าหมาย	N/A	0.1	0.1	0.1	<0.1	<0.1
	ผลการดำเนินงาน	0.104 (ปี 2557)	N/A	NA	NA	รอผล	
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรค HBV และ HCV							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง/และ	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	เพิ่มร้อยละ 20 จากปีที่	เพิ่มร้อยละ 20 จากปีที่	95	95

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	Baseline 2560		2561	2562	2563	2564	2565
หรือ HBeAg เป็นบวก ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF*				ผ่านมา (70.19)	ผ่านมา (100)		
	ผลการดำเนินงาน	N/A	58.49	97.14	54.35	รอผล	
ตัวชี้วัด : ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ HBIG **ตามเกณฑ์	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	TBD
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
เป้าหมายที่ 2 : การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี รายใหม่ลดลง							
ตัวชี้วัด : ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	ลดลง 10% จากปีที่ผ่านมา (1.58)	ลดลง 10% จากปีที่ผ่านมา
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	0.88 เฉพาะงานรณรงค์	1.76 เฉพาะงานรณรงค์	รอผล	
มาตรการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษา HBV และ HCV							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงHCV* ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	-	90
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 3 :พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการแผน ข้อมูล และติดตามประเมินผลและการวิจัย							
ตัวชี้วัด : มีข้อมูลสารสนเทศ HBV และ HCV	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	อย่างน้อย1 ฐาน	อย่างน้อย 2 ฐาน
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	รอผล	

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรค HBV และ HCV		
1.1 สนับสนุนยาป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และการผลักดันให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์		✓
1.2 สนับสนุนวิชาการให้เครือข่ายสุขภาพเพื่อการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบที่จำเป็น		✓
1.3 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี		✓
1.4 ส่งเสริมและสนับสนุน	4.1 การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่นการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น 4.2 การใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อในกลุ่มPWID 4.3 การสักอย่างปลอดภัย	
มาตรการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษา HBV และ HCV		
2.1 ผลักดันเชิงนโยบายให้การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ยา และบริการตรวจติดตามผลการรักษา (ทั้ง บีและซี) เข้าชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม		✓
2.2 สนับสนุนการดำเนินงานการตรวจคัดกรอง HCV ในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยใช้งบท้องถิ่น (PP Area base) (เลือก อย่างน้อย 1 อปท/ สคร)	1. สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการตรวจคัดกรอง HCV โดยใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลหรืองบท้องถิ่น 1) ลงนามความร่วมมือ MOU ระหว่างกรม คร. กับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	1. จัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย 2. สร้างกระบวนการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นจังหวัด/อำเภอ/อปท. หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาสังคมในพื้นที่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
	2) จัดทำแนวทางการทำงานกับ อปท.โดยบูรณาการกับการจัดทำแนวทางการดำเนินการ พชอ. 3) ติดตามสนับสนุน(Coaching) ระดับเขต ในการสร้างการมีส่วนร่วม เพิ่มแรงจูงใจการทำงานกับ อปท.ในระดับพื้นที่ เช่นให้รางวัล การประกวดสร้างพื้นที่ให้นำเสนอผลงานเด่น เป็นต้น 2. บูรณาการ และพัฒนาความเข้มแข็งระบบบริการ ร่วมกับเอชไอวีทั้งการเข้าถึงกลุ่มป้าหมาย การตรวจ และส่งต่อให้ได้รับบริการรักษา RTTR 1) ใช้กลไก แผนงาน กระบวนการ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ร่วมกับเอชไอวี 2) พัฒนาระบบบริการภาครัฐที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายเอชไอวี และภาคประชาสังคม ในการเข้าถึง และระบบส่งต่อ ให้ได้รับการคัดกรองและการรักษา 3) ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานที่บูรณาการ 4 โรค (Viral Hepatitis HIV STIs TB) 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและดูแลรักษา ในรูปแบบที่หลากหลายทันสมัย เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย (เช่น E-learning Telemedicine เป็นต้น) 5) สร้างและพัฒนากลไกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ร่วมกับ สปสช ผลักดันเชิงนโยบาย เรื่อง ยา และบริการตรวจติดตามผลการรักษาเข้าชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม 3. สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง	1) วิเคราะห์กลไกและบูรณาการงานเข้ากับกลไกที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เช่น พชอ.เป็นต้น 2) พัฒนาศักยภาพท้องถิ่น พื้นที่ในการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ (เช่น รพ.สต. อปท.) 3) ติดตามสนับสนุน (Coaching) ระดับพื้นที่ ในการสร้างการมีส่วนร่วม 3. ขับเคลื่อนและบูรณาการการพัฒนาระบบบริการร่วมกับเอชไอวีระดับพื้นที่ 1) บูรณาการกลไก แผนการดำเนินงาน การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายร่วมกับเอชไอวี 2) พัฒนาระบบบริการ HCV ที่เชื่อมต่อกับ ภาคประชาสังคมเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรอง การส่งต่อ เข้ารับบริการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคตับอักเสบHCVตามรูปแบบที่เหมาะสมตามแนวทางส่วนกลาง (เช่น E - learning Telemedicine เป็นต้น) 4) สร้างและพัฒนากลไกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซีในพื้นที่ ร่วมกับ สปสช. เขต 4. สร้างความรอบรู้และพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง 1) จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก และความต้องการตรวจคัดกรอง HCV ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2) ปรับปรุงและเผยแพร่ประเด็นการสื่อสาร ความรอบรู้ HLโรคตับอักเสบจากไวรัส ในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
	1) จัดทำประเด็นการสื่อสาร HCV HBV literacy ในรูปแบบต่าง ๆ โดยผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2) รณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก และความต้องการตรวจคัดกรอง 4. พัฒนาระบบข้อมูล และระบบติดตามการดำเนินงาน 1) พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงาน (โดยเน้นหลักการบูรณาการกับระบบเดิมที่มีอยู่) 2) พัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูล และจัดทำรายงาน รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่)	5.พัฒนาศักยภาพหน่วยงานระดับพื้นที่ในการจัดทำข้อมูลและรายงานการติดตามการดำเนินงาน 1) จัดอบรมโปรแกรมการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่ 2) ติดตามการบันทึกและการรายงานของหน่วยบริการ และจังหวัด
2.3 บูรณาการระบบบริการร่วมกับเอชไอวีทั้งการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ตรวจวินิจฉัย และการส่งต่อให้ได้รับรักษา RTTTR	✓	✓
2.4 พัฒนาระบบบริการที่บูรณาการกับเอชไอวี และเครือข่าย CBO	2.4.1 บูรณาการกลไกและระบบบริการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การคัดกรองและการรักษาที่เชื่อมต่อกับบริการเอชไอวีและเครือข่าย CBO 2.4.2 ปรับปรุงมาตรฐานและแนวทางที่บูรณาการ 4 โรค HCV HIV STIs TB 2.4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร รูปแบบ E - learning Telemedicine 2.4.4 สร้างและพัฒนากลไกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ	✓
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย		
3.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค HBV และ HCV	✓	✓
3.2 พัฒนาระบบข้อมูลโรค HBV และ HCV	✓	✓

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
3.3 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน	✓	✓
3.4 พัฒนาระบบติดตาม และประเมินผล	✓	✓
3.5 พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการกำจัด HBV & HCV	✓	✓
3.6 พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ.2565-2573	✓	✓

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรค HBV และ HCV															
1.1 สนับสนุนยาป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และการผลักดันให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์															
1.2 สนับสนุนวิชาการให้เครือข่ายสุขภาพเพื่อการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบที่จำเป็น															
1.3 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี															
1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนฯ															
มาตรการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษา HBV และ HCV															
2.1 ผลักดันเชิงนโยบายให้การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ยา และบริการตรวจติดตามผลการรักษา (ทั้ง บีและซี) เข้าชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม															
2.2 สนับสนุนการดำเนินงานการตรวจคัดกรอง **HCV** ในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยใช้งบท้องถิ่น (PP Area base)															
2.3 บูรณาการระบบบริการร่วมกับเอชไอวีทั้งการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ตรวจวินิจฉัย และการส่งต่อให้ได้รับรักษา RTTTR															
2.4 พัฒนาระบบบริการที่บูรณาการกับเอชไอวี และเครือข่าย CBO															
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย															
3.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค HBV และ HCV															
3.2 พัฒนาระบบข้อมูลโรค HBV และ HCV															
3.3 ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน															
3.4 พัฒนาระบบติดตาม และประเมินผล															
3.5 พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการกำจัด HBV & HCV															
3.6 พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ.2565 - 2573															

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรายใหม่ ลดลง	ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ) เป้าหมายลดลงเหลือ ร้อยละ 90 ภายในปี 2573	1.รวบรวมรายงานและสรุปผลจากรายงานจากศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ ทุกไตรมาส โดยรายงานมาจาก - หน่วยบริการที่มีบริการคัดกรอง HBV ในช่วงการณรงค์ ได้บันทึกข้อมูลรายบุคคลในการให้บริการคัดกรองและผลการคัดกรองเป็นบวก ส่งให้จังหวัด และจังหวัดรวบรวมรายงานส่งเขต และศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ 2.วิเคราะห์ข้อมูลความชุก เปรียบเทียบเป้าหมาย จำแนกตาม - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกปี - คน : อายุ เพศ กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง /ปัจจัยเสี่ยง 3.แหล่งข้อมูลคือรายงานการได้รับวัคซีนจากศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรค HBV และ HCV							
	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง/และหรือ HBeAg เป็นบวก ที่ได้รับยาต้านไวรัสTDF	1.รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานการให้บริการยาต้านไวรัส Tenofovir Disoproxil Fumarate(TDF) ในมารดาที่มีผลการตรวจเลือด เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตามเกณฑ์ (aggregate data) ที่รวบรวมมาจากจังหวัด และหน่วยบริการทุกไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓
	ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ		-	-	-	-	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
	บี ได้รับ HBIG **ตามเกณฑ์	2.วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละได้รับยาฯเปรียบเทียบเป้าหมาย จำแนกตาม - พื้นที่ : หน่วยบริการ จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกไตรมาส - คน : ครรภ์ที่ (หากเพิ่มการเก็บรายบุคคล) 3.รายงานผลการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกจากศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ					
เป้าหมายที่ 2 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี รายใหม่ ลดลง	ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ)	1.รวบรวมรายงานการได้รับวัคซีนจาก หน่วยบริการที่มีบริการคัดกรอง HCV ในช่วงการณรงค์ โดยบันทึกข้อมูลรายบุคคล ในการให้บริการคัดกรองและ ผลการคัดกรองเป็นบวก ส่งให้จังหวัดและจังหวัดรวบรวมรายงานส่งเขต และศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ **2.**วิเคราะห์ข้อมูลความชุกเปรียบเทียบเป้าหมาย จำแนกตาม - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกปี - คน : อายุ เพศ กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง /ปัจจัยเสี่ยง **3.**แหล่งข้อมูล คือ รายงานการได้รับวัคซีนจากศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษา HBV และ HCV	2.1 ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงHCV* ได้รับการตรวจ	1.รวบรวมรายงานการได้รับวัคซีนจาก หน่วยบริการที่มีบริการคัดกรอง HCV ในช่วงการณรงค์ โดยบันทึกข้อมูลรายบุคคล ในการให้บริการ	-	-	-	-	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
	คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี เป้าหมาย ร้อยละ 90	คัดกรองและ ผลการคัดกรอง ส่งให้จังหวัด และจังหวัดรวบรวมรายงานส่งเขต และศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ 2.วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละการคัดกรอง HCVเปรียบเทียบเป้าหมาย จำแนกตามบริการที่ได้รับการคัดกรอง - พื้นที่ : จังหวัด เขต ประเทศ - เวลา : ทุกปี - คน : อายุ เพศ กลุ่มประชากร 3.รายงานการได้รับวัคซีนจากศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ					
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย	3.1 มีข้อมูลสารสนเทศ HBV และ HCV เป้าหมายอย่างน้อย 2 ฐาน	1.รวบรวมข้อมูลและรายงานตามแบบฟอร์ม SAR ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์(Estimates SM) 2. ติดตาม ปีละ 1 ครั้ง	-	-	-	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โทร. 0 2590 3201 E-mail : cheewananl@gmail.com

72 นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์ ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส/ผู้จัดการแผนงาน
โทร. 0 2590 3216 E-mail : ppavapu@gmail.com , ppavapu@yahoo.com

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) ประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 87,789 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 84) และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน 1,095 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนร้อยละ 44) (WHO, Global TB Report 2020)

มาตรการ

หน่วยงานระดับส่วนกลาง และระดับเขต

ค้นหา (Detect)

กิจกรรมหลัก

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

รักษา (Treat)

- ส่งเสริมการรักษา ติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค
- สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาการรักษา TB, MDR/RR-TB ระดับส่วนกลางและ ระดับเขต
- เร่งรัดรักษาติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค HIV/AIDS ฯลฯ
- สนับสนุนการใช้ยาใหม่ สำหรับการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB

ป้องกัน (Prevent)

- สนับสนุนการบริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
- ประเมินคุณภาพการบริการ ป้องกัน ดูแลรักษาวัณโรค ของโรงพยาบาลเรือนจำ ฯลฯ
- สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชน

หน่วยงานระดับพื้นที่

ค้นหา (Detect)

- เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรควัณโรคดื้อยา โดยการตรวจด้วยวิธีการอณูชีววิทยา การทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ฯลฯ
- เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการตรวจ IGRAs, TST
- ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ทุกราย ในโปรแกรม NTIP

รักษา (Treat)

- ดูแลรักษา และติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วย TB, MDR/RR-TB ตามแนวทางการป้องกัน ควบคุมวัณโรคของประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน
- รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค HIV/AIDS ฯลฯ
- รักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC)

ป้องกัน (Prevent)

- 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

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

6 เดือน

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

9 เดือน

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

12 เดือน

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

แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. สถานการณ์ (Situation)

1.1 ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีวัณโรครุนแรง

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระโรควัณโรคสูง (High Burden Country) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และ (3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้ง 3 กลุ่ม

1.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่การยุติวัณโรค

ปี พ.ศ. 2558 (2015) องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสำคัญดังนี้

(1) ลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรภายในปี พ.ศ. 2578 (2035)

(2) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (2015)

(3) ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาวัณโรค

(อ้างอิง : Stop TB Partnership, UNOPS “The Paradigm Shift – Global Plan to End TB 2016 – 2020”, 2015)

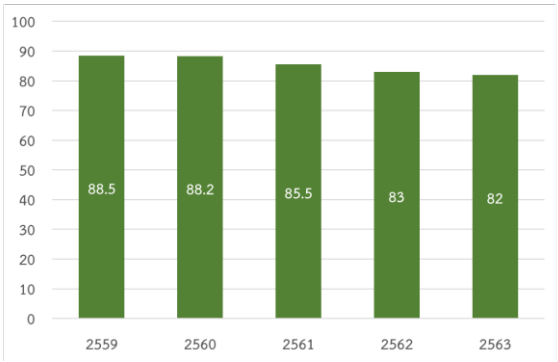
1.3 ประเทศไทยต้องเร่งรัดการลดลงของอุบัติการณ์วัณโรค

จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี 2563 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report 2020) ประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค 150 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 105,000 คน อุบัติการณ์วัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB 3.6 ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน 2,500 คน และมีพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 87,789 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 84) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB จำนวน 1,095 คน (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนร้อยละ 44) นั้นหมายถึงผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยล่าช้า การขึ้นทะเบียนรักษาไม่ครบถ้วน หรือการรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมทุกแห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศ

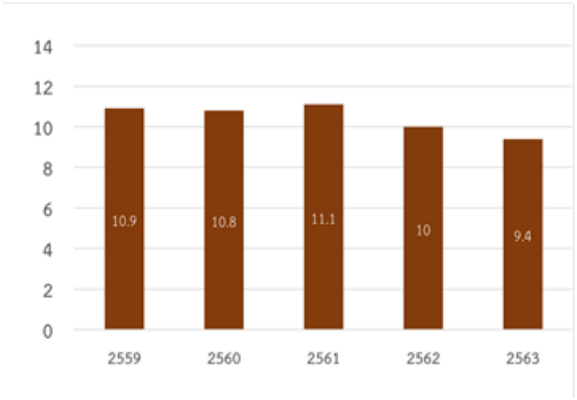
วัณโรคดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ประมาณ 150,000 บาทต่อราย) เมื่อเทียบกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (ประมาณ 2,200 บาทต่อราย) ในขณะที่อัตรารักษาหายต่ำ ปัจจุบันคาดประมาณประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเกิดขึ้นปีละ 2,500 ราย ประเทศไทยได้ดำเนินงานบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis : PMDT) ในปี 2555 เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคดื้อยาของประเทศดำเนินงานอย่างมีระบบและปัจจุบันได้เร่งรัดการดำเนินงานบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา แต่การดำเนินงานในภาพรวมยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ในปี 2563 มีการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) จำนวน 41,090 ราย คิดเป็นความคลอบคลุมของการส่งตรวจ ร้อยละ 50.5 และตรวจพบเป็นเชื้อดื้อยาจำนวน 648 ราย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20 - 37 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยหรือไม่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค จากผลการดำเนินงานเจาะเลือดในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยวัณโรค ย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานการเจาะเลือดในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยวัณโรคลดลง รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 1 และพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคมีผลเอชไอวีเป็นบวกประมาณปีละร้อยละ 10 รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย



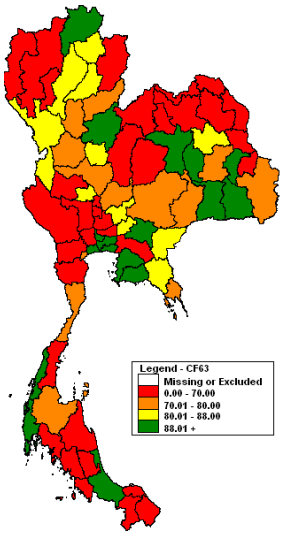
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคมีผลเอชไอวีเป็นบวกของประเทศไทย



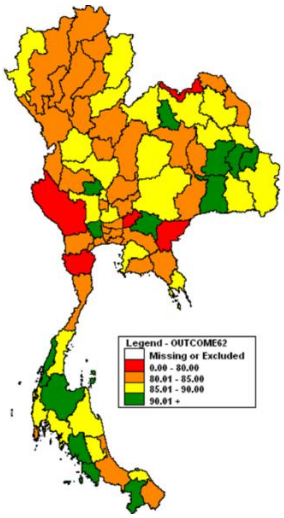
ในปี 2563 มีผู้ป่วยวัณโรคตรวจพบการเชื้อเอชไอวีเป็นบวก จำนวน 6,631 ราย และได้รับยาต้านไวรัส (ARV) จำนวน 5,560 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.8

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2563



ร้อยละผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2561



ข้อมูลจาก: https://ntip.ddc.moph.go.th/tb_report/2 มิถุนายน 2564

กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเพื่อพิจารณาค้นหาเชิงรุก โดยการคัดกรอง (TB Screening) ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทันทีเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงครั้งแรกเพื่อนำเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว (Early diagnosis and treatment)

1. กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดหากตรวจไม่พบครั้งแรก ติดตามคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุก 6 เดือนใน 2 ปีแรก
2. กลุ่มที่มีโรคร่วม (ถ้าครั้งแรกตรวจไม่พบให้ตรวจติดตามอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง)
   2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
   2.2 ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C ≥ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
   2.3 ผู้ใช้สารเสพติด ผู้เสพติดยาสูบ (Tobacco Dependence) ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)

2.4 กลุ่มที่มีโรคร่วมหรือที่มีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นต้น

3. กลุ่มประชากรเสี่ยง (ถ้าครั้งแรกตรวจไม่พบให้ตรวจติดตามอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง)

3.1 ผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี

3.2 ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ

3.3 บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

3.4 แรงงานต่างชาติ

3.5 กลุ่มเสี่ยงประชากรอื่นๆ เช่น ผู้อาศัยในชุมชนแออัดเขตเมือง ผู้เร่ร่อนไร้ที่อยู่ เป็นต้น

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา							
ตัวชี้วัด : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ค่าเป้าหมาย	80	82.5	85	87.5	88	88
	ผลการดำเนินงาน	74	80	84	82		
ตัวชี้วัด : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB	ค่าเป้าหมาย	NA					70
	ผลการดำเนินงาน	NA					
เป้าหมายที่ 2 : ผลสำเร็จการรักษา							
ตัวชี้วัด : อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ค่าเป้าหมาย	85	86	87	88	90	90
	ผลการดำเนินงาน	84	85	84			

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา									
1.1 คัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	พัฒนาปรับปรุงและถ่ายทอดรูปแบบและแนวทางการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	ร่วมพัฒนาปรับปรุงและถ่ายทอด รูปแบบและแนวทางการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง	ร่วมพัฒนาปรับปรุงและถ่ายทอดรูปแบบและแนวทางการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง	เร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ	ร่วมดำเนินการและสนับสนุนเร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	ร่วมดำเนินการและสนับสนุนเร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	ร่วมดำเนินการและสนับสนุนเร่งรัดค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
	สำรวจความชุกวัณโรคในผู้จิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช	ร่วมสำรวจความชุกวัณโรคในผู้จิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช	ร่วมสำรวจความชุกวัณโรคในผู้จิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช	ร่วมสำรวจความชุกวัณโรคในผู้จิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช	ร่วมสำรวจความชุกวัณโรคในผู้จิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช				
	พัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดแนวทางการคัดกรอง	ถ่ายทอดแนวทางการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน	ถ่ายทอดแนวทางการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญา		นำเทคโนโลยีการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	วัณโรค โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก	ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	ประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก		ภาพถ่ายรังสีทรวงอก				
	สนับสนุนทางด้านวิชาการในการเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	สนับสนุนทางด้านวิชาการและประสานงานการเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	สนับสนุนทางด้านวิชาการและประสานงานการเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	ประสานงานการเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	การเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	การเร่งรัดคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์			
1.2 ตรวจวินิจฉัยด้วยด้วยวิธีการอณูชีววิทยา	สนับสนุนวิชาการการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการอณูชีววิทยา	สนับสนุนวิชาการการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการอณูชีววิทยา	สนับสนุนวิชาการการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการอณูชีววิทยา	ประสานงานและส่งเสริมการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการอณูชีววิทยา	ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีการอณูชีววิทยา				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1.3 พัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลักดันและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย	พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค				
	พัฒนาแนวทางการประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรค	ประเมินผลการประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรค	สนับสนุนการประเมินผลการประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรค		พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรค				
	พัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วยPreXDR/XDR-TB เพื่อใช้ในการวางแผนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้านการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1.4 เร่งรัดการขึ้นทะเบียนรักษาในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	ผลักดันและขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการกำกับการรายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการกำกับการรายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการกำกับการรายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	บังคับใช้และสนับสนุนกลไกภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการกำกับการรายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค	รายงานและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค				
มาตรการที่ 2 การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง									
2.1 ดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย	พัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทย	ร่วมพัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทย	ร่วมพัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทย	นำคู่มือ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทยไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทยไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทยไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทยไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาประเทศไทยไปใช้ในการดำเนินงาน	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	จัดทำแนวทางและสนับสนุนวิชาการการติดตามและบริหารเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยารายการใหม่เชิงรุก (aDSM)	สนับสนุนวิชาการการติดตามและบริหารเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยารายการใหม่เชิงรุก (aDSM)	สนับสนุนวิชาการการติดตามและบริหารเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยารายการใหม่เชิงรุก (aDSM)		ดำเนินการบริหารเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยารักษาวัณโรคดื้อยารายการใหม่เชิงรุก (aDSM)				
	ประสานความร่วมมือการดูแลรักษาแผนงานวัณโรคและแผนงานเอดส์ในบูรณาการทำงานในการดูแลผู้ป่วย	ประสานความร่วมมือการดูแลรักษางานวัณโรคและงานเอดส์ในบูรณาการทำงานในการดูแลผู้ป่วย	ประสานความร่วมมือการดูแลรักษางานวัณโรคและงานเอดส์ ในบูรณาการทำงานในการดูแลผู้ป่วย		ร่วมมือการดูแลรักษาคลินิกวัณโรคและคลินิกเอดส์ในบูรณาการทำงานในการดูแลผู้ป่วย				
2.2 กลไก Case management team	รวบรวมและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานการวิเคราะห์และกำหนดมาตรการดูแลรักษา	วิเคราะห์และกำหนดมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชนและ ทบทวนการ	วิเคราะห์และกำหนดมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชนและ ทบทวนการ	วิเคราะห์และกำหนดมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชน	วิเคราะห์และกำหนดมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชนและ ทบทวนการ				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ผู้ป่วยวัณโรคโดยทีมสหวิชาชีพและชุมชน และทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference)	ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference)	ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference)	และ ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference	ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference				
	พัฒนาแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ถ่ายทอดและติดตามการดูแลตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ถ่ายทอดและติดตามการดูแลตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ถ่ายทอดและติดตามการดูแลตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี่ยง (DOT)
2.2 พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพของสถานพยาบาล	ถ่ายทอดการประเมินการประกันคุณภาพการป้องกัน และ	ประเมินการประกันคุณภาพการป้องกัน และ	สนับสนุนประเมินการประกันคุณภาพ		รับประเมินการประกันคุณภาพการป้องกัน	รับประเมินการประกันคุณภาพการป้องกัน			

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)	ดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)	การป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB) และเรือนจำ (QTBP)		และดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล (QTB)	และดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)			
มาตรการที่ 3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง									
3.1 การค้นหา วินิจฉัย และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	พัฒนาและถ่ายทอดแนวทางการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	ถ่ายทอดแนวทางการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	ร่วมค้นหาผู้ติดเชื้อและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง		ค้นหา ผู้ติดเชื้อและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง				
	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง กำกับและติดตามการดำเนินงานผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	ร่วมพัฒนาระบบและดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับและติดตามการดำเนินงานผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	ร่วมพัฒนาระบบและดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับและติดตามการดำเนินงานผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	สนับสนุนดำเนินการเฝ้าระวัง กำกับและติดตามการดำเนินงานผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	เฝ้าระวัง กำกับและติดตามผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง				
3.2 จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและชุมชน	สนับสนุนวิชาการและการบริหารจัดการแพร่กระจาย	ถ่ายทอดวิชาการและการบริหารจัดการแพร่กระจาย	ถ่ายทอดวิชาการและการบริหารจัดการแพร่กระจาย	สนับสนุนและดำเนินการบริหารจัดการแพร่กระจาย	ดำเนินการบริหารจัดการแพร่กระจาย	ดำเนินการบริหารจัดการแพร่กระจาย	สนับสนุนและดำเนินการบริหารจัดการ		ดำเนินการบริหารจัดการแพร่กระจาย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	เชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	เชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	เชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	เชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล	เชื้อวัณโรคในเรือนจำ	แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน		เชื้อวัณโรคในชุมชน
มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค									
4.1พัฒนาการกำกับติดตาม และประเมินผล	นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค	นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค	นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค		รับการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค	รับการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค			
	พัฒนาระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร่วมพัฒนาระบบและสนับสนุนการตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	สนับสนุนการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	สนับสนุนการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค				
	กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี	ร่วมกำหนดและถ่ายทอดแนวทางและหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี	ถ่ายทอดและดำเนินการตามแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี	รับการถ่ายทอดการตามแนวทางและหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี	รับการถ่ายทอดการตามแนวทางและหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลของแผนปฏิบัติการประจำปี				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ประสานความร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)	ร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)	ร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)		ร่วมประสานความร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคระหว่างประเทศ ตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)				
4.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศ	พัฒนา และปรับปรุงระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวัณโรค (NTIP)	กำกับติดตามระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวัณโรค (NTIP)	กำกับติดตามระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวัณโรค (NTIP)		ใช้งานในระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลวัณโรค (NTIP)				
4.3พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายวัณโรค	จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานวัณโรค				
	จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเพื่อ	ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่	ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่	รับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่	รับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่	รับการอบรมเพื่อพัฒนา	รับการอบรมเพื่อพัฒนา		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวัณโรค	ปฏิบัติงานด้านวัณโรค	ปฏิบัติงานด้านวัณโรค	ปฏิบัติงานด้านวัณโรค	ปฏิบัติงานด้านวัณโรค	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวัณโรค	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวัณโรค		
	สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก			สนับสนุนทีมสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	
4.4 พัฒนากลไกทางด้านนโยบายและกฎหมาย	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	สนับสนุนทางด้านวิชาการและกำกับติดตามการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	สนับสนุนทางด้านวิชาการและกำกับติดตามการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	สนับสนุนทางด้านวิชาการและกำกับติดตามการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	สนับสนุนทางด้านวิชาการและกำกับติดตามการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558		
	ขับเคลื่อนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุข	ถ่ายทอดนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุข	ถ่ายทอดนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุข	ดำเนินการตามนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุข	ดำเนินการตามนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคและระดับกระทรวงสาธารณสุข				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)
4.5 พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม	จัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของประเทศ	ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของประเทศ	ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของประเทศ	ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของประเทศ	ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของประเทศ	ร่วมจัดทำพัฒนาแผนการดำเนินงานงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของประเทศ			

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ส่งเสริม สนับสนุนและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	ส่งเสริม สนับสนุนและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	ส่งเสริม สนับสนุนและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคควบคุม	พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคควบคุม	พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคควบคุม	พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคควบคุม		
4.6 สื่อสารและเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจและลดการตีตรา	ศึกษา/สำรวจ/วิเคราะห์ ความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ การตีตรา (Stigma) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ศึกษา/สำรวจ/วิเคราะห์ ความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ การตีตรา (Stigma) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
	พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม ความรู้ วิชาการ	ปรับปรุงผลิตและเผยแพร่	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้และเทคโนโลยี

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	และผลิตสื่อต้นแบบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยงภัยสุขภาพจากวัณโรค	สื่อต้นแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	ตามสื่อต้นแบบ	ตามสื่อต้นแบบ	ตามสื่อต้นแบบ	ตามสื่อต้นแบบ	ตามสื่อต้นแบบ	ตามสื่อต้นแบบ	ตามสื่อต้นแบบ



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

ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา ดำเนินงาน 4 โครงการ ดังนี้

1) โครงการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
2) โครงการตรวจวินิจฉัยด้วยด้วยวิธีการอณูชีววิทยา
3) โครงการพัฒนาคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4) โครงการเร่งรัดการขึ้นทะเบียนรักษาในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 2 การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง ดำเนินงาน 3 โครงการ ดังนี้

1) โครงการดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย
2) โครงการขับเคลื่อนกลไก Case management team
3) โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพของสถานพยาบาล

มาตรการที่ 3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ดำเนินงาน 2 โครงการ ดังนี้

1) โครงการค้นหา วินิจฉัย และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
2) โครงการจัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล และชุมชน

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค ดำเนินงาน 6 โครงการ ดังนี้

1) พัฒนาการกำกับติดตาม และประเมินผล
2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศ
3) พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายวัณโรค
4) พัฒนากลไกทางด้านนโยบายและกฎหมาย
5) พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม
6) สื่อสารและเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ และลดการตีตรา

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน มาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา	ร้อยละผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่มีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีวิทยา	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 ผลสำเร็จการรักษา	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	ร้อยละของเด็กอายุ 5 -18 ปี มีข้อบ่งชี้เป็นวัณโรคระยะแฝงและได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษา	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	จำนวนนวัตกรรมงานวัณโรคทั้งด้านเทคโนโลยีและการจัดการ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1. แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวัณโรค
โทร. 0 2212 2279 E-mail : phalin1@hotmail.com
7.2. ดร.วิลาวรรณ สมทรง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2212 2279 E-mail : swillwan@yahoo.com

https://bit.ly/2YVFAQY

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 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย 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) โดยการรณรงค์ เสริมสร้างความรู้และความตระหนัก (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

สถาบันราชประชาสมาสัย สคร.1-12 สปคม. กทม. NGO

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

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

1. สถานการณ์ (Situation)

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ อัตราความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบันที่เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post - elimination phase) ในปี 2563 อัตราความชุกโรคเรื้อนเท่ากับ 0.03 ต่อ 10,000 ประชากร (จำนวนความชุกโรคเรื้อน คือ 222 ราย) ในปี 2554 – 2563ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 280, 220, 188, 208, 187, 163, 164, 125 , 119 และ 89 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2563 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ $\leq$ 100 รายถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จะมีแนวโน้มลดลงในแต่ละปี แต่คาดว่ายังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังค้นหาไม่พบ เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีถูกค้นพบล่าช้า (Delay) ซึ่งแสดงให้เห็นจากรายงาน ปี 2554 - 2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 คือ 29, 38, 18, 31, 27, 24, 26, 25, 18 และ 9 ราย ตามลำดับในปี 2563 กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 คือ $\leq$ 20 ราย ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่เมื่อคำนวณเป็นค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในปี 2554 – 2563 คือ ร้อยละ 10.4, 17.3, 9.6, 14.9, 14.4, 14.7, 15.9, 20.0, 15.1 และ 10.1 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 14.2) แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) $\leq$ 12 เดือน ซึ่งกำหนดค่าเป้าหมายไว้ $\geq$ร้อยละ 50 ในปี 2563 ค่า SOS $\leq$ 12 เดือน คือ ร้อยละ 49.4 (จำนวน 44 ราย พบความพิการระดับ 2 จำนวน 1 ราย) ส่วน ค่า SOS> 12 เดือน คือร้อยละ 50.6 (จำนวน 45 ราย พบความพิการระดับ 2 จำนวน 8 ราย) โดยค่า SOS $\leq$12 เดือน ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีค่า SOS > 12 เดือน มีจำนวนผู้พิการระดับ 2 มากกว่า 8 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มี SOS $\leq$12 เดือน จากผลการประเมินงานควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy Elimination Monitoring : LEM) พ.ศ. 2558 พบว่าความล่าช้า (Delay) ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเฉลี่ย 3.3 ปี โดยสาเหตุของความล่าช้ามี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย (Patient delay) นาน 2.1 ปี ส่วนที่ 2 ความล่าช้าของระบบบริการสาธารณสุข (Health service delay) นาน 1.3 ปี อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน ร้อยละ 100 ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี แต่จากข้อมูลการสำรวจฯ พบว่าในปีแรกผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนครอบคลุมเพียงร้อยละ 53.3 และในปีที่ 2 – 5 ลดลงเหลือ ร้อยละ 37.1, 24.1, 14.3 และ 9.6 ตามลำดับ

ดังนั้น การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้พบโดยเร็วที่สุด แล้วนำผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐานเป็นวิธีการช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดความพิการและที่สำคัญในด้านการป้องกันควบคุมโรคผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน โดยเฉพาะประเภทเชื้อมากจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเรื้อนไปสู่ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อนบ้าน และผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน เป็นต้น

ในการดำเนินกิจกรรมการเร่งรัดเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้กำหนดพื้นที่อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในปี 2554 – 2563 รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี
2. อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี
3. อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 ราย ขึ้นไป ในรอบ 10 ปี

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ระหว่างพื้นที่อำเภอเป้าหมาย และพื้นที่อำเภอนอกเป้าหมายในระดับประเทศ ปี 2554 – 2563

ประเด็น	พ.ศ.									
	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง (ปี)	5	5	5	5	5	5	5	5	8	10
จำนวนอำเภอเป้าหมาย (อำเภอ)	119	99	84	72	69	66	53	47	102	128
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายฯ (ราย)	115	78	62	70	51	40	49	30	41	41
สัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายฯ (ร้อยละ)	41.1	35.5	33.0	33.7	27.3	24.5	29.9	24.0	34.4	46.1
จำนวนอำเภอนอกเป้าหมาย (อำเภอ)	809	829	844	856	859	862	875	881	826	800
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอนอกเป้าหมายฯ (ราย)	165	142	126	138	136	123	115	95	78	48
สัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอนอกเป้าหมายฯ (ร้อยละ)	58.9	64.5	67.0	66.3	72.7	75.5	70.1	76.0	65.6	53.9

จากตารางข้อมูลแสดงสัดสัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายและอำเภอนอกเป้าหมาย ในปี 2554 ซึ่งมีสัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ฯ ที่มีค่าใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.1 กับ ร้อยละ 58.9 ต่อมาในปี 2555 – 2561 ค่าสัดส่วนของการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายเริ่มมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 35.5, 33.0, 33.7, 27.3, 24.5, 29.9 และ 24.0 ตามลำดับ ซึ่งต่อมาในปี 2562 ได้พิจารณาปรับระยะเวลาการใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลังจากเดิม 5 ปี ขยายระยะเวลาเป็น 8 ปี ทำให้จำนวนอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 102 อำเภอ ซึ่งมีสัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34.5 และใน ปี 2563 ได้ปรับระยะเวลาการใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลังจากเดิม 8 ปี ขยายระยะเวลาเป็น 10 ปี ทำให้จำนวนอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 128 อำเภอ ซึ่งมีสัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.1

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ระหว่างพื้นที่อำเภอเป้าหมาย และพื้นที่อำเภอนอกเป้าหมายในระดับเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรุงเทพฯ ปี 2563

ประเด็น	สคร. 1	สคร. 2	สคร. 3	สคร. 4	สคร. 5	สคร. 6	สคร. 7	สคร. 8	สคร. 9	สคร. 10	สคร. 11	สคร. 12	สปคม. กทม.
จำนวนอำเภอเป้าหมาย (อำเภอ)	8	8	6	4	1	5	18	6	31	12	7	21	1
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายฯ (ราย)	0	3	1	0	0	2	2	1	11	7	2	12	0
สัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายฯ (ร้อยละ)	0.0	50.0	100	0.0	0.0	40.0	33.3	25.0	68.8	70.0	28.6	66.7	0.0
จำนวนอำเภอนอกเป้าหมาย (อำเภอ)	95	39	48	66	61	64	59	81	57	58	67	56	49
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอนอกเป้าหมายฯ (ราย)	5	3	0	1	8	3	4	3	5	3	5	6	2
สัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอนอกเป้าหมายฯ (ร้อยละ)	100	50.0	0.0	100	100	60.0	66.7	75.0	31.3	30.0	71.4	33.3	100

จากข้อมูลสัดส่วนของการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายและอำเภอนอกเป้าหมายจำแนกตามเขตพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กทม. ปี 2563 พบว่าอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาในพื้นที่ สคร.3 นครสวรรค์ พบสัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 100 รองลงมาเป็น พื้นที่ สคร.10 อุบลราชธานี คือ ร้อยละ 70.0, สคร.9 นครราชสีมา คือ ร้อยละ 68.8, สคร.12 สงขลา ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนในเขตพื้นที่ยังมีความน่าเชื่อถือพอที่จะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ดำเนินจัดกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในส่วนของเขตพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายฯ ได้แก่ สคร.1 เชียงใหม่, สคร.4 สระบุรี, สคร.5 ราชบุรี และ สปคม. กทม. อาจจะเป็นเพราะการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะทำให้ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน จากเป้าหมาย 128 อำเภอ มีการดำเนินกิจกรรมฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 84 อำเภอ (ร้อยละ 65.6) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ $\geq$ ร้อยละ 80 จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นถึงการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ยังไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะช่วยการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ได้รับการรักษาตั้งแต่ปรากฏอาการสำคัญของโรคเรื้อนในระยะเริ่มแรกก่อนเกิดความพิการระดับ 2

นอกจากปัญหาโรคเรื้อนที่ยังพบในประชากรไทยแล้ว ยังมีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นประชากรต่างด้าวในประเทศไทย ปี 2554 – 2563เท่ากับ 29, 38, 18, 31, 27, 24, 26, 25, 19

และ 25 ราย ตามลำดับ โดยในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เป็นสัญชาติเมียนมา 22 ราย (ร้อยละ 88) กัมพูชา 2 ราย (ร้อยละ 8) และเนเธอร์แลนด์ 1 ราย (ร้อยละ 4) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อน้อย 2 ราย (ร้อยละ 8) ประเภทเชื้อมาก 23 ราย (ร้อยละ 92) ซึ่งถือว่ามีโอกาสที่เชื้อโรคเรื้อนจากประชากรข้ามชาติจะแพร่มาสู่ประชากรไทย ส่งผลให้โรคเรื้อนกลับมาปัญหาสาธารณสุขของไทยในอนาคตได้

ในด้านการพัฒนาสุขภาวะของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน พบว่า ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คน[1] ทั่วประเทศ ยังไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาวะอย่างทั่วถึง และประชาชนยังมีการตีตราต่อโรคเรื้อนอยู่ในชุมชนบางแห่งที่สุ่มสำรวจในปี 2554 และ ปี 2559 เช่น จังหวัดชัยภูมิ[2] นครนายก เพชรบูรณ์ ศรีสะเกษ จันทบุรี และสตูล[3] รวมทั้ง ยังมีกฎหมายเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในประเทศไทยที่ได้ทำการสำรวจในเบื้องต้นอยู่จำนวน 5 เรื่อง[4] กล่าวโดยสรุปสถานการณ์โรคเรื้อน สภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาในปัจจุบัน เป็นดังนี้

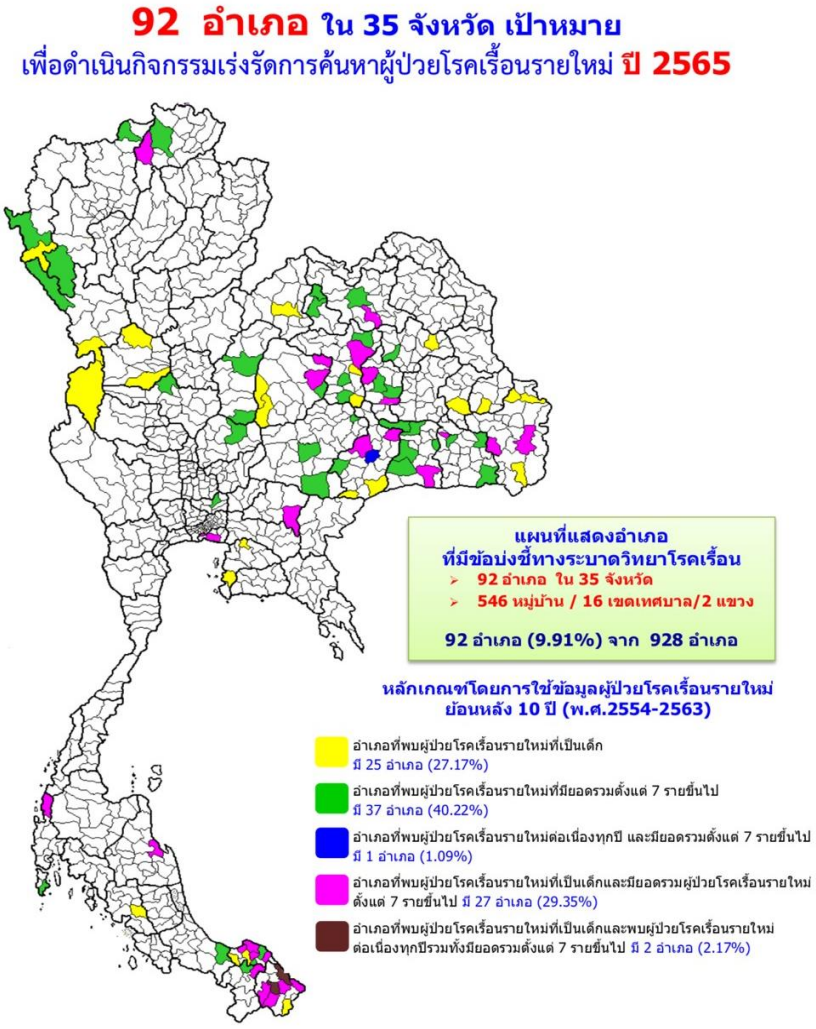
สถานการณ์	สภาพปัญหา	สาเหตุของปัญหา
1. ปี 2563 (1 ม.ค.–31 ธ.ค. 63) - ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 89 ราย - ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 9 ราย	1.1 การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย	1.1.1 ขาดความต่อเนื่องในกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาเนื่องจากในพื้นที่ โรคเรื้อนจัดเป็นโรคที่มีความสำคัญในระดับต่ำ 1.1.2 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจร่างกายต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 100) กล่าวคือ สามารถตรวจได้เพียงร้อยละ 40 - 50 ต่อปีเท่านั้น
2. ปี 2563 (1 ม.ค.-31 ธ.ค.63) - พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรต่างด้าว จำนวน 25 ราย	2.1 การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังพบปัญหาด้านคุณภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	2.1.1 การให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อออกใบรับรองสุขภาพสำหรับนำไปใช้ขออนุญาตประกอบอาชีพในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนมากเกินกว่าอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนได้อย่างมีคุณภาพในแต่ละวันในช่วงที่เปิดให้บริการ 2.1.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวขาดความรู้ และความเชี่ยวชาญในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเรื้อน ซึ่งต้องตรวจอาการแสดงสำคัญของโรคเรื้อน โดยเฉพาะรอยโรคที่ผิวหนังตามร่างกาย ดังนั้นจึงไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน 2.1.3 ปัจจุบันยังไม่มีเทคโนโลยีทันสมัยที่มีความสะดวกและรวดเร็ว สำหรับนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยในตรวจคัดกรองโรคเรื้อนที่ให้ผลการตรวจที่แม่นยำ
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน มีค่าเท่ากับร้อยละ 49.43 จากเป้าหมายร้อยละ 50	3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาล่าช้า	3.1.1 ความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย ซึ่งขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน และความล่าช้าของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยของบุคลากรสาธารณสุข (จากการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนปี 2558)
4. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คน[1] ทั่วประเทศยังไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาวะอย่างทั่วถึงและประชาชนยังมีการตีตราต่อโรคเรื้อนอยู่ในชุมชนบางแห่งที่สุ่มสำรวจในปี 2554 และปี 2559 เช่น	4.1 การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	4.1.1 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่กระจัดกระจายในชุมชนทั่วประเทศ 4.1.2 ข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพฯ ทั้งประเทศ ยังไม่ครบถ้วน 4.1.3 มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังอาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อน ที่ยังไม่ได้รับการบูรณาการนิคมให้เป็นชุมชนทั่วไป

สถานการณ์	สภาพปัญหา	สาเหตุของปัญหา
จังหวัดชัยภูมิ[2] นครนายก เพชรบูรณ์ ศรีสะเกษ จันทบุรี และสตูล[3] รวมทั้งยังมีกฎหมายเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอยู่ในประเทศไทย	4.2 มีการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน	4.2.1 ผู้ป่วยบางรายที่หายจากโรคเรื้อนแล้วยังคงมีความพิการอยู่ 4.2.2 ชุมชนขาดความรู้เรื่องโรคเรื้อน 4.2.3 ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน
	4.3 มีกฎหมายเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน[4]	4.3.1 สังคมมีความเข้าใจต่อโรคเรื้อนไม่ถูกต้อง

ที่มา: [1] ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจสภาพความพิการของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย
[2, 3] ข้อมูลจากการวิจัยของศิลธรรม เสริมฤทธิรงค์และคณะ ในปี 2554 และ ปี 2559
[4]ข้อมูลจากการสำรวจกฎหมายที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2563

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

ในปี 2565 ได้กำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด ตามหลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2554 - 2563)



หลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (ปี พ.ศ. 2554 - 2563) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

1) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี
2) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี
3) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี

หมายเหตุ : รายละเอียดข้อเสนอแนะมาตรการในการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565 และรายชื่อ 92 อำเภอเป้าหมาย ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อและป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2							
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ค่าเป้าหมาย	≥160 ราย	≥140 ราย	≥120 ราย	<100 ราย	≥98 ราย	≥92 ราย
	ผลการดำเนินงาน	164 ราย	125 ราย	119 ราย	89 ราย	N/A	N/A
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการ ระดับ 2	ค่าเป้าหมาย	< 23 ราย	< 22 ราย	< 21 ราย	< 20 ราย	< 20 ราย	< 20 ราย
	ผลการดำเนินงาน	26 ราย	25 ราย	18 ราย	9 ราย	N/A	N/A
มาตรการที่ 1 :เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
	ผลการดำเนินงาน	33.54% (55 ราย)	46.40% (58 ราย)	44.54% (53 ราย)	49.43% (44 ราย)	N/A	N/A
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	-	≥60%
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	-	N/A
เป้าหมายที่ 2 : ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพทุกมิติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (เริ่มดำเนินการปี 2564)	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	≥50%	≥50%
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	N/A	N/A
มาตรการที่ 2 : พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี (เริ่มดำเนินการปี 2563)	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	≥60%	≥60%	≥60%
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	87.17%	N/A	N/A

หมายเหตุ : รายละเอียดค่าเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่คาดว่าถูกค้นพบ ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่									
1.1 สนับสนุนนโยบายการจัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	1. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1.1 กำหนดกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว กรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด - พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่กำลังรักษา หรือที่รับประทานยาครบแล้วแต่อยู่ในระยะเฝ้า	1. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1.1 ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วกรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด	1. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว กรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรค	1. ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว กรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน	1. ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว กรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรค	-	-	-	1. ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน/การตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน/การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว กรณีที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และการสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ - พื้นที่เสี่ยงสูง คือ อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ระวังประเภทเชื้อน้อย 3 ปี/เชื้อมาก 5 ปี 1.2 ดำเนินกิจกรรมกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนสูง 1) ผลักดันเชิงนโยบายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เป็นตัวชี้วัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7, 9, 10 และ 12 2) เร่งรัดตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเชิงรุกในพื้นที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูง ใน สคร.7, 9, 10 และ 12 โดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจ 3) ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุก 6 เดือน ในเขตบริการสุขภาพที่ 7, 9, 10 และ 12 1.3 สนับสนุนแรงจูงใจค่าตอบแทนการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ (3,000 บาท/ราย) 1.4 จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และสำรวจข้อมูลผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 1.5 พัฒนานวัตกรรม/	- พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่กำลังรักษาหรือที่รับประทานยาครบแล้วแต่ระยะเฝ้าระวังประเภทเชื้อน้อย 3 ปี/เชื้อมาก 5 ปี 1.2 ดำเนินกิจกรรมกำจัดโรคเรื้อนในพื้นที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนสูง 1) เสนอนโยบายการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เป็นตัวชี้วัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7, 9, 10 และ 12 2) เร่งรัดตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเชิงรุกในพื้นที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูง ใน สคร.7, 9, 10 และ 12 โดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกิจ 3) ติดตามและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน	เรื้อน จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด - พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่กำลังรักษาหรือที่รับประทานยาครบแล้วแต่ระยะเฝ้าระวังประเภทเชื้อน้อย 3 ปี/เชื้อมาก 5 ปี	จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด - พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่กำลังรักษาหรือที่รับประทานยาครบแล้วแต่ระยะเฝ้าระวังประเภทเชื้อน้อย 3 ปี/เชื้อมาก 5 ปี	เรื้อน จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด - พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่กำลังรักษาหรือที่รับประทานยาครบแล้วแต่ระยะเฝ้าระวังประเภทเชื้อน้อย 3 ปี/เชื้อมาก 5 ปี				จำนวน 92 อำเภอ ใน 35 จังหวัด - พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่กำลังรักษาหรือที่รับประทานยาครบแล้วแต่ระยะเฝ้าระวังประเภทเชื้อน้อย 3 ปี/เชื้อมาก 5 ปี



มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เทคโนโลยี เพื่อตรวจคัดกรองโรคเรื้อน 1) Artificial intelligent (AI) โดยภาพถ่ายรอยโรคที่ผิวหนัง 2) Skin app. 3) ชุดความรู้ เรื่อง การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีกรีดผิวหนังสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบ E- learning	รายใหม่ทุก 3 เดือน ในเขตบริการสุขภาพที่ 7,9,10 และ 12 1.3 ดำเนินการค่าตอบแทนการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ (3,000 บาท/ราย)							
1.2 เสริมสร้างเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อน	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ 1.1 อสม.ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนโดยการถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นทาง Application line 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค 2. พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Node) 20 แห่ง	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ 1.1 อสม.ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค 2. พัฒนาสถานบริการ	1. สนับสนุนให้ อสม.ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2.สนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจคัด	1. สนับสนุนให้ อสม.ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการตรวจคัดกรองโรค	1. สนับสนุนให้ อสม.ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการตรวจคัดกรองโรค	-	-	-	1. อสม.ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนโดยถ่ายรูปรอยโรคผู้สงสัยให้ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยเบื้องต้นผ่าน Application line

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน 3. พัฒนาให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยสถาบันราชประชาสมาสัยเป็นแม่ข่าย 4. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน (NGO) ในกลุ่มประชากร ข้ามชาติ พื้นที่ชายแดนไทย – เมียนมาร์ ภาคตะวันตก (สคร.5 ราชบุรี) 5. พัฒนาคุณภาพการคัดกรองโรคเรื้อนในโรงพยาบาลที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรข้ามชาติ 6. นิเทศ ติดตามกำกับและประเมินผลการการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน และฟื้นฟูสภาพในเขต สคร.7, 8, 9, 10 และ 12	เชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Node) ให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนได้ตามมาตรฐานงานโรคเรื้อน 3. พัฒนาให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อการวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยสถาบันราชประชาสมาสัยเป็นแม่ข่าย 4. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน (NGO) ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ พื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ภาคตะวันตก (พื้นที่ สคร.5 ราชบุรี) 5. พัฒนาคุณภาพการคัดกรองโรคเรื้อนในโรงพยาบาลที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรข้ามชาติ 6. นิเทศ ติดตามกำกับและประเมินผลการ	กรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค	เรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค	เรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค				

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน และฟื้นฟูสภาพ สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.ในเขต สคร.7, 8, 9, 10 และ 12							
1.3 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน	พัฒนาระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	ส่งต่อระบบสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	-	-	-	รับสารสนเทศความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน									
สร้างระบบลดการตีตราผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. สร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน 2. สนับสนุนการเข้าถึงการฟื้นฟูสภาพทางกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ 3. สนับสนุนการหลอมรวมผู้ประสบจากปัญหาฯ และเครือข่ายจิตอาสาฯ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 4. ทบทวนหรือแก้ไข	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชน ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการ	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชน ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 2. ส่งเสริมการป้องกันความพิการและการ	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและครอบครัว 2. สอนการดูแลดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบ	-	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชน 2. ส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราต่อโรคเรื้อนในชุมชน 2. สอนการดูแลดูแลตนเองเพื่อป้องกัน	1. เฝ้าระวังและติดตามการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน 2. สอนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ และจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้าน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	กฎหมาย/ข้อบังคับที่เลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยไม่เป็นธรรม	3 สนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้ประสบปัญหาฯ และเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 4. ติดตามความก้าวหน้าภายหลังการบูรณาการนิคม	ฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน		ความพิการและจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ความพิการ และจัดการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในด้านต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ต่างๆ 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน



5. มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy and Intervention)

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่															
1.1 สนับสนุนนโยบายการจัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่															
โครงการที่ 1.1.1 จัดทำชุดความรู้สำหรับการชันสูตรเชื้อโรคเรื้อนผ่านระบบ Online					✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ./NODE					0.58	0.58	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 1.1.2 การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาชุดความรู้พื้นฐานโรคเรื้อนสำหรับผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนผ่านระบบ Online					✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ./NODE					0.75	0.75	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 1.1.3 พัฒนารูปแบบอุปกรณ์ Sensory testing ด้วย monofilament แบบปากกา					✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ./NODE					0.20	0.20	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 1.1.4 การประเมินประสิทธิผลปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) คัดกรองโรคเรื้อน					✓	หลัก : สรส. ร่วม : ศูนย์สารสนเทศ / สคร./สปคม./สสจ./รพ.					0.30	0.30	*งบประมาณกรมฯ*		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการที่ 1.1.5 ประเมินประสิทธิผลการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา					✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ./สสอ./อสม.					0.30	0.30	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 1.1.6 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อน					✓	หลัก : สรส. ร่วม:สคร./สปคม.					**0.08**	0.30	*งบประมาณกรมฯ*		
1.2 เสริมสร้างเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน															
โครงการที่1.2.1 พัฒนาความร่วมมือในระดับเขตสุขภาพเพื่อการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคเรื้อนพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน					✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ./สสอ./รพ.					**1.00**	**1.00**	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 1.2.2 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ.	**0.25**	**0.25**	**0.22**	**0.13**	**0.70**	**1.55**	*งบประมาณกรมฯ*		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
และการฟื้นฟูสภาพ															
โครงการที่ 1.2.3 พัฒนาเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน (NGO) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา (ภาคตะวันออก)				✓	✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร. 5,6/NGO/สสจ./สสอ.				0.20	2.00	2.20	*งบประมาณกรมฯ*		
1.3 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน															
โครงการที่ 1.3.1 สร้างความรอบรู้โรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./สสจ.	0.38	0.48	0.60	0.45	1.00	2.91	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 1.3.2 สัปดาห์ราชประชาสมาสัย	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม.	0.20	0.20	0.26	0.17	0.31	1.14	*งบประมาณกรมฯ*		
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน															
2.1 สร้างระบบลดการตีตราผู้ป่วยและผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน															
โครงการที่ 2.1.1 พัฒนาเครือข่ายจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน					✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม./เครือข่ายจิตอาสา/อบต./รพ.สต./พชอ./สสอ.					0.50	0.50	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 2.1.2 สร้างระบบเฝ้าระวัง ติดตามการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรคเรื้อน					✓	หลัก : สรส. ร่วม :สคร. /สปคม./สสจ./ รพ.จังหวัด					0.50	0.50	*งบประมาณกรมฯ*		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
						/รพ.อำเภอ /รพ.สต. /อสม./ชุมชน									
โครงการที่ 2.1.3 พัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีและลดการตีตรา				✓	✓	หลัก : สรส. ร่วม :ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ				0.28	0.50	0.78	*งบประมาณกรมฯ*		
โครงการที่ 2.1.4 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกลางและการคัดเลือกผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สรส. ร่วม : สคร./สปคม.	0.40	0.30	0.35	0.004	0.70	1.75	*งบประมาณกรมฯ*		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2	1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ≥92 ราย 2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2 <20 ราย	1. รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่ 2. นิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของ สคร./สปคม.	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	1. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน						
	2. ร้อยละ 60 ของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน						
เป้าหมายที่ 2 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี	1. ร้อยละ 50 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการฟื้นฟูสภาพทุกมิติเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	นิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผล	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. ร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดี						

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ ตำแหน่ง รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
โทร. 0 2385 9135 - 7 E-mail : jumpoltan@yahoo.com

7.2 นายบุญเชิด กลัดพ่วง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2588 3723 E-mail : bkladphuang@gmail.com

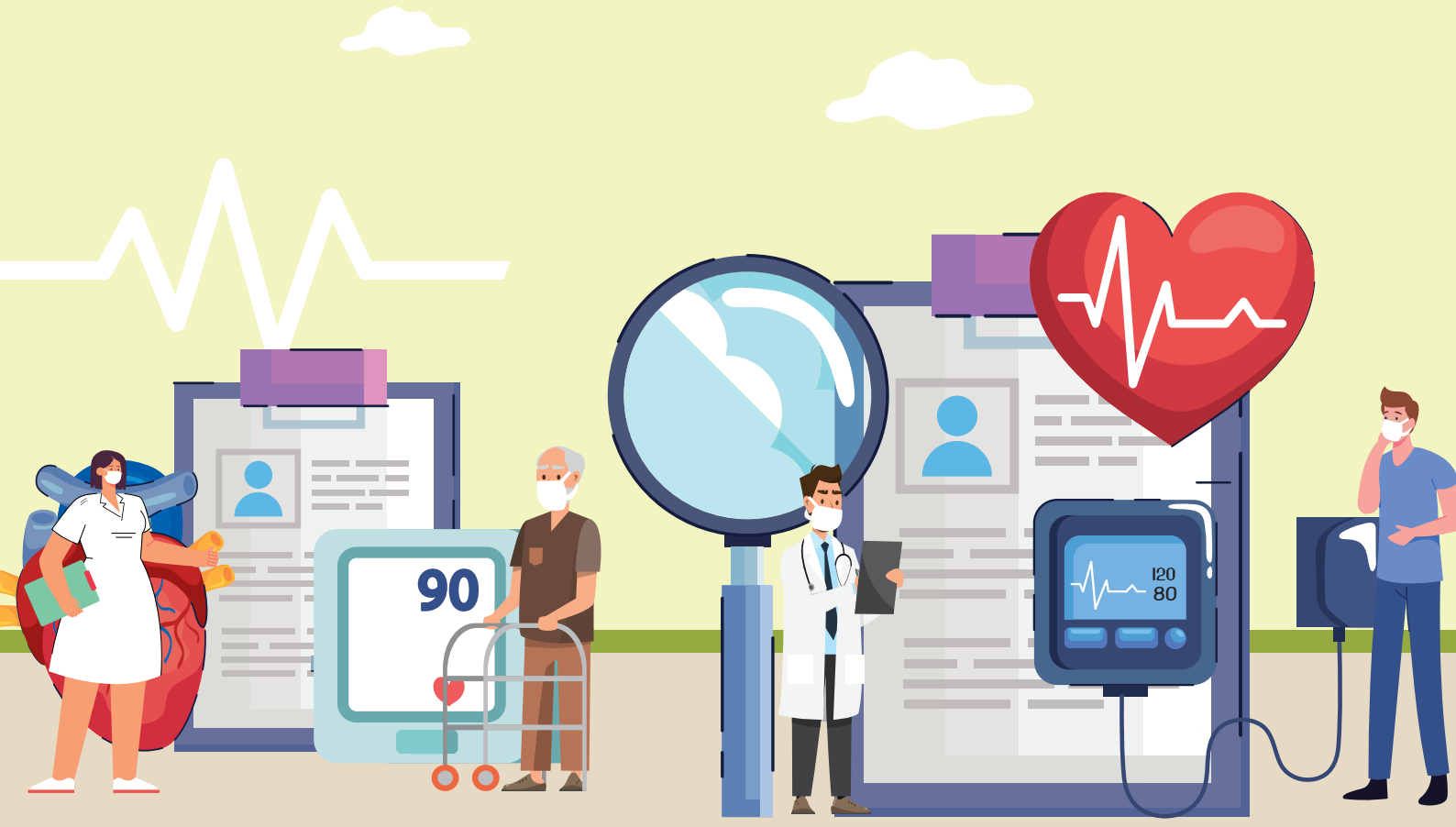
7.3 นายวิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 0 2588 3723 E-mail : cdc_pattani@hotmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY





กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ
(Non-Communicable Diseases: NCDs)



แผนงาน
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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.				หน่วยงานระดับพื้นที่		
Policy and Advocacy (P1)	Promotion and Risk Reduction (P2)	Strengthen Health System (S1)	Surveillance and M&E (S2)	P1 P2 S1 S2	P2 S1 S2	
				เขต	จังหวัด	อำเภอ
ขับเคลื่อนนโยบาย: 1. Together fight NCDs (DM/HT) ถ่ายระดับเป้าหมายด้วย OKR **พัฒนานโยบาย:** 2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย Workplace health policy 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายกำหนดเพดานเกลือฯ	**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)	**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	**พัฒนาระบบ:** 1. ระบบคลังข้อมูล NCD และระบบเชื่อมโยงข้อมูล 2. ระบบการสำรวจออนไลน์ คัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCD โดยแสดงผลรายบุคคล 3. ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบ Digital Surveillance (Social Listening) 4. พัฒนาเพิ่มเติมส่วนแสดงผล Dashboard 5. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนกรณีหมดสติ หรือ เสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ (กรบ. กับ กรม.) 6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังในเรือนจำและสถานประกอบการ **พัฒนาเครื่องมือ** 7. เครื่องมือประกันคุณภาพของ กนว. ส่วน NCD ติดตามการดำเนินงาน NCD ของ พชอ. (กนว./กรม.)	• การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับจังหวัด พ.ศ. 2565 (2.4) (สคร.ร่วมดำเนินการ) • พัฒนาศักยภาพการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคNCDsระดับจังหวัด (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)	• ขับเคลื่อนการดำเนินงาน (1.1, 1.2, 2.4, 3.2,) • ดำเนินการ (3.1, 4.2) • สนับสนุน (2.5, 3.4, 3.5, 4.5)	• 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)

แผนงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1. สถานการณ์ (Situation)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557) พบว่าความชุกโรคเบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2552 (HT จากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 และ DM จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย DM ที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยร้อยละ 43.1 และผู้ป่วยHT ที่ไม่รู้ตัวว่าป่วย ร้อยละ 44.7 ซึ่งคาดประมาณว่ามีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ป่วยเป็น HT จำนวน 13 ล้านคน สัดส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และความชุกสูงขึ้นตามอายุ พื้นที่ที่มีความชุกสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ส่วนโรคเบาหวาน คาดประมาณว่ามีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ป่วยเป็น DM จำนวน 4.8 ล้านคน เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด ส่วนใหญ่พบในช่วงวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ สัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และพื้นที่พบความชุกสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคใต้น้อยกว่าภาคอื่นๆ

ข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2561 - 2563 มีผู้ป่วย DM ขึ้นทะเบียนประมาณ 3 ล้าน คน/ปี อัตราผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.88 ร้อยละ 28.32 และร้อยละ 29.42 ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วย HT ที่ขึ้นทะเบียนประมาณ 6 ล้านคน/ปี มีอัตราผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดียังค่อนข้างคงที่ โดยในปี 2562 ร้อยละ 59.23 และ ปี 2563 ร้อยละ 58.61

ปัจจัยเสี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิด DM และ HT ที่สามารถป้องกันได้ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ รวมถึง การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูงตามมา จากรายงานการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของคนไทยระดับประชากร พบว่า ความชุกปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด DM และ HT เปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งก่อนหน้า พบว่าความชุกปัจจัยเสี่ยงบางรายการมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ความชุกการบริโภคยาสูบ และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ความชุกภาวะอ้วนลงพุง และความชุกการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

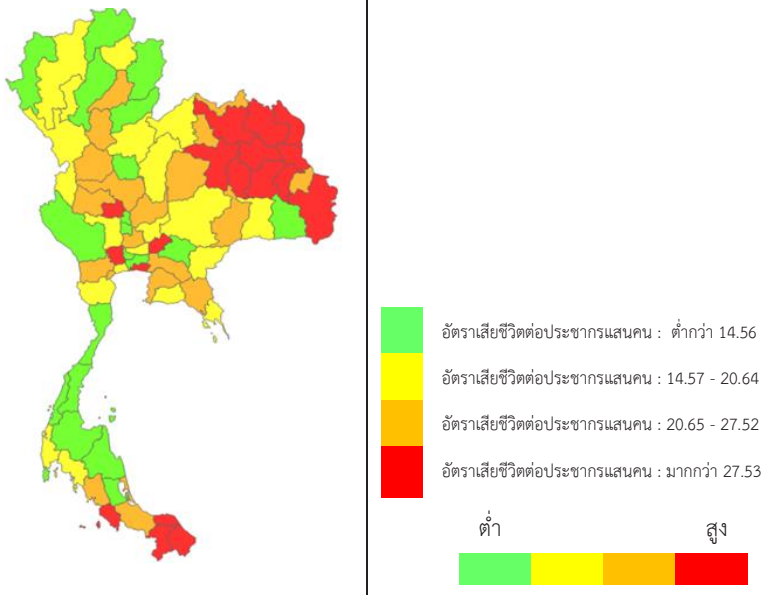
จากสถานการณ์ดังกล่าว กองโรคไม่ติดต่อจึงได้กำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยงลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก DM และ HT **“4 มาตรการ (2P2S)”** ดังนี้

1. การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P)
2. การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P)
3. การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S)
4. การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E: S)

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง (Target)

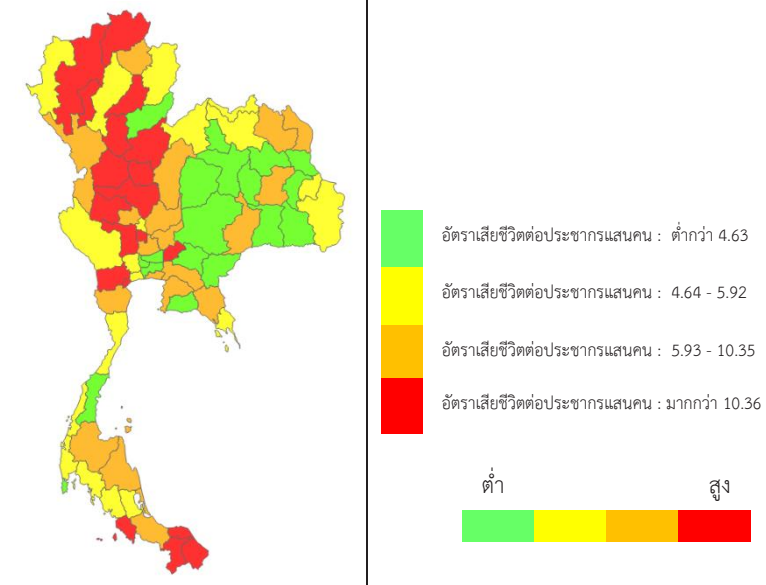
กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย กลุ่มที่ยังไม่ป่วย และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ภาพที่ 1 อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคเบาหวาน (E10 - E14) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562



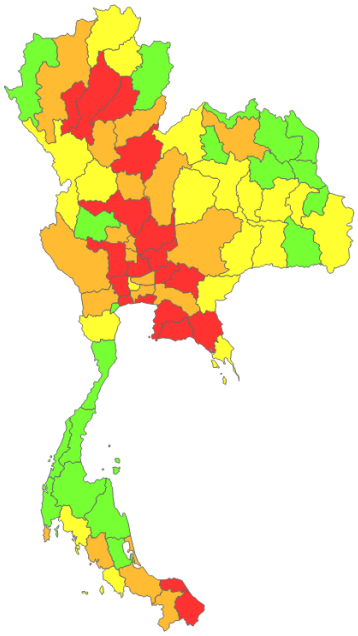
จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด**		
1.	ปัตตานี	44.77
2.	นครพนม	41.72
3.	นราธิวาส	41.60
4.	มหาสารคาม	40.86
5.	กาฬสินธุ์	40.16
6.	ร้อยเอ็ด	39.57
7.	สตูล	35.04
8.	สกลนคร	34.27
9.	ยะลา	34.01
10.	มุกดาหาร	33.42
11.	อุดรธานี	32.91
12.	นครนายก	32.70
13.	ชัยนาท	32.36
14.	บึงกาฬ	30.84
15.	ขอนแก่น	29.59
16.	นครปฐม	29.19
17.	สมุทรปราการ	28.75
18.	ยโสธร	28.53
19.	อุบลราชธานี	28.47

ภาพที่ 2 อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10 - I15) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562



จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด**		
1.	นราธิวาส	44.39
2.	ปัตตานี	35.49
3.	สมุทรสงคราม	18.30
4.	อุทัยธานี	18.25
5.	กำแพงเพชร	15.61
6.	นครนายก	14.93
7.	พิษณุโลก	14.29
8.	ยะลา	13.95
9.	แพร่	13.84
10.	สุโขทัย	13.64
11.	นครสวรรค์	13.14
12.	ราชบุรี	12.87
13.	เชียงราย	12.31
14.	สุพรรณบุรี	12.12
15.	สตูล	12.10
16.	เชียงใหม่	11.58
17.	ลำพูน	11.52
18.	อ่างทอง	11.44
19.	พิจิตร	10.56

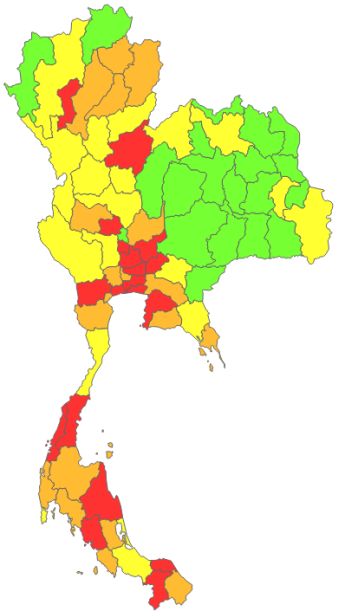
ภาพที่ 3 อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562

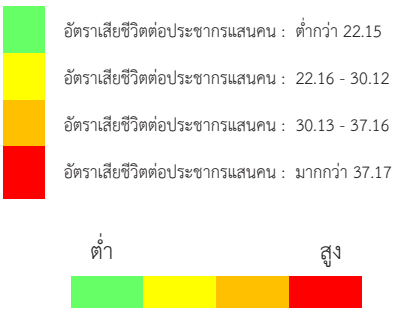




จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด**		
1.	สระบุรี	79.99
2.	นครนายก	78.20
3.	นครสวรรค์	70.75
4.	แพร่	67.71
5.	พิษณุโลก	67.32
6.	ปัตตานี	66.33
7.	สมุทรสาคร	66.32
8.	ชลบุรี	66.06
9.	พระนครศรีอยุธยา	65.76
10.	จันทบุรี	65.49
11.	ปราจีนบุรี	62.32
12.	ระยอง	59.81
13.	ลำพูน	59.67
14.	นราธิวาส	58.91
15.	ลำปาง	58.11
16.	นครปฐม	57.97
17	สุพรรณบุรี	57.41
18.	ลพบุรี	57.31
19.	สมุทรปราการ	57.23

ภาพที่ 4 อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2562





จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด**		
1.	ปัตตานี	59.70
2.	พระนครศรีอยุธยา	50.03
3.	นครนายก	48.34
4.	ปทุมธานี	46.40
5.	ลำพูน	45.68
6.	กรุงเทพมหานคร	44.76
7.	ยะลา	44.47
8.	สระบุรี	42.72
9.	สมุทรปราการ	42.06
10.	สมุทรสาคร	40.59
11.	นครศรีธรรมราช	40.05
12.	อ่างทอง	40.04
13.	พิษณุโลก	39.35
14.	ชุมพร	39.18
15.	ชัยนาท	38.83
16.	ราชบุรี	38.81
17.	ตรัง	38.32
18.	ระนอง	37.66
19.	ชลบุรี	37.56

หมายเหตุ: **จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิต percentile 75 - 100

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลใบมรณะบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

3.1 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พศ. 2561 - 2565)

ในปีพ.ศ. 2556 ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระทางการเมืองที่สำคัญระดับโลก การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 66 ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปฏิญญาการเมือง ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Political Declaration) ” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายในปี 2568 ซึ่งประเทศไทยได้ทำการรับรองเป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ โดยเป็นเป้าหมายสูงสุด “ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ” ลดลงร้อยละ 25 (การตายก่อนวัยอันควร หมายถึง การเสียชีวิตในช่วงอายุ 30-69 ปี) และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเด็นที่ 3.4 ด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs) “ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ” ลดลง 1 ใน 3 ภายในปี 2573

เป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโลก 9 เป้าหมาย

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ข้อมูล Baseline (ปี)	ข้อมูลล่าสุด (ปี)	เป้าหมาย ปี 2568
1. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	14.75% (ปี 2553)	12.70% (ปี 2561)	11.06%
1.1 ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปีถึง 70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปอดเรื้อรัง, โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง ลดลงร้อยละ 25			
2. การบริโภคสุราที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	13.95% (ปี 2552)	11.90% (ปี 2557)	10%
2.1 ความชุกของผู้ดื่มหนักในประชากรอายุ15 ปีขึ้นไป ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา ลดลงร้อยละ 10			
2.2 ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร ลดลงร้อยละ 10	7.13 ลิตร (ปี 2554)	7.11ลิตร (ปี 2559)	6.39 ลิตร
3. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10	18.40% (ปี 2552)	19.20% (ปี 2557)	16.65%
4. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย ลดลงร้อยละ 30	3,246 มก./วัน (ปี 2552)	3,636 มก./วัน (ปี 2562)	2,285 มก./วัน
5. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ30	21.40% (ปี 2554)	19.10% (ปี 2560)	14.98%
6. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง (Raised blood pressure) (ในประชากร 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 25)	21.4% (ปี 2552)	24.7% (ปี 2557)	16.05%
7. ความชุกของโรคเบาหวานและอ้วนไม่เพิ่มขึ้น 7.1 ความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากร 15 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้น	6.9% (ปี 2552)	8.9% (ปี 2557)	6.9%
7.2 ความชุกของโรคอ้วน ในประชากร 15 ปีขึ้นไป (Obesity) ไม่เพิ่มขึ้น	34.7% (ปี 2552)	37.5% (ปี 2557)	34.7%

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ข้อมูลBaseline (ปี)	ข้อมูลล่าสุด (ปี)	เป้าหมาย ปี 2568
8. ประชาชนได้รับการยาและการให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคหัวใจเฉียบพลัน: ร้อยละ 50	2553	ผ่านเกณฑ์	50%
9. การมียาและเทคโนโลยีที่เพียงพอและเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ร้อยละ 80	2553	ผ่านเกณฑ์	80%

3.2 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงาน

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	DM=86.47 HT=86.99	90	90	90	90
2. ร้อยละของการคัดกรอง DM และ HT ในประชาชนอายุ 35 – 59 ปี	-	-	-	-	80
3. ร้อยละประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1,4,9,12) ได้รับการคัดกรอง DM และ HT แบบดิจิทัล	-	-	-	-	80
4. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM	-	-	30	60	80
5. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT	-	-	52	70	80
6. ร้อยละของผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงDM	1.89	2.05	1.95	1.85	1.75
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	26.91	40	40	40	40
8. ร้อยละของผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	41.74	50	50	60	60
8. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ HTที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	86.23	85	87.5	90	95
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	64	60	70	75	80

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)	1 ขับเคลื่อน - แผนการป้องกันโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) - ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือโซเดียมในประเทศไทย(พ.ศ. 2559-2568) - แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ด้านโรคไม่ติดต่อ 1) Together fight NCDs (DM/HT) ถ่ายระดับเป้าหมายด้วย OKRs 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย Workplace health policy 3) ข้อเสนอเชิงนโยบายกำหนดเพดานเกลือในอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง	- ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย/แผน/ยุทธศาสตร์ และสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่	- สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย/แผน/ยุทธศาสตร์ฯ	- สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย/แผน/ยุทธศาสตร์ฯ	- สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย/แผน/ยุทธศาสตร์ฯ	-	- ร่วมประกาศนโยบายป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในสถานที่ทำงาน	- สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย/แผน/ยุทธศาสตร์ฯ	- สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย/แผน/ยุทธศาสตร์ฯ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)	- พัฒนาเครื่องมือองค์ความรู้ตามประเด็นโรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและสนับสนุนให้กับเครือข่าย - รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน - ขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลการดำเนินงาน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มการ	- รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน - สนับสนุนเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์และการสื่อสารความเสี่ยง - สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายในเขตรับผิดชอบ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน และ	- รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน - สนับสนุนอำเภอ รพ. และเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง - สนับสนุนให้ สสอ. รพ./รพ.สต. และ อปท. มีการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อให้แก่		- รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน - สนับสนุน PCC และเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง - สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ -ร่วมกับ สสอ. อปท. รพ.สต. ชุมชน/หมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายใน		- สนับสนุนงบประมาณและจัด จุดบริการตรวจเช็คสุขภาพด้วยตนเองในที่สาธารณะ (Health Check at Public Place)	- รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน - จัดกิจกรรม/สนับสนุนชุมชน อบต. เทศบาลในการรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง - สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - ร่วมกับ สสอ. อปท. ชุมชน/หมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน	- ร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดเสี่ยงการคัดกรองรณรงค์และสื่อสารให้ความรู้ สร้างความตระหนัก - จัดทำแผนงาน/โครงการขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ - ขับเคลื่อนมาตรการชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพ/ข้อตกลงของชุมชน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เข้าถึงจุดบริการตรวจเช็คสุขภาพด้วยตนเองในที่สาธารณะ (Health Check at Public Place)	ประเมินผลการดำเนินงาน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงจุดบริการตรวจเช็คสุขภาพด้วยตนเองในที่สาธารณะ (Health Check at Public Place)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ -ร่วมกับ สคร. ในการประเมินผลการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน อปท.และอื่น ๆ ในการจัดจุดบริการตรวจเช็คสุขภาพด้วยตนเองในที่สาธารณะ (Health Check at Public Place) - สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่		การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ			ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อให้แก่ แกนนำชุมชน อสม. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	- ร่วมกับ อปท. โรงเรียน สถานประกอบการ ศาสนสถาน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ - สร้างแกนนำสุขภาพชุมชนและสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ - ถอดบทเรียน/ถ่ายทอดความรู้ สร้างเครือข่ายและพัฒนานวัตกรรม

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)	- พัฒนาเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการ การคัดกรอง และลดความเสี่ยง ด้านโรคไม่ติดต่อ ในหน่วยงานต่างๆ - พัฒนาเครื่องมือ องค์ความรู้เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่และงบประมาณให้กับเครือข่าย - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลการดำเนินงาน	- สนับสนุนเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการ การคัดกรองและลดความเสี่ยง เพิ่มคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อให้กับเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- สนับสนุนเครื่องมือ/งบประมาณ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยง เพิ่มคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อให้กับเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	- สร้าง/สนับสนุนนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	-	-	- รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน - จัดกิจกรรม/สนับสนุนชุมชน อบต. เทศบาลในการรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง - สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - ร่วมกับ สสอ. อปท. ชุมชน/หมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน	- ให้ความรู้แกนนำสุขภาพในชุมชน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		และประเมินผลการดำเนินงาน						ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อให้แก่ แกนนำชุมชน อสม. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	
มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)	- เฝ้าระวัง กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ และ สคร. - พัฒนาเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (พัฒนา template	- เฝ้าระวัง กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - พัฒนากลไกรูปแบบ นวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับเขต	- เฝ้าระวัง กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดและอำเภอ - พัฒนากลไกรูปแบบนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการ	การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอ - สนับสนุนวิชาการเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวังติดตามและ	- เฝ้าระวังกำกับ ติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในเครือข่าย - พัฒนากลไกรูปแบบนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล	- พัฒนาเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในเรือนจำ	-	-เฝ้าระวัง และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - พัฒนากลไกรูปแบบนวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค	- เฝ้าระวังและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลตามองค์ประกอบ 5 มิติ/พัฒนา Dashboard สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ /จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระดับประเทศ) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	-สนับสนุนวิชาการเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด - สนับสนุนวิชาการเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ - สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับพื้นที่ โดยนำเสนอผ่านเวที พชอ. - สนับสนุนวิชาการเครื่องมือ/แนวทาง/รูปแบบ/กลไกการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	- เฝ้าระวังกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในเรือนจำ		ไม่ติดต่อระดับจังหวัด - พัฒนาศักยภาพบุคลากรการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	

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

ภายใต้แผนงานโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy) ดำเนินงาน 2 โครงการ ดังนี้

1) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2) โครงการพัฒนานโยบาย และปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction) ดำเนินงาน 10 โครงการ ดังนี้

1) โครงการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ
2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตาม ประเมินผล การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย: CCS phase 4
3) โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4) โครงการชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง
5) โครงการชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)
6) โครงการการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด พ.ศ. 2565
7) โครงการการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล
8) โครงการการศึกษาความเป็นไปได้การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะระดับจังหวัด
9) โครงการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาพในสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2565
10) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานเพื่อลดโรค CVD CKD สำหรับเจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต. ดำเนินการในปี 2562

มาตรการที่ 3 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System) ดำเนินงาน 8 โครงการ ดังนี้

1) โครงการเพิ่มสมรรถนะ Smart digital health และ platform เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน
2) โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ พัฒนารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และมาตรฐานการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3) โครงการพัฒนาคุณภาพและยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ยุค new normal
4) โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ
5) โครงการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย
6) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ
7) โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
8) โครงการนำร่องรูปแบบการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (hospital bp)

มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E) ดำเนินงาน 9 โครงการ ดังนี้

1) โครงการประเมินผลครึ่งแผนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568 พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคของประเทศ
2) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ
3) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี ระดับชาติ (พ.ศ.2560 – 2564)
4) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ
5) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
6) โครงการพัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
7) โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตาม ประเมินผล การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย: CCS phase 4
8) โครงการพัฒนาการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงประชาชนผ่าน Digital surveillance
9) โครงการติดตามและประเมินผลแผนงานโรคไม่ติดต่อ

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดและเป้าหมาย : การประเมินผลตัวชี้วัดตามตาราง หน้า 5 (ข้อ 3.2 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงาน) ใช้ข้อมูลจาก Health data center กระทรวงสาธารณสุข							
การประเมินผลมาตรการ							
มาตรการที่ 1 การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)							
- การขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือโซเดียมระดับจังหวัด	รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด	สำรวจประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)							
- การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) และพื้นที่ต้นแบบ	จำนวนชุมชนที่ร่วมดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
- การสื่อสารความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย	ประชาชนในจังหวัดเป้าหมายมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	✓
- การเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ	จำนวนจุดบริการวัดความดันโลหิตในสถานที่สาธารณะและจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการ	ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงานจากระบบประมวลผล	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)							
- การดำเนินงาน NCD Clinic Plus	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	- ติดตามผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ผ่าน สคร. - รายงานผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ภาพรวมประเทศ - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -นิเทศแบบ Surprise Visit	✓	✓	✓	✓	✓
- การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3)ดี)	จำนวน รพศ.และ รพท.ทุกแห่งเข้าร่วมโครงการ	ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	-	✓	✓	-	-
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ (hospital bp)	โรงพยาบาลที่มีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ (hospital bp) ใน รพ.ที่เข้าร่วม	รายงานสรุปผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ (hospital bp)	-	-	-	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)							
- แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)	รายงานผลการติดตามประเมินผลระยะครึ่งแผนและข้อเสนอเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป	ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก	-	-	✓	-	-
- แผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568	รายงานผลการติดตามประเมินผลระยะครึ่งแผนและข้อเสนอเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป	ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก	-	-	✓	-	-
- การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	รายงานผลการประเมิน และข้อเสนอ แนวทางการแก้ไขปัญหาระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	- แบบประเมิน/แบบสอบถาม - การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การสัมภาษณ์	-	-	-	-	✓
- การคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อออนไลน์	ประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ในจังหวัดเป้าหมาย (เขต 1,4,9,12) ได้รับการคัดกรองแบบดิจิทัล DM HT ร้อยละ 80	- การประชุมถอดบทเรียน - แบบประเมิน/แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์ - รายงานผลการดำเนินงานจากระบบประมวลผล และแสดงผล (dashboard)	-	-	-	-	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
โทร. 0 2590 3893 E-mail : iamkrisada@gmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY



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 ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง 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) สำหรับสถานศึกษาและชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยาสูบ 3. พัฒนาแกนนำเพื่อสร้างมาตรการชุมชนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยาสูบ	1. สสจ. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอย่างน้อยปีละ 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

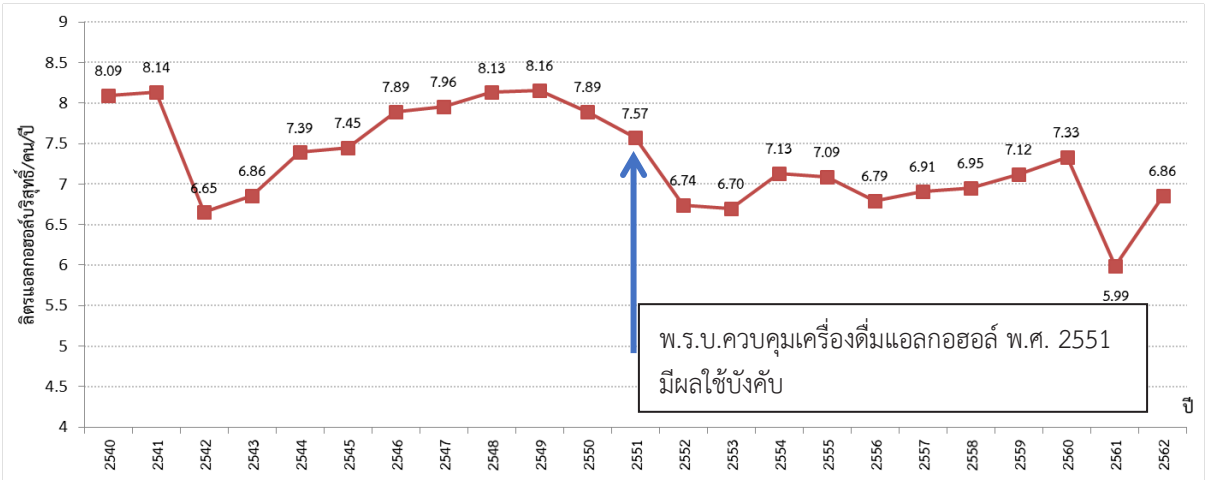
12 เดือน

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

แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

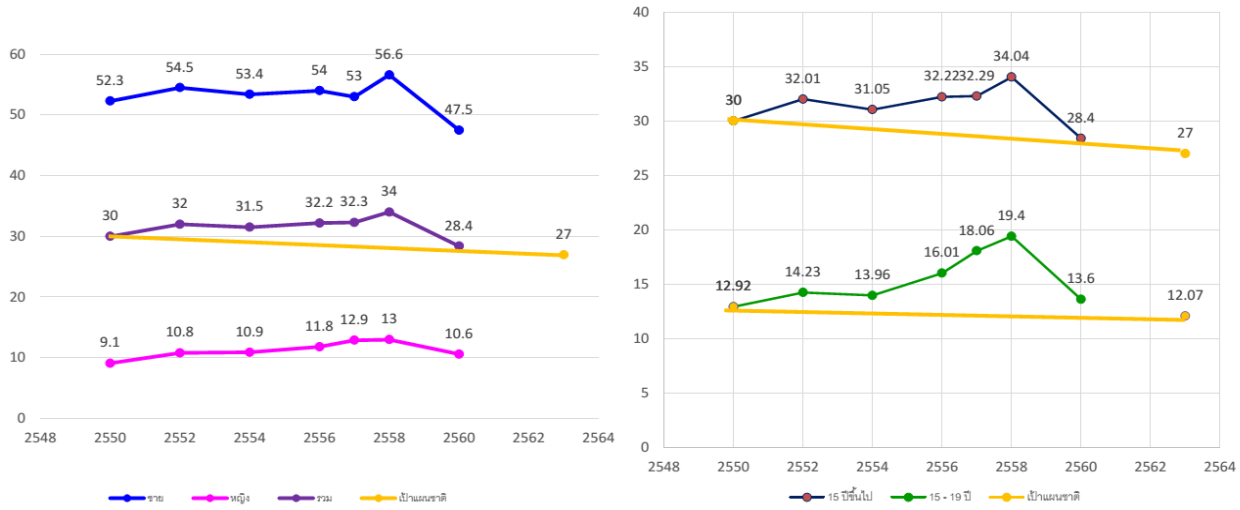
1. สถานการณ์ (Situation)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด ตาม ICD-10 (หรือบัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพฯ เพื่อข้อมูลทางสถิติระหว่างประเทศฉบับทบทวนครั้งที่ 10) เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) โรคตับแข็ง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคมะเร็งหลากหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งช่องปาก มะเร็งตับอ่อน โรควัณโรค การฆ่าตัวตาย ความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย โรคลมชัก เป็นต้น ข้อมูลภาระโรคและการบาดเจ็บจากผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลกปี พ.ศ. 2559 พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15 - 49 ปี โดยมีคนเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 3 ล้านคนต่อปี ปี (คิดเป็น 5.3% ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) สำหรับประเทศไทย รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี 2557 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยนับรวมเป็น 434,248 ปี หรือประมาณร้อยละ 3 ของภาระโรคทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรไทยที่มีอายุ 15-29 ปี ซึ่งเกิดการสูญเสียสุขภาวะสูงถึงร้อยละ 12 ในเพศชายและร้อยละ 14 ในเพศหญิง นอกจากนี้ ข้อมูลการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปี 2540 - 2560 พบว่า เมื่อปี 2542 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี ลดลง อาจเป็นเพราะผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ (ต้มยำกุ้ง) ระหว่างปี 2540 – 2542 และหลังจากปี 2542 มีแนวโน้มมากขึ้น และเมื่อปี 2551 ได้มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ทำให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี มีแนวโน้มที่ลดลง แต่เมื่อปี 2557 กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ยกเว้นปี 2561 ที่ลดต่ำลงเนื่องจากเป็นช่วงแสดงความอาลัย) (รูปที่ 1) และจากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2560 พบว่าภาพรวมความชุกของนักดื่มในช่วงกว่า 16 ปี ที่ผ่านมานั้นค่อนข้างคงที่ โดยทิศทางเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 32.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 34.0 ในปี 2558 และลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี 2560 ซึ่งมีนักดื่มปัจจุบัน (current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 15.89 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.4 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเป็นนักดื่มชายมากกว่านักดื่มหญิง 4.5 เท่า (ร้อยละ 47.5 และ 10.6 ตามลำดับ) หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี พบว่าแนวโน้มความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีทิศทางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี 2558 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.4 และลดลงในปี 2560 เช่นกัน (รูปที่ 2) อันเนื่องมาจากรัฐบาลของความร่วมมือให้งดจัดงานรื่นเริงต่างๆ และไว้ทุกข์เป็นเวลา 1 ปี ซึ่งหน่วยงานต่างๆ และประชาชนส่วนใหญ่หันมาทำกิจกรรมจิตอาสาทำความดีถวายเป็นพระราชกุศล อย่างไรก็ตาม การมี พ.ร.บ.ดังกล่าวนี้ ก็เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสังคม แบบแผนวัฒนธรรมการดื่มให้กับเยาวชนไทย ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนไปอีกระยะหนึ่ง ถึงแม้จะมีพระราชบัญญัตินี้มาแล้วถึง 10 ปี แต่ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่ถ้าหากเราไม่มีเครื่องมือนี้ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนอาจเพิ่มขึ้นมากกว่านี้ก็เป็นได้ อย่างไรก็ตาม มาตรการที่เหมาะสมและควรผลักดันให้เกิดในทุกพื้นที่ คือ การควบคุมการเข้าถึงโดยการไม่อนุญาตให้มีร้านขายสุราในรัศมีรอบสถานศึกษาซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และสิ่งสำคัญคือ บุคลากรในสถาบันการศึกษาทุกแห่งควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน



ที่มา: 1) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ,กรมสรรพสามิต 2) จำนวนประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร

รูปที่ 1 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ. 2540 - 2562



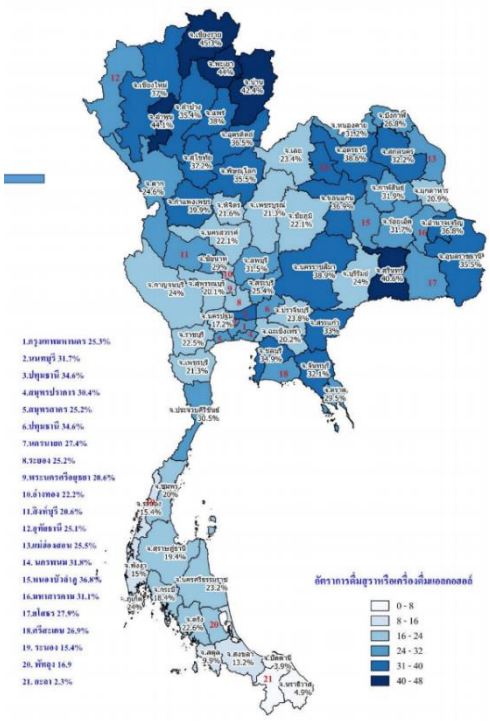
ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
วิเคราะห์โดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

รูปที่ 2 แสดงความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร ปี พ.ศ. 2550 - 2560 (ร้อยละ)

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

ความชุกของผู้บริโภคในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ปี 2560

(ข้อมูล ณ ธันวาคม 2561)



เขตสุขภาพ	พื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ≥28)
1	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ ลำปาง ลำพูน (7 จังหวัด)
2	พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ (4 จังหวัด)
3	กำแพงเพชร ชัยนาท (2 จังหวัด)
4	นนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี (3 จังหวัด)
5	ประจวบคีรีขันธ์ (1 จังหวัด)
6	จันทบุรี ชลบุรี ตราด สมุทรปราการ สระแก้ว (5 จังหวัด)
7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด (4 จังหวัด)
8	นครพนม สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำพู อุดรธานี (5 จังหวัด)
9	นครราชสีมา สุรินทร์ (2 จังหวัด)
10	อำนาจเจริญ อุบลราชธานี (2 จังหวัด)

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ.2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	baseline 2560	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ตัวชี้วัด 1 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	7.33	6.68	6.61	6.1 (ตามแผนปฏิบัติการฯ)	6.0 (ตามแผนปฏิบัติการฯ)
เป้าหมาย 2 ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่					
ตัวชี้วัด 2 ความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	28.4	-	27	-	-
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนจังหวัดที่มีการรายงานผลการดำเนินงานเข้ามาในระบบฯ (จังหวัด)	52 (ปี 2562)	-	-	77	77
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 2 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มารับบริการในสถานพยาบาลได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษา	-	-	-	45	45

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	baseline 2560	2562	2563	2564	2565
ผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข) (ร้อยละ)					
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 3 บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนจังหวัดที่มีจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง (จังหวัด)	-	-	-	77	77
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ)	-	-	-	50	50
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 5 มาตรการการพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แกนนำนำความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ)	-	-	-	50	50

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. จัดประชุมคณะกรรมการระดับชาติ 2 คณะ 2. จัดประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ 4. ติดตามผลการดำเนินงานระดับจังหวัดและรายงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติทราบและให้ข้อเสนอแนะ	1. ผลักดันให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเขตและจังหวัด 3. ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและรายงานผลมายังส่วนกลาง	1. กำกับให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด	1. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. รายงานผลการดำเนินงานมายังเขตและส่วนกลางทุกไตรมาส			ดำเนินการตามคณะกรรมการระดับจังหวัดมอบหมาย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
2. สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ประสานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาระบบบริการการคัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานในสถานบริการและชุมชน 2. สนับสนุนองค์ความรู้/วิชาการ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในทุกระดับให้มีการคัดกรอง บำบัดแบบสั้น ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน 3. ติดตามและประเมินผล - การจัดบริการคัดกรองบำบัดรักษาและส่งต่อผู้ดื่มสุราสำหรับสถานบริการสาธารณสุข	1. ขับเคลื่อนกลไกการบริการการคัดกรอง บำบัดรักษาส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการและชุมชน 2. ประสาน สนับสนุนติดตาม รายงานผลและประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ 3. รายงานผลบูรณาการและการติดตามการคัดกรองบำบัดรักษามีปัญหาการดื่มสุรา (ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ) ต่อผู้ตรวจราชการ	1. กำกับ ติดตามการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ 2. สนับสนุนรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สรุปปัญหาการดำเนินงานของพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ	1. ประสาน สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน ในการพัฒนาระบบบริการการคัดกรองบำบัดรักษาส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา สำหรับสถานบริการ ชุมชนและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. จัดระบบเครือข่ายการบำบัดและส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุราในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบและไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพ ในลำดับถัดไปเป็นเครือข่ายระดับเขต 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และ อสม. ในการคัดกรอง บำบัดรักษาแบบสั้น ส่งต่อ และ	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ - ดำเนินการคัดกรองการดื่มสุรา (ASSIT 7 คำถาม) แก่ผู้ที่มารับบริการ ได้แก่ 1) คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง จิตเวช อายุรกรรม ฝากครรภ์ 2. หอผู้ป่วยใน (IPD) 3. แผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) 4. ผู้มารับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป - ให้การบำบัดรักษา และ/หรือส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุรา	1. ดำเนินการคัดกรองการดื่มสุราในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการและให้การบำบัดแบบสั้น และ/หรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามความรุนแรงของปัญหาแต่ละบุคคล 2. ลงข้อมูลการคัดกรองบำบัดรักษาและส่งต่อในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) 3. ติดตามการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราตามระบบบริการการ	1. ประสานและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาและกลับสู่ชุมชน 2. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาผู้ติดสุราในชุมชนตามบริบทของชุมชน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	- การรายงานข้อมูลคัดกรอง บำบัดรักษาฯ ในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP)			ติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน 4. ติดตามและรายงานผลต่อผู้อำนวยการเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้ว่าราชการจังหวัด - การดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราสำหรับสถานบริการและชุมชน - ข้อมูลการคัดกรองบำบัดรักษาฯในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) 5. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ	- ลงข้อมูลการคัดกรองบำบัดรักษาและส่งต่อ ในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) 5. ดำเนินงานด้านบำบัด รักษา ส่งต่อและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการการดื่มสุราร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	คัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการและชุมชน	
3. บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ตรวจสอบการกระทำความผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียนร่วมกับ สสจ.	กำกับ ติดตามการจัดการข้อร้องทุกข์จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบและผล	1. ตรวจสอบการกระทำความผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลการดำเนินงานผ่าน			1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าผู้ประกอบการ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	2. ร่วมดำเนินการกับ สคร. / สสจ. กรณีความผิดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือมีอิทธิพลในพื้นที่ หรือกรณีพื้นที่ร้องขอ 3. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินการตามเรื่องร้องเรียน 4. จัดทำสำนวนคดีและเป็นพยานในชั้นศาล 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการและประชาชนทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ ทั้งในระดับเขตและในระดับพื้นที่ (กรณีร้องขอ) 7. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2. ติดตามผลการตรวจสอบจาก สสจ. และแจ้งผลให้ส่วนกลางทราบ 3. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับ สสจ. หรือตามที่ สสจ. ร้องขอ 4. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการและประชาชนทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องแอลกอฮอล์ 6. สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อ	การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ระบบ TAS ภายใน 60 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน 2. ดำเนินการตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/อำเภอ 3. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			และประชาชนทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. แจ้งการกระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบ TAS 2. สนับสนุนการใช้งานระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าผู้ประกอบการรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมาย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TAS) 8. สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายให้กับร้านค้าผู้ประกอบการ ผ่านระบบ E - Learning	กฎหมายให้กับร้านค้าผู้ประกอบการ					ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบ E - Learning
4. สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ ให้สอดคล้องตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา 2. พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภค	1. สนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ ให้สอดคล้องตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา 2. พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร่วมขับเคลื่อนด้วยระบบบริการแบบออนไลน์ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการ	1. กำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ ให้สอดคล้องตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา 2. พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร่วมขับเคลื่อนด้วยระบบบริการแบบออนไลน์ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้	1. ประสานกับศึกษาธิการจังหวัดให้ดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ ให้สอดคล้องตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา 2. ติดตามประเมินผลและดำเนินงานพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. สนับสนุนและร่วมพัฒนาแกนนำเยาวชน รูปแบบการเฝ้าระวังและนวัตกรรมสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุม			

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา 4..จัดทำระบบบริการแบบออนไลน์ สำหรับสถานศึกษาเพื่อดำเนินการปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด 5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา 4.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา 4. กำกับ ติดตามความก้าวหน้าพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			
5. มาตรการการพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. พัฒนาแนวทางการสร้างเครือข่ายป้องกันปัญหาสุราและยาสูบ 2. พัฒนาศักยภาพที่จำเป็นของเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอออล์ 3. ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานชุมชน	1. ร่วมวางแผนและดำเนินการพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. สนับสนุน และเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. สนับสนุน และเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่	1. สนับสนุน ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง			1. วิเคราะห์และศึกษาข้อมูลปัญหาสุราของชุมชน 2. วางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาสุรา

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. ส่งเสริมงานบุญประเพณี เทศกาล งานเลี้ยงปลอดเหล้าในชุมชน 5. พัฒนาผู้นำ (บุคคล/องค์กร/ชุมชน/ครอบครัว) ในการสื่อสารเพื่อการลดละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 7. จัดทำระบบบริการแบบออนไลน์ สำหรับชุมชนเพื่อดำเนินการปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 4. กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เกี่ยวข้อง รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 3. กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	รวมถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน 3. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			3. จัดทำแผนการควบคุมสุราเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องตามพื้นที่ 4. ดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ 5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	8. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						



5. **มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก (Strategy/Intervention Project and Activity)**

ภายใต้แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 2 การสนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 3 การบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนากฎหมายและกลไกการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 4 การสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการที่ 5 การพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพกลไกแกนนำ เพื่อสร้างมาตรการชุมชนป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	มีนโยบาย/ มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ระบบ ESM 2. การนิเทศ ติดตาม	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในการคัดกรอง บำบัดรักษา ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราในความเสี่ยงแต่ละระดับ	1. การนิเทศ ติดตาม 2. ระบบ 43 แฟ้ม (PP Special)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผู้ประกอบการ ร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. การนิเทศ ติดตาม 2. ระบบ TAS	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ระบบ ESM 2. การนิเทศ ติดตาม	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 5 พัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชุมชนมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ระบบ ESM 2. การนิเทศ ติดตาม	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นพ.นิพนธ์ ชินานนท์เวช ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โทร. 0 2591 9314 E-mail : chinnipon2011@gmail.com

0 2590 3035 ต่อ 101

7.2 นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษและรักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

โทร. 0 2590 3373 E-mail : vsirikul@gmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY

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

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.

นโยบาย/กฎหมาย	เฝ้าระวัง/สื่อสารความเสี่ยง	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่	สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่	บำบัดผู้เสพให้เลิกสูบ
กิจกรรมหลัก				
1. ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย ผ่านกลไก คผยช. และอนุกรรมการอื่นๆ 2. สื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ 3. สนับสนุนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และนิเทศ/ติดตามกลไกการดำเนินงานการควบคุมยาสูบระดับเขตและพื้นที่	1. พัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ และระบบ/ฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการควบคุมยาสูบ 2. ถอดบทเรียนการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ 3. การสำรวจข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังควบคุมยาสูบประจำปี	1. รณรงค์ประชาสัมพันธ์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2565 และเผยแพร่ความรู้ เรื่องโทษพิษภัย และผลกระทบ การบริโภคยาสูบทั้งปี 2. พัฒนาหลักสูตร/แนวทาง/รูปแบบ/คู่มือ/แบบระบบออนไลน์ เพื่อการควบคุมยาสูบในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 3. สร้างความรู้ความเข้าใจโดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันการบริโภคยาสูบ	พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ	1. ถอดบทเรียนการดำเนินงานบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร 2. ผลิตชุดนวัตกรรมความรู้เพื่อเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริการเลิกบุหรี่ 3. ปรับปรุงและเชื่อมโยงระบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ 4. การจัดทำโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์

หน่วยงานระดับพื้นที่

สคร.	สสจ.
1. การสร้าง/สนับสนุน/พัฒนากลไกการควบคุม ยาสูบระดับเขต ใน 5 มาตรการหลัก 2. จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ระดับเขต และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระดับเขต 3. สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ 4. การพัฒนาศักยภาพแกนนำแต่ละพื้นที่ 5. เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลมาตรการดำเนินงานฯ	1. การบริหารจัดการและประสานงานในการจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ใน 5 มาตรการหลัก 2. ถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการการแผนงาน ให้กับพื้นที่ ร่วมกับอำเภอจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับอำเภอ/ อปท. ซึ่งมีการบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด 3. กระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาโมเดล/รูปแบบ และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับพื้นที่ 4. จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด 5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

คส. สป.สธ. ก.การแพทย์ ก.อนามัย ส.อนามัย มท. ศธ. อว. พม. กก. ดส. กค. พณ. สตช. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

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

Quick Win

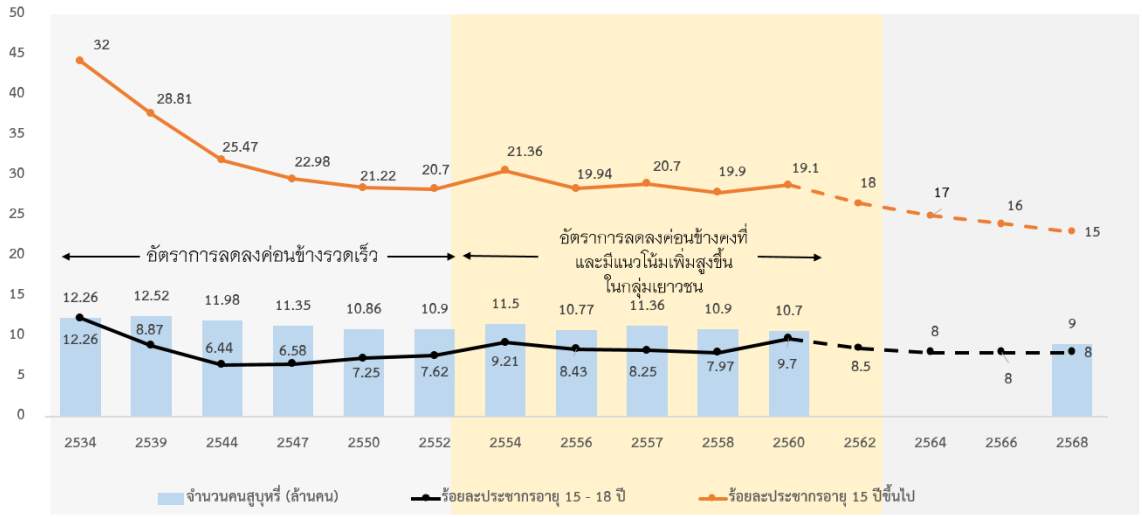
	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ส่วนกลาง	• ชี้แจงนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการควบคุมยาสูบ	• กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ • เกิดการเชื่อมโยงระบบการคัดกรองบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ	• หลักสูตร E-learning สำหรับสถานศึกษา • สร้างกระแส ความตระหนักรู้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

แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1. สถานการณ์ (Situation)

จากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557 โดยที่ภาระโรคจากมะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลของการสูญเสียที่สำคัญจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 12.0 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย รองลงมาคือ บุหรี่/ยาสูบ ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ สูญเสียปีสุขภาวะ ร้อยละ 11.7 และ 7.5 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย การสูบบุหรี่/ยาสูบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 55,000 ราย หรือร้อยละ 11.2 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 20,863 คน (ร้อยละ 38 ของการการเสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมด) ตามด้วยโรคหัวใจ 14,011 คน (ร้อยละ 26) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน (ร้อยละ 26) %) (ข้อมูลปี พ.ศ. 2557 โดยโครงการ BOD (Burden of Disease)) จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) หรือ 0.78% ของ GDP

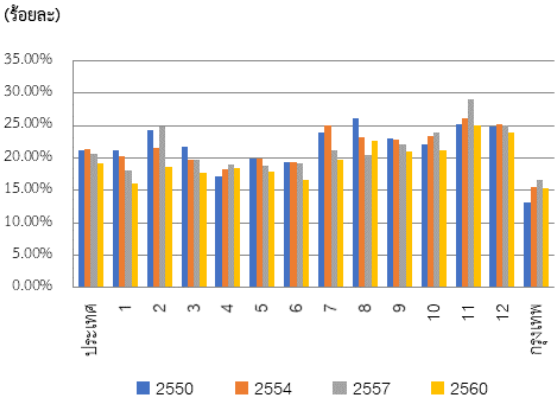
ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2560 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2534 - 2560) พบว่ามีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนผู้สูบ 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 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 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 อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงมุ่งเข้าที่กลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายบังคับใช้เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑยาสูบที่ถูกต้อง ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่า มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะถึงร้อยละ 80.60 แม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายและกำหนดเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยเฉพาะร้านอาหาร/ภัตตาคาร, ตลาดสด/ตลาดนัด ที่พบว่ายังมีการละเมิดกฎหมาย

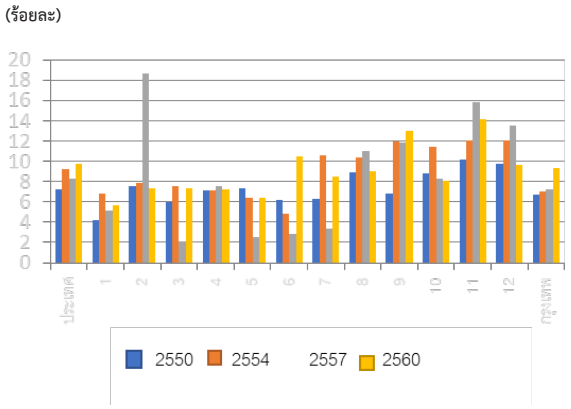


ภาพที่ 1 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป และเยาวชน อายุ 15 – 18 ปี พ.ศ. 2534 - 2560
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบรายเขตสุขภาพ

จากการเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป รายเขตสุขภาพ ปี 2550, 2554, 2557, 2560 พบว่า เขตสุขภาพที่มีแนวโน้มลดลงสอดคล้องกับภาพรวมของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 3, 5, 6, 7 และ 9 เขตสุขภาพที่มีอัตราการสูบบุหรี่ค่อนข้างคงที่ บางปีเพิ่มขึ้นหรือลดลงช้า ๆ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 4, 8, และกรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงและมีอัตราการลดต่ำ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10, 11, 12, ดังภาพที่ 2 จากอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ 15 - 18 ปี, 15 - 19 ปี จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ เทียบค่ากับเป้าหมายระดับประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 8.5) พบว่า มีเขตสุขภาพที่มีอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ 15 - 18 ปี สูงกว่า ค่าเป้าหมาย จำนวน 5 เขต ได้แก่ เขต 6,7, 8, 9, 11, 12 และกรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ดังภาพที่ 3



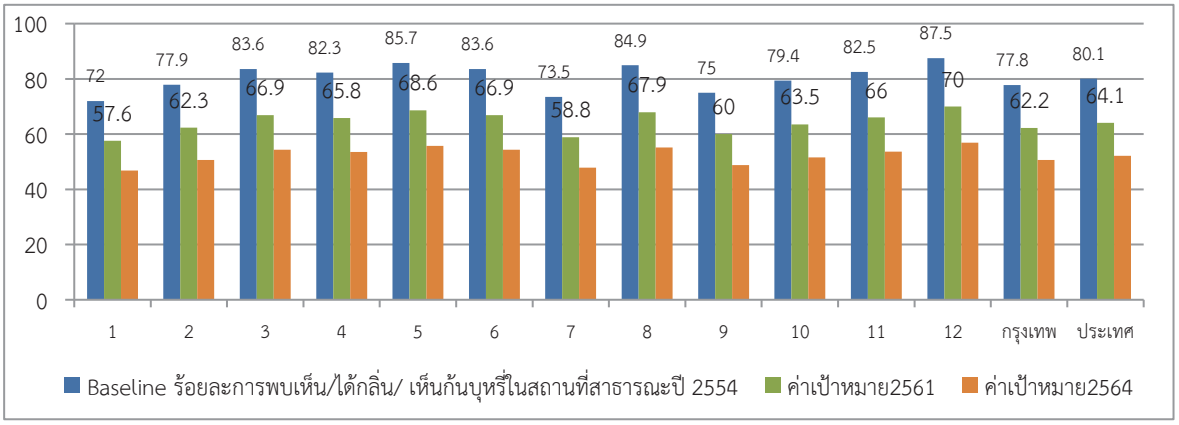


ภาพที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 5 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 2554 2557 2560 จำแนกตามภาค

ภาพที่ 3 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย อายุ 15 - 18 ปี พ.ศ. 2550 2554 2557 2560 จำแนกตามภาค

สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง จำแนกตามเขตสุขภาพ

การได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นก้นบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ จำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่พบสูงกว่าร้อยละ 80 จำนวน 7 เขต ได้แก่ เขต 3, 4, 5, 6, 8, 11 และ 12 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าควรเพิ่มมาตรการ การดำเนินงานในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้เข้มข้นมากขึ้น เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ ดังภาพที่ 4

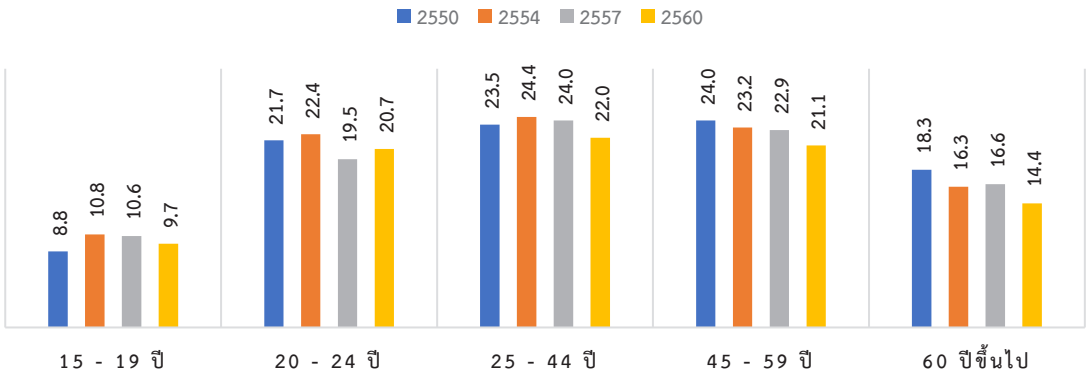


ภาพที่ 4 ร้อยละของการได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นก้นบุหรี่ ในสถานที่สาธารณะ จำแนกตามเขตสุขภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

จากสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยในภาพรวม จะเห็นได้ว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยลดลง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ดีและสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็ต้องยังมีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีประชากรที่บริโภคยาสูบถึง 10.7 ล้านคน เมื่อพิจารณาอัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ กลับพบว่ากลุ่มประชากรอายุ 20 - 24 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 19.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 20.7 ในปี 2560 หากลองวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบของกลุ่มเยาวชนเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี จะเห็นได้ว่า เยาวชนไทยยังสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ง่าย และถือเป็นโจทย์สำคัญสำหรับผู้ดำเนินงานควบคุมยาสูบ

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย แยกตามกลุ่มอายุ ปี 2554 - 2560

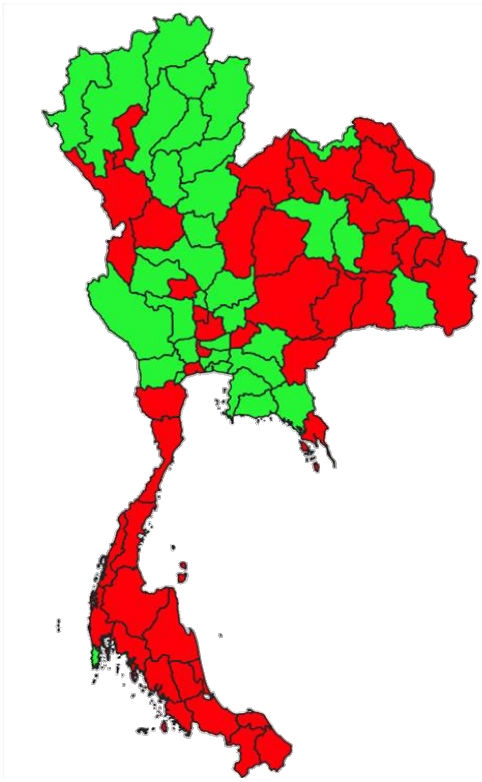


ภาพที่ 5 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15- 19 ปี แยกตามกลุ่มอายุ ปี 2554 - 2560

พื้นที่เสี่ยง :

จากข้อมูลอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2560 โดยแยกเป็นรายจังหวัดพบจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบน้อยกว่าอัตราการการบริโภคยาสูบของประเทศ (ร้อยละ 19.1) จำนวน 35 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบมากกว่าอัตราการการบริโภคยาสูบของประเทศ (ร้อยละ 19.1) จำนวน 42 จังหวัด ดังนี้

35 จังหวัด	จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบน้อยกว่าอัตราการการบริโภคยาสูบของประเทศปี 2560 (ร้อยละ 19.1)
จังหวัด	อัตราการบริโภคยาสูบ
เชียงใหม่	15.1
ลำปาง	17.1
แพร่	16.0
น่าน	15.7
พะเยา	18.0
เชียงราย	14.5
แม่ฮ่องสอน	18.3
อุตรดิตถ์	16.4
สุโขทัย	18.3
พิษณุโลก	17.3
นครสวรรค์	15.6
อุทัยธานี	17.8
พิจิตร	15.5
ปทุมธานี	15.2
ลพบุรี	18.0
สิงห์บุรี	18.1
สระบุรี	16.0
ราชบุรี	17.9
การญจนบุรี	17.6
สุพรรณบุรี	16.5
นครปฐม	13.5
สมุทรสงคราม	17.3
สมุทรปราการ	14.0
ชลบุรี	19.0
ระยอง	12.7
จันทบุรี	17.3
ฉะเชิงเทรา	15.9
ประจีนบุรี	16.8
ขอนแก่น	17.5
มหาสารคาม	18.0
หนองคาย	18.0
ศรีสะเกษ	18.9
มุกดาหาร	18.9
ภูเก็ต	18.7
กรุงเทพมหานคร	15.4



ภาพที่ 6 จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

42 จังหวัด	จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบมากกว่าอัตราการการบริโภคยาสูบของประเทศปี 2560 (ร้อยละ 19.1)
จังหวัด	อัตราการบริโภคยาสูบ
ลำพูน	20.8
ตาก	20.5
เพชรบูรณ์	20.1
ชัยนาท	19.8
กำแพงเพชร	21.4
นนทบุรี	21.1
พระนครศรีอยุธยา	19.8
อ่างทอง	19.7
นครนายก	22.6
สมุทรสาคร	20.7
เพชรบุรี	20.6
ประจวบคีรีขันธ์	22.6
ตราด	22.8
สระแก้ว	22.9
ร้อยเอ็ด	22.8
กาฬสินธุ์	22.9
บึงกาฬ	20.3
หนองบัวลำภู	22.8
อุดรธานี	25.0
เลย	19.3
สกลนคร	25.9
นครพนม	19.9
นครราชสีมา	22.4
บุรีรัมย์	19.5
สุรินทร์	20.6
ชัยภูมิ	19.8
อุบลราชธานี	22.8
ยโสธร	20.8
อำนาจเจริญ	22.6
นครศรีธรรมราช	27.6
กระบี่	28.9
พังงา	23.8
สุราษฎร์ธานี	24.4
ระนอง	25.5
ชุมพร	24.0
สงขลา	25.3
สตูล	26.9
ตรัง	24.2
พัทลุง	24.3
ปัตตานี	23.4
ยะลา	21.9
นราธิวาส	20.3

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

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

3.1 ลดอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (โดยรวม) ให้ลดลงจากร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ.2560 เหลือ 17 ในปี พ.ศ. 2564

3.2 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี เกินไม่ร้อยละ 8 ในปี 2564 สำหรับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้น เนื่องจากปี 2544 – 2557 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 อยู่ที่ร้อยละ 9.7 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5 จึงตั้งเป้าไม่เพิ่มขึ้น

3.3 ลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลงร้อยละ 35 ในปี 2564 จากปี 2557 (อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 – 2562 กำหนดเป้าหมายอัตราการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดลงร้อยละ 25 จากปี 2557 ภายในปี 2562 เฉลี่ยลดลดร้อยละ 5 ต่อปี)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน							
	2560	2561		2562		2563		2564	2565
		เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	เป้าหมาย
1. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ไม่เกินร้อยละ)	19.1	18.5	19.1	18.0	19.1	17.5	19.1	17.0	16.5
2. ความชุกการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี (ร้อยละ)	9.7	9.0	9.7	8.5	9.7	8.5	9.7	8.0	8.0
3. อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ)	65.0	62.0	61.8	60.0	61.8	55.0	61.8	50.0	45.0

มาตรการและกิจกรรมหลัก/เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี 2565

การควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่สอดคล้องตามบริษทของพื้นที่ ใน 5 มาตรการหลัก มีรายละเอียดดังนี้

- **มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ** มีกิจกรรมหลัก ดังนี้
  1) พัฒนานโยบาย กฎหมาย อนุบัญญัติ มาตรการที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ
  2) พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ
  3) ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่
  4) พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่
  5) พัฒนากลไกความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกภาคส่วนและทุกระดับ (ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน)
  6) การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ

- **มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยง/จัดการความรู้ในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ** มีกิจกรรมหลัก ดังนี้
  1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการบริโภคยาสูบ
  2) การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ
  3) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านข้อมูลของผู้เสพยาสูบในระดับเขต
  4) การสำรวจข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ
  5) พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลการทำงานของทุกหน่วยงาน
  6) การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป
  7) พัฒนาการประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และกลยุทธ์ในการทำตลาดของยาสูบ รวมทั้งการสร้างความตระหนักสร้างกระแสสังคม/สร้างจิตสำนึกเพื่อควบคุมยาสูบ
- **มาตรการที่ 3 การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ** มีกิจกรรมหลัก ดังนี้
  1) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและความร่วมมือการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่
  2) พัฒนากฎหมายให้เอื้อต่อการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักสูบหน้าใหม่
  3) การขับเคลื่อนการดำเนินการ สถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบองค์รวม ครอบคลุมทุกสถานศึกษา
  4) เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน
  5) ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษ พิษภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลด เลิกการสูบบุหรี่
  6) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
  7) จัดทำ/พัฒนา/สนับสนุน องค์ความรู้ และเครื่องดื่มในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่
- **มาตรการที่ 4 การทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่** มีกิจกรรมหลัก ดังนี้
  1) พัฒนาการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่
     (1.1) พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกำกับดูแลสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย
     (1.2) กำหนดเป้าหมายดำเนินการสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่
     (1.3) จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่
     (1.4) สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี
     (1.5) ขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน
  2) อบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่
  3) สร้างต้นแบบ/รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่
  4) สร้างความตระหนัก ให้ประชาชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ในชุมชน/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม

➢ **มาตรการที่ 5 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ** มีกิจกรรมหลัก ดังนี้

1) พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกยาสูบ
3) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและ ลด เลิกการบริโภคยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพ
4) พัฒนาโมเดล/รูปแบบ การเลิกยาสูบในระดับชุมชน
5) สร้างความตระหนัก ให้ประชาชนเลิกบุหรี่
6) ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกยาสูบในชุมชน

มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.							
	2561		2562		2563		2564	2565
	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	เป้าหมาย
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ								
ตัวชี้วัดที่ 1.1 จำนวนร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติ/นโยบายสาธารณะ /มาตรการ/ระบบการติดตามแผนประเมินผลเพื่อควบคุมยาสูบ (เรื่อง)	2	10	2	5	2	2	2	2
ตัวชี้วัดที่ 1.2 กลไกการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด และอำเภอ (ร้อยละ)	80	80	100	90	100	100	100	100
ตัวชี้วัดที่ 1.3 จังหวัดมีแผนการดำเนินควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮล์ (ร้อยละ)	-	-	-	-	-	-	100	100
ตัวชี้วัดที่ 1.4 มีแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและมีร้อยละการดำเนินการตามแผน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ)	-	-	-	-	-	-	80	80
ตัวชี้วัดที่ 1.5 จังหวัดมีการจัดการระบบข้อมูลของจังหวัด (อย่างน้อยร้อยละ)	-	-	-	-	-	-	50	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยง/จัดการความรู้ในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ								
ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบระดับชาติ/เขต (ระบบ)	1	1	1	1	1	1	1	1
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของเขต จังหวัด ที่มีฐานข้อมูลในระดับพื้นที่ สำหรับใช้วางแผนและดำเนินการเฝ้าระวัง (ร้อยละภาพรวมของประเทศ)	60	60	70	70	80	80	90	100
ตัวชี้วัดที่ 2.3 จำนวนผลิตภัณฑ์/มาตรการนำไปสู่การพัฒนาการ	2	2	3	3	3	3	3	3

มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.							
	2561		2562		2563		2564	2565
	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	ผล	เป้าหมาย	เป้าหมาย
เฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ ทั้งในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป (เรื่อง)								
มาตรการที่ 3 การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ								
ตัวชี้วัดที่ 3.1 จำนวนกฎหมายอนุบัญญัติที่เอื้อต่อการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักสูบหน้าใหม่ (เรื่อง)	4	4	-	-	9	9	2	2
ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละของจำนวนสถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาที่ร่วมดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ดำเนินการตาม 7 มาตรการ	15	15	20	20	25	25	30	30
มาตรการที่ 4 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่								
ตัวชี้วัดที่ 4.1 ร้อยละของสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมายหน่วยงาน/สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่								
ศาสนสถาน (ร้อยละ)	50	76.9	70	76.9	80	76.9	90	90
สถานีขนส่ง (ร้อยละ)	50	74.5	70	74.5	80	74.5	90	90
ร้านอาหาร (ร้อยละ)	-	62.3	40	62.3	50	62.3	60	90
ตลาด (ร้อยละ)	50	-	60	38.2	80	38.2	90	90
สถานที่ราชการ (ร้อยละ)	70	88.6	90	88.6	95	88.6	100	100
ตัวชี้วัดที่ 4.2 จำนวนพื้นที่ที่มีนโยบาย/มาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน (จังหวัด อำเภอ ตำบล) (แห่ง)	76	150	76	-	76	-	76	76
มาตรการที่ 5 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ								
ตัวชี้วัดที่ 5.1 ร้อยละของสถานบริการมีระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ครอบคลุมถึงระดับชุมชน								
รพศ. รพท. รพช. (ร้อยละ)	95	95	100	100	100	100	100	100
รพ.สต. (ร้อยะ)	-	-	40	50	50	50	60	-
ชุมชนต้นแบบ (แห่ง/จังหวัด)	-	-	3	-	5	-	7	-
ตัวชี้วัดที่ 5.2 ร้อยละ รพ. ระดับจังหวัดและอำเภอ มีการให้บริการเลิกบุหรี สุรา โดยผสมผสานในคลินิกโรคไม่ติดต่อ	-	-	-	-	-	-	50	-

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ							
1. พัฒนานโยบาย กฎหมาย อนุบัญญัติ มาตรการที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ 2. พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ 3. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ 4. พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่ 5. พัฒนากลไกความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกภาคส่วนและทุกระดับ(ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน) 6. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ	1. พัฒนานโยบาย กฎหมาย อนุบัญญัติ มาตรการที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ 2. สื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบฯ สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ 3. จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในระดับประเทศ 4. พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ	1. การสร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบระดับเขต ได้แก่ แต่งตั้งคณะทำงาน ประชุมคณะทำงาน นิเทศติดตามการดำเนินงานจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูลและจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 2. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับควบคุมยาสูบระดับเขต	1. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ/คณะทำงานระดับจังหวัดระดับพื้นที่มีโดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ประชุมคณะกรรมการ / คณะกรรมการอำนวยการ/คณะทำงานเพื่อวางแผน ติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ PDCA ระดับจังหวัด/ระดับพื้นที่ 3. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานยาสูบรวมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4. พัฒนาให้เกิดกระบวนการดำเนินงานของประชาคมในอำเภอ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน 6. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 2. สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 2. สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ เพื่อการควบคุมยาสูบ	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 2. สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ	1. ดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย 2. สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
			การควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด				
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการสื่อสารความเสี่ยง/การจัดการความรู้ในการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ							
1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการบริโภคยาสูบ 2. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านข้อมูลของผู้เสพยาสูบในระดับเขต 4.การสำรวจข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ 5. พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลการทำงานของทุกหน่วยงาน 6. การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ ทั้งในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป 7. พัฒนาการประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และกลยุทธ์ในการทำตลาดของยาสูบ รวมทั้งการสร้างความตระหนัก สร้างกระแสสังคม/สร้างจิตสำนึกเพื่อควบคุมยาสูบ	1. พัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบและระบบ/ฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการควบคุมยาสูบ 2. การพยากรณ์การบริโภคยาสูบตามรายเขตสุขภาพ 3. การพัฒนาระบบการดำเนินการร้องเรียนผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบ 4. การพัฒนาระบบการดำเนินการร้องเรียนการละเมิดกฎหมายยาสูบฉบับใหม่ 5. ถอดบทเรียนการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการบริโภคยาสูบในระดับเขต 2. สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ 3. การจัดทำระบบฐานข้อมูลการควบคุมยาสูบระดับเขต	1. การจัดทำระบบฐานข้อมูลการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด 2. การสื่อสารสร้างความตระหนักเพื่อการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ 3. ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับจังหวัด	สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ	สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ	สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ	สร้างการรับรู้และการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อบังคับใช้กฎหมาย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
มาตรการที่ 3 : การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ							
1. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและความร่วมมือการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ 2. พัฒนากฎหมายให้เอื้อต่อการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักสูบหน้าใหม่ 3. การขับเคลื่อนการดำเนินการ สถานศึกษาปลอดบุหรี่ แบบองค์รวม ครอบคลุมทุกสถานศึกษา 4. เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน 5. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยร่วมไปกับ การปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลด เลิกการสูบบุหรี่ 6. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 7. จัดทำ/พัฒนา/สนับสนุนองค์ความรู้ และเครื่องดื่มในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่	1. ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและความร่วมมือการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ 2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 3. จัดทำ/พัฒนาหลักสูตร/แนวทาง/รูปแบบ/คู่มือ/ แบบระบบออนไลน์ เพื่อการควบคุมยาสูบในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ 4. การรณรงค์/เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย และผลกระทบการบริโภคยาสูบทั้งปีเพื่อสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันการบริโภคยาสูบ	1. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการบริการลดเลิกยาสูบของเยาวชนเชิงรุกในพื้นที่/สถานศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ 3. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษ ภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลด เลิกการสูบบุหรี่ 6. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และกลยุทธ์ในการทำตลาดของยาสูบ 7. สนับสนุน รวบรวม วิเคราะห์การพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวัง	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ 2. อบรมเครือข่ายครู/แกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษ - พิษภัยของบุหรี่รู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด 4. สนับสนุน เสริมสร้างพัฒนาแกนนำในพื้นที่ให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ฯ 5. ติดตามการดำเนินสถานศึกษาต้นแบบในการให้บริการเลิกบุหรี่และการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด 6. ขับเคลื่อนมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่	**<u>โรงพยาบาล</u>** 1. ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ 2. ประสานงานส่งต่อข้อมูลเยาวชนที่เสพยาสูบกับสถานศึกษา ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ในกรณีที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้ **<u>รพ.สต.</u>** 1. จัดบริการ/กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในกับเยาวชนในพื้นที่ กรณีที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้ 2. ประสานงานส่งต่อข้อมูลเยาวชนที่เสพยาสูบกับสถานศึกษา	1. ส่งเสริมการสร้างกลไกหรือนวัตกรรมเพื่อปกป้องเยาวชนจากยาสูบ 2. เฝ้าระวังกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและร้านค้าในการจำหน่ายยาสูบแก่เยาวชน 3. ขับเคลื่อนการให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบแก่ร้านค้ารอบสถานศึกษา 4. สนับสนุนงบประมาณและร่วมพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสูบในพื้นที่	1. ดำเนินงานพัฒนาเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจในและรอบสถานศึกษา 3. พัฒนาแกนนำ เยาวชน/พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสูบ	เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจในและนอกสถานศึกษา

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
		เยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสูบในพื้นที่ 8. ขับเคลื่อนการให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบแก่ร้านค้ารอบสถานศึกษา 9. ติดตามประเมินผลมาตรการป้องกันผู้เสพยาสูบรายใหม่และอัตราการเสพยาสูบของเยาวชนภายในเขต 10. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบระดับเขต	7. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจในและรอบสถานศึกษา 8. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้าง ความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษ ภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลดเลิกการสูบบุหรี่ 9. พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากธุรกิจอุตสาหกรรมยาสูบในพื้นที่				
มาตรการที่ 4 : การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่							
1. พัฒนาการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 1.1 พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำกับดูแลสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย	1. ทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ตามกฎหมาย 4 กลุ่มสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 2. ลงพื้นที่ตรวจสอบ/ตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสถานที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ 2. การรณรงค์/เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่	1. การให้ความรู้สร้างความตระหนัก เฝ้าระวังสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ สุราและการบังคับใช้ฎหมาย 2. จัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. สนับสนุนการดำเนินงานสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ 2. ประชาสัมพันธ์ / ประกาศ/ตักเตือน ห้ามบุคคลภายนอกสูบบุหรี่สถานพยาบาลปลอดบุหรี่	1. เปิดตัวสถานที่ท่องเที่ยว/สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 2. ขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชนและเฝ้า	1. เฝ้าระวัง และดำเนินการสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ภายในสถานศึกษา 2. ประชาสัมพันธ์ / ประกาศ/ตักเตือน ห้ามบุคคลภายนอกสูบบุหรี่ภายในสถานศึกษา	พื้นที่ ตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับร้านค้า/สถานประกอบการ โดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
1.2 กำหนดเป้าหมายดำเนินการสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ 1.3 จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ 1.4 สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ 1.5 ขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน 2. อบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ 3. สร้างต้นแบบ/รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 4. สร้างความตระหนักให้ประชาชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ในชุมชน/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม	3. พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ 4. สร้างต้นแบบ/รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่	3. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 4. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลมาตรการการดำเนินงานการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	3. ทีมบังคับใช้กฎหมายลงพื้นที่ ตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับร้านค้า/สถานประกอบการโดยมีการบูรณาการกับแอลกอฮอล์ 4. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำกับดูแลสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 5. สนับสนุนการขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน 6. พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่		ระวังการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ 3. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน 4. สนับสนุนงบประมาณและร่วมพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ระดับชุมชน		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
มาตรการที่ 5 : การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ							
1. พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกยาสูบ 3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและลด เลิกการบริโภคยาสูบในสถานบริการสุขภาพ 4. พัฒนาโมเดล/รูปแบบ การเลิกยาสูบในระดับชุมชน 5. สร้างความตระหนักให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกยาสูบในชุมชน	1. พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ 2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานบริการเลิกยาสูบแบบครบวงจร 3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและ ลด เลิกการบริโภคยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพ 4. ผลิตชุดนวัตกรรมความรู้ เพื่อเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริการเลิกบุหรี่ 5. ปรับปรุงและเชื่อมโยงระบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ 6. การจัดทำโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์	1. พัฒนากลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดผู้เสพติดยาสูบตามมาตรฐานและติดตาม 2. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบในสถานบริการสาธารณสุขระดับชุมชน 3. สนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่จังหวัดในการสร้างเสริมความรู้ให้แก่สถานประกอบการในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ 4. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกเสพยาสูบ 5. สนับสนุนให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและลด เลิกการบริโภคยาสูบในสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) ในพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานบริการสุขภาพให้สามารถให้คำปรึกษาผู้เสพติดยาสูบให้เลิกเสพยาสูบในระดับชุมชน 2. สนับสนุน ให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและ ลด เลิกการบริโภคยาสูบในสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) 3. พัฒนาศักยภาพขีดความสามารถของ รพ.สต. ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มสุรา 4. พัฒนาศักยภาพ อสม . ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้านในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ 5. สนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัดและชุมชน 6. กระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาโมเดล/	1. พัฒนาการดำเนินงานเลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา ในคลินิก NCD คุณภาพ 2. พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน/การลงข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม 3. ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมการเลิกยาสูบในโรงพยาบาล	1. สนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัดและชุมชน 2. สร้างความตระหนักให้ประชาชนเลิกยาสูบ/ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกบุหรี่ในชุมชน	1. ให้บริการ/ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา เพื่อการช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ 2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	ตำรวจ/สรรพสามิต
		6.จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยยาสูบและการบำบัดภายในเขต	รูปแบบและนวัตกรรมการเลิกยาสูบในระดับชุมชน 7. สร้างความตระหนักให้ประชาชนเลิกบุหรี่/ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกบุหรี่ในชุมชน 8. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยยาสูบและการบำบัดภายในจังหวัด 9. ติดตามและประเมินผลกระบวนการช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบภายในจังหวัด				

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

ภายใต้แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการดำเนินงานตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดำเนินงานดังนี้

1) การประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงาน และประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ
2) การพัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบาย และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
3) การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
4) การบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
5) การนิเทศ/การออกปฏิบัติงานลงพื้นที่เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการสื่อสารความเสี่ยง/การจัดการความรู้ในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ ดำเนินงานดังนี้

1) การพัฒนา เสริมสร้างความรู้/ทักษะด้านการปฏิบัติงาน และการจัดการความรู้เพื่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
2) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
3) การพัฒนานโยบาย วิชาการและจัดการความรู้

มาตรการที่ 3 การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ดำเนินงานดังนี้

1) การพัฒนาศักยภาพเยาวชนและบุคลากร เพื่อพัฒนารูปแบบ/แนวทาง และการติดตามการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่
2) การขับเคลื่อนนโยบาย/พัฒนาหลักสูตร สถานศึกษาปลอดบุหรี่สู่ความยั่งยืน และพัฒนากลไก/นโยบายขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในระดับอาชีวศึกษาและสถาบันอุดมศึกษา
3) การจัดทำ พัฒนารูปแบบ หรือคู่มือ หรือหลักสูตร หรือแนวทาง หรือระบบออนไลน์ e-Learning เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม
4) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5) การเสริมสร้างประสิทธิภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และรู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

มาตรการที่ 4 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ดำเนินงานดังนี้

1) การขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ
2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษา ศาสนสถาน และชุมชนปลอดบุหรี่ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3) การสนับสนุน และยกระดับขีดความสามารถการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรการที่ 5 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ ดำเนินงานดังนี้

1) การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานระบบคัดกรองและบำบัดรักษาผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เลิกเสพในสถานบริการสาธารณสุข
2) การสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ
3) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกบุหรี่และพัฒนาข้อมูล นวัตกรรมเชิงวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	1. เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	กำกับติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการ	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการสื่อสารความเสี่ยง/การจัดการความรู้ในการป้องกันฯ	1. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 2. การจัดการความรู้ / ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้ประชาชนรับทราบ 3. เพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจรวมถึงการรับทราบในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ	การนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรม	1. เพื่อติดตามการนำใช้รูปแบบ หรือคู่มือ หรือหลักสูตร หรือแนวทาง หรือระบบออนไลน์ E-learning เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบบูรณาการ 2. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในทุกระดับและติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการสถานศึกษาตามเกณฑ์การประเมิน	1. ประสาน สคร. และ สสจ. ในการติดตามประเมินผล 2. ลงพื้นที่เพื่อนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	1. เพื่อติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด	1. การนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 2. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผ่าน สคร. และ สสจ. 3. ลงพื้นที่ตรวจสอบ/	-	-	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
	2. เพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายเพื่อบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	ตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
มาตรการที่ 5 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ	ขับเคลื่อนกลไก/พัฒนาระบบคัดกรองและบำบัดรักษาผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เลิกเสพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ	1. การนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 2. ข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม	-	-	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์ชยนันท์ สิทธิบุศย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
โทร. 0 2590 3849 E-mail : doctor_oh@hotmail.com

7.2 นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์
โทร. 0 2590 3849 E-mail : jessica.cheer007@gmail.com

7.3 นางสาวอภิญญา เอี่ยมสุวรรณ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3849 E-mail : iamsuwan1987@gmail.com

7.4 นางสุปราณี ธรฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3849 E-mail : pimkumlek1985@gmail.com

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

	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

- หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.: สพฐ., ปภ., กรมส่งเสริมฯ, กรมอนามัย, มหาวิทยาลัย/หน่วยงานภาคการศึกษา, หน่วยงานเอกชน/ NGO, ครูสอนว่ายน้ำ
- หน่วยงานระดับพื้นที่: 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
ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีอยู่ในจังหวัดมีผู้รับผิดชอบงานป้องกันการจมน้ำอย่างน้อย 1 คน ผ่านการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำในระบบ e-Learning**

6 เดือน
การจมน้ำทุกราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) มีการรายงานผ่านระบบ Drowning Report***

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

12 เดือน
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

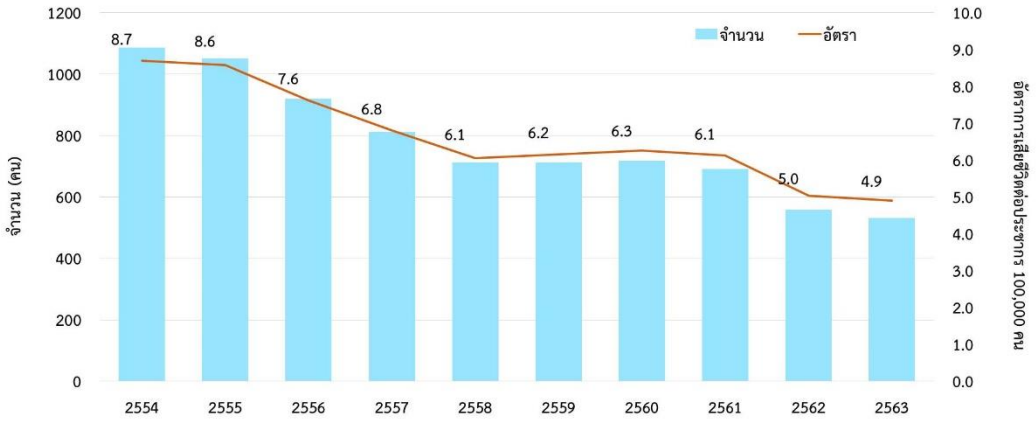
แผนงานป้องกันการจมน้ำ

1. สถานการณ์ (Situation)

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปีมาโดยตลอด ตั้งแต่ก่อนที่กรมควบคุมโรคจะเริ่มดำเนินการ (เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2549) ซึ่งพบว่ามีเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,500 คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึง 2 เท่า และมากกว่าไข้เลือดออกถึง 24 เท่า [1-4] ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา(ปี พ.ศ. 2554 - 2563) เราสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำไปแล้วถึง 7,794 คน เฉลี่ยปีละ 779 คน หรือวันละ 2 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง 4.8 - 8.7 [3] ทั้งนี้ การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) อันดับที่ 3 ในเด็กชาย (DALY = 26,000 ปี) และอันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 10,000 ปี) [5]

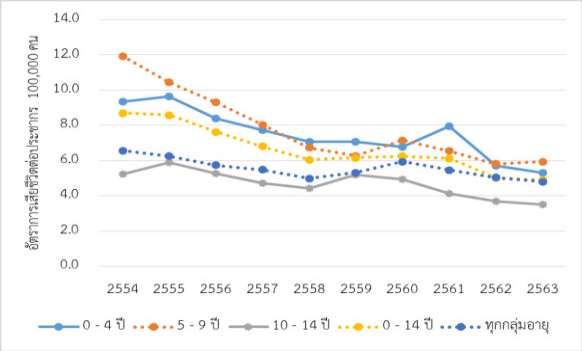
การจมน้ำมีอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ 29.2 กลุ่มประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 21.6 โดยกลุ่มเด็กอายุ 5 - 9 ปีมีจำนวนการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงไปคือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราต่อประชากรเด็กแสนคนพบว่ากลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด เด็กชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กหญิงประมาณ 2 เท่าตัว ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือเดือนมีนาคม และเดือนพฤษภาคม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคใต้ แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุดคือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร (ร้อยละ 33.2) นอกจากนั้นยังคงพบเด็กจมน้ำในสระว่ายน้ำ (ร้อยละ 5.9) และอ่างอาบน้ำ (ร้อยละ 4.7) [4, 6]

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พ.ศ. 2554 – 2563



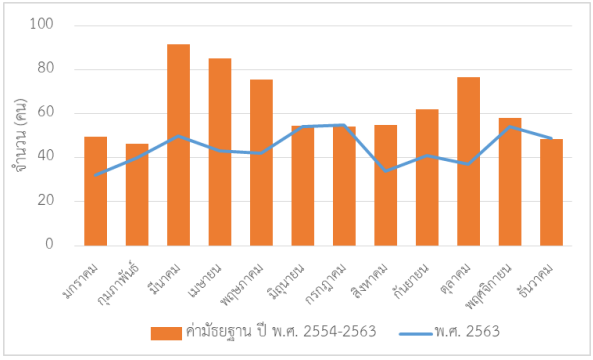
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ : กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในประเทศไทย จำแนกรายกลุ่มอายุ พ.ศ. 2554 - 2563



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564

จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พ.ศ. 2562 กับค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2554 - 2563) จำแนกรายเดือน



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเมื่อปลายปี 2549 ซึ่งก่อนที่จะมีการดำเนินการประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละประมาณ 1,500 คน แต่ภายหลังจากการดำเนินการป้องกันพบว่า เด็กไทยจมน้ำเสียชีวิตลดลงร้อยละ 64.6 โดยล่าสุด ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยสูญเสียเด็กจากการจมน้ำลดลงเหลือ 531 คน [4] อย่างไรก็ตามจำนวนการจมน้ำในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 2 ปี) ยังมีแนวโน้มสูงอยู่ ทั้งที่ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ขึ้นอยู่กับการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเมื่อพาเด็กมาฉีดวัคซีน โดยบุคลากรทางการแพทย์จึงยังคงเป็นมาตรการที่สำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ [7]

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการจมน้ำประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล คือ ตัวเด็กเอง โดยความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม ความรู้ ทักษะ และโรคประจำตัวของเด็กแต่ละคน เช่น เด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไปจะเริ่มคืบคลานและมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำจากแหล่งน้ำในบ้านหรือรอบๆ บ้าน เด็กอายุ 1 ปีจะเริ่มเดินได้ แต่การทรงตัวมักไม่ดี เนื่องจากมวลสารของศีรษะยังมีสัดส่วนสูง จุดศูนย์ถ่วงอยู่สูง จึงทำให้ล้มในท่าที่ศีรษะทิ่มลงได้ง่าย และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้น จึงสามารถจมน้ำในถังน้ำ อ่างน้ำ สระว่ายน้ำตื้นๆ ได้ หรือเด็กบางคนรับรู้ความเสี่ยงแต่มีพฤติกรรมชอบเสี่ยง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็นด้านสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็ก ซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย การไม่มีรั้วรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายตั้งแต่แรก หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ดีแต่ขาดการบำรุงรักษา และด้านสิ่งแวดล้อมเชิงสังคม เช่น สภาพเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวที่พ่อแม่ต้องทำงานหรือต้องคดีต่างๆ ทำให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก ระบบเครือญาติหรือครอบครัวใหญ่มีความอ่อนแอไม่สามารถทดแทนได้ ชุมชนไม่มีระบบสวัสดิการชุมชนที่จะทดแทนการดูแลของพ่อแม่ เด็ก/ผู้ดูแล/ชุมชนไม่รู้สึกว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ผู้ช่วยเหลือใกล้เคียงไม่มีความรู้ในการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลผิดวิธีสถานบริการทางการแพทย์ใกล้ชุมชนไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน ระบบประกันสุขภาพ/ประกันสังคม/ประกันภัย ระบบคุ้มครองผู้บริโภคในการรับผิดจากสินค้าและบริการอันตราย [8, 9]

ทั้งนี้ เด็กแต่ละช่วงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มเด็กเล็กมักเกิดจากการขาดความรู้และความตระหนักของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ทำให้ปล่อยเด็กทิ้งไว้ตามลำพัง หรือปล่อยให้เด็กอยู่กับพี่ที่มีอายุไร่เรี่ยกันซึ่งไม่มีวุฒิภาวะมากพอที่จะดูแลน้อง และการขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบๆ บ้านที่เหมาะสมและปลอดภัย ส่วนในกลุ่มเด็กโต ส่วนใหญ่มักเกิดจากความคึกคะนอง การไม่มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำการขาดทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ และการขาดทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำ รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ดังนั้น เมื่อเด็กๆ ชวนกันไปเล่นน้ำเป็นกลุ่ม เมื่อมีเพื่อนพลัดตกลงไปในน้ำลึก เด็กจะไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำแต่จะพยายามว่ายเข้าหาฝั่งจนหมดแรงและจมน้ำไปก่อนที่จะถึงฝั่ง ขณะที่เด็กบางคนพยายามช่วยเหลือเพื่อนโดยการกระโดดลงน้ำไปช่วย ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้อง เพราะจะทำให้ถูกกอดรัดและจมน้ำไปพร้อมๆ กันดังจะเห็นว่าในบางกรณีพบการจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆ คน นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณแหล่งน้ำต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย

การป้องกันการจมน้ำ จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการในหลายๆ มาตรการพร้อมกัน เพราะเด็กแต่ละช่วงอายุมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน และมีหลายๆ ปัจจัยร่วมด้วย ซึ่งการดำเนินการเพียงมาตรการเดียว จึงไม่ทำให้การจมน้ำเสียชีวิตลดลงมากนัก ดังนั้นในปี 2558 กองป้องกันการบาดเจ็บ (แยกออกมาจากกองโรคไม่ติดต่อ) จึงเริ่มดำเนินกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” ขึ้น ผู้ก่อการดีฯ เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่องและทุกมาตรการ ซึ่งจะครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงของทั้งเด็กเล็กและเด็กโตและเน้นการดำเนินการโดยใช้รูปแบบแบบสหสาขาและทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน [10] ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นในเรื่องการป้องกันการจมน้ำจากผู้เชี่ยวชาญระดับโลกในหลายประเทศ [11] นอกจากนั้นมาตรการในแต่ละองค์ประกอบของผู้ก่อการดีฯ ยังเป็นมาตรการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อแนะนำที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้เมื่อปี 2560 [12]

ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ครอบคลุมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือมาตรการและกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันการจมน้ำ ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล [10] ทั้งนี้ ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เกิดจากการรวมตัวกันเป็นทีมขึ้นของเครือข่ายภาครัฐ (สาธารณสุข ท้องถิ่น การศึกษา ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาสังคมฯ ฯลฯ) ภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมกันดำเนินการป้องกันการจมน้ำ ในองค์ประกอบต่างๆ ของผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ทั้งนี้ ทีมที่มีความประสงค์จะสมัครเป็นผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในทุกระดับ จะต้องสมัครผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยในระดับทองแดง สสจ. และทีมประเมินระดับจังหวัดจะเป็นผู้ประเมินรับรอง ส่วนระดับเงินและระดับทอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และทีมประเมินระดับเขตจะเป็นผู้ประเมินรับรอง หลังจากนั้น สคร. จะคัดเลือกทีมผู้ก่อการดี(MERIT MAKER) ระดับเงินและระดับทองที่ดีที่สุดของแต่ละจังหวัด ส่งไปยังส่วนกลาง เพื่อประกวดหาทีมที่ดีที่สุดในระดับประเทศ โดยทีมประเมินส่วนกลางจะพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐาน และการนำเสนอของทีมผู้ก่อการดีฯ จากนั้นจะเป็นการประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่เพื่อพิจารณาตัดสินระดับประเทศ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2558 - 2563 พบว่า มีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ จำนวน 4,345 ทีม ครอบคลุมในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนจำนวนมาก ทั้งนี้จากที่ดำเนินการมามีผลทำให้เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้วหรือติดป้ายคำเตือน และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) จำนวน 20,960 แห่ง, มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 13,815 แห่ง, สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 15,909 แห่ง, เกิดวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 33,261 คน, เด็กอายุ 6 - 14 ปีได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 795,187 คน, คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 339,869 คน, มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน 16,863 ครั้ง, และมีผลการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล จำนวน 734 เรื่อง [13]

การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่ จะเริ่มจากการมีข้อมูลในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในการผลักดันให้ผู้บริหารทราบปัญหา โดยอาจผลักดันผ่านการประชุมระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน จากนั้นจัดเวทีโดยมีหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องตามมาตรการในผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น

- หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและดำเนินงานในองค์ประกอบเรื่อง นโยบายการบริหารจัดการ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- สถานศึกษา/โรงเรียนดำเนินงานในองค์ประกอบเรื่อง การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด, การให้ความรู้ และการศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผล
- ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยดำเนินงานในองค์ประกอบเรื่อง การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงและการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
- หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินงานในองค์ประกอบเรื่อง สถานการณ์และข้อมูล, การให้ความรู้, การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผล
- ภาคเอกชน/จิตอาสา/ประชาชนทั่วไป สนับสนุนการดำเนินงานในองค์ประกอบเรื่องการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง, การให้ความรู้ และการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

ทั้งนี้ จากการระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานระดับพื้นที่ทั้งระดับเขต จังหวัด และอำเภอ พบว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ประสบความสำเร็จคือ การสร้างเครือข่าย เพราะการจมน้ำเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย จึงต้องให้หลากหลายมาตรการ ซึ่งแต่ละมาตรการมีหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบหลัก ดังนั้น หากเครือข่ายในพื้นที่ไม่แข็งแรง การดำเนินงานจะขับเคลื่อนไปได้ค่อนข้างยากและเชื่องช้า รองลงมาคือการบริหารจัดการ/นโยบาย และข้อมูล ดังนั้นจะเห็นว่า สิ่งสำคัญใน 3 อันดับแรกของการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำให้ประสบความสำเร็จทั้งด้านเครือข่าย ด้านการบริหารจัดการ/นโยบาย และด้านข้อมูล ล้วนแล้วแต่เป็น กลยุทธ์ที่อยู่ใน “แนวทางผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)” [14]

กลยุทธ์ผู้ก่อการดีฯ เป็นกระบวนการที่นานาประเทศให้ความสนใจและชื่นชม เพราะสามารถดึงเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามระยะแรกของการดำเนินกลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เป็นช่วงของการดำเนินงานโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการรับรู้ในชุมชนสร้างเครือข่ายในพื้นที่และขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในภาพกว้าง จึงมีผลทำให้เมื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่จะพบว่า ส่วนใหญ่ผลที่ได้จะเป็นผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ดังนั้น ระยะต่อไปของการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) จึงเป็นระยะของการพัฒนาให้ทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่มีการดำเนินงาน

ในเชิงคุณภาพมากขึ้น ซึ่งกองป้องกันการบาดเจ็บได้มีการจัดทำหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) และจัดให้มีการอบรมรมหลักสูตรดังกล่าว ให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศไปเมื่อช่วงต้นปีงบประมาณ 2563 อย่างไรก็ตามยังคงมีบุคลากรบางส่วนและบุคลากรที่เข้ามาใหม่ยังไม่ได้รับการอบรม รวมทั้ง มีหน่วยงานเครือข่ายที่สนใจที่จะอบรมหลักสูตรดังกล่าว ดังนั้นกองป้องกันการบาดเจ็บจึงได้พัฒนาหลักสูตรดังกล่าวให้เป็นระบบ e - Learning ซึ่งทำให้บุคลากรเครือข่ายที่สนใจทุกระดับ สามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำได้ นอกจากนั้น เนื่องจากการจมน้ำเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเกิดความตระหนักและหันมาจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย/คอกกั้นเด็กให้แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวันและวัยประถมศึกษา ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2561 [15] และเป้าหมายลดจำนวนการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ระบุไว้ใน SDGs [16]

ปี พ.ศ. 2563 - 2564 เป็นปีที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ทำให้หลังจากการระบาดของโรคโควิด 19 สังคมต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เป็นแบบความปกติใหม่ (New Normal) และทิศทางการดำเนินงานต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิม โดยเปลี่ยนไปใช้เทคโนโลยีและระบบออนไลน์มากขึ้น ประกอบกับการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ (UN General Assembly) เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564 ที่ประชุมได้รับรองข้อมติ “Global Drowning Prevention” อย่างเป็นทางการ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 193 ประเทศที่สนับสนุนข้อมติดังกล่าว [17]

ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำจะยังคงเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งจิตอาสา โดยเฉพาะสร้างทีมเครือข่ายระดับชุมชนหรือทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ให้ครอบคลุมในระดับหมู่บ้าน/ตำบล และเน้นหนักป้องกันการจมน้ำในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย หรือมีสิ่งกีดขวางที่ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำได้เองตามลำพัง (ทั้งแหล่งน้ำเสี่ยงในบ้านและในชุมชน) สำหรับ ในกลุ่มเด็กโต เน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเรียนการสอนในลักษณะผ่านสื่อโต้ตอบ (Interactive) แบบออนไลน์/ Virtual reality (VR)/Augmented reality (AR) เพื่อให้เด็กมีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ การเอาชีวิตรอดในน้ำ และวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง นอกจากนั้น ควรมีการสร้างความรอบรู้ - สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กไปทำกิจกรรมทางน้ำ (เช่น หาปลา หาหอย เก็บผัก) ต้องนำอุปกรณ์ช่วยลอยน้ำส่วนบุคคลที่หาได้ง่ายให้เด็กสะพายแล่งไว้ที่ตัวตลอดเวลา (เช่น ถังแกลลอนพลาสติก) และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะทำกิจกรรมทางน้ำ รวมทั้ง สอนให้ประชาชนในชุมชนทุกคนมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ซึ่งหลายมาตรการอยู่ภายใต้องค์ประกอบของผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) และที่สำคัญคือการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในด้านต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับมติสหประชาชาติ

แหล่งข้อมูล

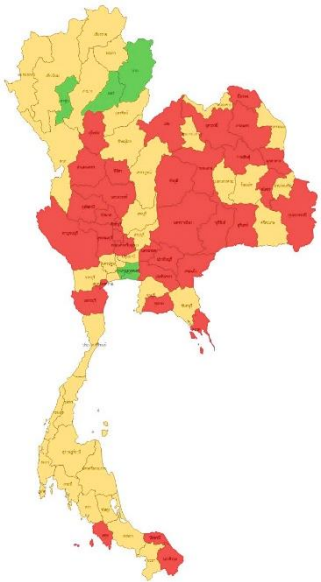
1. ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
3. สุชาดา เกิดมงคลการ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546 – 2562 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2552 - 2562 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2563.



5. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556: การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY). ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2559.
6. กองระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2560 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. World Health Organization. World report on child injury prevention, 2015.
8. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การจมน้ำในเด็กและการป้องกัน [Online], Available form: www.csip.org, [Accessed 2007 Nov 10].
9. สุชาดา เกิดมงคลการ, ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ. หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2563.
10. สุชาดา เกิดมงคลการ, ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ. แนวทางประเมินผู้ก่อการดี (Merit Maker) การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ฉบับปรับปรุง ปี 2562). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค; 2563.
11. World Conference on Drowning Prevention 2015 (WCDP2015). 2015 Nov 4-6; Penang Malaysia; 2015.
12. Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
13. ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ, สุชาดา เกิดมงคลการ และคณะ. สรุปผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. 2561.
14. สุชาดา เกิดมงคลการ, ส้ม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ, สรุปผลการอบรมหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager). กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. 2563.
15. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติ 10.2 การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา [Online], Available form: https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/1002_Res_10_3.pdf.
16. United Nations Thailand . Sustainable Development Goals: SDGs. Available from: https://www.un.or.th/globalgoals/th/the-goals/ [2017 Jul 22].
17. UN General Assembly. United Nations Resolution: Global Drowning Prevention. Available from: A/RES/75/273 - E - A/RES/75/273 -Desktop (undocs.org) [2021 May 5].

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในประเทศไทย
จำแนกรายจังหวัด เฉลี่ย 5 ปี (ปี พ.ศ. 2559 - 2563)



พื้นที่เสี่ยง และเป้าหมายจำแนกรายเขตและจังหวัด ปีงบประมาณ 2565

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ข้อมูล: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- เสี่ยงมาก (อัตราตายต่อประชากรเด็กแสนคน ≥ 6.5 หรือจำนวนการตายมากกว่า 20 คน/ปี)
- เสี่ยงปานกลาง (อัตราตายต่อประชากรเด็กแสนคน 3.0 - 6.4)
- เสี่ยงน้อย (อัตราตายต่อประชากรเด็กแสนคน <3)

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564

จากค่าเฉลี่ยข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2559 - 2563 (ค่าเฉลี่ย 5 ปี) พบว่า

- จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 35 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี นครนายก พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี อ่างทอง กาญจนบุรี เพชรบุรี สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี ระยอง สระแก้ว ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี กาฬสินธุ์ ขอนแก่น บึงกาฬ

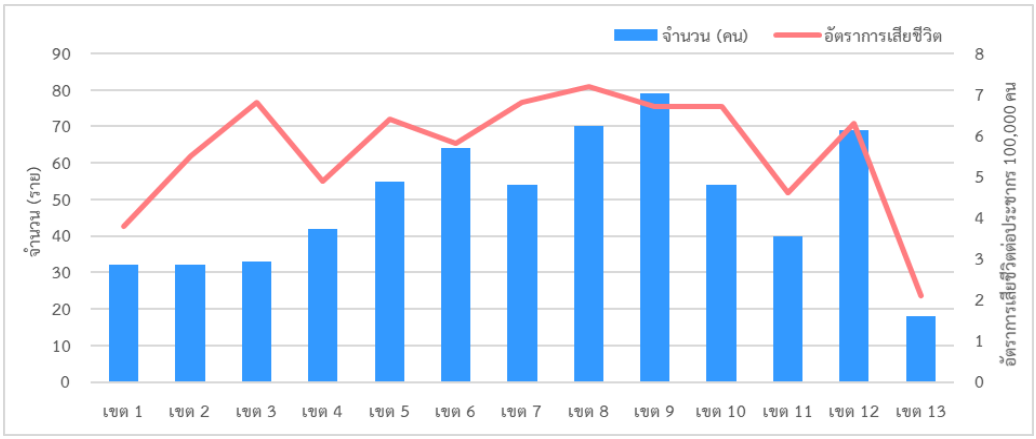
อุดรธานี เลย สกลนคร นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร สตูล ปัตตานี และนราธิวาส

- จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ 3.0 - 6.4 มี จำนวน 37 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ นนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี สระบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร ชลบุรี จันทบุรี มหาสารคาม ร้อยเอ็ด นครพนม หนองบัวลำภู หนองคาย ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร สงขลา ตรัง พัทลุง และยะลา
- จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน น้อยกว่า 3.0 มีจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ ลำพูน สมุทรปราการ และกรุงเทพมหานคร

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ค่าเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2559 - 2563) จำแนกรายเขต

เขต	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13 กทม.	ทั่วประเทศ
จำนวน (คน)	32	32	33	42	55	64	54	70	79	54	40	69	18	642
อัตราการเสียชีวิต	3.8	5.5	6.8	4.9	6.4	5.8	6.8	7.2	6.7	6.7	4.6	6.3	2.1	5.7

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ : กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ดังนี้

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

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

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (ปี 2561 - 2565)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	baseline 2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย: ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน					
ตัวชี้วัด: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 6.0	≤ 4.0	≤ 3.5	≤ 3.0	≤ 2.5

เป้าหมายในระดับเขตสุขภาพ (จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ)

เขตสุขภาพ	Baseline (ค่าเฉลี่ย ปี 2559 - 2563)		เป้าหมายปี 2565	
	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
ประเทศ	**642**	**5.7**	288	2.5
เขตสุขภาพที่ 1	32	3.8	14	1.6
เขตสุขภาพที่ 2	32	5.5	14	2.4
เขตสุขภาพที่ 3	33	6.8	15	3.0
เขตสุขภาพที่ 4	42	4.9	17	2.0
เขตสุขภาพที่ 5	55	6.4	23	2.7
เขตสุขภาพที่ 6	64	5.8	29	2.6
เขตสุขภาพที่ 7	54	6.8	25	3.2
เขตสุขภาพที่ 8	70	7.2	32	3.3
เขตสุขภาพที่ 9	79	6.7	37	3.2
เขตสุขภาพที่ 10	54	6.7	25	3.1
เขตสุขภาพที่ 11	40	4.6	16	1.9
เขตสุขภาพที่ 12	69	6.3	31	2.8
เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)	18	2.1	10	1.2

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ข้อมูล: กองป้องกันการบาดเจ็บ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2563 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 27 มกราคม 2564



4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินงาน (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER และการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - เวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวด MERIT MAKER Drown no More	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับเขต	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ผลักดัน/สนับสนุนการสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับจังหวัด	พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับอำเภอ/ตำบล	- ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่ - ร่วมสร้างทีม MERIT MAKER	-	สนับสนุน/สร้างทีม MERIT MAKER ในพื้นที่	สร้างเสริม/สนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการสร้างและพัฒนาทีม MERIT MAKER ในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำตามมติ UN - ผลักดันให้บุคลากรทุกระดับมีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่น	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับเขต - ผลักดันให้บุคลากรในพื้นที่มีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับจังหวัด - ผลักดันให้บุคลากรในพื้นที่มีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	- ขับเคลื่อนให้งานป้องกันการจมน้ำอยู่ในแผน พชอ. - ผลักดันให้บุคลากรในพื้นที่มีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	- สนับสนุน/บูรณาการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำใน รพ. และชุมชน - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นปลอดภัย (Playpen)	-	- สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ - สนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่น	- สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่น	- ดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - ดำเนินการให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นปลอดภัย (Playpen)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินงาน (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี - ผลักดันให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ - ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประเมินผลการดำเนินงาน	- ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี - ผลักดันให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ - ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตาม/ประเมินผล	- ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี - ผลักดันให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ - ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตาม/ประเมินผล	- ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี - ผลักดันให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ - ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตาม/ประเมินผล	- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ดำเนินการให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำที่ถูกต้อง		ปลอดภัย (Playpen) - ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - สนับสนุนให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำที่ถูกต้อง	ปลอดภัย (Playpen) - ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ดำเนินการให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำที่ถูกต้อง	- ดำเนินการให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด - ดำเนินการให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำที่ถูกต้อง

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินงาน (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ	- เฝ้าระวังการจมน้ำและร่วมสอบสวน (ตามเกณฑ์) - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (ประเทศ)	- เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - ตรวจสอบข้อมูลจมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (ระดับเขต)	- เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - ตรวจสอบ/รายงานข้อมูลจมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (ระดับจังหวัด)	- ร่วมสอบสวนการจมน้ำ - ตรวจสอบ/รายงานข้อมูลจมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และแก้ไขปัญหา (ระดับอำเภอ)	- ร่วมสอบสวนการจมน้ำ - รายงานข้อมูลจมน้ำผ่านระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่	-	-	- ร่วมเฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่	- ร่วมเฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่
มาตรการที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ - พัฒนาสื่อโดยใช้เทคโนโลยี เช่น สื่อ Interactive Multimedia (ออนไลน์)/ Virtual reality (VR)/ Augmented reality	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันจมน้ำ - เผยแพร่สื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive Multimedia (ออนไลน์)/AR	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันจมน้ำ - เผยแพร่สื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive Multimedia (ออนไลน์)/AR ให้กลุ่มเป้าหมาย	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันจมน้ำ - เผยแพร่สื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive Multimedia (ออนไลน์)/AR ให้กลุ่มเป้าหมาย	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันจมน้ำ - เผยแพร่สื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive Multimedia (ออนไลน์)/AR ให้กลุ่มเป้าหมาย	สื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการจมน้ำ	- สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - สนับสนุนการใช้สื่อ/นำสื่อป้องกันการจมน้ำไปใช้ เช่น Interactive	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันจมน้ำ - นำสื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันจมน้ำ - นำสื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น Interactive

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินงาน (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	(AR) เพื่อป้องกันการจมน้ำ - ผลิตองค์ความรู้/สื่อด้านป้องกันการจมน้ำ	- ผลิตองค์ความรู้/สื่อด้านป้องกันการจมน้ำ	- ผลิตองค์ความรู้/สื่อด้านป้องกันการจมน้ำ				Multimedia (ออนไลน์)/AR	Multimedia (ออนไลน์)/AR ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย	Multimedia (ออนไลน์)/AR ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย



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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ									2.2	1.5	3.8	7.5	กรมคร.	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ≤ 2.5 ในปี 2565
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ และการสร้างทีม MERIT MAKER	-	-	✓	-	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ./สสอ.	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 2 เวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวด MERIT MAKER Drown no More	-	✓	-	-	✓	ส่วนกลาง	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 3 ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER	✓	✓	✓	✓	✓	สคร./สสจ./สสอ.	-	-	-	-	-	-	-		
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล									1.0	0.8	1.4	3.2	กรมคร.		
กิจกรรมที่ 1 ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ./สสอ.	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 2 ผลักดันให้บุคลากรทุกระดับมีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./จังหวัด/สสอ.	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 3 ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต/สสจ./สสอ./PCC/รพ.	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 4 ผลักดันให้เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต/สสจ./สสอ./PCC/รพ.	-	-	-	-	-	-	-		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 5 ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต/สสจ./สสอ./PCC/รพ.	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 6 ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต/สสจ./สสอ.	-	-	-	-	-	-	-		
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ									0.3	0.2	0.8	1.3	กรมคร.		
กิจกรรมที่ 1 เฝ้าระวังการจมน้ำและสอบสวนการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ./สสอ./PCC/รพ.	-	-	-	-	-	-	-		
มาตรการที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์									1.0	0.5	3.0	4.5	กรมคร.		
กิจกรรมที่ 1 สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ./สสอ./ PCC/รพ./ชุมชน/ตำบล	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	-	-	-	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ./สสอ. /PCC/รพ.	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาและเผยแพร่สื่อโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อป้องกันการจมน้ำ เช่น สื่อ Interactive Multimedia (ออนไลน์)/Virtual reality (VR)/ Augmented reality (AR)	-	-	-	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ./สสอ./ PCC/รพ./ชุมชน/ตำบล	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 4 ผลิตองค์ความรู้/สื่อด้านการป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./สสจ.	-	-	-	-	-	-	-		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	การรายงานผลจากจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพโดยทีมส่วนกลาง	1 ครั้ง/ปี	-	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล	จำนวนบุคลากรในระดับจังหวัดมีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e - Learning	จากระบบ e-Learning	-	-	-	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
	ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี ใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	การรายงานผลจากจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต	-	-	-	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ	ร้อยละการจมน้ำ (เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ของเด็กที่มีการสอบสวน	จากรายงานในระบบ Drowning Report/ แบบเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ
โทร. 0 2195 5802 E – mail : -

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

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

1. สถานการณ์ (Situation)

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 – 19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564 – 2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมายจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน

แนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัวและมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2563 เนื่องจากเกิดสถาการณ์โควิด - 19 เนื่องจากมีการเดินทางสัญจรลดลง แต่อย่างไรก็ตามเป็นเพียงสถานการณ์สั้นๆ หากสถานการณ์สงบลงปัญหาก็จะกลับย้อนมาเนื่องจาก ปัจจัยพื้นฐานยังคงอยู่ยังไม่ได้เปลี่ยนแปลง ประกอบกับจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติมโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี การดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน/บุคคล ยังมีน้อย ประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก โดยพิจารณาปัญหาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านบุคคล พบว่า ประชาชนยังขาดความตระหนักในความปลอดภัย โดยพิจารณาได้จากอัตราการสวมหมวกนิรภัยภัยที่ยังน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังเพิ่มขึ้น การขับรถเร็ว การดื่มแล้วขับ รวมถึงค่านิยมต่างๆ ที่ไม่ปลอดภัย การให้เยาวชนน้อยกว่าอายุ 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ การโดยสารท้ายกระบะรถบรรทุก เป็นต้น

2. ด้านการบังคับใช้กฎหมาย พบว่า การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัด ทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี โดยมีความจำเป็นในการแก้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ การไม่ชำระค่าปรับเชื่อมโยงกับการต่อภาษีประจำปีหรือการต่ออายุใบอนุญาตขับรถ การตัดคะแนนใบอนุญาตขับรถ การใช้กล้อง CCTV สำหรับตรวจจับการฝ่าสัญญาณไฟจราจร ความเร็ว และการไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น ซึ่งกำลังอยู่ในขั้นตอนการแก้กฎหมายที่ต้องใช้ระยะเวลานาน

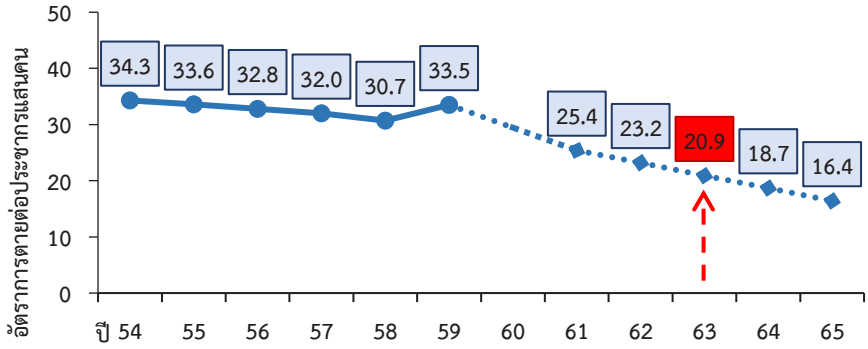
3. ด้านกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การจัดการปัญหาในระดับอำเภอถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น โดยใช้กลไกผ่านศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.ท้องถิ่น) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยง มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

3.1 ด้านบุคลากร ยังต้องเพิ่มทักษะการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สำหรับนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงรากของปัญหา รวมทั้ง การชี้เป้าในระดับท้องถิ่น/ชุมชน และการเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ไม่ Focus กลุ่มเป้าหมาย และเน้นรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งควรที่จะพัฒนาวิธีการออกมาตรการแก้ไขปัญหาให้เป็นรูปธรรม

3.2 ด้านนโยบายและกลไกการทำงาน พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีข้อจำกัดการทำงานหากไม่เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ โดยเฉพาะเครือข่ายในอำเภอที่มีหน้าที่โดยตรง และมีมุมมองว่าเป็นงานของฝ่ายสาธารณสุข และระดับนโยบายยังไม่ถูกกระตุ้นการทำงานในทิศทางเดียวกันจากหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้เกิดการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยอยู่ภายใต้เป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย และลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ร้อยละ 50 ภายในปี 2573 โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ ตามตัวชี้วัดร่วมแบบบูรณาการ (Join KPI) 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข และมีเป้าหมายการดำเนินงานการลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนปี 2561 – 2565 คือ ไม่เกิน 16.4 ต่อแสนประชากร

ภาพที่ 1 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานการลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนปี 2561 - 2565)

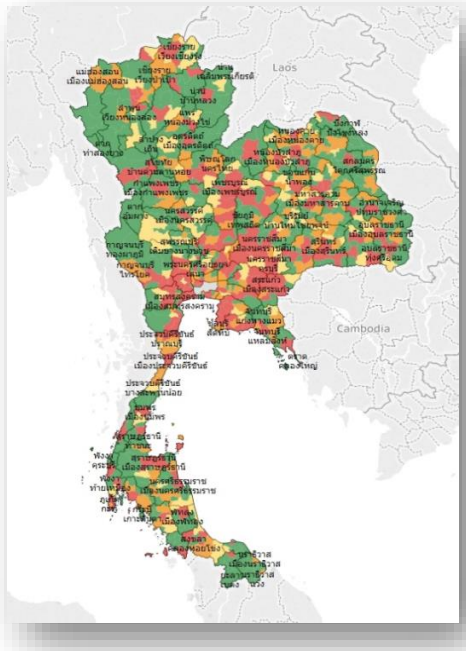


แหล่งข้อมูล : บูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน (สธ., ตร., บ.กลางฯ) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

ในปี 2562 ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในระดับอำเภอ โดยใช้ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณะบัตร และข้อมูลการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (43 แฟ้ม) ปี 2558 - 2560 พบว่า มีอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) จำนวน 159 อำเภอ และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) 124 อำเภอ รวมทั้งหมด 283 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 32 ของอำเภอทั้งหมดในประเทศ แต่ครอบคลุมการตายร้อยละ 81 และครอบคลุมการบาดเจ็บร้อยละ 65 โดยแยกเป็นรายเขตสุขภาพ แสดงตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) แยกเป็นรายเขตสุขภาพ (283 อำเภอ)



เขตสุขภาพ	อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง)	อำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม)	รวม (อำเภอ)
1	14	11	25
2	9	8	17
3	3	5	8
4	19	11	30
5	24	8	32
6	25	16	41
7	7	15	22
8	8	12	20
9	18	12	30
10	9	6	15
11	14	12	26
12	9	8	17
ผลรวมทั้งหมด	159	124	283

หมายเหตุ : 1) แหล่งข้อมูล การเสียชีวิตจากมรณบัตรปี 2557-2559 ข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบรายงานแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม)

2) อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) หมายถึง กลุ่มอำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต**และ**ผู้บาดเจ็บอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด

3) อำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) หมายถึง กลุ่มอำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต**หรือ**ผู้บาดเจ็บ อย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด

4) รวมจำนวนอำเภอเสี่ยงทั้งหมด 283 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 32 ของอำเภอทั้งหมด แต่ครอบคลุมการตายร้อยละ 81 และครอบคลุมการบาดเจ็บร้อยละ 65

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	baseline 2560	2562	2563	2564	2565
อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)	33.1	23.2	20.9	18.7	16.4

แหล่งข้อมูล : บูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน (สธ., ตร., บ.กลางฯ) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

เป้าหมายในระดับเขตสุขภาพ (จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน)

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินการ 2560	เป้าหมาย 2561	เป้าหมาย 2562	เป้าหมาย 2563	เป้าหมาย 2564	เป้าหมาย 2565
เป้าหมายของประเทศ (ต่อประชากรแสนคน)	**33.14**	**25.43**	**23.18**	**20.92**	**18.67**	**16.42**
เขตสุขภาพที่ 1	36.05	28.37	25.86	23.35	20.83	18.32
เขตสุขภาพที่ 2	33.46	29.34	26.74	24.14	21.54	18.94
เขตสุขภาพที่ 3	36.21	29.85	27.20	24.56	21.91	19.27

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินการ 2560	เป้าหมาย 2561	เป้าหมาย 2562	เป้าหมาย 2563	เป้าหมาย 2564	เป้าหมาย 2565
เขตสุขภาพที่ 4	38.31	27.31	24.89	22.47	20.05	17.63
เขตสุขภาพที่ 5	40.43	33.57	30.59	27.62	24.64	21.67
เขตสุขภาพที่ 6	49.44	36.73	33.47	30.22	26.96	23.71
เขตสุขภาพที่ 7	28.96	22.08	20.12	18.17	16.21	14.25
เขตสุขภาพที่ 8	29.85	20.35	18.55	16.74	14.94	13.14
เขตสุขภาพที่ 9	31.05	23.21	21.15	19.10	17.04	14.98
เขตสุขภาพที่ 10	29.19	19.72	17.97	16.22	14.48	12.73
เขตสุขภาพที่ 11	37.02	30.47	27.77	25.07	22.37	19.67
เขตสุขภาพที่ 12	25.70	21.06	19.19	17.33	15.46	13.59
เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)	15.66	11.72	10.68	9.65	8.61	7.57

แหล่งข้อมูล : คำนวณเป้าหมายจากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน (สธ., ตร., บ.กลางฯ) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 มาตรการบริหารจัดการ						
- การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการทำงานของเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ โดย สสอ./รพช. หรือ คปสอ. เป็นเลขาร่วมในศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี เชื่อมโยงการทำงานของ พชอ. ที่มีอยู่ในทุกอำเภอมาหนุนเสริมการทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI	- การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI	- การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อน/สนับสนุนพื้นที่ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI	- การขับเคลื่อนนโยบายในระดับเขต - ขับเคลื่อน/สนับสนุนจังหวัด ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI	- การขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด - ขับเคลื่อน/สนับสนุนอำเภอดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI	- การขับเคลื่อนนโยบายในระดับอำเภอ - ขับเคลื่อนให้อำเภอดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI	-
มาตรการที่ 2 มาตรการจัดการข้อมูลและการประเมินผล						
- การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด เพื่อให้ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง	- บูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจาก 3 ฐาน	- สนับสนุนการพัฒนาการบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก	- เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่	- บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ระดับจังหวัด (สาธารณสุข ตำรวจ	- บูรณาการข้อมูลในระดับอำเภอ - พัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจาก	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
วิเคราะห์สาเหตุปัญหา และนำเสนอข้อมูลผ่าน ศปถ.จังหวัด หรือการประชุมสหสาขา สำหรับใช้ประโยชน์ในการชี้เป้า วางแผนงาน และประเมินผล - พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online) โดยส่วนกลางพัฒนา software, server, system และจัด training ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ A S M1 - พัฒนางานการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Investigation) - การประเมินผลมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เช่น การตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้บาดเจ็บโนโรงพยาบาล มาตรการด่านชุมน มาตรการจัดการความเร็ว ฯลฯ	ระดับประเทศ (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) - พัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน - การประเมินผลมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ	อุบัติเหตุทางถนนจาก 3 ฐาน ระดับจังหวัด - พัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในระดับพื้นที่ - การประเมินผลมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่		และบริษัทกลางฯ) ในระดับจังหวัด - พัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนของจังหวัด - การประเมินผลมาตรการต่างๆ ในระดับจังหวัด	การจราจรทางถนนของอำเภอ - การประเมินผลมาตรการต่างๆ ในระดับอำเภอ	

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 มาตรการป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย						
- การขับเคลื่อนนโยบายการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับประเทศ และพัฒนาด้านวิชาการและการดำเนินงานในระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety)	- การขับเคลื่อนนโยบายการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับประเทศ และพัฒนาด้านวิชาการและการดำเนินงานในระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety)	- การขับเคลื่อนนโยบายการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับเขตและพัฒนาด้านวิชาการและการดำเนินงานในระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ในระดับเขต	- สนับสนุน นโยบายและแผนงานงบประมาณการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับเขตและพัฒนาด้านวิชาการและการดำเนินงานในระดับเขต - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ในระดับเขต	- สนับสนุน และมีแผนงาน การขับเคลื่อนนโยบายการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับจังหวัด และพัฒนาด้านวิชาการและการดำเนินงานในระดับจังหวัด - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ในระดับจังหวัด	- ดำเนินการและจัดทำแผนงานการแก้ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับอำเภอ และพัฒนาด้านวิชาการและการดำเนินงานในระดับอำเภอ/ตำบล - ขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) ในระดับอำเภอ	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 4 มาตรการรักษาพยาบาล						
โดยการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้ - EMS คุณภาพ - ER คุณภาพ - In-hos คุณภาพ - Referral System	มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ EMS คุณภาพ ER คุณภาพ IN-hos คุณภาพ และ Referral System		สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ EMS คุณภาพ ER คุณภาพ IN-hos คุณภาพ และ Referral System	พัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ EMS คุณภาพ ER คุณภาพ IN-hos คุณภาพ และReferral System		

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน						- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	4.50	4.72	7.45	18.67	21.22	150.08		ลดอัตราตายของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	อัตราตายของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลเพื่อการดำเนินงานและติดตามประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0.75	0.70	0.90	1.1	1.1	4.55	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และการสังเคราะห์ความรู้จากการสอบสวน พร้อมให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	0.25	0.332	0.50	0.72	0.72	2.52	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 3 ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการป้องกัน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	1.10	1.09	1.47	3.25	3.25	10.16	กรมคร.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
อุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) และระดับท้องถิ่น (City RTI)															
กิจกรรมหลักที่ 4 การประชุมคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ/คณะทำงาน/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	0.05	0.06	0.18	0.15	0.20	0.64	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 5 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0.15	0.19	0.30	0.55	0.55	1.74	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 6 ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์สนับสนุนการดำเนินงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	0.20	0.32	0.50	0.50	0.50	2.02	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 7 การขับเคลื่อนนโยบาย	✓	✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	-	-	-	2.5	10.0	12.5	กรมคร.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
การป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี															
กิจกรรมหลักที่ 8 การติดตามประเมินผลมาตรการสำคัญ ได้แก่ การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ในระดับพื้นที่, การขับเคลื่อนการใช้ระบบเฝ้าระวัง IS Online และ การประเมินผลมาตรการการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือกในผู้ขับที่ที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต	-	-	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	-	-	0.40	0.40	0.50	1.30	กรมคร.		
กิจกรรมที่ 9 โครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์” การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดในผู้ขับขี่ สนับสนุนโดยกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก		✓				- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	-	69 กปถ.	43.34 กปถ.	10.00 กรมคร	10.00 กรมคร	122.34	กปถ./กรมคร		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 10 โครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในระดับจังหวัด สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		✓	✓			- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12	-	-	11.00	11.00	11.00	33.00	สสส.		
กิจกรรมที่ 11 การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ (Fit for drive)			✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ - กองโรคไม่ติดต่อ - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - กองป้องกันโรคการจากประกอบอาชีพ - สถาบันเวชศาสตร์ฟื้นฟู กรมควบคุมโรค - แพทยสถา - กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม	-	-	0.08	0.50	0.50	1.08			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 12 การขับเคลื่อนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน กรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข		✓	✓	✓	✓	- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค - เครือข่ายรถจักรยานตร์สาธารณะ ภายในกระทรวงสาธารณสุข	-	0.14	0.30	0.40	0.40	1.24			



6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน พ.ศ. 2561 - 2565	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ต่อประชากรแสนคน	ข้อมูลอัตราตายจากการบาดเจ็บทางถนน (ข้อมูลมรณบัตร จาก สนย. หรือข้อมูลบูรณาการ)	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส
1. มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SAT/EOC-RTI) ในช่วงเทศกาล	ทุกจังหวัด	- ประเมินเชิงปริมาณผ่านระบบรายงานออนไลน์ผ่านเว็บไซด์ Quick win	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
		- ประเมินเชิงคุณภาพจากการสุ่มศึกษาบางพื้นที่	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
2. มีระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ทุกจังหวัด	- กองป้องกันการบาดเจ็บ รายงานผลการดำเนินงาน	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส
3. มีการนำข้อมูลการเฝ้าระวังและการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรไปใช้ประโยชน์และนำเสนอต่อ ศปถ.จังหวัดทุกไตรมาส	ทุกจังหวัด	- ประเมินเชิงปริมาณผ่านระบบรายงานออนไลน์ผ่านเว็บไซด์ Quick win	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง
	อำเภอเสี่ยง	- ประเมินเชิงคุณภาพจากการสุ่มศึกษาบางพื้นที่	รายไตรมาส	-	รายไตรมาส	รายไตรมาส	รายไตรมาส
4. มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้แนวทาง (D-RTI และระดับท้องถิ่น (City RTI)	ทุกจังหวัด	-ประเมินเชิงปริมาณผ่านระบบรายงานออนไลน์ผ่านเว็บไซด์ Quick win	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง
	อำเภอที่ส่งผลการดำเนินงานเพื่อขอรับการประเมินคุณภาพ	-ประเมินเชิงคุณภาพ จากการลงพื้นที่ประเมินระดับ สสจ, สคร. และส่วนกลาง	ไตรมาสที่ 4	-	ไตรมาสที่ 4	-	ไตรมาสที่ 4
5. ร้อยละผู้บาดเจ็บที่มีค่า Ps score > 0.75 เสียชีวิต (ไม่เกินร้อยละ 1.5%)	รพ.ระดับ A, S, M1	ประเมินการดำเนินงาน รพ. ระดับ A, S, M1	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
7. การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี	ทุกจังหวัด	- ประเมินเชิงปริมาณผ่านระบบรายงาน INJURY SURVEILLAND	-	-	ปีละ 3 ครั้ง	ปีละ 3 ครั้ง	ปีละ 3 ครั้ง
	อำเภอเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก	- ประเมินเชิงคุณภาพ จากการตรวจสอบข้อมูลราย CASE ความครบถ้วน ถูกต้องจากการสอบสวน					
8.โครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์” การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดในผู้ขับขี่ สนับสนุนโดยกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก	โรงพยาบาลทุกแห่ง	จำนวนผู้ตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดและผลการตรวจ		ปีละ 1 ครั้ง			
9. โครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในระดับจังหวัด สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)			-	-	ปีละ 3 ครั้ง	ปีละ 3 ครั้ง	-

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์สุทัศน์โชตนะพันธ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ
โทร. 0 2195 5802 E-mail : -

7.2 นางนงนุช ตันติธรรม ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ
โทร. 0 2195 5802 E-mail : -

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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่		
	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	สื่อสารสร้างความรอบรู้ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน	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
1. สื่อสารสถานการณ์ แนวปฏิบัติฯการคัดกรอง เป้าหมายระดับประเทศ เขต จังหวัด
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด และบูรณาการถ่ายทอดภาพรวมจากกรมวิชาการ ต่างๆ
3. กำหนดแผน สนับสนุน ติดตามร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6 เดือน
1. ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความรอบรู้
2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงร้อยละ 60
3. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง
4. บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินและแนะนำการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 60

9 เดือน
1. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ร้อยละ 80
2. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 60
3. บ้านผู้สูงอายุ ได้รับการแก้ไขให้ปลอดภัย ร้อยละ 80

12 เดือน
1. กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง ได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 5

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์ (Situation)

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อย จากการสำรวจพบว่าทุกปีมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้ม หรือประมาณกว่า 3 ล้านคน และร้อยละ 20 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า ขณะที่เรียกและใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มมากถึง 140 ครั้ง/วัน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้สูงอายุในกลุ่มการบาดเจ็บ โดยไม่ได้ตั้งใจรองจากอุบัติเหตุทางถนน และพบว่าโดยส่วนใหญ่หกล้มนอกบริเวณบ้านร้อยละ 65 โดยจากการสำรวจยังพบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดยขึ้น - ลงบันไดทุกวัน มากถึงร้อยละ 49 เดินบนพื้นบ้านที่ลื่นร้อยละ 31 และมีการดัดแปลงบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายร้อยละ 25 นอนบนเตียงและอยู่ชั้นล่างของบ้านร้อยละ 60 และยังพบว่า บ้านของผู้สูงอายุมีราวจับบริเวณบันได ร้อยละ 59 ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบร้อยละ 45 และมีราวจับในห้องน้ำและห้องนอน ร้อยละ 15 และร้อยละ 6 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากลื่นสะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน มากถึงร้อยละ 66 และมีเพียงร้อยละ 6 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได นอกจากนี้ การพลัดตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกหัก และการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากกว่า 3,000 คนต่อปี ทั้งยังพบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ และส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการ

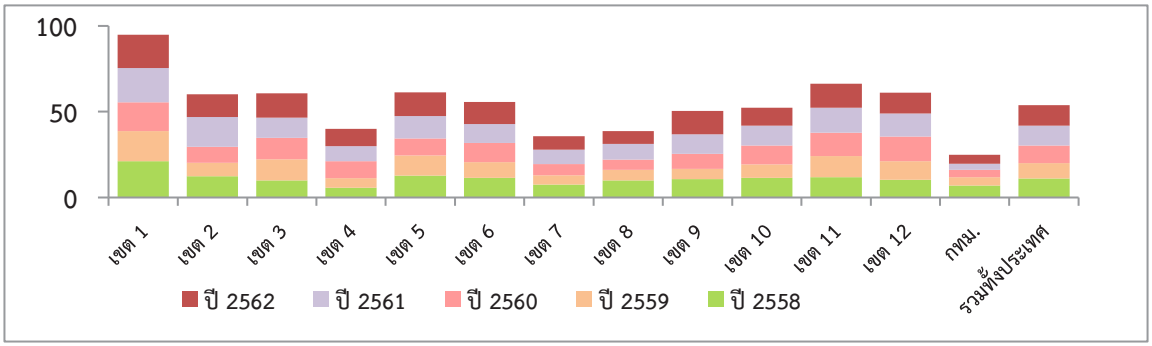
จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ ด้วยมาตรการที่สำคัญ คือ การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยให้การทรงตัวดีและเดินได้อย่างมั่นคง ป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 30 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีความเสี่ยง ให้ปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งสามารถลดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 25 - 30 และการปรับบ้านให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ป้องกันหกล้มได้ถึงร้อยละ 10 – 20 ทั้งนี้ กองป้องกันการบาดเจ็บได้เห็นความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว ได้ร่วมกับเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 -12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2561 ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี สำนักงานสาธารณสุขนครพนม สำนักงานสาธารณสุขสกลนครและสำนักงานสาธารณสุขนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5, 6, 8 และ 11 จำนวน 12 แห่ง และในปี 2562 ได้ขยายเครือข่ายการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4, 7, 8 และ 9 โดยได้ขยายการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 12 เขต ในปี 2563 จากการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงาน พบว่าผู้รับผิดชอบงานสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันเพิ่มขึ้น รวมถึงข้อมูลผู้บาดเจ็บมารับบริการของจากการพลัดตกหกล้มรายใหม่และผู้บาดเจ็บที่พลัดตกหกล้มซ้ำ ในสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งมีจำนวนลดลง และจากการประเมินความรอบรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระดับดีสูงถึงร้อยละ 90 แต่ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง คือ กินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม



มากถึงร้อยละ 28.1 รองลงมาคือ กรณีที่ได้รับข้อแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน แต่ใช้อุปกรณ์ทุกครั้ง เพียงร้อยละ 26.0 และออกไปข้างนอกหรือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 24.2

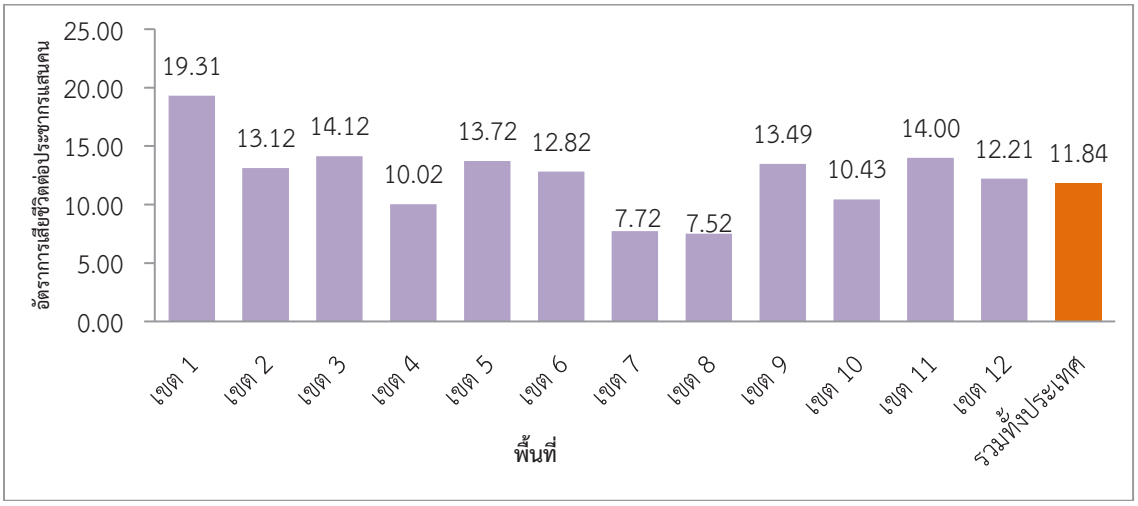
2. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง (Target)

แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามรายเขต ปี พ.ศ. 2558 – 2562



ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562.
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 – W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อแสนประชากร จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2562



ที่มา : ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562.
วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลมรณบัตร พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ 3 เท่าโดยอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุปี 2562 เป็น 11.8 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนและเมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ 1, 3, 11, 5, 9, 2, 6 และ 12 ตามลำดับมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ และข้อมูลรายจังหวัดพบว่าอัตราการเสียชีวิตสูง 10 อันดับแรกส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในเขตภาคเหนือ รองลงมาเป็นภาคใต้

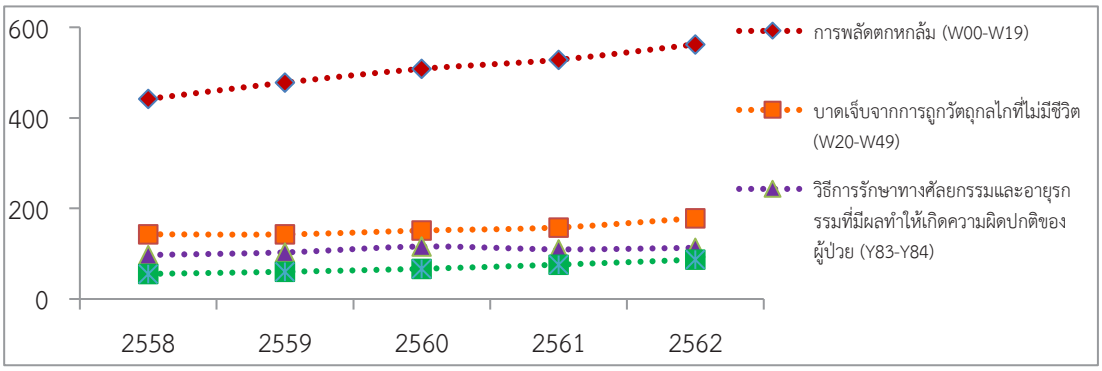
3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

จากสรุปรายงานการป่วย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W00-W19) ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560 - 2562 เป็น 508.36, 438.75 และ 580.56 ตามลำดับ

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ลดลง	438.75	580.56	214.66 *ข้อมูล 7 เดือน	-	-
ตัวชี้วัด 1 อัตราป่วยของผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5	เพิ่มจากปี 2560 = ร้อยละ 2.35	เพิ่มจากปี 2561 = ร้อยละ 32.35	-	<5	<5

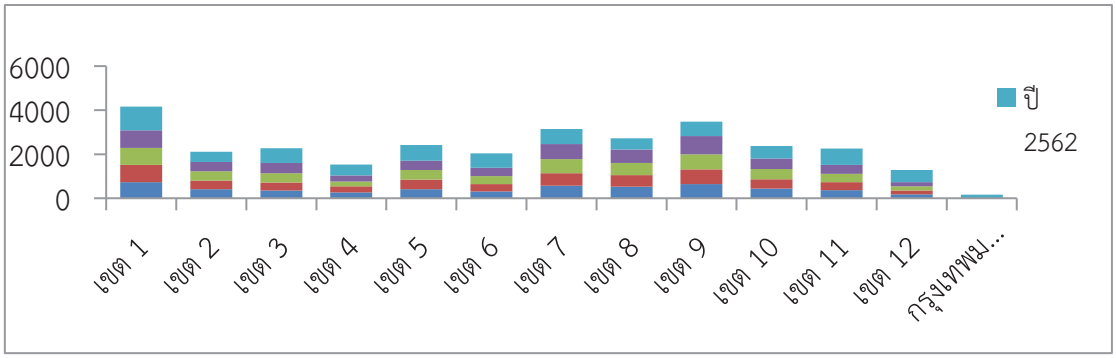
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยในจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ปี 2561-2563

กราฟที่ 1 แสดงอัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W00 – W19) ในผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2558 – 2562



ที่มา: สรุปรายงานการป่วย 2562. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายเขต ปี พ.ศ. 2558 – 2562



4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Service and Intervention)	หน่วยงานการดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายและระบบ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	1. บูรณาการเป้าหมาย (ตัวชี้วัด) การตรวจราชการ สธ. 2. พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ฯ ในผู้สูงอายุ (คัดกรองพลัดตกหกล้ม)	สนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายของเครือข่ายในระดับ สคร. จังหวัดที่รับผิดชอบ	สนับสนุนระดมทรัพยากรและการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในระดับจังหวัด ให้บรรลุเป้าหมายหรือสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	ขับเคลื่อนและสนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่ายในระดับอำเภอให้บรรลุเป้าหมายหรือสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่	ดำเนินงานให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายตามนโยบายจังหวัด/อำเภอ และสนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่	ไม่มี	ขับเคลื่อนและร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานของเครือข่ายให้สอดคล้องกับปัญหา	ขับเคลื่อนเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายให้บรรลุเป้าหมาย	เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย
มาตรการที่ 2 สื่อสารความเสี่ยงส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้ม	สื่อสารสถานการณ์ แนวปฏิบัติฯ การคัดกรองความเสี่ยงต่อการป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม ในภาพรวม	สนับสนุนการสื่อสารกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ PCC ในพื้นที่	สนับสนุนการสื่อสารของเครือข่ายในพื้นที่	สื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในภาพจังหวัด	สื่อสารถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย แนวทางฯ ในภาพอำเภอ	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ แก่ผู้มารับบริการและเครือข่าย	-	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันพลัดตกหกร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้มในเครือข่าย PCC	เข้าร่วมสนับสนุนเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันพลัดตกหกล้มในชุมชน
มาตรการที่ 3 พัฒนาเครือข่ายดำเนินการป้องกัน	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต จังหวัด สถาน	สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายระดับ	สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพรวมจังหวัด	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน	1. ประเมินความเสี่ยงและสนับสนุนการ	ไม่มี	1.สนับสนุนกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง	1. สนับสนุน การประเมินความเสี่ยงและ	สนับสนุนและมีส่วนร่วมดำเนิน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Service and Intervention)	หน่วยงานการดำเนินการ (Service Provider)									
	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	บริการ และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	จังหวัด/ พื้นที่รับผิดชอบ	ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	2. กำหนดเป้าหมายสนับสนุนการดำเนินงาน และจัดการลดปัจจัยเสี่ยงของเครือข่ายสถานบริการ 3. ประสานสนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย	ภาพรวมอำเภอ 2. กำหนดเป้าหมายสนับสนุนการดำเนินงานและจัดการลดปัจจัยเสี่ยงของเครือข่ายสถานบริการ 3. ประสานสนับสนุนระดมทรัพยากรจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในผู้สูงอายุ	ลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลที่มารับบริการ 2. สนับสนุนเครือข่ายในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย 3. สนับสนุนข้อมูลแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่		ทั้งเรื่องกิจกรรมทางกาย การคัดกรองความเสี่ยง และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย แก่เครือข่ายในพื้นที่	การลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ 2. สนับสนุนเครือข่ายในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย	กิจกรรมป้องกันลดปัจจัยเสี่ยงพลัดตกหกล้มของเครือข่ายในพื้นที่



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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายและระบบ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	-	✓	✓	✓	✓		1.0	1.2	2.41	2.375	5.84	12.825	กรมคร.	- นโยบาย (ตัวชี้วัด) ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข - ชุดสิทธิประโยชน์ บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (คัดกรองพลัดตกหกล้ม)	นโยบาย และชุดสิทธิประโยชน์บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
แผนงาน/โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ															
กิจกรรมหลัก 1 ประชุมราชการเครือข่าย/ผู้เชี่ยวชาญ/กรรมการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1 ประชุมราชการคณะทำงานพัฒนา (ร่าง) ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค 1.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาสิทธิประโยชน์ กลไกการจัดการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
และการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช.															
1.3 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4 ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ (สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
มาตรการที่ 2 สื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	1.0	0.725	0.52	2.245	กรมคร.	เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และผู้สนใจ	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน
แผนงาน/โครงการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ															
กิจกรรมหลัก รณรงค์ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และผู้สนใจ	
กิจกรรมหลัก ประเมินความรู้ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล	
มาตรการที่ 3 พัฒนาเครือข่ายการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ														สคร. สสจ. สถานบริการสาธารณสุข	จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	
แผนงาน/โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ															
กิจกรรมหลัก พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	กรมคร.	สคร. / สสจ. / เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	
กิจกรรมหลัก ตรวจเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-		สคร. / สสจ. / เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	
กิจกรรมหลัก ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-		เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	
กิจกรรมหลัก สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่าย	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-		สคร.	

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข/จังหวัด	บุคลากรในเครือข่ายสถานบริการ	1. สัมภาษณ์ 2. ข้อมูลการมารับบริการด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม	-	-	✓	-	✓
ประเมินความรอบรู้ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแล	สัมภาษณ์	✓	✓	✓	-	✓
ประเมินความรอบรู้ความเข้าใจต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต่อการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแล ที่รับบริการ ณ สถานพยาบาล	ตอบคำถามด้วยตนเอง /สัมภาษณ์	-	-	-	✓	✓

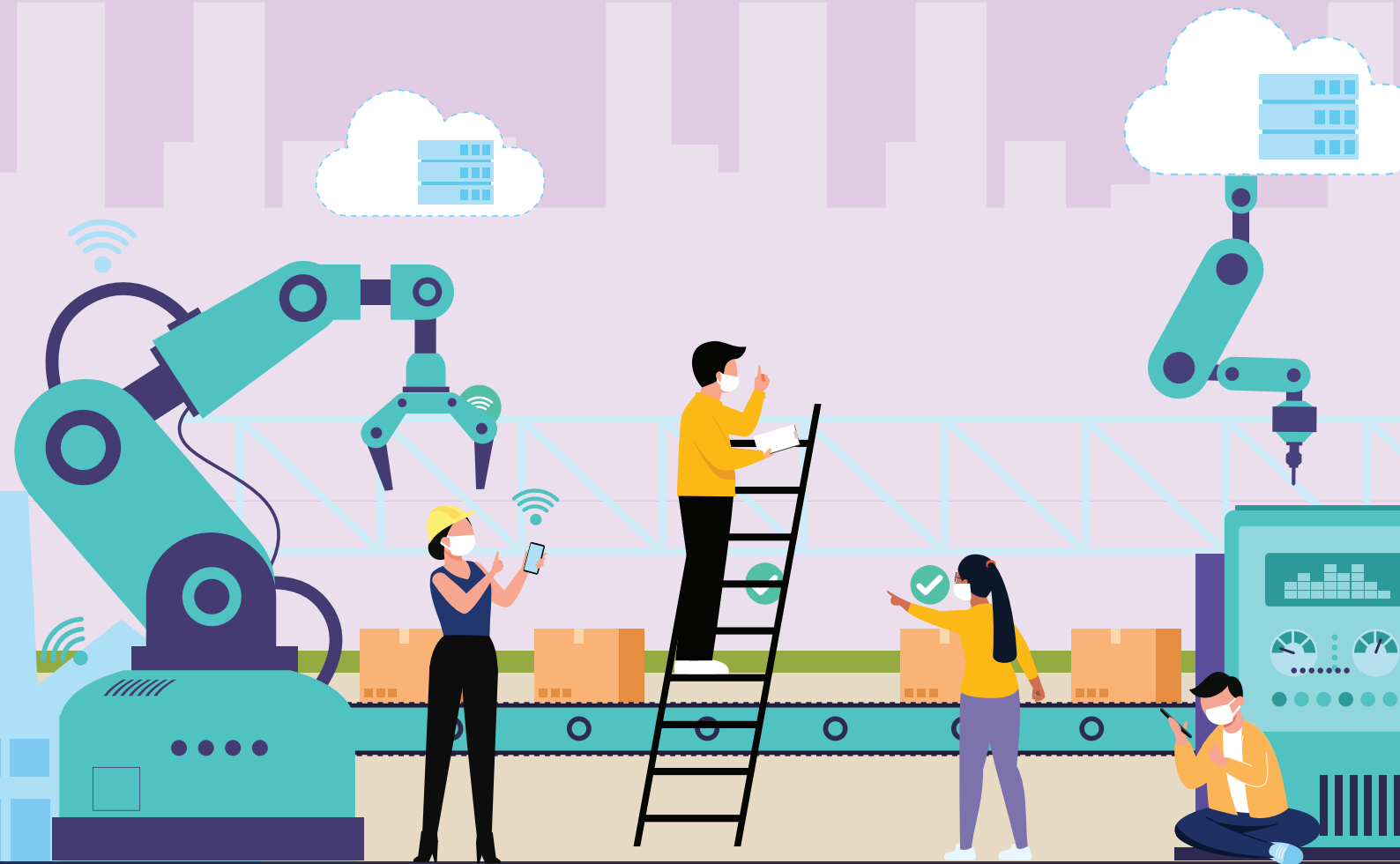
7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ
โทร. 0 2195 5802 E-mail : -

7.2 นางสาวนิพา ศรีช้าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 0 2195 3955 E-mail : srichang_ncd@yahoo.com



กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)



แผนงาน
พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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

	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (สสจ.)		
	การพัฒนามาตรการทางสังคม		การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย	การพัฒนามาตรการทางสังคม		การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย
กิจกรรมหลัก	การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	ลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ภายใต้พ.ร.บ. Env-Occ	การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	ลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ภายใต้พ.ร.บ. Env-Occ
	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.)	1. **ขยายผล**มาตรการ การเฝ้าระวังสุขภาพฯ บูรณาการร่วมกับกรมอนามัยและ IPHA ของสภาอุตฯ 2. **ถ่ายทอด**มาตรการฯ ฉบับยกระดับฯ 3. สนับสนุน เสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน 4. พัฒนา**ระบบฐานข้อมูล**ของกลุ่มเป้าหมาย 5. **ติดตาม ประเมินผล**การขับเคลื่อนมาตรการฯ	1. **พัฒนากฎหมาย**และกลไก ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ. Env-Occ 2. **พัฒนามาตรการลดความเสี่ยง** ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ 3. **จัดทำและทดสอบประสิทธิภาพ**ของมาตรการฯ ลดโรค 4. **ขับเคลื่อนกลไก**ความร่วมมือฯ ในระดับประเทศและพื้นที่	1. **นำมาตรฐาน** สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีไปใช้ฯ ในกลุ่มเป้าหมาย 2. **เป็นพี่เลี้ยง** ร่วมขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ 3. **ร่วมติดตาม**ประเมินฯ ผลการดำเนินงานฯ	1. **ถ่ายทอด**มาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพฯ ไปใช้ฯ ไปสู่ผู้ปฏิบัติ 2. **ให้คำแนะนำ**การนำมาตรการไปใช้ฯ 3. **จัดทำข้อเสนอแนะ** และขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย 4. **รวบรวม วิเคราะห์** และสรุปผลฯ	1. **นำมาตรการลดความเสี่ยง** ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญไปใช้ในพื้นที่ 2. **ขับเคลื่อนกลไก**ความร่วมมือฯ ในระดับพื้นที่ เช่น คกก. Env-Occ จังหวัด ฯลฯ 3. **รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผล**การดำเนินงานลดความเสี่ยงในระดับพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานระดับนโยบาย (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

หน่วยงานระดับพื้นที่ (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)

แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

1. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบันการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม อิทธิพลการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม อาทิ การขยายของสังคมเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การใช้สารเคมีในอุตสาหกรรมการเกษตรและอุตสาหกรรมผลิตของใช้ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับกลยุทธ์ทางการตลาดของภาคธุรกิจ จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมด้านสุขภาพของสังคมไทยเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดรับกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ.2561-2580) โดยเฉพาะแผนย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้ง(ร่าง) แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ.2564-2580) โดยกำหนดเป้าประสงค์ : เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม ด้วยระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งการประสานการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้

ข้อมูลโครงสร้างประชากรของประเทศไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) พบว่า มีประชากรวัยเด็ก จำนวน 11,358,000 คน ประชากรวัยแรงงาน จำนวน 43,429,000 ล้านคน และประชากรวัยสูงอายุ จำนวน 11,587,000 คน ซึ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียนจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในการศึกษาเล่าเรียนในสถานศึกษา และประชากรกลุ่มวัยแรงงาน ใช้ชีวิตในสถานที่ทำงาน 1 ใน 3 ของชีวิตประจำวัน จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของคนไทย ในช่วงปี 2552 - 2557 พบว่า กลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 ความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ความชุกของภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญของวัยทำงาน ปี 2563 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ 37.9 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน (53.8 %) แรงงานในระบบ 17.5 ล้านคน (46.2%) และจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ก.สาธารณสุข ปี 2563 พบปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 13.75 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.42 และ 3) โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 0.12 อีกทั้งยังพบการระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มวัยแรงงาน จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน และยังพบอีกว่า ในปี 2562 ปัญหาที่วัยทำงานขอรับบริการสายด่วนสุขภาพจิตมากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ เรื่อง ความเครียด วิตกกังวล โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัว เมื่อเทียบกับปี 2557 ด้านการบาดเจ็บจากการทำงาน ข้อมูลของกองทุนเงินทดแทน ปี 2563 พบว่า อัตราการประสบอันตราย 3.04 ต่อ 1,000 ราย

นอกจากนี้ประชาชนยังมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสสารเคมี เช่น สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แรงงานนอกระบบในภาคเกษตรกรรม พบว่ามีปัญหาที่สำคัญคือการเจ็บป่วยจากสารกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2563



พบผู้ป่วยโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช[1] จำนวน 6,075 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 10.04 ต่อประชากรแสนราย จากการคำนวณหาค่าเฉลี่ย พบว่าคนไทย 65 ล้านคน มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชประมาณ 2.93 กิโลกรัมต่อคนต่อปี และยังส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นผู้บริโภคผัก ผลไม้จากการเกษตร อีกทั้งปัญหาแร่ใยหินที่เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาทางสุขภาพระดับโลก โดยประเทศไทยปัจจุบันยังไม่สามารถยกเลิกการใช้แร่ใยหินได้แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการสำรวจพบมีบางสถานประกอบกิจการที่มีการใช้สารอื่นมาทดแทน และในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน[2] (แอสเบสตอส) จำนวน 134 ราย รวมข้อมูลจาก 50 จังหวัดทั่วประเทศ และปัญหาโรคพิษตะกั่ว จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยพิษจากสารตะกั่ว พบว่ามีผู้ป่วยด้วยพิษโลหะหนักกรณีโรคพิษตะกั่ว อยู่ที่อัตรา 0.142 ต่อแสนประชากร

จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทยในปี 2561 พบว่า ประชาชนไดรับความรู้ในแต่ละโรคในระดับมากร้อยละ 60.1, 47.2, 47.7 และ 70.3 ตามลำดับ และมีคะแนนความรู้ในแต่ละโรคเฉลี่ยร้อยละ 76.13, 68.75, 77.5 และ 81.67 ตามลำดับ ผลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่าง (Gap) ด้านการไดรับความรู ความเข้าใจ ตระหนักและละเลยถึงโทษพิษภัย ความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

กรมควบคุมโรค จึงมีการจัดทำโครงการสำคัญ (Flagship) ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 ได้แก่ แผนงานย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ, แผนงานย่อยที่ 2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี รวมไปถึงโครงการสำคัญ (Flagship) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 ซึ่งมีการบูรณาการและพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสมและครอบคลุมในการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม และจำเป็นต้องใช้การสื่อสารสู่สาธารณะที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการเครือข่ายด้านสื่อสารทุกภาคส่วนทุกระดับ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารในการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะเพื่อการใช้ประโยชน์ของข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหารและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายทั่วไป ทำให้ตรงประเด็น น่าเชื่อถือ และสามารถสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมและจิตสำนึกสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในชีวิตประจำวันได้ เพื่อการพัฒนางานโรคจากการประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 กลุ่มเสี่ยง :

(1) ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ อาชีพอิสระ นักเรียน นักศึกษา พระสงฆ์ โต๊ะอิหม่าม ผู้นำทางศาสนาอื่น ๆ ผู้ให้บริการให้สถานบริการสุขภาพ และประชาชนทั่วไป

(2) กรณีโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชคือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพทางการเกษตรและประชาชนทั่วไป (ผู้บริโภค)

[1] รายงานประจำปี 2561. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

[2] รายงานประจำปี 2561. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

(3) กรณีโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพรื้อถอนอาคารและประชาชนทั่วไปที่ใช้กระเบื้องหรือผ้าเบรกที่มีแร่ใยหิน ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีฉนวนกันความร้อน

(4) กรณีโรคจากฝุ่นซิลิกาคือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสฝุ่นซิลิก้า

(5) กรณีโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสสารตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

2.2 พื้นที่เสี่ยง/พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการ 77 จังหวัด ทั่วประเทศ เป้าหมายสำคัญ ได้แก่ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ หน่วยบริการสุขภาพ

2.3 ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน : กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มูลนิธิชีวะวิถี มูลนิธิบูรณะนิเวศ มหาวิทยาลัย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สำนักอนามัย กทม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายตามแผนแม่บทที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น 2. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น						
เป้าหมายแผนงาน : ลดการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน 5 กลุ่มโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 **หมายเหตุ :** โรคจากการประกอบอาชีพ 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ประกอบด้วย 1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา 3) โรคจากภาวะอับอากาศ 4) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) 5) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช						
ตัวชี้วัดเป้าหมาย : อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงานลดลง	-	-	-	-	-	ร้อยละ 5 (เมื่อเทียบกับปี 2562)
มาตรการที่ 1 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี						
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนมาตรฐานสถานประกอบการ ปี 2565 ที่มีความเหมาะสมกับการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานประกอบการ (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย	-	-	-	3 เรื่อง	3 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง ปรับปรุงมาตรฐานสถานประกอบการให้มีความเหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรค 5 กลุ่มโรคตามพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
						แลมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
	-	-	-	6 เรื่อง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละความสำเร็จของสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานเป้าหมาย ในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย	-	-	-	144 แห่ง *จำนวนสถานประกอบการเป้าหมายต้นแบบ/นำร่องในการนำมาตรฐานฯไปใช้ ประกอบด้วย -สถานประกอบการจังหวัดละ 1 แห่ง รวม 76 แห่ง - โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สคร. ละ 10 แห่ง รวม 120 แห่ง - โรงเรียนอาชีวศึกษา สคร. ละ 1 แห่ง รวม 12 แห่ง - ศาสนสถาน (นำร่อง) ไม่นับ	1) ร้อยละ 80 ในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ 2) จำนวนสปก.ขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากปี 63 (ยอดสะสม) นำมาตรฐานฯ ไปใช้	1) จำนวนสถานประกอบการสามารถจัดการความเสี่ยง (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) ที่พบได้ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center (อย่างน้อยจังหวัดละ 3 แห่ง รวม 228 แห่ง) 2) ร้อยละ 20 ของ รพ.สต. ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อเตรียมพร้อมรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา 25
	-	-	-	155 แห่ง	233 แห่ง (สะสม)	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความพึงพอใจในการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้ใน สถานประกอบการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ 5 กลุ่มโรคตามพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานกาจัดบริการอาชีวอนามัย	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
	-	-	-	ร้อยละ 90	ร้อยละ 83.41	

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 2 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)						
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนมาตรการการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยมีการเฝ้าระวังสุขภาพฯ และบูรณาการร่วมกับกรมอนามัย ผ่าน platform online THAI STOP COVID) และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	-	-	-	-	1 เรื่อง	จำนวน 1 เรื่อง
	-	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	1) บูรณาการมาตรการ เฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสปก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมฯ 2) มีการถ่ายทอดมาตรการ New Normal ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. มีการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) 1) กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ 2) กลุ่มแรงงานนอกระบบ/แรงงานอิสระที่ไม่สถานที่ทำงานร่วมกัน	-	-	-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบมีการนำมาตรการฯ (New Normal) ไปใช้และผ่านตามเกณฑ์ฯ 1) หน่วยบริการฯ 4 แห่ง 2) แรงงานอิสระฯ 20 แห่งต่อจังหวัด
	-	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-
มาตรการที่ 3 การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ด้านลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนกฎหมายและกลไก ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ	-	-	-	-	-	1 เรื่อง
	-	-	-	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนมาตรการลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่	-	-	-	-	-	12 มาตรการ (สคร.ละ 1 มาตรการ)
	-	-	-	-	-	-

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี					
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (ผู้รับผิดชอบหลัก กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) <u>ปรับปรุงมาตรฐาน</u> สถานประกอบการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ ตามพ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย อย่างน้อย 1 เรื่อง	1. ปรับปรุง มาตรฐานสถานประกอบการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ ตามพ.ร.บ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย 2. การพัฒนา platform online ในการประเมินตนเองฯ ของกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามประเมินผลของเจ้าหน้าที่ 3. การขยายผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน สภาลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย 4. สนับสนุน การขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ สคร. 5. ประเมินความพึงพอใจการนำ	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ 2. ถ่ายทอดมาตรฐานสถานประกอบการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ ตามพ.ร.บ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับ สสจ. 3. การขยายผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กร 5. ร่วมสนับสนุน การขับเคลื่อนการใช้มาตรฐานฯ ในระดับพื้นที่ 6. ติดตามประเมินฯ ผลการดำเนินงานฯ และสรุปผลการนำมาตรฐานฯ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายระดับเขต	1. ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ 2. นำมาตรฐานสถานประกอบการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ ตามพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยไปใช้ 3. เป็นพี่เลี้ยงร่วมขับเคลื่อนงานในกลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่ 4. ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานฯ	1. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กร 2. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานฯ อย่างถูกต้อง	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
	มาตรฐานฯ ไปใช้ 6. สรุปผลการนำมาตรฐานฯ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายระดับประเทศ				
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 การประเมินประสิทธิภาพการลดโรค/ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน (TOR)	การประเมินประสิทธิภาพการลดโรค/ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน	-	-	-	-
มาตรการที่ 2 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)					
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	1. บูรณาการมาตรการ เฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสถานประกอบการผ่าน Platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย 2. มีการถ่ายทอดมาตรการแฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ฉบับยกระดับฯ ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง 3. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสถานประกอบการผ่านplatform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	1. บูรณาการมาตรการ เฝ้าระวัง สุขภาพฯ (New Normal) ของสถานประกอบการผ่าน Platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัยและ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย 2. มีการถ่ายทอดมาตรการเฝ้าระวัง สุขภาพฯ (New Normal) ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบ 3. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวังสุขภาพฯ (New Normal) ของสปก. ผ่าน platform online THAI STOP COVID ของกรมอนามัย และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	1. ร่วมกำหนกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) 2. ดำเนินการผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายดำเนินตามมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในระดับจังหวัด 3. มีการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลสุขภาพผู้	ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถานประกอบการ/ผู้ประกอบอาชีพอิสระ /หน่วยบริการสาธารณสุขในการจัดการความเสี่ยงและดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้กับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (Worker Health Leader) ในฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) 5. พัฒนาศักยภาพทีมผู้ตรวจประเมินมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) 6. สนับสนุน เสริมพลัง การขับเคลื่อนมาตรการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) 13 เขตบริการสุขภาพ 7. การให้คำแนะนำ การติดตาม การนำมาตรการ/ มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่(New	ในระดับพื้นที่ 4. การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 5. การให้คำแนะนำ การติดตามการนำมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ไปใช้ในระดับพื้นที่	ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับจังหวัด 4. ให้คำแนะนำการนำมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ไปใช้ฯ ในระดับจังหวัด 5. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลฯ		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
	Normal) ไปใช้ 8. ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนมาตรการฯ				
กิจกรรมสำคัญที่ 2.2 การขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อดูแลสุขภาพของเกษตรกร 2. ผลักดันให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ	ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรในระดับเขต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพของเกษตรกรในระดับอำเภอ และจังหวัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ฯลฯ	-	ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
มาตรการที่ 3 การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ด้านลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอ บอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562					
กิจกรรมสำคัญที่ 3.1 พัฒนากฎหมายและกลไก ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ	1. พัฒนากฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เกี่ยวข้อง 2. นำร่องทดลองใช้กฎหมายและกลไก ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เกี่ยวข้อง	1. ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนากฎหมายและกลไก ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เกี่ยวข้อง 2. นำร่องทดลองใช้กฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เกี่ยวข้อง	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 3.2 พัฒนามาตรการลดความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่	1. ร่วมสนับสนุนพัฒนามาตรการลดความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ 2. ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือ	1. ดำเนินการพัฒนามาตรการลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในระดับจังหวัด - โดยการวิเคราะห์สถานการณ์	1. ร่วมนำมาตรการลดความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญไปใช้ในพื้นที่ 2. ขับเคลื่อนกลไกความ	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	ชุมชน/ตำบล
	ในระดับประเทศและพื้นที่ เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม(ชาติ) และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 3. ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการนำมาตรการลดความเสี่ยงสำคัญไปใช้ในพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	ความเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ในพื้นที่ - โดยอาจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย หรือผู้เชี่ยวชาญ 2. นำมาตรการลดความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ไปใช้ 3. ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือในระดับประเทศและพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด 4. ติดตาม ประเมินผล สนับสนุนการนำมาตรการลดความเสี่ยงสำคัญไปใช้ในพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	ร่วมมือในระดับพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3. รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินงานลดความเสี่ยงในระดับพื้นที่		

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

ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ดำเนินงาน 2 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
2) โครงการประเมินประสิทธิภาพการลดโรค/ลดปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้งาน (TOR)

มาตรการที่ 2 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

มาตรการที่ 3 การพัฒนามาตรการทางกฎหมาย ด้านลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนามาตรการลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายตามแผนแม่บท ที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้เกิด เป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น 2. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น							
เป้าหมายแผนงาน : ลดการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน 5 กลุ่มโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงานลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปี 2562	รายงานสถานการณ์โรคจากฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการ 1 การพัฒนามาตรการทางสังคม ด้านการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปรับปรุงมาตรฐานสถานประกอบการที่เหมาะสมในการจัดการ	**ตัวชี้วัดที่ 1** จำนวนมาตรฐานสถานประกอบการ ปี 2565 ที่มีความเหมาะสมกับการจัดการความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานประกอบการ (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย อย่างน้อย 1 เรื่อง	1. ติดตามผ่านระบบติดตามประเมินผลแบบ Online 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ 3. สนับสนุน เสริมพลัง การขับเคลื่อนมาตรการฯ 13 เขตบริการสุขภาพ	รายไตรมาส (Q1-4)	รายไตรมาส (Q1-4)	รายไตรมาส (Q1-4)	รายไตรมาส (Q1-4)	รายไตรมาส (Q1-4)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพตาม พ.ร.บ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย	**ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละความสำเร็จของสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานเป้าหมาย ในการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพ (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center และมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัย 2.1 สถานประกอบการ อย่างน้อยจังหวัดละ 3 แห่ง รวม 228 แห่ง สามารถจัดการความเสี่ยง (5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) ที่พบได้ รวมทั้งมาตรฐาน wellness Center 2.2. ร้อยละ 20 ของ รพ.สต. ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการจัด บริการอาชีวอนามัยเพื่อเตรียมพร้อมรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา 25						
มาตรการ 2 การพัฒนามาตรการทางสังคมด้านการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	**ตัวชี้วัดที่ 1** จำนวนมาตรการการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยมีการเฝ้าระวังสุขภาพฯ และบูรณาการร่วมกับกรมอนามัย ผ่าน platform online THAI STOP COVID) และ IPHA ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จำนวน 1 เรื่อง **ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. มีการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ร้อยละ 100 1) กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ 4 แห่ง 2) กลุ่มแรงงานนอกระบบ/แรงงานอิสระที่ไม่สถานที่ทำงานร่วมกัน 20 แห่ง/ จังหวัด	1. ติดตามผ่านระบบติดตามประเมินผลแบบ Online 2. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ 4. สนับสนุน เสริมพลัง การขับเคลื่อนมาตรการฯ 13 เขตบริการสุขภาพ 5. ประเมินผลการขับเคลื่อนมาตรการฯ ร่วมกับพื้นที่				รายไตรมาส (Q1-4)	รายไตรมาส (Q1-4)
มาตรการที่ 3 การพัฒนามาตรการทางกฎหมายด้านลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	**ตัวชี้วัดที่ 1** จำนวนกฎหมายและกลไกที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ภายใต้พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ จำนวน 1 เรื่อง **ตัวชี้วัดที่ 2** จำนวนมาตรการลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ จำนวน 12 มาตรการ (สคร.ละ 1 มาตรการ)	1. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ 3. สนับสนุน เสริมพลัง การขับเคลื่อนมาตรการฯ 13 เขตบริการสุขภาพ 6. ประเมินผลการ ขับเคลื่อนมาตรการฯ					รายไตรมาส (Q1-4)

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ (อำนวยการ)

1) แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3858 E-mail : hunsa.envocc@gmail.com

2) นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3866 E-mail : occ_service@hotmail.com

7.2 ผู้รับผิดชอบโครงการ

1) นางสาวรุ้งประกาย วิฤทธิ์ชัย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานอาชีวอนามัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3865 Email : rung.envocc1@gmail.com

7.3 ผู้ประสานงานโครงการ

1) นางสาวเยาวลักษณ์ แก้วแกมจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานอาชีวอนามัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3865 E-mail : y.warnsong@gmail.com

2) นางสาวจุไรรัตน์ ช่วงไชยยะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ งานอาชีวอนามัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 02 590 3865 E-mail : jurairatch@gmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY

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 มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ (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

1. สคร. และสสจ. ได้รับการถ่ายทอดวิธีการรวบรวมข้อมูล OEHP
2. แผนการขับเคลื่อนจังหวัดในการรวบรวมข้อมูล OEHP ในแต่ละเขตสุขภาพ
3. จังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลใน OEHP online

6 เดือน

1. จังหวัดในเขตรับผิดชอบจัดทำสรุปสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ และลำดับประเด็นสำคัญ
2. จังหวัดมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

9 เดือน

1. จังหวัดในเขตรับผิดชอบดำเนินการผ่านเกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100
2. จังหวัดมีการดำเนินงาน/มาตรการในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ สวล.

12 เดือน

1. จังหวัดในเขตรับผิดชอบดำเนินการผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50
2. สรุปสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อมในระดับเขต และประเทศ

แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์ (Situation)

การขยายตัวทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชนเมือง และการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (Pollution) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและสุขภาพที่เริ่มมีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาในการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย ปัญหามลพิษทางอากาศ (หมอกควัน ฝุ่นละออง ขนาดเล็ก กิจการชีวมวล) ปัญหาเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและสารเคมี (เหมืองแร่ เขตอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) โดยจากการดำเนินงานมีปัญหาด้านการรายงานข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องและระบบรายงานโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมยังไม่ต่อเนื่องและชัดเจนรวมถึงรายชื่อโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมสำหรับการเฝ้าระวังยังไม่ชัดเจน

ตามที่องค์การสหประชาชาติ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ระหว่างปี 2558-2573 โดยในเป้าหมายที่ 3 เรื่องรับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ เป้าหมายข้อ 3.9 กำหนดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ลดจำนวนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีอันตราย และการปนเปื้อนของมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ และดิน และมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จข้อ 3.9.3 ลดอัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ ในประเทศไทยจากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ได้กำหนดแผนงานย่อยเพื่อสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี และยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมภายใต้แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 18 การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

กรณีที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาในภาคอุตสาหกรรมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ จากสถิติอุตสาหกรรมปี 2559 ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า มีจำนวนโรงงานทั้งหมด 139,821 โรง และข้อมูลจากการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) มีการบริหารจัดการเป็นรูปแบบนิคมอุตสาหกรรม 55 แห่ง กระจายอยู่ใน 16 จังหวัด (ข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2559) และจากการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศโดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติทั่วประเทศ ทั้งหมด 63 สถานี ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 33 จังหวัดที่ต้องมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมืองขนาดใหญ่ เขตอุตสาหกรรม พื้นที่เสี่ยงต่อการเผาในที่โล่ง คุณภาพอากาศในปี 2560 สารมลพิษที่ยังเป็นปัญหา คือ ฝุ่นละออง (TSP PM10 PM2.5) ก๊าซโอโซน (O3) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) โดย ฝุ่นละออง PM10 ตรวจวัดได้ในช่วง 3 - 268 มคก./ลบ.ม. ค่าสูงสุดเฉลี่ย 114 มคก./ลบ.ม. (ค่ามาตรฐาน 120) ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ มลพิษทางอากาศ ปี พ.ศ. 2560 ที่มีปริมาณเข้มข้นมากสุด ได้แก่ ปัญหาหมอกควัน 9 จังหวัดภาคเหนือ ในปี 2560 พบค่าฝุ่นละอองสูงสุดอยู่ที่จังหวัดลำปาง เท่ากับ 237 มคก./ลบ.ม. ที่จังหวัดเชียงราย จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานอยู่ที่ 38 วันและจุดความร้อนสะสมรายจังหวัดอยู่ที่ 5,409 จุด ตำบลพระลาน จังหวัดสระบุรี เป็นปีที่มีปัญหาฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานมากที่สุด ปี 2560 จำนวนวันที่ฝุ่นเกินมาตรฐานมากกว่าปี 2559 จาก 89 วัน เป็น 107 วัน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20) ค่าที่วัดได้อยู่ระหว่าง 19 - 257 มคก./ลบ.ม. สาเหตุของปัญหาเกิดจากการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองจากกิจการเหมืองหิน โรงโม่ บดหรือย่อยหิน โรงปูนซิเมนต์ และการคมนาคมขนส่งในพื้นที่

(กรมควบคุมมลพิษ, 2561) จังหวัดระยองมีนิคมอุตสาหกรรมเขตประกอบการอุตสาหกรรม ชุมชนอุตสาหกรรมสวนอุตสาหกรรม รวมทั้งสิ้น 25 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2552 มีประกาศให้เป็นเขตควบคุมมลพิษ ซึ่งกรมควบคุมมลพิษได้ทำการตรวจวัดมลพิษอากาศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการตรวจวัดมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) บางชนิด เช่น 1,3-บิวทาไดอีน เบนซีน และ1,2-ไดคลอโรอีเทน ยังมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐานในสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดระยอง ได้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง ภายใต้โครงการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังโรคของประชาชนในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง กองงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพประชาชนตั้งแต่ปี 2553 ถึง ปัจจุบัน (ปี 2560) มีการตรวจสุขภาพประชาชน จำนวนรวมทั้งสิ้น 109,442 คน พบว่า ผลการตรวจสารแปรรูปของสารเบนซีนในปัสสาวะของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในค่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 91.2 -98.2 ส่วนกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง พบว่าอยู่ในช่วงร้อยละ 1.6-6.9 ส่วนกลุ่มที่ผิดปกติอยู่ในช่วงร้อยละ 0.2 - 1.9 ซึ่งกลุ่มที่ผิดปกติได้สอบสวนเฉพาะรายและแนะนำให้งดอาหารที่มีสารกันบูด งดสูบบุหรี่ และให้มาตรวจเพื่อประเมินการสัมผัสสารเคมีซ้ำ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม,2561) และจากสถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) มีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้นในเมืองใหญ่ ที่เป็นผลมาจากการขยายตัวด้านอุตสาหกรรมและชุมชนเมือง ที่เป็นแหล่งก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ ได้แก่ การคมนาคมที่แออัด อุตสาหกรรมก่อสร้าง และการเผาในที่แจ้ง เป็นต้น ประเทศไทย มีการพัฒนาและเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ เมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น ระยอง ฯลฯ โดยเฉพาะการขยายตัวของพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้ก่อแหล่งทางอากาศมากขึ้นทุกๆ ปี มลพิษทางอากาศซึ่งมีส่วนประกอบของสารพิษและฝุ่นละอองขนาดเล็กมากที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างรุนแรง โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) มีขนาดเล็กมาก สามารถแพร่กระจายเข้าสู่ทางเดินหายใจจากการสูดดมและเข้าสู่กระแสเลือดได้ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (Coronary artery disease) โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory tract) เป็นต้น อย่างก็ตามปริมาณฝุ่นอาจไม่ส่งผลให้เกิดโรคได้ในระยะเวลาสั้น แต่หากได้รับสูดดมเป็นเวลานานก็ส่งผลต่อสุขภาพรุนแรงได้ หรืออาจทำให้คนที่เป็นโรคอยู่แล้วมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน ดังนั้นการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยบ่งชี้และประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษอากาศที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายหรือ มาตรการในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินโครงการสำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เป้าหมาย 46 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ สคร.1 (เชียงราย ลำปาง เชียงใหม่ แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน) สคร.2 (ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก) สคร.3 (พิจิตร อุทัยธานี นครสวรรค์) สคร.4 (พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ปทุมธานี) สคร.5 (กาญจนบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี) สคร.6 (ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ ตราด สระแก้ว) สคร.7 (กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น) สคร.8 (เลย อุดรธานี หนองคาย นครพนม) สคร.9 (บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ นครราชสีมา) สคร.10 (อุบลราชธานี มุกดาหาร) สคร.11 (กระบี่ นครศรีธรรมราชสุราษฎร์ธานี) สคร.12 (สงขลา นราธิวาส) พื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ 20 จังหวัด รวมถึงพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก ซึ่งมีประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวนรวมถึง 5,932,464 คน และได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ จำนวน 1,109,683 คน ร้อยละ 18.71 (เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2561) และในกรณีปัญหาพื้นที่ปัญหาที่ประชาชนให้ความสนใจต่อปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พื้นที่ศักยภาพแร่/พื้นที่ประกอบการเหมืองแร่เก่า ได้แก่ พื้นที่เหมืองแร่ทองคำรอยต่อ 3 จังหวัด (พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก) พื้นที่เหมืองแร่ทองคำ ทุ่งคำ จังหวัดเลย

พื้นที่ปัญหาสารหนูเหมืองแร่เก่าอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช พื้นที่ปัญหาแคดเมียม จังหวัดตาก ซึ่งจากการติดตามการดำเนินงานมุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์โรคที่อาจเกี่ยวข้องแต่ปัจจุบันสถานการณ์โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่ต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจนและไม่พบการรายงานโรค โดยมีเพียงการเฝ้าระวังโรคที่อาจจะเกี่ยวข้องในทางอ้อม จึงไม่มีข้อมูลสำหรับการรายงานสถานการณ์โรคและรายงานอย่างต่อเนื่องได้ปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินการ “โครงการเด็กฉลาดปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว” ที่มีการเก็บข้อมูลความเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วและตรวจระดับตะกั่วในเลือก จำนวน 4,124 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 95 มีระดับตะกั่วในเลือดไม่เกิน 5 µg/dL และเด็กที่มีระดับตะกั่วในเลือดเกิน >5 µg/dL จำนวน 207 คน ซึ่งในจำนวนนี้มี 48 คน ที่มีระดับตะกั่วในเลือดเกินค่าเฝ้าระวังฯ 10 µg/dL ซึ่งพบว่าเด็กกลุ่มที่รับสัมผัสสารตะกั่วมีความสัมพันธ์กับระดับสารตะกั่วในเลือด ได้แก่ บ้านอยู่ใกล้แหล่งอุตสาหกรรม หรือ กิจการ/ร้านค้าที่เกี่ยวข้องกับตะกั่ว (ระยะไม่เกิน 30 เมตร) และบ่อยครั้งที่เด็กอยู่บริเวณที่ทำงานเกี่ยวกับตะกั่ว รวมถึง พฤติกรรมเด็กที่ชอบเอาสิ่งแปลกปลอม/ของเล่นเข้าปาก และการที่ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับตะกั่วและเก็บชุดที่ใส่ทำงานไว้ในบ้าน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่า เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เด็กที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว เช่น ทำงานโรงงานตะกั่ว งานเชื่อมโลหะ งานหล่อพระ งานร้อยเม็ดตะกั่วตกปลา/อวนหาปลา อู่ซ่อมเรือ คัดแยกซากอิเล็กทรอนิกส์ และเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่ว เช่น พื้นที่ศักยภาพแร่ พื้นที่ชุมชนทำอาชีพประมง (มีการร้อยเม็ดตะกั่ว / ซ่อมเรือ) ชุมชนทำอาชีพหล่อพระ ชุมชนทำอาชีพคัดแยกซากอิเล็กทรอนิกส์ ชุมชนใกล้โรงงานแบตเตอรี่ หรือโรงงานอื่นๆ ที่มีการใช้สารตะกั่วในกระบวนการ ในปีงบประมาณ 2563 มีการดำเนินการในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และจัดทำฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) พร้อมพัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดและสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การพัฒนากลไกขับเคลื่อนงาน สร้างภาคีเครือข่ายและศูนย์ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2564 แผนงานบูรณาการจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อมจะลดระดับเป็นแผนยุทธศาสตร์ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติงานจากงบบูรณาการฯ มาดำเนินการผ่านงบประมาณภารกิจ (function) แต่ภารกิจการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังคงดำเนินการต่อในภาพกิจกรรมในโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม รวมถึงการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2565 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จะดำเนินการพัฒนาให้หน่วยงานระดับจังหวัด76 จังหวัด มีข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีในพื้นที่ ประเด็นใดมีความสำคัญจำเป็นต้องมีการดำเนินการเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เป็นแกนหลักในการผลักดันให้จังหวัดสามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ต้องมีการดำเนินงานของหลายหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จะช่วยทำให้เกิดการบูรณาการในการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

มลพิษสิ่งแวดล้อม	การทำ OEHP
<u>มลพิษขยะ</u> (33 จังหวัด ตามจังหวัดเป้าหมาย *แผนบูรณาการมลพิษขยะและอากาศ*) เพชรบูรณ์ สระบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี สมุทรปราการ ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี สงขลา ตรัง *(ภาคผนวกที่ 1)*	(30 จังหวัด ที่เคยจัดทำ OEHP แล้ว) เชียงราย ตาก สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี กาญจนบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงครามนครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด สระแก้ว สมุทรปราการ ปราจีนบุรี จันทบุรี ขอนแก่น หนองคาย นครพนม อุดรธานี นครราชสีมา มุกดาหาร / สุราษฎร์ธานี สงขลา นราธิวาส (46 จังหวัด ที่ยังไม่ได้จัดทำ OEHP)
<u>มลพิษอากาศ</u> (26 จังหวัด ตามจังหวัดเป้าหมาย *แผนบูรณาการมลพิษขยะและอากาศ*) <u>เชียงใหม่</u> เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง ตาก สระบุรีนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นครปฐม สมุทรสาคร ระยอง สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต พังงา สงขลา นราธิวาส ยะลา สตูล ปัตตานี และกรุงเทพฯ *(ภาคผนวกที่ 1)*	
<u>พื้นที่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม</u> (46 จังหวัด ตามจังหวัด*พื้นที่ที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม (Hot zone)* เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ แม่ฮองสอน พะเยา น่าน พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี ชลบุรี ระยอง ปราจีนฯ สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ตราด สระแก้ว / ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ อุดรธานี เลย หนองคาย นครพนมนครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์อุบลราชธานี มุกดาหาร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ สงขลา นราธิวาส *(ภาคผนวกที่ 1)*	

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย ประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ลดผลกระทบสุขภาพ และการสร้างความตระหนักให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองได้						
ตัวชี้วัดที่ 1 ของเป้าหมาย : ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างมีบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	-
	60.53	65.79	52.17 ผ่านเกณฑ์ดี	92.11	55.26 (ข้อมูล ณ สิ้น มิ.ย.64)	-
ตัวชี้วัดที่ 2 ของเป้าหมาย : จำนวนจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ	-	-	-	-	-	24 จังหวัด
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ						
งบประมาณ (ด้านมลพิษอากาศ)						
ตัวชี้วัด จำนวนจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษทางอากาศ	-	-	(19 จังหวัด) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน)	(26จังหวัด+ กทม.) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน)	-	-
	-	-	16 จังหวัด	30 จังหวัด	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม						
งบประมาณ (ด้านขยะ)						
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนจังหวัดมีระบบการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ	-	-	-	(34 จังหวัด) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน)	-	-
	-	-	-	21	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2 มีเกณฑ์มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ	-	-	-	1 เกณฑ์มาตรฐาน	-	-
	-	-	-	1 เกณฑ์มาตรฐาน	-	-
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนจังหวัดที่จัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP)	-	13 จังหวัด	24 จังหวัด	36 จังหวัด	-	-
	-	13 จังหวัด	24 จังหวัด	30 จังหวัด	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนจังหวัดพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ	-	-	-	-	24 จังหวัด	-
	-	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ	-	-	-	-	-	24 จังหวัด
	-	-	-	-	-	-
มาตรการที่ 4 (จุดเน้นปี 65) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$)						
ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$)	-	-	-	-	-	ระดับ 5 (36 จังหวัด)
	-	-	-	-	-	-

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	สสจ.	สสอ.	โรงพยาบาล
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศงบบูรณาการ (ด้านมลพิษอากาศ) สิ้นสุดปี 2563	1.ถ่ายทอดไปสู่จังหวัดเป้าหมายใหม่ 7 จังหวัด 2.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	1.ผลักดันเกณฑ์จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษทางอากาศฯ ให้อยู่ในระดับที่ดี และดีมาก ใน 19 จังหวัดเดิม และมีการประเมิน กำกับ ติดตาม ภายใต้เกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2.วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์มลพิษอากาศในแต่ละจังหวัด	วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์มลพิษอากาศแต่ละปี สถานการณ์ 5 กลุ่มโรคที่เกี่ยวกับมลพิษอากาศ จำนวนผู้ป่วย มาตรการเฝ้าระวัง และการเตรียมความพร้อม ที่ได้ดำเนินการอยู่	วิเคราะห์สถานการณ์ในอำเภอตนเอง	สรุปรายงานจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเฝ้าระวังเป็นรายไตรมาส (เกณฑ์การนับอาจจะเป็นเลขรหัส *** ไม่นับคนซ้ำ)
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม งบบูรณาการ (ด้านขยะ) (จัดทำเกณฑ์ ปี 62) สิ้นสุดปี 2563	1.ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ ให้ สคร. 2.ขับเคลื่อน เกณฑ์มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ	1.ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ ให้ จังหวัด และ มีการประเมิน กำกับ ติดตาม ภายใต้เกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2.ผลักดันเกณฑ์ฯ ให้เกิดการปฏิบัติในระดับจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาฯ	ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะให้ อำเภอ	ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ ให้ ท้องถิ่น	-
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ	1. สื่อสาร และถ่ายทอดแนวทางการรวบข้อมูล OEHP / กลไกการเฝ้าระวังฯ ให้กับ สคร. และหน่วยงานพื้นที่	1. จัดทำแผนขับเคลื่อนและสนับสนุนจังหวัดสามารถรวบรวมข้อมูล OEHP /มีกลไกการเฝ้าระวังฯ	1. ดำเนินการ รวบรวมข้อมูล OEHP Online 2. ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษ	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	สสจ.	สสอ.	โรงพยาบาล
สิ่งแวดล้อม งบประมาณปฏิบัติการ (งบ Function)	2. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ (แนวทาง/คู่มือ/การจัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อม) 3. สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม ภาพรวมประเทศ รวมถึงมาตรการฯ	2. ผลักดันให้จังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังฯ ประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งเก่า และใหม่ในพื้นที่ 3. ผลักดันให้จังหวัดจัดทำสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ และลำดับประเด็นสำคัญ 4. ผลักดันจังหวัดนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมฯ เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด พิจารณาจัดทำมาตรการในการแก้ไข 5. สรุปสถานการณ์ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่เป็นประเด็นสำคัญ และมาตรการที่จะดำเนินการเฝ้าระวังฯ ในเขตรับผิดชอบ	สิ่งแวดล้อม ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งกรณีเดิม และกรณีใหม่ หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 3. วิเคราะห์และจัดทำสถานการณ์ปัญหา สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ และลำดับประเด็นสำคัญเสนอต่อ คกก.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด	สิ่งแวดล้อมตามปัญหาสำคัญ เร่งด่วนในพื้นที่	ตามปัญหาสำคัญเร่งด่วนในพื้นที่ 2. พัฒนาตามแนวทางการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
มาตรการที่ 4 (จุดเน้นปี 65) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) งบประมาณปฏิบัติการ (งบ Function)	1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ให้แก่ สคร. 2. พัฒนาและบูรณาการแนวทางสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้	1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ให้แก่จังหวัดเป้าหมาย 2. สนับสนุนคู่มือ แนวทาง องค์ความรู้การเฝ้าระวัง การแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค	1. เก็บรวบรวมข้อมูล $PM_{2.5}$ และข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ $PM_{2.5}$ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 2. จัดทำสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจาก $PM_{2.5}$ เสนอต่อคณะกรรมการ	-	เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น $PM_{2.5}$ ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	สสจ.	สสอ.	โรงพยาบาล
	3. สนับสนุนเกณฑ์การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย) ให้แก่ สคร. 4. สนับสนุนคู่มือ แนวทาง องค์ความรู้การแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส $PM_{2.5}$ ให้แก่ สคร. 5. สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานมาตรการเฝ้าระวังและสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่ สคร. 6. ติดตาม/สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน	หรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส $PM_{2.5}$ แก่จังหวัดเป้าหมาย 3. สนับสนุนเกณฑ์ และให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย) ให้แก่จังหวัดเป้าหมาย 4. ร่วมกับจังหวัดวิเคราะห์ จัดทำสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจาก $PM_{2.5}$ เสนอต่อคณะกรรมการ ENVOCC จังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน 5. สนับสนุนจังหวัดเป้าหมายเก็บรวบรวมข้อมูล $PM_{2.5}$ และข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ $PM_{2.5}$ 6. ติดตาม/สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน	ENVOCC จังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน 3. ดำเนินการเฝ้าระวัง โดยมีการแจ้ง รายงาน และสอบสวนโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัส $PM_{2.5}$ 4. ดำเนินการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง (เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนปฐมวัย) 5. มีการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน		

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

ภายใต้แผนงานแผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการคุ้มครอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ

มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการคุ้มครอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม

มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานดังนี้

1) แผนงานเฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
2) แผนงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 2564-2565

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.					
			2561	2562	2563	2564	2565	2565
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	จำนวนจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ (24 จว.)	1. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 (จุดเน้นปี 65) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$)	ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) (ระดับ 5) (36 จว.)	1. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ	-	-	-	-	-	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

PM แผนงานโรค ได้แก่ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

7.1 แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3858 E-mail : hansa.envocc@gmail.com

7.2 นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ
โทร. 0 2590 3863 E-mail : occ_service@hotmail.com

7.3 นางสาวภัทรินทร์ คณะมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้างานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ
โทร. 0 2590 3865 E-mail : k.pattarin@gmail.com

7.4 นางสาวศิริประภา กอแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3865 E-mail : siriprapa_kokaew@hotmail.com

หมายเหตุ : รายละเอียดพื้นที่เสี่ยงที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตามภาคผนวกใน QR Code และลิงค์ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

https://bit.ly/2YVFAQY

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 ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล รองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกทม. และจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

มาตรการ

การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.		การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวัง และขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคEnvOcc		การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.	การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวัง และขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรค Env.Occ.
ส่วนกลาง	สคร., สปคม.	ส่วนกลาง	สคร., สปคม.	ส่วนกลาง	สคร., สปคม.

กิจกรรมหลัก

ส่วนกลาง	สคร., สปคม.	ส่วนกลาง	สคร., สปคม.	ส่วนกลาง	สคร., สปคม.
1. จัดทำอนุบัญญัติ และมาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ.Env.Occ. 2. ชี้แจง ถ่ายทอด กฎหมายว่าด้วย Env.Occ. 3. ประชุมรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทบทวน 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	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	1. ชี้แจง ถ่ายทอด กฎหมายว่าด้วย Env.Occ. ในระดับจังหวัด 2. ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคในระดับจังหวัด 3. ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค Env.Occ. ของจังหวัด	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 ป้องกันควบคุมโรคภายใต้ 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

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1. สถานการณ์ (Situation)

ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 67 ก เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยมีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลใช้บังคับแล้ว จำนวน 7 ฉบับ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม จำนวน 5 ฉบับ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครบทั้ง 77 จังหวัด พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU) จำนวน 33 จังหวัด ในจำนวนดังกล่าว มี 17 จังหวัดที่ผ่านการอบรมมีองค์ประกอบครบสำหรับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ดังนั้น เพื่อให้กลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลรองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค Env.Occ. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกทม. สำหรับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ Env.Occ. CU ให้ครบ 76 จังหวัดและกทม. และจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่ : 76 จังหวัด และ กทม.

กลุ่มเสี่ยง : แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : อนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 1 : จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์	-	-	-	5	10	ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
	-	-	-	5	2	-
มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์	-	-	-	5	10	ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
	-	-	-	5	2	-

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนนโยบาย หรือ ระบบ หรือแนวทางในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ หรือรายงานสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมติคณะกรรมการควบคุมโรคฯ (ระดับชาติ)	-	-	-	-	-	ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
	-	-	-	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 3 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการจัดทำกฎกระทรวงด้านการให้บริการอาชีวเวชกรรมเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ (ผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม)	-	-	-	-	-	ระดับ 5
	-	-	-	-	-	-
เป้าหมายที่ 2 : กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2 : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	-	-	-	-	ร้อยละ 80
มาตรการที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล และการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดที่ 4 : จำนวนระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	-	-	-	-	-	อย่างน้อย 1 ระบบ
ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละความสำเร็จการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	-	-	-	-	100	100
	-	-	-	-	0	-
ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคได้รับการสอบสวนโรคโดยหน่วยปฏิบัติการฯ	-	-	-	-	-	100
	-	-	-	-	-	-
เป้าหมายที่ 3 : การพัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 3 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล	-	-	-	-	-	ระดับ 5
	-	-	-	-	-	-

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 3 การพัฒนาความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ และสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัดที่ 7 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล	-	-	-	-	-	ระดับ 5
	-	-	-	-	-	-

4. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	สสจ./กทม.
มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			
1.1 การพัฒนาและปรับปรุงอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 1.2 การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนากลไกการเฝ้าระวังฯ และติดตามการดำเนินงาน	1. พัฒนาและปรับปรุงอนุบัญญัติ และกลไกการดำเนินงานตามอนุบัญญัติที่ต้องออก ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 2. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงแหล่งความรู้ของลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ 3. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจการบังคับใช้กฎหมายให้แก่ พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้บังคับใช้กฎหมายทุกระดับ 4. จัดทำสื่อ/คู่มือ/แนวทาง การดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมาย รายละเอียดคำอธิบายอนุบัญญัติ	1. ขับเคลื่อนมาตรการ และกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ 2. ผลักดันให้เกิดกลไกการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริม และสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ ด้านมาตรการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ	1. การขับเคลื่อนมาตรการ และกลไกการดำเนินงานทางกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับจังหวัด 2. ส่งเสริม และสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ ด้านมาตรการบังคับใช้กฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลดังกล่าว ให้กับแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ ในจังหวัด
1.3 การพัฒนาระบบและกลไกของแผนการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย	1. ประชุมหน่วยงานเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผลภายใต้แผนการควบคุมโรคฯ 2. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ ยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานเครือข่าย	-	-
มาตรการที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูล และการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			
2.1 การพัฒนาและยกระดับระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค และการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนากลไกการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค และการเฝ้าระวังโรคการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร 4. พัฒนาคู่มือ/แนวทาง และเกณฑ์การสอบสวนโรค การ	1. ส่งเสริมและผลักดันให้เกิดกลไกการบูรณาการฐานข้อมูล เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในเขตสุขภาพ 2. พัฒนากลไกการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ 3. สนับสนุน สื่อสารและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบและฐานข้อมูล ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	1. บูรณาการฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด 3. ผลักดันเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ/ศึกษาหลักสูตร e-Leaning หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และดำเนินการจัดตั้งหน่วยฯ ในระดับจังหวัด
2.2 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	สสจ./กทม.
	รายงานตามโปรแกรมระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 5. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (health data center: HDC) 6. ให้คำแนะนำ การติดตาม-ตรวจสอบ และการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	4. สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับจังหวัด 5. การให้คำแนะนำ การติดตาม-ตรวจสอบ และสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบและฐานข้อมูลให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	4. ขับเคลื่อนกลไกการรายงานข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมตามหลักเกณฑ์วิธีการ ที่กำหนดภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด 5. การสื่อสารและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบและฐานข้อมูล ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในจังหวัด
มาตรการที่ 3 การพัฒนาความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ และสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			
3.1 การพัฒนาความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการและพัฒนางานสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. การพัฒนาศักยภาพการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานและผ่านการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประกันคุณภาพและด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 3. การทดลองระบบเชื่อมโยงข้อมูลและระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System, LIS) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 4. การจัดทำแนวทาง/มาตรฐานการบริการทางห้องปฏิบัติการและสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและถ่ายทอดแนวทาง/มาตรฐานการบริการให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ 5. การประเมินศักยภาพและมาตรฐานการบริการของหน่วยงานเครือข่ายด้านห้องปฏิบัติการและด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม 6. การนิเทศ สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการและด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม	1. สำรวจและพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและส่วนงานสุขศาสตร์อุตสาหกรรมในส่วนภูมิภาคให้มีความพร้อมในการดำเนินงานตามมาตรฐานการบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 2. ร่วมทดลองใช้โปรแกรม/การจัดเก็บข้อมูลและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังฯ	-

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
1.1 การพัฒนาและปรับปรุงอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562															
โครงการที่ 1 การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						**หลัก :** กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ **ร่วม :** กอง กม.			4.4744	1.715	2.657	8.8464	กรมฯ	อนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์	จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (ไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ)
กิจกรรมหลักที่ 1.1 การพัฒนาและปรับปรุงอนุบัญญัติที่ต้องออก ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			✓	✓	✓				2.84	1.715	2.063	6.6180	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 1.2 การพัฒนาระบบและกลไกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียน					✓						0.594	0.594	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 1.3 การพัฒนาองค์ความรู้ ศักยภาพและสร้างความใจและการเข้าถึงกฎหมายของประชาชนผู้บังคับใช้กฎหมาย			✓						1.6344			1.6344	กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.2 การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนากลไกการเฝ้าระวังฯ และติดตามการดำเนินงาน															
โครงการที่ 2 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน/กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการควบคุมโรคฯ และแผนที่เกี่ยวข้อง											1.8839	1.8839	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน/กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการควบคุมโรคฯ และแผนที่เกี่ยวข้อง											0.3679	0.3679	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 2.2 การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนากลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การติดตามผลการดำเนินงาน ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในระดับ											1.516	1.516	กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
พื้นที่ (งบสนับสนุนสคร. จังหวัดละ 19,650 บ.) กิจกรรมนิเทศ และติดตาม															
1.3 การพัฒนาระบบและกลไกของแผนการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย															
โครงการที่ 3 การพัฒนาระบบและกลไกของแผนการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย						**หลัก :** กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ **ร่วม :** สคร. สสจ. เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ					2.039	2.039	กรมฯ	สรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย และรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จำนวนสรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (1 รายงาน)
กิจกรรมหลักที่ 3.1 การพัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผลภายใต้แผนการควบคุมโรคฯ											0.090	0.090	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการควบคุมโรคฯ											0.449	0.449	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 3.3 การจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย และรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง											1.500	1.500	กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูล และการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
2.1 การพัฒนาและยกระดับระบบเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค และการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
โครงการที่ 4 การยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล						**หลัก :** กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ **ร่วม :** ศ. สารสนเทศ กรม คร., สคร. สสจ. ฯลฯ					3.3071	3.3071	กรมฯ	มีระบบการแจ้งการรายงานข้อมูลเพื่อการการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราช บัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	จำนวนระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (2 ระบบ)
กิจกรรมหลักที่ 4.1 การพัฒนา Dashboard ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จากระบบ Health Data Center (HDC)											0.2074	0.2074	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 4.2 การพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม											0.4551	0.4551	กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 4.3 การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตามกลไกรายงานผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากการสิ่งแวดล้อม											1.7156	1.7156	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 4.4 การประเมินระบบเฝ้าระวังด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม											0.229	0.229	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 4.5 การวิเคราะห์การพัฒนาระบบสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิตทัล											0.500	0.500	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 4.6 การจัดทำรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ประจำปี พ.ศ. 2565											0.200	0.200	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 4.7 การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ และพื้นที่เฉพาะ (SEZ+EEC) (สคร. ละ 120,000 บาท)											1.440	1.440	กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
2.2 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
โครงการที่ 5 การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						**หลัก :** กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ **ร่วม :** กอง กม. สคร. สสจ. ฯลฯ			0	0	2.570	2.570	กฒมฯ	จังหวัดดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ร้อยละความสำเร็จการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 100)
กิจกรรมหลักที่ 5.1 การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม											2.000	2.000	กฒมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 5.2 การประชุมราชการเพื่อพัฒนาหน่วยปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม											0.170	0.170			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 5.3 การติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน และประเมินสมรรถนะที่สอดคล้องตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562											0.400	0.400	กรมฯ		
มาตรการที่ 3 การพัฒนาความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ และสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
3.1 การพัฒนาความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนางานสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
โครงการที่ 6 การพัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562					✓	**หลัก :** กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ **ร่วม :** สคร.					5.850	5.850	กรมฯ	ห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังการป้องกันการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล (อย่างน้อย 1 รายการทดสอบ)	ระดับความสำเร็จของห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล (ระดับ 5)
กิจกรรมหลักที่ 6.1 การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล											5.183	5.183	กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 6.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านการประกันคุณภาพด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและสุขศาสตร์อุตสาหกรรม											0.066	0.066	กรมฯ		
3.2 การพัฒนาและยกระดับความร่วมมือระหว่างเครือข่ายด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านระบบเฝ้าระวังฯ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
โครงการที่ 7 การพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เพื่อบูรณาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						**หลัก :** กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ **ร่วม :** สคร.					0.25	0.25	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 7.1 การจัดทำแนวทาง/มาตรฐานการบริการทางห้องปฏิบัติการ และฐานข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม											0.010	0.010	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 7.2 การจัดทำแนวทาง/มาตรฐานการบริการทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและฐานข้อมูลผลการตรวจสภาพแวดล้อม ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม											0.01	0.01	กรมฯ		



มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 7.3 การถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์แก่เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม											0.03	0.03	กรมฯ		
กิจกรรมหลักที่ 7.4 การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและการตรวจวัดประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพและประสานความร่วมมือทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านสุขภาพตามมาตรฐานสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน											0.21	0.21	กรมฯ		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 อนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ)	อนุบัญญัติที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนมาตรการและการดำเนินการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ)		-	-	-	-	-
เป้าหมายที่ 2 กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 80)	1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขรายไตรมาส 2. การประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์หลัก ตามมาตรฐานการจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการกรมควบคุมโรค 3. การประเมินคุณภาพข้อมูลโดยการประเมินระบบเฝ้าระวัง 4. รายงานการอบรมและผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังการอบรม	-	-	-	✓	✓
มาตรการที่ 2 การพัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูล และการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	จำนวนระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรค ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (อย่างน้อย 1 ระบบ)	-	-	-	-	-
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 การยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล **กิจกรรมสำคัญที่ 2.2** การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			-	-	-	-	-

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 3 การพัฒนาและยกระดับห้องปฏิบัติการให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล (ระดับ 5)	1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขรายไตรมาส	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 3 การพัฒนาความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ และสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล (ระดับ 5)		-	-	-	-	-

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวหรรษา รักษาคม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3858 E-mail : hunsa.envocc@gmail.com

7.2 นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3863 E-mail : occ_service@hotmail.com

7.3 นายสำเริง สาลีวัฒนพงศ์กุล ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2590 3865 E-mail : mr_samroengs@hotmail.com

7.4 นางสาวพัชร์พิดา ศิริพงษ์โภคิน ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2968 7633 E-mail : patpida@hotmail.com

7.5 นายสาธิต นามวิชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 0 2590 3865 E-mail : satit1974@gmail.com

7.6 ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
โทร. 0 2394 0166 E-mail : kwbp72@hotmail.com


442



การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ

(System Development)



แผนงาน
การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงาน ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

ผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานบูรณาการ GHSA ในระดับจังหวัด สู่การปฏิบัติ เน้นเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ระหว่างประเทศ 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
- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงานครั้งที่ 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
- รายงานการประชุมแนวทางการดำเนินงานครั้งที่ 2 ร่วมกับคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนงานพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA)

1. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบันโรคติดเชื้อและภัยสุขภาพเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางสุขภาพของนานาประเทศ สามารถแพร่กระจายได้ในวงกว้างทั่วโลกจากการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ส่งผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพมนุษย์ สังคม และเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ลดผลกระทบ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานร่วมกับภาคีเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2558 ในการผลักดันให้จังหวัดชายแดนคู่ขนานมีความตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับจังหวัด ตามบันทึกความเข้าใจภายใต้กรอบความร่วมมือในระดับประเทศ โดยมีการดำเนินงานร่วมกันในประเด็นภายใต้กรอบความตกลง การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค (Joint Investigation Team) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) และอื่นๆ เช่น ฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ One Health การเฝ้าระวังสารเคมี อาหารปลอดภัย ซึ่งประเด็นฯ ดังกล่าวครอบคลุมการดำเนินงานและสนับสนุนการพัฒนาประเทศ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานระดับโลก และประเทศไทยยังแสดงบทบาทเป็นผู้นำระดับภูมิภาคในด้านต่างๆ ที่ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้านรวมถึงการตอบสนองต่อการร้องขอความช่วยเหลือทางวิชาการ และการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉิน และสนับสนุนการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการตรวจประเมิน JEE เกี่ยวกับความสามารถในเชิง Technical Area จำนวน 19 ด้านของประเทศไทยพบว่า ได้รับคะแนนค่อนข้างสูง สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเปรียบเทียบ (Baseline) เพื่อวัดความก้าวหน้าและช่วยจัดลำดับความสำคัญของความจำเป็นเร่งด่วนด้วย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนในประเทศไทยดีขึ้นเป็นมาตรการที่สำคัญสูงสุด (Priority Action) ที่ต้องดำเนินการต่อไป อย่างไรก็ตาม ยังมีบางประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการเติมเต็มศักยภาพในหลายๆด้านเพิ่มขึ้น

จากผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานด้วยตนเอง (GAP) ตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ที่ผ่านมาปี 2564 ของ 4 จังหวัดชายแดนนำร่องที่เป็นเป้าหมายในปีแรก ได้แก่ จังหวัดน่าน จังหวัดสตูล จังหวัดสระแก้ว จังหวัดระนอง พบว่า ยังมีความต้องการให้มีการพัฒนาในอีกหลายประเด็น โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาเพื่อพัฒนาโครงการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาประยุกต์ และขีดความสามารถของนักระบาดวิทยาภาคสนาม รวมถึงระบบห้องปฏิบัติการ และการบูรณาการข้อมูลระหว่างสุขภาพมนุษย์ สุขภาพสัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตอบรับกับเป้าหมายด้านที่ 2 การตรวจจับและการรายงานความเป็นไปได้เกี่ยวกับการระบาดของโรคระดับประเทศ ประเด็นการเตรียมความพร้อมและการวางแผนรับมือกรณีฉุกเฉินเพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมและการวางแผนรับมือด้านสาธารณสุขฉุกเฉินระดับจังหวัด และการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน ข้อจำกัดการค้า การเดินทาง และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง และการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ตอบรับกับเป้าหมายด้านที่ 3 การตอบโต้เร็ว

และการลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรค อีกทั้งยังมีประเด็นสำคัญอื่นๆในด้านการป้องกันโรค เช่น การเฝ้าระวัง การตรวจจับ การควบคุม และการรายงานผลเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คน และการสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานสากล ข้อตกลงระหว่างชายแดนเกี่ยวกับการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และสุขภาพสัตว์ เพื่อพัฒนาข้อตกลงระหว่างชายแดน ซึ่งปี 2565 ยังต้องมีการวางแผนพัฒนาขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้นในอีก 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก ศรีสะเกษ จันทบุรี มุกดาหาร หนองคาย บึงกาฬ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ประกอบกับจากสถานการณ์ COVID-19 จังหวัด ดังกล่าวเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับชายแดนระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้สอดคล้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) โดยมุ่งเน้นพื้นที่จังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ในการผลักดัน ขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมและนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติในการตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพระหว่างประเทศและการป้องกันควบคุมโรค ให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพ แก่ประชาชนในประเทศ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายวาระความมุ่นคงสุขภาพโลก (GHSA) จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนากลไกการดำเนินงานให้สอดรับกับการประเมินผลตามประเด็น Joint External Evaluation โดยการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ที่จะส่งผลให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกที่เข้มแข็งขององค์การอนามัยโลก ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ต่อไป

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย จำนวน 24 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ บุรีรัมย์ สุรินทร์ เลย บึงกาฬ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ น่าน ระนอง สตูล ยะลา สระแก้ว ตราด กาญจนบุรี หนองคาย มุกดาหาร นครพนม ตาก เชียงราย สงขลา และนราธิวาส สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1,2,6,8,10,11,12

2.2 หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน สถาบันบำราศนราดูร กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการคลัง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2564	2565	2566	2567	2568
เป้าหมายที่ 1 : จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาประเด็นตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด					
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามประเด็นที่กำหนด	4 จังหวัด	4+6=10 จังหวัด	10+6=16 จังหวัด	16+6=22 จังหวัด	22+2=24 จังหวัด
	เริ่มประเมิน ปี 2565				
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่าย เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในการช่วยพัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005,IHR 2005)					

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)							
1.1 ทบทวนสถานการณ์ความมั่นคงด้านสุขภาพโลกและแนวทางการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA)	✓	✓	✓	-	-	-	-
1.2 จัดทำคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ประจำปีงบประมาณ 2565	✓	✓	✓	-	-	-	-
1.3 จัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายในไตรมาสที่ 1	✓	✓	✓	-	-	-	-
1.4 จัดทำแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด พร้อมทั้งนำแบบประเมินฯ เสนอพิจารณาขอความเห็นชอบจากคณะทำงานขับเคลื่อนฯ	✓	✓	✓	-	-	-	-
1.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	-	-	-	-
1.6 ชี้แจงแบบประเมินการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	-	-	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.
1.7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	-	-	-	-
1.8 จัดทำแผนการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในระดับจังหวัด ที่มีการจัดทำแผนกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชุดกิจกรรมสำหรับปี 2565 และแผนระยะกลาง ตามแบบฟอร์มการจัดทำแผนฯ ตามที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓



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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2565	2566	2567	2568	2569		2565	2566	2567	2568	2569	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)															
โครงการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วม : สคร. 1,2,6,8,10,11,12 กองระบาดวิทยา	1,179,440						กรมควบคุมโรค	จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายได้รับการพัฒนาประเด็นตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามประเด็นที่กำหนด
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมคณะทำงานเพื่อหารือร่วมกับคณะกรรมการวิชาการ เพื่อจัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วม : สคร. 1,2,6,8,10,11,12									

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2565	2566	2567	2568	2569		2565	2566	2567	2568	2569	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ปรับปรุงคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ									
กิจกรรมหลักที่ 1.3 จัดทำแนวทางดำเนินงานแผนงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ของจังหวัดชายแดน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วม : สคร. 1,2,6,8,10,11,12, กองระบาดวิทยา,กองโรคติดต่อทั่วไป,กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน,กองด่านควบคุมโรคฯ									
กิจกรรมหลักที่ 1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดชายแดน ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วม : สคร. 1,2,6,8,10,11,12 กองระบาดวิทยา,กองโรคติดต่อทั่วไป,กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน,กองด่านควบคุมโรคฯ									

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2565	2566	2567	2568	2569		2565	2566	2567	2568	2569	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1.5 ทบทวนผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้สอดคล้องกับวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก :สคร. 1,2,6,8,10,11,12 ร่วม : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ									
กิจกรรมหลักที่ 1.6 จัดทำแผนการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในระดับจังหวัด เพื่อเติมเต็มช่องว่างในการดำเนินงาน ระยะ 3 ปี ตามแบบฟอร์มการจัดทำแผนฯ ตามที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วม : สคร. 1,2,6,8,10,11,12 กองระบาดวิทยา,กองโรคติดต่อทั่วไป,กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน,กองด่านควบคุมโรคฯ									
กิจกรรมหลักที่ 1.7 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแผนงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ของจังหวัดชายแดน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วม : สคร. 1,2,6,8,10,11,12 กองระบาดวิทยา,กองโรคติดต่อทั่วไป,กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน,กองด่านควบคุมโรคฯ									

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2565	2566	2567	2568	2569
เป้าหมายที่ 1 จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาประเด็นตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามประเด็นที่กำหนด 24 จังหวัด	รายงานแผนงานโครงการตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA) ในระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการ การพัฒนาภาคีเครือข่ายตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)	จังหวัดชายแดน 24 จังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน						

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
โทร. 0 2590 1786 E-mail : soawapak@gmail.com

7.2 นางสาวศกลวรรณ แก้วกลิ่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 0 2590 3832 E-mail : annyou@live.com

7.3 นายชัช ไชยโส ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3832 E-mail : cchaiyaso99@gmail.com

7.4 นางสาววรรณภรณ์ เก่งการณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3832 E-mail : ladyloogwah.38@gmail.com

7.5 นางเกณิกา สงวนสัตย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3832 E-mail : keinika1968@hotmail.com

7.6 นายจิตรภาณุ ศรีเดช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3832 E-mail : nonggotjitphanu@gmail.com

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. ครฉ. 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
- พัฒนาการเชื่อมต่อฐานข้อมูล
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสธและเทคโนโลยีฯ
- จัดระบบการกักกันและถ่ายทอดแนวทางให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

6 เดือน
- พัฒนาคู่มือ แนวทาง มาตรฐานและหลักสูตรการปฏิบัติงานฯ
- บูรณาการมาตรฐานระบบส่งต่อ

9 เดือน

เยี่ยมเสริมพลังด่านฯ เป้าหมายเพื่อเตรียมรับประเมิน IHR-JEE และการกักกันโรค

12 เดือน

ติดตามประเมินผลถอดบทเรียน

แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

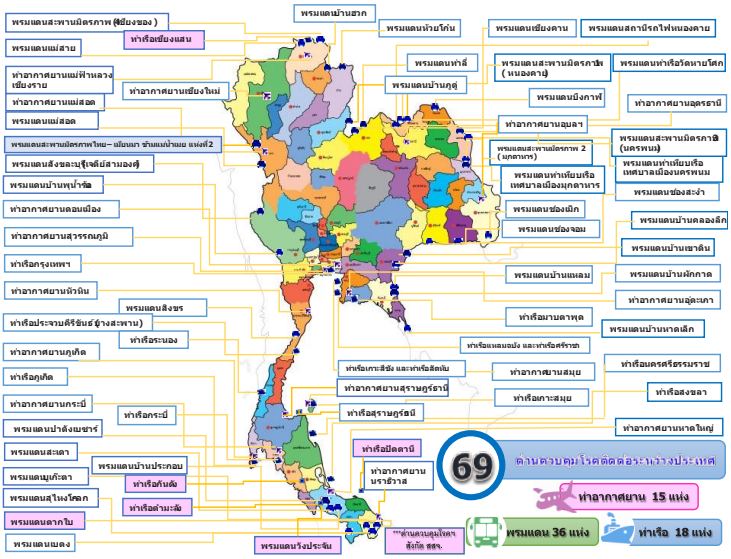
1. สถานการณ์ (Situation)

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศและมาตรการต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในภาวะปกติและสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: PoE) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 69 แห่ง ซึ่งในปี 2564 ด่านพรมแดนสะพานมิตรภาพไทย - เมียนมา ข้ามแม่น้ำเมย แห่งที่ 2 จังหวัดตาก เป็นด่านควบคุมโรคฯ แห่งล่าสุด แบ่งตามประเภท ดังนี้ 1) ท่าอากาศยาน 15 แห่ง 2) ท่าเรือ 18 แห่ง และ 3) พรมแดนทางบก 36 แห่ง นอกจากนั้นยังแบ่งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามสังกัด ดังนี้ 1) สังกัดกรมควบคุมโรค 61 แห่ง และ 2) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) 6 แห่ง ด่านฯ ในสังกัด สป. ได้แก่ 1) ท่าเรือเชียงแสน จ.เชียงราย 2) พรมแดนตากใบ จ.นราธิวาส 3) ท่าเรือตำมะลัง จ.สตูล 4) พรมแดนควนโดน จ. สตูล 5) ท่าเรือปัตตานี จ.ปัตตานี และ 6) ท่าเรือกันตัง จ.ตรัง ซึ่งทุกแห่งต้องพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (IHR 2005) และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

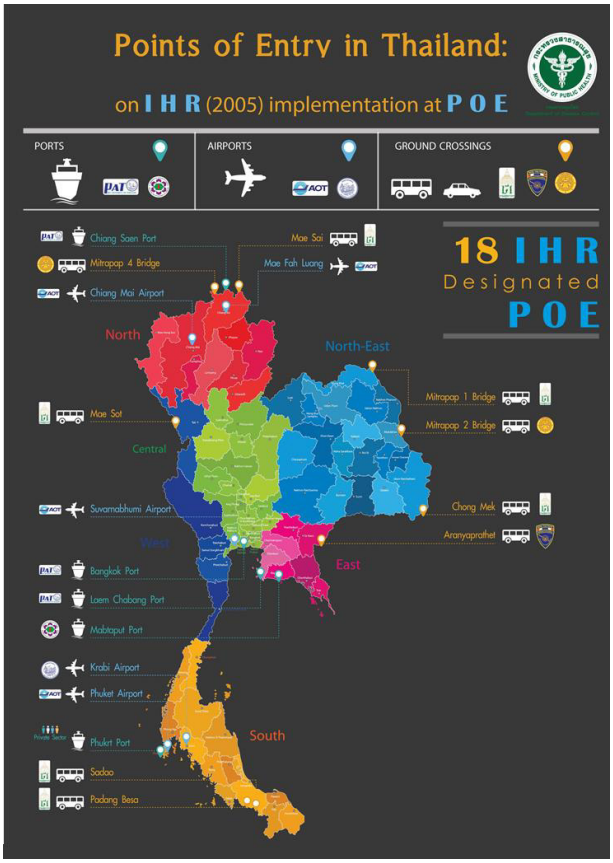
จากสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้เหลือง โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และนับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกำลังระบาดทั่วโลก การรับมือของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้มีการระดมสรรพกำลัง ด้านบุคลากร และทรัพยากร เพื่อดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินและให้เกิดภารกิจสำคัญต่อเนื่อง รวมถึงร่วมวางมาตรการเพื่อยับยั้งการระบาดของโรค โดยผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคฯ (ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก) จำนวน 8,538,999 ราย และการคัดกรองผู้มาต่ออายุหนังสือเดินทางที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ จำนวน 571,469 ราย โดยพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน 5,642 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิ.ย. 64)

ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อการสกัดกั้นโรคจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์พบเชื้อกลายพันธุ์ COVID-19 ในต่างประเทศ จำเป็นต้องจัดรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของปัญหา พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและนวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจากช่องทางเข้าออกสู่การกักกันโรคในระดับชาติ ระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง ประเมิน ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่สามารถนำไปสู่การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ทันเวลา สามารถใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการและตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อความปลอดภัยของประชาชนและความมั่นคงทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อย่างมีประสิทธิผล รวมถึงการเตรียมความพร้อมของช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมาย เพื่อรองรับการประเมิน JEE ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2565

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)



ด่านควบคุมโรคฯ ภาพรวมทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 69 แห่ง



ช่องเข้าออกประเทศเป้าหมาย 18 แห่ง (18 Designated PoE.)

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : ช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมาย 18 แห่ง (IHR Designated) มีสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE) **ไม่ต่ำกว่าระดับ 4**						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมายมีสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) **ไม่ต่ำกว่าระดับ 4**	-	-	70	80	90	95
	-	-	74	79.41		
เป้าหมายที่ 2 : ช่องทางเข้าออกประเทศมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (CCAT)						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)	-	-	70	80	90	95
	-	-	86.76	81.48		

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	ช่องทางฯ/ด่านควบคุมโรคฯ/งานกักกัน
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ			
1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	1. กำหนดนโยบาย ผลักดัน และขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศในภาพรวมของประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 โดยผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ 2.บูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อติดตามการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ	1.สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศที่อยู่ภายใต้สังกัด สคร. ตามนโยบายและแผนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ 2.บูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อติดตาม การดำเนินงาน ในฐานะ Internal Audit	พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามนโยบายของคณะทำงานช่องทางฯ และแผนพัฒนาสมรรถนะฯที่ได้จากการประเมินตนเอง (Self- Assessment)
มาตรการที่ 2 เตรียมความพร้อมพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ			
2.1 จัดทำมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	1.สำรวจและจัดทำมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ภาพรวม รวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศของด่านฯ 2.จัดหาและสนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างตามแผนที่กำหนด 3.พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด่านควบคุมโรคฯและกักกันโรคเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภาพรวมระดับประเทศ	1.สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ในสังกัด เพื่อจัดส่งข้อมูลให้กับส่วนกลางจัดทำเป็นแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ภาพรวมประเทศ 2. สนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ตามแผนที่กำหนด 3.สนับสนุนด้านนโยบายการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด่านควบคุมโรคฯ และกักกันโรคเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภาพรวมระดับประเทศ	1.สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ เสนอให้กับ สคร.พิจารณา 2.สนับสนุนและดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด่านควบคุมโรคฯและกักกันโรคเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภาพรวมระดับประเทศ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	ช่องทางฯ/ด่านควบคุมโรคฯ/งานกักกัน
มาตรการที่ 3 พัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ			
3.1 ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยและหรือผู้เดินทางสงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายกับหน่วยบริการทางการแพทย์ในพื้นที่	พัฒนากลไกการบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยและหรือผู้เดินทางสงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายกับหน่วยบริการทางการแพทย์ในพื้นที่	สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยและหรือผู้เดินทางสงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายกับหน่วยบริการทางการแพทย์ในพื้นที่	จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังฯและแผนสื่อสารระหว่างหน่วยงานเครือข่ายร่วมดำเนินการครอบคลุมระบบส่งต่อผู้ป่วยของช่องทางฯ ไปยังสถานที่กักกันหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ในพื้นที่
3.2 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE)	ติดตามประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกในภาพรวมทั้งประเทศ และเตรียมความพร้อมช่องทางเป้าหมายรองรับการตรวจประเมิน JEE	1.สนับสนุน/เข้าร่วมการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ในสังกัด 2.ติดตามประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะของช่องทางฯ ในสังกัด และสนับสนุนเตรียมความพร้อมช่องทางเป้าหมายรองรับการตรวจประเมิน JEE	1.จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ประจำปี เสนอต่อคณะทำงานประจำช่องทางฯ เพื่อทราบแนวปฏิบัติและดำเนินการตามแผนฯ 2. ชี้แจงคณะทำงานประจำช่องทางฯ เพื่อเตรียมความพร้อมช่องทางฯ ในการตรวจประเมิน JEE
มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน			
4.1 พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	พัฒนาและกำหนดหลักสูตรสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ให้มีสมรรถนะสอดคล้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548	เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค **ร่วม :** สคร. และ สสจ.ที่มีด่านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ							- งบ ประมาณ กรมฯ	ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	1. ร้อยละ 95 ของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 2 ร้อยละ 95 ของช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CAT)
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ															
1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558															
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558									1.6	1.6	1.6		- งบประมาณ กรมฯ		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 เตรียมความพร้อมพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ															
2.1 จัดทำมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 จัดหาและสนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างตามแผนที่กำหนด															
กิจกรรมหลักที่ 2.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด่านควบคุมโรคฯและกักกันโรค เชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภาพรวมระดับประเทศ															
มาตรการที่ 3 พัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ															
3.1 ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยของช่องทางฯ กับสถานบริการทางการแพทย์ในพื้นที่															
กิจกรรมหลักที่ 3.1.1 พัฒนากลไกการบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยและหรือผู้เดินทางสงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายกับหน่วยบริการทางการแพทย์ในพื้นที่															
กิจกรรมหลักที่ 3.1.2 ติดตามประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกในภาพรวมทั้งประเทศ และเตรียมความพร้อมช่องทางเป้าหมายรองรับการตรวจประเมิน JEE															
มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน															
4.1 พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558															
กิจกรรมหลักที่ 4.1 พัฒนาและกำหนดหลักสูตรสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออก															

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ประเทศ ให้มีสมรรถนะสอดคล้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558															

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมาย 18 แห่ง มีสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE) **ไม่ต่ำกว่าระดับ 4**	ร้อยละ 95 ของช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมายมีสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE) **ไม่ต่ำกว่าระดับ 4**	กำหนดเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคและถ่ายทอดให้ สคร. ติดตามผลจากการรายงานในระบบ ESM	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 ช่องทางเข้าออกประเทศมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (CCAT)	ร้อยละ 95 ของช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)	ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางฯ ที่รับผิดชอบ (Internal audit) โดยใช้คู่มือ Core Capacity Requirements Assessment Tools : CCAT	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
โทร. 0 2590 3234 E-mail : sthammapalo@yahoo.com

7.2 นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
โทร. 0 2590 3155 E-mail : Rattapong.b@gmail.com

7.3 นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3234 E-mail : anongnat2023@gmail.com

7.4 นางสาวโชติมณี สุคุณพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3234 E-mail : chodmanee.fongbeer@gmail.com

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
กิจกรรมหลัก	**Staff**	**Stuff**	**System**	**Staff**	**Stuff**	**System**
	ฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน - ผู้บริหาร กรมควบคุมโรค - หัวหน้ากลุ่มภารกิจ (กรม คร.) ที่ผ่านการอบรมมาแล้ว 3 ปี	1. ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC 2. ประเมินศูนย์ฯ กรม คร. โดยใช้ EOC Assessment Tool 3. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน	1. จัดทำแนวทาง “ขีดความสามารถสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค” 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 และฐานข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ไปใช้พร้อมประเมินการใช้งาน 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
SOPs ที่สำคัญ**ครบถ้วน**ทุกกลุ่มภารกิจ

6 เดือน
จัดทำแนวทาง “ขีดความสามารถฯ” สำเร็จพร้อมใช้ใหม่

9 เดือน
กำหนดขีดความสามารถเป้าหมายฯ ได้ครบถ้วน

12 เดือน
1. ซ้อมแผนฯ ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ
2. EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์

แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

1. สถานการณ์ (Situation)

โรคติดต่ออันตราย (โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ) ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ยังไม่มีมาตรการป้องกันโรคและการรักษาที่ได้ผล (ไม่มีวัคซีน และไม่มียา) การจัดการกับปัญหานี้จึงขึ้นอยู่กับการพัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง จากเหตุการณ์เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เริ่มมีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 และแพร่เข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 พร้อมกับมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วไปยังประเทศต่างๆ องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐานสากล สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์ที่สอดคล้องกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (แผน บก.ปภ.ชาติ ปี 2558) โดยมีบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายการปฏิบัติงานระดับพื้นที่และทุกจังหวัด ร่วมกันปฏิบัติงานการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในปี 2563 มีการประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต พื้นที่เป้าหมาย 24 แห่ง โดยใช้เครื่องมือที่ชื่อว่า EOC Assessment Tool ผลการประเมินพบว่าศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ มีสมรรถนะที่ร้อยละ 66.22 (เกณฑ์ผ่านคือร้อยละ70) ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์และต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือ การติดตามการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ (Task Tracking) และการสนับสนุน คู่มือ แนวทาง/อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับภารกิจ การขจัดการปนเปื้อนสารเคมี (Decontamination) การทำลายเชื้อจุลชีพ (Disinfection) รวมถึงการให้คำแนะนำในการใช้ให้กับทีมปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์และต้องพัฒนาด่วนอีกได้แก่ การจัดหาพื้นที่หรือสถานที่สำรองเป็นห้องบัญชาการเหตุการณ์ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ความเพียงพอของ Server หลักและ serverสำรองและพร้อมใช้งาน วิธีการและขั้นตอนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ข้อมูล Essential Elements of Information (EEIs) ที่จำเป็น สำหรับวางแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านโรคทุกภัยสุขภาพ อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นในการระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (เช่น ปภ., กู้ภัย, มูลนิธิ) อบรมเจ้าหน้าที่หลักหรือบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) การนำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหรือการซ้อมแผน และจัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับการสื่อสารในองค์กร รายละเอียดดังภาพ

ผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ภาพรวมผลสำรวจสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2563

หมวด	ตัวชี้วัด								
หมวดที่ 1 บริบท	1.1	1.2	1.3	1.4					
หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9
	2.10	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18
	2.19	2.20	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26	
หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5				
หมวดที่ 5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	
หมวดที่ 6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9
หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย	7.1	7.2	7.3	7.4					
หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน	8.1	8.2							
หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3						
หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4					

กรมควบคุมโรคจึงต้องพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล และมีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคติดต่ออันตรายที่แพร่ระบาดในประเทศ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำสามารถช่วยลดผลกระทบในวงกว้าง หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้น การเตรียมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวหน้ามีความทันสมัยและมีสมรรถนะในระดับที่สูงเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

เนื่องจากพบการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายประเทศทั่วโลก มีการเดินทางระหว่างประเทศมากขึ้น บางประเทศรวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของไทยมีระบบเฝ้าระวังที่ไม่เข้มแข็งเพียงพอ ทำให้มีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยจากประเทศเหล่านี้จะเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย และการคัดกรองของด่านควบคุมโรคมีจำกัด ทำให้ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงต่อการระบาดด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นจากมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อในทุกจังหวัด พื้นที่เป้าหมายจึงครอบคลุมทั้งประเทศ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด :		-	-	-	-	สำเร็จ
1. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน		-	-	-	-	-
2. ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฯผ่านเกณฑ์ที่กำหนด		-	40	60	80	90
		-	-	66.22	รอข้อมูล	รอข้อมูล
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข						
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน		-	-	-	-	สำเร็จ
		-	-	-	-	รอข้อมูล
มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ให้ได้ตามมาตรฐาน						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด			100	N/A	N/A	90
			100	N/A	N/A	รอข้อมูล
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข						
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน			100	N/A	N/A	สำเร็จ
			100	N/A	N/A	รอข้อมูล

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			
1. ฟื้นฟูองค์ความรู้ ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมมาแล้ว 3 ปี	✓	-	-
2. พัฒนา SAT สคร.	-	✓	-
3. พัฒนา SAT จังหวัด	-	✓	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ให้ได้ตามมาตรฐาน			
1. ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC	✓	✓	-
2. ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน	✓	✓	-
3. ประเมินศูนย์ฯ กรมควบคุมโรคโดยใช้ EOC Assessment Tool	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			
1. จัดทำแนวทาง “ขีดความสามารถสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค”	✓	✓	-
2. ประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดขีดความสามารถเป้าหมาย ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (THIRA) สำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ	✓	✓	-
3. ปรับปรุงฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับภาวะฉุกเฉินและฐานข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน	✓	✓	-
4. ทบทวนและจัดทำ SOPs ของกลุ่มภารกิจภายใต้ ICS กรมควบคุมโรค	✓	✓	-
5. ทบทวนและปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (Contingency Plan)	✓	✓	-
6. ฝึกซ้อมแผนฯ ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ	✓	✓	-

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข															
1.1 ฟื้นฟูองค์ความรู้ ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมมาแล้ว 3 ปี															
1. แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและความชำนาญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ **(งบรายจ่ายอื่น)**				✓	✓	ครฉ.			-	1.50	1.50	**3.00**	ครฉ.	กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	• ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน • ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ปี 63 64 65 ร้อยละ 60 80 90
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งกำลังบำรุงด้านสาธารณสุข			✓	✓	✓	กรต.			0.15	0.10	0.10	**0.35**	กรต.		
1.2 พัฒนา SAT สคร.															
3. พัฒนาทักษะบุคลากรส่วนกลางและระดับเขตด้านการประเมินแนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และระบบรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงและภัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ			✓	✓	✓	ครฉ.			2.70	3.50	3.50	**9.70**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.3 พัฒนา SAT จังหวัด															
4. พัฒนาทักษะบุคลากรระดับจังหวัดและอำเภอด้านการประเมินแนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และระบบรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงและภัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ			✓	✓	✓	ครฉ.			1.00	1.50	1.50	**4.00**	ครฉ.		
มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ให้ได้ตามมาตรฐาน															
2.1 ทบทวนความพร้อมอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน EOC															
5. พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บุคลากรระบบปฏิบัติการภายในศูนย์ฯและระบบบัญชาการเหตุการณ์)			✓	✓	✓	ครฉ. กตม. กรต.			31.20	21.60	22.10	**74.90**	ครฉ. (20.20) กปส. (38.80) กตม. (13.50) กรต. (2.40)		
2.2 ดำเนินการปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐาน															
6. เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำในการพัฒนา				✓	✓	ครฉ.			-	2.00	2.00	**4.00**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งประเมินผลการนำหลักสูตร ฯ ไปใช้															
2.3 ประเมินศูนย์ฯ กรมควบคุมโรคโดยใช้ EOC Assessment Tool															
7. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับประเทศและระดับเขต **(งบลงทุน)**				✓	✓	ครฉ.			-	63.81	1.40	**65.21**	ครฉ.		
8. พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บุคลากรระบบปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ และระบบบัญชาการเหตุการณ์)ระดับจังหวัด			✓	✓	✓	ครฉ. กปส.			3.50	9.70	9.70	**22.90**	1)ครฉ. (7.50) ปี 63 = 3.50 ปี 64 = 2.00 ปี 65 = 2.00 2)กปส. (15.40) ปี 63 = 0.00 ปี 64 = 7.70 ปี 65 = 7.70		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข															
3.1 จัดทำแนวทาง “ขีดความสามารถสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค”															
9. จัดทำแนวทาง “ขีดความสามารถสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค”					✓										
3.2 ประเมินความเสี่ยงเพื่อกำหนดขีดความสามารถเป้าหมาย ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน (THIRA) สำหรับแต่ละโรคหรือภัยสุขภาพ															
10. พัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัย การให้คำปรึกษาด้านโรคและภัยพิบัติ และเฝ้าระวังติดตาม ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง			✓	✓	✓	ครฉ.			2.05	2.00	2.00	**6.05**	ครฉ.		
3.3 ปรับปรุงฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับภาวะฉุกเฉินและฐานข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน															
11. พัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมดให้เป็นระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศด้านข้อมูลและการสื่อสารต่างๆ กับศูนย์ปฏิบัติการอำนวยการทางการ			✓	✓	✓	ครฉ.			0.75	0.51	0.51	**1.77**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แพทย์ในระดับเขตหรือระดับจังหวัด															
12. สำรวจวิเคราะห์รายการทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็น และจัดทำระบบสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (National Strategic Stockpiling System for disease Control)			✓	✓	✓	ครฉ.			3.00	2.90	2.90	**8.80**	ครฉ.		
13. สร้างและพัฒนาความเชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งบุคลากรองค์ความรู้วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์เพื่อการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			✓	✓	✓	ครฉ.			-	-	-	**-**	ครฉ.		
14. ระบบสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงด้านการป้องกันควบคุมโรค			✓	✓	✓	ครฉ.			-	-	-	**-**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
15. พัฒนามาตรฐานคลังวัคซีนเวชภัณฑ์สำรองให้ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานด้านคลังและการเก็บรักษาวัคซีนกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข						กรต.			0.50	2.00	0.50	**3.00**	กรต.		
16. จัดทำระบบรับ-ส่งยา/เวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค และบุคลากรทางการแพทย์ขณะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ			✓	✓	✓	ครฉ.			0.70	1.40	1.40	**3.50**	ครฉ.		
17. ประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัคซีนเวชภัณฑ์หน่วยบริการเป้าหมาย			✓	✓	✓	กรต.			0.20	0.20	0.20	**0.60**	กรต.		
18. พัฒนาคู่มือแนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์สำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			✓			กรต.			1.00	-	-	**1.00**	กรต.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
19. สำรองยา และเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			✓	✓	✓	ครฉ. กตม.			57.30	55.30	55.30	**167.90**	1) ครฉ. (11.00) ปี 63 = 5.00 ปี 64 = 3.00 ปี 65 = 3.00 2) กตม. (156.90) ปี 63 = 52.30 ปี 64 = 52.30 ปี 65 = 52.30		
20. สนับสนุนอุปกรณ์ในการออกปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ของกรมควบคุมโรค และ สคร. (30 ทีม)			✓	✓	✓	ครฉ.			1.00	2.10	2.10	**5.20**	ครฉ.		
21. ค่าบำรุงรักษาระบบฐานข้อมูล/ระบบสารสนเทศ/ระบบ				✓	✓	ครฉ.			-	6.00	6.00	**12.00**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ															
22. สำรวจวิเคราะห์รายการทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็น และจัดทำระบบรับ-ส่งยา/เวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค และบุคลากรทางการแพทย์ขณะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ				✓	✓	ครฉ.			-	1.00	1.00	**2.00**	ครฉ.		
23. สร้างและพัฒนาความเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริหารจัดการ ด้านโรคและภัยสุขภาพเพื่อการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด				✓	✓	ครฉ.			-	-	-	-	ครฉ.		
24. ระบบสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงด้านการป้องกันควบคุมโรค ระดับจังหวัด				✓	✓	ครฉ.			-	-	-	-	ครฉ.		
3.4 ทบทวนและจัดทำ SOPs ของกลุ่มภารกิจภายใต้ ICS กรมควบคุมโรค															
25. ทบทวน ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน			✓	✓	✓	ครฉ.			0.150	0.112	0.112	**0.374**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
(SOP) กระบวนการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและรายงานเหตุการณ์ให้ทันต่อสถานการณ์แบบเป็นปัจจุบัน (Real time)															
26. พัฒนากระบวนงาน (Protocol)และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ของกลุ่มภารกิจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ให้เหมาะสมกับโรคและภัยสุขภาพต่างๆระดับจังหวัด			✓	✓	✓	ครฉ.			0.20	0.20	0.20	**0.60**	ครฉ.		
27. ทบทวนปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและรายงานเหตุการณ์ระดับจังหวัดให้ทันต่อสถานการณ์แบบเป็นปัจจุบัน (Real time)			✓	✓	✓	ครฉ.			3.050	0.048	0.048	**3.146**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
3.5 ทบทวนและปรับปรุงแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (Contingency Plan)															
28. พัฒนาและปรับปรุงกรอบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (National Public Health Emergency Response Framework)			✓			ครฉ.			0.40	-	-	**0.40**	ครฉ.		
29. ทบทวนประเมินและสรุปบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			✓		✓	ครฉ.			0.70	-	0.20	**0.90**	ครฉ.		
30. บูรณาการการพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้กับเครือข่ายระดับประเทศและเขตตามแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติ			✓	✓	✓	ครฉ.			0.26	0.35	0.35	**0.96**	ครฉ.		
31. พัฒนารูปแบบและกลไกการทำงานร่วมกันกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานอื่นๆ ในระดับชุมชนถึงระดับประเทศ			✓	✓	✓	ครฉ.			0.80	0.35	1.00	**2.15**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
32. ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำให้ทันสมัย					✓	ครฉ.			-	-	0.30	**0.30**	ครฉ.		
33. วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Risk Assessment) และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan & Hazard Specific Plan) ระดับจังหวัด			✓	✓	✓	ครฉ.			1.00	1.00	1.00	**3.00**	ครฉ.		
34. ทบทวนและปรับปรุง Business Continuity Plan เพื่อการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด			✓	✓	✓	ครฉ.			0.40	0.40	0.40	**1.20**	ครฉ.		
35. พัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัย การให้คำปรึกษาด้านโรคและภัยพิบัติ และระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินด้านโรค				✓	✓	ครฉ.			-	0.20	0.20	**0.40**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
และภัยสุขภาพให้เป็นระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ระดับจังหวัด															
3.6 ฝึกซ้อมแผนฯ ที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศ															
36. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ			✓	✓	✓	ครฉ.			0.40	0.21	0.21	**0.82**	ครฉ.		
37. พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการเผชิญเหตุภัยจากรังสี และสารเคมี			✓	✓	✓	ครฉ.			0.260	0.322	0.182	**0.764**	ครฉ.		
38. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เขตเมืองในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			✓			สปคม.			3.50	-	-	**3.50**	สปคม.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
39. ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานในส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นหรือช่องทางเข้าออกประเทศ			✓	✓	✓	ครฉ.			1.78	1.80	1.80	**5.38**	ครฉ.		
40. พัฒนาความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน				✓	✓	ครฉ.			-	-	0.66	**0.66**	ครฉ.		
41. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมและดูแลประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมอาสาสมัครด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่			✓	✓	✓	ครฉ.			0.96	1.00	1.00	**2.96**	ครฉ.		
42. บูรณาการการประเมินสมรรถนะของเครือข่ายในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำและภัยสุขภาพ			✓	✓	✓	ครฉ.			0.30	1.50	1.50	**3.30**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศในระดับพื้นที่															
43. บูรณาการการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดหรือช่องทางเข้าออกประเทศ			✓	✓	✓	ครฉ.			1.80	2.00	2.00	**5.80**	ครฉ.		
44. พัฒนารูปแบบและกลไกการทำงานร่วมกันภายใต้แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สปฉ.8) และบูรณาการแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติกับเครือข่ายระดับจังหวัด				✓	✓	ครฉ.			-	0.30	0.30	**0.60**	ครฉ.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
45. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับจังหวัด				✓	✓	ครฉ.			-	0.30	0.30	**0.60**	ครฉ.		
46. พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในการเผชิญเหตุภัยจากรังสี และสารเคมี				✓	✓	ครฉ.			-	0.138	0.078	**0.216**	ครฉ.		
47. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เขตเมืองในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด				✓	✓	สปคม.			-	3.50	3.00	**6.50**	สปคม.		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความรุนแรงสูงในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	• ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน • ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	• ติดตามประเมินผลจาก Self-Assessment/ลงพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง • คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค	-	-	-	-	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
โทร. 0 2590 3155 E-mail: chawetsan@gmail.com

7.2 นางสุธิดา วรโชติธนัน ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
โทร. 0 2590 3246 E-mail: pheplan2018@gmail.com

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)	หน่วยงาน สคร.
• ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการสถานที่กักกัน (SQ/AQ) และแนวทางการทำ HQ ระดับเขต และระดับจังหวัด 76 จังหวัด • จัดระบบ OQ ประเภท ข. ที่มีการจัดกิจกรรมระหว่างประเทศ • จัดระบบ OQ ประเภท ค. ในกลุ่มคนเฉพาะ • จัดให้มีสถานที่กักกันต้นแบบ • ติดตามประเมินการดำเนินการกักกัน ในทุกพื้นที่ที่มีการระบาด	• สื่อสารแนวทางฯผ่านกลไกในระดับพื้นที่ • บูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติการ • ดำเนินการและรายงานข้อมูลในระบบ • อบรมเจ้าหน้าที่ก่อนการปฏิบัติงาน • ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน • สรุปรายงานการดำเนินการ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

ภายในกรม: กดร., สปคม. กบร. ศสท. ครฉ. 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

แผนงานพัฒนาระบบกักกันโรค

1. สถานการณ์ (Situation)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่สามารถตรวจจับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่เดินทางมาจากประเทศจีน และมีระบบกักกันโรค เป็นมาตรการสำคัญในการแยกผู้ที่สัมผัสโรคหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อมากักตัวเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดภายในชุมชนซึ่งระยะเวลาที่ใช้กักตัวจะสัมพันธ์กับระยะฟักตัวของโรค การกักกันโรคของประเทศไทย ได้ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 เป็นการกักกันในราชอาณาจักร และมาตรา 42 เกี่ยวข้องกับการกักกันผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศ โดยมีคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การแยกกัก ใช้ในกรณีของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มีการแพร่โรคซึ่งดำเนินการในโรงพยาบาล 2) กักกัน สำหรับผู้ที่มีเหตุอันควรว่าจะเป็นโรค หรืออยู่ในระยะที่ยังไม่เป็นโรคแต่มีโอกาสที่จะเป็นได้ (ระยะฟักตัว) และ 3) คุมไว้สังเกต กรณีเป็นผู้ที่มีประวัติเสี่ยง หรือมีความเสี่ยงต่ำ โดยหลักการดำเนินงานในสถานกักกันโรค คือ

1) Safe: ตรวจหาเชื้อ COVID-19 ก่อนเข้าประเทศ และตรวจหาเชื้อในสถานกักกันฯ
2) Seale: การเดินทาง Sealed route (จากสนามบินมายังสถานกักกันฯ), การเข้าพัก (จำกัดการออกจากห้องพักหรือบริเวณเพื่อลดการสัมผัสผู้อื่น)
3) Standard: มาตรฐานสถานกักกัน ได้แก่ ตัวอาคาร ห้องพัก การอบรมเจ้าหน้าที่ ขั้นตอนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การป้องกันตนเอง การเก็บตัวอย่าง ระบบน้ำประปา การจัดการน้ำเสีย การจัดการขยะ

สำหรับระบบสารสนเทศเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลโควิด 19 ที่ใช้ในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด คือ ระบบ COSTE (COVID Surveillance Tracking & Evaluation platform) ใช้ติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย อาการผิดปกติตามนิยามสงสัยติดเชื้อ ความดันโลหิต ความเข้มข้นออกซิเจนในกระแสเลือดของกลุ่มผู้เฝ้าระวังโควิด 19 โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่ต้องสัมผัสผู้ไม่เป็นโรคแต่มีโอกาสที่จะเป็นได้

ปัจจุบันมีผู้เดินทางที่เข้ารับการกักกันตัวแล้วกว่า 3 แสนกว่าราย พบรายงานเหตุการณ์การติดเชื้อในสถานที่กักกันโรค 1-2 ครั้งโดยประมาณ แต่ไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายในชุมชน ซึ่งถือได้ว่าระบบการกักกันโรคของไทยมีการจัดการที่ดี และปัจจุบันหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยเริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชาชนมากขึ้น ในอนาคตเมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลายลง อาจมีการยกเลิกใช้ พรก.ฉุกเฉิน และเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านมาใช้กฎหมายในระบบปกติ จึงมีการออกนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy) เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีมาตรฐานและแนวทางการดำเนินการในสถานที่กักกันเป็นไปในทิศทางและมาตรฐานเดียวกันสอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงให้มีความสมดุลระหว่างการป้องกันควบคุมโรคกับระบบเศรษฐกิจของประเทศ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เสี่ยง : 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

กลุ่มเสี่ยง : ผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคหรือมีเชื้อโรคตามประกาศโรคติดต่ออันตรายหรือโรคอื่นตามประกาศ ทั้งที่เป็นประชาชนชาวไทยและชาวต่างชาติ ครอบคลุมถึงบุคคลไร้สัญชาติ แรงงานต่างด้าว หรือแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ใน 2 กรณีคือ 1) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศยาน และ 2) ผู้ที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยและตรวจพบจากการสอบสวนโรคว่าเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.	
	Baseline ปี 2564	ปี 2565
เป้าหมาย : มีระบบการกักกันโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่ออันตราย (ตามประกาศ)		
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้มีเหตุอันควรสงสัยฯ ได้รับการกักกันเพื่อควบคุมโรค (ทั้งจากด่านและจากการสอบสวนโรค)	-	มากกว่าร้อยละ 80

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.
มาตรการที่ 1 : มาตรฐานการกักกันที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	1. กำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย 2. กำหนดมาตรฐานการกักกัน (SQ, AQ, OQทุกประเภท) 3. จัดทำสถานที่กักกันต้นแบบในแต่ละประเภทของสถานที่กักกัน 4. พัฒนาคู่มือ แนวทางปฏิบัติการดำเนินงานการกักกันโรคตามนโยบายฯ	1. ประสานสนับสนุนการดำเนินการจัดตั้งสถานที่กักกัน 2. ถ่ายทอดแนวทางการจัดตั้งให้กับพื้นที่หรือหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ 3. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและให้การปรึกษาสำหรับหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	1. สื่อสาร แนวทางปฏิบัติการดำเนินงานการกักกันโรคตามนโยบายฯและการเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารผ่านกลไกคณะกรรมการฯ/คปอ. 2. ร่วมดำเนินการตามตามนโยบาย และมาตรฐานแนวทางการกักกัน 3. รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางตามมาตรฐานกักกันโรค
มาตรการที่ 2 : ควบคุมกำกับการดำเนินการกักกัน ในทุกพื้นที่ที่มีการระบาดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการระบาด ของโรคติดต่ออันตรายตามประกาศ	1. ประสานงานและให้การปรึกษาระดับกระทรวง และหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข 2. ติดตามประเมินการดำเนินการกักกัน ในทุกพื้นที่ที่มีการระบาดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการระบาด ของโรคติดต่ออันตรายตามประกาศ	1. ประสานงานและให้คำปรึกษาระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ต่าง ๆ 2. ควบคุมกำกับการดำเนินการกักกันในพื้นที่และรายงานผล 3. สนับสนุนและร่วมดำเนินการกับส่วนกลางติดตามประเมินการกักกันในพื้นที่รับผิดชอบ	ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรายงานผลการดำเนินการ
มาตรการที่ 3 : จัดให้มีสถานที่กักกันฯ ที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีการระบาดบ่อย หรือมีความเสี่ยงต่อการระบาดสูง	1. กำหนดนโยบายและการวางแผนด้านงบประมาณ 2. ประสานรายงานการดำเนินการ	1. ผลักดันมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดในพื้นที่ผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด 2. ดำเนินการให้เกิดสถานที่กักกันฯ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง 3. บูรณาการแผนปฏิบัติการการจัดตั้งสถานที่กักกันฯ	1. ผลักดันมาตรการเพื่อการควบคุมการระบาดในพื้นที่ผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด 2. ดำเนินการในระดับจังหวัด 3. บูรณาการแผนปฏิบัติการการจัดตั้งสถานที่กักกันฯ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.
มาตรการที่ 4 : พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2. ฝึกอบรมความรู้ ทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งระบบการรายงานข้อมูลสารสนเทศ 3. ติดตาม ประเมินหลักสูตร	1.ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร (ครู ก.) 2.เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ ฝึกอบรมทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อพัฒนา
มาตรการที่ 5 : พัฒนาฐานข้อมูล	1.จัดระบบและแนวทางปฏิบัติการจัดการและสารสนเทศสำหรับ Home Quarantine 2.พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการกักกันแบบ Home Quarantine (I จัดระบบกำหนดแนวทาง II พัฒนานำสู่การปฏิบัติ:Implement)	1. สื่อสาร แนวทางปฏิบัติการดำเนินงานการกักกันโรคตามนโยบายฯและการเข้าถึงข้อมูลผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด 2. ประสานการดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ประชาสัมพันธ์จังหวัด	1. สื่อสาร แนวทางปฏิบัติการดำเนินงานการกักกันโรคตามนโยบายฯและการเข้าถึงข้อมูลผ่านกลไกคณะกรรมการฯ/คปอ. 2. ติดตามประเมินการกักกันแบบ Home Quarantine 3. ประสานการดำเนินการกับอปท.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ประชาสัมพันธ์จังหวัด



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

แผนงาน/โครงการ	เป้าหมายดำเนินการ				
	Q1	Q2	Q3	Q4	งบประมาณ
1. พัฒนามาตรฐานการกักกันที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเป็นมาตรฐานเดียวกัน	✓				
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	✓				
3. จัดตั้งระบบกักกันโรคฯ ที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีการระบาดบ่อย หรือมีความเสี่ยงต่อการระบาดสูง	✓	✓	✓	✓	
4. การกำกับการดำเนินการกักกัน ในทุกพื้นที่ที่มีการระบาด หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการระบาด ของโรคติดต่ออันตรายตามประกาศ	✓	✓	✓	✓	
5. พัฒนาฐานข้อมูล	✓	✓			

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ. 2565				
			Q1	Q2	Q3	Q4	หมายเหตุ
เป้าหมายที่ 1 มีระบบการกักกันโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่ออันตราย (ตามประกาศ)	ผู้มีเหตุอันควรสงสัยฯ ได้รับการกักกันเพื่อควบคุมโรค (ทั้งจากด่านและจากการสอบสวนโรค) มากกว่าร้อยละ 80	จัดตั้งคณะทำงาน Internal Audit ลงพื้นที่ติดตามประเมินผล	✓	✓	✓	✓	

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
โทร. 0 2590 3234 E-mail: sthammapalo@yahoo.com

7.2 นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองฯ
โทร. 0 2590 3155 E-mail: Rattapong.b@gmail.com

7.3 นางวราภรณ์ เทียนทอง E-mail: varaporn.thientong2@gmail.com
โทร. 0 2590 3155 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

7.4 นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ E-mail: anongnat2023@gmail.com
โทร. 0 2590 3232 ตำแหน่ง นักวิชาการชำนาญการพิเศษ

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



มาตรการ — หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

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	พัฒนาบุคลากรด้านการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	1. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP,FETH) 2. โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติ และนานาชาติ

Quick Win

3 เดือน

อบรมทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต

6 เดือน

อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก

9 เดือน

พัฒนาระบบ กลไก และมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

12 เดือน

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

แผนงานการพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ เพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. สถานการณ์ (Situation)

สืบเนื่องจากนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ สอบสวน และประสานการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพมิให้ขยายไปในวงกว้าง จนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศมีฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผล มีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการพัฒนางานเฝ้าระวังให้ทันสมัย สามารถแสดงผลการเฝ้าระวังแบบ real time เข้าถึงได้ง่าย และสามารถตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ระบบประสานงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและทีมงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง เก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างรอบด้าน วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากการปฏิบัติงาน จัดทำรายงานสถานการณ์ ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาให้บุคลากรมีขีดความสามารถในการสอบสวนโรคและตอบสนองสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานภารกิจกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นเอกภาพ และได้มาตรฐานสากล

ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก ดังที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่เน้นการขับเคลื่อนและปฏิรูปประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม นำไปสู่ประเทศไทย 4.0 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมที่ทันสมัย มาเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยเฉพาะระบบข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) จึงได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศบูรณาการกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ภายใต้แนวคิด Smart Surveillance System ให้สามารถนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้อง และครอบคลุม สามารถชี้เป้าและกำหนดพื้นที่เสี่ยง มองเห็นภาพแนวโน้มการระบาด และจัดการโรคให้อยู่ในวงจำกัด รวมทั้งได้ต่อยอดให้ Dashboard นำเสนอข้อมูลสู่การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีความแม่นยำ ตรวจจับการระบาดของและภัยสุขภาพได้อย่าง Real-time

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วน ทั้งระดับชาติและนานาชาติ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : กรมควบคุมโรคมีสมรรถนะทุกด้านตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศไม่น้อยกว่าระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน)						
ตัวชี้วัด : จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป			36	40	44	48
			34	45	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	
มาตรการที่ 1 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) 1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) 1.2 ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)						
เป้าหมายที่ 2 : กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19		ตัวชี้วัดใหม่				5 ขั้นตอน
		ตัวชี้วัดใหม่				
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19 2.1 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานฯ 2.2 พัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข 2.3 พัฒนาและสร้างระบบ/กลไก การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย						
เป้าหมายที่ 3 : **กรมควบคุมโรคมีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ**						
ตัวชี้วัด : จำนวนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรค ติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต				ระดับเขต 6 ทีม ระดับส่วนกลาง 7 ทีม	ระดับเขต 6 ทีม ระดับส่วนกลาง 7 ทีม	จังหวัด 77 ทีม เขต 13 ทีม ส่วนกลาง 20 ทีม
				เขต 6 ทีม ส่วนกลาง 7 ทีม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
มาตรการที่ 3 โครงการพัฒนากลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน 3.1 พัฒนาบุคลากรด้านการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558						
เป้าหมายที่ 4 : **กรมควบคุมโรคมีกำลังคนที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับอย่างเพียงพอ**						
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม			60	60	60	60
			105 (FETP 8 คน FETH 3 คน FEMT 94คน)	78 (FETP 7 คน FETH 3 คน FEMT68คน)	อยู่ระหว่างดำเนินงาน	
มาตรการที่ 4 การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา 4.1 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม 4.2 โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน						

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)									
1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)	จัดโครงการอบรมพัฒนาศักภาพบุคลากรในจังหวัดที่มีประชากรนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวสูง และจังหวัดที่มีพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม ตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักภาพบุคลากรในจังหวัดที่มีประชากรนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวสูง และจังหวัดที่มีพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม ตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)								
1.2 ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมรับการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) โดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก 2. จัดทำคู่มือเตรียมความพร้อมรับการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) โดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก 3.จัดประชุมโครงการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	เข้าร่วมประชุมเตรียมการ เตรียมความพร้อม การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)								
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19									
2.1 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานฯ พัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข และสร้างระบบ/กลไก การเฝ้าระวังสอบสวนโรค ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติของโรค Covid-19 และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติของโรค Covid-19 และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ								
มาตรการที่ 3 โครงการพัฒนากลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน									
3.1 พัฒนาบุคลากรด้านการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	จัดอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ปีงบประมาณ 2565	เข้าร่วมอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ปีงบประมาณ 2565								

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)								
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 4 การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา									
4.1 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม	จัดอบรมตามหลักสูตรพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP,FETH)	เข้าร่วมฝึกอบรมตามหลักสูตรพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP,FETH)							
4.2 โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน	จัดอบรมตามหลักสูตรพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน	เข้าร่วมฝึกอบรมตามหลักสูตรพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน							

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)															
1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกลไกการขับเคลื่อนสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)															
โครงการที่ 1 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในจังหวัดที่มีประชากรนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวสูง และจังหวัดที่มีพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม ตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองระบาดวิทยา	0.65	0.65	0.65	0.65	0.65	3.25	งบประมาณกรมฯ	38จังหวัด48ตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป
โครงการที่ 2 ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองระบาดวิทยา	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	3.75	งบประมาณกรมฯ	38จังหวัด48ตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19															
2.1 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานฯ พัฒนาและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข และสร้างระบบ/กลไก การเฝ้าระวังสอบสวนโรค ที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย															
โครงการที่ 3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติของโรค Covid-19 และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองระบาดวิทยา	0.35	0.35	0.35	0.35	0.35	1.75	งบประมาณกรมฯ	5 ขั้นตอน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19
มาตรการที่ 3 โครงการพัฒนากลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน															
3.1 พัฒนาบุคลากรด้านการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558															
โครงการที่ 4 อบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ปีงบประมาณ 2565	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองระบาดวิทยา	1.35	1.35	1.35	1.35	1.35	6.75	งบประมาณกรมฯ	จังหวัด 77 ทีมเขต 13 ทีมส่วนกลาง 20 ทีม	จำนวนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 4 การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา															
4.1 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม															
โครงการที่ 5 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP,FETH)	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองระบาดวิทยา	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	17.5	งบประมาณกรมฯ	60 คน	จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม
โครงการที่ 6 โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กองระบาดวิทยา	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	12.5	งบประมาณกรมฯ	60 คน	จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ประเทศไทยมีสมรรถนะทุกด้านตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศไม่น้อยกว่าระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน)	จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)							
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในจังหวัดที่มีประชากรนักท่องเที่ยวและแรงงานต่างด้าวสูง และจังหวัดที่มีพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม ตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)							
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 ประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)							
เป้าหมายที่ 2 ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19 ระบุตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ใช้วัดผลสำเร็จของมาตรการ	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19							
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติของโรค Covid-19 และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ							
เป้าหมายที่ 3 ประเทศไทยมีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ	จำนวนทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ระดับส่วนกลางและเขต	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 โครงการพัฒนากลไกและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน							



เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
กิจกรรมสำคัญที่ 3.1 อบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ปีงบประมาณ 2565							
เป้าหมายที่ 4 ประเทศไทยมีกำลังคนที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับอย่างเพียงพอ	จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา							
กิจกรรมสำคัญที่ 4.1 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP,FETH)							
กิจกรรมสำคัญที่ 4.2 โครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT) ให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน							

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายจักรรัฐ พิทยวงศ์อานนท์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
โทร. 06 3234 5152 E-mail : c.pittayawonganon@gmail.com

7.2 นางสาวกีรติกานต์ กลัดสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 08 1698 9866 E-mail : k.kiratikarn@gmail.com

แผนงาน
พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals) ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวังป้องกัน 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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย		ห้องปฏิบัติการส่วนกลาง และ สคร.	
	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

แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. สถานการณ์ (Situation)

ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้บริการแก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ และยังมีภารกิจเป็นห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจรักษาผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรค ห้องปฏิบัติการอ้างอิง และห้องปฏิบัติการเพื่อการวิจัยอีกด้วย จะเห็นได้ชัดเจนในสถานการณ์โรคระบาดโคโรนาไวรัส ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ได้เปิดให้บริการตรวจหาการติดเชื้อ 15 ห้องปฏิบัติการ จากทั้งหมดจำนวน 22 ห้องปฏิบัติการ ในส่วนกลาง ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันราชประชาสมาสัย กองวัณโรค ส่วนภูมิภาค ได้แก่ สคร.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11 และ 12 และมีเป้าหมายจะเปิดให้บริการเพิ่มในอนาคต

เพื่อให้ห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค เป็นห้องปฏิบัติการที่ได้รับการยอมรับ การได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในปัจจุบันห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 จำนวน 14 ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 จำนวน 6 ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO17025 จำนวน 1 ห้องปฏิบัติการ และขอรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 เพิ่มเติมในปี 2564 จำนวน 3 ห้องปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมาย ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 ให้ครบทุกห้องปฏิบัติการในปีงบประมาณ 2567

เป้าหมายการขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล			
พ.ศ.	**ผ่านการรับรอง / รักษาสภาพ**	**ขอการรับรองใหม่**	**ขยายขอบข่าย**
2564	7	3	3 (กรม., กปส., สบร.)
2565	10	6	5 (กรม., กปส., สบร., สคร.5, 7)
2566	16	2	5 (กรม., กปส., สบร., สคร.5, 7)
2567	18	2	5 (กรม., กปส., สบร., สคร.7, บางรัก)

ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล	ขอการรับรองมาตรฐานในปี 2564	มีแผนจะขอการรับรองมาตรฐานระดับสากล ในปี 2565	มีแผนจะขอการรับรอง มาตรฐานระดับสากล ภายในปี 2567
• **ISO15189/15190** 1. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง 2. กองวัณโรค 3. สถาบันบำราศนราดูร 4. สคร. 5 จ.ราชบุรี 5. สคร. 7 จ.ขอนแก่น 6. สคร. 12 จ.สงขลา • **ISO 17025** 1. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กปส.	• **ขอการรับรองใหม่ ISO15189/15190** 1. สคร. 1 จ.เชียงใหม่ 2. สคร. 2 จ.พิษณุโลก 3. สคร. 10 จ.อุบลราชธานี 4. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กปส. • **ขยายขอบข่ายและคงไว้ ISO15189/15190** 1. สถาบันบำราศนราดูร 2. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	• **ขอการรับรองใหม่ ISO15189/15190** 1. สถาบันราชประชาสมาสัย 2. สคร. 4 จ.สระบุรี 3. สคร. 6 จ.ชลบุรี 4. สคร. 11 จ.นครศรีธรรมราช 5. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 6. กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ. • **ขยายขอบข่ายและคงไว้ ISO15189/15190 หรือ ISO17025** 1. สถาบันบำราศนราดูร	**ปี 2566** 1. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง 2. ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม **ปี 2567** 1. สคร.3 จ.นครสวรรค์ 2. สคร.9 จ.นครราชสีมา



ผ่านการรับรองมาตรฐาน ระดับสากล	ขอการรับรองมาตรฐาน ในปี 2564	มีแผนจะขอการรับรองมาตรฐาน ระดับสากล ในปี 2565	มีแผนจะขอการรับรอง มาตรฐาน ระดับสากล ภายในปี 2567
	● **ขยายขอบข่ายและคงไว้ ISO17025** 1. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กปส.	2. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง 3. สคร. 5 จ.ราชบุรี 4. สคร. 7 จ.ขอนแก่น 5. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กปส. **หมายเหตุ :** 1. สคร.8 จ.อุดรธานี มีแผนขอการรับรอง LA 2. ศูนย์พัทยารักษ์ จ.ชลบุรี มีแผนขอการรับรอง LA	

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

ห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค 22 ห้องปฏิบัติการ แบ่งเป็นห้องปฏิบัติการส่วนกลาง 7 ห้องปฏิบัติการ และส่วนภูมิภาค 15 ห้องปฏิบัติการ

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. สถาบันบำราศนราดูร 2. สถาบันราชประชาสมาสัย 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 4. กองวัณโรค 5. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง 6. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จ.เชียงใหม่ 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จ.พิษณุโลก 3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จ.นครสวรรค์ 4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จ.สระบุรี 5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.ราชบุรี 6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จ.ชลบุรี 7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น 8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จ.อุดรธานี 9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.นครราชสีมา 10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี 11. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช 12. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จ.สงขลา 13. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.ระยอง 14. ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 15. ศูนย์พัทยารักษ์ จ.ชลบุรี

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละ 50 ของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคมีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป	-	-	-	-	-	ร้อยละ 50
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ สาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	-	-	-	5 ขั้นตอน
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค						
ตัวชี้วัดที่ 1 : มีแผนพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค	-	-	-	-	-	1 แผน
	-	-	-	-	-	
ตัวชี้วัดที่ 2 : สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19	-	-	-	-	-	1 เรื่อง
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 3 พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ขยายขอบข่ายหรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล						
ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนห้องปฏิบัติการมีความพร้อมในการขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากลในปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 5 ห้องปฏิบัติการ	-	-	-	-	-	5 หน่วยงาน
	-	-	-	-	-	
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนบุคลากรห้องปฏิบัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพ	-	-	-	-	-	40 คน
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค (Data Center)	-	-	-	-	-	5 ขั้นตอน
	-	-	-	-	-	



4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	หน่วยงานส่วนกลาง	ห้องปฏิบัติการส่วนกลาง และ สคร.
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
1.1 จัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) กรมควบคุมโรค ภายใต้แผนพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (2561 - 2580) แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ดำเนินการจัดทำโครงการ/กิจกรรม 2. ประสานงานเครือข่าย	1. ร่วมดำเนินการในฐานะคณะทำงานและเครือข่ายการดำเนินงาน
1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566		
1.3 จัดทำแผนการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค (Data Center) ปีงบประมาณ 2566		
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค		
2.1 ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศติดตามการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ	1. จัดทีมตรวจเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศติดตาม 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยน/เรียนรู้	1. เตรียมความพร้อมในการได้รับการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศติดตาม 2. เตรียมนำเสนอประสบการณ์การดำเนินงานห้องปฏิบัติการของหน่วยงาน
2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายห้องปฏิบัติการ		
2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานห้องปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
มาตรการที่ 3 พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ขยายขอบข่ายหรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล		
3.1 จัดทำโครงการเพื่อขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล	1. สนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงาน 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการมีความความรู้ความเข้าใจในระบบมาตรฐาน ISO 15189/15190 นำความรู้ไปพัฒนางานห้องปฏิบัติการ	ดำเนินการพัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน
3.2 ดำเนินการประเมินตนเองตามข้อกำหนดของมาตรฐานระดับสากล		
3.3 ดำเนินการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล		
3.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามระบบคุณภาพมาตรฐานสากล		
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
4.1 พัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงาน	1. ดำเนินการจัดทำโครงการ/กิจกรรม 2. ประสานงานเครือข่าย	พัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงาน

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ															
1.1 จัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) กรมควบคุมโรค ภายใต้แผนพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (2561 - 2580) แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ **1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566** **1.3 จัดทำแผนการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค (Data Center) ปีงบประมาณ 2566**															
โครงการที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมควบคุมโรค แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					✓	**หลัก :** สทว. , สบร. **ร่วม :** ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค , กรบ., ศสท., กยผ. กตม.					1.25	1.25	งบประมาณกรมฯ	มีแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มีแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) กรมควบคุมโรคแผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขฯ จำนวน 1 แผนงาน
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ					✓						0.668	0.668			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
เชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 1/2565															
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 2/2565					✓						0.291	0.291			
กิจกรรมหลักที่ 1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 3/2565					✓						0.291	0.291			
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค															
2.1 ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง/นิเทศติดตามการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ															
โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ					✓	**หลัก :** สทว. , สบร. **ร่วม :**					0.615	0.615	งบประมาณกรมฯ	มีกลไกการทำงานเพื่อเครือข่าย	มีแผนพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้าน

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
สาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค (Public Health Laboratory for Disease Control)						ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค , กรบ., ศสท., กยผ. กตม.								ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค	ป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค
กิจกรรมหลักที่ 2.1 ประชุมคณะกรรมการให้คำปรึกษาด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)					✓						0.0455	0.0455			
กิจกรรมหลักที่ 2.2 ประชุมคณะทำงาน PHL					✓						0.1855	0.1855			
กิจกรรมหลักที่ 2.3 ค่าจ้างเหมาบุคคลภายนอกปฏิบัติงาน					✓						0.384	0.384			
โครงการที่ 3 โครงการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการชันสูตร สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					✓	**หลัก :** สทว. , สบร. **ร่วม :** ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค , กรบ., ศสท., กยผ. กตม.					0.5454	0.5454	งบประมาณกรมฯ	มีการพัฒนากระบวนการวางแผน การติดตามประเมินผล ในลักษณะการผสมผสานแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	มีแผนพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3.1 ประชุมจัดทำสร้างและพัฒนาเครื่องมือการประเมิน สำหรับการนิเทศติดตามประเมินผล					✓						0.0119	0.0119			
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ประชุมผู้นิเทศติดตามและประเมินผล (ทีมผสมผสาน) เพื่อการเรียนรู้ระดับพื้นที่ที่ดำเนินการนิเทศติดตามประเมินผล					✓						0.0085	0.0085			
กิจกรรมหลักที่ 3.3 นิเทศ ติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาและศึกษาความก้าวหน้า การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					✓						0.508	0.508			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3.4 ประชุมสรุปวิเคราะห์ข้อมูล/ประมวลผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป					✓						0.017	**0.017**			
2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายห้องปฏิบัติการ **2.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานห้องปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**															
โครงการที่ 4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19					✓	**หลัก :** สทว. , สบร. **ร่วม :** ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค , กรบ., ศสท., กยผ. กตม.					**0.42**	**0.42**	งบประมาณกรมฯ	มีการแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานห้องปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	มีสรุปผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานห้องปฏิบัติการในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19
กิจกรรมหลักที่ 4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการใน					✓						0.42	0.42			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
สถานการณ์โรคระบาด COVID-19															
มาตรการที่ 3 พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ขยายขอบข่ายหรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล															
3.1 จัดทำโครงการเพื่อขอรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล **3.2 ดำเนินการประเมินตนเองตามข้อกำหนดของมาตรฐานระดับสากล** **3.3 ดำเนินการสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล** **3.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามระบบคุณภาพมาตรฐานสากล**															
โครงการที่ 5 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO 15189/15190 และการเป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายในตามมาตรฐาน ISO 19011: 2018”					✓	**หลัก :** สทว. , สบร. **ร่วม :** ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค , กรบ., ศสท., กยผ. กตม.					0.3	0.3	งบประมาณกรมฯ	ผู้รับการอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจในระบบมาตรฐาน ISO 15189/15190 นำความรู้ไปพัฒนางานห้องปฏิบัติการ	บุคลากรห้องปฏิบัติการมีความความรู้ความเข้าใจในระบบมาตรฐาน ISO 15189/15190 นำความรู้ไปพัฒนางานห้องปฏิบัติการ
กิจกรรมหลักที่ 5.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร					✓						0.3	0.3			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO 15189/15190 และการเป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายในตามมาตรฐาน ISO 19011: 2018”															
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ															
4.1 พัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงาน															
โครงการที่ 6 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					✓	**หลัก :** สทว. , สบร. **ร่วม :** ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค , กรบ., ศสท., กยผ. กตม.					0.325	0.325	งบประมาณกรมฯ	มีการเชื่อมโยงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานเครือข่ายได้ในอนาคต	มีแผนการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค (Data Center)
กิจกรรมหลักที่ 6.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การ					✓						0.325	0.325			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
พัฒนาระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ ชันสูตรสาธารณสุข เครือข่ายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ															



6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ 50 ของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป	1. การติดตามผ่านระบบ Estimate 2. การประชุมคณะทำงาน 3. การติดตามนิเทศ					✓
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนนโยบายห้องปฏิบัติการ สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (2566 - 2570) แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมและภัยสุขภาพ	1. การติดตามผ่านระบบ Estimate 2. การประชุมคณะทำงาน 3. การติดตามนิเทศ					✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	1. มีแผนพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค 2. สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19	1. การติดตามผ่านระบบ Estimate 2. การประชุมคณะทำงาน 3. การติดตามนิเทศ					✓
มาตรการที่ 3 พัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ขยายขอบข่ายหรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับสากล	1. จำนวนห้องปฏิบัติการมีความพร้อมในการขอการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ระดับสากล ในปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 5 ห้องปฏิบัติการ 2. บุคลากรห้องปฏิบัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพ	1. การติดตามผ่านระบบ Estimate 2. การประชุมคณะทำงาน 3. การติดตามนิเทศ					✓
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดำเนินงาน ทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค (Data Center) 1 แผน	1. การติดตามผ่านระบบ Estimate 2. การประชุมคณะทำงาน 3. การติดตามนิเทศ					✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

นายไพโรจน์ พรหมพันใจ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
โทร. 0 2590 3357 E-mail : pairoj_2608@yahoo.com

แผนงาน
พัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”
ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 – 2565

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals) ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวังป้องกัน 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

มาตรการและกิจกรรมหลัก	พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล	สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ	พัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัล Digital literacy	สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม
	• 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
- แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) (กรม)
- จัดอบรมให้ความรู้และการวัดทดสอบทางด้านดิจิทัล Digital Literacy (กรม)
- ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรวบรวมและจัดเก็บข้อมูล (กรม)

6 เดือน
- 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)

9 เดือน
- ประเมิน กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน สพร. กำหนด (กรม, สคร. กอง,ศูนย์)
- มีการพัฒนาฐานข้อมูลหรือเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกอย่างน้อย 1 Cluster (กรม)
- พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล และองค์กรที่เป็นเลิศ (กรม)

12 เดือน
- ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล (กรม, สคร. กอง,ศูนย์)
- ร้อยละ 50 ของข้อมูลสาธารณะ (ข้อมูลเปิด) (Data Catalog) สามารถเปิดเผยหรือเข้าถึงข้อมูลสาธารณะได้ โดยมีคุณภาพตามที่ สพร. กำหนด (กรม, สคร. กอง,ศูนย์)

แผนงานพัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”
ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565

1. สถานการณ์ (Situation)

กรมควบคุมโรค สามารถขับเคลื่อนนโยบายและกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนเป็นหน่วยงานภาครัฐดิจิทัล พัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล” ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565

ตามพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านช่องทางดิจิทัล พ.ศ. 2562 ซึ่งได้มีการกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทยเพื่อรองรับการดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการและการทำงานของภาครัฐให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563-2565 โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1) เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน

2) เพื่อให้มีกรอบการขับเคลื่อนกิจกรรม/โครงการที่ชัดเจนมุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน

3) เพื่อกำหนดหน่วยงานหลักและหน่วยงานรองในการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้อง พร้อมกรอบงบประมาณในการดำเนินงาน

4) เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐจัดทำแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562

แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับนี้ประกอบไปด้วยการอธิบายความสอดคล้องตามนโยบายและแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผนดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม การวิเคราะห์สถานการณ์ของการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล สาระสำคัญของแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565 และแนวทางการขับเคลื่อนของแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการปรับเปลี่ยนสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค โดยศูนย์สารสนเทศ ได้ขับเคลื่อนองค์กร เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565 ภายใต้การจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2563 และจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย

1) การจัดทำการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) และนำเสนอข้อมูล (Data Visualization) ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค สามารถวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้ภารกิจหลักของหน่วยงานตนเอง เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านั้น รวมถึงจุดเชื่อมโยงข้อมูล จนสามารถหาแนวโน้ม ทำนายหรือพยากรณ์ข้อมูล (Predictive Analytic) ได้ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สามารถนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ หรือสามารถกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยในปี พ.ศ.2564 ที่ผ่านมา กรมฯ กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด จำนวน 41 หน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (1) หน่วยงานวิชาการและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 27 หน่วยงาน ใช้การวิเคราะห์แบบ

พยากรณ์หรือทำนาย (Predictive Analytic) และ (2) กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก จำนวน 14 หน่วยงาน ใช้การวิเคราะห์แบบพื้นฐาน (Descriptive Analytics) และนำเสนอข้อมูลโดยการจัดทำ Data Visualize Dashboard เพื่อรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหรือการบริหารจัดการองค์กร อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล ปัจจุบัน กรมฯ มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว รวมจำนวนทั้งสิ้น 172 ชุดข้อมูล

2) การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open data) เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรของกรมฯ ปรับตัวเข้าสู่ยุคของการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการผ่านระบบสารสนเทศในการสืบค้น เข้าถึงแหล่งที่มา รวมถึงสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลโดยการเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปี พ.ศ.2563 – 2564 กรมฯ โดยศูนย์สารสนเทศ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) กำหนด พร้อมส่งข้อมูลให้ศูนย์สารสนเทศพัฒนาเป็นระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของกรมฯ มีจำนวนทั้งสิ้น 189 ระบบ สำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูลในส่วนที่เป็นข้อมูลสาธารณะ (Open Data) สามารถเปิดเผยให้บุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ เข้าถึงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามหลักธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

หน่วยงานในสังกัด จำนวน 41 หน่วยงาน

3.1 หน่วยงานวิชาการและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 27 หน่วยงาน

3.2 กองบริหารและหน่วยงานขนาดเล็ก จำนวน 14 หน่วยงาน

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

3.1 เป้าหมาย สร้างธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) เพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และความปลอดภัยข้อมูลภาครัฐ

3.2 ตัวชี้วัด

1) ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล

2) ร้อยละ 50 ของข้อมูลสาธารณะ (ข้อมูลเปิด) ที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) สามารถเปิดเผยหรือเข้าถึงข้อมูลสาธารณะได้ โดยมีคุณภาพตามที่ สพร. กำหนด

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : ธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) เพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และความปลอดภัยข้อมูลภาครัฐ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละ 90 ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ระบบ/ชุดข้อมูล	-	-	-	-	80	90
	-	-	-	-	-	

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนกระบวนงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลได้ตามมาตรฐาน	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล						
ตัวชี้วัด : ระบบและกลไกการขับเคลื่อนธรรมมาภิบาลข้อมูล	-	-	-	-	-	1 ระบบ
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 2 สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ						
ตัวชี้วัด : **ระบบฐานข้อมูล**นิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการผ่านแพลตฟอร์มเดียวกันและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	-	-	-	-	-	
	-	-	-	-	-	1 ระบบ
ตัวชี้วัด : ข้อมูลให้ศูนย์สารสนเทศพัฒนาเป็นระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog สะสม)	-	-	-	-	100 ชุด	100 ชุด
	-	-	-	-	189 ชุด	
มาตรการที่ 3 พัฒนาทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy)						
ตัวชี้วัด : บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพดิจิทัล	-	-	-	-	5 คน	15คน
	-	-	-	-	5 คน	
มาตรการที่ 4 สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม						
ตัวชี้วัด : จำนวนโครงการ /กิจกรรมความร่วมมือ/การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานภายนอกกรม	-	-	-	-	5 โครงการ	10 โครงการ
	-	-	-	-	5 โครงการ	

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล		
1.1แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ Data Controllers ของกรมฯ	แต่งตั้งคณะทำงาน คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
1.2 พัฒนากลไกการบริหารจัดการข้อมูลภาครัฐ	ตั้งคณะทำงานและจัดทำนโยบายการดำเนินงาน และชี้แจงนโยบายให้ทุกหน่วยงานรับทราบ	ดำเนินงานตามนโยบายที่กรมกำหนด
1.3 สร้างกลไกการขับเคลื่อนและผลักดันกฎหมายไปสู่การปฏิบัติ	จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย	ชี้แจงแนวทางไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน
1.4 พัฒนาองค์กร ดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศ	พัฒนาผลผลิต และผลการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศทั้งในเวทีวิชาการและการนำเสนอผลงานต่างๆของกรม	พัฒนาผลผลิต และผลการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศทั้งในเวทีวิชาการและการนำเสนอผลงานต่างๆของหน่วยงาน
มาตรการที่ 2 สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ		
2.1 เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง	ประสานและดำเนินงานบูรณาการฐานข้อมูลระดับกรม	ประสานและดำเนินงานบูรณาการฐานข้อมูลของหน่วยงาน
2.2 พัฒนาระบบเครือข่ายและความปลอดภัย	จัดเตรียมการสนับสนุนและการรองรับเครือข่ายความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค	ตรวจสอบและรายงานความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
2.3 พัฒนาโปรแกรมประยุกต์และการพัฒนาฐานข้อมูลแบบบูรณาการ	บริหารจัดการการออกแบบ พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ของกรมฯ	บริหารจัดการการออกแบบ พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ของหน่วยงาน
มาตรการที่ 3 พัฒนาทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy)		
3.1 อบรมหลักสูตรสำหรับผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศDigital leadership	จัดทำหรือจัดหา สนับสนุนโครงพัฒนาDigital literacy ภาพรวมกรมฯ	วิเคราะห์และประเมินทักษะ ความต้องการ ความจำเป็นความต้องการพัฒนาด้าน Digital Literacy ของหน่วยงาน
3.2 อบรมและทดสอบทักษะตามหลักสูตรวิชาชีพทางด้านดิจิทัล	จัดอบรมและทดสอบทักษะตามหลักสูตรวิชาชีพทางด้านดิจิทัลภาพรวมกรมฯ	สนับสนุนและส่งเสริมบุคคลากรเข้าร่วมอบรมและทดสอบ
มาตรการที่ 4 สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม		
4.1 สร้างความร่วมมือทางด้านพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล	ประสานความร่วมมือทางด้านพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัลระดับกรมฯ	ประสานความร่วมมือทางด้านพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัลระดับหน่วยงาน
4.2 สร้างความร่วมมือ การจัดสรรงบประมาณแหล่งทุนเพื่อพัฒนาดิจิทัล	ประสานความร่วมมือ การจัดสรรงบประมาณแหล่งทุนเพื่อพัฒนาดิจิทัลระดับกรม	ประสานความร่วมมือ การจัดสรรงบประมาณแหล่งทุนเพื่อพัฒนาดิจิทัลระดับหน่วยงาน

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล															
1.1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล															
โครงการที่ 1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ศูนย์สารสนเทศ ร่วม :					0.7		งบประมาณแผ่นดิน	ระบบและกลไกการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลข้อมูล	ระบบและกลไกการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลข้อมูล 1 ระบบ
กิจกรรมหลักที่ 1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการตาม พรบ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)															
กิจกรรมหลักที่ 1.2 พัฒนากลไกการบริหารจัดการข้อมูลภาครัฐ															
กิจกรรมหลักที่ 1.3 สร้างกลไกการขับเคลื่อนและผลักดันกฎหมายไปสู่การปฏิบัติ															
กิจกรรมหลักที่ 1.4 พัฒนาองค์กร ดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศ															

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ															
2.1 เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง															
โครงการที่ 2 เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ศูนย์สารสนเทศ ร่วม :					6.00		งบประมาณแผ่นดิน	ข้อมูลให้ศูนย์สารสนเทศพัฒนาเป็นระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog)	ข้อมูลให้ศูนย์สารสนเทศพัฒนาเป็นระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) 200 ชุด
กิจกรรมหลักที่ 3.1 เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง															
กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนาโปรแกรมประยุกต์และการพัฒนาฐานข้อมูลแบบบูรณาการ															
2.2 พัฒนาระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ กรมควบคุมโรค															
โครงการที่ 3 พัฒนาระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ศูนย์สารสนเทศ ร่วม :							งบประมาณแผ่นดิน	SLA การให้บริการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	SLA การให้บริการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 97
กิจกรรมหลักที่ 3.1 พัฒนาความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ กรมควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓		5.10	3.90	6.40	16.864	16.500				

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนามาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยให้ได้มาตรฐานสากล										2.50	1.00				
มาตรการที่ 3 พัฒนาทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy)															
3.1 อบรมทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy)															
โครงการที่ 4 อบรมทักษะด้านดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ศูนย์สารสนเทศ ร่วม :				0.5	3.5	4.0	งบประมาณแผ่นดิน	บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพดิจิทัล	บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพดิจิทัล จำนวน 20 ราย
กิจกรรมหลักที่ 4.1 อบรมหลักสูตรสำหรับผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ Digital leadership															
กิจกรรมหลักที่ 4.2 อบรมและทดสอบทักษะตามหลักสูตรวิชาชีพทางด้านดิจิทัล															

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 4 สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม															
4.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม															
โครงการที่ 5 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : ศูนย์สารสนเทศ ร่วม :					32.00		งบประมาณแผ่นดิน	จำนวนโครงการ / กิจกรรมความร่วมมือ/ การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานภายนอกกรม	จำนวนโครงการ / กิจกรรมความร่วมมือ/ การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานภายนอกกรม จำนวน 10 โครงการ
กิจกรรมหลักที่ 5.1 สร้างความร่วมมือทางด้านพัฒนาเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล															
กิจกรรมหลักที่ 5.2 สร้างความร่วมมือ การจัดสรรงบประมาณแหล่งทุนเพื่อพัฒนาดิจิทัล															

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไกการขับเคลื่อน ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล	ระบบและกลไกการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลข้อมูล 1 ระบบ					ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตารการที่ 2 สร้างระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัล Digital Eco-System แบบบูรณาการ							
2.1 เชื่อมโยงฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลแบบบูรณาการและบริหารจัดการด้านวิทยาศาสตร์ข้อมูลและการจำลอง	ข้อมูลให้ศูนย์สารสนเทศพัฒนาเป็นระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog)	รายงานผลในระบบฐานขอมูลบัญชีข้อมูล (Data Catalog) กรมควบคุมโรค			ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
2.2 พัฒนาระบบเครือข่ายและความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ กรมควบคุมโรค	SLA การให้บริการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 97	รายงานผลการให้บริการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 3 พัฒนาทักษะด้านดิจิทัล (Digital Literacy)	บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพดิจิทัล จำนวน 20 ราย	รายงานผลในระบบ DPIS และการจัดเก็บข้อมูลการอบรมของศูนย์สารสนเทศ				ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 4 สานพลังความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม	จำนวนโครงการ/กิจกรรมความร่วมมือ/ การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยงานภายนอกกรม จำนวน 10 โครงการ	รายงานผลในระบบ Estimate				ปีละครั้ง	ปีละครั้ง

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายยงเจือ เหล่าศิริถาวร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ
โทร. 02 590 3093 E-mail : yongjua@ddc.mail.go.th

7.2 นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 02 590 3823 E-mail : pongsutee@ddc.mail.go.th



7.3 นายปรีชา ภูมิพื้นผล
โทร. 02 590 3823
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
E-mail : preecha.p@ddc.mail.go.th

7.4 นายทวีศักดิ์ ม่วงอุ่น
โทร. 02 590 3823
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
E-mail : taweesak.m@ddc.mail.go.th

7.5 นายพลภัทร อักษรผอบ
โทร. 02 590 3823
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล
E-mail : phonlapat.a@ddc.mail.go.th

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

1. มีแผนงาน/แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานแก่หน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอ
2. มีเครือข่ายในระดับเขต /จังหวัด ร่วมสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ
3. มีการคัดเลือกพื้นที่บูรณาการ พชพ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

6 เดือน

มีการสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในระดับเขต/จังหวัดและอำเภอ Ex. ด้านวิชาการ /วิทยากร/ให้คำปรึกษา/การจัดประชุม อบรม

9 เดือน

1. มีการติดตามความ ก้าวหน้า /ให้คำแนะนำในการดำเนินงานระดับพื้นที่
2. มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR)

12 เดือน

1. มีกลไกขับเคลื่อนฯ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ + 50 เขต)
2. ประเด็น พชอ./พชข. มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (12 อำเภอ 1 เขต)
3. มีผลลัพธ์การดำเนินงาน (ร้อยละ 50 ของอำเภอ/เขต)

แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. สถานการณ์ (Situation)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญสู่การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยสอดคล้องกับโครงการสำคัญ (โครงการที่ 2.4) การพัฒนาสมรรถนะชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้สามารถบริหารจัดการและดำเนินงานด้านต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเข้มแข็งเชิงกระบวนการพัฒนาพื้นที่แต่ละระดับ และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่ต้องการให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ รวมทั้งสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดชีวิต และยังเป็นการส่งเสริมให้มีกลไกระดับเขตและพื้นที่เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ (โครงการที่ 2.5) รวมทั้งเพื่อให้พื้นที่ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ มีกลไกของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจจะส่งกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ และเพื่อให้ประชาชนอยู่ในสังคมที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

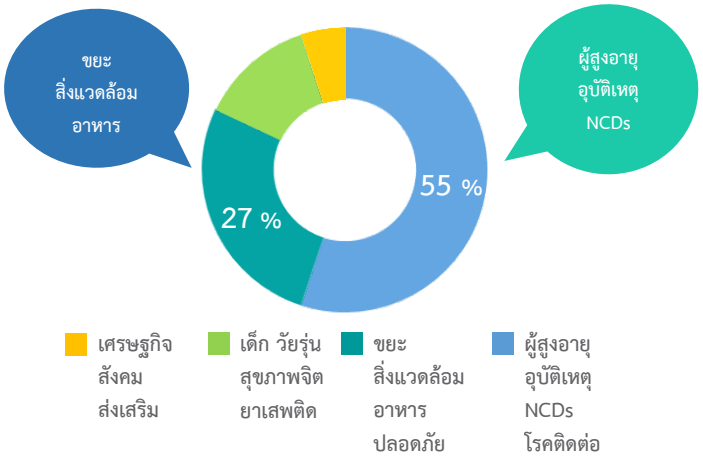
ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 (ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 มีนาคม 2561 เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง) ส่งผลให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 2,400 โครงการ ในปี 2561, จำนวน 2,454 โครงการในปี 2562, จำนวน 2,649 โครงการ ในปี 2563 และจำนวน 2,706 โครงการ ในปี 2564 (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1, 2, 3 และ 4) จะเห็นว่ากลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ช่วยหนุนเสริมในการแก้ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่ความสำเร็จบนหลักการของภาวะการนำร่วม การบูรณาการการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนการจัดสรรแบ่งปัน ทรัพยากรที่มีจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว ขจัดช่องว่างและความซ้ำซ้อนต่างๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน บนแนวคิดการทำงาน “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

การขับเคลื่อนกลไกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ทำให้ทราบถึงศักยภาพที่มีของทั้งระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการบนพื้นฐานของความใกล้ชิดประชาชน และภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีอยู่ภายในอำเภอ ส่งผลให้ **“ความเป็นอำเภอ”** (“ความเป็นอำเภอ” ในที่นี้ครอบคลุมทั้ง “ความเป็นอำเภอ (District)” ในจังหวัดต่างๆ และ “ความเป็นเขต (District)” ในกรุงเทพมหานคร) มีศักยภาพของการเป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเอง และพึ่งพากันเอง อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เป็นการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการของภาครัฐอีกวิธีหนึ่ง (อ้างอิง : คำประกาศความสำคัญของ “ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)” และคู่มือประกอบการพิจารณา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

แผนภาพที่ 1 ประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2561

จำนวน 2,400 โครงการ

ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วม
ของ พชอ. 878 อำเภอ
อย่างน้อย 2 ประเด็น



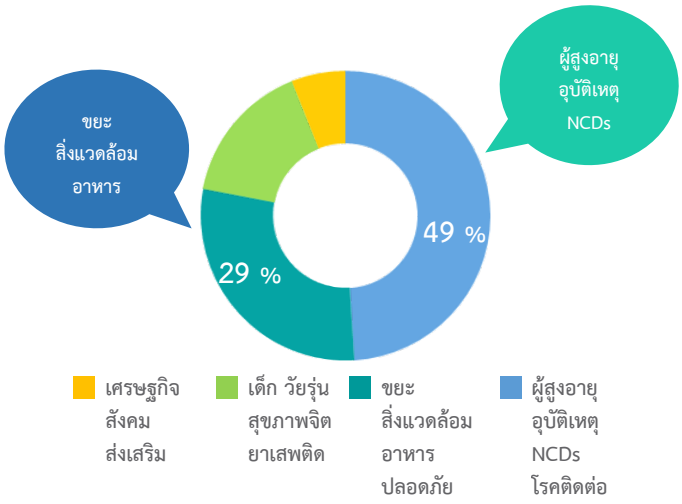
1,318 โครงการ
ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ NCDs โรคติดต่อ

649 โครงการ
ขยะ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย

309 โครงการ
เด็ก วัยรุ่น สุขภาพจิต ยาเสพติด

124 โครงการ
เศรษฐกิจ สังคม ส่งเสริม จิตอาสา

แผนภาพที่ 2 ประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2562



จำนวน 2,454 โครงการ

ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วม
ของ พชอ. 878 อำเภอ
อย่างน้อย 2 ประเด็น

1,205 โครงการ
ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ NCDs โรคติดต่อ

717 โครงการ
ขยะ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย

388 โครงการ
เด็ก วัยรุ่น สุขภาพจิต ยาเสพติด

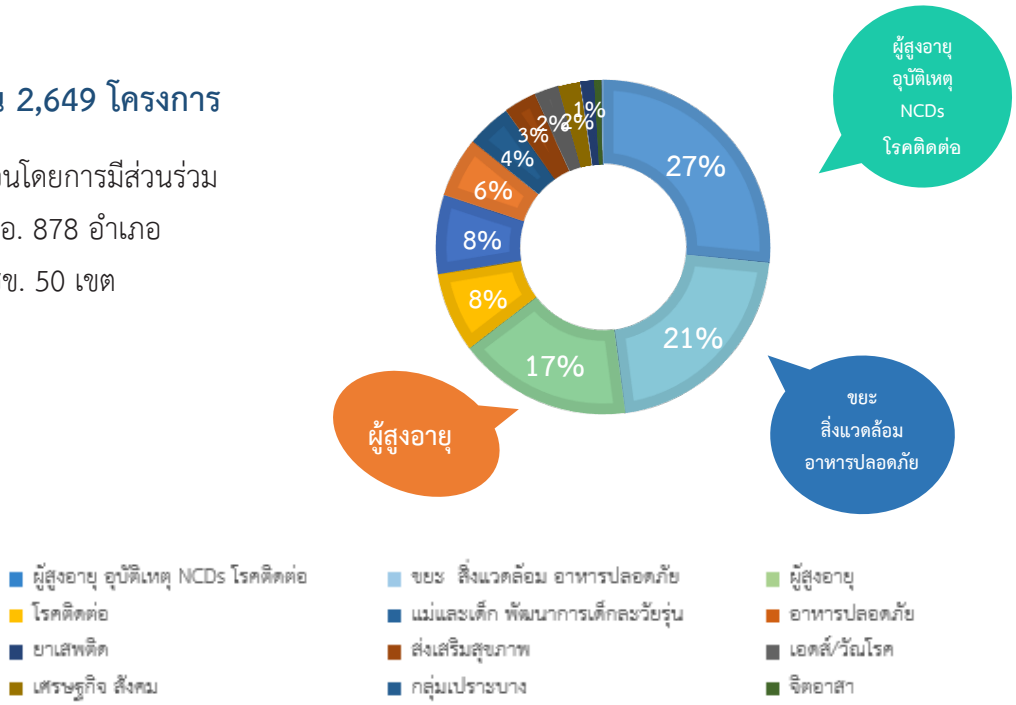
144 โครงการ
เศรษฐกิจ สังคม ส่งเสริม จิตอาสา

ที่มา : สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย กระทรวงสาธารณสุข

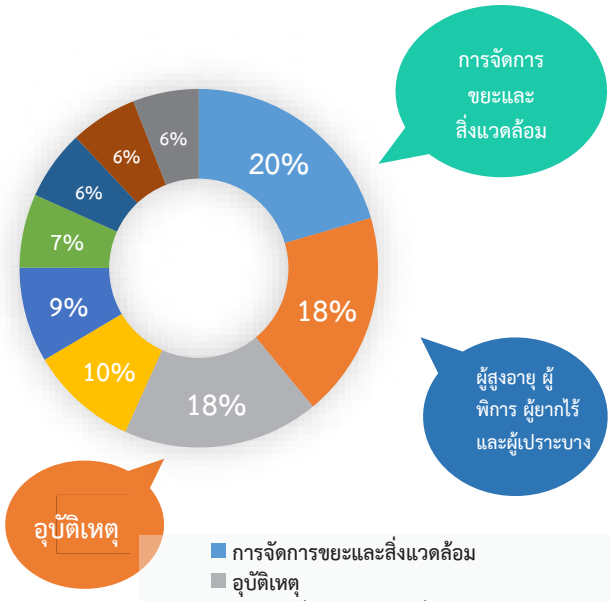
แผนภาพที่ 3 ประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2563

จำนวน 2,649 โครงการ

ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วม
ของ พชอ. 878 อำเภอ
และ พชข. 50 เขต



แผนภาพที่ 4 ประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ปี 2564



จำนวน 2,706 โครงการ

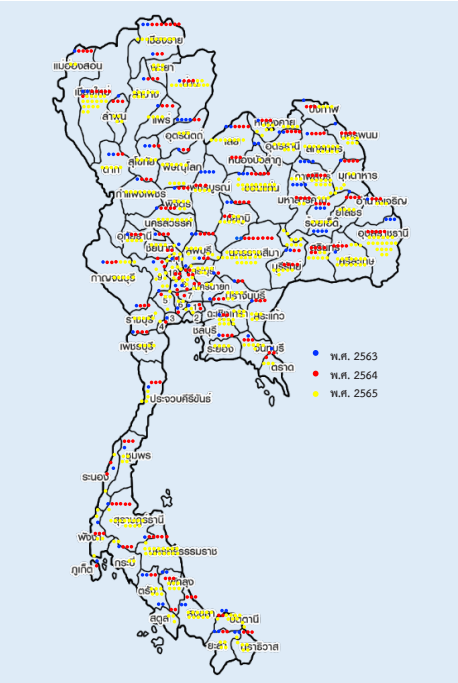
ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วม
ของ พชอ. 878 อำเภอ
และ พชข. 50 เขต

ที่มา : สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย กระทรวงสาธารณสุข

จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แต่ละอำเภอด้วยกลไก พชอ./พชข. ระหว่างปี 2561 – 2563 จะเห็นได้ว่าจำนวนโครงการของพื้นที่มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และในปี 2564 ที่ผ่านมาพบว่ามากร้อยละ 80 ของอำเภอ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการการป้องกันควบคุมโรค การลดปัจจัยเสี่ยงและรวมถึงภัยพิบัติต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งมีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เกิดความเชื่อมโยงและยึดประโยชน์ของการแก้ไขปัญหาไปยังประชาชนทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-ชุมชน อย่างเป็นระบบ

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ 20 ปี (2561-2580) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580) และแผนแม่บทระยะที่ 1 ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) เพื่อขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศ สู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการและประสานความร่วมมืออันจะนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการสื่อสาร เชิดชูขยายผลความสำเร็จเพื่อสร้างการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงาน ให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ/เขต และมีประเด็นในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ อสม.) ในปี 2565 เพื่อเป็นกลไกในการร่วมแก้ไขปัญหาโรค/ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนและสร้างการมีส่วนร่วมในทุกระดับโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้มาตรการ **“นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”**

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)



พื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินการขยายผล
และสร้างความต่อเนื่องสู่ผลลัพธ์

อำเภอในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 -12 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวม 878 อำเภอ และ 50 เขต (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการขับเคลื่อน กลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข. แยกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวน อำเภอ/เขต	2561	2562	2563	2564	2565
				ร้อยละ 10	อำเภอใหม่ร้อยละ 30	อำเภอใหม่ร้อยละ 60
เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	103	-	-	10	41	103
เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	47	-	-	5	19	47
เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	54	-	-	5	21	54
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี	70	-	-	7	28	70
เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดราชบุรี	62	-	-	6	25	62
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดชลบุรี	69	-	-	7	28	69
เขตสุขภาพที่ 7จังหวัดขอนแก่น	77	-	-	8	31	77
เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	87	-	-	9	35	87
เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	88	-	-	9	35	88
เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	70	-	-	7	28	70
เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	74	-	-	7	29	74
เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา	77	-	-	8	31	77
จังหวัดกรุงเทพมหานคร	50	-	-	5	20	50
รวม	**928**	-	-	**97**	**375**	**928**

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีกระบวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย					
ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอ/เขต ที่มีกระบวนการจัดการโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	-	Model development	97 อำเภอ/เขต	375 อำเภอ/ เขต (อำเภอใหม่ 278 อำเภอ)	928 อำเภอ/เขต (อำเภอใหม่ 553 อำเภอ)
	-		112 อำเภอ/เขต	411 อำเภอ/เขต	-
เป้าหมายที่ 2 : โรค ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้รับการแก้ไข					
ตัวชี้วัด : ร้อยละ ของอำเภอ/เขต มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่	-	12 อำเภอ	ร้อยละ 10	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50
	-	12 อำเภอ	ร้อยละ 10	ระหว่างดำเนินการ	-
เป้าหมายที่ 3 : ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคฯ มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ					
ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอ/เขต ที่มีประเด็นการป้องกันควบคุมโรคฯ และมีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	-	N/A	N/A	N/A	สคร./สปคม. แห่งละ 1 อำเภอ/เขต
	-	N/A	N/A	N/A	-



4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขตสุขภาพ	สสจ.	สสอ. (คกก.พชอ/พชข.)
มาตรการที่ 1 สนับสนุนเชิงนโยบาย (นโยบายเข้มแข็ง)	1. จัดกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก พชอ/พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. จัดหาทรัพยากรและบูรณาการงบประมาณ 3. ประสานคณะกรรมการ/อนุกรรมการ พชพ. 4. บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนสนับสนุนกลไก พชอ./พชข. 2. จัดกลไกทีมพี่เลี้ยงระดับเขตและจังหวัดในการสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พชอ./พชข. 3. ประสานการดำเนินงาน 4. รายงานความก้าวหน้า	1. ร่วมประสานการดำเนินงาน 2. ร่วมสรุปผลการวิเคราะห์และติดตามความก้าวหน้าการแก้ปัญหา 3. สนับสนุนจัดการทรัพยากรงบประมาณ	1. ประสานการดำเนินงาน 2. จัดกลไกทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดในการสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พชอ./พชข. 3. วิเคราะห์ผลและนำเสนอการตรวจราชการ	ขับเคลื่อนเนื้อหา มาตรการ/ผลักดันผ่านกลไก พชอ.
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (เสริมแรงความรู้)	1. จัดระบบข้อมูล ชี้เป้าปัญหา 2. อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้3. จัดทำแนวปฏิบัติ/คู่มือ แนวทางมาตรฐาน 4. ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน	1. วิเคราะห์ประเด็นปัญหารายอำเภอ 2. ประเมินความต้องการทางสุขภาพหรือประเมินช่องว่าง (GAP) ของอำเภอ 3. ดำเนินการสนับสนุนทางวิชาการ 4. ติดตามประเมินผล	1. ร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ 2. ร่วมสนับสนุนวิชาการ	1. ร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ 2. ร่วมสนับสนุนวิชาการ	1. เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ 2. นำคู่มือแนวทางปฏิบัติไปใช้ดำเนินการ
มาตรการที่ 3 สื่อสารและสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (เชิดชูขยายผล)	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2. สื่อสารเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ 3. ส่งเสริมการสมัครรางวัล4. กลั่นกรองการสมัครรางวัล	1. กลั่นกรองโครงการที่สมัครรับรางวัล 2. สนับสนุนให้อำเภอปรับปรุงการดำเนินงานต่อเนื่อง 3. ถอดบทเรียนรู้และขยายผลโครงการต้นแบบ (Best practice)	1. เยี่ยมติดตามผลการแก้ไขปัญหา 2. สนับสนุนให้ขอรับรางวัลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ	พิจารณาส่งขอรับรางวัลเกณฑ์รางวัลคุณภาพ

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แผนงาน/โครงการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ							N/A	N/A	8.88	10.05	11.73	30.66			
มาตรการที่ 1 สนับสนุนเชิงนโยบาย (นโยบายเข้มแข็ง)						กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สถาบันบรมราชชนก สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย)	N/A	N/A	0.90	0.97	2.05	2.94	กรมควบคุมโรค	มีกลไกและศูนย์กลางประสานสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- จำนวนอำเภอ/เขตที่มีกระบวนการจัดการโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการโดยใช้กลไก พชอ./พชข. - จำนวน สคร./สปคม. ที่มีเครือข่ายในระดับเขตเพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ
กิจกรรมหลักที่ 1.1 กำหนดกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อน	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.09	0.10	0.11	0.30			

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
และเป็นศูนย์กลางประสานการสนับสนุน															
กิจกรรมหลักที่ 1.2 จัดหาทรัพยากรและบูรณาการงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.27	0.29	0.32	0.88			
กิจกรรมหลักที่ 1.3 กำหนดให้กระบวนการสนับสนุนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการขับเคลื่อนฯ	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.27	0.29	0.32	0.88			
กิจกรรมหลักที่ 1.4 การบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	1.3	1.3			
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (เสริมแรงความรู้)	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันบรมราชชนก สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย	N/A	N/A	5.32	6.15	6.45	17.92	กรมควบคุมโรค	บุคลากรมีศักยภาพในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพ	- จำนวนบุคลากรระดับเขต จังหวัด และอำเภอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2.1 จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.80	0.88	0.97	2.65			
กิจกรรมหลักที่ 2.2 จัดทำแนวปฏิบัติประเด็นเนื้อหาการขับเคลื่อน	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.80	0.88	0.97	2.65			
กิจกรรมหลักที่ 2.3 สนับสนุนการจัดกระบวน การจัดการแก้ไขปัญหาพัฒนาโครงการของ พชอ./พชข.	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	2.66	3.22	3.22	9.10			
กิจกรรมหลักที่ 2.4 ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง ฯ	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	1.06	1.17	1.29	3.52			
มาตรการที่ 3 สื่อสารและสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (เชิดชูขยายผล)	✓	✓	✓	✓	✓	กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สสส. (สถาบันบรมราชชนก สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย)	N/A	N/A	2.66	2.93	3.23	8.82	กรมควบคุมโรค	อำเภอ/เขตที่มีกระบวนการจัดการปัญหาโรคภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ	จำนวนพชอ./พชข.(อำเภอ/เขต)ที่เสนอขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค ฯ 4.0

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	1.06	1.17	1.29	3.52			
กิจกรรมหลักที่ 3.2 ส่งเสริมขยายผลแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) และนวัตกรรมในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.80	0.88	0.97	2.65			
กิจกรรมหลักที่ 3.3 สนับสนุนจูงใจการใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอ	✓	✓	✓	✓	✓		N/A	N/A	0.80	0.88	0.97	2.65			

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 สนับสนุนเชิงนโยบาย (นโยบายเข้มแข็ง)	1. จำนวนอำเภอ/เขตที่มีกระบวนการจัดการโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการโดยใช้กลไก พชอ./พชข. **เป้าหมาย :** ระดับอำเภอ/เขต 928 แห่ง 2. จำนวน สคร./สปคม. ที่มีเครือข่ายในระดับเขต เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ **เป้าหมาย :** (สคร./สปคม.) 13 แห่ง	1. คำสั่งคณะกรรมการระดับสคร./สปคม. 2. คำสั่งหรือโครงสร้างการขับเคลื่อนงานที่มีผู้รับผิดชอบงานพชอ./พชข. ระดับจังหวัด 3. รายงานการประชุมและหลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงาน 4. คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 5. โครงการ/กิจกรรมของอำเภอในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ	N/A	N/A	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (เสริมแรงความรู้)	จำนวนบุคลากรระดับเขต จังหวัดและอำเภอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกพชอ./พชข.และระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	รายงานจำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพระดับเขต จังหวัด และอำเภอ	N/A	N/A	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 สื่อสารและสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (เชิดชูขยายผล)	1. จำนวนอำเภอที่ส่งขอรับรางวัลคุณภาพคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค ฯ 4.0 13 แห่ง 2. Best practice พชพ. สคร./สปคม. ละ 1 เรื่อง	1. เอกสาร/ผลงานของอำเภอที่ส่งเข้ารับการคัดเลือกรางวัลคุณภาพคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค ฯ 4.0 2. เอกสารสรุป Best practice ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ 13 เรื่อง	N/A	N/A	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายไพโรจน์ พรหมพันใจ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
โทร. 0 2590 3357 E-mail : pairoj_2608@yahoo.com

7.2 นางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3180 E-mail : -

7.3 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

7.4 กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค

7.5 PM แผนงานโรคต่างๆ ของกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

แผนงาน
การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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 สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ซึ่งผลการประเมินว่าสรุปประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก (คะแนนแต่ละด้าน 4/5) และมีเป้าหมายได้คะแนนเต็ม 5 ภายในปี 2565 ซึ่งทาง WHO จะมาดำเนินการประเมินอีกครั้งในปี 2565

มาตรการ

พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)

1. พัฒนาระบบการสื่อสารฯ สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิดและภาวะฉุกเฉิน
2. การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กรเพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน
3. การสื่อสารฯ ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
4. การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
5. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยงและข้อเข้าใจผิด

กิจกรรมหลัก

สำนัก/สถาบัน

- จัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับสคร. ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ
- พัฒนารูปแบบการสื่อสารฯ ที่รับผิดชอบให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อให้กับหน่วยงานในพื้นที่
- เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารในภาพรวมประเด็น /ประเด็น Hot Issue
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการสื่อสารฯ ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ
- ออกแบบและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพร่วมกับ สคร.

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)

สสจ.

- 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

- มีระบบ/กลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ
- เฝ้าระวัง ตรวจสอบ ตอบโต้ ในประเด็นข่าวลือข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและข้อเข้าใจผิดของสังคมที่มีประสิทธิภาพ
- มีรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ
- มีระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงฯ
- มีแนวทางในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

6 เดือน

- 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

9 เดือน

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

12 เดือน

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

แผนงานการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
(Health Risk Communication)

1. สถานการณ์ (Situation)

การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยโลก พ.ศ. 2548 คือ การให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว และทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน โดยเฉพาะโรคระบาดต่างๆ ซึ่งนอกจากจะคำนึงถึงโรคและภัยสุขภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้นที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ทั้งผลกระทบต่อสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม นโยบายและเศรษฐกิจ ทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติรวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (JEE - IHR2005) มาประเมินการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 - 30 มิถุนายน 2560 สำหรับการประเมินด้านการสื่อสารความเสี่ยง ได้มีการรวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง และสื่อต่างๆ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารความเสี่ยง เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2560 ซึ่งทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (JEE-IHR2005) ได้ประเมินว่าประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมากเป็นที่ประจักษ์ด้วยหลักฐาน โดยมีการประเมินด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาระบบ สื่อสารฯ ประสานงานเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประเมินการรับรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และได้คะแนนแต่ละด้าน 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และมีประเด็นในการพัฒนาเพื่อให้การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทยได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE - IHR2005) ได้คะแนนเต็ม 5 ภายในปี 2565 ซึ่งทาง WHO จะมาดำเนินการประเมินอีกครั้งในปี 2565

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ 77 จังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานส่วนกลาง และ สคร.1 - 12

หน่วยงานระดับพื้นที่ : สสจ./ สสอ./ โรงพยาบาล/ รพ.สต./ สสอ./ โรงพยาบาล/ รพ.สต.

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2564	2565	2566	2567	2568
เป้าหมาย ประเทศไทยผ่านการประเมินการดำเนินการด้านการสื่อสารความเสี่ยงได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE-IHR 2005) ระดับ 5 ภายในปี 2565 **มาตรการ** พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	อยู่ระหว่างดำเนินการ				

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	สำนัก/สถาบัน	สคร.	สสจ.
มาตรการ : พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น) 1. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิดและภาวะฉุกเฉิน 2. การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กรเพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน 3. การสื่อสารสาธารณะในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 4. การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ 5. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยงและข้อเข้าใจผิด	- จัดระบบกลไกการขับเคลื่อน ด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับ สคร. ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ - พัฒนารูปแบบการสื่อสารฯ ที่รับผิดชอบให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อให้กับหน่วยงานในพื้นที่ - เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารในภาพรวมประเทศ/ ประเด็น Hot Issue - พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการสื่อสารฯ ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ - ออกแบบและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับ สคร.	- ผลักดันให้จังหวัดกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบ ที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงฯ - ผลักดัน และสนับสนุนให้จังหวัดประเมินตนเอง (Gap) ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน - จัดทำแผนและดำเนินการร่วมกับจังหวัดในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	- จังหวัดมีการกำหนดคณะกรรมการ/ คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบที่มีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงฯ - จังหวัดมีการประเมินตนเอง (Gap) ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ทั้ง 5 ด้าน - จังหวัดมีการจัดทำแผนและดำเนินการในการพัฒนางานด้านการสื่อสารฯ เพื่อปิด Gap ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2565	2566	2567	2568		2565	2566	2567	2568	รวม	แหล่งเงิน		
พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)													ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนา/การขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย ของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	✓	✓	✓	✓	**<u>หลัก</u>** กรมควบคุมโรค / สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **<u>ร่วม</u>** สสจ./ สสอ./ รพ./ รพ.สต./อบจ./อปท./อบต. ทั่วประเทศ **<u>สนับสนุน</u>** สำนักนายกรัฐมนตรี/ กระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงมหาดไทย/ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	2	1	1	1	**5**	เงินงบประมาณ	ร้อยละการดำเนินงานพัฒนา/ขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ (ปี 2565 = ร้อยละ100 ปี 2566 = ร้อยละ 100 ปี 2567 = ร้อยละ 100 ปี 2568 = ร้อยละ 100)	ร้อยละการดำเนินงานพัฒนา/ขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.				ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2565	2566	2567	2568		2565	2566	2567	2568	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม สร้างความรอบรู้	✓	✓	✓	✓		2	2	2	2	8		รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมฯ (ปี 2565 = 12 ปี 2566 = 12 ปี 2567 = 12 ปี 2568 = 12)	รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามบริบทของกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓		2	2	2	2	8		ระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงฯ สามารถนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปี 2565= ร้อยละ 60 ปี 2566= ร้อยละ 70 ปี 2567= ร้อยละ 80 ปี 2568 = ร้อยละ 90)	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงฯ
พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)													
กิจกรรมหลักที่ 4 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	✓	✓	✓	✓		1	1	1	1	4	เงินงบประมาณ	การดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ (ร้อยละ 100)	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ
รวม						7	6	6	6	25			

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.			
			2565	2566	2567	2568
พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)	ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005	1. จังหวัด/สคร. :พื้นที่ดำเนินการประเมินตนเองและพัฒนาการสื่อสารฯ โดยเก็บเป็นเอกสารหลักฐานตามเกณฑ์การประเมินและรายงานผลการดำเนินงานในระบบ RCMC 2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค : ติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ RCMC และดำเนินการสุ่มเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหา (ตามเขตพื้นที่ สคร.)	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวสุมนี วัชรสินธุ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
โทร. 0 2590 3856 E-mail : swacharasint95@gmail.com

7.2 นางสาวพนิดา โกมลนาค ตำแหน่ง นักวิชาการเผยแพร่ ผู้จัดการแผนงาน (PM แผนงานโรค)
โทร. 0 2590 3855 E-mail : swacharasint95@gmail.com

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

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง/สคร.)			หน่วยงานระดับพื้นที่	
	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
1. สื่อสารกรอบการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค
2. จัดหาหลักสูตร/ออกแบบหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนฯ
3. สื่อสารประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรม/หลักสูตรการพัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค

6 เดือน
1. ดำเนินการอบรม/พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายฯ ตามหลักสูตรที่กำหนด
2. จัดทำและพัฒนาสื่อรูปแบบออนไลน์เพื่อการพัฒนาบุคลากร

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

12 เดือน
1. มีหลักสูตร online ด้านระบาดวิทยา, การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม, M&E, พิธีการทูต ฯลฯ
2. บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนงานบริหารและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

1. สถานการณ์ (Situation)

จากกระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบในด้านต่างๆ อาทิเช่น การคมนาคมและการค้าระหว่างประเทศที่มีความสะดวกและรวดเร็ว ทำให้เศรษฐกิจขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการเดินทางเคลื่อนย้ายประชากรเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นในหลากหลายรูปแบบ เช่น การเข้ามาทำงาน การเดินทางมาท่องเที่ยว ขณะเดียวกันการพัฒนาด้านเทคโนโลยี ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและระบบนิเวศ ทำให้เรามิอาจหลีกเลี่ยงผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกได้เช่นกัน ระบบสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญทั้งในเรื่องของการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในแต่ละระดับการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และจากยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว 20 ปี ที่มุ่งขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน พัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบกับประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน อย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน และกลุ่มประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ ในภูมิภาค จึงส่งผลให้เกิดปัญหาโรคและสุขภาพตามมาทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และอุบัติเหตุ เป็นต้น และ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ในช่วงปี 2563 -2564 ถือเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางสุขภาพของนานาประเทศ ส่งผลกระทบรุนแรงต่อมนุษย์และเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ทำให้ทั่วโลกต่างตระหนักถึงความสำคัญและความพยายามในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เพื่อลดผลกระทบและป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและมุ่งมั่นให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง

กรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีสมรรถนะที่เพียงพอพร้อมรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นได้ทันท่วงที รวมถึงมีเครือข่ายด้านป้องกันควบคุมโรคที่สามารถร่วมปฏิบัติงานได้แบบไร้รอยต่อและเข้าใจปัญหาของพื้นที่เมื่อเกิดเหตุการณ์ และสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับจังหวัดและพื้นที่ได้ กรมควบคุมโรคจึงให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่อง มีนโยบายเพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านการควบคุมโรค โดยมองภาพองค์รวมของระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งประเทศไม่จำกัดเฉพาะภายในหน่วยงาน และส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในทุกภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาสังคม และจากสถานการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมายังคงพบปัญหา เช่น ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยายังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเกิดจากความต้องการทักษะการทำงานใหม่ที่เพิ่มขึ้น การโยกย้ายหรือลาออกของบุคลากร บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยังไม่เพียงพอเหมาะสมกับการดำเนินงานในปัจจุบัน ทำให้การพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมทั้งสมรรถนะและมีจำนวนที่เพียงพอกับการปฏิบัติงานถือเป็นประเด็นที่ท้าทายเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยในยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย มาตรการสำคัญ และแนวทางการขับเคลื่อนแผน ซึ่งระบุประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ เช่น ในระยะ 5 ปีแรกควรจัดทำ competency mapping สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคในระบบ การส่งเสริมการพัฒนาระบบการเรียนรู้จากการทำงานโดยมีพี่เลี้ยง หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สอนงาน (on the job training) การจัดระบบการบริหารจัดการกำลังคน (human resource

management) ให้เหมาะสม การเร่งผลิตกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในสาขาขาดแคลน เป็นต้น ซึ่งในปีที่ผ่านมากรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค ได้มีการวางแผนและพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ให้มีเพียงพอและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถรับมือกับโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที ซึ่งเป้าหมายในการผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล คือ มีนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับเชี่ยวชาญ อย่างน้อย 1 คน ต่อจำนวนประชากร 200,000 คน โดยเป้าหมายในปี 2580 (ระยะ 20 ปี) คือ ทุกจังหวัดจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 250,000 คน และจะให้หน่วยงานส่วนกลาง (ทุกกรม) มี FETP ประมาณ 100 คน โดยปัจจุบันประเทศไทยมีนักระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวนทั้งสิ้น 178 คน และจากสถานการณ์นักระบาดวิทยาภาคสนามในปัจจุบัน พบว่า ความครอบคลุมพื้นที่ของนักระบาดวิทยาภาคสนามต่ำกว่าอัตราส่วนที่เหมาะสม และหลายจังหวัดมีอัตราความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศไทยมาก เนื่องจากมีนักระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการอบรมแล้วค่อนข้างน้อย ซึ่งเมื่อเทียบจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องผลิตนักระบาดวิทยาภาคระดับเชี่ยวชาญอีกไม่น้อยกว่า 250 คน และนักระบาดวิทยาในระดับกลางและระดับพื้นฐานอีกเป็นจำนวนมาก

การพัฒนาทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตราย (CDCU) จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถดำเนินการได้ครบ 77 จังหวัด จำนวน 78 ทีม มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 568 คน และยังมีการประเมินสมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตรายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมสนับสนุนให้มีการสร้างทีมของแต่ละจังหวัดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตรายที่เข้มแข็ง มีความพร้อมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยสถาบันบำราศนราดูร มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องทุกปี เช่น หลักสูตร Basic Level Course หลักสูตร Intermediated Level Course หลักสูตร Refresher Course หลักสูตรTraining for the trainer Course เป็นต้น

การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้เร็ว และตอบโต้ได้ทันที เช่น การพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team -SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team - JIT) ให้มีสมรรถนะที่พร้อมปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง สามารถสอดประสานและเชื่อมต่อข้อมูลจากพื้นที่เกิดเหตุจนถึงส่วนกลางได้แบบ Real Time ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา ยังพบว่า กำลังคนยังไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน ทำให้มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาบุคลากรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวการระบาด ติดตามสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงที่การระบาดจะขยายไปในวงกว้างหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้ทันต่อสถานการณ์ สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างประสิทธิภาพ



การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ถือเป็นการพัฒนาที่สำคัญ ภายใต้ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับสากล จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของบุคลากรช่องทางเข้าออกประเทศ/เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น ความรู้เรื่องการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ด้านระบาดวิทยา ความรู้เรื่อง พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ความรู้ด้านการประเมินอาการและการรายงาน ด้านการทำข้อตกลงความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน (Mutual Aid Agreement) ด้านการส่งต่อผู้เดินทางระหว่างประเทศที่สงสัยว่าป่วย รวมถึงความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น

การพัฒนาแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อพัฒนาแพทย์ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญสามารถให้บริการคำปรึกษาได้ทั้งประชากรไทยที่ต้องการเดินทางออกไปยังต่างประเทศ และประชากรชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวยังประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันยังพบว่า แพทย์แขนงดังกล่าวยังไม่เพียงพอกับความจำเป็นของประเทศ ทำให้มีความจำเป็นต้องเพิ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรกรมควบคุมโรคทุกระดับให้มีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจ เช่น การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ การสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค การพัฒนาทักษะและสมรรถนะทางการบริหารจัดการ ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสำหรับการดำเนินงานระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร โดยมุ่งหวังให้สามารถช่วยสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้

จากการที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนายกระดับกำลังคนทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพ ยืดหยุ่น พร้อมปฏิบัติงานตามภารกิจได้ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินแล้ว ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของด้านบุคลากร ได้แก่ การดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การผลิตนักควบคุมโรครองรับระบบสาธารณสุข การสร้างความเชี่ยวชาญในงานด้านการป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุ และการธำรงรักษาบุคลากรคุณภาพ รวมถึงระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่รองรับการเข้าสู่ยุคดิจิทัล ทำให้กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง เช่น มีการจัดทำเส้นทางก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับ มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและความเชี่ยวชาญ มีการสร้างระบบพี่เลี้ยงและทายาทด้านวิชาการทั้งในระดับบริหารและในระดับปฏิบัติ เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรด้านป้องกันควบคุมโรคเพื่อให้เครือข่ายการทำงานด้านป้องกันควบคุมโรคสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้พร้อมรับกับการปฏิบัติงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพลดลง ตลอดจน

ได้รับการยอมรับจากเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติและนานาชาติ อย่างไรก็ดี ในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และต้องมีการพัฒนาทักษะ สมรรถนะ และองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในระบบป้องกันควบคุมโรค อาจยังไม่มีประสิทธิภาพหรือเหมาะสม จึงทำให้บุคลากรได้รับการพัฒนาไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในระดับที่ปรึกษา บุคลากรยังขาดทักษะ สมรรถนะ และความเชี่ยวชาญหลายด้าน โดยเฉพาะบุคลากรในระดับพื้นที่ยังขาดทักษะในการดำเนินงานอยู่มาก ในขณะที่บุคลากรส่วนกลางและระดับเขตยังขาดทักษะในเรื่องการดำเนินงานในฐานะผู้อภิบาลระบบ และผู้ควบคุมกำกับดูแล และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่ผ่านมา ทำให้ประจักรว่า การพัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นกำลังคนที่สำคัญในระบบสาธารณสุข ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีปริมาณที่เพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่อาจส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความเสียหายภาพรวมของประเทศได้ โดยเฉพาะโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 80
	-	-	-	-	-	
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด : 1.1 จำนวนระบบและฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการกำลังคนฯ และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	-	-	-	1 ระบบ/ฐานข้อมูล	1 ระบบ/ฐานข้อมูล	1 ระบบ/ฐานข้อมูล
	-	-	-	1 ระบบ	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ						
ตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	-	-	-	-	-	ร้อยละ 80
	-	-	-	-	-	-

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัด : 2.2 ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค (Functional Competency)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
	ร้อยละ 58.06	ร้อยละ 63.08	ร้อยละ 76.82	ร้อยละ 60.79	-	-
มาตรการที่ 3 บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค						
ตัวชี้วัด : 3.1 ค่าเฉลี่ยดัชนีความสุขของบุคลากรกรมควบคุมโรค (happinometer) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 62	ร้อยละ 64	ร้อยละ 66	ร้อยละ 68
	ร้อยละ 63.22	ร้อยละ 63.92	ร้อยละ 63.95	ร้อยละ 64.33		
ตัวชี้วัด : 3.2 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมควบคุมโรค (Retention rate)	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 97	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 98
	-	ร้อยละ 91.12	ร้อยละ 96.49	ร้อยละ 97.66		

***ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการปรับค่าเป้าหมายตัวชี้วัด ร้อยละของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค เป็นร้อยละ 80 เนื่องจากผลการดำเนินงานในปี 2563-2564 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

นิยาม

1. กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค หมายถึง บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
2. บุคลากรกรมควบคุมโรค หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ			
1.1 พัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค	- กองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการพัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ - สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกองยุทธศาสตร์และแผนงานสนับสนุนการพัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ - กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ร่วมพัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ	ร่วมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ที่มีประสิทธิภาพ	-
1.2 พัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนและระบบ SMART HR DDC	- กองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคน/ระบบ SMART HR DDC/ระบบการพัฒนากำลังคน - กองนวัตกรรมและวิจัย ร่วมพัฒนาระบบการพัฒนากำลังคน - ศูนย์สารสนเทศ ร่วมพัฒนาระบบการพัฒนากำลังคน/สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ร่วมพัฒนาระบบการพัฒนากำลังคน/สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	ร่วมให้ข้อมูลเพื่อจัดทำฐานข้อมูลกำลังคน และสนับสนุนการพัฒนาระบบ SMART HR DDC	-
1.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย HR	กองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย HR/สร้างนัก HR Analytic	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ			
2.1 พัฒนาสมรรถนะด้านระบาดวิทยาและ Strategic Information	- กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านระบาดวิทยา/CDCU/EOC&ICS/ Strategic Information) - กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามผลการพัฒนา/ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย สสจ./สสอ./รพช. ให้มีสมรรถนะด้านระบาดวิทยา/CDCU/EOC&ICS/ Strategic Information)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย PCC/รพสต.ให้มีสมรรถนะด้านระบาดวิทยา/ CDCU/EOC&ICS/ Strategic Information)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.
2.2 P & P Program / Program manager	- กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามผลการพัฒนา/ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย สสจ./สสอ./รพช.เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย PCC/รพสต. เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2.3 พัฒนาสมรรถนะเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	- กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามผลการพัฒนา/ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย สสจ./สสอ./รพช. ให้มีสมรรถนะด้าน EOC&ICS	-
2.4 พัฒนาสมรรถนะทางการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค	- กองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	-	-
2.5 พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจการป้องกันควบคุมโรค (Functional Competency)	- กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ - กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามผลการพัฒนา/ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	-	-
2.6 พัฒนาทักษะและสมรรถนะทางการบริหารจัดการ	- กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะฯ - กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำกับติดตามผลการพัฒนา/ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม)	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)		
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.
มาตรการที่ 3 บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค			
3.1 สรรหาเชิงรุก สายงานขาดแคลน	- กองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการพัฒนาระบบการสรรหาฯ - กอง สถาบัน สำนักวิชาการ ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบการสรรหาฯ	ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบการสรรหาฯ	-
3.2 พัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System: PMS)	- กองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินการพัฒนาระบบ PMS - กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ร่วมดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาระบบ PMS เพื่อเชื่อมโยงผลการดำเนินงานกับผลการประเมินบุคคล	-	-
3.3 เสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค	- กองบริหารทรัพยากรบุคคล วางแผน/กำหนดแนวทาง/เสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค - สำนักงานเลขานุการ กรมดำเนินการเสริมสร้างด้านบรรยากาศสภาพแวดล้อมในองค์กร และสวัสดิการ - กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ดำเนินการเสริมสร้างด้านคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สนับสนุนและให้คำปรึกษาในการจัดหางบประมาณ (เพิ่มเติม) - สถาบันและกองวิชาการ (ด้านโรคและภัย) ร่วมดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพบุคลากร	-	-

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

ภายใต้แผนงานบริหารและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ ดำเนินงาน 8 โครงการ ดังนี้

1) โครงพัฒนาแผนงานยุทธศาสตร์กำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค
2) โครงการกำหนดสมรรถนะตามสายงาน (Job Competency Mapping) ของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค
3) โครงการพัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการที่สำคัญ (Succession plan)
4) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สคร. ให้มีศักยภาพสูงด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้ Mentoring Program
5) โครงการจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค
6) โครงการพัฒนาระบบ SMART HR DDC
7) โครงการพัฒนาระบบ DDC Academy เพื่อการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรค
8) โครงการสร้างนัก HR Analytic

มาตรการที่ 2 พัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ ดำเนินงาน 13 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม
2) โครงการพัฒนากำลังคนด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ระดับสูงเพื่อการควบคุมโรค
3) โครงการ CDCU โรคติดต่ออันตราย
4) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ
5) โครงการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกัน ควบคุมโรค NCDs และการบาดเจ็บ
6) โครงการพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่าย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
7) โครงการพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค
8) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
9) โครงการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
10) โครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control : LDC)
11) โครงการจัดทำหลักสูตรด้านระบาดวิทยา, การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม, การติดตามและประเมินผลในรูปแบบบทเรียน Online
12) โครงการพัฒนายกระดับทักษะด้านดิจิทัล (Digital Skills) ของบุคลากรกรมควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
13) โครงการพัฒนาพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสำหรับดำเนินงานระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

มาตรการที่ 3 บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค ดำเนินงาน 4 โครงการ ดังนี้

1) โครงการสรรหาเชิงรุกในสายงานขาดแคลน
2) โครงการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญ (KPI Mapping) กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค
3) โครงการส่งเสริมหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรสร้างสุข
4) โครงการพัฒนา/ปรับปรุงระบบธำรงรักษาบุคลากรคุณภาพ

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค **ค่าเป้าหมาย** **ปี 65** : ร้อยละ 90	1. ติดตามการดำเนินงานรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการในระบบ EstimatesSM ทุกไตรมาส 2. ประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล)	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ	จำนวนระบบและฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการกำลังคนฯ และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค **ค่าเป้าหมาย** **ปี 65** : 1 ระบบ/ฐานข้อมูล	1. ติดตามการดำเนินงานรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการในระบบ EstimatesSM ทุกไตรมาส 2. ประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล)	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคให้เพียงพอและมีคุณภาพ	1. ร้อยละของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนด **ค่าเป้าหมาย** **ปี 65** : ร้อยละ 80	1. ติดตามการดำเนินงานรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการในระบบ EstimatesSM ทุกไตรมาส 2. ประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล)	-	-	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
	2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค (Functional Competency) **ค่าเป้าหมาย** **ปี 65 :** ร้อยละ 85						
มาตรการที่ 3 บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษา	1. ค่าเฉลี่ยดัชนีความสุขของบุคลากรกรมควบคุมโรค (happinometer) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา **ค่าเป้าหมาย** **ปี 65** : ร้อยละ 68 2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมควบคุมโรค (Retention rate) **ค่าเป้าหมาย** **ปี 65 :** ไม่น้อยกว่าร้อยละ 98	1. ติดตามการดำเนินงานรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการในระบบ EstimatesSM ทุกไตรมาส 2. ประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล)	-	-	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. 0 2590 3041 E-mail : yutthapong.k@gmail.com

7.2 นายศุภสิทธิ์ ปรีชาพันธุ์ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
โทร. 0 2590 3049 E-mail : coppba_aim@gmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY



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

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

กิจกรรมหลัก

สร้างและพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา
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

แผนงานการพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค

1. สถานการณ์ (Situation)

เนื่องจากสภาวะสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก ทั้งความเป็นอยู่ของประชาชน สภาวะเศรษฐกิจ สังคม ระบบการศึกษา ระบบโทรคมนาคม ระบบการขนส่ง ทำให้เกิดการเคลื่อนพลวัตไปในที่ต่างๆ ในทั่วทุกมุมโลกได้อย่างรวดเร็ว การเดินทางแต่ละครั้งอาจจะ ส่งผลทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ สุขภาพของนักท่องเที่ยว การบริโภคอาหาร และการอยู่อาศัยในแต่ละสถานที่ของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะด้านสุขภาพร่างกาย ซึ่งระบบสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญ ทั้งเรื่องของการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลในแต่ละระดับการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนย้ายจากพื้นที่หนึ่งไปยังพื้นที่หนึ่ง อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็วขึ้นได้ จากการที่ประเทศไทยมีการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ซึ่งเกิดขึ้นในหลายประเทศ โดยมีการจัดให้ผู้ป่วยไปรับบริการด้านการแพทย์หรือด้านสุขภาพในประเทศอื่นที่มีบริการที่มีคุณภาพสูงกว่า หรือมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าหรือเสียเวลารอคิวน้อยกว่า และในบางกรณีก็มีการผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาลและการพักฟื้นกับการท่องเที่ยว ด้วยการที่ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติและเป็นประเทศที่เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนและทำงานอย่างกว้างขวางทำให้สถานพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งมีประสบการณ์กับการรักษาชาวต่างชาติอยู่แล้ว ประกอบกับประเทศไทยมีแพทย์ที่ไปศึกษาต่อในต่างประเทศจำนวนมาก แพทย์ไทยจำนวนไม่น้อยจึงมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศและนักท่องเที่ยว

ในขณะปัจจุบันประเทศไทยยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่นักเดินทางและท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติยังไม่เพียงพอกับความจำเป็นของประเทศ ตามที่รัฐบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 – 2579 ซึ่งเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว ทำให้การพัฒนาประเทศขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว 20 ปี จึงเป็นทางออกสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยมีประเด็นสำคัญ ในการขับเคลื่อนคือการพัฒนา “ประเทศไทย 4.0” ให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน พัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และจากการที่ประเทศไทยตั้งอยู่บนภูมิประเทศที่เป็นเหมือนศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีประเทศเพื่อนบ้านโดยรอบ ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย ประกอบกับประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอย่างสมบูรณ์ จึงหันมาให้ความสำคัญกับการค้าชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน และกลุ่มประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ ในภูมิภาค รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะมุ่งมั่นพัฒนาพื้นที่บริเวณชายแดนที่เชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคอาเซียน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชื่อมโยงกับประเทศในกลุ่มอาเซียน ส่งเสริมการค้าและการลงทุน เป็นต้น จากนโยบายดังกล่าวจึงทำให้เกิดการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้นและหลากหลายรูปแบบทั้งการเดินทางเข้ามาใช้แรงงาน การเดินทางมาท่องเที่ยว ส่งผลให้เกิดปัญหาโรคและสุขภาพตามมาทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และอุบัติเหตุ เป็นต้น

กรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีแนวทางการดำเนินงานมุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดี ปลอดโรค ปลอดภัย จึงได้มีนโยบายเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในปี 2559 ซึ่งมีสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม โดยมีพันธกิจในการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจหลักของสถาบัน คือ ผลิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญ ด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงต่างๆ เพื่อเป็นแกนหลัก

ในการพัฒนานโยบาย พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ และนำสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแพทย์ผู้จบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการให้คำปรึกษาแนะนำ ดูแล รักษาได้อย่างถูกต้อง และในปัจจุบันกรมควบคุมโรคได้เปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวขึ้น เพื่อพัฒนางานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ทั้งหมด 15 แห่ง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมี แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวได้ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาซึ่งเป็นสถาบันหลัก จึงมีความมุ่งหวังให้บุคลากรทางการแพทย์และทางการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกฯ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง คัดกรอง วินิจฉัย และให้คำปรึกษาในนักเดินทางท่องเที่ยวและผู้ที่เข้ามาใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้น การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสำคัญที่จะผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ที่สามารถให้บริการคำปรึกษาได้ทั้งประชากรไทยที่ต้องการเดินทางออกไปยังต่างประเทศและประชากรชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวยังประเทศไทย ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเจ็บป่วย ลดความเสี่ยง ความรุนแรงจากการบาดเจ็บ การสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินให้ลดลง ในกลุ่มเดินทางและท่องเที่ยว และมุ่งเน้นดูแลและบริบาลประชาชนทั่วไปทุกเพศทุกวัยทั้งชาวไทยและต่างชาติ ยิ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่ผ่านมา ทำให้ประจักรว่าการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการรับมือกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็วแล้วนั้น จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านเพื่อตั้งรับและรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความเสียหายภาพรวมของประเทศได้

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. แพทย์ประจำบ้าน
2. บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
3. แพทย์หรือพยาบาลในเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : แพทย์ประจำบ้านจบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว						
ตัวชี้วัด : จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	-	2	2	3	3	3
	-	1	2	3	2	
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค						
ตัวชี้วัด : บุคลากรด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน	40	40	40	40	40	40
	35	35	35	50	-	
เป้าหมายที่ 2 : งานวิจัยหรืองานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันแล้วเสร็จอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของงานวิจัยหรืองานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันแล้วเสร็จ	-	80	80	80	80	80
	-	100	100	50	50	
มาตรการที่ 2 พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค						
จำนวนสื่อหรือผลงานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	1	1	-
เป้าหมายที่ 3 : เปิดฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์ป้องกันเพิ่มอีก 1 แขนง						
ตัวชี้วัด : หน่วยงานผ่านการตรวจประเมินเป็นสถาบันฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์	-	-	-	-	-	1
	-	-	-	-	-	1
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา						
ตัวชี้วัด : อาจารย์และบุคลากรของหน่วยงานผ่านการอบรมแพทยศาสตร์	80	80	80	80	80	90
	80	93	80	100		



4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	เรือนจำ
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค		
1.1 จัดทำแผนประชาสัมพันธ์การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบพิเศษ	1.จัดทำหนังสือแจ้งเวียนไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสป.และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ 2.ออกบู้ธประชาสัมพันธ์ตามโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลที่แพทย์ใช้ทุน	
1.2 อบรมเวชศาสตร์ป้องกันระดับพื้นฐานและระดับกลางแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน TMC และด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ	ประสานงานและจัดอบรมหลักสูตร	
1.3. อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้นแก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข	ประสานงานและจัดอบรมหลักสูตร	ร่วมเป็นคณะทำงานและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตร
มาตรการที่ 2 พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค		
2.1 สร้างและพัฒนาทีมเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมกรมควบคุมโรค ภายใต้ชื่อทีม Think Tank DDC	ประสานงานและพัฒนางานวิจัย	
2.2 จัดทำ E-learning และ E-book หลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์	จัดทำระบบ E-learning และ E-book สำหรับเป็นคู่มือ	
2.3 พัฒนาโปรแกรม Intervac เพื่อรองรับการออกใบรับรองการฉีดวัคซีน (E-passport) ร่วมกับ NECTEC และสคร.12 สงขลา	เป็นทีมหลักในการพัฒนาและให้ข้อมูล	
2.4 จัดทำสื่อแนะนำวิธีการสื่อสารแก่ผู้มารับบริการให้แก่เจ้าหน้าที่คลินิก TMC	จัดทำสื่อและคู่มือ	
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา		
3.1 ขอรับรองการตรวจประเมินเป็นสถาบันฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา	ขอรับการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน	
3.2 อบรมแพทยศาสตร์ศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอนและผู้เกี่ยวข้อง	ประสานงานและจัดอบรม	

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค															
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา **ร่วม : -**	1.2	1.84	2.4	1.84	3.35	10.6	เงินงบประมาณ	แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ และทางการสาธารณสุข	ร้อยละ 80ของแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะด้านเวชศาสตร์ป้องกัน
โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านเวชศาสตร์ราชทัณฑ์			✓	✓	✓	**หลัก :** สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา **ร่วม : -**	-	-	0.53	0.85	0.8	2.1	เงินงบประมาณ	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ	ร้อยละ 80 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านการอบรม
มาตรการที่ 2 พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค															
โครงการที่ 3 โครงการพัฒนาระบบบริการวิชาการงานวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา **ร่วม : -**	1.7	0.96	1.23	1.18	3.15	8.22	เงินงบประมาณ	แพทย์ประจำบ้าน,บุคลากรทางการแพทย์	สื่อเผยแพร่งานวิชาการ วิจัย หรือนวัตกรรมด้านการ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
และเครือข่ายประชาสัมพันธ์														และสาธารณสุขอื่นๆ,มัคคุเทศก์	ป้องกันควบคุมโรคจำนวน 1 เรื่อง
โครงการที่ 4 โครงการพัฒนานวัตกรรมและวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Think Tank DDC)	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา **ร่วม : -**	5.0	4.14	1.72	0.89	1.3	13.05	เงินงบประมาณ	บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	จำนวนผลงานวิชาการ/ผลงานนวัตกรรมด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค ที่แล้วเสร็จอย่างน้อย 3 เรื่องต่อปี
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา															
โครงการที่ 5 โครงการการพัฒนาระบบกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผล	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา **ร่วม : -**	**1.8**	**1.0**	**1.0**	**0.57**	**2.2**	**6.57**	เงินงบประมาณ	อาจารย์และบุคลากรของสถาบันฯผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา	สถาบันมีระบบประกันคุณภาพการศึกษาที่ได้ตามมาตรฐาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 สร้างและพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว อย่างน้อยปีละ 2 คน	- แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการ - แบบติดตามการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน		✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนางานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	จำนวนสื่อหรือผลงานวิชาการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน อย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง	รายงานความก้าวหน้าโครงการหรืองานวิชาการ		✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา	หน่วยงานผ่านการตรวจประเมินเป็นสถาบันฝึกอบรมแขนงอาชีวเวชศาสตร์	รายงานผลการประเมินการตรวจรับรองจากแพทยสภา		✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางชุลีกร ธนธิติกร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
โทร. 081-8806629 E-mail : chuleekorn.md@gmail.com

7.2 นางสาวเตือนใจ นุชเทียน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 02 5903726 E-mail : planipm.ddc@gmail.com

7.3 นางสาวเสาวนีย์ จุลวงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 02 5903727 E-mail : qatmipm@gmail.com

7.4 นายนายธัชริทธิ์ ใจผูก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทร. 0 2590 3726 E-mail : Thachcharit.ipm@gmail.com

แผนงาน
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)
- นักเดินทางท่องเที่ยวได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
- สร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยอย่างมีส่วนรวม

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome
- นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับบริการป้องกันควบคุมโรคฯ
- มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย

สถานการณ์ (Gap)

ขาดระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ครบคลุมทุกจังหวัด และการเข้าถึงการใช้บริการ

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่	
	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
1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 40 แห่ง
2. มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว ร่วมกับภาคีเครือข่าย

6 เดือน
1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 77 แห่ง ทั่วประเทศ
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

9 เดือน
1. มีผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว ที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

12 เดือน
1. นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวอย่างน้อย 1 เรื่อง

แผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

1. สถานการณ์ (Situation)

ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2558 - 2562) ก่อนเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (United Nations World Tourism Organization: UNWTO) พบว่า จำนวนนักเดินทางระหว่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จาก 1,186 ล้านคน 1,235 ล้านคน 1,323 ล้านคน 1,401 ล้านคน และ 1,460 ล้านคน ตามลำดับ ส่วนการท่องเที่ยวของประเทศไทยนั้น จากข้อมูลกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พบว่า ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน จาก 29.92 ล้านคน 32.52 ล้านคน 35.59 ล้านคน 38.17 ล้านคน และ 39.79 ล้านคน ตามลำดับ โดยในปี 2562 มีรายได้ที่เกิดจากนักท่องเที่ยวต่างชาติสูงถึง 1.93 ล้านล้านบาท ซึ่งชาวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในไทยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จีน (10.9 ล้านคน) มาเลเซีย (4.16 ล้านคน) อินเดีย (1.99 ล้านคน) เกาหลี (1.88 ล้านคน) และลาว (1.84 ล้านคน) ตามลำดับ นอกจากนี้การท่องเที่ยวภายในประเทศของผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยปี 2558 มีจำนวน 185.11 ล้านคน สร้างรายได้ 0.79 ล้านล้านบาท และเพิ่มขึ้นถึง 227.81 ล้านคน สร้างรายได้ 1.08 ล้านล้านบาทในปี 2562 โดยจังหวัดที่มีผู้เยี่ยมเยือนมากที่สุดทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ 10 จังหวัดแรกเป็นจังหวัดเมืองหลัก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต เชียงใหม่ นครราชสีมา กาญจนบุรี เพชรบุรี พระนครศรีอยุธยา สงขลา และระยอง ตามลำดับ และในปี 2563 ทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้จำนวนนักเดินทางระหว่างประเทศลดลงถึงร้อยละ 85 โดยประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวต่างชาติลดลงร้อยละ 83 หรือเหลือเพียง 6.7 ล้านคน จากข้อจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศที่เข้มงวดมากขึ้น ซึ่งมาตรการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชาชน จึงเป็นความหวังที่จะช่วยผลักดันให้การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศฟื้นตัวและกระตุ้นเศรษฐกิจโลก

จากรายงาน Safe Cities Index 2019 ของ The Economist Intelligence Unit ได้จัดอับดับความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวของ 60 เมืองใหญ่ทั่วโลก พบว่า กรุงเทพมหานคร จัดอยู่ในอันดับที่ 47 โดยด้านที่ดีที่สุด คือ ความมั่นคงปลอดภัยในการใช้เครื่องมือทางดิจิทัลอยู่ในอันดับที่ 40 และด้านที่อันดับต่ำสุด คือ ความปลอดภัย ส่วนบุคคลอันดับที่ 52 ในขณะที่ความปลอดภัยของสุขภาพอนามัยอันดับที่ 45 และความปลอดภัยของโครงสร้างพื้นฐานอันดับที่ 48 นอกจากนี้จากรายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ฉบับที่ 1 ปี 2562 ของกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา ได้ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2559 ถึงเดือนสิงหาคมปี 2562 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต รวม 2,522 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.60 เกิดจากอุบัติเหตุทางบก-จราจร รองลงมาร้อยละ 19.79 เป็นการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางน้ำที่ไม่ใช่จากการโดยสาร เช่น กิจกรรมทางน้ำ ร้อยละ 10.67 เกิดจากอุบัติเหตุทางน้ำจากการโดยสารและขนส่งทางน้ำ ร้อยละ 10.34 เกิดจากอุบัติเหตุทางบกที่ไม่ใช่การจราจร และร้อยละ 4.60 เกิดจากการก่ออาชญากรรม ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ 10 อันดับแรก คือ จักรยานยนต์ รถยนต์ รถทัวร์ เล่นน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ โรคไม่ติดต่อ/โรคประจำตัว รถตู้สาธารณะ อุบัติเหตุทางบกอื่นๆ เรือสปีดโบ๊ท ดำน้ำแบบผิวน้ำ และดำน้ำลึก ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่ เชียงใหม่ กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา และชลบุรี ตามลำดับ

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติของกองระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2561 มีรายงานผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 238,829 ราย เสียชีวิต 150 ราย โดยในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง จำนวน 53,448 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เสียชีวิต 23 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานต่างชาติและครอบครัว ร้อยละ 57.45 รองลงมาเป็นนักท่องเที่ยว ร้อยละ 27.75 โรคที่พบมากที่สุด คือ อุจจาระร่วง ร้อยละ 39.76 รองลงมา ได้แก่ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 16.63 ปอดอักเสบ ร้อยละ 9.90 โดยโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นสูงสุด 5 อันดับแรกเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา คือ อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งูกัด และไข้ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจังหวัดที่พบผู้ป่วยเป็นนักท่องเที่ยวมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ภูเก็ต ลำปาง หนองคาย สุโขทัย และร้อยเอ็ด

สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้เดินทางไทยที่กลับมาจากต่างประเทศ ผลการศึกษาผู้ที่กลับจากประเทศลาว ในช่วงเดือนกันยายน 2554 ถึงเดือนเมษายน 2555 จำนวน 1,205 คน ส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวแบบแพ็คเกจ พบปัญหาสุขภาพร้อยละ 6.1 อาการที่พบมากที่สุด คือ ไอ และท้องร่วง ผู้เดินทางไทยที่กลับจากประเทศอินเดีย ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงมีนาคม 2558 จำนวน 1,304 คน อายุเฉลี่ย 49 ปี พบปัญหาสุขภาพระหว่างเดินทาง ร้อยละ 52 อาการที่พบบ่อย คือ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ร้อยละ 31.1 มีปัญหากล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 21.7 มีไข้ ร้อยละ 12.7 ท้องร่วง ร้อยละ 9.8 ปัญหาผิวหนัง ร้อยละ 6.6 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตา/หู ร้อยละ 2.1 สัมผัสสัตว์ ร้อยละ 1.9 และอุบัติเหตุ ร้อยละ 0.8 และปัญหาสุขภาพของผู้ที่กลับมาจากประเทศพม่า เดือนมีนาคม 2558 ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 จำนวน 397 คน พบปัญหาสุขภาพร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง โดยมีอาการทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 7.6 รองลงมา คือ ท้องเสีย ร้อยละ 3.1 ไข้ ร้อยละ 2.8 และปัญหาผิวหนัง ร้อยละ 2.0

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะผู้รับผิดชอบแผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางท่องเที่ยว ทั้งคนไทยเที่ยวไทย คนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ และชาวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทย โดยพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ผู้เดินทางเตรียมความพร้อมและป้องกันตนเองได้ล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียและการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการท่องเที่ยว และสนับสุนนการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางซึ่งมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ดูแลรักษา และให้บริการฉีดวัคซีนแก่ผู้เดินทาง รวมทั้งออกเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ นอกจากนี้จำเป็นต้องสร้างกลไกการขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ภาคการท่องเที่ยว ฝ่ายปกครอง คมนาคม หรือผู้ประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างความปลอดภัยและความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและนักเดินทางท่องเที่ยวที่จะเพิ่มขึ้นในช่วงเปิดประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยฟื้นฟูอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและเศรษฐกิจประเทศ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 กลุ่มเป้าหมาย : 1) คนไทยเที่ยวไทย 2) คนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ 3) ชาวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทย

2.2 พื้นที่เป้าหมาย : 77 จังหวัด

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : นักเดินทางท่องเที่ยวได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน						
ตัวชี้วัด : จำนวนนักเดินทางท่องเที่ยวที่ได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						2.5 แสนคน
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว						
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานที่สามารถให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศได้ตามแนวทางที่กำหนด						อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
เป้าหมายที่ 2 : สร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยอย่างมีส่วนรวม						
ตัวชี้วัด : มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว ที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย						อย่างน้อยจังหวัดละ 1 เรื่อง
มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย						
ตัวชี้วัด : จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนหรือพัฒนาเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย						อย่างน้อยจังหวัดละ 5 หน่วยงาน

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว							
1.1 การให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ	- จัดทำและเผยแพร่แนวปฏิบัติ - พัฒนาระบบการออกเอกสารรับรองฯ - สนับสนุนเอกสารรับรองฯ และให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายผู้ให้บริการ	- ออกเอกสารรับรองฯ - เป็นคลังสำรองการเบิกจ่ายเอกสารรับรองฯ ในระดับเขต - ประชาสัมพันธ์การให้บริการฯ แก่ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศในพื้นที่รับทราบ	- ออกเอกสารรับรองฯ - เป็นคลังสำรองการเบิกจ่ายเอกสารรับรองฯ ให้ รพ.ในจังหวัด - ประชาสัมพันธ์การให้บริการฯ แก่ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ในพื้นที่รับทราบ	- ประชาสัมพันธ์การให้บริการฯ แก่ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศในพื้นที่รับทราบ	- ออกเอกสารรับรองฯ (รพ.ศูนย์ และ รพ.ทั่วไป) - ประชาสัมพันธ์การให้บริการฯ แก่ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศในพื้นที่รับทราบ	-	-
1.2 สนับสนุนการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	- สนับสนุนวิชาการ/บทเรียนออนไลน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในคลินิกฯ - ให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายผู้ให้บริการ	- สนับสนุนการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (สคร.1, สคร.6, สคร.12 และ สปคม.) - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	- สนับสนุนและประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกเวชศาสตร์ฯ ที่มีใน รพ.พื้นที่ ให้นักท่องเที่ยวรับทราบ	- ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกเวชศาสตร์ฯ ที่มีใน รพ.พื้นที่ให้นักท่องเที่ยวรับทราบ	- ให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (รพ.ที่มีคลินิกTM) - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	-	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย							
2.1 การแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	- วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจัดทำมาตรการ/คำแนะนำ - ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับผู้เดินทาง และเครือข่ายต่างๆ เช่น สมาคมมัคคุเทศก์ สมาคมโรงแรม ด่านคุมโรคฯ เป็นต้น	- วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยว /ประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวในเขตรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย - ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับผู้เดินทางและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยว /ประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย - ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับผู้เดินทางและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยว /ประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวในอำเภอร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย - ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับผู้เดินทางและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	- ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวให้กับประชาชนที่มารับบริการ - เตรียมความพร้อมในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนักเดินทาง	- ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวในพื้นที่รับทราบ - ให้การสนับสนุน/ปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยว เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้เดินทางตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	- ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวกับการเดินทางท่องเที่ยวให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยวในพื้นที่รับทราบ
2.2 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	- ผลักดันนโยบาย จัดทำมาตรการ/คำแนะนำด้านสุขภาพผู้เดินทาง ให้กับเครือข่าย	- จัดทำมาตรการ/คำแนะนำ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนัก	- จัดทำมาตรการ/คำแนะนำ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	- เผยแพร่คำแนะนำ หรือร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัย	- เผยแพร่คำแนะนำ หรือร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัย	ให้ความร่วมมือ ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และดำเนินการตามคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคและ	ให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามคำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนัก

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	อปท.	ชุมชน/ตำบล
	- สนับสนุนวิชาการ/สื่อประชาสัมพันธ์รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในด้านที่เกี่ยวข้อง - ให้คำปรึกษาเครือข่ายในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	เดินทางท่องเที่ยวร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ - สนับสนุนวิชาการ/สื่อประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาเครือข่ายใน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว -พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในด้านที่เกี่ยวข้อง	ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ - สนับสนุนวิชาการ/สื่อประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว -พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในด้านที่เกี่ยวข้อง	สุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	สุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	ภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่	เดินทางท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่



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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว															
1.1 การให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ															
โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓	✓		1.3	0.901	2.78	1.085		6.066	งบประมาณกรมควบคุมโรค	เครือข่ายในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว	จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว (เป้าหมาย 13 แห่ง ในปี 2564 ดำเนินการได้ 32 แห่ง)
กิจกรรมหลักที่ 1.1 การออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ				✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** - ก่องด่านฯ - สคร.1-12 - สสจ. - รพ.ศูนย์และ รพ.ทั่วไป - สปคม. - สถาบันบำราศ				0.78	1	1.78	งบประมาณกรมควบคุมโรค		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.2 สนับสนุนการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว															
โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาแนวทางการจัดบริการของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว			✓			**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** - คลินิก TM - สภากาดไทย - รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน			0.1564			0.1564	งบประมาณกรมควบคุมโรค		
กิจกรรมหลักที่ 2.2 จัดทำสื่อการเรียนรู้บทเรียนออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพผู้เดินทาง				✓		**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** - คลินิก TM - สภากาชาดไทย - รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน				0.45		0.45	งบประมาณกรมควบคุมโรค		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย															
2.1 การแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ															
โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว															
กิจกรรมหลักที่ 3.1 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** - คลินิก TM - สคร. (สคร. 1, 2, 5, 6, 8, 10 และ 12) 3. สสจ.13 จังหวัดในเขตEEC และ SEZ	0.37	0.12	0.012	0.015		0.517	งบประมาณกรมควบคุมโรค		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 การประเมินความเสี่ยงในสถานที่ท่องเที่ยว			✓		✓	**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** - สคร. (สคร. 1, 2, 5, 6, 8, 10 และ 12) 3. สสจ.13 จังหวัดในเขต EEC และ SEZ			0.26		0.1	1.26	งบประมาณกรมควบคุมโรค		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว			✓	✓		**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป			0.32	0.074		0.394	งบประมาณกรมควบคุมโรค		
2.2 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง															
โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว															
กิจกรรมหลักที่ 3.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพนักเดินทางและท่องเที่ยว	✓	✓	✓	✓		**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป **ร่วม :** - สคร. (สคร. 1, 2, 5, 6, 8, 10 และ 12) 3. สสจ.13 จังหวัดในเขต EEC และ SEZ	0.6	0.384	0.7	0.3		1.984	งบประมาณกรมควบคุมโรค		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 จัดทำองค์ความรู้สำหรับผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มนักท่องเที่ยว				✓		**หลัก :** กองโรคติดต่อทั่วไป				0.23		0.23	งบประมาณกรมควบคุมโรค		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : นักเดินทางท่องเที่ยวได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	จำนวนนักเดินทางท่องเที่ยวที่ได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2.5 แสนคน)	จากรายงานการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ					✓
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว	จำนวนหน่วยงานที่สามารถให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศได้ตามแนวทางที่กำหนด (77 แห่ง)	จากรายงานการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ					✓
เป้าหมายที่ 2 : สร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยอย่างมีส่วนรวม	มีแผน/มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว ที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย (1 แผน)	รายงานแผน/มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวมายังกรมควบคุมโรค ทาง E-mail : travelhealth@ddc.mail.go.th				✓	✓
มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย	จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนหรือพัฒนาเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย	การรายงานผลการดำเนินงานในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค				✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาววรยา เหลืองอ่อน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
โทร. 0 2590 3162 E-mail : lworaya2@gmail.com

7.2 นางวราลักษณ์ ตังคณะกุล ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โทร. 0 2590 3232-35 E-mail : hapdocw@gmail.com

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

สื่อสารนโยบายการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติ (uVilleCare)

6 เดือน

- ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด
- พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ

9 เดือน

ดำเนินงานในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดตามแนวทาง

12 เดือน

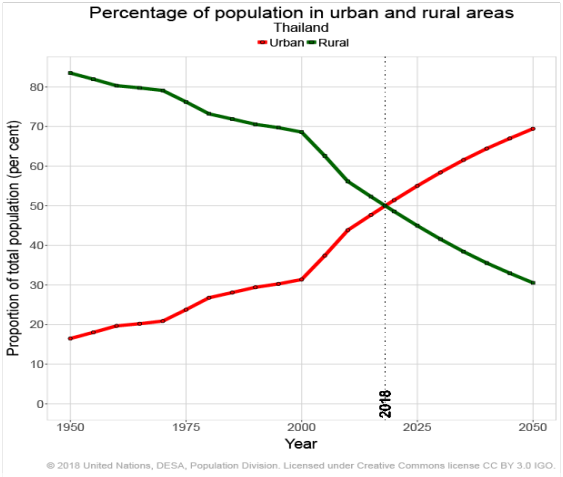
- ติดตามและประเมินผล ตามเป้าหมาย : มีรูปแบบการดำเนินงาน, กลไกจัดการโรคและภัยสุขภาพ พร้อมชุดข้อมูลด้านสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนแออัด
- ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาต่อยอด

แผนพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

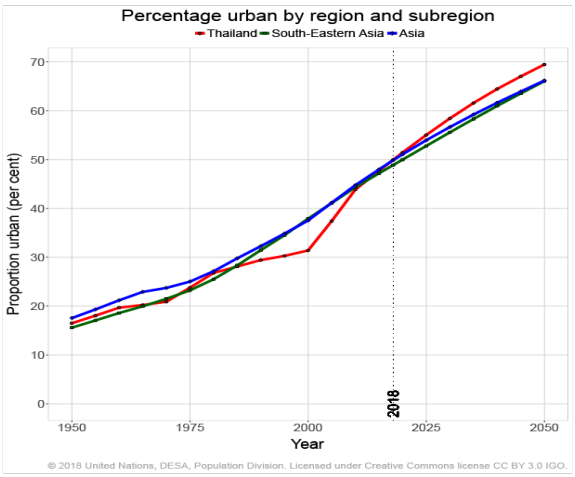
1. สถานการณ์ (Situation)

1.1 ปัญหาเชิงระบบของบริบทเขตเมือง

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 55.3 และคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้น ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้น พบว่าสัดส่วนร้อยละของประชากรเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ซึ่งก็สอดคล้องกับสัดส่วนร้อยละของประชากรเมืองในเอเชียซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน จากงาน World Urbanization Prospects 2018 พบว่าประเทศไทยมีอัตราการเติบโตของประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ร้อยละ 1.9 ต่อปี และจากการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2593 จะลดลงถึงร้อยละ 42.3 (ดังรายละเอียดแสดงในภาพที่ 2 - 3)



ภาพที่ 1 สัดส่วนร้อยละของประชากรเขตเมืองและชนบทของประชากรในประเทศไทย



ภาพที่ 2 สัดส่วนร้อยละของพื้นที่เขตเมืองประเทศของไทยและเอเชีย

หมายเหตุ : ภาพที่ 1 และ 2 จาก United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019): World Urbanization Prospects: The 2018 Revision.

ข้อมูลจากสารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (ปีที่29 มกราคม 2563) ได้คาดประมาณประชากรกลางปี 2563 โดยจะมีจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองประมาณ 38 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 57.24 ของประชากรที่คาดประมาณทั้งหมด ซึ่งสูงขึ้นมากปี 2561 ที่มีประชากรอาศัยในเขตเมือง ร้อยละ 50.05 อีกทั้งสังคมเมืองยังมีความหลากหลายทางประชากร มีความแตกต่างทางเศรษฐานะ มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้ และโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกันปัญหาสุขภาพในเขตเมืองมักเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งปัญหาโรคและภัยสุขภาพรวมถึงปัญหาเชิงสังคม ผลกระทบจากการขยายตัวของความเป็นเมืองส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของพื้นที่สำหรับอยู่อาศัย จากการคาดประมาณครัวเรือนที่อยู่อาศัยของประชากรไทย พ.ศ.2553-2563 พบว่าจำนวนครัวเรือนที่อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม อพาร์ทเม้น แฟลต แมนชั่น คาดว่าในปี 2563 จะมีถึง 1,391,461 ครัวเรือน (วารสารประชากรปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กันยายน 2559) กระจายอยู่ทั่วประเทศ คาดประมาณประชากรอาศัยอยู่มากกว่า 3.8 ล้านคน (2.8 คน ต่อครัวเรือน) คอนโดมิเนียมแต่ละแห่งมีผู้พักอาศัยประมาณ 1,000-10,000 คน หากเทียบขนาดประชากรจะพบว่าใน 1 คอนโดมิเนียมอาจเทียบได้กับ 1 ตำบล แต่กลับพบว่าระบบสาธารณสุขเชิงรุก การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคขั้นพื้นฐานยังเข้าไม่ถึง

ชุมชนดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบกลุ่มประชากรที่อยู่ในมหาวิทยาลัย สถานศึกษา สถานประกอบการ อาคารสำนักงาน ศาสนสถาน โรงแรมรีสอร์ทต่างๆ เหล่านี้ที่อยู่ในพื้นที่เขตเมือง ยังไม่มีหน่วยงานรัฐเข้าไปศึกษาวางระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ด้านการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมือง พบว่ามีความแตกต่าง หลากหลายของหน่วยบริการและต่างสังกัด การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มประชากร ศักยภาพการให้บริการในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน

1.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2563 กรุงเทพมหานครมีรายงานโรคเฝ้าระวังที่สำคัญที่มีอัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ คือ **1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน** อัตราป่วย 897.71 ต่อประชากรแสนคน (50,986 ราย) รองลงมาคือ **2) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ** อัตราป่วย 380.96 ต่อประชากรแสนคน (21,637ราย) **3) โรคไข้หวัดใหญ่** อัตราป่วย 365.52 ต่อประชากรแสนคน (20,760 ราย) **4) โรคปอดอักเสบ** อัตราป่วย 189.80 ต่อประชากรแสนคน (10,780 ราย) และ **5) โรคไข้เลือดออก** อัตราป่วย 107.86 ต่อประชากรแสนคน (6,126 ราย) อีกทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังพบ**การระบาดของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - 20 พฤษภาคม 2564 กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 44,429 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.15 ของยอดผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศ (อัตราป่วย 67.13 ต่อแสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 309 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.69 โดยพบมีรายงานผู้ป่วยยืนยันสูงสุดในช่วงเดือน เมษายน 2564 - พฤษภาคม 2563 อีกทั้งยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ในหลายเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร อาทิ ในกลุ่มแคมป์คนงานก่อสร้าง กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการ กลุ่มตลาด และชุมชนแออัด เป็นต้น

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้แก่ **1) ภาวะอ้วน** พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥90 ซม. ในชาย และ ≥80 ซม. ในหญิง) ในเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 29.3 และหญิงร้อยละ 52.6) สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 50.2) และภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2552 - 2557 **2) โรคเบาหวาน** พบว่าความชุกของคนที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลในผู้ชายแต่ผู้หญิงนอกเขตฯสูงกว่าในเขตฯ **3) โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ** พบว่า ความชุกของความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย **4) การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน** ปฏิญญามอสโกให้ปีพ.ศ. 2554 - 2563 “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” (Decade of Action for Road Safety) เป้าหมายตามกรอบปฏิญญามอสโกคือลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 10 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ไว้ 8 ประการโดย 1 ใน 8 ประการให้ความสำคัญกับพัฒนาสมรรถนะของผู้ใช้รถใช้ถนนให้มีความปลอดภัย จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในปี 2561 จำนวน 79,117 ครั้ง พบเป็นอุบัติเหตุจากรถโดยสารสาธารณะขนาดใหญ่และขนาดเล็ก 1,651 ครั้งคิดเป็นมูลค่าความเสียหาย 3,797.3 ล้านบาท จากการศึกษา Medical interventions to reduce motor vehicle collisions จะพบผู้ขับขี่ที่มีอาการป่วยหรือมีโรคประจำตัวต่าง ๆ อย่างน้อย 1 โรค ประมาณร้อยละ 45 มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนการขับขี่กว่าบุคคลทั่วไป (Donald A. Redelmeier, 2014) ได้แก่ โรคซึมเศร้า 8.75 เท่า พิษสุราเรื้อรัง 7.24 เท่า โรคลมชัก 5.92 เท่า เบาหวาน 4.49 เท่า หลอดเลือดสมอง 3.50 เท่า โรคสมองเสื่อม 2.92 เท่า

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เขตเมือง : อ้างอิงตามความหนาแน่นของประชากรโดยเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป ให้นับเป็นเขตเมืองสำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการด้านสุขภาพในระยะเริ่มต้น ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (เมืองพัทยาและกทม.) จำนวน ทั้งสิ้น 219 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเทศบาล และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ แยกรายเขตสุขภาพ

เทศบาล	จำนวนเทศบาล และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ แยกรายเขตสุขภาพ (แห่ง)													รวม
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
เทศบาลเมือง	13	9	10	32	21	29	10	9	9	9	15	21	-	187
เทศบาลนคร	3	2	1	4	3	4	1	2	1	1	4	4	-	30
ท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
รวม	**16**	**11**	**11**	**36**	**24**	**34**	**11**	**11**	**10**	**10**	**19**	**25**	**1**	**219**

ที่มา: ข้อมูลจำนวนเทศบาลและท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ณ วันที่ 20 เมษายน 2563 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย แบ่งตาม ดังนี้

1) กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในอาคารชุด อาคารสูง อพาร์ทเม้น แฟลต หอพัก หมู่บ้านจัดสรร
2) กลุ่มประชากรทุกวัยในชุมชนแออัด ชุมชนจัดตั้งและไม่จัดตั้ง
3) กลุ่มประชากรเปราะบาง ประชากรแฝง ประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเมือง
4) กลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่เขตเมือง เช่น รถโดยสารสาธารณะ รถตู้โดยสาร แท็กซี่ วินมอเตอร์ไซค์

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนที่พักอาศัยแยกรายเขตสุขภาพ

พื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า	พื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า แยกรายเขตสุขภาพ (แห่ง)													รวม
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
1. บ้านจัดสรร[1]	961	255	132	2,547	1,245	3,292	378	122	720	119	591	233	3,111	13,706
2. ชุมชนแออัด[2]	22	31	46	232	95	205	28	7	25	12	85	80	682	1,550

หมายเหตุ :

1 บ้านจัดสรร: ที่มา จากข้อมูลบ้านจัดสรร กรมที่ดิน ปี 2564

2 ชุมชนแออัด : ที่มา รายงานสรุปและวิเคราะห์ฐานข้อมูลชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั่วประเทศ โครงการปรับปรุงและพัฒนาสารสนเทศและบริการเผยแพร่ปีงบประมาณ 2562

นิยาม :

- **พื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า หมายถึง** พื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีการกระจายตัวตามลักษณะที่พักอาศัยโดยจำแนกกลุ่มตามลักษณะเฉพาะ เช่น ลักษณะที่พักอาศัย (ชุมชนแออัดที่มีรายได้น้อย คอนโดมิเนียม การเคหะแห่งชาติ และบ้านจัดสรร เป็นต้น)

- **ชุมชนแออัด หมายถึง** ชุมชนส่วนใหญ่ที่มีอาคารหนาแน่น ไร้ระเบียบ และชำรุดทรุดโทรม ประชาชนอยู่อย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัย โดยให้ถือเกณฑ์ความหนาแน่นของบ้านเรือนอย่างน้อย 15 หลังคาเรือนต่อพื้นที่ 1 ไร่ (ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534)
- **บ้านจัดสรร หมายถึง** การที่ "ผู้จัดสรร" หรือ "เจ้าของโครงการ" ไปสรรหาที่ดินมาจัดแบ่งหรือจัดสร้างหมู่บ้านแล้วแบ่งขาย โดยสาธารณูปโภคส่วนกลางเช่น ถนน สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ ฯลฯ จะตกเป็นภาระจำยอมเพื่อประโยชน์แก่ที่ดินจัดสรรทุกแปลง ซึ่ง "ผู้จัดสรร" หรือ "เจ้าของโครงการ" มีหน้าที่บำรุงรักษา จัดการดูแลโดยมีสิทธิเก็บเรียกค่าใช้จ่ายจากผู้อยู่อาศัย หมู่บ้านจัดสรรแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (Categories level : CL) ได้แก่

ขนาดเล็ก (CL1) : หมู่บ้านจัดสรรจำนวน 10 - 99 หลังคาเรือน
ขนาดกลาง (CL2) : หมู่บ้านจัดสรรจำนวน 100 - 499 หลังคาเรือน
ขนาดใหญ่ (CL3) : หมู่บ้านจัดสรร 500 หลังคาเรือนขึ้นไป

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ระบบดูแลสุขภาพของพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (บ้านจัดสรร ชุมชนแออัด เคหะฯ)					
1. จำนวนรูปแบบ แนวทางการจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ (Model Development)	1 เรื่อง	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง (uVilleCare)	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง (Medical Fitness to Drive)	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง (Mobile Public Health Laboratory)
2. จำนวน setting ในพื้นที่เขตเมืองที่มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ*	1 setting	อย่างน้อย ปีละ 1 setting	อย่างน้อย ปีละ 1 setting (บ้านจัดสรร)	อย่างน้อย ปีละ 1 setting (บ้านจัดสรร, ชุมชนแออัดในกทม.)	อย่างน้อย ปีละ 1 setting
เป้าหมายที่ 2 ศูนย์ข้อมูล (IUDC Data Center)					
3. จำนวนศูนย์ต้นแบบด้านข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	-	1	-	-	1 ศูนย์
เป้าหมายที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ					
4. จำนวนผู้ผ่านหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	-	-	-	-	30 คน
เป้าหมายที่ 4 พัฒนางานวิจัยการควบคุมโรคเขตเมือง					
5. จำนวนงานวิจัย/ผลงานวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง	-	-	1	1	2 เรื่อง

หมายเหตุ *ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 โรค 5 มิติ ในแต่ละ setting ได้แก่ (1) Determinants (2) Behavioral risk (3) Program Response (4) Morbidity/Mortality และ (5) Event-based surveillance

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	สปคม. (ส่วนกลาง)	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	ภาคีภาคสาธารณสุข	เครือข่ายอื่นๆ
มาตรการที่ 1 : การพัฒนาระบบแนวทางการดูแลสุขภาพการจัดการโรคในพื้นที่เขตเมือง	1. ผลักดันนโยบายการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมืองของผู้พักอาศัยในพื้นที่หมู่บ้านจัดสรร (uVilleCare) 2. พัฒนารูปแบบการให้บริการห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขแบบเคลื่อนที่	1. ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมืองของผู้พักอาศัยในพื้นที่หมู่บ้านจัดสรร โดยร่วมกับเครือข่ายสุขภาพทุกระดับในพื้นที่จนถึงระดับปฐมภูมิ 2. พัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการแบบเคลื่อนที่ และพัฒนารูปแบบการบริการห้องปฏิบัติการแบบเคลื่อนที่ ที่สามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง	1. ขยายผลการดำเนินงานโครงการ uVilleCare ร่วมกับ สคร. ในพื้นที่ 2. ร่วมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติในพื้นที่ให้สามารถปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเคลื่อนให้เป็นไปตามมาตรฐาน	1. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ uVilleCare ร่วมกับ สสจ./สสอ. เมือง ในพื้นที่ 2. ร่วมจัดบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่	1. ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงาน 2. ร่วมเป็นเครือข่ายอาสาสมัครในการปฏิบัติงานในภาคสนาม	<u>นิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม</u> 1. เข้าร่วมโครงการ 2. นำรูปแบบการดำเนินงาน uVilleCare ไปดำเนินการในหมู่บ้าน/คอนโด -
มาตรการที่ 2 : การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง	1. พัฒนา Digital Platform ชุดข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อการเฝ้าระวัง	1.ร่วมกับ สปคม. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง	เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง	เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง	ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงาน	<u>นิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม</u> นำข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/คอนโดไปใช้

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	สปคม. (ส่วนกลาง)	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	ภาคีภาคสาธารณสุข	เครือข่ายอื่นๆ
	และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเครือข่าย 2. พัฒนาศูนย์ต้นแบบด้านข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญพื้นที่เขตเมือง IUDC DATA Center 3. จัดการระบบข้อมูลอุบัติเหตุการจราจร (Death Data Quality) 3. พัฒนาฐานข้อมูล i-Vigilance	2.เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง				ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน
มาตรการที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย	1. พัฒนาหลักสูตรปริญญาโท ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล 2. สร้างผู้เชี่ยวชาญที่สามารถวิเคราะห์และพัฒนานโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเป็นส่วนหนึ่งในชุดทีมภาคสนามทั้งในและต่างประเทศ 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	-

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	สปคม. (ส่วนกลาง)	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	ภาคีภาคสาธารณสุข	เครือข่ายอื่นๆ
มาตรการที่ 4 : การพัฒนางานวิจัย การควบคุมโรคเขตเมือง	1. พัฒนาแนวทาง/รูปแบบการประเมินสมรรถนะในการขับขี่ Medical Fitness to Drive Model 2. พัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 3. พัฒนาวารสาร สปคม. ให้ได้มาตรฐาน 4. พัฒนารูปแบบการสอบสวนโรคในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า - Smart Clinic	เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงาน	ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงาน	ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงาน	-

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

ภายใต้แผนพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีการดำเนินงานโครงการตามมาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบ แนวทางการดูแลสุขภาพ การจัดการโรคในพื้นที่เขตเมือง ดำเนินงาน 2 โครงการ ดังนี้

1) โครงการลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรคในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมืองของผู้พักอาศัยในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า
2) โครงการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข และการให้บริการห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Mobile Public Health Lab)

มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง ดำเนินงาน 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศูนย์ต้นแบบด้านข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่เขตเมือง IUDC Data Center

มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดำเนินงาน 5 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
2) โครงการพัฒนารูปแบบความร่วมมือภาครัฐและเอกชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง
3) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย
4) โครงการพัฒนากลไกความร่วมมือการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มสถานประกอบการ/สำนักงานให้เช่า
5) โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมืองสู่ความเป็นเลิศ

มาตรการที่ 4 การพัฒนางานวิจัย การควบคุมโรคเขตเมือง ดำเนินงาน 3 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive Model)
2) โครงการพัฒนาหลักสูตร งานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3) โครงการพัฒนางานนวัตกรรมคลินิกในรูปแบบ Smart Clinic

หมายเหตุ : รายละเอียดโครงการและกิจกรรมหลัก ตาม QR Code และลิงค์ ที่ปรากฏท้ายแผนงาน

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบ แนวทางการดูแลสุขภาพ การจัดการโรคในพื้นที่เขตเมือง							
1. โครงการลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรคในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมืองของผู้พักอาศัยใน "พื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า"	1 ระบบ (หมู่บ้านจัดสรร คอนมิเนียม เคหะ ชุมชน แออัด สถานประกอบการ)	- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลังติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
2.โครงการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข และการให้บริการห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขเคลื่อนที่ (Mobile Public Health Lab)	1 รูปแบบ	- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลังติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง							
โครงการพัฒนาศูนย์ต้นแบบด้านข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่เขตเมือง IUDC Data Center	1 ระบบ	- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 3 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย							
โครงการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	30 คน/ปี	-จำนวนผู้ผ่านการเรียน การสอนหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	-	-	-	✓	✓
โครงการพัฒนารูปแบบความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง	1 รูปแบบ	- ลงพื้นที่ นิเทศติดตามการดำเนินงาน - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓
โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย		- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ติดตามการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓
โครงการพัฒนากลไกความร่วมมือการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มสถานประกอบการ/สำนักงานให้เช่า		- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓
โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่เขตเมืองสู่ความเป็นเลิศ	1 ระบบ	- นิเทศติดตามการดำเนินงาน	-	-	-	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM					
มาตรการที่ 4 การพัฒนางานวิจัย การควบคุมโรคเขตเมือง							
โครงการพัฒนาระบบการตรวจประเมินความพร้อมทางการแพทย์ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว (Medical Fitness to Drive Model)	1 ศูนย์	- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓
โครงการพัฒนาหลักสูตรงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	2 เรื่อง	- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	✓	✓
โครงการพัฒนางานนวัตกรรมคลินิกในรูปแบบ Smart Clinic	1 เรื่อง	- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM	-	-	-	-	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1. นายวิชาญ ปาวัน ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
โทร. 09 2635 2465 E-mail : vichan_pawun@yahoo.com

7.2. นายสุขสันต์ จิตติมณี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
โทร. 08 6900 5645 E-mail : ssthaitb@yahoo.com

7.3. นางสาวสุพัณณา เจริญกุล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร. 08 6345 2462 E-mail : iudc.strategy@gmail.com

https://bit.ly/2YVFAQY

แผนงาน
ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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 และดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรม และวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค		มาตรการที่ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่มีมาตรฐาน ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเต็มที่		มาตรการที่ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของ กรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	
	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)	ระดับกรม	ระดับหน่วยงาน (ทุกหน่วยงานสังกัดกรม)
กิจกรรมหลัก 1.กิจกรรมส่วนที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา	กำหนดนโยบาย/สร้าง Environment Ecosystem/ตัวชี้วัดคำรับรอง/ แผนวิจัย +โจทย์มุ่งเป้า/รับรอง EC/ ติดตามตรวจเยี่ยม/ สนับสนุนโปรแกรม วิเคราะห์สถิติ/ บริการสืบค้นบความ/ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน ทั้งภายใน & ต่างประเทศ	กำหนดผู้รับผิดชอบ/ จัดทำฐานข้อมูล/ ประเมิน+สรุปบทเรียน/ ตั้งคลินิกวิจัย/ ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ตามแผน/ ดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรอง/ รายงานผล/ สร้างความร่วมมือกับ หน่วยงานทั้งภายใน&ต่างประเทศ/	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ จดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา/ วารสารควบคุมโรค/ รับรองมาตรฐาน/ฐานข้อมูล/ DDC Clearance	ประเมินมาตรฐาน/จัดทำฐานข้อมูล ผลิตภัณฑ์/ทำเนียบนักวิจัย/ส่งเสริม การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยน, เผยแพร่ผลงาน ผ่านช่องทางต่างๆ/พัฒนาวารสารให้ได้ มาตรฐาน/	พัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรม การวิจัย/จัดทำฐานข้อมูลนักวิจัย กรมควบคุมโรค/ โครงการคปก. สนับสนุน ปีละ 6 ทุน	พัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรม/ การวิจัย (เพิ่มศักยภาพนักวิจัย และสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่)/
2. กิจกรรมที่ดำเนินการใหม่เพิ่มเติมในปี 65	จัดทำยุทธศาสตร์/การบ่มเพาะ นวัตกรรม/ตั้งคลินิกวิจัย	ทีมวิจัยเจ้าของโครงการ เข้าร่วมพัฒนา protocol วิจัยในคลินิกวิจัย	Plagiarism ก่อนตีพิมพ์หรือการเลื่อนระดับ/ ตรวจทานภาษาอังกฤษก่อนการตีพิมพ์/ จัดประชุมวิชาการและส่งเสริมพัฒนา ชุดข้อเสนอสิทธิประโยชน์ภายใต้หลัก ประกันสุขภาพ/พัฒนาแผนนวัตกรรม (business Model)	ผลักดันขยายผลการใช้งาน นวัตกรรมต้นแบบ 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 ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศไทย พ.ศ 2566-2570
2. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประชุมวิชาการด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ประจำปี 2565
3. โครงการนวัตกรรมที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การบ่มเพาะ นวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค อย่างน้อย 4 เรื่อง
4. มีหัวข้อโครงการวิจัยมุ่งเป้าใหม่อย่างน้อย 3 เรื่อง

6 เดือน

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

9 เดือน

1. เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการ ความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศไทย 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 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านการเห็นชอบในเวทีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้ว อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. มีการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จำนวน 20 เรื่อง
4. จัดเวทีมอบรางวัลการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (DDC Research and Innovation Award)

กิจกรรมใหม่ ปี 65 * วิจัยมุ่งเป้า หมายถึง วิจัยที่มุ่งเป้าหมายสร้างผลผลิตที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย

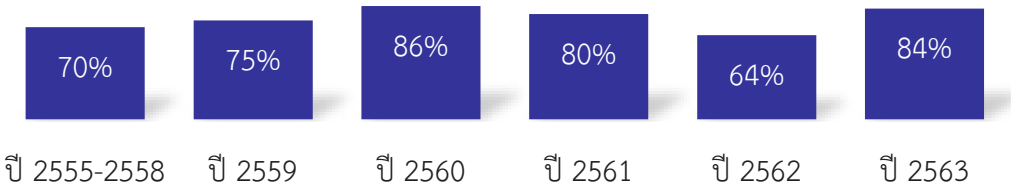
แผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

1. สถานการณ์ (Situation)

จากนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล ที่ต้องการขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างเศรษฐกิจ การปฏิรูปการวิจัยและการพัฒนา การปฏิรูปการศึกษา โดยเน้นขับเคลื่อนการสร้างนวัตกรรม และการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ได้สนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับการใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ผลงานวิจัยและพัฒนา ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการพัฒนาสภาวะแวดล้อมหรือปัจจัยพื้นฐานที่เอื้ออำนวยทั้งการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาบุคลากรวิจัย โครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการบริหารจัดการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ จำนวนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้น เป้าหมายภายในปี 2580 60 คนต่อประชากร 10,000 คน (เป้าหมายปี 2564 จะมีนักวิจัย 25 คนต่อประชากร 10,000 คน) ซึ่งยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ได้กำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยเน้นให้มีโครงการวิจัย/จำนวนหน่วยงานที่ได้นำผลงานไปใช้ประโยชน์ มูลค่าผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ/สังคม และมีการนำข้อมูลวิจัย ความรู้ ไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็น 1 ในโครงการตามแผนระบบธรรมาภิบาลและมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ งบประมาณวิจัยที่เพิ่มขึ้น และผลงานวิจัย/R2R ที่มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมและวิจัยของกรมฯ ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคมีการค้นหาวิธีการทำงานที่เป็นเลิศของหน่วยงานภายในมาโดยตลอดจึงนำมาสู่วัฒนธรรมในการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้สำหรับการขับเคลื่อนระบบและวิธีการดำเนินงานภายใน ซึ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาผลงาน และผลิตภัณฑ์วิชาการที่กรมควบคุมโรคจัดทำและพัฒนาผลงานขึ้นมาเป็นอย่างยิ่ง หากแต่พบว่าการสร้างนวัตกรรมและงานวิจัยที่สามารถนำผลการศึกษาไปต่อยอดเป็นนวัตกรรมเพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคมีจำนวนน้อย โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ของผลงานนวัตกรรมและวิจัย เป็นการนำไปใช้ในเชิงวิชาการ (การตีพิมพ์ในวารสารหรือการนำเสนอในการประชุมวิชาการ) เชิงนโยบายมีเพียงเล็กน้อย และไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์เชิงสังคม/ชุมชนและเชิงพาณิชย์



ภาพที่ 1 ร้อยละผลงานวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ กรมควบคุมโรค ปี 2555-2563

หมายเหตุ: ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์เป็นผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จมีรายงานฉบับสมบูรณ์ในปีนั้นๆ เช่น ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จในปี 2559 จำนวน 100 เรื่อง มีการใช้ประโยชน์ 70 เรื่อง เป็นต้น โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ข้อมูล ปี 2555-2558 รวบรวมโดยการสำรวจของกองนวัตกรรมและวิจัย ส่วนปี 2559-2562 รวบรวมข้อมูลจากการรายงานตัวชี้วัดสำนักงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ (SDA13: ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์) ผลงานเมื่อแล้วเสร็จจะมีการนำไปใช้ประโยชน์ หลังจากนั้น 1-3 ปี ดังนั้นในปี 2562 ผลงานจึงมีน้อยกว่าปีอื่นๆ

ปัจจุบันกรมควบคุมโรคกำลังประสบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรในการทำวิจัย ทั้งในแง่จำนวนนักวิจัย ระบบบริหารจัดการงานวิจัยที่มีศักยภาพ และคุณภาพการวิจัย จากการเก็บข้อมูลสถิติของสำนักจัดการความรู้ ในปี 2556-2558 มีบุคลากรที่มีศักยภาพในการทำวิจัยเพียงร้อยละ 16 ของบุคลากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบปัญหาขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางานวิจัยโดยมีสาเหตุจากบุคลากรใกล้กำหนดเกษียณอายุ (generation gap) โดยข้อมูลจากกองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค คาดการณ์ในระยะเวลา 10 ปีต่อจากนี้ (2559-2568) จะมีบุคลากรที่ถึงกำหนดเกษียณอายุรวมทั้งสิ้น 2,100 คน หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของบุคลากรในปัจจุบัน ดังนั้นกรมควบคุมโรคในฐานะเป็นหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลระบบการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ จึงจำเป็นต้องวางแผนในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย และจำนวนนักวิจัย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการทำวิจัยให้กับบุคลากร และเพิ่มจำนวนนักวิจัยให้สามารถรับมือกับสภาพปัญหาความท้าทายใหม่ ๆ ทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาการเกษียณอายุของบุคลากรที่มีศักยภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคทุกหน่วยงาน ได้แก่สำนัก กองวิชาการ กองสนับสนุน สถาบัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : นวัตกรรมและวิจัยด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการนำไปใช้ประโยชน์						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของนวัตกรรมด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เพิ่มขึ้น	-	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %
	ยังไม่ได้เริ่มเก็บข้อมูล	7 เรื่อง	24/41 (58.5%)	58/73 (79.4%)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	
- นวัตกรรมด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						4 เรื่อง
ตัวชี้วัด : ร้อยละ 45 ของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น	86%	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
	29/34 เรื่อง	(80.7%) 46/57 เรื่อง	(63.9%) 46/72 เรื่อง	(84.3%) 75/89 เรื่อง		
- ผลงานวิจัยมุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจำนวน						3 เรื่อง

หมายเหตุ : 1.ตั้งค่าเป้าหมายสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน บุคลากร และระบบวิจัยและนวัตกรรมของยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมชาติ 20 ปี (2560-2579) ในปีถัดไปจะมีการกำหนดตัวชี้วัดผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่เป็น high impact ให้สอดคล้องกับจุดเน้นและกำหนดตัวชี้วัดจำนวนนักนวัตกรและนักวิจัยแยกตามประเภทเพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนา

2.ฐานการคำนวณ ใช้ผลงานนวัตกรรมนับปี 2561 ส่วนผลงานวิจัยนับปี 2559 และวิธีการรวบรวมข้อมูล ใช้การสำรวจในปี 2558 และรวบรวมจากรายงานตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ (SDA13) ในปี 2559-2562

นิยาม:

1. **ผลงานวิจัย** หมายถึง 1) Regular Research ได้แก่ วิจัยพื้นฐาน (Basic research หรือ Pure research หรือ Theoretical research) วิจัยประยุกต์ (Applied research) การพัฒนาทดลอง (Experimental development) 2) Routine to research (R2R) และ 3) การวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข (Health Technology Assessment)
2. **ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์** หมายถึง โครงการวิจัยที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหารายงานวิจัย และมีคุณสมบัติ ดังนี้
   2.1 มีการระบุการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (อ้างอิงจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)) ได้แก่
   - มิตินโยบาย หมายถึง การนำข้อมูลผลงานวิจัย มาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย หรือ เป็นแนวทางในการแก้ไขประเด็นพัฒนาสำคัญและปัญหาเร่งด่วน ในเชิงนโยบายระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัดระดับท้องถิ่นหรือระดับหน่วยงาน
   - มิติวิชาการ หมายถึง การถูกอ้างอิง (citation) บทความวิจัยซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งมี peer review
   - มิติเชิงสังคม/ชุมชน หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ให้ชุมชน ท้องถิ่น องค์กร (ซึ่งมิใช่หน่วยงานต้นสังกัดของนักวิจัย/หน่วยงานให้ทุน) หรือการจัดกิจกรรม ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์และสามารถแสดงผล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ท้องถิ่นหรือองค์กร
   - มิติพาณิชย์ หมายถึง การนำผลงานวิจัยไปพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการ หรือผลิต และจำหน่าย ในภาคการผลิตและอุตสาหกรรม <u>และ</u>

   2.2 ผลงานวิจัยที่นำไปสู่การจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค (เช่น คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน เป็นต้น) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย ลดการเสียชีวิตหรือทำให้การจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

   หมายเหตุ :การคำนวณค่าเป้าหมายคิดจากผลงานวิจัยที่ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ในปีงบประมาณนั้น ๆ

3. **นวัตกรรม (Innovation)** (อ้างอิงจากสำนักนวัตกรรมแห่งชาติ) หมายถึง แนวคิด กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ที่เป็นสิ่งใหม่ เกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ในที่นี้ คือไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน หรือเคยทำมาแล้วในอดีต แต่นำมาพัฒนาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม ช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม แต่ต้องไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการทำซ้ำ

4. **ผลงานนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์** หมายถึง

   4.1 ประโยชน์ด้านการพัฒนางาน ได้แก่ แก้ปัญหาและข้อติดขัดในการปฏิบัติงานปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการ (เช่น คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน เป็นต้น) เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงที่ใช้ในการปฏิบัติงานใช้ในการตัดสินใจเพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย กำหนดวิธีการทำงานและมาตรการต่างๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯลฯ

   4.2 ประโยชน์ด้านการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ นำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการทำงานและเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ นำไปถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของบุคลากรหรือขององค์กร

4.3 ประโยชน์ด้านสังคม/ชุมชน/ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ให้ชุมชน ท้องถิ่น องค์กร (ซึ่งมิใช่หน่วยงานต้นสังกัดของนักวิจัย/หน่วยงานให้ทุน) หรือการจัดกิจกรรม ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์และสามารถแสดงผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อชุมชน ท้องถิ่นหรือองค์กร

4.4 ประโยชน์ด้านวิชาการ ได้แก่ การถูกอ้างอิงบทความ หรือการตีพิมพ์ในวารสาร

4.5 ประโยชน์เชิงพาณิชย์ หมายถึง การนำผลงานนวัตกรรมมาส่งต่อหรือขยายได้ในเชิงพาณิชย์ (Commercial) ได้จนผลงานนวัตกรรมบางอย่างอาจสามารถต่อยอดเป็นการพัฒนานวัตกรรมรูปแบบธุรกิจใหม่ๆ (Business Model Innovation) ได้ในที่สุด

5. นักวิจัย กรมควบคุมโรค หมายถึง บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับศักยภาพนักวิจัยของกรมควบคุมโรค

ระดับ	ชื่อเรียก	คำอธิบาย และเกณฑ์	บทบาทที่คาดหวัง
1	**นักวิจัยฝึกหัด**	อยู่ระหว่างฝึกฝน พัฒนาทักษะด้านวิจัย และเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการทำวิจัยร่วมกับนักวิจัยในระดับต่าง ๆ **เกณฑ์ปริมาณ** 1. เป็นผู้ร่วมวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง แต่ยังไม่เคยเป็นผู้วิจัยหลัก (PI) หรือผู้วิจัยหลักร่วม (CoPI)	1. มีความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี 2. ผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นนักวิจัยรุ่นใหม่ และ นักวิจัยรุ่นกลาง ต่อไปได้
2	**นักวิจัยรุ่นใหม่**	เป็นนักวิจัยที่ยังมีประสบการณ์น้อย **เกณฑ์ปริมาณ** 1. เป็นผู้วิจัยหลัก (PI) หรือผู้วิจัยหลักร่วม (coPI) ในโครงการวิจัยขนาดเล็ก ที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก อย่างน้อย 1 เรื่อง **และ** 2. มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารที่มีผู้ทบทวนโดยเป็นชื่อแรกหรือ corresponding author อย่างน้อย 1 ฉบับ	1. ผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นนักวิจัยรุ่นกลาง และ นักวิจัยอาวุโสต่อไป 2. เป็นพี่เลี้ยงนักวิจัยฝึกหัดได้ 3. มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย
3	**นักวิจัยรุ่นกลาง**	เป็นนักวิจัยที่มีองค์ความรู้พื้นฐานด้านวิจัยเป็นอย่างดี และมีผลงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์แล้ว โดยเป็นงานวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่อย่างแท้จริง เกิดผลกระทบในสังคมวงกว้าง **เกณฑ์ปริมาณ** 1. เป็นผู้วิจัยหลัก (PI) หรือผู้วิจัยหลักร่วม (coPI) ในโครงการวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง **และ** 2. มีผลวิจัยตีพิมพ์ในวารสารที่มีผู้ทบทวนโดย เป็นชื่อแรกหรือ corresponding author อย่างน้อย 5 บทความ **เกณฑ์คุณภาพ** 3. ผลงานในข้อ 2 มีอย่างน้อย 3 บทความที่เผยแพร่ในวารสารระดับชาติที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI ระดับ 1 ในปีที่ตีพิมพ์ **หรือ**	1. ผลิตผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นนักวิจัยอาวุโส 2. สร้างทีมนักวิจัย เป็นพี่เลี้ยงนักวิจัยหรือที่ปรึกษาให้กับนักวิจัยฝึกหัด และนักวิจัยรุ่นใหม่ได้ 3. มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยระดับนานาชาติ 4. มีการสร้างเครือข่ายนักวิจัยกับหน่วยงานอื่น

ระดับ	ชื่อเรียก	คำอธิบาย และเกณฑ์	บทบาทที่คาดหวัง
		4. ผลงานในข้อ 2 มีอย่างน้อย 1 บทความที่เผยแพร่ในวารสารนานาชาติที่ปรากฏในฐานข้อมูลการจัดอันดับวารสาร SJR (SCImago Journal Rank: www.scimagojr.com) อันดับควอไทล์ที่ 1-3 (Q1-Q3) หรือฐานข้อมูล ISI Web of Science หรือฐานข้อมูล Scopus ในปีที่ตีพิมพ์	
4	**นักวิจัยอาวุโส**	เป็นนักวิจัยชั้นนำที่มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ มีจริยธรรมที่ดี มีคุณสมบัติเหมาะสมที่ จะเป็นหัวหน้าทีมวิจัย สามารถพัฒนาทีมงาน พัฒนาผลงานและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ **เกณฑ์ปริมาณ** 1. เป็นผู้วิจัยหลัก (PI) หรือผู้วิจัยหลักร่วม (coPI) ในโครงการวิจัย อย่างน้อย 10 เรื่อง **และ** 2. มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารที่มีผู้ทบทวนโดยเป็นชื่อแรกหรือ corresponding author อย่างน้อย 10 บทความ **เกณฑ์คุณภาพ** 3. ผลงานในข้อ 2 มีอย่างน้อย 3 บทความที่เผยแพร่ในวารสารนานาชาติที่ปรากฏในฐานข้อมูล การจัดอันดับวารสาร SJR (SCImago Journal Rank : www.scimagojr.com) อันดับควอไทล์ที่ 1-3 (Q1-Q3) หรือฐานข้อมูล ISI Web of Science หรือฐานข้อมูล Scopus ในปีที่ตีพิมพ์ **และ** 4. ผลงานในข้อ 2 มี อย่างน้อย 1 เรื่อง ที่มีการใช้ประโยชน์ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการยุทธศาสตร์การวิจัย การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค กำหนด	1. เป็นผู้วิจัยในโครงการวิจัยขนาดใหญ่ที่มี high impact 2. สร้างทีมนักวิจัย เป็นพี่เลี้ยงนักวิจัยหรือที่ปรึกษาให้กับนักวิจัยฝึกหัด, นักวิจัยรุ่นใหม่ และนักวิจัยรุ่นกลางได้ 3. มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ หรือจดสิทธิบัตร 4. สามารถแก้ไขปัญหาและ/หรือเพิ่มขีดความสามารถในการวิจัยให้กับกรมควบคุมโรคได้ 5. ผลักดันให้เกิดงานวิจัยแบบมุ่งเป้า (target - based research) ที่นำไปสู่การแก้โจทย์ที่เป็นปัญหาเร่งด่วนได้ 6. ขยายเครือข่ายนักวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ระดับกรม	ส่วนกลาง/สคร.
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อน และดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ 2566 – 2570 2. การบ่มเพาะนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3. การตั้งคลินิกวิจัย 4. ประกาศนโยบายการพัฒนาระบบงานนวัตกรรมของกรมควบคุมโรคให้กับทุกหน่วยงานดำเนินการ 5. สร้างและสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม (Environment Ecosystem) 6. จัดทำ ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม และรายงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 7. จัดทำแผนงานวิจัยมุ่งเป้า 8. การรับรองจริยธรรมการวิจัย (EC) 9. นิเทศตรวจเยี่ยม 10. บริการสืบค้นบทความวิชาการฉบับสมบูรณ์ (full text) 11. บริการโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ Stata 15/IC 12. โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS Statistics 26 13. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศ	1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานนวัตกรรมและวิจัย 2. จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมให้เป็นปัจจุบั อย่างน้อย 5 ปี 3. ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากนวัตกรรม (หากแล้วเสร็จ หรือที่ดำเนินการภายใน 1 ปี) 4. สรุปบทเรียนในภาพรวมของการพัฒนานวัตกรรมประจำปีงบประมาณ 5. กำหนดแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานและดำเนินงานตามแผน พร้อมรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาส 6. ดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ 7. จัดทำโครงการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค 8. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศ 9. รายงานผลการดำเนินงานในระบบ Estimate SM รายไตรมาส 10. ทีมวิจัยเจ้าของโครงการ เข้าร่วมพัฒนา protocol วิจัยในคลินิกวิจัย

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ระดับกรม	ส่วนกลาง/สคร.
มาตรการที่ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่มีมาตรฐาน ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเต็มที่	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. จัดเวทีวิชาการ สนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวงกว้าง 3. สนับสนุนการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาของผลงานกรมควบคุมโรค 4. จัดทำวารสารควบคุมโรค 5. กำหนดและประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรม 6. จัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกรมควบคุมโรค 7. สร้างความเข้มแข็งแนวทางการส่งเสริมและกำกับคุณภาพผลงานวิจัยหรือวิชาการก่อนการเผยแพร่ (DDC Clearance) 8. จัดให้มีระบบตรวจสอบการลอกเลียนผลงานวิชาการ (Plagiarism) ก่อนตีพิมพ์หรือการเลื่อนระดับ 9. ตรวจทานภาษาอังกฤษก่อนการตีพิมพ์ 10. จัดประชุมวิชาการและส่งเสริมพัฒนาชุดข้อเสนอสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพ 11. พัฒนาแผนนวัตกรรม (Business Model)	1. ประเมินมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรม 2. จัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกรมควบคุมโรค 3. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญนักวิจัยกรมควบคุมโรค 4. นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมตามแผนที่วางไว้ เช่น จัดทำบทสรุปผู้บริหารหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นำเสนอผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การตีพิมพ์ในวารสารหรือการนำเสนอในการประชุมวิชาการ เป็นต้น 5. เข้าร่วมเครือข่ายวารสาร วิชาการภายในหน่วยงานกรมควบคุมโรค เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้ทรัพยากรร่วมกัน และให้การสนับสนุนวิชาการซึ่งกันและกัน เพื่อให้วารสารในหน่วยงานของตนเอง (ถ้ามี) อยู่ในกลุ่ม 1 ตามศูนย์ดัชนีอ้างอิงภาษาไทย (Thailand Citation Index: TCI) 6. ผลักดันขยายผลการใช้งานนวัตกรรมต้นแบบระบบตรวจสอบการลอกเลียนผลงานวิชาการ (Plagiarism) ก่อนตีพิมพ์หรือการเลื่อนระดับ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ระดับกรม	ส่วนกลาง/สคร.
มาตรการที่ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรและระบบสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	1. การสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค 2. จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะการวิจัยที่เหมาะสมกับนักวิจัยฝึกหัดและนักวิจัยรุ่นใหม่ 3. จัดทำระบบการขึ้นทะเบียน และทำเนียบนักวิจัยที่มีศักยภาพด้านการวิจัย 4 ระดับ 4. จัดทำหลักสูตรบริหารจัดการงานวิจัย 5. การจัดทำฐานข้อมูลนักวิจัยกรมควบคุมโรค 6. โครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) สนับสนุนปีละ 6 ทุน 7. จัดระบบที่ปรึกษาพัฒนา protocol 8. จัดทำหลักสูตร Facilitator 9. จัดทำ E-learning เช่น EC R2R การทดสอบประสิทธิภาพผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 10. พัฒนาศักยภาพด้านนวัตกรรม การวิจัย การจัดการความรู้	1. พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัย โดยหน่วยงานจัดเองหรือเข้าร่วมการพัฒนาจาก กนว.หรือหน่วยงานอื่น 2. จัดทำโครงการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค 3. การเพิ่มศักยภาพ Facilitator และ KM Team 4. ส่งเสริม ประสานงาน การศึกษาต่อหลังปริญญา เช่น ทุน คปก. เป็นต้น 5. บันทึกข้อมูลนักวิจัยในฐาน https://dirrs.ddc.moph.go.th

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อน และดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ															
1.1 ขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค															
โครงการที่ 1 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ 2566 - 2570				✓	✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม				0.11	0.48	0.58	งบประมาณกรมฯ	ทิศทางการดำเนินงานพัฒนาด้านนวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค	แผนยุทธศาสตร์การพัฒนานวัตกรรม วิจัย จัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ 2566 - 2570 1 แผน
1.2 การบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค															
โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม กรมควบคุมโรค					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					3.61		งบประมาณกรมฯ	ระบบสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม กรมควบคุมโรค	จำนวนผลงานนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															สุขภาพ (จำนวนรวม 30 เรื่อง)
1.3 การจัดตั้งคลินิกวิจัย															
โครงการที่ 3 โครงการระบบบริหารจัดการงานวิจัย ปี 2565 ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					1.087		งบประมาณกรมฯ	โครงการวิจัย จำนวน 45 โครงการ	ร้อยละ 90 ของโครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามแผน
มาตรการที่ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่มีมาตรฐาน ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเต็มที่															
2.1 การและส่งเสริมพัฒนาชุดข้อเสนอสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพ															
โครงการที่ 5 การพัฒนาและส่งเสริมพัฒนาชุดข้อเสนอสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพ					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม							งบประมาณกรมฯ	ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ 2 เรื่อง	จำนวนข้อเสนอฯที่ได้รับการพัฒนา อย่างน้อย 2 เรื่อง
2.2 พัฒนาแผนนวัตกรรม (Business Model)															
โครงการที่ 6 โครงการจากนวัตกรรมและวิจัยสู่การใช้ประโยชน์					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					0.789		งบประมาณกรมฯ	การนำผลงานวิจัยองค์ความรู้และนวัตกรรมไปใช้	ร้อยละ 90 นวัตกรรมแล้วเสร็จและนำไปใช้ประโยชน์

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม	
กิจกรรมหลักที่ 6.1 จัดทำวารสารควบคุมโรค					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					0.4954		งบประมาณกรมฯ	วารสารควบคุมโรค ได้รับการเผยแพร่	จำนวนวารสารควบคุมโรคที่เผยแพร่ตามเวลาและมาตรฐานที่ TCI กำหนดสำหรับวารสารคุณภาพกลุ่มที่ 1 4 ฉบับ
กิจกรรมหลักที่ 6.2 การยกระดับวารสารวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานของประเทศ (Thai Journal Citation					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					0.056		งบประมาณกรมฯ	วารสารวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานของประเทศ (Thai Journal Citation Index Centre: TCI)	จำนวนวารสารควบคุมโรคที่เผยแพร่ตามเวลาและมาตรฐานที่ TCI กำหนดสำหรับวารสารคุณภาพกลุ่มที่ 1 4 ฉบับ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
Index Centre: TCI)															
โครงการที่ 7 โครงการพัฒนาระบบมาตรฐานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					0.558		งบประมาณกรมฯ	ผลิตภัณฑ์วิชาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	จำนวนผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่ควบคุมโรคกำหนด (จำนวนรวม 35 เรื่อง)
กิจกรรมหลักที่ 7.1 การพัฒนาระบบเชิดชู ยกย่องผู้สร้างผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (DDC					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					0.0211		งบประมาณกรมฯ	บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรคได้รับรางวัล DDC Research and Innovation Awards	บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรคได้รับรางวัล DDC Research and Innovation Awards

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
Research and Innovation Award)															จำนวน 10 รางวัล
โครงการที่ 8 โครงการพัฒนาระบบงานด้านการจัดการความรู้ พิพิธภัณฑ์และงานจดหมายเหตุ					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					1.6		งบประมาณกรมฯ	การพัฒนาระบบงานด้านการจัดการความรู้ พิพิธภัณฑ์และงานจดหมายเหตุ	บทความหนังสือ สรุปจากเวทีผู้รู้ เห็นทางประวัติศาสตร์ จำนวน 2 เรื่อง
โครงการที่ 9 โครงการประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2565					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :** หน่วยงานในสังกัดกรม					1.294		งบประมาณกรมฯ	การสัมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2565 จำนวน 1 ครั้ง	การสัมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2565 จำนวน 1 ครั้ง
มาตรการที่ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย															
3.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้															
โครงการที่ 10 โครงการพัฒนา					✓	**หลัก :** กนว. **ร่วม :**					1.6293		งบประมาณกรมฯ	บุคลากรกรมควบคุมโรค	บุคลากรที่ได้รับการ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2565						หน่วยงานในสังกัดกรม								ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพ	อบรมมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80



6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย นวัตกรรมและวิจัยด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการนำไปใช้ประโยชน์	1. ร้อยละ 40 ของนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ระดับประชาชนได้จริง 2. ร้อยละ 45 ของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น - ผลงานวิจัยมุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายจำนวน 3 เรื่อง	ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจากรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส รอบ 3 6 9 และ 12 เดือนในระบบ EstimatesSMและการสำรวจประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค	จำนวนผลงานนวัตกรรมและวิจัยเพิ่มขึ้น	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจากรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส รอบ 3 6 9 และ 12 เดือนในระบบ EstimatesSMและการสำรวจประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 ผลักดันและส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่มีมาตรฐาน ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเต็มที่	จำนวนผลงานนวัตกรรมและวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจากรายงานผลการดำเนินงานรายปีและการสำรวจประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	จำนวนบุคลากรที่ได้รับพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	รวบรวมผลการดำเนินงานโดยกองนวัตกรรมและวิจัย และการสำรวจประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นายไผท สิงห์คำ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย

โทร. 0 2590 3252 E-mail : phathais@gmail.com

7.2 นายปวิตร คตโคตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 0 2590 3175 E-mail : pawit2004@yahoo.com

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/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ • จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ • จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	• 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. ครฉ. สปคม. สคร.1-12

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

Quick Win

Q1
- เตรียมข้อมูล/จัดทำร่างอนุบัญญัติทุกฉบับ
- เตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์

Q2
- จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
- อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดประชุม/รับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่

Q3
- จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 4 ฉบับ
- อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงอนุบัญญัติที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Q4
- จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
- มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่

1. สถานการณ์ (Situation)

ด้วยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นมา ทั้งนี้ จากการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว พบว่าบทบัญญัติบางประการไม่สามารถรองรับหรือใช้บังคับกับบางสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ โดยเห็นได้อย่างชัดเจนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ในส่วนของประเทศไทย ได้มีการอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย และต่อมาได้ประกาศให้ท้องที่นอกราชอาณาจักรบางท้องที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคโควิด 19 ประกอบกับได้มีการอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรรวมถึงออกข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งตามพระราชกำหนดดังกล่าวเพื่อให้ส่วนราชการนำไปดำเนินการแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีแนวโน้มที่จะดำเนินต่อไปเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้ หากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 ย่อมส่งผลให้ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งตามพระราชกำหนดดังกล่าวถูกยกเลิกตามไปด้วย ซึ่งมาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2548 ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้ส่งเรื่องไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมและให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาเป็นเรื่องด่วน ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้มีมาตรการที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ระงับ ควบคุมหรือขจัดโรคติดต่อที่มีการระบาดในกรณีปกติและในกรณีที่มีความรุนแรงให้ยุติหรือบรรเทาลงโดยเร็ว เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการทั่วประเทศ

2.2 กลุ่มเป้าหมาย :

1) หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย กองโรคติดต่อทั่วไป กองระบาดวิทยา กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12

2) หน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หน่วยงานภายใต้คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

3.1 เป้าหมาย

1) มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค



2) มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่
3) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง

3.2 ตัวชี้วัด

1) จัดทำอนุบัญญัติแล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
2) จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค						
ตัวชี้วัด : จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ.	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
โรคติดต่อฉบับใหม่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค	แล้วเสร็จ 2 ฉบับ	แล้วเสร็จ 6 ฉบับ	-	แล้วเสร็จ 13 ฉบับ	แล้วเสร็จ 7 ฉบับ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่						
ตัวชี้วัด : จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ
ฉบับใหม่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค	แล้วเสร็จ 2 ฉบับ	แล้วเสร็จ 6 ฉบับ	-	แล้วเสร็จ 13 ฉบับ	แล้วเสร็จ 7 ฉบับ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
เป้าหมายที่ 2 : มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่						
ตัวชี้วัด : จำนวนคู่มือ/แนวทาง/	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง
สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่						
ตัวชี้วัด : จำนวนคู่มือ/แนวทาง/	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ฉบับใหม่	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
เป้าหมายที่ 3 : เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ						
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
	ร้อยละ 85 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 87 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 90 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 93 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 95 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่				
กิจกรรมที่สำคัญ 1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	จัดทำอนุบัญญัติ /มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่	สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่	สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่	-
1.2 ประชุมเพื่อชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่				
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่				
กิจกรรมที่สำคัญ ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับเขต	ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับจังหวัด	ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ในระดับอำเภอ
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				
กิจกรรมที่สำคัญ อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงข้อกฎหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายในระดับเขต	ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายในระดับจังหวัด	ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายในระดับอำเภอ

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก /ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ															
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่															
1.1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ															
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง	0.1950	0.2965	0.3050	0.1725	0.1740	1.1430	งปม.	อนุบัญญัติที่แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	จำนวนอนุบัญญัติที่แล้วเสร็จ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ประชุม/ชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	-	-	-	-	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง	-	-	-	-	1.1160	1.1160	งปม.	อนุบัญญัติที่ได้นำผลการรับฟังความเห็นมาประกอบการพิจารณาไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	จำนวนอนุบัญญัติที่ได้นำผลการรับฟังความเห็นมาประกอบการพิจารณา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่															
2.1 จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง															

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก /ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2.1 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง	1.0000	0.1145	0.1500	0.1000	0.2000	2.5645	งปม.	มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง															
3.1 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมหลักที่ 3.1 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงข้อกฎหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง	0.3741	0.7995	0.9949	0.4775	1.0000	3.6460	งปม.	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง	ร้อยละของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก /ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่														และมีประสิทธิภาพ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฉบับใหม่ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค	จำนวนอนุบัญญัติที่แล้วเสร็จไม่น้อย 6 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานความก้าวหน้าการจัดทำอนุบัญญัติต่อผู้บริหารหน่วยงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่							
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ							
กิจกรรมที่สำคัญที่ 1.2 ประชุม/ชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	จำนวนอนุบัญญัติที่ได้นำผลการรับฟังความเห็นมาประกอบการพิจารณาไม่น้อยกว่า 6 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานการประชุม/ชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	-	-	-	-	✓
เป้าหมายที่ 2 มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่	จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานผลการจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่							
กิจกรรมที่สำคัญที่ 2.1 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่							

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 3 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	มีการประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยการทำแบบประเมินก่อน - หลังที่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง							
กิจกรรมที่สำคัญที่ 3.1 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงข้อกฎหมาย เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่							

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
โทร. 0 2590 3318 E-mail : ungcmu@hotmail.com

7.2 นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย
โทร. 0 2590 3318 E-mail : benslaydee@gmail.com

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

แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย
ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์ (Situation)

ด้วยพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 67 ก เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยที่ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มจะมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้มีกลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคที่เป็นระบบ และมีแนวทางในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการยับยั้งมิให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และมีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการทั่วประเทศ

2.2 กลุ่มเป้าหมาย :

1) หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12
2) หน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภายใต้คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม หน่วยงานภายใต้คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค						
ตัวชี้วัด : จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค			แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 3 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
			แล้วเสร็จ 3 ฉบับ	แล้วเสร็จ 2 ฉบับ	แล้วเสร็จ 2 ฉบับ	เริ่มดำเนินการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						
ตัวชี้วัด : จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค			แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 3 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ
			แล้วเสร็จ 3 ฉบับ	แล้วเสร็จ 2 ฉบับ	แล้วเสร็จ 2 ฉบับ อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
เป้าหมายที่ 2 : มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัด : จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง
			แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						
ตัวชี้วัด : จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง
			แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
เป้าหมายที่ 3 : พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ						
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ			ร้อยละ 80 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้	ร้อยละ 80 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับ	ร้อยละ 80 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้	ร้อยละ 80 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
			กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
			ร้อยละ 88 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 92 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562				
1.1 จัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	จัดทำอนุบัญญัติ/ มาตรการที่สำคัญตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	สนับสนุนข้อมูลในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	สนับสนุนข้อมูลในการจัดทำอนุบัญญัติ/มาตรการที่สำคัญ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-
1.2 จัดประชุม/ประสานขอข้อมูลเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	จัดประชุม/ประสานขอข้อมูลเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	สนับสนุนข้อมูลในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	สนับสนุนข้อมูลในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม				
2.1 มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับเขต	ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด	ประชาสัมพันธ์ชี้แจงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562				
3.1 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้แก่	ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับเขต	ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด	- ประสานและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอ

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.
	พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		- เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด	- เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอ

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
มาตรการที่ 1 จัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562															
กิจกรรมที่ 1.1 ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานด้านกฎหมายในคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	-	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง **ร่วม : -**	-	0.2357	0.5975	0.3000	0.1740	1.3082	งบ.กรมฯ	อนุบัญญัติที่แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	จำนวนอนุบัญญัติที่แล้วเสร็จ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
กิจกรรมที่ 1.2 จัดประชุม/ประสานขอข้อมูลเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	-	✓	-	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง **ร่วม : -**	-	0.2700	-	1.0000	0.7700	2.0400	งบ.กรมฯ	อนุบัญญัติที่ได้นำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	จำนวนอนุบัญญัติที่ได้นำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม															
กิจกรรมที่ 2.1 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วย	-	✓	-	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง **ร่วม : -**	-	0.3557	-	0.1000	0.2000	0.6557	งบ.กรมฯ	มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจาก	จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจาก

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม														การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)
มาตรการที่ 3 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562															
กิจกรรมที่ 3.1 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	-	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** ส่วนกลาง **ร่วม : -**	-	1.0000	1.9892	0.9000	0.9000	4.7892	งบ ม. กรมฯ	ร้อยละ 80 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	ร้อยละของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค	จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคที่แล้วเสร็จ ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานความก้าวหน้าการจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค ต่อผู้บริหารหน่วยงาน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 จัดทำมีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			-	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 1.1 ประชุมคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานด้านกฎหมายในคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			-	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 1.2 จัดประชุม/ประสานขอข้อมูลเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	จำนวนอนุบัญญัติที่ได้นำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณา ไม่น้อยกว่า 8 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานการประชุม/ประสานขอข้อมูลเพื่อรับฟัง ความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	-	✓	-	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานผลการจัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			-	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 2.1 จัดทำมีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน			-	✓	-	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม							
เป้าหมายที่ 3 : พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	มีการประเมินความรู้ความเข้าใจโดยการทำแบบประเมินก่อน - หลังที่ได้รับการชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 อบรมจัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			-	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 3.1 อบรม/จัดประชุม/ชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์ในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			-	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
โทร. 0 2590 3318 E-mail : Ungcmu@hotmail.com

7.2 นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย
โทร. 0 2590 3318 E-mail : benslaydee@gmail.com

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)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

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

6 เดือน
- มีคู่มือแนวทางการบังคับใช้กฎหมายฯ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

9 เดือน
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

12 เดือน
- มีระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามกฎหมาย
- พัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ระดับ Advance จำนวน 2 รุ่น

แผนงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
(Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

1. สถานการณ์ (Situation)

จากการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ เกี่ยวกับการการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัดมีจำนวนน้อย ทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถเป็นไปได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่ชำนาญในการใช้กฎหมาย ขาดความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมาย ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากสภาพปัญหาดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : 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 และกทม. 50 เขต และระดับ Advance จำนวน 6 รุ่น ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 365 คน จาก 76 จังหวัด และกทม. 11 เขต มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ไปแล้ว จำนวน 17 แห่ง โดยแบ่งเป็น ระดับสคร. 2 แห่ง ระดับจังหวัด 13 แห่ง และระดับเขตในสังกัดกทม. 2 แห่ง อีกทั้งมีทีมทำงานในลักษณะเดียวกันกับหน่วย ATCU จำนวน 82 แห่ง โดยแบ่งเป็นระดับสคร. 9 แห่ง ระดับจังหวัด 47 แห่ง ระดับเขตในสังกัดกทม. 25 แห่ง และสำนักอนามัย กทม. 1 แห่ง ตลอดจนได้มีการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลทางวิชาการและข้อกฎหมาย ตลอดจนร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

2.1 พื้นที่ดำเนินการ (Setting) : สถานที่ที่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมาย

2.2 พื้นที่ดำเนินการ (ตามเขตการปกครอง) : พื้นที่ในเขตสุขภาพ พื้นที่ในเขตจังหวัด และพื้นที่ในเขตอำเภอ

2.3 กลุ่มเป้าหมาย : พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ประชาชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) และการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ครบทุกจังหวัด						
ตัวชี้วัด 1 : จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)		ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	76 จังหวัด และ กทม. (50 เขต)
		ได้ดำเนินการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU และผลักดันให้จังหวัดมีการจัดตั้งหน่วย ATCU ดังนี้ (1) ทีมหน่วย ATCU โดยผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการจังหวัด จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ - ระดับสคร. 2 แห่ง - ระดับจังหวัด 13 แห่ง - ระดับเขตในสังกัดกทม. 2 แห่ง (2) ทีมทำงานในลักษณะเดียวกันกับหน่วย ATCU จำนวน 82 แห่ง ได้แก่ - ระดับสคร. + สำนักอนามัย กทม. 10 แห่ง - ระดับจังหวัด 47 แห่ง - ระดับเขตในสังกัดกทม. 25 แห่ง				ดำเนินการในปี 65
ตัวชี้วัด 2 : จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance		ระดับ Basic 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 46 จังหวัด และ กทม. 30 เขต	ระดับ Advance 56 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 66 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต
		ระดับ Basic 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 56 จังหวัด และ กทม. 11 เขต ทั้งนี้ ได้มีการอบรมระดับ Basic เพิ่มเติม 13 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 68 จังหวัด และ กทม. 11 เขต ทั้งนี้ เนื่องจากเกิดสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง	ระดับ Advance 76 จังหวัด และ กทม. 11 เขต ได้ดำเนินการอบรมเพิ่มเติมแก่ผู้ผ่านการอบรมระดับ Basic ในเขตจังหวัดที่ยังไม่ได้รับการอบรมระดับ Advance	ดำเนินการในปี 65



เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) โดยอาศัยกลไกการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU เพื่อสร้างหน่วย ATCU ให้มีความเข้มแข็ง						
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 1 : จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)		ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	76 จังหวัด และ กทม. (50 เขต)
		ได้ดำเนินการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU และผลักดันให้จังหวัดมีการจัดตั้งหน่วย ATCU ดังนี้ (1) ทีมหน่วย ATCU โดยผ่านความเห็นชอบคระกรรมการจังหวัด จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ - ระดับสคร. 2 แห่ง - ระดับจังหวัด 13 แห่ง - ระดับเขตในสังกัดกทม. 2 แห่ง (2) ทีมทำงานในลักษณะเดียวกันกับหน่วย ATCU จำนวน 82 แห่ง ได้แก่ - ระดับสคร. + สำนักอนามัย กทม. 10 แห่ง - ระดับจังหวัด 47 แห่ง - ระดับเขตในสังกัดกทม. 25 แห่ง				ดำเนินการในปี 65
ตัวชี้วัดมาตรการที่ 2 : จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)		ระดับ Basic 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 46 จังหวัด และ กทม. 30 เขต	ระดับ Advance 56 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 66 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต
		ระดับ Basic 76 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 56 จังหวัด และ กทม. 11 เขต ทั้งนี้ ได้มีการอบรมระดับ Basic เพิ่มเติม 13 จังหวัด และ กทม. 50 เขต	ระดับ Advance 68 จังหวัด และ กทม. 11 เขต ทั้งนี้ เนื่องจากเขตกทม. เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมระดับ Basic มีการเปลี่ยนแปลงสายงานทำให้ไม่สามารถอบรมในระดับต่อเนื่องได้	ระดับ Advance 76 จังหวัด และ กทม. 11 เขต ได้มีการอบรมเพิ่มเติมแก่ผู้ผ่านการอบรมระดับ Basic ในเขตจังหวัดที่ยังไม่ได้รับการอบรมระดับ Advance	ดำเนินการในปี 65

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 2 : มี MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)						
ตัวชี้วัด : จำนวน MOU ที่จัดทำร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งหน่วย ATCU		ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ
		มีการผลักดันให้เกิดการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดตั้งหน่วย ATCU ประกอบกับได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินฯ/การสำรวจข้อมูลการจัดตั้งหน่วย ATCU พบว่าการบังคับใช้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ จำเป็นต้องมีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งมีภารกิจหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				ดำเนินการในปี 65
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)						
ตัวชี้วัด : จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้แล้วเสร็จในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ
		-	-	-	-	ดำเนินการในปี 65
เป้าหมายที่ 3 : มีคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560						
ตัวชี้วัด : จำนวนคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จำนวนไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง		แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
		แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 3 เรื่อง	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการในปี 65
มาตรการที่ 3 พัฒนาและปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้เป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่						
ตัวชี้วัด : จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	แล้วเสร็จไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
		แล้วเสร็จ 1 เรื่อง	แล้วเสร็จ 3 เรื่อง	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการในปี 65

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 4 : มีระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560						
ตัวชี้วัด : จำนวนระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560		ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	1 ระบบ
		-	-	-	-	ดำเนินการในปี 65
มาตรการที่ 4 จัดทำและพัฒนาระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560						
ตัวชี้วัด 1 : จัดทำระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุ ค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน	1 ระบบ
		-	-	-	-	ดำเนินการในปี 65



4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.
มาตรการที่ 1 ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) โดยอาศัยกลไกการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU เพื่อสร้างหน่วย ATCU ให้มีความเข้มแข็ง				
กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับเขต (สคร.) และระดับจังหวัด	1. ผลักดันนโยบายการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้คณะกรรมการระดับจังหวัด 2. สนับสนุนข้อมูล/แนวทางในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	ผลักดันให้จังหวัดดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	ดำเนินการให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ในระดับจังหวัดผ่านกลไกคณะกรรมการจังหวัด	
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ครบทุกจังหวัด	อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance	อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)				
กิจกรรมที่ 1 จัดทำ MOU เพื่อให้การจัดตั้งหน่วย ATCU เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)			
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ/ข้อกฎหมาย/ สื่อประชาสัมพันธ์	1. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย 2. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ข้อกฎหมาย รวมถึงตอบข้อหารือเกี่ยวกับกฎหมาย	สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย	สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย	สื่อสาร/สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย
กิจกรรมที่ 3 ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย และจัดการเรื่องร้องเรียน	ร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียนกรณีท้าทาย/ซ้ำซาก โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายร่วมกับจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย และตรวจสอบ/ประชาสัมพันธ์กฎหมาย	ลงพื้นที่ตรวจสอบ/ประชาสัมพันธ์กฎหมาย
มาตรการที่ 3 พัฒนาและปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้เป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่				
กิจกรรมที่ 1 จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	1. รวบรวมผลการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำไปพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ 2. จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.	รวบรวมผลการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการแก้ไขเสนอหน่วยงานส่วนกลาง		

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			
	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.
	2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560			
มาตรการที่ 4 มีระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560				
กิจกรรมที่ 1 จัดทำระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	1. ทบทวนปัญหาอุปสรรคก่อนวางแผนการดำเนินงานจัดทำระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 2. จัดทำระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	ให้ข้อมูลการดำเนินการทางคดีและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560		



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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) โดยอาศัยกลไกการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU เพื่อสร้างหน่วย ATCU ให้มีความเข้มแข็ง															
1.1 สนับสนุนและขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)															
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเพื่อวางแนวทางการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	0.0500	0.0200	0.0216	0.0100	0.0100	0.1116	งปม.	มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ในระดับจังหวัด	จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)
							0.5049		0.3252		-	0.8301	สสส.		
1.2 พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ครบทุกจังหวัด															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	1.8000	1.8990	0.5000	1.0000	1.5870	6.7860	งปม.	มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ในระดับ สคร. และระดับจังหวัด	จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance
							2.8998		2.6760		-	5.5758	สสส.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและขับเคลื่อนหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	0.2329	-	-	0.3000	0.3000	0.8329	งปม.		
							0.6448		0.6608		-	1.3056	สสส.		
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)															
2.1 จัดทำ MOU															
กิจกรรมที่ 1 จัดทำร่าง MOU เสนอกรมควบคุมโรค เพื่อให้ความเห็นชอบและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการลงนามใน MOU	-	-	-	-	✓	ส่วนกลาง	-	-	-	-	0.0100	0.0100	งปม.	มี MOU ที่จัดทำร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งหน่วย ATCU	จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วเสร็จในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
2.2 สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการและข้อกฎหมาย/สื่อประชาสัมพันธ์															
กิจกรรมที่ 1 ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ คู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่กฎหมาย และเอกสารอื่น ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	0.6050	0.3573	0.0500	0.0500	0.1000	1.1632	งปม.	มีสื่อประชาสัมพันธ์ /คู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย	สื่อประชาสัมพันธ์ / คู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย ไม่น้อยกว่า 4 เรื่อง
							3.0000		3.7000		-	6.7000	สสส.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 1 การลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย กรณีท้าทาย/ซ้ำซาก หรือสนับสนุนการดำเนินของพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	0.0940	0.0500	0.0500	0.1000	0.1890	0.483	งปม.	การลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย กรณีท้าทาย/ซ้ำซาก หรือสนับสนุนการดำเนินของพื้นที่ ร้อยละ 100	จำนวนการลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย กรณีท้าทาย/ซ้ำซาก หรือสนับสนุนการดำเนินของพื้นที่
							7.4852		2.0290		-	9.5142	สสส.		
กิจกรรมที่ 2 จัดการเรื่องร้องเรียนภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน	-	-	-	-	✓	ส่วนกลาง	-		-		-	-	-	การจัดการเรื่องร้องเรียนภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ของการจัดการเรื่องร้องเรียนภายใน 60 วันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน
มาตรการที่ 3 พัฒนาและปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้เป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่															
3.1 จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560															
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเพื่อจัดทำหลักสูตร/คู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/ประชุมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	-	-	-	-	0.0136	0.0136	งปม.	มีคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จำนวนคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
							0.0650		0.1532		-	0.2182	สสส.		

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 4 มีระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560															
4.1 จัดทำระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560															
กิจกรรมที่ 1 ประชุมจัดทำระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	-	-	✓	✓	✓	ส่วนกลาง	-	-	-	-	0.0136	0.0136	งปม.	มีระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จำนวนระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่น้อยกว่า 1 ระบบ
							-		0.0425		-	0.0425	สสส.		

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) และการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ครบทุกจังหวัด	1. จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ในระดับจังหวัด ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565) 2. จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/แบบสำรวจ	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) โดยอาศัยกลไกการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU เพื่อสร้างหน่วย ATCU ให้มีความเข้มแข็ง	1. จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ในระดับจังหวัด ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต 2. จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)		✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1 สนับสนุนและขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับเขต (สคร.) และระดับจังหวัด	1. จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ในระดับเขต (สคร.) และระดับจังหวัด ครบ 76 จังหวัด และ กทม. ครบ 50 เขต (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/แบบสำรวจ	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 2 พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ระดับ Basic และระดับ Advance ครบ 76 จังหวัด และ	รายงานสรุปการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ระดับ Basic และระดับ Advance ครบทุกจังหวัด	กทม. ครบ 50 เขต (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)						
เป้าหมายที่ 2 มี MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	มีจำนวน MOU ที่จัดทำร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งหน่วย ATCU จำนวนไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานผลการดำเนินงาน/รายงานการประชุม	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วเสร็จในไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		-	-	-	-	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 1 จัดทำ MOU เพื่อให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCUเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ							
กิจกรรมสำคัญที่ 2 สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ/ข้อกฎหมาย/สื่อประชาสัมพันธ์	จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์ /คู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายไม่น้อยกว่า 4 เรื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมสำคัญที่ 3 ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย และการจัดการเรื่องร้องเรียน	1. ร้อยละ 100 ของการลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย กรณีท้าทาย/ซ้ำซาก หรือสนับสนุนการดำเนินของพื้นที่ 2. ร้อยละ 100 ของการจัดการเรื่องร้องเรียนภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานสรุปผลการดำเนินลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 มีคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จำนวนคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/แบบสำรวจ	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 พัฒนาและปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติ	จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แล้ว	รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน และมาตรการ	ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้เป็นปัจจุบัน เหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่	เสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)						
กิจกรรมสำคัญที่ 1 จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560							
เป้าหมายที่ 4 มีระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จำนวนระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่น้อยกว่า 1 ระบบ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)	รายงานผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	✓
มาตรการที่ 4 จัดทำและพัฒนาระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จัดทำระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณพ.ศ. 2565						
กิจกรรมสำคัญที่ 1 จัดทำระบบติดตามการดำเนินงานทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	จำนวนระบบติดตามการดำเนินการทางคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่น้อยกว่า 1 ระบบ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)						

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
โทร. 0 2590 3318 E-mail : ungcmu@hotmail.com

7.2 นายกฤษฎาบัณ ปานโท้ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มบังคับใช้และเผยแพร่ข้อกฎหมาย
โทร. : 0 2590 3318 E-mail : Kritsada_ban@hotmail.com

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 ในทุกหมวด ถึงระดับ 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

แผนงานพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)

1. สถานการณ์ (Situation)

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยกำหนดทิศทางการดำเนินงานและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580” มีเป้าประสงค์หลัก คือ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ ได้นำแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. มาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ด้วยการประเมินองค์การจัดทำแผน และดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2556 กรมฯ ได้ผ่านการตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน Certified FL ทุกหมวดมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 (วันที่ 5 มีนาคม 2556) และได้นำข้อเสนอจากตรวจรับรอง Certified FL ดังกล่าวมาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นกรมฯ ได้สมัครและได้รับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐรายหมวดอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ปี พ.ศ. 2557 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม (หมวด 1) คะแนนรวม 327.5 คะแนน และด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ (หมวด 2) คะแนนรวม 308.5 คะแนน ปี พ.ศ. 2558 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม (หมวด 6) คะแนนรวม 309 คะแนน ปี พ.ศ. 2559 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3) คะแนนรวม 319 คะแนน ปี พ.ศ. 2560 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ (หมวด 4) คะแนนรวม 333 คะแนน ปี พ.ศ. 2561 ได้รับรางวัลได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการมุ่งเน้นบุคลากร (หมวด 5) คะแนน 304 คะแนน รวมถึงการได้รับรางวัลเลิศรัฐ 1 รางวัล ปี พ.ศ. 2562 ได้รับรางวัลผลงานคุณภาพ จำนวน 8 รางวัล และในปี พ.ศ. 2563 กรมฯ ได้รับรางวัลผลงานคุณภาพ จำนวน 4 รางวัล จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ซึ่งกรมฯ สามารถคว้ารางวัลเลิศรัฐ ระดับยอดเยี่ยม 2 ปีซ้อน เป็นส่วนราชการแรกของประเทศที่ได้รางวัลนี้ ซึ่งเป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการต่างๆ ที่มุ่งเดินหน้าพัฒนาคุณภาพการให้บริการและระบบการบริหารงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจของประชาชน และเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ แสดงให้เห็นถึงผู้บริหารระดับสูงส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สมตามเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และมุ่งมั่นพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

อีกทั้ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา ได้พัฒนากรมฯ เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 มุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) ได้ทบทวนและประกาศนโยบายในการขับเคลื่อนงานเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ทุกปี มีหน่วยงานเจ้าภาพเพื่อเป็นกลไกที่สำคัญ ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมคร. ให้ก้าวทัน

ตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการคิดค้นนวัตกรรม

นอกจากนี้ กรมฯ ยังใช้ 3 แนวทางการขับเคลื่อนงานที่มุ่งเน้นการลดเวลา ลดทรัพยากร เพิ่มประสิทธิภาพ การใช้โอกาสในการขับเคลื่อนงาน พัฒนากำลังคนวิจัย นวัตกรรมและ Digital Transformation และในส่วนกลไกหลักของกรมควบคุมโรคที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเป็นที่ยอมรับ คือ **ความเชี่ยวชาญ ด้านบริการ และด้านมาตรฐาน** ที่สามารถเปรียบเทียบกับองค์ชั้นนำต่างๆ ได้ สามารถยืนยันความสามารถและสมรรถนะของกรมควบคุมโรค สู่ระบบราชการ 4.0

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

3.1 เป้าหมายการพัฒนาองค์การ ระยะ 5 ปี (2562-2566)



3.2 เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : เพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้เป็นระบบราชการ 4.0						
ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นระบบราชการ 4.0	-	-	-	-	50	60
	-					
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรในหนวยงานผ่านการอบรม E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0	-	-	-	-	-	80
	-					
มาตรการที่ 2 วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0						
ตัวชี้วัด : ทุกหน่วยงานประเมินตนเองในโปรแกรม DDC-PMQA 4.0 และมีแผนยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน	-	-	-	-	100	100
	-					
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานสามารถ ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 6 และ 9 เดือน ทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance	-	-	-	-	100	100
	-					
มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผล						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหนวยงานสามารถ ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ ทุกหมวด และบรรลุเปาหมายทุกตัวชี้วัด ตามแผนยกระดับฯ	-	-	-	-	100	100
	-					

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

4.1 แผนการยกระดับสู่ระบบราชการ 4.0 ในอนาคต (The New Paradigm of DDC Services) ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	หน่วยงานในสังกัดกรม (ส่วนกลาง/สคร.)
1. เสริมสร้างองค์ความรู้	ให้ความรู้หน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 ผ่านระบบ E-learning และจัดอบรมพัฒนาความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบงานพัฒนาองค์กรใหม่/ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร
2. วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0	ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ผ่านโปรแกรมประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0)
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ	จัดทำแผนการยกระดับการพัฒนากลไกการบริหารจัดการภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงาน ระยะ 3 ปี (ปี 2564-2566) ให้สอดคล้องกับ Gap ที่พบทุกหมวด โดยปี พ.ศ. 2565 เน้นปิด Gap ทุกหมวดให้ถึงระดับ Significance
4. ติดตามและประเมินผล	ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งวัดความสำเร็จจากการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ ร้อยละ 100 และบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ ทุกตัวชี้วัด

4.2 มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้		
เรียนรู้ผ่านระบบ E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0	✓	✓
มาตรการที่ 2 วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0		
ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ผ่านโปรแกรมประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0) และมีแผนยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน	✓	✓
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ		
ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 6 และ 9 เดือนทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance	✓	✓
มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผล		
ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งวัดความสำเร็จจากการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ และบรรลุเป้าหมายความสำเร็จทุกตัวชี้วัด	✓	✓

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้						กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค							กรม คร.		
1. เรียนรู้ผ่านระบบ E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0				✓	✓									เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 และพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ	
2. หลักสูตรพัฒนาองค์กร รุ่น 2				✓	✓										
3. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กรกรมควบคุมโรค ผ่านระบบ VDO Conference				✓	✓										
มาตรการที่ 2 วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0						กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค							กรม คร.		
1. ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ผ่านโปรแกรมประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0) และมีแผน				✓	✓									หน่วยงานสามารถประเมินองค์กรตนเองด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0	

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ยกระดับการพัฒนาบริหารจัดการภาครัฐของหน่วยงาน															
2.โครงการพัฒนาฐานข้อมูลหมวด 7				✓	✓									มีฐานข้อมูลหมวด 7 ที่มีประสิทธิภาพ	
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ						กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค							กรม คร.		
ดำเนินการตามแผนยกระดับฯ รอบ 6 และ 9 เดือนทุกหมวด ให้ถึงระดับ Significance				✓	✓									หน่วยงานสามารถจัดทำและดำเนินการ ตามแผนยกระดับฯ ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ จนถึงระดับ Significance	
มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผล						กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค							กรม คร.		
ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งวัดความสำเร็จจากการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ และบรรลุเป้าหมายความสำเร็จทุกตัวชี้วัด				✓	✓									หน่วยงานสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จทุกตัวชี้วัด	

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผลปี พ.ศ.			
			2561	2562	2563	2564
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างองค์ความรู้	เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 และพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ	1. ติดตามการดำเนินงานรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ ในระบบ Estimates SM ทุกไตรมาส 2. ประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการเทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล)				✓
มาตรการที่ 2 วินิจฉัยองค์กรด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0	หน่วยงานสามารถประเมินองค์กรตนเองด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0					✓
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ	หน่วยงานสามารถจัดทำและดำเนินการ ตามแผนยกระดับฯ ได้อย่างครบถ้วนและ มีประสิทธิภาพ จนถึงระดับ Significance					✓
มาตรการที่ 4 ติดตามและประเมินผล	หน่วยงานสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ ทุกตัวชี้วัด					✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3348

7.1 นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

7.2 นางสาวอัจฉรา บุญชุม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

7.3 นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

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 : ประชุมราชการคณะทำงานสร้างมาตรฐานความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค	**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

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 จากกลุ่มคู่ควบคุมฯ ไปวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในประเด็นที่ได้คำคะแนนน้อย เพื่อจัดทำมาตรการภายในและปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงานให้มีมาตรฐาน	ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดำเนินการสื่อสารแนวทางและสร้างความตระหนักรู้ เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ ยึดถือและปฏิบัติในระยะยาวเพื่อยกระดับค่าคะแนน	บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน/การปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต
องค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบ	ประกาศเจตนารมณ์หรือข้อตกลงที่จะขับเคลื่อนให้หน่วยงานของตนเป็นองค์กรคุณธรรม : ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน : ดำเนินการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม	รายงานผลตามแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมของหน่วยงานรอบ 6 เดือน	ดำเนินการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม	รายงานผลตามแผนขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมของหน่วยงานรอบ 12 เดือน : ดำเนินการประกาศผล/รายงานผลองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม

แผนงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

1. สถานการณ์ (Situation)

สืบเนื่องจากการขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (ITA) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2559 ได้มีมติเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 – 2564) โดยให้หน่วยงานภาครัฐแปลงแนวทางและมาตรการตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 – 2564) ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ด้วยเหตุนี้ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 – 2564) โดยได้มีการผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต” พันธกิจในการสร้างวัฒนธรรมการต่อต้านการทุจริต ยกระดับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการทุกภาคส่วน ปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งระบบให้มีมาตรฐานเทียบเท่าสากลและบรรลุถึงเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ชาติ

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) จึงเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐเครื่องมือหนึ่ง โดยเป็นเครื่องมือในเชิงบวกที่มุ่งพัฒนาระบบราชการไทยในเชิงสร้างสรรค์มากกว่ามุ่งจับผิด เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือตรวจสุขภาพขององค์กรประจำปี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศได้รับทราบถึงสถานะและปัญหาการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสขององค์กร ผลการประเมินที่ได้จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การให้บริการ สามารถอำนวยความสะดวก และตอบสนองต่อประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันการประเมิน ITA ยังเป็นเครื่องมือในการยกระดับมาตรการการดำเนินงานภาครัฐและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ดังนั้น การประเมิน ITA จึงไม่ได้เป็นเพียงการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน การป้องกันการทุจริตในองค์กร และการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ แต่ยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการให้บริการประชาชน เพื่อให้ทราบถึงช่องว่างของความไม่เป็นธรรมและความด้อยประสิทธิภาพ สำหรับนำไปจัดทำมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในระบบราชการไทยต่อไป

นอกจากนี้ ในส่วนของการขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2559 - 2564) เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้มีความต่อเนื่องและมีทิศทางเดียวกัน นำสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายของรัฐบาล ประเทศไทย 4.0 และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 (ด้านสาธารณสุข) ที่ต้องการพัฒนาประเทศไทยและคนในชาติให้สมดุลทั้งทางวัตถุและจิตใจควบคู่กันไป โดยให้ “คุณธรรมการพัฒนา” สร้าง “สังคมคุณธรรม และองค์กรคุณธรรม”

ที่ต้องการพัฒนาประเทศไทยและคนในชาติให้สมดุลทั้งทางวัตถุและจิตใจควบคู่กันไป โดยให้ “คุณธรรมการพัฒนา” สร้าง “สังคมคุณธรรม และองค์กรคุณธรรม”

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) บรรลุผลสำเร็จ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยได้มีการผลักดันการดำเนินการตามแผนแม่บทตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรคมีคุณธรรม มีความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ มีความสมานฉันท์ ยึดมั่นในหลักธรรมคำสอนทางศาสนา น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และวิถีวัฒนธรรมไทยที่ดีงามไปใช้ในการดำรงชีวิต จึงได้จัดทำแนวทางการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรม บุคคลต้นแบบ และกิจกรรมด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) สัมฤทธิ์ผลในเชิงประจักษ์ ร่วมสร้างให้กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม ภายใต้คุณธรรมชาติ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา” พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562 และแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกรมควบคุมโรค (MOPH Code of Conduct) เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ, **“คู่มือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564”**, สำนักประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ : 1.

2) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต, **“คู่มือการขับเคลื่อนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำหรับหน่วยงานระดับกรม หน่วยงานของรัฐในกำกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง”**, ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข : 2 – 3.

2. พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (Target)

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทุกระดับของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

3. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goals)

เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 : ยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ						
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (ITA) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ						
ตัวชี้วัด : ร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	-	-	86	87	88	89
	-	-	85.92	88.05	-	-
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค						
ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม	-	-	80	90	100	100
	-	-	87.80	92	-	-
ตัวชี้วัด : ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี	-	-	-	70	80	90
	-	-	-	94	-	-

4. มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (ITA) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ		
1.1 ประชุมราชการคณะทำงานสร้างมาตรฐานความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนกลางวิเคราะห์แนวทางการประเมินและผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อพิจารณาแนวทางการยกระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุง พัฒนาประสิทธิภาพ ยกระดับการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคด้านคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างเหมาะสม	หน่วยงานส่วนภูมิภาควิเคราะห์แนวทางการประเมินและผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อพิจารณาแนวทางการยกระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุง พัฒนาประสิทธิภาพ และยกระดับการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคด้านคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างเหมาะสม
1.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนกลางทราบถึงช่องว่างของความไม่เป็นธรรมและความด้อยประสิทธิภาพ สำหรับนำไปจัดทำแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบภายในหน่วยงาน	หน่วยงานส่วนภูมิภาคทราบถึงช่องว่างของความไม่เป็นธรรมและความด้อยประสิทธิภาพ สำหรับนำไปจัดทำแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบภายในหน่วยงาน
1.3 โครงการรณรงค์เสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต	หน่วยงานส่วนกลางมีส่วนร่วมในการปลูกและปลุกจิตสำนึกในการสร้างสังคมที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความโปร่งใส และไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ	หน่วยงานส่วนภูมิภาคมีส่วนร่วมในการปลูกและปลุกจิตสำนึกในการสร้างสังคมที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความโปร่งใส และไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ
1.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงาน ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ กรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนกลางได้รับความรู้ความเข้าใจ และเกิดการรับรู้จากแบบอย่างของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต โดยสามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานและถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น	หน่วยงานส่วนภูมิภาคได้รับความรู้ความเข้าใจ และเกิดการรับรู้จากแบบอย่างของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต โดยสามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานและถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค		
2.1 ประชุมราชการคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนกลางมีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผน	หน่วยงานส่วนภูมิภาคมีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ (Strategy and Intervention)	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)	
	ส่วนกลาง	สคร.
	ยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค	ยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค
2.2 กิจกรรมนิเทศ/ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต	หน่วยงานส่วนกลางดำเนินงานตามนโยบาย จุดเน้น ระบบบริหารจัดการและงานเชิงระบบ ด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนภูมิภาคดำเนินงานตามนโยบาย จุดเน้น ระบบบริหารจัดการและงานเชิงระบบ ด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกรมควบคุมโรค
2.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนกลางมีความรู้ความเข้าใจทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนภูมิภาคมีความรู้ความเข้าใจทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค
2.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค	หน่วยงานส่วนกลางดำเนินการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม เพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับตนเองในการสมัครเป็นองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม	หน่วยงานส่วนภูมิภาคดำเนินการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม เพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับตนเองในการสมัครเป็นองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม

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

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (ITA) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ															
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร สินทรัพย์ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร															
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมราชการคณะทำงานสร้างมาตรฐานความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค		✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม **รอง:** ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค วิเคราะห์แนวทางการประเมินและผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพและยกระดับการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคด้านคุณธรรมและความโปร่งใสได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 89

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการที่ 2 โครงการส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค				✓	✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทราบถึงช่องว่างของความไม่เป็นธรรมและความด้อยประสิทธิภาพสำหรับนำไปจัดทำแนวทาง/มาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบภายในหน่วยงาน	ร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 89
กิจกรรมหลักที่ 2.2 โครงการรณรงค์เสริมสร้างการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีส่วนร่วมในการปลูกและปลุกจิตสำนึกในการสร้างสังคมที่มี	ร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 89

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														คุณธรรม จริยธรรม มีความโปร่งใส และไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ	
กิจกรรมหลักที่ 2.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค					✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้รับความรู้ความเข้าใจและเกิดการรับรู้จากแบบอย่างของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต โดยสามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานและถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น	ร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 89

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค															
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร สินทรัพย์ การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร															
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมราชการคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตกรมควบคุมโรค	1) ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 2) ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี
โครงการที่ 2 ประสานงาน กำกับ ติดตาม นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต															
กิจกรรมหลักที่ 2.1 นิเทศ/ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต	✓	✓	✓	✓	✓	หลัก : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดำเนินงานตาม	1) ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กร

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														นโยบาย จุดเน้น ระบบบริหารจัดการและงานเชิงระบบ ด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกรมควบคุมโรค	คุณธรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 2) ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี
โครงการที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค															
กิจกรรมหลักที่ 3.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓	✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และ	1) ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 2) ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														ต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค	
โครงการที่ 4 โครงการส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค															
กิจกรรมที่ 4.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค					✓	**หลัก :** กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม							งบประมาณกรมฯ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดำเนินการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม เพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับตนเองในการสมัครเป็นองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม	1) ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 2) ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรคที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงานและมาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 ขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (ITA) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ	ร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 89	1. ติดตามการเข้าตอบแบบวัดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT), แบบวัดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) และแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT) ให้ครบตามจำนวนขั้นต่ำที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด 2. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค		✓	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 ขับเคลื่อนการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค	1) ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 2) ร้อยละบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี	1. ติดตามการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค 2. ผลการประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์กรคุณธรรมและบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค		✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

นายขจรศักดิ์ แก้วจรัส ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
โทร. 0 2590 3002 E-mail: kajohnsak.ddc@gmail.com

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Download แผนงานฯ

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

www.ddc.moph.go.th

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

e-Book

แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565