



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4  
The Office of Disease Prevention and Control 4

แผนปฏิบัติการราชการเชิงยุทธศาสตร์  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568 - 2570)  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568 - 2570)  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

## รายนามผู้จัดทำ

ดร.พญ.ชุลีกร	ธนิตกร	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นางอรนาถ	วัฒนวงษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นางเพ็ญศรี	ไพฑรรัตน์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นายสุวัฒน์	โคตรสมบัติ	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นายเดชา	สุคนธ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นางสาวอภาพัฒศิริ	ธรรมรังกา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ

หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ

หัวหน้ากลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัยและเครือข่าย

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กรและบุคคล

หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

หัวหน้าศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกันฯ

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน

### คณะทำงานกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน

นายวุฒิศักดิ์	รักเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวคัทลียา	พลอยวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวเกศินี	มีทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวณัฐมนต์	ชูวงษ์ศตนันท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวรัตนภรณ์	บัวดิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวณิชาพัฒน์	ตระกูลคล้ายดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวจิตาภา	น้อยอย่าง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวธนภัค	ฉิมวารีย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

## คำนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 โดยมีพันธกิจหลัก คือ การพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐานหลักเกณฑ์ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 4 ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ประกอบด้วย สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา นครนายก ปทุมธานี และนนทบุรี

การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568 - 2570) ได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บท ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผน ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ทั้งนี้ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน ขอขอบคุณความร่วมมือจากผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าศูนย์ และบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรีทุกท่าน ที่ทำให้แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568-2570) ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ครบถ้วน และ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ成为ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ต่อไป

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน

ธันวาคม 2567

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
ส่วนที่ 1 กฎหมาย ระเบียบ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง	7
1. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	8
2. การพัฒนาที่ยั่งยืนสู่ยุทธศาสตร์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”	8
3. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580	9
4. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)	9
5. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561)	10
6. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565	11
7. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568	14
8. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568	16
9. นโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2568 กรมควบคุมโรค	18
10. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	18
ส่วนที่ 2 แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568 – 2570) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	20
กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)	21
แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	22
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	28
แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่	48
แผนงานโรคติดต่อในเด็ก	58
แผนงานโรคหนองพยาธิ	72
แผนงานโรคติดต่อภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)	77
แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	84
แผนงานโรคเมลิออยด์	91
แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส	102
แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง	112

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง (Vector Borne Communicable Diseases: VBCDs)	123
แผนงานโรคติดต่อมาโดยแมลง	124
กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)	144
แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 – 2570 และเร่งรัดป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	145
แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	161
แผนงานวัณโรค	182
แผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง	199
กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)	208
แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	209
แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	225
แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	244
แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน	255
แผนงานป้องกันการจมน้ำ	277
กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)	286
แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	287
แผนงานเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	298
แผนงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ	307
แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	320

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development)</b>	<b>332</b>
แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ	333
แผนงานยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้	352
แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาวะ เขตสุขภาพที่ 4	363
แผนงานการสร้างเสริมการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	381
แผนงานการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	392
แผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	404
แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	410
แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	419
แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	428
แผนงานพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	453
แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	462
แผนงานการดำเนินงาน NCD Clinic Plus และ DM Remission	470
แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน	475
แผนงานบริการป้องกันควบคุมโรค	486

## ส่วนที่ 1 กฎหมาย ระเบียบ นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง



## 1. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

### 1.1 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2562

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 16 วรรค 2 ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการรายปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติของส่วนราชการเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงานรวมทั้งงบประมาณรายได้และรายจ่าย และทรัพยากรอื่นที่ต้องใช้ เสนอต่อรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 4 ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ นโยบาย คณะรัฐมนตรี ที่แถลงต่อรัฐสภาและแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง

### 1.2 ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2562

ข้อ 8 กำหนดให้หน่วยรับงบประมาณจะต้องจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการใช้จ่ายหรือก่อนที่ผู้กักเงินงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับตามกฎหมายว่าด้วยงบประมาณ รายจ่าย และเพื่อใช้ในการกำกับดูแล และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ โดยแผนดังกล่าวจะต้องแสดงถึงความเชื่อมโยงเป้าหมายการปฏิบัติราชการของหน่วยรับงบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูปประเทศ โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด รายการและวงเงินงบประมาณ

## 2. การพัฒนาที่ยั่งยืนสู่ยุทธศาสตร์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

การพัฒนาของประเทศไทยที่ผ่านมา เป็นสถานะที่ประเทศต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลาย ประการและอยู่ภายใต้แรงกดดันจากสถานการณ์ที่มีความผันแปรสูงทั้งภายในและภายนอกประเทศ อาทิ ผลจากความ เจริญก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดดของเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิต การเข้าสู่สังคมสูงวัยที่ส่งผลกระทบต่อ กำลังแรงงานในอนาคต การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและภัยธรรมชาติ การเกิดโรคอุบัติใหม่ ตลอดจน สถานการณ์ความขัดแย้งทางเศรษฐกิจและการเมือง ส่งผลให้การดำเนินงาน ในหลายมิติไม่สามารถบรรลุผลได้ตาม เป้าหมาย และเพื่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืนของประเทศและสังคมโลก ประเทศไทยได้วางแผนยุทธศาสตร์การ พัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับปัญหาที่ประเทศเผชิญอยู่ กล่าวคือ ประเทศไทยยังติดกับดักประเทศรายได้ปานกลาง มานาน จะเห็นได้จากความสามารถในการชำระหนี้ของภาคครัวเรือนและภาคธุรกิจมีความเปราะบางมากขึ้น รวมทั้ง หนี้สาธารณะที่มีระดับและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากเศรษฐกิจยังไม่สามารถฟื้นตัว ได้อย่างเต็มที่ ประชาชนผู้มีรายได้น้อย ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบางย่อมได้รับผลกระทบในวงกว้าง อีกทั้งยัง ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เศรษฐกิจ การเข้าถึงระบบการศึกษาและสาธารณสุขพื้นฐาน จึงได้ให้ความสำคัญ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติ เพื่อให้มีความ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

### 3. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580

รัฐบาลปัจจุบันมีแนวคิดในการปฏิรูปประเทศ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติ มั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” และได้วางกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ 20 ปี มุ่งเน้นการพัฒนาที่ให้เกิดความสมดุล เศรษฐกิจที่เข้มแข็ง สังคมมีคุณภาพ พัฒนาคมนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนคือ การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น “ประเทศไทย 4.0” คือเปลี่ยนแปลงจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรมหนัก เป็นการขับเคลื่อนประเทศด้วยนวัตกรรม ยึดหลักการทำน้อยได้มาก เพื่อยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ ให้หลุดพ้นจากกับดักประเทศที่มีรายได้ปานกลางตอนบนไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง

คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2561 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะยาว โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะ 20 ปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค 6 ยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
- 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- 3) ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

### 4. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

ตามพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มาตรา 10 บัญญัติว่า เมื่อมีพระบรมราชโองการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติแล้ว ให้คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติแต่ละด้านจัดทำแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ เสนอคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) เป็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ในการพัฒนาประเทศที่เป็น

ปัจจุบัน และเป็นแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ มีผลผูกพันต่อหน่วยงานของ รัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น รวมทั้งการจัดงบประมาณรายจ่ายประจำปี ต้องสอดคล้องกับแผน แม่บทด้วย โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย 6 ด้าน 23 ประเด็น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทย่อยทั้ง 140 เป้าหมาย คณะรัฐมนตรี ได้มีมติ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 เห็นชอบโครงการสำคัญประจำปี 2568 ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ (ปี 2566 - 2570) ที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น 7 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการยกระดับการจัดการ “แหล่งท่องเที่ยวต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค”
- 2) โครงการ “การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในการรับมือภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย”
- 3) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยแรงงาน และป้องกัน โรคจากการประกอบอาชีพด้วย แพคเกจเฝ้าระวังสุขภาพ
- 4) โครงการยกระดับฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) สร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ
- 5) โครงการพัฒนาศักยภาพ ระบบการดูแลโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ( High performance EID care system)
- 6) โครงการพัฒนากลไกเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติซ้ำ กรณีโรคติดต่ออันตราย
- 7) โครงการพัฒนากลไกระดับอำเภอเพื่อการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

#### 5. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561)

กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม การรักษาโรคภัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญ กับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ จึงได้ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบ แนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขบริบททางสิ่งแวดล้อม แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบาย ประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมไปถึง นโยบาย การปฏิรูปประเทศมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยวางวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวม

พลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” 3 ประเด็น ดังนี้

**1) ประชาชนสุขภาพดี** ประชาชนต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปีและมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี ด้วยการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ทั้งปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต (External Cause) และโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อให้เจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพคนไทย

**2) เจ้าหน้าที่มีความสุข** เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุขต้องมีดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70

**3) ระบบสุขภาพยั่งยืน** เป็นระบบสุขภาพที่มีความสามารถในการเข้าถึงครอบคลุม มีคุณภาพและมีธรรมาภิบาล (Access - Coverage - Quality - Governance) มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น 14 แผนงาน 38 โครงการ โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตาม ประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

## 6. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

### ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565

กรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศมีแนวทางการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีปลอดโรค ปลอดภัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ สามารถจัดการควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญให้ลดจนถึงระดับที่ไม่เป็นปัญหาอีกต่อไป จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ระยะ 20 ปี ไว้ว่า “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” ซึ่งได้วางแนวทางการจัดทำ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพในทางที่สร้างสรรค์เป็นหลัก โมเดล Thailand 4.0 การทบทวนเป้าหมายแผน

ยุทธศาสตร์ แนวคิด แนวทางมาตรฐานสากลการควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยนำเข้าเป็นกรอบการวิเคราะห์  
สังเคราะห์ยุทธศาสตร์/ รูปแบบ/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต ได้แก่ UN's  
Sustainable Development Goals, IHR, GHSA และ Joint External Evaluationแผนการปฏิรูปประเทศด้าน  
สาธารณสุข แผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big  
Rock) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.  
2560 - 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) เป็นต้น

ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561- 2580)  
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลง ลดการป่วย  
ลดความพิการ และลดการตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)  
สามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และมี  
ระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด  
หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด เช่น Sustainable Development  
Goals (SDGs) หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR)

เป้าหมายความสำเร็จแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี  
(พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 แบ่งออกเป็น 4 ระยะ (ระยะ 5 ปี) และมีเป้าหมายความสำเร็จของ  
แผนในแต่ละระยะ เพื่อให้การดำเนินงานเห็นผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 - 2565) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะของระบบป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้อยู่ในระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด

ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการ  
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีสมรรถนะได้ตามมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือ  
สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด

ระยะที่ 3 ระยะสูงความยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) มีเป้าหมายเพื่อคงระดับสมรรถนะของระบบป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้อยู่ในระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด

ระยะที่ 4 ระยะดีที่สุดของเอเชีย (พ.ศ. 2576 - 2580) มีเป้าหมาย ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพที่ดีที่สุดของเอเชีย ซึ่งปัจจุบันไทยเป็นที่ 1 ในเอเชีย และอันดับ 5 ของโลกตามดัชนีชี้วัดความมั่นคง  
ทางสุขภาพ

และได้กำหนดยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ  
ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** มีเป้าหมาย คือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข** มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** มีเป้าหมาย คือ 1) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็วครบถ้วน ทั้งตรง บอณาการ และมีประสิทธิภาพ และ 2) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ** มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** มีเป้าหมาย คือ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

## 7. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

# นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

### 1. ยกกระดับ 30 บริการสุขภาพที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางกายภาพ และการใช้ เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech)
- ขยายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ทั่วไทย สบข. ครอบคลุม
- พัฒนา sw.รัฐ ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

ชาว. น้อมนำการพัฒนา  
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติ  
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์  
เป็นการกิจอันสำคัญยิ่ง

### 7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาสาธารณสุข นโยบาย 50:50 sw. เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- พัฒนากฎหมาย / ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริมคุณภาพชีวิต ทั่วทุกสำนัง ผลิตคน พชบ. ก.ส.
- ส่งเสริม sw. สืบเชื้อ ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

### 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด
- ยกระดับการบำบัดรักษา มีมีปัญญาธิปไตย และกับชุมชนท้องถิ่น
- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด
- คุ้มครองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

### 4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- พัฒนากฎหมายสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น พชบ. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

### 6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย
- สนับสนุนผู้ประกอบการ sw. ในระบบบริการสุขภาพ
- เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ
- ปรับปรุงกฎระเบียบ สดชื่นต่อการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการค้าขายออนไลน์ การถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

### 3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้เรือือือการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พชบ. NCDs การป้องกันสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด สุภาพดี สิกิธิประโยชน์
- สานต่อ วัคซีน HPV / ศักดิ์รองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระบังลม
- ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

### 5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ สถานชิวาภิบาล กุฎิชีวภิบาล
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

S.16\_22/10/67

ได้มีการกำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง น้อมนำการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์เป็นการกิจอันสำคัญยิ่ง และขับเคลื่อน 7 นโยบายสำคัญ ดังนี้

### 1) ยกกระดับ 30 บริการสุขภาพที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการด้วย Telemedicine AI ทางกายภาพ และเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech) ขยายความครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัล และพัฒนาโรงพยาบาลรัฐ ที่สวยงาม ทันสมัย ให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี สะดวก ปลอดภัย

### 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด ยกย่องการบำบัดรักษามินิธิญญารักษ์ และทีมชุมชนล้อมรักษ์ ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม พร้อมจัดตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่

### 3) คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย NCDs โดยลดหรือไม่ใช้ยาเคมีในการรักษา ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ ปรับปรุงกฎหมาย และมาตรการ ให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. NCDs การป้องกันนักสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ และสนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม ขยายความครอบคลุม สานต่อ การฉีดวัคซีน HPV การคัดกรองป้องกันมะเร็ง มะเร็งครบวงจร และผลักดันแนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่างคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

### 4) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

พัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เช่น พรบ.อสม. ให้ อสม. ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สิทธิประโยชน์ และเพิ่มศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่ม ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

### 5) จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

ยกระดับสถานชีวาภิบาล ภูมิชีวาภิบาล เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน และส่งเสริมการผลิตและการจ้างงานผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในชุมชน (Caregiver)

### 6) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ สนับสนุนการยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการ และปรับปรุงกฎระเบียบ และขั้นตอนอนุมัติ/อนุญาต เพิ่มโอกาสการเติบโตของธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

### 7) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 โรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนากฎหมาย ระบบสนับสนุนในการบริหารจัดการโรงพยาบาล และระบบจัดซื้อจัดจ้าง พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และงบประมาณอย่างยั่งยืน เพิ่มการผลิตแพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคง ขวัญกำลังใจ และผลักดัน พรบ.กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและพัฒนาโรงพยาบาลสีเขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



## 8. นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

### นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”

#### หลักปฏิบัติในการทำงาน

ท ทำทันที

ท ทำต่อเนื่อง

ท ทำและพัฒนา

#### นโยบาย

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เชิงรุก ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร ชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อ “กระทรวงสาธารณสุข” และพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้แข็งแรง

#### 2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

2.1 เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาลใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน” มีสถานที่สิ่งแวดล้อม สะอาด สวยงาม ประชาชนเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก เข้าถึงง่าย ลดการแออัด ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ทันสมัย บริการมีคุณภาพ ใส่ใจคุณภาพ และบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการใช้และแบ่งปันทรัพยากร เพื่อลดการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ เร่งดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง สุขภาพจิต

### 3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

3.1 โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ปรับปรุงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีหน่วยรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

3.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อ และการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

3.3 เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) เพื่อการแพทย์ระดับอณู (Molecular medicine) เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ การดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค ตามลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมอย่างครบวงจร (Precision medicine) รวมถึงการใช้ยาเฉพาะบุคคลตามลักษณะทางพันธุกรรม (Personalized medicine)

### 4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต ผลักดันกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง ระบบและกลไกบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การบริหารจัดการทรัพยากร การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสาร อย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

### 5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ และสุขภาพนานาชาติ

ด้านบริการทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการวิชาการและงานวิจัย การส่งเสริมการแพทย์และการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

### 6. พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

6.1 เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust สร้างความไว้วางใจกับประชาชน ฝ่ายนโยบาย ฝ่ายต่างประเทศ บุคลากรและเครือข่าย Teamwork & Talent ทำงานเป็นทีมและสนับสนุนคนเก่งที่สร้างความเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี Technology ใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่าเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน การสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็วแม่นยำ Target ทำงานแบบมุ่งหมายสามารถจัดการทรัพยากร

6.2 บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## 9. นโยบายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2568 กรมควบคุมโรค

นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค

“2 เเรงรัด 2 ขับเคลื่อน 2 ขยายผล 2 ผลักดัน”

- 2 เเรงรัด
  - เเรงรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
  - เเรงรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง
- 2 ขับเคลื่อน
  - ขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม
  - ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
- 2 ขยายผล
  - ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก
  - ขยายผลการมีธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat Bank)
- 2 ผลักดัน
  - ผลักดันการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพรบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ.....
  - ผลักดันการจัดทำเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ“ควบคุมโรคยิ่งชีพ”ให้กับผู้ที่ทำคุณประโยชน์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ

หลักการบริหาร DDC D คนดี : บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบตามอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค  
D ระบบดี : มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึงมาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานนานาชาติ  
C ควบคุมโรคดี : ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้

## 10. วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

วิสัยทัศน์ : "ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580"

### พันธกิจ

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4
- 2) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4
- 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4
- 4) ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4
- 5) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

**เป้าประสงค์ :** ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 4 มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

**ยุทธศาสตร์**

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนามาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2568 – 2570)  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

# กลุ่มโรคติดต่อ

(Communicable Diseases: CDs)

# แผนงานโรคติดต่ออาหารและน้ำ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

อาหารและน้ำเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่มีความจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์ทุกคน ดังนั้น การบริโภคอาหารและน้ำที่มีความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นตามนิยามขององค์การมาตรฐานอาหารระหว่างประเทศ (Codex Alimentarius : Codex) ความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) หมายถึง อาหารนั้นจะต้องปลอดจากสารพิษและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค ทั้งนี้ต้องมีกรรมวิธีในการเตรียม บรรจุ ผสม และรับประทานอย่างถูกต้องตามความมุ่งหมายของอาหารนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของอาหารมีมากมายทั่วโลก และยังพบโรคระบาดที่อาจแพร่เชื้อได้ผ่านการรับประทานอาหาร น้ำดื่ม การสัมผัสกับพื้นผิวที่มีการปนเปื้อน เช่น ปัญหาการระบาดของโรคนอร์ไวรัส ทั้งในประเทศไทย รวมถึงในเขตสุขภาพที่ 4

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 4 จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 – 7 พฤศจิกายน 2567 พบเหตุการณ์อาหารเป็นพิษ 24 เหตุการณ์และเป็นเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต 3 เหตุการณ์ โดยพบเหตุการณ์เกิดขึ้นในโรงเรียนมากที่สุด 14 เหตุการณ์ จังหวัดที่พบมาก 3 จังหวัดแรก คือ ปทุมธานี 6 เหตุการณ์ นนทบุรี 6 เหตุการณ์ และสระบุรี 4 เหตุการณ์ จากข้อมูลพบว่า การระบาดมักจะเป็นกลุ่มก้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และพบว่ามีการระบาดเกิดได้ตลอดทั้งปี ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายทั้งในด้านสุขภาพ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และเสียชื่อเสียงกรณีเกิดขึ้นในโรงเรียนหรือสถานที่ท่องเที่ยว ดังนั้น แผนงานโรคติดต่ออาหารและน้ำจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 ในเรื่องของการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพซึ่งเป็นแผนย่อยในประเด็นดังกล่าว

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

เป้าหมาย SDG : คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศวัย

## 3. สถานการณ์ (Situation)

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

4.1 พื้นที่เป้าหมาย พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี นครนายก พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี และลพบุรี (เรียงตามลำดับที่มีอัตราป่วยสูงสุด)

#### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียนในโรงเรียน เด็กในศูนย์สงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ และประชาชนทุกกลุ่มวัย

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ลดจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4</b>				
<b>มาตรการที่ 1</b> สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเชิงรุก				
ตัวชี้วัด : ร้อยละจังหวัดมีการ ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำร่วมกับเครือข่าย	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
<b>มาตรการที่ 2</b> สร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ				
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงาน ระดับจังหวัด มีการสนับสนุน หรือพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด
<b>มาตรการที่ 3</b> สร้างมูลค่าเพิ่มจากระบบที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ				
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงาน ระดับเขตมีการติดตามประเมิน การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด



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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1 สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเชิงรุก									
กิจกรรมที่ 1 สร้างความร่วมมือเครือข่ายและบูรณาการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยอาหารเชิงรุก	✓	✓	✓	ชี้แจงแผนการดำเนินงาน ประสานความร่วมมือ และบูรณาการแผนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำกับเครือข่าย เช่น ศูนย์อนามัย ศูนย์วิทยฯ สสจ. อบจ.	ประสานความร่วมมือเครือข่าย และบูรณาการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ เช่น อบจ. เทศบาล อบต. สสอ.	-	-	ประสานความร่วมมือ เครือข่าย และบูรณาการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่	กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มระบาดฯ กลุ่มสื่อสารฯ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 2 สร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ</b>									
<b>กิจกรรมหลักที่ 2</b> พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ	✓	✓	✓	1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อ การป้องกันโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ สนับสนุน คู่มือ แนวทาง มาตรการ สื่อ ประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและ น้ำให้กับเครือข่าย เช่น สสจ. ประชาสัมพันธ์จังหวัด สพฐ. ภาคเอกชน	1. พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายเพื่อการ ป้องกันโรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ เช่น สสจ. รพ.สต. ครู อปท. ผู้ประกอบการด้าน อาหาร 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทาง มาตรการ เพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำให้กับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงเรียน ผู้ประกอบการ ด้านอาหาร รพ.สต.	-	-	-	กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มวิจัยและ นวัตกรรมฯ
<b>มาตรการที่ 3 สร้างมูลค่าเพิ่มจากระบบที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ</b>									
<b>กิจกรรมที่ 3.1</b> พัฒนา วิชาการ และสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านความ ปลอดภัยอาหารตาม มาตรฐาน	✓	✓	✓	ศึกษาวิจัย สนับสนุนคู่มือ/ แนวทาง/มาตรการด้านการ ป้องกันโรคติดต่อทางให้กับ เครือข่ายอาหารและน้ำ	1. ตรวจสอบประเมิน กำกับ ติดตาม และขับเคลื่อน งานด้านความปลอดภัย อาหารตามมาตรฐาน เช่น GMP IHR,2005	-	-	1. สนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานด้าน ความปลอดภัย อาหารตาม มาตรฐานของ หน่วยงานเครือข่าย	กลุ่มโรคติดต่อ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
					2. สนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานด้านความ ปลอดภัยอาหารตาม มาตรฐานของหน่วยงาน เครือข่าย			2. ส่งเสริมแหล่ง ผลิตอาหารและน้ำ ให้ปฏิบัติตาม มาตรฐานความ ปลอดภัยด้าน อาหาร	
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.2</b> ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ	✓	✓	✓	ประเมินผลการ ขับเคลื่อนงานของ เครือข่ายในพื้นที่ตาม แผนงานและโครงการ เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ปีต่อไป	ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตาม โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อ ทางอาหารและน้ำ	-	-	ประเมินผล การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ ร่วมกับ เครือข่าย	กลุ่มโรคติดต่อ

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1</b> สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำเชิงรุก	ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่าย	1. จัดประชุมราชการเชิญเครือข่ายนำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 2. สร้างไลน์กลุ่ม 3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2</b> สร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	จำนวนหน่วยงานระดับจังหวัด 8 แห่ง มีการสนับสนุนหรือพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. รายงานผลการขับเคลื่อนงานฯ	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 3</b> สร้างมูลค่าเพิ่มจากระบบที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	จำนวนหน่วยงานระดับเขต 8 แห่ง มีการติดตามประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. รายงานผลการขับเคลื่อนงานฯ 2. สรุปการติดตามประเมินผล	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวจรรวี สุขประเสริฐ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร. 09 5801 9251

Email: Sjaravee@gmail.com

## แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

โรคพิษสุนัขบ้ายังคงเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) องค์การสุขภาพสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health: WOAH) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) ได้มีข้อตกลงกับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย ให้ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2030 (พ.ศ. 2573) สำหรับประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานเพื่อการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ สมเด็จพระนางเจ้าเธอ พระราชินีสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ประชากรทุกช่วงวัย (Good Health and Well-Being)

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

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง ตามพันธสัญญาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) องค์การสุขภาพสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health: WOAH) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) และยังอยู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ประชากรทุกช่วงวัย (Good Health and Well-Being)

### 3. สถานการณ์ (Situation)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 18, 3, 3, 4, 3 และ 6 ราย ตามลำดับ และจากข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) ยังคงพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ร้อยละ 15.31, 5.15, 3.35, 3.12, 4.38 และ 5.13 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 4 ราย ที่จังหวัดยโสธร จังหวัดตาก จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้เสียชีวิตทั้ง 4 ราย มีประวัติสัมผัสสุนัข/ลูกสุนัขกัด โดยไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคหลังการสัมผัส และเมื่อสุนัขตายไม่ได้มีการส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ยังมีรายงานสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าสะสม จำนวน 257 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 4.75 ของตัวอย่างทั้งหมด (5,412 ตัว)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 10 ปี โดยรายสุดท้ายพบเมื่อปี พ.ศ. 2554 ในจังหวัดพุมธานี แต่ยังคงมีการพบเชื้อในสัตว์อย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบสัตว์ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า เฉลี่ยปีละ 4 ตัวอย่าง โดยปี พ.ศ. 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2567 พบจำนวน 5 ตัวอย่าง (สุนัข) ที่จังหวัดนครนายก

ถึงแม้ว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจะมีไม่มาก แต่เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่มีอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกรายไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประกอบกับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี 2573 (ค.ศ. 2030) สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ระยะที่ 2 โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี 2568 จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ รวมทั้งเร่งรัดการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคอย่างต่อเนื่อง

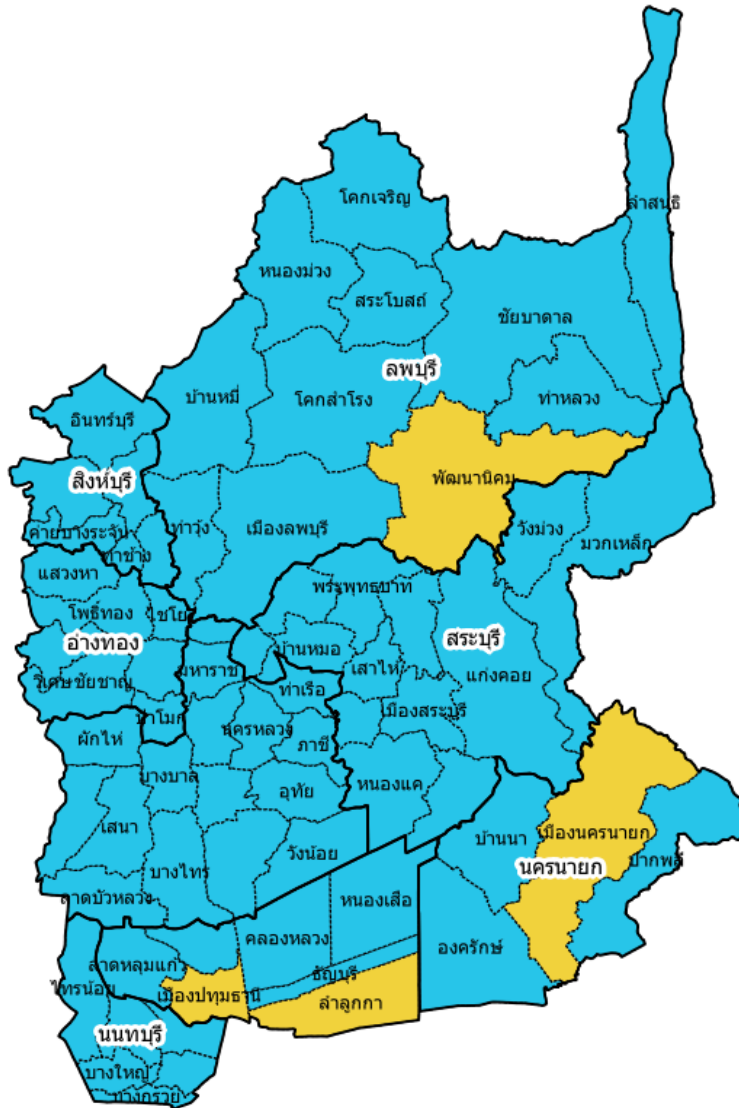
### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

#### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) และพื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) โดยอ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2565-2567) ดังนี้ (รูปที่ 1)

พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) หมายถึง พื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ พบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า กระจายมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้น ๆ

พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) หมายถึง พื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง  
 พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) หมายถึงพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อ  
 โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์



ภาพที่ 1 แผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยงสูง/ พื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 4

#### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานภาคีเครือข่ายภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ และประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย การลดโรคและภัยสุขภาพ</b>				
<b>ตัวชี้วัด:</b> จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสุขภาพที่ 4	0	0	0	0
<b>มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
<b>ตัวชี้วัด:</b> ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	100	100	100	100
<b>มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
<b>ตัวชี้วัด:</b> ร้อยละของอำเภอในเขตสุขภาพที่ 4 ผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า	75	90	95	100
	78.57			
<b>ตัวชี้วัด:</b> ร้อยละของอำเภอในเขตสุขภาพที่ 4 ประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	50	95	97	100
		(กำหนดสูงกว่า ค่าเป้าหมาย ของกรต. ซึ่งกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 90)	(กำหนดสูงกว่า ค่าเป้าหมาย ของกรต. ซึ่งกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 95)	
	94.29			
<b>ตัวชี้วัด:</b> จำนวนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (เพิ่มจาก pink book)	10 อำเภอ	10 อำเภอ	1 จังหวัด	1 จังหวัด (ใหม่)
	3 อำเภอ 29 อปท.			

ที่มา: กองโรคติดต่อทั่วไป (การประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (วันอังคารที่ 22 ต.ค. 2567)



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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า									
มาตรการที่ 1.1 การป้องกันโรค									
1.1.1 จัดทำแผนเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานระดับ จังหวัดและระดับ เขต - วิเคราะห์ สถานการณ์ โรคทั้ง ในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้สมอง อักเสบไม่ทราบ สาเหตุ (A86) ระดับ อำเภอในพื้นที่ - กำกับติดตามให้ ทุกอำเภอในพื้นที่ จัดทำแผนฯ ตาม ระดับความเสียง ของพื้นที่ - สนับสนุนวิชาการ เพื่อการจัดทำแผนฯ - จัดทำแผนฯระดับ เขตให้สอดคล้อง กับบริบทของพื้นที่	- วิเคราะห์ สถานการณ์โรคทั้ง ในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้สมอง อักเสบไม่ทราบ สาเหตุ (A86) ระดับ อำเภอในพื้นที่ - กำกับติดตามให้ ทุกอำเภอในพื้นที่ จัดทำแผนฯ ตาม ระดับความเสียง ของพื้นที่	- วิเคราะห์ สถานการณ์โรคทั้ง ในคนและสัตว์ รวมทั้งผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้สมอง อักเสบไม่ทราบ สาเหตุ (A86) ใน พื้นที่ - จัดทำแผนฯ ระดับอำเภอเพื่อ เตรียมความพร้อม ด้านการป้องกัน สอบสวน ควบคุม โรค และติดตามผู้ สัมผัสสัตว์ยืนยัน โรคพิษสุนัขบ้า	- จัดทำแผนพัฒนา ศักยภาพแพทย์และ บุคลากรทางการ แพทย์เพื่อการดูแล และให้บริการ ผู้สัมผัสโรคตาม แนวทางเวชปฏิบัติ - จัดทำแผนพัฒนา ศักยภาพการตรวจ วินิจฉัยโรคพิษสุนัข บ้าและโรคไข้สมอง อักเสบไม่ทราบ สาเหตุและการเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ		สคร., สสจ., สสอ.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
1.1.2 ติดตาม สถานการณ์โรคในสัตว์ อย่างใกล้ชิด	✓	✓	✓	- ติดตาม สถานการณ์โรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์ ระดับเขต อย่างต่อเนื่อง - วิเคราะห์ สถานการณ์เพื่อชี้ เป้าพื้นที่เสี่ยง และ พื้นที่พร้อมรับรอง ปลอดโรคพิษสุนัข บ้า - สร้างความ เข้มแข็งของ เครือข่าย คน สัตว์ และท้องถิ่น	- ติดตามสถานการณ์ โรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ ระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่อง - แจ้งเตือนสถานการณ์ แก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในระดับ พื้นที่ - ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่พร้อม รับรองปลอดโรค พิษสุนัขบ้า - ติดตามจำนวนการ เบิกจ่ายวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในคนของสถาน บริการในพื้นที่ รับผิดชอบ	- ติดตาม สถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ ระดับอำเภอ อย่างต่อเนื่อง - แจ้งเตือน สถานการณ์ แก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในระดับ พื้นที่	- ติดตาม สถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในพื้นที่	- ติดตาม สถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าใน สัตว์ในพื้นที่	สคร., สสจ., สสอ.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
1.1.3 สนับสนุน PrEP ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่	✓	✓	✓	- สนับสนุนกำกับ ติดตาม การบริหาร จัดการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้า แบบป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ของจังหวัดในพื้นที่	- สำรวจ กำกับ ติดตาม การให้ วัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าแบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) แก่บุคลากร กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - รวบรวมและ รายงานผลการ ให้บริการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าแบบป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ไป ยัง สคร.	- ดำเนินการ สำรวจ รวบรวม บุคลากร กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - ติดตามบุคลากร กลุ่มเสี่ยงให้มารับ วัคซีนตามกำหนด - รายงานผลการ ให้บริการวัคซีน ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าแบบ ป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ไปยัง สสจ.	- ดำเนินการ ให้วัคซีนป้องกัน โรค พิษสุนัขบ้าแบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ - ติดตามกลุ่มเสี่ยง ให้มารับวัคซีนตาม กำหนด - รายงานผลการ ให้บริการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าแบบป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ไปยัง สสอ./ สสจ.	- สำรวจจำนวน อาสาของ อปท. ที่ร่วมทำหมัน ฉีดวัคซีนสุนัข แจ่งไปยังท้องถิ่น จังหวัดเพื่อ ขอรับวัคซีนผ่าน สสจ./ สคร. ตามลำดับ	สคร., สสจ.,

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
1.1.4 สร้างความรู้ ให้แก่ประชาชน	✓	✓	✓	- ร่วมพัฒนา ประเด็นสื่อสาร การตลาด เพื่อสังคมเพื่อ แก้ปัญหา ประชาชนไม่มาพบ แพทย์เพื่อรับวัคซีน - ร่วมส่งเสริมและ ประเมินระดับ ความรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันและควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า - พัฒนา/ปรับปรุง สื่อให้เหมาะสมกับ บริบทของกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ เช่น สื่อภาษาท้องถิ่น โดยมีประเด็น	- ร่วมพัฒนา ประเด็นสื่อสาร การตลาด เพื่อสังคมเพื่อ แก้ปัญหาประชาชน ไม่มาพบแพทย์เพื่อ รับวัคซีน - บูรณาการการ สื่อสารความเสี่ยง ร่วมกับ ประชาสัมพันธ์ จังหวัด - ร่วมรณรงค์ กิจกรรม วันป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าร่วมกับ ท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และ เครือข่ายอื่น ๆ	- อบรม ให้ความรู้ เรื่องโรคพิษสุนัข บ้าแก่ อสม. - วางแผนสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง โดย ร่วมกับหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม - กระจายสื่อให้ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย - สสำรวจ และจัดเก็บข้อมูล ความรู้ของ ประชาชนเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชน รู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าได้อย่าง ถูกต้อง	- จัดทำสื่อ และวางแผนการ สื่อสารผ่านสื่อ ในชุมชน - สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน รู้ เข้าใจ ปฏิบัติ ตัวในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ได้อย่างถูกต้อง - ร่วมจัด ประกวดคลิป วิดีโอสั้นในกลุ่ม นักเรียน/ นักศึกษาสำหรับ สถานศึกษา ในพื้นที่	สคร., สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
				<p>สื่อสาร (Key message) เช่น ความรุนแรงของโรค/ คางา 5 ย/ การดูแลตนเอง ภายหลังถูกกัด/ มาพบแพทย์โดยเร็ว ภายหลังถูกกัด,ชวน / ไม่ซ้ำแผละ หรือนำเนื้อสัตว์ติดโรคมารับประทาน</p> <p>- ประกวด/ เผยแพร่คลิปีวิดีโอ สั้นในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ระดับเขต</p>	<p>- กระจายสื่อเพื่อให้เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>- ประกวด/เผยแพร่วิดีโอ สั้นใน กลุ่มนักเรียน/ นักศึกษา ระดับ จังหวัด</p> <p>- ร่วมสำรวจ และจัดเก็บข้อมูล ความรอบรู้ของ ประชาชนเกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า</p>				

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
กิจกรรมที่ 1 ประชุม ราชการชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานโรค พิษสุนัขบ้าและ โรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศูนย์ รวมข้อมูลสถานการณ์ และผลการดำเนินงาน โรคพิษสุนัขบ้าในคน เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาสื่อ ความรู้โรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริม ความรู้ด้านการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่ประชาชนในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
กิจกรรมที่ 5 สนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์และ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
รณรงค์สื่อสารความ เสี่ยงแก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย									
กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิง ปฏิบัติการจัดทำแผน บูรณาการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า			✓	✓	✓ (ปศจ., สสจ.)	✓ (ปศอ., สสอ.)			
<b>มาตรการที่ 1.2 ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</b>									
1) ควบคุมโรคตาม มาตรการ 1-2-3 1 หมายถึง ดำเนินการ สอบสวนเมื่อมีสัตว์ตรวจ พบเชื้อพิษสุนัขบ้า 1 ตัว หรือมีผู้เสียชีวิต 1 ราย 2 หมายถึง ค้นหาผู้สัมผัส โรคในพื้นที่และประสาน เครือข่ายสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ภายใน 2 วัน 3 หมายถึง ประสานงาน ให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับ	✓	✓	✓	- ติดตาม วิเคราะห์ สถานการณ์ใน พื้นที่ - สนับสนุนการ ดำเนินการ สอบสวนควบคุม โรคตามมาตรการ 1-2-3 - ร่วมพัฒนาองค์ ความรู้กับ ส่วนกลาง	- ประสานงาน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น ปศจ./ ปศข./ สคร. เทศบาล/ อบต. เพื่อร่วมสอบสวน โรค - ประชุมร่วมกับ เครือข่ายเพื่อ ติดตามผลการ	- ดำเนินการ สอบสวนโรคร่วมกับ หน่วยงานปศุสัตว์ และท้องถิ่น - ประสาน ปศุสัตว์อำเภอ/ อปท. และ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องฉีด วัคซีนรอบจุดเกิด	- ให้การดูแลรักษา ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัข บ้าตามแนวทางเวช ปฏิบัติฯ - บันทึก/รายงาน ผลการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในคนผ่านระบบ HDC ตาม โครงสร้าง มาตรฐานข้อมูล	- สนับสนุน ทรัพยากรที่ จำเป็นในการ ควบคุมโรค - กำกับ ติดตาม ผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ ให้สามารถ ดำเนินการ ตามมาตรการ	สคร., สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต., ปศจ., ปศอ., อปท.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
แมวรอบจุดเกิดเหตุ ใน รัศมีอย่างน้อย 5 กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)				- ถ่ายทอดองค์ ความรู้ให้แก่พื้นที่ รับผิดชอบ - วิเคราะห์สภาพ ปัญหาและติดตาม ผลการสอบสวน ค้นหาติดตาม ผู้สัมผัสโรตาม สถานการณ์ - รวบรวม สรุป และรายงานผลการ ดำเนินงาน สอบสวน ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค ทุกวันที่ 25 ของ เดือน ไปยังกอง โรคติดต่อ	ดำเนินงานควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า - สื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับทราบ ถึงสถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ - สนับสนุนกำกับ ติดตามผลการรับ วัคซีนของผู้สัมผัส โรคทุกเหตุการณ์ - พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการ สอบสวน ค้นหา ผู้สัมผัสโรค - ผลักดันกลไก อสม. เคาะประตู บ้านสำรวจผู้ถูก สุนัข-แมว กัด/ข่วน	โรคในรัศมี 5 กิโลเมตร - สื่อสารความ เสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน รับทราบถึง สถานการณ์โรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ - ค้นหาผู้ถูกสัตว์ กัด/ ข่วนในพื้นที่ - ติดตามผู้สัมผัส โรคในพื้นที่ให้มา รับวัคซีน - ประสาน/ ส่งต่อ การเข้ารับการฉีด วัคซีนในกลุ่ม ผู้สัมผัสโรค	ด้านสุขภาพ (43 แพ้ม) กระทรวง สาธารณสุข - สรุปรายงานการ ค้นหาติดตามผู้ สัมผัสโรคพิษสุนัข บ้าเพื่อเข้ารับการ ฉีดวัคซีนป้องกัน หลังสัมผัสโรค (Rabies 1) เสนอ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ทุกเหตุการณ์	ควบคุมโรค ที่กำหนด - สื่อสารความ เสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ การเกิดโรค ในพื้นที่	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
					ในพื้นที่ที่ยังมีโรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ ร่วมกับการสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย - รวบรวม สรุปร และรายงานผลการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัข บ้า ระดับจังหวัด (Rabies 2) ทุกวันที่ 20 ของเดือน ไปยัง สคร.	- กำกับติดตามให้ มีการค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค ในระยะเวลาที่ กำหนดตาม มาตรการ - สรุปร รายงาน การสอบสวน ค้นหา ติดตามผู้ สัมผัสโรค ไปยัง สสจ.			
2.3 ค้นหาผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน โดยใช้กลไก อสม. เคาะประตูบ้าน				- กำหนดพื้นที่เสี่ยง เพื่อการดำเนิน มาตรการ - สนับสนุนองค์ ความรู้เพื่อการ พัฒนาศักยภาพฯ	- พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการค้นหาผู้ ถูกสัตว์กัด-ข่วน - ประสาน อบจ. ร่วมถ่ายทอด มาตรการแก่ สสอ.	- ถ่ายทอดมาตรการ การดำเนินงานแก่ อสม. - ติดตามผลการ ดำเนินงานของอสม. - ประสาน โรงพยาบาลเพื่อ	- ร่วมถ่ายทอด องค์ความรู้ใน การค้นหาผู้ถูกสัตว์ กัดข่วน รวมถึงการ คัดกรองเบื้องต้น - รพ.สต./ อปท. กำหนดให้การ	- กำหนดให้การ ค้นหาผู้ถูกสัตว์ กัดข่วนเป็น ตัวชี้วัดที่ อสม. ต้องรายงาน ให้ อปท. ทราบ ทุกเดือน	สคร., สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต., อปท.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
					- เสนอเป็นข้อเสนอ แนะให้สั่งการ นายอำเภอร่วม ติดตามผลการ ดำเนินงานในการ ประชุม คกก. โรคติดต่อระดับ จังหวัด	การติดตามผลการ ฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้ ถูกสัตว์กัดข่วน	ค้นหาผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน เป็นกิจกรรมที่ อสม.ต้องรายงาน ตามแบบฟอร์มของ รพ.สต.		
2) สนับสนุนการ กระตุ้นภูมิคุ้มกันใน สัตว์ผ่านการพัฒนา มาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็น (Cold chain) ในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	✓	✓	✓	- พัฒนาศักยภาพ ถ่ายถอดองค์ ความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐานระบบ ลูกโซ่ความเย็น - ร่วมสนับสนุน กำกับติดตาม การ บริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า	- ชี้แจง วัตถุประสงค์ และวิธีการพัฒนา มาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็น - ร่วมคัดเลือก เทศบาล/ อบต. ที่จะ เข้าร่วมพัฒนา - ประเมินส่วนขาด และวางแผนพัฒนา ระบบลูกโซ่ความเย็น	- ร่วมการพัฒนา มาตรฐานระบบ ลูกโซ่ความเย็น ของอปท. - ร่วมคัดเลือก เทศบาล/ อบต.ฯ - ร่วมประเมินส่วน ขาด และวางแผนพัฒนา แผนพัฒนาให้แก่	- ร่วมถ่ายถอดองค์ ความรู้ในการ บริหารจัดการ วัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าในสัตว์ ให้แก่องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น	- พัฒนาระบบ การจัดเก็บวัคซีน ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าในสัตว์ ตามมาตรฐาน ระบบลูกโซ่ ความเย็น - มอบหมายและ พัฒนาบุคลากร ผู้รับผิดชอบ	สคร., สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต., อปท.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.		
				ในสัตว์ขององค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบ	ให้แก่ เทศบาล/ อบต. เป้าหมาย - ร่วมถ่ายทอด ความรู้เกี่ยวกับระบบ ลูกโซ่ความเย็น ให้แก่ ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ปศุ สัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ เทศบาล/ อบต. และ อาสาสมัคร ปศุสัตว์ - ให้คำแนะนำเพื่อ การปรับปรุง - ร่วมประเมินระบบ ลูกโซ่ความเย็นวัคซีน ป้องกันโรคในสัตว์ ของ อปท.ในพื้นที่	เทศบาล/ อบต. เป้าหมาย - ร่วมถ่ายทอด ความรู้ระบบลูกโซ่ ความเย็นให้แก่ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - ให้คำแนะนำเพื่อ การปรับปรุง - ร่วมประเมิน ระบบลูกโซ่ความ เย็นวัคซีนในสัตว์ ของ อปท.			ระบบลูกโซ่ ความเย็น	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
กิจกรรมที่ 7 อบรม พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 4 (ผ่าน ระบบออนไลน์)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
กิจกรรมที่ 8 อบรม พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายเพื่อสนับสนุน โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษ สุนัขบ้า ตามพระ ปณิธานฯ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
กิจกรรมที่ 9 พัฒนา ศักยภาพของการ รายงานผู้ถูกสัตว์กัดข่วน ผ่านระบบ HDC			✓	✓	✓	✓	✓		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
กิจกรรมที่ 10 สนับสนุน ติดตามการดำเนินงาน ในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</b>									
<b>มาตรการที่ 2.1 การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า</b>									
2.1.1 สร้าง ประเมิน และรับรองพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓	- วิเคราะห์ สถานการณ์เพื่อ คัดเลือกพื้นที่ที่ เหมาะสม - วิเคราะห์สภาพ ปัญหาของการ ดำเนินงานสร้าง/ รับรองพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า - ประสานการ ดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	- คัดเลือกอำเภอที่มี ความพร้อม ต่อการสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า - ชี้แจงแนวทางการ สร้างพื้นที่ปลอดโรค - ประสานการ ดำเนินงาน วางแผน ร่วมกันระหว่าง หน่วยงาน ในพื้นที่ - ดำเนินการสำรวจ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วย โรคใช้สมองอักเสบไม่	- คัดเลือก ผลักดัน อปท. ที่มี ความ พร้อมต่อการสร้าง พื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้า - ประสานการ ดำเนินงาน วางแผนร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในพื้นที่ - ร่วมดำเนินงาน สร้างพื้นที่ปลอด	- ร่วมดำเนินงาน สร้างพื้นที่ปลอด โรค พิษสุนัขบ้าตาม หลักเกณฑ์ฯ	- ประสาน วางแผนการ ดำเนินงาน ร่วมกันระหว่าง หน่วยงาน ในพื้นที่ - ประเมินความ พร้อมในการเป็น พื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า วิเคราะห์ ช่องว่างการ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
				- ผลักดัน/ ขับเคลื่อน การดำเนินงานกับ หน่วยงานเครือข่าย ในพื้นที่ - ประเมิน รวบรวม สรุปผลการสร้าง ประเมิน รับรอง พื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า ประจำปีและ รายงานผล ให้ผู้บริหารและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับทราบ	ทราบสาเหตุ (A86) เพื่อสนับสนุนการ ประเมินพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า - ร่วมดำเนินงาน สร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ ฯ - ประเมินพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้าตาม เกณฑ์ - เมื่อพื้นที่พร้อม ประกาศพื้นที่ปลอด โรค ให้ร่วม ดำเนินการตาม ขั้นตอนประกาศพื้นที่ ปลอดโรค - รวบรวม สรุปผล การสร้าง ประเมิน รับรองพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า	โรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์ฯ - ประเมินพื้นที่ ปลอดโรค พิษสุนัขบ้าตาม เกณฑ์ - เมื่อพื้นที่พร้อม ประกาศพื้นที่ ปลอดโรค ให้ร่วม ดำเนินการตาม ขั้นตอนประกาศ พื้นที่ปลอดโรค - รวบรวม สรุปผล การสร้าง ประเมิน รับรองพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า ประจำปีและ รายงานผลให้ ผู้บริหารและ		ดำเนินงาน ให้ตรงเกณฑ์ฯ - ดำเนินงาน สร้างพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์ฯ - เข้าร่วม ประกวดรางวัล Thailand Rabies Awards ประจำปี	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรม หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ./ รพ.สต.	อปท.	
					ประจำปีและรายงาน ผลให้ผู้บริหารและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบ	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับทราบ			
กิจกรรมที่ 11 ประชุม บูรณาการความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายการสร้าง พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓ (ปศจ., สสจ.)				
กิจกรรมที่ 12 ประชุม เชิงปฏิบัติการสร้างเสริม ความเข้มแข็งภาค เครือข่ายการดำเนินงาน การสร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมาย: ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0 ราย)	ระบบเฝ้าระวัง รง506	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า</b>					
1.1 ผู้สัมผัสสัตว์เฝ้าระวังได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ระดับจังหวัด (Rabies 2) และรายงานตัวชี้วัดผลผลิต (SDA0702)	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า</b>					
2.1 ควบคุมโรคตามมาตรการ 1-2-3	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (มาตรการ 1-2-3) เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	- หนังสือรับรองรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน - แผนการดำเนินงานระดับอำเภอ - รายงานตัวชี้วัดผลผลิต (SDA0701)	✓	✓	✓
2.2 ขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	- หนังสือรับรองรายงานสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน - รายงานสรุปผลการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	✓	✓	✓
	จำนวนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	- รายงานสรุปผลการดำเนินงานการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวศุภษร วิเศษชาติ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. 06 3519 9153

Email: supasornwb@gmail.com



# แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อย 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและประบตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

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

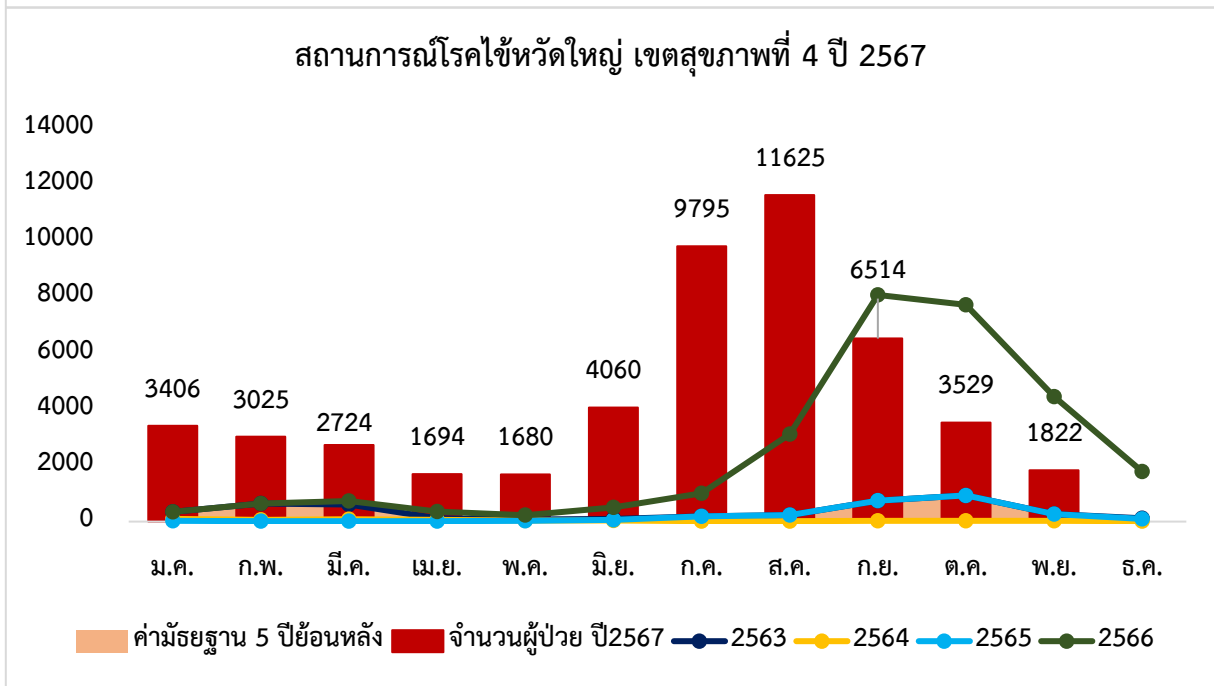
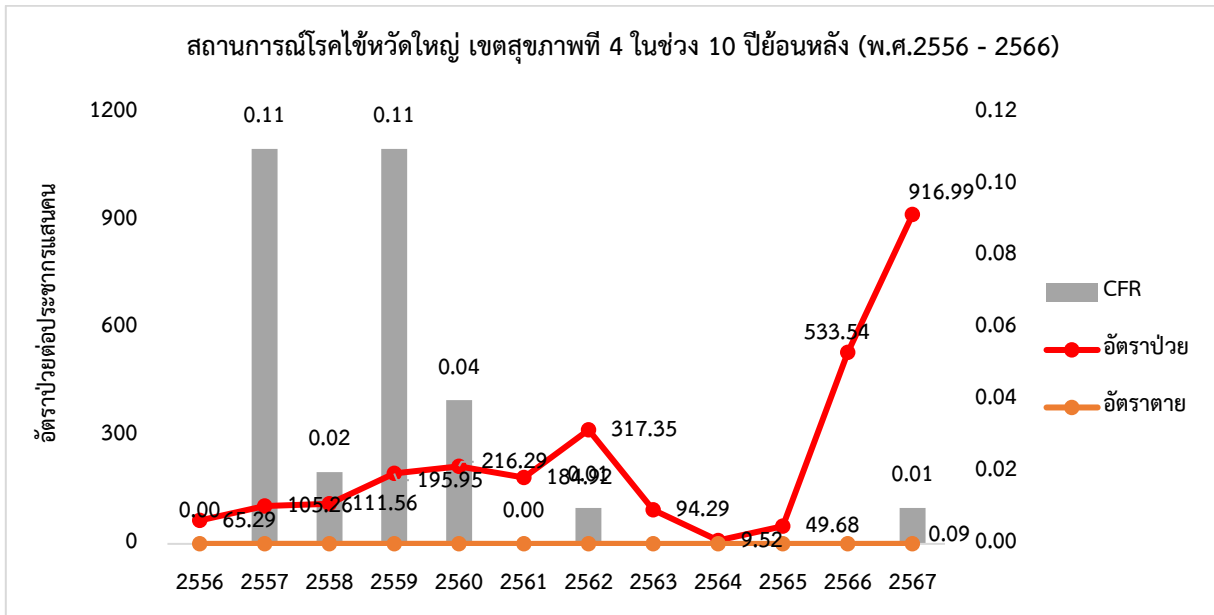
สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 13 ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น

มีพันธกิจอันสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) ซึ่งเป็นเป็นโอกาสดีของทุกประเทศทั่วโลกในการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและควบคุมปัญหาโรคและภัยสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda) โดยให้ความสำคัญกับภัยคุกคามด้านโรคติดต่อ (การระบาดข้ามพรมแดน) ที่ใช้หลักการ ได้แก่ ป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ (Prevent) ตรวจจับภัยคุกคามให้ได้โดยเร็ว (Detect) และตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ นโยบายและทิศทางของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (climate change) ความเป็นสังคมเมือง (Urbanization) ความรวดเร็วของการเดินทาง การเพิ่มขึ้นของความเป็นปัจเจกบุคคล (Rise of the individual) และหนี้สาธารณะ (Public debt)

## 3. สถานการณ์ (Situation)

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A B หรือ C ซึ่งเชื้อมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอหรือจามหรือการสัมผัสลูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2567 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย

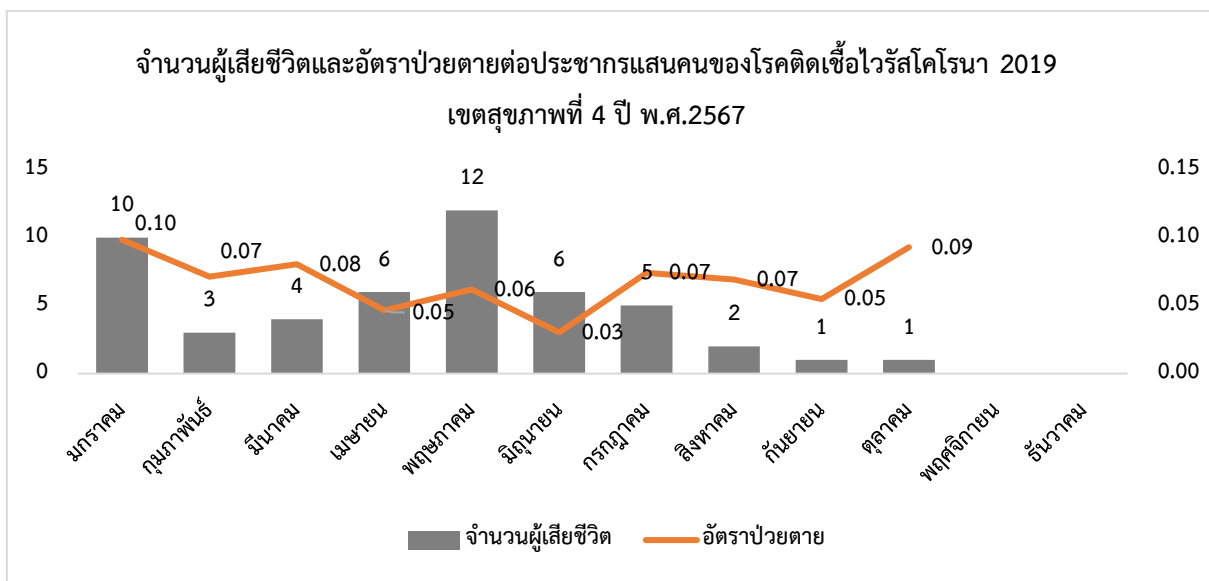
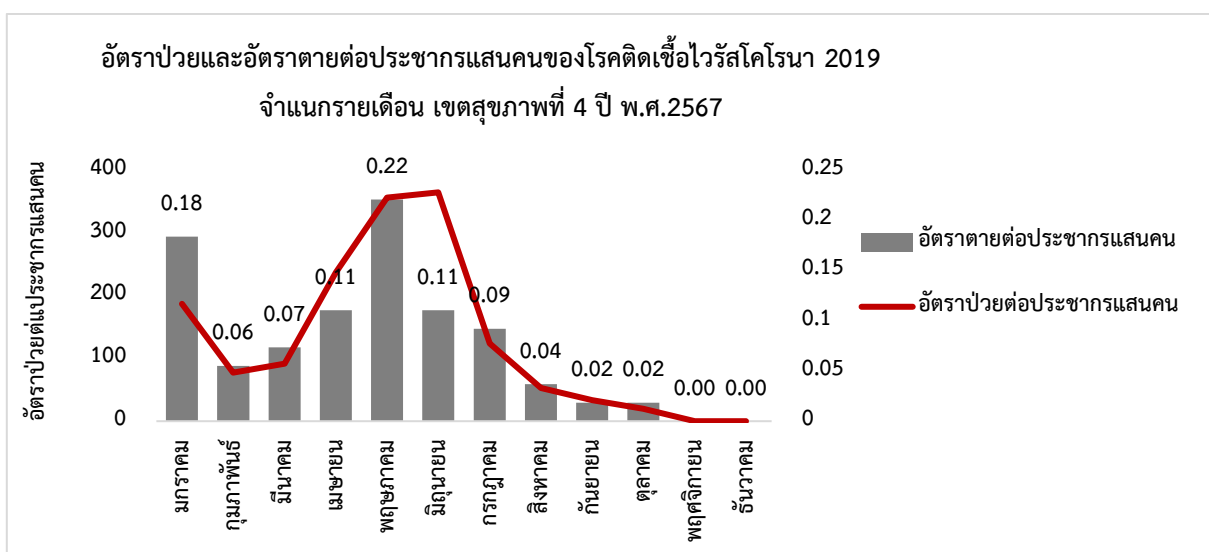
ทั่วประเทศ จำนวน 616,772 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 950.16 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 47 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 14 ราย สุราษฎร์ธานี 8 ราย กรุงเทพมหานคร 5 ราย พระนครศรีอยุธยา 3 ราย นครศรีธรรมราช ชัยภูมิ และปทุมธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดสุโขทัย ภูเก็ต กาฬสินธุ์ พังงา ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และลำปาง จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.01 อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้เสียชีวิต มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (42 ราย) และชนิด B (2 ราย) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้ม สูงขึ้น และยิ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบมากที่สุด กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี เท่ากับ 3,214.84 ต่อประชากรแสน คน รองลงมาคือ อายุ 5-14 ปี (2,750.24) และอายุ 15-24 ปี (781.64) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ภาคกลาง เท่ากับ 1,213.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคใต้ (953.59) ภาคเหนือ (732.99) และภาคตะวันออกเฉียง เหนือ (728.80) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภูเก็ต อัตราป่วย 2563.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ชลบุรี (1,748.76) กรุงเทพมหานคร (1,710.67) ระยอง (1,497.44) สมุทรปราการ (1,439.65) ตามลำดับ เหตุการณ์พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤศจิกายน 2567 พบจำนวนรวม 62 เหตุการณ์ ส่วนมากพบใน โรงเรียนและเรือนจำ อื่น ๆ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัว ของคนหมู่มาก (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อของระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2567) สำหรับ เขตสุขภาพที่ 4 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย โดยจากข้อมูลใน ปี พ.ศ.2567 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 916.99 ต่อ ประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.09 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ที่มี อัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราป่วย 1,183.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นนทบุรี อ่างทอง ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก และสระบุรี อัตราป่วย 1,026.63, 1,020.96, 958.20, 817.62, 793.78, 763.46 และ 730.23 ตามลำดับ อัตราส่วนชายต่อหญิง 1 : 1.08 สัดส่วน กลุ่มอายุ 3 อันดับแรก พบมากที่สุด ในช่วงอายุ 5 - 9 ปี ร้อยละ 19.14 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ร้อยละ 13.34 และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ร้อยละ 12.51 สัดส่วนกลุ่มอาชีพ 3 อันดับแรก พบมากที่สุดในกลุ่มไม่ทราบอาชีพ/ในความปกครอง ร้อยละ 48.77 รองลงมาคือ กลุ่มอาชีพนักเรียน ร้อยละ 33.20 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 11.86 พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด/ สอบสวนโรค จำนวน 4 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน เรือนจำ และสถานสงเคราะห์ เป็นเหตุการณ์เสียชีวิต จำนวน 5 เหตุการณ์ ซึ่งอัตราป่วยย้อนหลังของโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นดังรูป



ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 เริ่มมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2567 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 83,942 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1,543.37 มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 50 ราย อัตราตาย คิดเป็น 0.92 อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 สถานการณ์การป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 4

ในปี พ.ศ.2567 พบว่า อัตราการป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ตลอดมาจนถึงเดือนกรกฎาคม หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราตาย พบสูงสุดในเดือนพฤษภาคม อัตราป่วยตายสูงสุดในเดือนเมษายน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 สัดส่วนอายุพบการป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 18.72 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 16.30 และกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 15.59 สัดส่วนอาชีพพบการป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก พบมากที่สุดในไม่ทราบอาชีพ/ในความปกครอง (เด็ก) ร้อยละ 50.94 รองลงมา ได้แก่ อาชีพค้าขาย 25.90 และอาชีพพนักงานเมือง ร้อยละ 8.44 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการป่วย อัตราตายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นดังรูป



จากสถานการณ์ดังกล่าวโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในเขตสุขภาพที่ 4 ยังคงมีแนวโน้มพบรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรค จึงต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย แนวทางในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ จำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรการแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างได้

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และนครนายก

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทุกกลุ่ม

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4 มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้วยความร่วมมือแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน				
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคใช้หัตถ์ใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่				
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคใช้หัตถ์ใหญ่	30	10	10	10
ลดลงจากปีที่ผ่านมา	916.99	.....	.....	.....
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคโควิด19	-	10	10	10
ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา	1,543.37	.....	.....	.....
มาตรการที่ 2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรคใช้หัตถ์ใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่				

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ระยะครึ่งแผน)	80	80	90	100
<b>มาตรการที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่</b>				
ตัวชี้วัด : เครือข่ายได้รับการพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกด้านการเฝ้าระวัง และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่	-	80	80	80

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
โครงการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่									
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่									
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนากลไก และระบบบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่									หลัก : กลุ่ม โรคติดต่อ ร่วม : กลุ่ม ระบาดวิทยา, ศูนย์สาธิตา
กิจกรรมย่อยที่ 1.1 พัฒนากลไก และระบบ บริหารจัดการในการ เตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ และ โรคติดต่ออุบัติใหม่	✓	✓	✓	ดำเนินการ พัฒนากลไก การขับเคลื่อน การ ดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค	ร่วมดำเนินการ พัฒนากลไก การขับเคลื่อน การดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค	ร่วมดำเนินการ พัฒนากลไก การขับเคลื่อน การดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค	-	ร่วมดำเนินการ พัฒนากลไก การขับเคลื่อน การดำเนินงาน ป้องกันและ ควบคุมโรค	
กิจกรรมย่อยที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการประเมิน ความเสี่ยงโรคติดต่อ อุบัติใหม่	✓	✓	✓	ดำเนินการ พัฒนา ศักยภาพใน การประเมิน ความเสี่ยง	ร่วมดำเนินการ พัฒนา ศักยภาพใน การประเมิน ความเสี่ยง	ร่วมดำเนินการ พัฒนา ศักยภาพใน การประเมิน ความเสี่ยง	-	ร่วมดำเนินการ พัฒนา ศักยภาพใน การประเมิน ความเสี่ยง	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 2 : สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่</b>									
<b>กิจกรรมหลักที่ 2</b> พัฒนาเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่									หลัก : กลุ่ม โรคติดต่อ ร่วม : กลุ่ม ระบาดวิทยา, ศูนย์สาธิตฯ
<b>กิจกรรมย่อยที่ 2.1</b> บูรณาการความเข้มแข็งเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่	✓	✓	✓	ดำเนินการประชุมติดตามเครือข่าย และประเมินผล ติดตามมาตรการ	ร่วมดำเนินการประชุมติดตามเครือข่าย และประเมินผล ติดตามมาตรการ	ร่วมดำเนินการประชุมติดตามเครือข่าย และประเมินผล ติดตามมาตรการ	-	ร่วมดำเนินการประชุมติดตามเครือข่าย และประเมินผล ติดตามมาตรการ	
<b>มาตรการที่ 3 : การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่</b>									
<b>กิจกรรมหลักที่ 3</b> พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่									หลัก : กลุ่ม โรคติดต่อ ร่วม : กลุ่ม สื่อสารความ เสี่ยงฯ
<b>กิจกรรมย่อยที่ 3.1</b> สื่อสารความรู้และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค	✓	✓	✓	ดำเนินการอบรมความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามผล สำรวจความรอบรู้	ร่วมดำเนินการอบรมความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามผล สำรวจความรอบรู้	ร่วมดำเนินการอบรมความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามผล สำรวจความรอบรู้	-	ร่วมดำเนินการอบรมความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามผล สำรวจความรอบรู้	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
ใช้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อ อุบัติใหม่				ของประชาชนใน พื้นที่	ของประชาชนใน พื้นที่	ของประชาชนใน พื้นที่		ของประชาชนใน พื้นที่	
กิจกรรมย่อยที่ 3.2 พัฒนา สื่อต้านโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่	✓	✓	✓	พัฒนาสื่อ ต้นแบบโรค ไข้หวัดใหญ่ และ โรคติดต่ออุบัติ ใหม่	ร่วมพัฒนาสื่อ ต้นแบบโรค ไข้หวัดใหญ่ และ โรคติดต่ออุบัติ ใหม่	-	-	-	

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและ ประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่	ร้อยละของความสำเร็จในการขับเคลื่อน การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติ ใหม่	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่	ร้อยละของความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวพรชนก วีระเดช

ตำแหน่ง นักวิชาสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. 06 3896 7769

Email: Pornchanok.weera@gmail.com

## แผนงานโรคติดต่อในเด็ก

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

ตามแผนการพัฒนาประเทศไทยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ มีการพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) อยู่ภายใต้แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

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

ตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งยกระดับศักยภาพของประเทศในหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการและมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ที่มุ่งการส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต สร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ ให้มีทักษะความรู้ มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เด็กที่อยู่ทั้งศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล หรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ปลอดภัยจากโรคติดต่อ ลดอันตรายจากภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ รวมถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี และมีความเป็นอยู่ที่ดี

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลต่อภาคเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อชีวิตทุกระดับและทุกกลุ่มอายุ ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในประเทศแต่ละวันจะมีจำนวนลดลงเร็วกว่าฉากทัศน์ที่คาดการณ์ไว้เพื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น (Endemic) แต่ก็มีความกังวลใจได้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และยังไม่มียาวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หากเด็กในกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ รวมทั้งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตโดยรวมของเด็ก หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระยะแรกอาจทำให้เด็กมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึง

เสียชีวิตได้ โดยข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ซึ่งเป็นตัวแทนของโรคติดต่อในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 17,424 ถึง 88,709 ราย อัตราป่วย 556.93 ถึง 2,954.95 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปากเฉลี่ยปีละ 1 ราย ปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 17,646 ราย อัตราป่วย 619.16 ต่อแสนประชากร สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ พบในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 6,182 ถึง 226,117 ราย อัตราป่วย 57.06 ถึง 2,582.59 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ เฉลี่ยปีละ 1 ราย ปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 71,227 ราย อัตราป่วย 711.15 ต่อแสนประชากร สถานการณ์โรคปอดอักเสบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี 2562 - 2566 พบ ผู้ป่วยจำนวน 28,065 ถึง 102,128 ราย อัตราป่วย 259.03 ถึง 991.12 ต่อแสนประชากร ปี 2567 พบ ผู้ป่วยจำนวน 36,347 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 362.90 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบมีการติดเชื้อ RSV (Respiratory Syncytial Virus) ที่ยังมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงในเด็กเล็ก ถึงแม้ว่าสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้สถานการณ์ของโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลงไปด้วย อย่างไรก็ตาม การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อในเด็กยังมีความสำคัญเป็นอย่างมาก มีการเปิดให้มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาอย่างเต็มรูปแบบ จึงต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อให้เข้มข้นมากขึ้น เพื่อจำกัดการระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดต่อที่สำคัญต่าง ๆ ในเด็ก ไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกทุกระดับให้มีการบูรณาการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน ในการพัฒนางานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กไปในทิศทางเดียวกัน จนเกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย คือ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี อุทัยธานี นครนายก สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ลพบุรี และ ที่มีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2562 - 2566) ของกลุ่มเด็กต่ำกว่า 15 ปี สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก 1,915.92 ต่อแสนประชากร)

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
2. เครือข่าย พมจ./อปท./สพฐ./สสจ./สสอ./รพท./รพศ./รพช./รพสต./อสม./แกนนำชุมชน
3. Setting สถานศึกษาในสังกัด อปท. และ สพฐ

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1: ลดอัตราป่วยของโรคติดต่อที่สำคัญในเด็กต่ำกว่า 15 ปี</b>				
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 15 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลง ร้อยละ 25	ลดลง ร้อยละ 30	ลดลง ร้อยละ 35	ลดลง ร้อยละ 40
	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 15 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลง ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 20	ลดลง ร้อยละ 30	ลดลง ร้อยละ 40
	อยู่ระหว่างดำเนินการ			
<b>มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก</b>				
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กร่วมกับภาคีเครือข่าย	จังหวัด	4 จังหวัด	6 จังหวัด	8 จังหวัด
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศึกษาวิจัย และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก</b>				
ตัวชี้วัด : จำนวนผลงานวิชาการ เช่น งานวิจัย/คู่มือ/มาตรการ/แนวทาง/ สื่อองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง
<b>มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก</b>				
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 15 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	จังหวัด	จังหวัด	4 จังหวัด	6 จังหวัด
	อยู่ระหว่างดำเนินการ			

ที่มา : งานโรคติดต่อในเด็ก 68 กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สปฐ	PCC	
มาตรการที่ 1 : ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก									
1.1 ขับเคลื่อน มาตรการศูนย์ เด็กเล็กและ โรงเรียน อนุบาลปลอด โรค ภายใต้ มาตรฐาน สถานพัฒนา เด็กแห่งชาติ พ.ศ. 2562	✓	✓	✓	- ขับเคลื่อน มาตรการศูนย์ เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล ปลอดโรค ภายใต้มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562	- ขับเคลื่อน มาตรการศูนย์ เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล ปลอดโรค ภายใต้มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562	- ดำเนินการตาม มาตรการศูนย์ เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล คุณภาพปลอด โรค ภายใต้ มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562		- ดำเนินการตาม มาตรการศูนย์ เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล คุณภาพปลอด โรค ภายใต้ มาตรฐานสถาน พัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562	
1.2 ผลักดัน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อใน เด็กสู่แผนงาน/	✓	✓	✓	- ผลักดันให้ จังหวัดขับเคลื่อน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	- ดำเนินการ/ สนับสนุน/ ส่งเสริมให้ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมี	- จัดทำแผนงาน/ โครงการด้านการ ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก บรรจุในเทศ		- สนับสนุนการ ดำเนินงานตาม แผนงาน/ โครงการด้านการ ป้องกันควบคุม	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สพฐ	PCC	
โครงการของ องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น โดย ผ่านเทศ บัญญัติ/ ข้อบัญญัติ งบประมาณ รายจ่าย ประจำปี				สู่แผนงาน/ โครงการของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โดย ผ่านเทศบัญญัติ/ ข้อบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี	แผนงาน/ โครงการด้าน การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	บัญญัติ/ ข้อบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปี		โรคติดต่อในเด็ก ขององค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น	
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก</b>									
กิจกรรม สำคัญที่ 2.1 พัฒนาผลงาน วิชาการ คู่มือ/ แนวทาง/ นวัตกรรมการ	✓	✓	✓	- พัฒนาวิชาการ และสนับสนุน สื่อ/แนวทาง/ องค์ความรู้ใน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	- สนับสนุน วิชาการ/ แนวทาง/สื่อใน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	สนับสนุน วิชาการ/ แนวทาง/สื่อใน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	สนับสนุน วิชาการ/ แนวทาง/สื่อใน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	สนับสนุน วิชาการ/ แนวทาง/สื่อใน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สพฐ	PCC	
ป้องกันควบคุม โรคติดต่อใน เด็ก				โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ระดับจังหวัด - ขับเคลื่อนให้ เครือข่ายระดับ จังหวัดมีการ เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้เรื่อง โรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา - พัฒนารูปแบบ การป้องกัน ควบคุม	และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ระดับพื้นที่ - เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ สื่อ ต่างๆ เรื่อง โรคติดต่อและ โรคโควิด 19 ใน สถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ในระดับพื้นที่ - ขับเคลื่อน รูปแบบการ ป้องกันควบคุม	และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ระดับพื้นที่ - เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ สื่อ ต่างๆ เรื่อง โรคติดต่อและ โรคโควิด 19 ใน สถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ในระดับพื้นที่ - สนับสนุนให้ค ครู/ผู้ดูแลเด็ก มี ความรู้ด้าน การป้องกัน	และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ระดับพื้นที่ - เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ สื่อ ต่างๆ เรื่อง โรคติดต่อและ โรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ในระดับพื้นที่ - สนับสนุนให้ ครู/ผู้ดูแลเด็ก มี ความรู้ด้าน	และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้กับเครือข่าย ระดับพื้นที่ - เผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ สื่อ ต่างๆ เรื่อง โรคติดต่อและ โรคโควิด 19 ใน สถานศึกษา - พัฒนาศักยภาพ แกนนำสุขภาพ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก ระดับพื้นที่	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สพฐ	PCC	
				โรคติดต่อในเด็ก ระดับชุมชน - พัฒนาความ ร่วมมือระดับเขต และผลักดันให้ จังหวัดมีการ ส่งเสริมชุมชนให้ มีแกนนำสุขภาพ	โรคติดต่อในเด็ก ระดับชุมชน - สร้างการมีส่วน ร่วมในชุมชน และเป็นทีมพี่ เลี้ยงในการ พัฒนาศักยภาพ ให้เครือข่าย ระดับพื้นที่มี แกนนำสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	ควบคุมโรคติดต่อ ในเด็ก - สร้างภาคี เครือข่ายแกนนำ สุขภาพ เช่น ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการ พัฒนาศูนย์เด็ก เล็กเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความ เป็นเจ้าของ ร่วมกันในการ พัฒนา ติดตาม และประเมินผล ศูนย์เด็กเล็ก	การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ในเด็ก - สร้างภาคี เครือข่ายแกนนำ สุขภาพ เช่น ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น โดยมี คณะกรรมการ พัฒนาโรงเรียน เป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความ เป็นเจ้าของ ร่วมกันในการ พัฒนา ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงาน	- สนับสนุนองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นในการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน อนุบาล - เป็นพี่เลี้ยงให้ ชุมชนในการ Training แกนนำ สุขภาพครอบครัว และ อาสาสมัคร สาธารณสุข ในการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ในเด็กที่เข้มแข็ง	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สปฐ	PCC	
	2.2 พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศ สนับสนุนการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	✓	✓	✓	- ขับเคลื่อนการใช้ ระบบฐานข้อมูล และระบบ สารสนเทศ และ สนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ในเด็ก และโรคโค วิด 19 ใน สถานศึกษาให้กับ เครือข่ายระดับ จังหวัด	- ดำเนินการใช้ ฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศ พร้อมทั้ง ขับเคลื่อนต่อ ให้กับพื้นที่	- ดำเนินการใช้ ฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศ และขับเคลื่อนต่อ ให้กับพื้นที่	- ดำเนินการใช้ ฐานข้อมูลและ ระบบสารสนเทศ และขับเคลื่อน ต่อให้กับพื้นที่	
2.3 พัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่ายด้าน การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อใน		✓	✓	- พัฒนา ศักยภาพด้าน การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก ให้กับเครือข่าย	- พัฒนา ศักยภาพด้าน การป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก ให้กับเครือข่าย	- ส่งเสริม/ สนับสนุนให้ครู/ ผู้ดูแลเด็กได้รับ การพัฒนา ศักยภาพด้านการ	- ส่งเสริม/ สนับสนุนให้ครู/ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้าน การป้องกัน	- เป็นพี่เลี้ยงใน การพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่ายด้านการ ป้องกันควบคุม	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สพฐ	PCC	
	เด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา โดยยึดหลัก Health Literacy				ระดับจังหวัด โดยยึดหลัก Health Literacy	ในระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy	ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	
2.4 บูรณาการให้ความรู้ คำปรึกษา ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 แก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็ก ที่พาเด็กมารับ	✓	✓	✓	สนับสนุนการดำเนินงานให้พื้นที่ มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19	ดำเนินการให้พื้นที่มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19	สนับสนุนการดำเนินงานให้พื้นที่จัดบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 แก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็ก	สนับสนุนการดำเนินงานให้พื้นที่จัดบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 แก่ผู้ปกครอง/ ครู	ดำเนินการบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 แก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับวัคซีน ในคลินิกสุขภาพ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สพฐ	PCC	
วัคซีนในคลินิก สุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยง เด็กใน โรงพยาบาล (Day care) และคลินิก ANC								เด็กดี ศูนย์รับ เลี้ยงเด็กใน โรงพยาบาล (Day care) และ คลินิก ANC	
<b>มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก</b>									
3.1 พัฒนาความ ร่วมมือกับภาคี เครือข่ายด้านการ วินิจฉัย รักษา และป้องกัน เพื่อ ลดความเสี่ยงของ เด็กจากการ เสียชีวิตด้วย โรคติดต่อ	✓	✓	✓	ดำเนินการให้ เครือข่ายระดับเขต มีการพัฒนาด้าน การวินิจฉัย รักษา และป้องกัน เพื่อ ลดความเสี่ยงของ เด็กจากการ เสียชีวิตด้วย โรคติดต่อ	ดำเนินการให้ เครือข่ายระดับเขต มีการพัฒนาด้าน การวินิจฉัย รักษา และป้องกัน เพื่อ ลดความเสี่ยงของ เด็กจากการ เสียชีวิตด้วย โรคติดต่อ				

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สปฐ	PCC	
3.2 ฝ้าระวัง เชื้อก่อโรคที่ เป็นสาเหตุของ การระบาด	✓	✓	✓	วิเคราะห์ สถานการณ์ทาง ระบาดวิทยาของ โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา พร้อมทั้งฝ้า ระวัง เชื้อก่อโรค ที่เป็นสาเหตุของ การระบาด	วิเคราะห์ สถานการณ์ทาง ระบาดวิทยาของ โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ใน สถานศึกษา พร้อมทั้งฝ้า ระวัง เชื้อก่อโรค ที่เป็นสาเหตุของ การระบาด				
3.3 พัฒนา มาตรการ/ แนว ทางการควบคุม การระบาดของ โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	✓	✓	✓	ขับเคลื่อน แนวทางการ ควบคุมการ ระบาดของ โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19	ขับเคลื่อน แนวทางการ ควบคุมการ ระบาดของ โรคติดต่อในเด็ก	ดำเนินการตาม แนวทางการ ควบคุมการระบาด ของโรคติดต่อใน เด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	ดำเนินการตาม แนวทางการ ควบคุมการ ระบาดของ โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19	ดำเนินการตาม แนวทางการ ควบคุมการ ระบาดของ โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สปฐ	PCC	
ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่				ในสถานศึกษา ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่	และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่	ตามบริบทของพื้นที่	ในสถานศึกษา ตามบริบทของพื้นที่	ในสถานศึกษา ตามบริบทของพื้นที่	
3.4 สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา กรณีที่โรคมี่แนวโน้มระบาดเป็นวงกว้าง	✓	✓	✓	สนับสนุนเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา กรณีที่โรคมี่แนวโน้มระบาดเป็นวงกว้างให้เครือข่ายระดับจังหวัด	สนับสนุนเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา กรณีที่โรคมี่แนวโน้มระบาดเป็นวงกว้างให้เครือข่ายระดับจังหวัด	ร่วมสอบสวนโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา กรณีที่โรคมี่แนวโน้มระบาดร่วมกับสหสาขา	ร่วมสอบสวนโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา กรณีที่โรคมี่แนวโน้มระบาดร่วมกับสหสาขา	ร่วมสอบสวนโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา กรณีที่โรคมี่แนวโน้มระบาดร่วมกับสหสาขา	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	สพฐ	PCC	
3.5 ติดตาม ประเมินผล และ สนับสนุนการ ดำเนินงาน ควบคุมโรคติดต่อ ในเด็กและโรค โควิด 19 ใน สถานศึกษา	✓	✓	✓	ติดตาม และ สนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ระดับจังหวัด	ติดตาม และ สนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ระดับพื้นที่	ร่วมประเมิน และ สนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	ร่วมประเมิน และ สนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	ร่วมประเมิน และ สนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	
3.6 รวบรวม วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานเฝ้า ระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ใน สถานศึกษา และรายงานผล การดำเนินงาน				รายงานผลการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาไป ยังกรมควบคุม โรค	รายงานผลการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ใน สถานศึกษาไป ยัง สคร.				

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1</b> ลดอัตราป่วยของโรคติดต่อที่สำคัญในเด็กต่ำกว่า 15 ปี	อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในเด็ก ต่ำกว่า 15 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคมือเท้าปาก และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา จากรายงาน 506	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1</b> ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	8 จังหวัด ภายในปี 2570	ความครอบคลุมของเครือข่ายที่สามารถดำเนินงานตามนโยบาย มาตรการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาศักยภาพ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	ปีละ 1 เรื่อง	ผลงานวิชาการ เช่น งานวิจัย/คู่มือ/ มาตรการ/แนวทาง/ สื่อองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก		✓	✓
<b>มาตรการที่ 3</b> การเฝ้าระวังป้องกันโรคลวงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	8 จังหวัด ภายในปี 2570	จำนวนจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 15 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นายพิทยา ปัญญาชัยถาวร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 08 6348 1968

Email: Pittayabright@gmail.com



## แผนงานโรคหนองพยาธิ

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูมิตัวพัฒนาตามพระราชดำริ เป็นแผนงานที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นแผนงานหนึ่งที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ในด้านที่ 3 ที่ได้กำหนดให้มีการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดยเฉพาะความสอดคล้องกับประเด็นที่ 5 ในเรื่องของการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ซึ่งจะต้องใช้กลยุทธ์ 5 ประการในการดำเนินการ ดังกล่าว ประกอบด้วย 1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ 2) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และ 5) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยใช้ 3 กลยุทธ์ในการดำเนินแผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูมิตัวพัฒนาตามพระราชดำริ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) การพัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ และ 3) การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของ SDGs ให้ประเด็นของคนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศวัย

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

เป้าหมาย SDG : คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศวัย

### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากการดำเนินการตรวจจู่จาะในนักเรียนในปี 2565 – 2567 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ที่มีโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ ฯ (กพด.) จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครนายก ปทุมธานี ออยุธยา และลพบุรี พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิ ร้อยละ 0.37 0.19 และ 0.06 ตามลำดับ

### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย นครนายก ปทุมธานี ออยุธยา และลพบุรี

4.2. กลุ่มเป้าหมาย นครนายก ปทุมธานี ออยุธยา และลพบุรี

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดียิ่งขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ				
ตัวชี้วัด : อัตราการติดเชื้อ หนองพยาธิในนักเรียนและ เยาวชนในพื้นที่โครงการ	< ร้อยละ 2	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1	< ร้อยละ 1
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงเรียน และชุมชนในโครงการตาม พระราชดำริที่มีการดำเนิน กิจกรรมควบคุมป้องกันโรค หนองพยาธิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

ที่มา : แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1 : การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาตามชนิดพยาธิที่ตรวจพบ									
<p>กิจกรรมที่ 1.1 ตรวจ อุจจาระในนักเรียนทุก คน</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 รักษา โรคหนองพยาธิ ตาม ชนิดพยาธิที่ตรวจพบ</p>	✓	✓	✓	สนับสนุนและ ติดตามการ ตรวจคัดกรอง และรักษาโรค หนองพยาธิ ในทุกโรงเรียน และนักเรียน ทุกคน ระดับเขต	สนับสนุนและ ติดตามการ ตรวจคัดกรอง และรักษาโรค หนองพยาธิ ในทุกโรงเรียน และนักเรียน ทุกคน ระดับจังหวัด	สนับสนุนการ ตรวจคัดกรอง และรักษาโรค หนองพยาธิ ในทุกโรงเรียน และนักเรียน ทุกคน ระดับ ตำบล ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค หนองพยาธิ	ตรวจคัดกรอง และรักษาโรค หนองพยาธิ ในทุกโรงเรียน และนักเรียน ทุกคนระดับ อำเภอ	ตรวจคัดกรอง และรักษาโรค หนองพยาธิ ในทุกโรงเรียน และนักเรียน ทุกคนให้ ความรู้ เกี่ยวกับโรค หนองพยาธิ	กลุ่มโรคติดต่อ และ ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ ของสคร.4
มาตรการที่ 2 พัฒนาการรับรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนและประชาชน และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่									
<p>กิจกรรมที่ 2.1 สนับสนุนให้มีการผลิต สื่อให้สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่</p>	✓	✓	✓	พัฒนาการ รับรู้ด้าน สุขภาพ	พัฒนาการ รับรู้ด้าน สุขภาพ	พัฒนาการ รับรู้ด้าน สุขภาพ	พัฒนาการ รับรู้ด้าน สุขภาพ	จัดกิจกรรม เพื่อพัฒนา ความรู้	กลุ่มโรคติดต่อ และกลุ่ม สื่อสารา

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมที่ 2.2 กระจายสื่อให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพใน นักเรียนและ ประชาชน และ จัดทำสื่อให้ สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ ระดับเขต	ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพใน นักเรียนและ ประชาชน และ จัดทำสื่อให้ สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ ระดับจังหวัด	ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพใน นักเรียนและ ประชาชน และ จัดทำสื่อให้ สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ ระดับตำบล	ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพใน นักเรียนและ ประชาชน และ จัดทำสื่อให้ สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ ระดับอำเภอ	ด้านสุขภาพ และการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพใน นักเรียนและ ประชาชน	กลุ่มโรคติดต่อ และกลุ่มสื่อสารฯ

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 : การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิ ในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี การศึกษา และให้การรักษาดตามชนิดพยาธิที่ตรวจพบ	ตัวชี้วัด : อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิใน นักเรียนและเยาวชนในพื้นที่โครงการ	1. ลงพื้นที่สนับสนุนและตรวจติดตามการ ตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียน ในโครงการพระราชดำริในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของ สคร.4 จังหวัดสระบุรี 2. ติดตามผลการตรวจคัดกรองในฐานข้อมูล การเฝ้าระวังป้องกันหนอนพยาธิในเด็กและ เยาวชนตามพระราชดำริฯ (helminth)	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 2 : พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนและประชาชน และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ติดตามจากผู้รับผิดชอบงานหนองพยาธิที่ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวจารวี สุขประเสริฐ

โทร. 09 5801 9251

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

Email: Sjaravee1@gmail.com

## แผนงานโรคติดต่อภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

สุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health เป็นหนึ่งในนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2568 นโยบายที่ 3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ที่ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน ทุกชีวิตรวมเป็นสุขภาพอันหนึ่งอันเดียว หากหนึ่งในสามขององค์ประกอบนี้เกิดปัญหา อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพขององค์ประกอบอื่น ๆ ตามไปด้วย ซึ่งที่ผ่านมา มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประเทศซึ่งสอดคล้องกับแผนการพัฒนาประเทศไทยทศวรรษชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 4 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาและสร้างระบบรับมือ ปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนย่อยๆ ที่ 13.5 ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น

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

SDG13 ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น (Take urgent action to combat climate change and its impacts)

SDG030D เสริมขีดความสามารถของทุกประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาในด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับโลก

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำและโรคระบาด โดยมีการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมา มีแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา 4 ฉบับ ได้แก่ 1) แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาคาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 - 2550) 2) แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไขและเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2553) 3) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) และ 4) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564) เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ให้การเฝ้าระวัง

ป้องกัน โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ตาม “กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005 หรือ IHR 2005)” ซึ่งองค์การอนามัยโลก พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศสมาชิก ในการจัดการปัญหา โรคติดต่อที่เป็นภาวะฉุกเฉินระดับนานาชาติ และให้สอดคล้องกับวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda หรือ GHSA)

ปัจจุบันโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่แตกต่างกันในประเทศไทย ล้วนมีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่แตกต่างกัน อาทิ โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะ จึงมักพบการระบาดในพื้นที่เขตร้อนชื้นหรือมีปัญหา น้ำท่วมขัง หรือแม้แต่โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู ที่ผู้ป่วยมักเป็นคนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและคนเลี้ยงสัตว์ ก็มักจะพบอุบัติการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ที่มีการทำเกษตรกรรมสูงกว่าพื้นที่อื่น เป็นต้น ซึ่งปัญหาการเกิดโรคติดต่อ หรือโรคระบาดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อ การท่องเที่ยวและเศรษฐกิจอีกด้วย จะเห็นได้ว่ามนุษย์ สัตว์ สิ่งแวดล้อม มีความเชื่อมโยงทางสุขภาพร่วมกัน

จากเหตุการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 สิ่งสำคัญที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรค มีประสิทธิภาพ คือ ความร่วมมือของประชาชน ชุมชน ภาคีเครือข่าย ที่ร่วมมือกัน ส่งผลให้การควบคุมและป้องกันโรค ของประเทศมีประสิทธิภาพ และสามารถจำกัดการระบาดให้อยู่ในวงจำกัดได้ จากการร่วมมือของภาคีเครือข่าย จึง มีการผลักดันนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2568 นโยบายที่ 3 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ ที่ ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวจึงมีความสำคัญในการสร้างความร่วมมือเพื่อเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

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

##### พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 4 โดยดำเนินการผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ด้านคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม) เช่น ปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัดที่ 1 : ระดับความรอบรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานภายใต้สุขภาพ หนึ่งเดียวของหน่วยงานเครือข่าย	ไม่มีเพราะเป็น ตัวชี้วัดใหม่	70	80	90
ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนหน่วยงาน (สสจ. ปศุสัตว์ อปท.) มีการประเมิน สถานการณ์การดำเนินงานภายใต้ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Assessment)	ไม่มีเพราะเป็น ตัวชี้วัดใหม่	2	3	3
ตัวชี้วัดที่ 3 : จำนวนหน่วยงาน (สสจ. ปศุสัตว์ อปท.) มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับภาคีหน่วยงานภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว	ไม่มีเพราะเป็น ตัวชี้วัดใหม่	2	3	3

ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค



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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1 : พัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว	70	80	90	✓	✓	✓			กลุ่มโรคติดต่อ
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนา ศักยภาพบุคลากรในการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว เขตสุขภาพ ที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 การประเมินสถานะสุขภาพ หนึ่งเดียว เขตสุขภาพที่ 4	2 จังหวัด	3 จังหวัด	3 จังหวัด	ร่วมประเมิน สถานะสุขภาพ หนึ่งเดียว	ร่วมประเมิน สถานะสุขภาพ หนึ่งเดียวกับภาคี เครือข่ายในระดับ จังหวัด	ร่วมประเมิน สถานะสุขภาพ หนึ่งเดียวกับภาคี เครือข่ายในระดับ จังหวัด			
โครงการที่ 1 การพัฒนาการดำเนินงาน ภายใต้สุขภาพหนึ่งเดียว เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานภายใต้ สุขภาพหนึ่งเดียว เขตสุขภาพที่ 4	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานภาคี เครือข่ายภายใต้ แนวคิดสุขภาพหนึ่ง เดียว	ดำเนินงานร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ภายใต้สุขภาพหนึ่ง เดียว			

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาการ ดำเนินงานภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียวระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	จัดประชุม พัฒนาการ ดำเนินงานสุขภาพ หนึ่งเดียวระดับ จังหวัดเขตสุขภาพ ที่ 4	ร่วมประชุม พัฒนาการ ดำเนินงานสุขภาพ หนึ่งเดียวระดับ จังหวัดเขตสุขภาพ ที่ 4	ร่วมประชุม พัฒนาการ ดำเนินงานสุขภาพ หนึ่งเดียวระดับ จังหวัดเขตสุขภาพ ที่ 4			
กิจกรรมหลักที่ 1.2 การทบทวนแผนปฏิบัติการ ดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว	✓	✓	✓	ร่วม วิเคราะห์และ จัดทำแผนฯ	ร่วม วิเคราะห์และ จัดทำแผนฯ	ร่วม วิเคราะห์และ จัดทำแผนฯ			
มาตรการที่ 2 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งการ ดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่ง เดียว	-	✓	✓	✓	✓	✓			กลุ่มโรคติดต่อ
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่ง เดียวของเครือข่ายในเขต สุขภาพที่ 4	-	✓	✓	✓	✓	✓			

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 4	-	✓	✓	ขับเคลื่อนการและพัฒนาการดำเนินงานภายใต้สุขภาพหนึ่งเดียว เขตสุขภาพที่ 4	ขับเคลื่อนการและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	พัฒนาและดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้สุขภาพหนึ่งเดียว			กลุ่มโรคติดต่อ
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสุขภาพหนึ่งเดียวของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 4	-	8 จังหวัด	8 จังหวัด	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวเขตสุขภาพที่ 4	ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว	ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว			
กิจกรรมหลักที่ 1.2 การติดตาม ประเมินผลและสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 4	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับเขต	ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด	ร่วมติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว			

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของเครือข่ายระดับจังหวัด มีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	ระดับความรู้ของเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ	การวัดระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของเครือข่ายระดับจังหวัด	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานภายใต้สุขภาพหนึ่งเดียวของเครือข่ายอย่างน้อยร้อยละ 70	การวัดระดับความรู้ฯ โดยใช้แบบฟอร์มจากกองโรคติดต่อ	70	80	90
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	-จำนวนหน่วยงานมีการประเมินสถานะ สุขภาพหนึ่งเดียว -หน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	- หน่วยงานที่สามารถประเมินสถานการณ์การดำเนินงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของตนเองและนำไปพัฒนาได้	2	3	3
		-รายงานผลการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	2	3	3

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวณิชากมล ประกอบกิจเจริญ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. 09 5556 9827

Email: 590842013@scphkk.ac.th

## แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

กรมควบคุมโรค ได้มอบหมายให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 4 จึงมีบทบาทสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ บรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดโรคที่ป้องกันได้ โดยหนึ่งในมาตรการสำคัญที่ กรมฯ นำมาใช้ คือ การใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีกลไกการดำเนินงานครอบคลุม กลไกระดับเขตและจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญ อาทิ เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณา เสนออนโยบาย และวางระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ จัดทำระบบ/ แผนปฏิบัติการในการเฝ้า ระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ เป็นหน่วยงาน ประสานงานในการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เป็นต้น

### 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัย โลก (WHO) หรือพันธะสัญญา

#### เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

องค์การสหประชาชาติวิเคราะห์ว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัล ทั้งด้านสมรรถนะ ช่องทาง และทรัพย์สิน เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (Digital Disruption) ซึ่งแม้ก่อ ประโยชน์มหาศาล แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย ทั้งจากความคาดหวังและพฤติกรรมของมนุษย์ ในแง่ของสังคม วัฒนธรรม การตลาด อุตสาหกรรม ฯลฯ ดังนั้น ในปี ค.ศ. 2015 องค์การสหประชาชาติจึงกำหนด เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ค.ศ. 2015 – 2030 เพื่อเป็นกรอบ การดำเนินงานของประเทศสมาชิกที่สอดคล้องและมุ่งเป้าหมายการบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทิศทางเดียวกัน SDGs นี้ ประกอบด้วยเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 17 เป้าหมาย ภายใต้หนึ่งเป้าหมายจะประกอบด้วยเป้าหมายย่อย ๆ ที่เรียกว่า เป้าประสงค์ (Targets) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 169 เป้าประสงค์ และพัฒนาตัวชี้วัด (Indicators) จำนวน 247 ตัวชี้วัด เพื่อติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายดังกล่าว

สำหรับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการป้องกันควบคุมภัยโรคติดต่อ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นเป้าหมายด้านสุขภาพดี มีสวัสดิภาพ (Good health and well-being) ซึ่งครอบคลุมประเด็น ด้านสุขภาพและสวัสดิภาพที่สำคัญหลายประเด็น มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุม กำจัดกวาดล้างโรคติดต่อ และการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ 20 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อน ที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573

เป้าหมายย่อยที่ 3.B สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ตามปณิธานโศกนาฏกรรมว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) และการสาธารณสุขซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลง TRIPS อย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า

เป้าหมายย่อยที่ 3.D เสริมขีดความสามารถของทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนา ในด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศ และระดับโลก

### 3. สถานการณ์ (Situation)

นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติอันมีสาเหตุมาจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติมาแล้วนับครั้งไม่ถ้วน โดยมีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อยู่เป็นระยะ เช่น พบผู้ป่วยโรคซาร์สในเดือนมีนาคม 2546 พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2551 ซึ่งทำให้พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2549 และยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชีย เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ในปี พ.ศ. 2547 การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ H1N1 หรือ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และปัจจุบันกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลากว่า 2 ปีเศษแล้ว จะเห็นได้ว่า การระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะและส่งผลกระทบต่อความมั่นคง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพ เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

ทั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่วยส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอดและพัฒนาภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนระบบ/แผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ซึ่งจะเป็นการประสานความร่วมมือในการรับมือภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ รวมถึงควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ให้บรรลุผลตามเป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติต่อไป

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
2. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)
3. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
4. หน่วยงานเครือข่าย นอกสังกัดกรมควบคุมโรค

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ</b>				
<b>ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดมี</b>	100	100	100	100
นโยบาย แนวทางปฏิบัติ ที่ผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อระดับ จังหวัด				

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ที่ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติฯ	100	100	100	100
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจในการ ดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	-	70	80	90

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



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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	PCC	
<b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ									
<b>โครงการที่ 1</b> โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ระดับจังหวัด									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1</b> สนับสนุนการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับจังหวัดและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	สนับสนุนการ ดำเนินงานของ คณะกรรมการ โรคติดต่อ จังหวัด	ทำหน้าที่ เลขานุการ คณะกรรมการ โรคติดต่อ จังหวัด				หลัก : สคร.4 ร่วม : คณะกรรมการ โรคติดต่อ จังหวัด
<b>มาตรการที่ 2 :</b> พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1</b> สื่อสารและถ่ายทอด นโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ให้แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง									
<b>โครงการที่ 1</b> โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1</b> สื่อสาร และถ่ายทอด นโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติ ฯ ที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ ผ่าน ช่องทางต่าง ๆ ไปยัง	✓	✓	✓	ศึกษา รายละเอียดและ เป็นที่ปรึกษาให้ หน่วยงานระดับ พื้นที่	ศึกษา รายละเอียด และนำสู่การ ปฏิบัติในพื้นที่				หลัก : สคร.4 ร่วม : คณะกรรมการ โรคติดต่อ จังหวัด

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	PCC	
คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง									
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนา เครือข่ายเกี่ยวกับแนว ทางการดำเนินการตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	✓	✓	✓	ร่วมจัดทำแนว ทางการ ดำเนินการตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินการตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการ ตาม แนวทาง ภายใต้ พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการ ตาม แนวทาง ภายใต้ พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการ ตาม แนวทาง ภายใต้ พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	หลัก : สคร.4 ร่วม : คณะกรรมการ โรคติดต่อ จังหวัด

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการ ติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ</b>					
กิจกรรมหลักที่ 1 สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อระดับจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของจังหวัดมีนโยบาย แนวทางปฏิบัติฯ ที่ผ่านความ เห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	รายงานการประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อระดับจังหวัด	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงาน</b>					
กิจกรรมสำคัญที่ 1 สื่อสารและถ่ายทอด นโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ให้แก่คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ที่ได้รับการ ถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติฯ	รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการ ดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ร้อยละของเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	รายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นายวิจักขณ์ ดวงจอมดี

โทร. 08 3822 8999

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Email: phkeng@hotmail.com

## แผนงานโรคmelioidosis

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

ด้วยโรคmelioidosis เป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาสูงถึง 90% และผู้ป่วยจำนวนมาก เสียชีวิตก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย กรมควบคุมโรคมุ่งเน้น ให้ดำเนินมาตรการป้องกันโรค และมาตรการเสริมความเข้มแข็งของระบบรายงานโรค ระบบวินิจฉัยและรักษาโรคmelioidosis ประกอบกับการดำเนินงานมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 13.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Protection & Prevention Excellence) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3 Health Literacy & Risk Communication การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความรอบรู้สุขภาพ

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

เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health And Well-Being)

### 3. สถานการณ์ (Situation)

โรคmelioidosis (Meliodosis) ไซดีน หรือ มงคล่อเทียม เป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอุบัติการณ์โรคmelioidosisสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Burkholderia pseudomallei* เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ช่องทาง (1) ทางผิวหนังโดยการสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นเวลานาน หรือผ่านเข้าทางบาดแผล (2) การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน (3) การหายใจฝุ่นละอองดินและละอองดิน โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดต่อจากสัตว์สู่คนโดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือรับประทานเนื้อหรือนมจากสัตว์ที่เป็นโรค ระยะฟักตัวของโรคไม่แน่นอน อาจนานหลายปีหรือสั้นเพียงไม่กี่วันก็ได้ เนื่องจากโรคนี้มีอาการแสดงไม่จำเพาะ เช่น ไข้ ไอ หรือ

มีแผลฝีหนองตามร่างกาย จึงทำให้การวินิจฉัยยาก หากผู้ป่วยไม่แจ้งประวัติเสี่ยง อาจจะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคอื่น ๆ ได้ เช่น วัณโรค หรือโรคปอดบวม จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 69 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยด์ที่มีผลเพาะเชื้อ พบผู้ป่วยร้อยละ 40 และส่วนใหญ่เสียชีวิต ภายใน 1-2 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สัตว์ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อนี้ ได้แก่ แพะ โค กระบือ สุกร เมื่อสัตว์ป่วยเป็นโรคนี้ มักรักษาไม่หาย สำหรับปัญหาสำคัญของโรคนี้ คือ การตรวจวินิจฉัยยาก เนื่องจากลักษณะอาการทางคลินิกไม่เฉพาะ ส่งผลต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า การรายงานโรคในระบบมีจำนวนน้อย เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลขาดการประสานเชื่อมต่อกับข้อมูลเพื่อรายงานโรค และผลทางห้องปฏิบัติการออกหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ได้กลับมาแจ้งระบบรายงาน จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่แท้จริงหายไป

สถานการณ์โรคเมลิออยด์ อัตราป่วยต่อแสนประชากรในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าช่วงปี 2565 และ ปี 2566 มีอัตราป่วย (5.33, 6.4) สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่เมื่อก่อนอยู่ที่ 2,000 - 3,000 ราย แต่ในปี 2565 มีประมาณ 3,500 และปี 2566 ประมาณ 4,000 กว่าราย โดยพบจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น 2 ช่วง คือ ม.ค. และ ก.ค. - ต.ค. ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นไปได้ 2 กรณีคือ นโยบายเร่งการรายงานโรค หรือที่จริงแล้วโรคเมลิออยด์มีผู้ป่วยเยอะอยู่แล้ว แต่ในอดีตที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการรายงานโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ส่วนอัตราป่วยตายของโรคเมลิออยด์อยู่ที่ประมาณ 2 - 4 แต่ในปี 2560 พบอัตราป่วยตายพุ่งสูงถึง 6.78 ทั้งนี้เป็นเพราะมีโครงการวิจัยที่กระตุ้นการรายงานโรค เมื่อจบโครงการการรายงานผู้เสียชีวิตเข้ามาในระบบก็มีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัด จึงสรุปได้ว่าโรคเมลิออยด์ยังคงมีปัญหาเรื่องการรายงานโรคที่ต่ำกว่าความเป็นจริง จำนวนผู้เสียชีวิต ณ ปัจจุบันอาจจะมากกว่าความเป็นจริงที่เห็นในระบบ รง. 506 ข้อมูลในปี 2567 พบผู้ป่วย 1,232 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 29 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.094 ต่อแสนประชากร เมื่อดูข้อมูลตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่าในทุก ๆ ปี จะมีจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น ในปี 2566 มีทั้งหมด 47 จังหวัด และพบว่าพื้นที่เสี่ยงปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ พะเยา อุทัยธานี จันทบุรี มหาสารคาม ร้อยเอ็ด นครพนม บุรีรัมย์ สุรินทร์ พื้นที่เฝ้าระวังปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ลำพูน แพร่ พิษณุโลก นครนายก สระบุรี เพชรบุรี ราชบุรี ชลบุรี ปราจีนบุรี ขอนแก่น เลย อุดรธานี ชุมพร พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พัทลุง รายละเอียดผู้ป่วยปี 2567 พบว่าสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.45 อายุ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 45.8 รองลงมารับจ้างร้อยละ 20.1 และไม่ทราบอาชีพ 13.5 เมื่อวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตจากรายงานสอบสวนโรค (2566-2567 จำนวน 56 เคส) จะทราบรายละเอียดของอาชีพ และปัจจัยเสี่ยงที่มากขึ้น พบว่า อาชีพของผู้เสียชีวิตสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ เกษตรกรรม ทำนา ร้อยละ 33 เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 15 ทำสวน ร้อยละ 13 โรคประจำตัวเสี่ยงสามอันดับแรก ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 30 ความดัน ร้อยละ 16 ไต ร้อยละ 10 กิจกรรมเสี่ยงสามอันดับแรก ได้แก่ สัมผัสดิน และน้ำ ร้อยละ 35 ทำสวน ปลุกผัก ร้อยละ 10 ลุยน้ำ ร้อยละ 10 ข้อมูลเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล วันเริ่มป่วย - วันรักษา 0 - 22 วัน (ค่าเฉลี่ย 3.8 วัน) วันรักษา - วันวินิจฉัย 0 - 33 วัน (ค่าเฉลี่ย 6.7 วัน) ระยะเวลา

รักษา - เสียชีวิต 0 - 34 วัน (ค่าเฉลี่ย 8.4 วัน) ระยะเวลาป่วย - เสียชีวิต 1 - 35 วัน (ค่าเฉลี่ย 12 วัน) ระยะเวลาเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ 1 - 5 วัน (ค่าเฉลี่ย 3.1 วัน) ผู้ป่วยซึ้อยากินเอง ร้อยละ 3.8 ผู้ป่วยไม่ได้ซึ้อยากินเอง ร้อยละ 26.9 ไม่ระบุร้อยละ 36 ผู้ป่วยมีอาการหนักก่อนมาโรงพยาบาล ร้อยละ 71.4

ข้อสังเกต ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลพบว่ามีอาการหนักมากถึงร้อยละ 71.4 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่เข้ามารับการรักษาจนถึงวินิจฉัยพบความหลากหลายตั้งแต่ ได้วินิจฉัยทันทีถึงได้รับการวินิจฉัยเข้าไป 33 วัน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากหากผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเสี่ยงแล้วเป็นโรคเมลิออยด์จนติดเชื้อเข้ากระแสเลือด ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตใน 1 - 2 วัน ซึ่งเมื่อเทียบกับระยะเวลาการรอวินิจฉัย ยืนยัน อาจจะทำให้ได้รับการรักษาไม่ทันท่วงที

สำหรับการดำเนินงานในปี 2566-2570 ทางกรมควบคุมโรคมุ่งเน้นให้ดำเนินมาตรการป้องกันโรค และมาตรการเสริมความเข้มแข็งของระบบรายงานโรค ระบบวินิจฉัยและรักษาโรค เนื่องจากการรายงานโรคเข้าสู่ระบบ รง. 506 ที่ต่ำกว่าความเป็นจริงจะส่งผลต่อการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค การจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณรวมถึงการกำหนดนโยบาย ในส่วนของมาตรการป้องกันโรคนั้น มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รู้จักและมีความตระหนักต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และเน้นย้ำการชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงให้เครือข่ายโรงพยาบาลทราบสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อจะได้วางแผนให้เกิดการวินิจฉัย และรักษาได้ทันท่วงที เพื่อลดอัตราป่วยตายให้มากที่สุด

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ เกษตรกร ทำนา ทำสวน ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และโรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเครือข่าย สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : ลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเมลิออยด์</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราป่วยด้วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ร้อยละ) (ปี 2562 - 2566)	-(*)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 12	ร้อยละ 14

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ร้อยละ) (ปี 2562 - 2566)	-(*)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
<b>มาตรการที่ 1 การป้องกันโรค</b>				
ตัวชี้วัด : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมายมีความรู้โรคเมลิออยด์ (ร้อยละ)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
<b>มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบรายงานโรค การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง**ได้รับการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบรายงานโรค และการป้องกันโรคเมลิออยด์		ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60

**หมายเหตุ**

(\*) เนื่องจากปัจจุบันว่าการรายงานโรคเมลิออยด์ในระบบรายงาน (รง. 506) ยังต่ำกว่าความเป็นจริง จึงมีการกระตุ้นให้มีการรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยด์เข้าสู่ระบบ ดังนั้นตัวชี้วัดอัตราป่วยและอัตราตายในปี 2566-2567 จึงยังไม่กำหนด เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรายงานเคสเข้ามาในระบบมากขึ้น

(\*\*) จังหวัดเสี่ยง หมายถึง พื้นที่เสี่ยงสูง และพื้นที่เสี่ยง ของปีก่อนหน้า

**การดำเนินงาน**

- พื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยง : ให้ดำเนินการตามแผนงาน
- พื้นที่เฝ้าระวังให้ดำเนินการ
  1. เฝ้าระวังโรคไข้เมลิออยด์ในพื้นที่
  2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคเมลิออยด์แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงในช่วงเดือน ม.ค. และ ก.ค. - ต.ค. ของทุกปี

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	ศคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1 : การป้องกันโรค</b>									
1.1 ฝ้าระวัง โรคในพื้นที่ เสี่ยง	✓	✓	✓	วิเคราะห์ สถานการณ์และ ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง ในพื้นที่จังหวัดที่ รับผิดชอบ และ มีการสอบสวน โรคในพื้นที่ ที่มีการรายงาน ผู้ติดเชื้อ (เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค)	วิเคราะห์ สถานการณ์และ ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง ในพื้นที่ระดับ อำเภอ และมี การสอบสวนโรค ในพื้นที่ ที่มีการรายงานผู้ ติดเชื้อ (เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค)	เตือนภัย ประชาชนกรณี พบผู้ป่วยใน พื้นที่	ประสานงานกับ สสจ. สสอ เพื่อ แลกเปลี่ยน ข้อมูล และเฝ้า ระวังโรคใน ผู้ป่วย	ฝ้าระวังโรคใน กลุ่มเกษตรกรที่ เป็นโรคเบาหวาน	ศคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.
กิจกรรมที่ 1.1 ประชุม ราชการชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓				



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมที่ 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน		✓	✓	✓	✓				
1.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	✓	✓	✓	- สำรวจความรู้ประชาชนร่วมกับ สสจ. - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สนับสนุนให้หน่วยงาน ภาควิชาการ เครือข่าย มีการสื่อสารความเสี่ยง - จัดอบรมการป้องกันโรคเมลิออยด์ในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ สสจ.	- สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมลิออยด์ในอำเภอที่เสี่ยง - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ให้หน่วยงานภาควิชาการ เครือข่าย เพื่อให้มีการสื่อสารความเสี่ยง - จัดอบรมการป้องกันโรคเมลิออยด์ในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ สสจ.	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่	สื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยโรคเมลิออยด์และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง	เจ้าหน้าที่และ อสม. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรเกี่ยวกับการป้องกันตนเองและอาการสงสัยโรคเมลิออยด์	สคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมที่ 1.3 สร้างเสริมองค์ ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคนให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓				
กิจกรรมที่ 1.4 สนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
กิจกรรมที่ 1.5 อบรม แนวทางการป้องกันโรคเมลิ ออยด์แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ใน พื้นที่เสี่ยงสูง		✓	✓	✓	✓			✓	
<b>มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ การรายงาน การวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์</b>									
2.1 ส่งเสริมให้เกิดการ รายงานโรคแบบมี ประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	ประเมินระบบ รายโรคใน ภาพรวมระดับ เขตร่วมกับ หน่วยงาน ส่วนกลาง	ประเมินและ ส่งเสริมระบบ การรายงานโรค เมลิออยด์ ของ โรงพยาบาลใน พื้นที่		กระตุ้นให้มีการ รายงานโรคเมลิ ออยด์		สคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมที่ 2.1 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของระบบ รายงาน และการดำเนินงาน โรคต่อระหว่างสัตว์และคน	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
กิจกรรมที่ 2.2 สนับสนุน ติดตามการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.2 เร่งรัดการควบคุมโรคใน พื้นที่ระบาด	✓	✓	✓	- ส่งเสริมการ ดำเนินงาน สอบสวน ควบคุมโรค อย่างเป็นระบบ ร่วมกับ สสจ. เพื่อหาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง ของโรค	- พัฒนาระบบ การสอบสวน ควบคุมโรคที่มี คุณภาพ - ทำการ สอบสวนควบคุม โรคอย่างเป็น ระบบเน้นการหา สาเหตุของการ		- พัฒนาระบบ เฝ้าระวังผู้ป่วย และส่งต่อข้อมูล กรณีพบการ ระบาด	- ร่วมสอบสวน หาสาเหตุ เมื่อ พบผู้ป่วยราย แรกของหมู่บ้าน - แจ้งเตือน ประชาชนให้ ระมัดระวัง รู้จัก ป้องกันตนเอง	สคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
					ติดเชื้อ และ ปัจจัยเสี่ยงของ การติดเชื้อ เพื่อ ป้องกันการ ระบาดในพื้นที่ พร้อมทั้งคืน ข้อมูลสู่ชุมชน				
สอบสวนควบคุมโรค (กรณี เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมาย แผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของ การติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.			
			2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ลดอัตราป่วยและ อัตรารายด้วยโรคเมลิออยด์	อัตราป่วยด้วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ร้อยละ)	ระบบเฝ้าระวัง D506	✓	✓	✓	✓
	อัตรารายตายลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ร้อยละ)	ระบบเฝ้าระวัง D506	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1 การป้องกันโรค</b>						
1. เฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสี่ยง	จำนวนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน จำนวน 8 จังหวัด	รายงานการประชุม	✓	✓	✓	✓
	จังหวัดเสี่ยงสูงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน จำนวน 1 แผน	แผนการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์	-	-	✓	✓
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ ให้มีทักษะ ความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน ร้อยละ 80	รายงานผลการสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านการ ป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-	✓	✓	✓
	จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จำนวน 1 ชิ้นงาน	สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์โรคเมลิออยด์และเผยแพร่ ให้เครือข่ายทราบ	✓	✓	✓	✓
	ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดเสี่ยงสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคเมลิออยด์ ร้อยละ 80	รายงานการประชุม	-	-	✓	✓

เป้าหมาย แผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของ การติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.			
			2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการรายงาน วินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์</b>						
1. ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ	รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านระบบรายงาน และการดำเนินงานโรคต่อระหว่างสัตว์และคน จำนวน 1 ฉบับ	รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านระบบรายงาน และการดำเนินงานโรคต่อระหว่างสัตว์และคน	-	✓	✓	✓
2. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด	จำนวนรายงานที่มีการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค (กรณีเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค)	รายงานการสอบสวนโรค	✓	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวณัฐณี โคประยูรณ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. 09 2697 9225

Email: yaneko22@gmail.com

## แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

โรคเลปโตสไปโรสิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากมักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝน (พ.ค. - ม.ค.) ของทุกปี ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับภาคใต้จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงมกราคม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน โดยกรมควบคุมโรคมุ่งเน้น ให้ดำเนินมาตรการป้องกันโรค และมาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบกับการดำเนินงานมีความสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 13.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Protection & Prevention Excellence) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3 Health Literacy & Risk Communication การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความรอบรู้สุขภาพ

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

เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health And Well-Being)

### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา ระหว่างปี 2560 - 2564 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง (โดยปี 2563 - 2564 มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการรายงานโรคลดลงได้) จนกระทั่งปี 2565 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสอดคล้องกับอัตราป่วยต่อแสนประชากร ดังภาพที่ 1 และ 2

โรคเลปโตสไปโรสิสมักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝน (พ.ค. - ม.ค.) ของทุกปี สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ส่วนภาคใต้จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงมกราคม

ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยอัตราป่วยต่อแสนประชากร จำแนกรายเขต ได้ดังภาพ

สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 15 เม.ย. 67 พบผู้ป่วย 835 ราย เสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วย 1.26 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.28 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 45 - 54 ปี (19.52 %) 55 - 64 ปี (18.56 %) 35 - 44 ปี (18.44 %) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 32.9 รับจ้าง ร้อยละ 26.8 นักเรียน ร้อยละ 17.1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระนอง สตูล พัทลุง แม่ฮ่องสอน และน่าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิต ปี 2566 จำนวน 42 ราย จาก 18 จังหวัด เป็นเพศชาย 36 ราย เพศหญิง 6 ราย ราย พบสาเหตุของการเสียชีวิตเกิดจากการ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเดินลุยน้ำหรือแช่น้ำนาน ได้แก่ ทำสวน (14 ราย) ทำนา (11 ราย) กรีดยาง (6 ราย) เลี้ยงวัว (5 ราย) จับปลา (5 ราย) บ้านมีหนูชุกชุม (4 ราย) รับจ้างทั่วไป (2 ราย) โดยสาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากการไปพบแพทย์ช้า (3-7 วัน) 23 ราย (ซื้อยามากินเอง 10 ราย) ไปหาหมอที่คลินิก 4 ราย misdiagnosis ที่ รพ. 5 ราย อาการรุนแรง 3 ราย ซึ่งอาการของโรคเลปโตสไปโรซิสในระยะแรกจะคล้ายกับโรคติดเชื้ออื่น ๆ เมื่อรับประทานยาอาการอาจดีขึ้นจนกระทั่งเข้าสู่การดำเนินโรคในช่วงที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตในที่สุด

สำหรับปัญหาของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิสมามากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ขาดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองทำให้เกิดความเจ็บป่วย มารับการรักษาช้าเมื่อมีอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นด่านแรกรับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคชำนาญการไปสู่อุบัติการณ์ที่ซ้ำตามมา ดังนั้น ประชาชนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคการป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงการลงน้ำขุ่นโคลนบริเวณที่เป็นจุดเสี่ยง ซึ่งการระบุดูเสี่ยงต้องอาศัยการเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ที่พบผู้ป่วย และการตรวจหาเชื้อทั้งในสัตว์และสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พบผู้ป่วย หากจำเป็นควรสวมรองเท้าบูทเมื่อต้องย่ำดินที่ชื้นแฉะ อาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังสัมผัสน้ำเป็นเวลานาน รีบไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และแพทย์ควรมีการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งโรคเลปโตสไปโรซิสมียาปฏิชีวนะที่สามารถเลือกใช้ได้จำเพาะเจาะจงกับโรค หากรักษาได้ทันท่วงทีก็จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตได้

ทั้งนี้ ปัจจุบันการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสหลายพื้นที่ยังพบช่องว่าง (Gap) ของปัญหา ได้แก่ ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ การเฝ้าระวังเชื้อ ทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถชี้เป้าจุดเสี่ยงและแจ้งเตือนประชาชน รวมทั้งยังขาดการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคสาธารณสุข ปศุสัตว์ การเกษตร และชุมชน ในการร่วมคิดและจัดทำแผนที่นำไปสู่การแก้ปัญหา ซึ่งจะทำให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น แผนงานโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2566 - 2570 นี้ จะมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงสูง ส่งเสริมการพัฒนาแผนงานระดับจังหวัดด้วยความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วน เสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังเชื้อ



ในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อชี้เป้าจุดเสี่ยง รวมทั้งศึกษาพฤติกรรม วิถีชีวิต ของกลุ่มเสี่ยง พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม พัฒนานวัตกรรมการป้องกันโรค เพื่อหาจุดสมดุระหว่างการค้าจริงชีวิตกับการป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ประกอบอาชีพ เกษตรกร ทำนา ทำสวน และเครือข่ายสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย ลดอัตราป่วยและป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)	กรมฯ กำหนดค่าเป้าหมายมาให้	ลดลง ร้อยละ 25	ลดลง ร้อยละ 30	ลดลง ร้อยละ 30
		0.17 ต่อแสนประชากรคน	0.13 ต่อแสนประชากรคน	0.13 ต่อแสนประชากรคน
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยตายไม่เกิน 1%	1	1	1	1
<b>มาตรการที่ 1 : การป้องกันโรค</b>				
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดเสี่ยงสูง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส	ตัวชี้วัดใหม่	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
<b>มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย และควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด</b>				
ตัวชี้วัดที่ ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงสูงมีการพัฒนาแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส (บูรณาการกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ )	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 : การป้องกันโรค</b>										
1.1 เฝ้าระวังและชี้เป้า เตือนภัยพื้นที่เสี่ยง	✓	✓	✓	-วิเคราะห์ สถานการณ์ความ เสี่ยงและสภาพ ปัญหาของพื้นที่ ระดับเขต และ ผลักดันจังหวัดทำ ด้วย -ชี้เป้าเตือนภัย พื้นที่ที่มักเกิดการ ระบาด รวมทั้ง ติดตามสถานการณ์ น้ำท่วมเพื่อเฝ้า ระวังและเตรียม ความพร้อมรับมือ - ส่งเสริมผลักดัน การพัฒนาแผน ป้องกันควบคุม โรคระดับจังหวัด	- วิเคราะห์ สถานการณ์ ความเสี่ยงและ สภาพปัญหา ของพื้นที่ - ชี้เป้าอำเภอ เสี่ยง และ วางแผนการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคระดับ จังหวัด - พัฒนาแผน ป้องกันควบคุม โรคระดับจังหวัด	- ร่วมกับ สสจ. สสอ. ในการ เฝ้าระวังผู้ป่วย เป็นกลุ่มก้อน - วางแผนการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคในอำเภอ เสี่ยง - ร่วมกับ สสจ. ในการพัฒนา แผนป้องกัน ควบคุมโรค	- เฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์ น้ำท่วม และ เตือนภัย ประชาชนกรณี พบผู้ป่วยใน ตำบลจำนวน	- พัฒนาระบบ เฝ้าระวังโรคใน รพ. ให้มี ประสิทธิภาพ - ประสานงาน กับ สสจ. และ สสอ. เพื่อ แลกเปลี่ยน ข้อมูลการเฝ้า ระวังโรคในกลุ่ม ผู้ป่วย ทั้งภาวะ ปกติและภาวะ น้ำท่วม	- ร่วมกับ สสจ. สสอ. ในการเฝ้า ระวังผู้ป่วย เป็นกลุ่มก้อน	สคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมที่ 1.1 ประชุม ราชการชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน เขต สุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
กิจกรรมที่ 1.2 ประชุม เชิงปฏิบัติการจัดทำแผน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน		✓	✓	✓	✓					
1.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิง รุกทั้งในภาวะปกติและ ภาวะน้ำท่วม	✓	✓	✓	-สำรวจความรู้ ประชาชน ร่วมกับ สสจ.	- สำรวจความรู้ และพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับ การป้องกันโรคใน อำเภอเสี่ยง - รณรงค์สื่อสาร ความเสี่ยงให้แก่ ประชาชนก่อน ช่วงฤดูฝนและ ระหว่างฤดูฝน	- ร่วมกับ สสจ. สำรวจความรู้ และพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง - รณรงค์ สื่อสารความ เสี่ยงให้แก่ ประชาชน	-เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ แก่ประชาชน ผ่านหอกระจาย ข่าว วิทย์ ช่วง ฤดูฝน	สื่อสารความ เสี่ยงแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการ ป้องกันตนเอง และอาการ สงสัยโรคเลป โตสไปโรสิส	เจ้าหน้าที่และ อสม. สื่อสาร ความเสี่ยงแก่ ประชาชน เกี่ยวกับการ ป้องกันตนเอง และอาการ สงสัยโรคเลป โตสไปโรสิส	สคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.
กิจกรรมที่ 1.3 สร้างเสริมองค์ ความรู้ด้านการป้องกัน โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมที่ 1.4 สนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์และ รณรงค์สื่อสารความเสี่ยง แก่ประชาชนก่อนและ ระหว่างฤดูฝน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย และควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด</b>										
2.1 เสริมสร้างความ เข้มแข็งของระบบการ วินิจฉัยโรคและดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส (รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว)	✓	✓	✓	- ถ่ายทอดและ ส่งเสริมการนำ แนวทางการ ตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรค แก่ บุคลากร ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้แก่ สสจ. - นิเทศ ติดตาม การนำแนว ทางการตรวจ คัดกรอง และ วินิจฉัยผู้ป่วย	- ส่งเสริมการนำแนว ทางการตรวจคัด กรองและวินิจฉัยโรค แก่บุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุขให้แก่ รพ. คลินิก ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ - ผลักดันการสร้าง ความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังและ ตรวจคัดกรองผู้ป่วย ในโรงพยาบาล - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของ ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ในจังหวัด พร้อมทั้ง คืนข้อมูลให้แก่ ชุมชนและ	- ส่งเสริมการ นำแนวทางการ ตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรค แก่บุคลากร ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้แก่ รพ. คลินิก ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ของผู้ป่วยและ ผู้เสียชีวิตใน จังหวัด พร้อม	- นำข้อมูลที่ได้ รับจาก สสอ. สสจ. หรือ รพ. มาแจ้งเตือน กลุ่มเสี่ยงให้รีบ ไปพบแพทย์ เมื่อพบอาการ สงสัย	- นำแนวทาง การตรวจคัด กรองและ วินิจฉัยโรคไป ใช้ใน รพ. - เสริมสร้าง ความเข้มแข็ง ของระบบเฝ้า ระวังและตรวจ คัดกรองผู้ป่วย ใน รพ. - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ของผู้ป่วยและ ผู้เสียชีวิตใน	- นำแนวทาง การตรวจคัด กรองและ วินิจฉัยโรค ไปใช้ใน PCC	สคร./ สสจ. สสอ. อปท. รพ. รพสต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				ไปใช้ในระดับ จังหวัด	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตาม ประเมินผล การใช้แนวทางการ ตรวจคัดกรองฯ	ทั้งคืนข้อมูล ให้แก่ชุมชน และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง		รพ. พร้อมทั้ง คืนข้อมูลให้แก่ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง		
กิจกรรมที่ 2.1 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในการตรวจคัด กรอง วินิจฉัยและดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส		✓	✓	✓	✓			✓		
กิจกรรมที่ 2.2 สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน	✓	✓	✓	✓	✓			✓		
2.2 เร่งรัดการควบคุมโรคใน พื้นที่ระบาด	✓	✓	✓	- ส่งเสริมการ ดำเนินงาน สอบสวนควบคุม โรคอย่างเป็น ระบบร่วมกับ สสจ. เพื่อหา	- พัฒนาระบบการ สอบสวนควบคุม โรคที่มีคุณภาพ โดยบูรณาการ ร่วมกันกับปศุสัตว์ เกษตร ท้องถิ่น ฯลฯ	- ทำการสอบสวน ควบคุมโรคอย่าง เป็นระบบเน้นการ หาสาเหตุของการ ติดเชื้อ และปัจจัย เสี่ยงของการติด โรค เพื่อป้องกัน		- พัฒนาระบบเฝ้า ระวังผู้ป่วย และ ส่งต่อข้อมูลกรณี พบการระบาด	- ร่วมสอบสวน หาสาเหตุ เมื่อ พบผู้ป่วยเป็น กลุ่มก้อนหรือ เสียชีวิตและ - แจ้งเตือน ประชาชนให้ ระมัดระวัง ระวัง	สคร./ สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต.

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)						ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				สาเหตุและปัจจัย เสี่ยงของโรค	พร้อมทั้งคืนข้อมูล สู่ชุมชน	การระบาดใน พื้นที่ พร้อมทั้งคืน ข้อมูลสู่ชุมชน				ป้องกันตนเอง หรือประกาศ หลีกเลี่ยงการใช้ แหล่งน้ำดื่มเหตุ ร่วมกับผู้นำ ชุมชนและ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	
สอบสวนควบคุมโรค (กรณี เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.			
			2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ลดอัตราป่วยและป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส	อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)	ระบบเฝ้าระวัง D506	✓	✓	✓	✓
	อัตราป่วยตายไม่เกิน 1%	ระบบเฝ้าระวัง D506	✓	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1 การป้องกันโรค</b>						
1. เฝ้าระวังโรคในพื้นที่เสี่ยง	จำนวนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จำนวน 8 จังหวัด	รายงานการประชุม	✓	✓	✓	✓
	จังหวัดเสี่ยงสูงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จำนวน 1 แผน	แผนการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	-	-	✓	✓
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเสริมองค์ความรู้ให้มีทักษะความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ร้อยละ 80	รายงานผลการสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-	✓	✓	✓
	จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จำนวน 1 ชิ้นงาน	สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์โรคเลปโตสไปโรสิสและเผยแพร่ให้เครือข่ายทราบ	✓	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.			
			2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการวินิจฉัยโรค ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส และควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด</b>						
1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส	ร้อยละของโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ร้อยละ 80	รายงานการประชุม	-	-	✓	✓
2. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด	จำนวนรายงานที่มีการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค (กรณีเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค)	รายงานการสอบสวนโรค	✓	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวณณิ โคประยูรณ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โทร. 09 2697 9225

Email: yaneeko22@gmail.com



## แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการท่องเที่ยว ได้กำหนดด้านความปลอดภัยให้เป็นประเด็นสำคัญในการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศ จากผลการจัดอันดับดัชนีการพัฒนากิจการเดินทางการท่องเที่ยวและการท่องเที่ยว ปี 2564 ของสภาเศรษฐกิจโลก (ภายใต้ 17 ตัวชี้วัด ใน 5 หมวด) ผลการประเมินภาพรวม พบว่าประเทศไทย อยู่ในอันดับที่ 36 จาก 117 ประเทศทั่วโลก โดยปัจจัยที่ควรมีการพัฒนาและยกระดับให้ดีขึ้น คือ ความมั่นคงและความปลอดภัย อยู่ในอันดับที่ 92 ซึ่งยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นอันดับ 1 ใน 50 ภายในปี 2570 ซึ่งประเด็นด้านความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว ล้วนส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวต่างชาติ และผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคม

ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ข้อ 1.7 พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น ประเด็นบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น นักเดินทาง/นักท่องเที่ยว ผู้เดินทางแสวงบุญ เป็นต้น

กรอบทิศทางดำเนินงานของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง พ.ศ. 2567 – 2570 ที่ระบุวิสัยทัศน์ไว้ว่า “มุ่งสร้างสุขภาวะผู้เดินทาง ด้วยงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน”

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

เป้าหมาย SDG : คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย

### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากสถานการณ์การเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย ปี 2566 (ข้อมูลจากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้เยี่ยมชมเยือน (visitors) ทั้งหมด 315.55 ล้านคน (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 88 ล้านคน) เป็นชาวไทย 249.08 ล้านคน และชาวต่าง ชาติ 66.47 ล้านคน โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ มาเลเซีย (4,626,422คน) จีน (3,521,095 คน) และเกาหลี (1,660,042 คน) จังหวัดที่มีผู้เยี่ยมชมเยือนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (56,263,370 คน) ชลบุรี (23,263,746 คน) และกาญจนบุรี (14,452,305 คน) และข้อมูลจากผลสำรวจเพื่อการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวต่างประเทศภายหลังการเปิดประเทศไทย ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2565 พบว่ากิจกรรมที่นักท่องเที่ยวนิยมทำมาก

ที่สุด 5 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารไทย (ร้อยละ 90.57) นวดและสปา (ร้อยละ 48.23) กิจกรรมชายหาด (ร้อยละ 48.12) ชมสถานที่ทางประวัติศาสตร์ (ร้อยละ 46.22) และ แสงสียามค่ำคืน (ร้อยละ 41.40) ตามลำดับ (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2565) สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ จากสถิตินักท่องเที่ยวต่างชาติ ประสบเหตุ บาดเจ็บ และเสียชีวิตในประเทศไทย ของกองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาตั้งแต่ ปี 2565 ถึงเดือนเมษายน 2567 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยมีสาเหตุ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อุบัติเหตุทางบก-จราจร (ร้อยละ 42.43) 2) สาเหตุด้านสุขภาพ (ร้อยละ 16.12) 3) อุบัติเหตุทางน้ำที่ไม่ใช่จากการโดยสาร เช่น กิจกรรมทางน้ำ (ร้อยละ 11.34) 4) อุบัติเหตุทางน้ำ จากการโดยสาร/ขนส่ง (ร้อยละ 6.02) และ 5) ฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 3.72) โดยสัญชาติที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ รัสเซีย (ร้อยละ 9.74) จีน (ร้อยละ 9.48) มาเลเซีย (ร้อยละ 8.50) ฝรั่งเศส (ร้อยละ 7.17) และสหราชอาณาจักร (ร้อยละ 6.38) นอกจากนี้ จากสถิติของสถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ 2562 ถึง 2565 มีผู้เสียชีวิตจากแมงกะพรุนมีพิษในประเทศไทย 10 คน และผู้บาดเจ็บรุนแรง 35 คน สำหรับปัญหาสุขภาพของคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศในกลุ่มชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย จากสถิติการให้บริการสำนักแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในปี 2566 พบว่า มีชาวไทยมุสลิมเข้ารับบริการทางการแพทย์ จำนวน 8,914 ครั้ง โดยโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ อาการปวดกล้ามเนื้อ และตาแดง

ที่ผ่านมา มีหลายหน่วยงานของประเทศได้ให้ความสำคัญกับภาคบริการท่องเที่ยว โดยเน้นการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และมีแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยวที่มุ่งเน้นความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว และจากการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมามี ทำให้ทุกภาคส่วนได้เรียนรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมในการรับมือและจัดการกับความเสี่ยงกันเป็นอย่างดีแล้วนั้น อีกทั้งเพื่อให้การดำเนินงานของแผนงานสุขภาพผู้เดินทางเป็นไปตามกรอบทิศทางการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง พ.ศ. 2567 – 2570 ที่ระบุวิสัยทัศน์ไว้ว่า “มุ่งสร้างสุขภาพะผู้เดินทาง ด้วยงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน” ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบแผนงานสุขภาพผู้เดินทางในระดับเขต จึงเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มผู้เดินทาง การพัฒนาและขับเคลื่อนหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง การยกระดับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค ตลอดจนการสื่อสารและจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันดูแลสุขภาพของนักท่องเที่ยว ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยและภาพลักษณ์ที่ดีแก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ดังนั้น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านความปลอดภัยทางสุขภาพ มีความจำเป็นต้องยกระดับความปลอดภัยด้านโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทาง การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง มีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาค

สาธารณสุข การท่องเที่ยว การต่างประเทศ และภาคเอกชน กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการที่สำคัญในการกิจ จัดตั้งและดูแลงานป้องกันควบคุมโรคของหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง การดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ 2569 หน่วยงานระดับ สคร.และพื้นที่ดำเนินงาน 4 มาตรการ ดังนี้ มาตรการที่ 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง มาตรการที่ 2. ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่าย มาตรการที่ 3. ขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ และมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล มาตรการที่ 4. ยกระดับงานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

4.1.1 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา นครนายก สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ลพบุรี

4.1.2 คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในเขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เดินทาง ได้แก่

4.2.1 คนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ

4.2.2 คนไทยที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย

4.2.3 ชาวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทย

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย</b> มุ่งสร้างสุขภาวะผู้เดินทาง ด้วยงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน				
<b>ตัวชี้วัด</b> : ร้อยละของหน่วยงาน เครือข่ายที่ดำเนินงานได้ตาม มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง	70	80	90	100

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	Baseline 2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางที่มีประสิทธิภาพ</b>			
<b>ตัวชี้วัด 1 : จำนวนระบบเฝ้าระวัง</b>	1	1	1
ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพใน กลุ่มผู้เดินทางที่พัฒนาขึ้นและใช้ ประโยชน์ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เครือข่าย			
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง</b>			
<b>เป้าหมายที่ 2 : มีความร่วมมือกับเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง ที่เข้มแข็ง</b>			
<b>ตัวชี้วัด 2 : จำนวนประเด็น</b>	1	1	1
ความร่วมมือ/โครงการกิจกรรม ที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง			
<b>มาตรการที่ 2 ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย</b>			
<b>เป้าหมายที่ 3 : มีข้อเสนอเชิงนโยบาย ผลิตรายงานวิชาการ และรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย</b>			
<b>ตัวชี้วัด : จำนวนผลิตรายงานวิชาการ</b>	1	1	1
เทคโนโลยี นวัตกรรม และฐานข้อมูล สุขภาพผู้เดินทางที่พัฒนาขึ้นและมี การเผยแพร่			
<b>มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาผลิตรายงานทางวิชาการ และมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล</b>			
<b>เป้าหมายที่ 4 : หน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทางมีมาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด</b>			
<b>ตัวชี้วัด 4.1 : จำนวนหน่วยบริการ</b>	2	3	4
สุขภาพผู้เดินทางที่มีมาตรฐาน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด			

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

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง</b>								
1.1 เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นปัญหาในกลุ่มผู้เดินทาง	1) รวบรวมฐานข้อมูล การเจ็บป่วย/เสียชีวิต ของผู้เดินทางในเขตรับผิดชอบ 2) เข้าร่วม กระบวนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ส่วนกลางจัด ขึ้น เพื่อนำไปขยายผล การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในระดับพื้นที่ 3) ดำเนินการตามแนวทางการติดตาม เฝ้าระวังควบคุม สอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใน กลุ่มผู้เดินทาง เช่น กลุ่มผู้แสวงบุญที่เดินทาง กลับจากการประกอบพิธี ฮัจย์ ณ ราชอาณาจักร ซาอุดีอาระเบีย	1) รวบรวมฐานข้อมูล การเจ็บป่วย/เสียชีวิต ของผู้เดินทาง ในระดับจังหวัด 2) เข้าร่วม กระบวนการพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย ที่กรมฯ จัดขึ้น 3) ดำเนินการตาม แนวทางการติดตาม เฝ้าระวังควบคุม สอบสวนโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ในกลุ่มผู้เดินทาง เช่น กลุ่มผู้แสวงบุญ ที่เดินทางกลับจาก การประกอบพิธีฮัจย์ ณ ราชอาณาจักร ซาอุดีอาระเบีย	1) รวบรวม ฐานข้อมูล การเจ็บป่วย/ เสียชีวิตของ ผู้เดินทาง ในระดับอำเภอ 2) ติดตาม เฝ้าระวังโรค เช่น ในกลุ่ม ผู้แสวงบุญ ที่เดินทางกลับ จาก การ ประกอบพิธี ฮัจย์ ณ ราชอาณาจักร ซาอุดีอาระเบีย					ติดตาม เฝ้าระวังโรค เช่น ในกลุ่ม ผู้แสวงบุญ ที่เดินทางกลับ จากการ ประกอบพิธี ฮัจย์ ณ ราชอาณาจักร ซาอุดีอาระเบีย

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
<b>มาตรการที่ 2 ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย</b>								
2.1 พัฒนากลไกการ สร้างความร่วมมือ ภาคีเครือข่าย	1) จัดทำทำเนียบ ผู้เชี่ยวชาญ และ เครือข่ายผู้รับผิดชอบ งาน 2) ร่วมกระบวนการ การพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย ที่กรมฯ จัดขึ้น 3) ดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ ในการพัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยวต้นแบบ ปลอดภัยไม่เสี่ยงโรค 4) ติดตามเสริม พลัง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร่วมกันระหว่าง เครือข่ายร่วม ดำเนินงานพัฒนา	1) ร่วมกระบวนการ การพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายที่กรมฯ จัดขึ้น 2) ร่วม ดำเนินการ กับหน่วยงาน เครือข่ายใน พื้นที่ในการ พัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยว ต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค	1) ร่วม กระบวนการ พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายที่กรมฯ จัดขึ้น 2) ร่วม ดำเนินการ กับหน่วยงาน เครือข่ายใน พื้นที่ในการ พัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยว ต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค			1) ร่วม กระบวนการ พัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายที่ กรมฯ จัดขึ้น 2) ร่วม ดำเนินการ กับหน่วยงาน เครือข่ายใน พื้นที่ในการ พัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยว ต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค		1) ร่วม กระบวนการ พัฒนา ศักยภาพ เครือข่าย ที่กรมฯ จัดขึ้น 2) ร่วม ดำเนินการกับ หน่วยงาน เครือข่าย ในพื้นที่ในการ พัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยว ต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
<b>มาตรการที่ 3</b> ขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ และมุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล								
3.1 การพัฒนา นโยบาย กฎหมาย และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในกลุ่ม ผู้เดินทาง	1) นำนโยบาย แผนงาน แนวทาง การดำเนินงานไป ถ่ายทอดและนำสู่ การปฏิบัติในพื้นที่ 2) กำหนดแผน ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพใน กลุ่มผู้เดินทางใน พื้นที่	ร่วมดำเนินการตาม นโยบาย มาตรการ และแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในกลุ่ม ผู้เดินทางตามที่ ได้รับการถ่ายทอด	ร่วมดำเนินการ ตามนโยบาย มาตรการ และ แผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ ในกลุ่มผู้เดินทาง ตามที่ได้รับการ ถ่ายทอด	ร่วม ดำเนินการ ตามนโยบาย มาตรการ และ แผนปฏิบัติ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ ในกลุ่ม ผู้เดินทาง ตามที่ได้รับ การถ่ายทอด		-	-	-
3.2 การพัฒนา องค์ความรู้ วิจัย เทคโนโลยี และ นวัตกรรมการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคในกลุ่มผู้เดินทาง	1) นำองค์ความรู้ คู่มือ ไปสู่การจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงาน ในระดับพื้นที่	1) นำองค์ความรู้ คู่มือฯ ไปใช้ในพื้นที่ 2) นำต้นแบบ สื่อฯ เผยแพร่ผ่าน เครือข่ายสังคม ออนไลน์	1) นำองค์ ความรู้ คู่มือฯ ไปใช้ในพื้นที่ 2) นำต้นแบบ	1) นำองค์ ความรู้ คู่มือ ไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน 2) นำ ต้นแบบ		1) นำองค์ ความรู้ คู่มือ ไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน 2) เผยแพร่ สื่อความรู้	1) นำองค์ ความรู้ คู่มือ ไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน 2) เผยแพร่สื่อ ความรู้ให้กับ	1) นำองค์ความรู้ คู่มือ ไปใช้ใน การปฏิบัติงาน 2) เผยแพร่สื่อ ความรู้ให้กับ ผู้เดินทาง

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	2) นำต้นแบบ สื่อฯ เผยแพร่ผ่าน เครือข่ายสังคม ออนไลน์ 3) ประเมินความ พึงพอใจรูปแบบ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์/ ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ประชาชนในการ ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ จากการเดินทาง	3) ประเมินความ พึงพอใจรูปแบบ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์/ ประเมินความรู้ ความเข้าใจของ ประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพจากการ เดินทาง	สื่อฯ เผยแพร่ ผ่านเครือข่าย สังคมออนไลน์	สื่อฯ เผยแพร่ผ่าน เครือข่าย สังคม ออนไลน์		ให้กับ ผู้เดินทาง นักท่องเที่ยว ในพื้นที่	ผู้เดินทาง นักท่องเที่ยว ในพื้นที่	นักท่องเที่ยว ในพื้นที่
<b>มาตรการที่ 4</b> ยกระดับงานบริการสุขภาพผู้เดินทางในกลุ่มผู้เดินทางด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล								
4.1 พัฒนาและ สนับสนุนงานบริการ สุขภาพผู้เดินทาง	1) พัฒนาหน่วย บริการสุขภาพผู้ เดินทางที่รับผิดชอบ ตามแนวทางการจัด บริการหน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทาง และขับเคลื่อนการ	1) สื่อสาร/ ถ่ายทอดแนวทาง การจัดบริการ หน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทาง ไปยังโรงพยาบาล ในพื้นที่	1) ประชา สัมพันธ์การ ให้บริการของ หน่วยบริการ สุขภาพ ผู้เดินทางที่มี ในพื้นที่ให้	พัฒนา หน่วย บริการ สุขภาพ ผู้เดินทาง ตาม แนวทาง				



มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)							
	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
จัดตั้งหน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทาง ในระดับพื้นที่ 2) สนับสนุน/ ให้บริการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่ชาวไทยมุสลิมที่ เดินทางไปแสวง บุญ	จัดตั้งหน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทาง ในระดับพื้นที่ 2) สนับสนุน/ ให้บริการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่ชาวไทยมุสลิมที่ เดินทางไปแสวง บุญ	2) ประชาสัมพันธ์ การให้บริการของ หน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทางที่ มีในพื้นที่ให้ นักท่องเที่ยว รับทราบ 3) สนับสนุน/ ให้บริการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่ชาวไทยมุสลิมที่ เดินทางไปแสวง บุญ	นักท่องเที่ยว รับทราบ 2) เครือข่าย ภาคสาธารณสุข ให้ความรู้ ด้านสุขภาพ หรือบริการฉีด วัคซีนก่อนการ เดินทาง	การจัด บริการ หน่วย บริการ สุขภาพ ผู้เดินทาง				

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<p><b>เป้าหมายที่ 1 :</b> มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางที่มีประสิทธิภาพ</p> <p><b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง</p>	<p>จำนวนระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางที่พัฒนาขึ้นและใช้ประโยชน์ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน เครือข่าย (1 ระบบ)</p>	<p>ติดตามการ รายงาน ผลการดำเนินงาน ในระบบบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค</p>	✓	✓	✓
<p><b>เป้าหมายที่ 2</b> มีความร่วมมือ กับเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางที่เข้มแข็ง</p> <p><b>มาตรการที่ 2</b> ส่งเสริมความร่วมมือ ภาครัฐเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย</p>	<p>จำนวนประเด็นความร่วมมือ กับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อ การป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง (1 เรื่อง)</p>	<p>ติดตามการ รายงาน ผลการดำเนินงาน ในระบบบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค</p>	✓	✓	✓
<p><b>เป้าหมายที่ 3</b> มีข้อเสนอเชิง นโยบาย ผลักดันทวิชาการ และ รูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ ทันสมัย</p> <p><b>มาตรการที่ 3</b> ขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาผลิตภัณฑ์ ทางวิชาการ และมุ่งเน้นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<p>จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบาย แผนงาน มาตรการ กฎหมาย ที่ได้รับการพัฒนาและ ถ่ายทอดสู่เครือข่าย (2 เรื่อง)</p>	<p>ติดตามการ รายงาน ผลการดำเนินงาน ในระบบบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค</p>	✓	✓	✓
	<p>จำนวนผลิตภัณฑ์วิชาการ เทคโนโลยี นวัตกรรม และ ฐาน ข้อมูลสุขภาพผู้ เดินทางที่พัฒนาขึ้นและมี การเผยแพร่ (1 เรื่อง)</p>	<p>ติดตามการ รายงานผลการ ดำเนินงาน ในระบบบริหารจัดการ เชิง ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค</p>	✓	✓	✓
	<p>ร้อยละของประชาชน มีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จากการเดินทาง (ร้อยละ 65)</p>	<p>ประเมินจากผล การสำรวจความรู้ ความเข้าใจของ ประชาชนในการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจาก การเดินทาง</p>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 4 หน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทางมีมาตรฐาน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด มาตรการที่ 4 ยกระดับงาน บริการสุขภาพในกลุ่มผู้ เดินทางด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	จำนวนหน่วยบริการ สุขภาพผู้เดินทางที่มี มาตรฐานตามที่กรม ควบคุมโรคกำหนด (14 แห่ง)	ติดตามจาก แบบสรุปลผล การประเมิน หน่วยบริการ สุขภาพผู้ เดินทาง	✓	✓	✓
	ร้อยละความพึงพอใจ ของประชาชนต่องาน บริการสุขภาพผู้ เดินทาง (ร้อยละ 95)	ประเมินจาก ผลการสำรวจ ความพึงพอใจ ของประชาชน ต่องานบริการ สุขภาพ ผู้เดินทาง	✓	✓	✓

#### ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการเจ็บป่วย เสียชีวิตของผู้เดินทางที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางและท่องเที่ยว
2. นักท่องเที่ยวไทยให้ความสำคัญกับการเดินทางและท่องเที่ยวที่ปลอดภัย
3. เครือข่ายและพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวมีการยกระดับคุณภาพการจัดการอย่างเป็นระบบ มุ่งสู่การเป็น “แหล่งท่องเที่ยวต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค” และภาคการท่องเที่ยวมีความพร้อมรับมือที่จะเผชิญกับสถานการณ์และความท้าทายต่าง ๆ ที่อาจจะพบเจอได้อีกในอนาคตเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศ เป็นผลให้ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเมืองที่มีความปลอดภัยที่สุดในโลกในอันดับที่ดีขึ้น

#### 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นายยุทธชัย คำสุ่มแสง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 08 1853 3254

Email: onochi55@hotmail.com

# กลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง

(Vector Borne Communicable Diseases: VBCDs)

## แผนงานโรคติดต่อ นำโดยแมลง

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานโรคติดต่อ นำโดยแมลง พ.ศ. 2568 – 2570 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จัดทำขึ้นภายใต้แผนงานจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง พ.ศ. 2566 - 2570 ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง พ.ศ. 2566 – 2575 ของประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางการจัดทำแผนงานฯ ให้มีความสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)

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

SDGs ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) แนวทางการยุติปัญหาและกำจัดโรคติดต่อ นำโดยแมลงขององค์การอนามัยโลก แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และภารกิจของหน่วยงาน

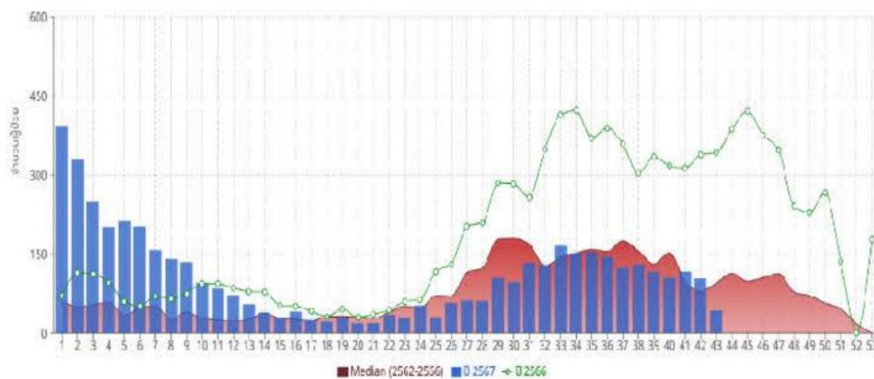
### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทั้งทางด้านเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศและการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพของพาหะของโรคติดต่อ นำโดยแมลงนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์ของโรคติดต่อ นำโดยแมลงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 มีดังนี้ **โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย** ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อมาลาเรีย

**โรคไข้เลือดออก** เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งในปีพ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 แต่ยังคงพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 4 ประสบปัญหาอุทกภัย ทำให้มีน้ำท่วมขังในพื้นที่และภาชนะต่าง ๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย จึงทำให้มีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น และปีพ.ศ. 2567 ข้อมูลจากกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง (วันที่ 3 กรกฎาคม 2567) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2,484 ราย (อัตราป่วย 45.68 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง 203 ราย (อัตราป่วย 74.79 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 457 ราย (อัตราป่วย 55.65 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดลพบุรี 391 ราย (อัตราป่วย 53.40 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (อัตราป่วย 120.20 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ 5 - 9 ปี

(อัตราป่วย 102.50 ต่อประชากรแสนคน) และ 15 - 24 ปี (อัตราป่วย 78.00 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 6 ราย (อัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี 3 ราย (อัตราตาย 0.23 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี 2 ราย (อัตราตาย 0.17 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 ราย (อัตราตาย 0.12 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และจากผลการดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน (HI $\geq$ ร้อยละ 5) เกือบทุกแห่ง และสัมพันธ์ว่ามีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐาน (CI $>$ 0)

**แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2567 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานและอัตราป่วย 5 ปี**



**โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา** เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2565-2566 มีแนวโน้มผู้ป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยาเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี โดยปี พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย 24 ราย (อัตราป่วย 0.44 ต่อประชากรแสนคน) และในปีพ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย โรคไข้ปวดข้อยุงลาย 40 ราย (อัตราป่วย 0.74 ต่อประชากรแสนคน) แต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิต (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2567)

**โรคติดเชื้อไวรัสซิกา** ในเขตสุขภาพที่ 4 เมื่อปี พ.ศ. 2565-2566 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2567 โดยพบผู้ป่วยจำนวน 14 ราย อัตราป่วย 0.26 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี 10 ราย อัตราป่วย 1.55 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดลพบุรี 2 ราย อัตราป่วย 0.27 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดอ่างทอง 1 ราย อัตราป่วย 0.36 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2567)

**โรคไข้มาลาเรีย** เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธสัญญา กับนานาชาติ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2566 มีรายงานอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเพิ่มสูงขึ้น และในปี พ.ศ. 2567 มีการปรับเปลี่ยนระยะท่องเที่ยวที่มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ โดยพื้นที่ A1 คือ จังหวัดสระบุรี จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลชะอม ตำบลมวกเหล็ก และตำบลมิตรภาพ

**โรคเท้าช้าง** เขตสุขภาพที่ 4 ยังไม่พบเหตุการณ์ระบาด

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

4.1 พื้นที่เป้าหมาย พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย นครนายก สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี

- 1) โรคไข้เลือดออก พื้นที่ที่มีการพยากรณ์อำเภอเสี่ยงสูง
- 2) โรคไข้มาลาเรีย พื้นที่ A1 ที่มีการแพร่เชื้อและพื้นที่ A2 ที่มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่

#### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

- 1) โรคไข้เลือดออก : กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะ
  - กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 5 - 14 ปี (เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มวัยอื่น)
  - กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูงกว่าในเด็กวัยเรียน
  - กลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูงกว่าเป้าหมาย
- 2) โรคไข้มาลาเรีย : ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อ

มาลาเรีย

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : ลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย และอัตราการตายจากโรคติดต่อนำโดยแมลง และกำจัดโรคติดต่อนำโดยแมลงตามพันธสัญญาระหว่างประเทศ</b>				
1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 20 ลดลง ร้อยละ 90.5 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พ.ย. 2567)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
2. อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง	< ร้อยละ 0.10 ร้อยละ 0.20	< ร้อยละ 0.09	< ร้อยละ 0.08	< ร้อยละ 0.07
3. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อ ยุบลง	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2566 (10 ราย)	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2567	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2568	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2569

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายใน หมู่บ้านที่มีรายงาน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้รับการตรวจหา เชื้อไวรัสซิกา	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
5. ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อ มาลาเรียภายในปี 2567	70 อำเภอ 68 อำเภอ	70 อำเภอ	70 อำเภอ	70 อำเภอ

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



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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	ศคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการและมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการและมาตรการ ทางกฎหมาย เพื่อ ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหา	✓	✓	✓	พัฒนาและ ดำเนิน มาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรค : - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการ มาลาเรีย 1-3-7	ดำเนิน มาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรค : - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการ มาลาเรีย 1-3-7	ดำเนิน มาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรค : - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการ มาลาเรีย 1-3-7	ดำเนิน มาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรค : - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการ มาลาเรีย 1-3-7	ดำเนิน มาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรค : - มาตรการ ใช้เลือดออก 3-3-1 - มาตรการ มาลาเรีย 1-3-7	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลแบบบูรณาการ	✓	✓	✓	ติดตาม ประเมินผล มาตรการ	ติดตาม ประเมินผล มาตรการ	-	-	-	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
<b>มาตรการที่ 2</b> ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงทั้งด้านคน เชื้อโรค พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม										
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนาระบบข้อมูลและ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย	✓	✓	✓	1. รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลงอย่าง ทันการณ์ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด 2. วิเคราะห์ และ ประเมิน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลง ระดับเขต 3. พยากรณ์ ประเมินและชี้ เป้าพื้นที่เสี่ยง โรคติดต่อฯ โดยแมลง 4. พัฒนา ศักยภาพ	1. รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลงอย่าง ทันการณ์ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด 2. ติดตาม วิเคราะห์ และ ประเมิน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลง ระดับจังหวัด 3. ประเมินและ ชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง ในพื้นที่ 4. จัดทำ แผนงาน โครงการป้องกัน	1. รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลงอย่าง ทันการณ์ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1. รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลงอย่าง ทันการณ์ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1. รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลงอย่าง ทันการณ์ได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	1. รายงาน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดยแมลงอย่าง ทันการณ์ได้ ตาม เกณฑ์ที่กำหนด 2. รายงานผล การสำรวจแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง 3. ติดตาม วิเคราะห์ และ ประเมิน สถานการณ์ โรคติดต่อฯ โดย แมลงอย่าง ต่อเนื่อง 4. สอบสวนโรค และดำเนิน มาตรการควบคุม ป้องกันโรค	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				บุคลากรภายใน หน่วยงานพื้นที่ รับผิดชอบ (จังหวัด/อำเภอ) 5. ติดตามข้อมูล การเฝ้าระวังค่า ดัชนีลูกน้ำยุง 6. ประเมิน ระบบเฝ้าระวัง โรคติดต่อ โดยแมลง เมื่อมี เหตุสงสัยว่าการ รายงานไม่ เป็นไปตาม เกณฑ์ที่กำหนด	ควบคุม โรคติดต่อ โดยแมลง ระดับ จังหวัด ตาม สถานการณ์โรค และตามบริบท ของพื้นที่ 5. สอบสวนโรค และดำเนิน ดำเนินมาตรการ ควบคุมป้องกัน โรค				
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 รายงานสถานการณ์ โรคติดต่อโดยแมลงแบบ	✓	✓	✓	ตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล สถานการณ์	ตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล สถานการณ์	การใช้ประโยชน์ ของข้อมูล สถานการณ์	การใช้ประโยชน์ ของข้อมูล สถานการณ์	การใช้ประโยชน์ ของข้อมูล สถานการณ์	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
ออนไลน์ (Dashboard) สำหรับประชาชน				โรคติดต่อโดย แมลงในพื้นที่ รับผิดชอบ	โรคติดต่อโดย แมลงในระดับ จังหวัด	โรคติดต่อ โดยแมลง	โรคติดต่อ โดยแมลง	โรคติดต่อ โดยแมลง	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3 เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รัง โรคในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง เดิม	✓	✓	✓	1. เฝ้าระวังใน คน/พาหะ/รัง โรคในพื้นที่แพร่ โรคเดิม	1. เฝ้าระวังโรค ร่วมกับสคร. 2. ดำเนินงาน สอบสวน ควบคุมโรคตาม ผลการเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิด การแพร่โรค	การใช้ประโยชน์ ของข้อมูล สถานการณ์ โรคติดต่อ โดยแมลง	ตรวจวินิจฉัย รักษาตามแนว ทางการรักษา	1. ติดตามการ ทานยาผู้พบ พยาธิที่พบ จากการเฝ้า ระวัง ให้ได้รับ ยาครบขนาด 2. ร่วมกับสคร. ในการเฝ้าระวัง (เจาะโลหิต ค้นหา)	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4 พัฒนาโครงสร้างข้อมูล พื้นฐานด้านแมลงพาหะนำ โรคของประเทศ (Vector Profile)	✓	✓	✓	1. บันทึกข้อมูล พื้นฐานด้าน แมลงพาหะนำ โรค 2. นำเข้า ประมวลผล ข้อมูลสารสนเทศ ด้านโรคติดต่อ	1. เฝ้าระวังโรค ร่วมกับสคร. 2. ดำเนินงาน สอบสวน ควบคุมโรคตาม ผลการเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิด การแพร่โรค	การใช้ประโยชน์ ของข้อมูล สถานการณ์ โรคติดต่อ โดยแมลง	ตรวจวินิจฉัย รักษาตามแนว ทางการรักษา	1. ติดตามการ ทานยาผู้พบ พยาธิที่พบ จากการเฝ้า ระวัง ให้ได้รับ ยาครบขนาด 2. ร่วมกับสคร. ในการเฝ้าระวัง	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				นำโดยแมลง 3. นำข้อมูล พื้นฐานด้าน แมลงพาหะนำ โรคของประเทศ (Vector Profile) ไปใช้ใน การเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง				(เจาะโลหิต ค้นหา)	
<b>มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและห้องปฏิบัติการในการติดตามประเมินผลการควบคุมพาหะนำโรค</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 เฝ้าระวังทางด้านกีฏวิทยา และควบคุมแมลงนำโรค	✓	✓	✓	ดำเนินการ ทดสอบความไว ของพาหะนำ โรคและ สนับสนุนข้อมูล					
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 ติดตามความไวของพาหะ นำโรคต่อสารเคมีและ ประสิทธิภาพของสารเคมีที่ ใช้ควบคุมพาหะนำโรค	✓	✓	✓	ร่วมเก็บตัวอย่าง ในพื้นที่					

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเตือนภัย สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 ประยุกต์ใช้ระบบเตือนภัย การระบาดของโรคติดต่อ นำโดยแมลง (EWARS)	✓	✓	✓	วิเคราะห์ข้อมูล จากโปรแกรม EWARS เพื่อ เตือนภัยการ ระบาดในพื้นที่	ร่วมวิเคราะห์ ข้อมูลจาก โปรแกรม EWARS เพื่อ เตือนภัยการ ระบาดในพื้นที่				
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 เร่งรัดการใช้ระบบ บัญชาการเหตุการณ์และ พัฒนาระบบการจัดการตอบ โต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อควบคุม โรคติดต่อโดยแมลง	✓	✓	✓	ติดตามและ ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของ ศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข ระดับจังหวัด	เร่งรัดการใช้ โครงสร้างและ ระบบการ จัดการ EOC	จัดทำแผนการ ควบคุมพาหะ นำโรคติดต่อ โดยแมลงใน พื้นที่		1. จัดทำแผนการ ควบคุมพาหะนำ โรคติดต่อโดย แมลง 2. จัดทำแนว ทาง ควบคุมโรคและ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินเพื่อรองรับ การระบาด	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3 เฝ้าระวัง สอบสวน และ ควบคุมโรคติดต่อโดย แมลง ด้วยข้อมูลเชิงกลยุทธ์	✓	✓	✓	1. ติดตามและ ประเมิน สถานการณ์ โรคติดต่อโดย	1. ติดตามและ ประเมิน สถานการณ์ โรคติดต่อ		ร่วมประชุม หารือกับ ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะ (Dead		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
(Situation Information Team: SIT) ของทีมควบคุม แมลงนำโรคอัคริยะ				แมลงอย่าง ใกล้ชิดและ ต่อเนื่อง ในพื้นที่ เสี่ยงต่อการ ระบาด 2. เมื่อเกิดการ ระบาดในพื้นที่ สคร.ร่วมลงพื้นที่ สอบสวนควบคุม โรค และเน้นย้ำ ดำเนินการ มาตรการ จนกว่า จะพ้นระยะการ ระบาด สนับสนุน การดำเนินงาน สำหรับหน่วยงาน ในพื้นที่	โดยแมลงอย่าง ต่อเนื่อง 2. ร่วมสอบสวน ควบคุมโรค และดำเนิน มาตรการอย่าง เข้มข้นจนกว่า จะพ้นระยะการ ระบาด จัด ประชุมหารือกับ ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะ (Dead case conference) เพื่อทบทวนแนว ทางการวินิจฉัย รักษา กรณีมี ผู้ป่วยเสียชีวิต		case conference) เพื่อทบทวนแนว ทางการวินิจฉัย รักษา กรณีมี ผู้ป่วยเสียชีวิต		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
มาตรการที่ 5 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ และควบคุมพาหะนำโรค เพื่อกำจัดโรคติดต่อ นำโดยแมลงตามพันธะสัญญา									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อ	✓	✓	✓	1. ดำเนินรายงาน แจ้งเตือน - สอบสวนโรค- ตอบโต้ (มาตรการ 1-3- 7) และจัดทำ ทะเบียนแหล่ง แพร่เชื้อมาลาเรีย 2. บริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยาและ ไม้ไชยา เพื่อ สนับสนุนการ เร่งรัดกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย 3. เร่งรัดการ ดำเนินงานให้มี การรักษา หายขาดในผู้ป่วย มาลาเรียทุกราย 4. ร่วมสอบสวน ย้อนหลัง เพื่อ	1. ดำเนิน รายงานแจ้ง เตือน -สอบสวน โรค-ตอบโต้ (มาตรการ1-3- 7) และจัดทำ ทะเบียนแหล่ง แพร่เชื้อมาลาเรีย 2. บริหาร จัดการเวชภัณฑ์ ยาและไม้ไชยา เพื่อสนับสนุน การเร่งรัดกำจัด โรคไข้มาลาเรีย 3. ประสานการ ติดตามการ ดำเนินการ ติดตามรักษา ผู้ป่วยทุกราย 4. สอบสวน	1. องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น สนับสนุน ทรัพยากร/ งบประมาณ/ ร่วมดำเนินการ ในการป้องกัน/ ควบคุมโรคใน พื้นที่ 2. ร่วมดำเนินการ ตามแนวทาง การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และกำจัดโรคไข้ มาลาเรียฯ ตาม พระราชดำริ สมเด็จพระ กนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ เทพฯ	1. รายงานแจ้ง เตือนผู้ป่วยและ สอบสวนผู้ป่วย ตามมาตรฐาน 2. ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาตามแนว ทางการวินิจฉัย และรักษา มาลาเรียของ กรมควบคุมโรค 3. เข้าร่วม ระบบการ ควบคุมคุณภาพ การตรวจ วินิจฉัยของกรม ควบคุมโรค 4. รายงาน สอบสวนโรค เฉพาะราย	1. รายงานแจ้ง เตือน-สอบสวน โรค-และร่วม ตอบโต้ (มาตรการ 1-3- 7) 2. ร่วมดำเนิน การตามแนว ทางการเฝ้า ระวังป้องกัน ควบคุมและ กำจัดโรคไข้ มาลาเรียฯ ตาม พระราชดำริ สมเด็จพระ กนิษฐา ธิราช เจ้า กรมสมเด็จพระ เทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				ยืนยันเมื่อมี รายงานผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้ มาลาเรีย 5. ดำเนินการ ตามแนวทางการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมและกำจัด โรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระ กนิษฐา ธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ พระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี ในกลุ่มเด็ก และเยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	ย้อนหลัง เพื่อ ยืนยันเมื่อมี รายงานผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้ มาลาเรีย 5. ร่วมดำเนินการ ตามแนวทางการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมและกำจัด โรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระ กนิษฐา ธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ พระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี ในกลุ่มเด็ก และเยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	พระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี ในกลุ่ม เด็กและเยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	5. ร่วมดำเนินการ ตามแนวทาง การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และกำจัดโรคไข้ มาลาเรียฯ ตาม พระราชดำริ สมเด็จพระ กนิษฐา ธิราช เจ้า กรมสมเด็จพระ พระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี ในกลุ่ม เด็กและเยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	กุมารี ในกลุ่ม เด็กและเยาวชน ประชาชนใน บริเวณรอบ สถานศึกษา	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 เฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย	✓	✓	✓	1. ผลักดัน นโยบายให้มี การบูรณาการ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่ 2. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ สารเคมี สำหรับการ ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกัน ตนเอง 3. ดำเนินการเฝ้า ระวังทางภูมิ วิทยาและการ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่เป้าหมาย ให้เพียงพอและ ครอบคลุม 4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่เป้าหมาย	1. ร่วมวิเคราะห์ และฐานข้อมูล แหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียเพื่อ วางแผนการ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่ 2. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การควบคุมยุง พาหะในพื้นที่ เป้าหมาย	องค์การ ปกครองส่วน ท้องถิ่นร่วม ดำเนินการหรือ สนับสนุน ทรัพยากร สำหรับการ ควบคุมโรคใน พื้นที่		1. ร่วมวิเคราะห์ และฐานข้อมูล แหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียเพื่อ วางแผนการ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่ 2. กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่เป้าหมาย	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3 ประยุกต์ใช้ระบบเตือนภัย การระบาดของโรคติดต่อ นำโดยแมลง (EWARS)	✓	✓	✓	วิเคราะห์ข้อมูล จากโปรแกรม EWARS เพื่อ เตือนภัยการ ระบาดในพื้นที่	ร่วมวิเคราะห์ ข้อมูลจาก โปรแกรม EWARS เพื่อ เตือนภัยการ ระบาดในพื้นที่				
<b>มาตรการที่ 6 ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อของโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังการประกาศจำกัด</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อ ใหม่ของโรคไข้มาลาเรียแบบ บูรณาการระดับชุมชน	✓	✓	✓	1. ผลักดันการ บูรณาการการจัด โรคมลาเรียไปยัง ระบบสาธารณสุขปกติ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2. สนับสนุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ลงทุนและแบ่งปัน การใช้ทรัพยากร ร่วมกันในป้องกัน การกลับมาแพร่เชื้อ ใหม่ในพื้นที่	1. สำรวจและ จัดทำทะเบียนกลุ่ม ประชากรเสี่ยงใน พื้นที่ 2. ค้นหาผู้ป่วยเชิง รุกในกลุ่ม ประชากรเสี่ยง 3. ดำเนินการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินหากมี การกลับมาแพร่ เชื้อใหม่ในพื้นที่	1. องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่นร่วม ดำเนินการหรือ สนับสนุน ทรัพยากรสำหรับ การควบคุมโรคใน พื้นที่เสี่ยง	1. ดำเนินรายงาน แจ้งเตือนผู้ป่วย และสอบสวน ผู้ป่วยตาม มาตรฐานในกรณี ที่เกิดผู้ป่วยในพื้นที่ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลการรักษา และการติดตาม การรักษาให้กับ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	1. ดำเนินรายงาน แจ้งเตือนผู้ป่วย และสอบสวน ผู้ป่วยตาม มาตรฐานในกรณี ที่เกิดผู้ป่วยในพื้นที่ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลการรักษา และการติดตาม การรักษาให้กับ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้าง ในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจาก ประเทศแอฟริกา	✓	✓	✓	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	1. จ่ายยาในกลุ่มในคน ต่างด้าวที่มาจาก ประเทศแอฟริกา 2. ตรวจสอบสุขภาพ/จ่าย ยาในกลุ่มในระบบการ ตรวจ ประกัน สุขภาพแรงงานต่าง ด้าว ติดตามรักษาใน ผู้พบพยาธิโรค เท้าช้าง		ตรวจสอบสุขภาพ/ จ่ายยาในกลุ่มใน ระบบการตรวจ ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว		
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3 ลดความทุกข์ทรมานของ ผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	✓	✓	✓	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	1. ให้การดูแลผู้ ปรากฏอาการ โรคเท้าช้าง 2. นิเทศ ติดตาม สถานบริการ สาธารณสุขที่ให้ การดูแลผู้ ปรากฏอาการ		ให้การดูแล รักษาในกรณี ที่ต้องเข้ารับ การรักษาในรพ.		
<b>มาตรการที่ 7 ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เกิดการบูรณาการและเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และเฝ้าระวัง	✓	✓	✓	1. ขยายผลการใช้ ระบบเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อการเฝ้า	1. ขยายผลการใช้ ระบบเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อการเฝ้า	1. ขยายผลการใช้ ระบบเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อการเฝ้า		1. ขยายผลการใช้ ระบบเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อการเฝ้า	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในระดับพื้นที่				ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในพื้นที่ 2. ติดตามผลสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ โปรแกรมทันระดับ และ แอปพลิเคชัน อสมออนไลน์	ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในพื้นที่ 2. ติดตามผลสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ โปรแกรมทันระดับ และ แอปพลิเคชัน อสมออนไลน์	ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในพื้นที่ 2. ติดตามผลสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ โปรแกรมทันระดับ และ แอปพลิเคชัน อสมออนไลน์		ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ในพื้นที่ 2. ติดตามผลสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ โปรแกรมทันระดับ และ แอปพลิเคชัน อสมออนไลน์	
<b>มาตรการที่ 8 สร้างเครือข่ายความร่วมมือให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้ถูกต้องตามมาตรฐาน</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 จัดตั้งและขับเคลื่อนหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (CDCU Plus VCU)	✓	✓	✓	1. จัดอบรม หลักสูตรพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ หน่วย CDCU plus VCU 2. สร้างและพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่าย และการ มีส่วนร่วมของ ชุมชนในการ ป้องกันควบคุมโรค ติดต่อ นำโดย ยุงลาย	1.คัดเลือกบุคลากรที่ มีคุณสมบัติ เพื่อเสนอ คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดให้เข้าอบรม หลักสูตรพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ หน่วย CDCU plus VCU 2. สร้างและพัฒนา ศักยภาพภาคี เครือข่าย และการมี ส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน ควบคุมโรค ติดต่อ นำโดยยุงลาย	สนับสนุนการ จัดการสิ่งแวดล้อม และทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายใน ท้องถิ่น	สนับสนุนการ จัดการสิ่งแวดล้อม และทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลายใน โรงพยาบาลและ บ้านพักเจ้าหน้าที่	พัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่าย และ ขับเคลื่อนการมี ส่วนร่วมรับผิดชอบ ของชุมชนในการ ป้องกันควบคุมโรค ติดต่อ นำโดย ยุงลาย	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 9</b> พัฒนาการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงให้เข้าถึงเครือข่ายและประชาชน (HL)									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนาสื่อ ช่องทางการ สื่อสารและเผยแพร่เรื่อง โรคติดต่อฯ โดยแมลงให้ ครอบคลุมกับประชาชนทุก กลุ่มวัยผ่านการใช้เทคโนโลยี	✓	✓	✓	1. กำหนด รูปแบบการ สื่อสาร Key Message ไปยัง กลุ่มเป้าหมาย 2. เผยแพร่สื่อ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจของ ประชาชนใน การป้องกัน โรคติดต่อฯ โดยแมลง	1. เลือก Key Message และ กำหนดช่องทาง การสื่อสารไปยัง ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย 2. เผยแพร่สื่อ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจของ ประชาชนในการ ป้องกัน โรคติดต่อฯ โดย แมลง	1. สนับสนุนการ พัฒนาช่องทาง การสื่อสารใน พื้นที่ 2. สื่อสาร Key Message ใน รูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมไป ยังประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	สื่อสาร Key Message ใน รูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมไป ยังประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	สื่อสาร Key Message ใน รูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมไป ยังประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
ลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย และอัตราตายจากโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้ตามมาตรฐานสากล และกำจัดโรคติดต่อฯ โดยแมลงตามพันธสัญญาฯ ระหว่างประเทศ	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20	รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลง ไม่เกินร้อยละ 0.09	รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	3. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง ร้อยละ 50 จากปีก่อน	รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) กองระบาดวิทยา	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อฯ ไข้หวัดชิคาได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสชิคา ร้อยละ 100	ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลง	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
	5. ทุกอำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียภายในปี 2569	รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ Malaria online	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 8.1 นายดิศพล แจ่มจันทร์        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 8.2 นางสาวณัฐกานต์ วันศุกร์    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.3 นางสาวนุธิดา สกุลเพชรอร่าม | ตำแหน่ง นักกีฏวิทยา                      |
| 8.4 นางสาวศิริลักษณ์ เทียนมาลี | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข              |
| 8.5 นายรุ่งคุณ โตโสภณ          | ตำแหน่ง พนักงานสถิติ ระดับ 3             |

โทร. 0 3626 6142



# กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

(Communicable Chronic Diseases: CCDs)

## แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2568 – 2570 และเร่งรัดป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 1. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธสัญญา

แผนงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and well-being) คือสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 ตัวชี้วัด 3.3.1 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ 1,000 คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และกลุ่มประชากรหลัก) เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและประเด็นที่ 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยฯ ที่ 11.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และ 11.3 การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้าน Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) และ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 1) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง 3) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ และ 7) Sustainable Global Health ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ

## 2. สถานการณ์ (Situation)

โรคเอชไอวีเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้กำหนดเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 ปี พ.ศ.2567 เขตสุขภาพที่ 4 คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ.2567 จำนวน 37,637 ราย ผู้เสียชีวิต 1,114 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มประชากรหลักกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สูงที่สุด คือ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1,084 คน รองลงมาคือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 746 คน และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 706 คน ตามลำดับ ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 95-95-95 ที่ใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ ในปี 2567 พบว่าเขตสุขภาพที่ 4 สามารถบรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานการณ์ติดเชื้อฯ ตนเอง ร้อยละ 129 ในขณะที่ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำ อยู่ที่ ร้อยละ 84 ส่วน 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ คืออยู่ที่ระดับร้อยละ 74 สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม cascade 95-95-95 ในปี 2567 เป็นดังนี้ 129-84-74 ประเด็นท้าทาย คือการบรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 2 และ 3 ที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 84 และ 74 ตามลำดับ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2567 มีอัตราป่วย 84.39 ต่อประชากรแสนคน โรคซิฟิลิสมีอัตราป่วยสูงขึ้นมากที่สุด จาก 10.5 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 เป็น 23.75 รายต่อประชากรแสนคน โดยพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 20-29 ปี เท่ากับ 161.87 รายต่อประชากรแสนคน และ กลุ่มอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 138.99 รายต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ยังพบการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในปี พ.ศ. 2566 51.88 รายต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งเกินเป้าหมายที่ WHO กำหนดไว้ ( $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน) อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ยังเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ก็อาจส่งผลต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้น

## 3. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

### 3.1 พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย : จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และจังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี นนทบุรี

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญพื้นที่เป้าหมายโดยใช้ข้อมูล

ลำดับที่ 1 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยซิฟิลิสในเยาวชนสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 70

ลำดับที่ 2 พื้นที่ที่มีสถานการณ์อัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 70

ลำดับที่ 3 พื้นที่ที่มีสถานการณ์ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเป้าหมายของโรคอยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ลำดับที่ 4 พื้นที่ที่มีสถานการณ์อัตราป่วยโรคหนองใน ในเยาวชนสูงกว่าเป้าหมายของโรคอยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ลำดับที่ 5 พื้นที่เร่งรัดเดิมในปีงบประมาณ 2565 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ ลำดับ 1 - 4

ลำดับที่ 6 จังหวัดที่ได้รับสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิส สำหรับเขตที่ไม่มีจังหวัดตามเกณฑ์ 1 - 4

### 3.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรเป้าหมายเร่งรัด ได้แก่ กลุ่มประชากรหลัก\* ผู้ต้องขัง คู่ผลเลือดต่าง กลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยเรียน 10 - 14 ปีกลุ่มประชากรหลัก\* ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงาน บริการชาย-หญิง (SW) ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID)

## 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงเหลือ &lt;1,000 ราย ภายในปี 2573</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก เข้าถึงบริการ PrEP	30	50	55	60
ตัวชี้วัด : ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิง รับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน)	0.37	≤ 0.23	≤ 0.22	≤ 0.21
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	87	>90	>90	>90
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	96.93	8	7	6
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	114.17	60	50	40

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพหนึ่งแสนราย	44.10	≤50	≤50	≤50
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (ทั้งชายและหญิง)	80.3	90	> 90	> 90
<b>เป้าหมายที่ 2 : ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ &lt; 4,000 ราย ภายในปี 2573</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	84	85	90	95
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยารักษา TB ระยะแฝง	0.39	>90	>90	>90
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 5.88	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
<b>เป้าหมายที่ 3 : ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด	25	40	50	60

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย									
โครงการที่ 1 : โครงการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิผล	✓	✓	✓	-เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการคัดกรองและวินิจฉัยให้กับหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน -สนับสนุนการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ในกลุ่มผู้ต้องขังต่างด้าวแรกรับ และผลักดันให้ผู้ต้องขังชาวไทยได้รับการตรวจคัดกรอง 3 โรค ตามสิทธิ	-เพิ่มศักยภาพ และขยายหน่วยบริการคัดกรองและวินิจฉัยให้กับหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมในชุมชน -สนับสนุนการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ในกลุ่มผู้ต้องขังต่างด้าวแรกรับ และผลักดันให้ผู้ต้องขังชาวไทยได้รับการตรวจคัดกรอง 3 โรค ตามสิทธิ	-สนับสนุนการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี	-เร่งรัดคัดกรองและวินิจฉัย HIV และซิฟิลิส	-เร่งรัดคัดกรองและวินิจฉัย HIV และซิฟิลิส	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อุ้งยางอนามัยฯ	✓	✓	✓	-พัฒนาระบบ บริหารจัดการ และควบคุม คุณภาพอุ้งยาง อนามัย -พัฒนานโยบาย และเสริมสร้าง กลไกการ ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์อุ้งยาง อนามัยฯ -ควบคุม กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ยุทธศาสตร์อุ้งยาง อนามัย	-พัฒนาระบบ บริหารจัดการและ ควบคุมคุณภาพ อุ้งยางอนามัย -พัฒนานโยบาย และเสริมสร้าง กลไกการ ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์อุ้งยาง อนามัยฯ -ควบคุม กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ยุทธศาสตร์อุ้งยาง อนามัย	-ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมิน ผล ยุทธศาสตร์ อุ้งยางอนามัย -ส่งเสริมให้ การใช้อุ้งยาง อนามัย เป็น วิถี ชีวิตประจำวัน ของ ประชาชน -ส่งเสริมให้ ประชาชน เข้าถึงอุ้งยาง อนามัย	-ส่งเสริมให้ การใช้อุ้งยาง อนามัย เป็น วิถี ชีวิตประจำวัน ของประชาชน -ส่งเสริมให้ ประชาชน เข้าถึงอุ้งยาง อนามัย	-ส่งเสริมให้ การใช้อุ้งยาง อนามัย เป็น วิถี ชีวิตประจำวัน ของประชาชน -ส่งเสริมให้ ประชาชน เข้าถึงอุ้งยาง อนามัย	กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน									
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อลดการเสียชีวิตอันเนื่องจากเอดส์	✓	✓	✓	-เร่งรัดเพิ่ม ศักยภาพในการ ดำเนินงานดูแล รักษาเอชไอวี และโรคร่วม (Advance HIV disease Package: AHD) -พัฒนาเครือข่าย เพื่อเพิ่มศักยภาพ สนับสนุนการ ทำงานในระดับ เขต ระดับจังหวัด และระดับ โรงพยาบาล	-เร่งรัดเพิ่ม ศักยภาพในการ ดำเนินงานดูแล รักษาเอชไอวี และ โรคร่วม (Advance HIV disease Package: AHD) -พัฒนาเครือข่าย เพื่อเพิ่มศักยภาพ สนับสนุนการ ทำงานในระดับ จังหวัด และระดับ โรงพยาบาล	-ส่งเสริมการ ใช้ข้อมูลการ เสียชีวิตของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการ พัฒนางาน คุณภาพระดับ พื้นที่ได้	-ส่งเสริมการ ใช้ข้อมูลการ เสียชีวิตของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการ พัฒนา งานคุณภาพ ระดับพื้นที่ได้	-ใช้ข้อมูลการ เสียชีวิตของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการพัฒนา งานคุณภาพ ระดับพื้นที่ได้	กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้	✓	✓	✓	-ขยายบริการการจัดบริการยาต้านไวรัสมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ -เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบบริการให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา	-ขยายบริการการจัดบริการยาต้านไวรัสมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ -เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบบริการให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา	-เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบบริการให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา	-เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบบริการให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา	-เร่งรัดติดตามผู้ติดเชื้อฯ ที่หลุดจากระบบบริการให้เข้าสู่ระบบบริการรักษา	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
กิจกรรมหลักที่ 2.3 เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)	✓	✓	✓	-เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TPT) -สนับสนุนวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ใน	-เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TPT) -สนับสนุนวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ใน		-จัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี		กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				การจัดบริการการ รักษาวิธโรคระยะ แฝงในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	การจัดบริการการ รักษาวิธโรคระยะ แฝงในผู้ติดเชื้อเอช ไอวี				
กิจกรรมหลักที่ 2.4 เร่งรัดการพัฒนาาระบบบริการส่งต่อ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกระดับ	✓	✓	✓	-เร่งรัดการพัฒนา ระบบบริการส่ง ต่อระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม ทุกระดับที่มี องค์กรภาค ประชาสังคม ดำเนินงาน	-เร่งรัดการพัฒนา ระบบบริการส่งต่อ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม ทุกระดับที่มีองค์กร ภาคประชาสังคม ดำเนินงาน				กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง
กิจกรรมหลักที่ 2.5 ส่งเสริมนวัตกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	✓	✓	✓	-ส่งเสริมนวัตกรรม การเข้าถึงบริการ สุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	-ส่งเสริมนวัตกรรม การเข้าถึงบริการ สุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี				กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 3</b> เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน									
<b>โครงการที่ 1</b> : โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR									
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.1</b> พัฒนาการดำเนินงานการลดการตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก	✓	✓	✓	-เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ ผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อออนไลน์ และรูปแบบอื่น ๆ -ติดตามสถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ	-เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ ผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อออนไลน์ และรูปแบบอื่น ๆ -ติดตามสถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ	-การสร้างกระแสสังคมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง	-การสร้างกระแสสังคมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง	-การสร้างกระแสสังคมเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.2</b> พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน  * S&D: Stigmatization and Discrimination คือ การตีตราและเลือกปฏิบัติ	✓	✓	✓	ผลักดันให้การดำเนินงานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ (S&D-	ผลักดันให้การดำเนินงานร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการ (S&D-CQI)*				กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
* CQI: Continuous Quality Improvement คือการพัฒนาคุณภาพบริการ				CQI)* ของ โรงพยาบาล และ สถานพยาบาลใน เรือนจำ -การพัฒนา ศักยภาพการ ดำเนินงานแบบมี ส่วนร่วม การสร้าง ความเข้าใจการลด S&D ที่เกี่ยวข้อง กับเอชไอวี/เอดส์ วัณโรคและกลุ่ม ประชากรหลักใน สถานบริการ สุขภาพ -ส่งเสริมและ สนับสนุนด้าน วิชาการ/เครื่องมือ ในการดำเนินงาน S&D อันเนื่องจาก HIV	ของโรงพยาบาล และ สถานพยาบาล ในเรือนจำ -การพัฒนาศักยภาพ การดำเนินงานแบบ มีส่วนร่วม การสร้าง ความเข้าใจการลด S&D ที่เกี่ยวข้องกับ เอชไอวี/เอดส์ วัณ โรคและกลุ่ม ประชากรหลักใน สถานบริการสุขภาพ -ส่งเสริมและ สนับสนุนด้าน วิชาการ/เครื่องมือ ในการดำเนินงาน S&D อันเนื่องจาก HIV				

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 3.3 สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบในการลดการตีตราตนเอง	✓	✓	✓	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโปรแกรมลดการตีตราตนเอง -การติดตามและการปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ -ขยายกลไกการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ระดับจังหวัด	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโปรแกรมลดการตีตราตนเอง -ขยายกลไกการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ระดับจังหวัด				กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

## 6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลงเหลือ <1,000 ราย ภายในปี 2573	1. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ PrEP	hiv info hub กองระบาศวทยา (เอดส์) วิเคราะห์ข้อมูลความชุกการติดเชื้อ (ร้อยละ) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนกตาม - พื้นที่: จังหวัด เขตประเทศ	✓	✓	✓
	2. ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15 - 24 ปี (ค้ำมีธฐาน) ( $\leq 0.21$ )	hiv info hub กองระบาศวทยา (เอดส์) วิเคราะห์ข้อมูลความชุกการติดเชื้อ (ร้อยละ) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนกตาม - พื้นที่: จังหวัด เขตประเทศ - เวลา: ทุกปี - คน: อายุ	✓	✓	✓
	3. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชีงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs ( $>90$ )	hiv info hub กองระบาศวทยา (เอดส์) วิเคราะห์ข้อมูลความชุกการติดเชื้อ (ร้อยละ) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนกตาม - พื้นที่: จังหวัด เขตประเทศ	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	4. อัตราป่วยโรคหนองใน ใน กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (= 6)	รายงาน D506 กองระบาดวิทยา วิเคราะห์อัตรา ป่วยต่อแสนประชากรเปรียบเทียบเป้าหมาย ประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขตประเทศ - เวลา: ทุก 6, 9 เดือน - คน: กลุ่มอายุย่อย เพศ	✓	✓	✓
	5. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ใน กลุ่มอายุ 15-24 ปี (=40)	รายงาน D506 กองระบาดวิทยา วิเคราะห์ อัตราป่วยต่อแสนประชากร เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ - พื้นที่: จังหวัด เขตประเทศ - เวลา: ทุก 6, 9 เดือน - คน: กลุ่มอายุย่อย เพศ	✓	✓	✓
	6. ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยครั้ง ล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (ทั้งชายและหญิง)	hiv info hub กองระบาดวิทยา (เอดส์) วิเคราะห์ข้อมูลความชุกการติดเชื้อ (ร้อยละ) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ จำแนกตาม - พื้นที่: จังหวัด เขตประเทศ			

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ < 4,000 ราย ภายในปี 2573	1. ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ระบบข้อมูล NAP สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
	2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยารักษา TB ระยะแฝง (>90)	รายงานจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ประเมินผลเข้าเกณฑ์การรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) เปรียบเทียบเป้าหมายประเทศ และจำแนกผู้ติดเชื้อที่ได้รับบริการ TPT ตามสูตรยาที่ได้รับ โดยจำแนกตาม <ul style="list-style-type: none"> <li>- พื้นที่: หน่วยบริการจังหวัด เขต ประเทศ</li> <li>- เวลา: ทุกไตรมาส</li> <li>- คน: อายุ เพศ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ รายเก่า ประเภท ผู้ติดเชื้อในเรือนจำ หรือในโรงพยาบาล</li> <li>- จัดเก็บ รวบรวมข้อมูลทุกไตรมาส</li> </ul>	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	3. ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ 60)	ระบบ STIsQSA	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 3 ลดการติตราและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573	1. ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด (ร้อยละ 60)	รายงานการสำรวจของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบ CRS - วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกรายจังหวัด รายงานเขต สคร. ภาพรวมประเทศเปรียบเทียบเป้าหมาย	✓	✓	✓

## 7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวกัทลี หารคุโน

โทร. 08 7007 1219

7.2 นางสาวเพชรรัตน์ สุขสูง

โทร. 08 0806 4588

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Email: KATTALEE004004@HOTMAIL.COM

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Email: Petcharat19962539@gmail.com

## แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

### 1. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธะสัญญา

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and well-being) เป้าหมายนี้คือสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจาย ของเอชวี 1 วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบบี โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 3.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ และประเด็นที่ 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยฯ ที่ 3.3 การพัฒนาช่วงวัยเรียนและวัยรุ่น และ 3.1 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง

### 2. สถานการณ์ (Situation)

ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระยะยาว เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนและโรคมะเร็งตับ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาจำนวนมาก ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกประมาณ 325 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี (World Health Organization, 2021)

โรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังประมาณ ร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย โดยบรรจุอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราความชุกของโรคนี้เพียงร้อยละ 0.6 สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันโดยฉีดวัคซีนให้ทารกแรกเกิด ส่งผลให้ปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของประเทศ

ไทยลดลงอย่างมาก แต่ปัญหาผู้ติดเชื้อเรื้อรังนั้นยังคงอยู่ ซึ่งจากการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ ได้คาดประมาณว่า ประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคนทั่วประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Posuwan และคณะ (2016) พบว่าอัตราความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2557 อยู่ที่ร้อยละ 0.104 โดยในอดีตการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพบเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05 (Prevention and Control of Viral Hepatitis subcommittee, 2566) สำหรับไวรัสตับอักเสบบี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรอายุ 41 - 50 ปี เท่ากับ ร้อยละ 1.69 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 (Wasitthankasem et al., 2016) ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่า มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังสูงสุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62 (Jatapai et al., 2010) สำหรับผลการคัดกรองในประชาชนทั่วไปร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รายงานผลการคัดกรองเข้ามาในระบบ Viral Hepatitis B&C Screening (ข้อมูล ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2566) ในปีงบประมาณ 2566 รายงานจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBsAg ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 136,108 ราย พบว่ามีผล HBsAg เป็นบวก จำนวน 3,280 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.41 ผู้ที่ได้รับการตรวจหา HBsAb จำนวน 41,851 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.75 ผู้ที่มีผล HBsAb เป็นลบ จำนวน 671 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.60 ของผู้ที่ได้รับการตรวจหา HBsAb ทั้งหมด หรือร้อยละ 0.49 ของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HBsAg ทั้งหมด และมีผู้ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 466 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.45 ของผู้ที่มีผล HBsAb เป็นลบทั้งหมด หรือร้อยละ 0.34 ของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HBsAg ทั้งหมดและจำนวนผู้เข้ารับการคัดกรอง anti-HCV (HCVAb) ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 140,111 ราย พบว่ามีผล anti-HCV เป็นบวก จำนวน 1,825 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.30 ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อ จำนวน 755 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.37 ในจำนวนนี้มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อจำนวน 344 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.56 ของจำนวนผู้ได้รับการตรวจยืนยันทั้งหมด หรือร้อยละ 18.85 ของจำนวนผู้ที่มีผล anti-HCV เป็นบวกทั้งหมด

ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2567 คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 559 พบผลบวก ร้อยละ 2.67 ได้รับการตรวจยืนยันร้อยละ 3.94 ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 453.13 พบผลบวกร้อยละ 0.81 ได้รับการตรวจยืนยันร้อยละ 20.14 รับยาร้อยละ 40.93 พบว่าความครอบคลุมของการเข้าถึงการดูแลรักษา ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ซึ่ง พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เอื้อต่อการเข้าถึงมีความสำคัญ ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

### 3. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

กลุ่มประชากรเป้าหมายโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในปี 2567 - 2568

กลุ่มประชากรเป้าหมายโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี คือ ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 และ กลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์
2. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
3. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. ผู้ต้องขัง
5. บุคลากรทางการแพทย์

พื้นที่เป้าหมาย : พื้นที่เร่งรัดการรักษา พระนครศรีอยุธยา นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง

### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการวินิจฉัย	N/A	30	40	50
ตัวชี้วัด : อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	1.07	≤ 2	≤ 2	≤ 2
<b>เป้าหมายที่ 2 : ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการวินิจฉัย	20.14	30	40	50
<b>เป้าหมายที่ 3 : ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ที่ได้รับการตรวจ HBV VL/ผู้ที่มีผลตรวจ HBsAg เป็นบวก)	0.99	60	70	70

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับการรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยาด้านไวรัส/ผู้ที่มีผลตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี)	40.93	80	80	80
<b>มาตรการที่ 1</b> เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่				
ตัวชี้วัด : จำนวนของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (ประชากรเป้าหมาย: ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 จำนวน 42 ล้านคน เป้าหมายคัดกรอง 30 ล้านคนในปี 2573)	855,524 คน	84,527 คน	2 แสนคน	3 แสนคน
<b>มาตรการที่ 2</b> ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี เข้าถึงการดูแลรักษา/ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี)	N/A	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เข้าถึงการดูแลรักษา/ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี)	ร้อยละ 40.93	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 3</b> ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนทั่วไป มีความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
<b>มาตรการที่ 4</b> พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการการร่วมเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด : จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ด้านโรคไวรัสตับอักเสบบี	จังหวัดละ 1 หน่วยงาน	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วยงาน	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วยงาน	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วยงาน

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่									
โครงการที่ 1 : โครงการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 เร่งรัดการตรวจคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อ HBV และ HCV ของตนเอง	✓	✓	✓	-ส่งเสริมการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและคู่มือมาตรวจ -พัฒนารูปแบบการให้บริการการคัดกรองและรักษา HBV และ HCV ที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักในองค์กรชุมชน	-ส่งเสริมการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและคู่มือมาตรวจ -พัฒนารูปแบบการให้บริการการคัดกรองและรักษา HBV และ HCV ที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักในองค์กรชุมชน	-ส่งเสริมการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและคู่มือมาตรวจ -พัฒนารูปแบบการให้บริการการคัดกรองและรักษา HBV และ HCV ที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักในองค์กรชุมชน	-ส่งเสริมการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและคู่มือมาตรวจ -พัฒนารูปแบบการให้บริการการคัดกรองและรักษา HBV และ HCV ที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักในองค์กรชุมชน	-ส่งเสริมการตรวจคัดกรองเชิงรุกที่เข้าถึงง่ายและมีจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและคู่มือมาตรวจ -พัฒนารูปแบบการให้บริการการคัดกรองและรักษา HBV และ HCV ที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักในองค์กรชุมชน	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 สนับสนุนการป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ	✓	✓	✓	-ขับเคลื่อนนโยบาย ยุติปัญหาเอชไอวี ซิฟิลิส และ HBV ในเด็กแรกเกิดและ เด็กทารก (Triple Elimination) -สร้างความเข้มแข็ง ของระบบบริการใน การป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูกอย่าง ครบถ้วนและมี ประสิทธิภาพ (บูรณาการ triple elimination) -บูรณาการการ ดำเนินงานการ ป้องกันการติดเชื้อ HBV และ HCV ร่วมกับชุดบริการ	-ขับเคลื่อนนโยบาย ยุติปัญหาเอชไอวี ซิฟิลิส และ HBV ใน เด็กแรกเกิดและเด็ก ทารก (Triple Elimination) -สร้างความเข้มแข็ง ของระบบบริการใน การป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูกอย่าง ครบถ้วนและมี ประสิทธิภาพ (บูรณาการ triple elimination) -บูรณาการการ ดำเนินงานการ ป้องกันการติดเชื้อ HBV และ HCV ร่วมกับชุดบริการ	-ขับเคลื่อน นโยบายยุติ ปัญหาเอชไอวี ซิฟิลิส และ HBV ในเด็กแรก เกิดและเด็ก ทารก (Triple Elimination) -สร้างความ เข้มแข็งของ ระบบบริการใน การป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ ลูกอย่าง ครบถ้วนและมี ประสิทธิภาพ (บูรณาการ triple elimination) -บูรณาการการ ดำเนินงานการ	-ขับเคลื่อนนโยบาย ยุติปัญหาเอชไอวี ซิฟิลิส และ HBV ในเด็กแรกเกิดและ เด็กทารก (Triple Elimination) -สร้างความเข้มแข็ง ของระบบบริการใน การป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูกอย่าง ครบถ้วนและมี ประสิทธิภาพ (บูรณาการ triple elimination) -บูรณาการการ ดำเนินงานการ ป้องกันการติดเชื้อ HBV และ HCV ร่วมกับชุดบริการ	-บูรณาการการ ดำเนินงานการ ป้องกันการติดเชื้อ HBV และ HCV ร่วมกับชุดบริการ PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่น/ เข็ม และอุปกรณ์ สะอาด/ ฮอริโมน/ เมทาโดน/ การ ตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วม -ส่งเสริมการ เข้าถึงวัคซีน HBV	กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				ป้องกัน เช่น PrEP/ PEP/ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์ สะอาด/ ฮอริโมน/ เมทาโดน/ การ ตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนเข้า มามีส่วนร่วม -ส่งเสริมการเข้าถึง วัคซีน HBV สำหรับ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ป้องกัน เช่น PrEP/ PEP/ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์ สะอาด/ ฮอริโมน/ เมทาโดน/ การ ตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วม -ส่งเสริมการเข้าถึง วัคซีน HBV สำหรับ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ป้องกันการติด เชื้อ HBV และ HCV ร่วมกับชุด บริการป้องกัน เช่น PrEP/ PEP/ ถุงยางอนามัย และสารหล่อ ลื่น/ เข็มและ อุปกรณ์สะอาด/ ฮอริโมน/เมทาโดน/ การตรวจคัด กรอง HIV, STIs, HBV/ HCV, TB โดยชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วม -ส่งเสริมการ เข้าถึงวัคซีน HBV สำหรับ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ป้องกัน เช่น PrEP/ PEP/ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น/ เข็มและอุปกรณ์ สะอาด/ ฮอริโมน/ เมทาโดน/ การ ตรวจคัดกรอง HIV, STIs, HBV/HCV, TB โดยชุมชนเข้า มามีส่วนร่วม -ส่งเสริมการเข้าถึง วัคซีน HBV สำหรับ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สำหรับประชากร กลุ่มเป้าหมาย	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี									
กิจกรรมหลักที่ 2.1 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV ได้รับการประเมินภาวะโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	✓	✓	✓	-สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคตับ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อ HBV และ HCV -บูรณาการความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ในการการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV รวมถึงการส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการดื้อยา	-สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคตับ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อ HBV และ HCV -บูรณาการความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ในการการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV รวมถึงการส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการดื้อยา การป้องกันการติดเชื้อซ้ำ	-สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคตับ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อ HBV และ HCV -บูรณาการความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ในการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV รวมถึงการ	-สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคตับ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อ HBV และ HCV -บูรณาการความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ในการการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV รวมถึงการส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการดื้อยา	-บูรณาการความร่วมมือกับภาคประชาสังคม ในการการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV รวมถึงการส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการดื้อยา	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				การป้องกันการ ติดเชื้อซ้ำ -ผลักดันนโยบาย ที่เอื้อให้ผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV เข้าถึงการรักษา ที่มีประสิทธิภาพ -ติดตาม เร่งรัด และกำกับการ ดำเนินงานให้เด็ก ที่คลอดจาก มารดาที่ติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ ได้รับการประเมิน และติดตามภาวะ โรค และมารดา ได้รับการรักษา ภาวะตับอักเสบ เรื้อรัง	-ผลักดันนโยบายที่ เอื้อให้ผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV เข้าถึงการรักษา ที่มีประสิทธิภาพ -ติดตาม เร่งรัด และกำกับการ ดำเนินงานให้เด็กที่ คลอดจากมารดา ที่ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบได้รับการ ประเมินและ ติดตามภาวะโรค และมารดาได้รับ การรักษาภาวะตับ อักเสบเรื้อรัง	ส่งเสริมการ กินยา -ผลักดัน นโยบายที่เอื้อ ให้ผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV เข้าถึง การรักษา ที่มีประสิทธิ ภาพอย่าง ต่อเนื่อง การ ป้องกันการดื้อ ยา การ ป้องกันการติด เชื้อซ้ำ -ติดตาม เร่งรัด และ กำกับการ ดำเนินงานให้	การป้องกันการ ติดเชื้อซ้ำ -ติดตาม เร่งรัด และกำกับการ ดำเนินงานให้เด็ก ที่คลอดจาก มารดา ที่ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบได้รับการ ประเมินและ ติดตามภาวะโรค และมารดาได้รับ การรักษาภาวะ ตับอักเสบเรื้อรัง		

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
						เด็กที่คลอด จากมารดา ที่ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบี ได้รับการ ประเมินและ ติดตามภาวะ โรค และ มารดาได้รับ การรักษา ภาวะตับ อักเสบบีเรื้อรัง			
กิจกรรมหลักที่ 2.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคตับอักเสบบี เช่น ตับอักเสบบีเรื้อรัง ตับแข็ง มะเร็งตับ ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน มีคุณภาพ และลดความรุนแรงจากภาวะของโรค	✓	✓	✓	-พัฒนาระบบ ข้อมูลการติดตาม กำกับคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ให้ได้รับ	-พัฒนาระบบ ข้อมูลการติดตาม กำกับคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ให้ได้รับการ		-พัฒนาระบบ ข้อมูลการติดตาม กำกับคุณภาพการ ดูแลรักษาผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ให้ได้รับ		

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				การดูแลอย่าง ครบถ้วน ต่อเนื่อง และมีการคงอยู่ใน ระบบ	ดูแลอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง และมีการคงอยู่ใน ระบบ		การดูแลอย่าง ครบถ้วน ต่อเนื่อง และมีการคงอยู่ใน ระบบ		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.3</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ	✓	✓	✓	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสุขภาพที่ใ้ ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV ใน หน่วยบริการทุกระดับ -ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาวิชาการและ การใช้เทคโนโลยี ในการวินิจฉัยโรค ยา รักษา เพื่อการจำแนก และการรักษา HBV และ HCV ที่เหมาะสม	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสุขภาพที่ ให้การดูแลรักษาผู้ ติดเชื้อ HBV และ HCV ในหน่วย บริการทุกระดับ	-พัฒนา ศักยภาพ บุคลากร สุขภาพที่ใ้ ให้การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV ใน หน่วยบริการ ทุกระดับ	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสุขภาพที่ ให้การดูแลรักษาผู้ ติดเชื้อ HBV และ HCV ในหน่วย บริการทุกระดับ	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสุขภาพที่ ให้การดูแลรักษาผู้ ติดเชื้อ HBV และ HCV ผ่านระบบ ออนไลน์	
<b>มาตรการที่ 3</b> ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับ HBV และ HCV									
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.1</b> ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และ การตีตราตนเองในผู้ติดเชื้อ HBV HCV และประชากร กลุ่มเปราะบาง	✓	✓	✓	-บูรณาการการ ดำเนินงานการลด การตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติ	-บูรณาการการ ดำเนินงานการลด การตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติ	-บูรณาการ การดำเนิน งานการลด การตีตราใน	-บูรณาการการ ดำเนินงานการลด การตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิง	-บูรณาการการ ดำเนินงานการลด การตีตราในชุมชน เพื่อลดทัศนคติ	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				<p>เชิงลบท่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการระบบ/กลไกการร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน เช่น โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ให้รองรับโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อ HBV HCV และประชากร</p>	<p>เชิงลบท่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการระบบ/กลไกการร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน เช่น โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ให้รองรับโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อ HBV HCV และ</p>	<p>ชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อ HBV HCV และประชากรที่มีอยู่</p>	<p>ลบท่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการระบบ/กลไกการร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน เช่น โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ให้รองรับโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อ</p>	<p>เชิงลบท่อผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบ-บูรณาการการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อ HBV HCV และประชากรกลุ่มเป้าหมายกับโครงการที่มีอยู่</p>	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				กลุ่มเป้าหมายกับ โครงการที่มีอยู่	และประชากร กลุ่มเป้าหมายกับ โครงการที่มีอยู่		เชื้อ HBV HCV และและ ประชากร กลุ่มเป้าหมายกับ โครงการที่มีอยู่		
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.2</b> ส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึง บริการป้องกัน ตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาไวรัสตับ อักเสบที่ครบวงจร	✓	✓	✓	-สร้างความ ตระหนักรู้เกี่ยว กับโรคไวรัสตับ อักเสบ และ สนับสนุน การต่อต้านการ เลือกปฏิบัติและ การตีตรา -พัฒนาระบบ บริการเพื่อให้ ประชาชนได้รับ บริการป้องกัน การตรวจ	-สร้างความ ตระหนักรู้เกี่ยว กับโรคไวรัสตับ อักเสบ และ สนับสนุน การต่อต้านการ เลือกปฏิบัติและ การตีตรา -พัฒนาระบบ บริการเพื่อให้ ประชาชนได้รับ บริการป้องกัน การตรวจ	-สร้างความ ตระหนักรู้ เกี่ยวกับโรค ไวรัสตับ อักเสบ และ สนับสนุน การต่อต้าน การเลือก ปฏิบัติและ การตีตรา -พัฒนาระบบ บริการเพื่อให้ ประชาชน ได้รับบริการ	-สร้างความ ตระหนักรู้เกี่ยว กับโรคไวรัสตับ อักเสบ และ สนับสนุน การต่อต้านการ เลือกปฏิบัติและ การตีตรา -พัฒนาระบบ บริการเพื่อให้ ประชาชนได้รับ บริการป้องกัน การตรวจ	-สร้างความ ตระหนักรู้เกี่ยว กับโรคไวรัสตับ อักเสบ และ สนับสนุน การต่อต้านการ เลือกปฏิบัติและ การตีตรา	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				คัดกรองและการ ดูแลรักษาโรค ไวรัสตับอักเสบ ที่ ครบวงจรอย่าง เท่าเทียม	คัดกรองและการ ดูแลรักษาโรคไวรัส ตับอักเสบ ที่ครบ วงจรอย่างเท่า เทียม	ป้องกัน การ ตรวจคัดกรอง และการดูแล รักษาโรค ไวรัสตับ อักเสบ ที่ครบ วงจรอย่างเท่า เทียม	คัดกรองและการ ดูแลรักษาโรค ไวรัสตับอักเสบ ที่ครบวงจรอย่าง เท่าเทียม		
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และ นวัตกรรม เกี่ยวกับ HBV และ HCV</b>									
กิจกรรมหลักที่ 4.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้า ระวังโรค และพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา HBV และ HCV	✓	✓	✓	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการ เฝ้าระวังโรคการ สอบสวนโรคและ การติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา HBV และ HCV ในทุกระดับ	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการเฝ้า ระวังโรคการ สอบสวนโรคและ การติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา HBV และ HCV ใน ทุกระดับ	-สนับสนุนให้ เกิดการนำ ข้อมูลจาก ระบบเฝ้า ระวังและ ฐานข้อมูล ไวรัสตับ อักเสบ มาใช้ ในการวาง	-พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการ เฝ้าระวังโรคการ สอบสวนโรคและ การติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา HBV และ HCV ในทุกระดับ		



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				-สนับสนุนให้เกิด การนำข้อมูลจาก ระบบเฝ้าระวัง และฐานข้อมูล ไวรัสตับอักเสบบี มาใช้ในการวางแผน การดำเนินงาน	-สนับสนุนให้เกิด การนำข้อมูลจาก ระบบเฝ้าระวังและ ฐานข้อมูลไวรัสตับ อักเสบบี มาใช้ใน การวางแผนการ ดำเนินงาน	แผนการ ดำเนินงาน	-สนับสนุนให้เกิด การนำข้อมูลจาก ระบบเฝ้าระวัง และฐานข้อมูล ไวรัสตับอักเสบบี มาใช้ในการวางแผน การดำเนินงาน		
<b>มาตรการที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการการร่วมเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ</b>									
กิจกรรมหลักที่ 5.1 พัฒนาโครงสร้าง ระบบงาน กลไก เครือข่ายการดำเนินงาน และแผนงาน โดยเพิ่มการร่วม เป็นเจ้าของจากองค์กรชุมชน ได้แก่ ภาคประชาสังคม และอปท.	✓	✓	✓	-ขยายโครงสร้าง ระบบงาน กลไก และเครือข่ายการ ดำเนินงาน กำจัด HBV และ HCV ให้ ครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ -ส่งเสริมบทบาท ภาคประชาสังคม/ ภาคประชาสังคม/	-ขยายโครงสร้าง ระบบงาน กลไก และเครือข่ายการ ดำเนินงาน กำจัด HBV และ HCV ให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ -ส่งเสริมบทบาท ภาคประชาสังคม/ อปท. ในการ ดำเนินงานกำจัด	-ขยาย โครงสร้าง ระบบงาน กลไก และ เครือข่ายการ ดำเนินงาน กำจัด HBV และ HCV ให้ ครอบคลุม และมี ประสิทธิภาพ	-ขยายโครงสร้าง ระบบงาน กลไก และเครือข่ายการ ดำเนินงาน กำจัด HBV และ HCV ให้ ครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ -ส่งเสริมบทบาท ภาคประชาสังคม/	-ขยายโครงสร้าง ระบบงาน กลไก และเครือข่ายการ ดำเนินงาน กำจัด HBV และ HCV ให้ ครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ -ส่งเสริมบทบาท ภาคประชาสังคม/	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				อปท. ในการ ดำเนินงานกำจัด โรคไวรัสตับ อักเสบ	โรคไวรัสตับอักเสบ	-ส่งเสริม บทบาทภาค ประชาสังคม/ อปท. ในการ ดำเนินงาน กำจัด โรคไวรัสตับ อักเสบ	อปท. ในการ ดำเนินงานกำจัด โรคไวรัสตับ อักเสบ	อปท. ในการ ดำเนินงานกำจัด โรคไวรัสตับ อักเสบ	
กิจกรรมหลักที่ 5.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในทุกกระดับให้มีทักษะและความรอบรู้ในการบริหาร จัดการที่มีประสิทธิภาพและพร้อมรับการจัดโรคไวรัส ตับอักเสบ	✓	✓	✓	-พัฒนาศักยภาพ ขององค์กรใน พื้นที่ ทั้งองค์กร ชุมชน องค์กร เอกชน สาธารณ ประโยชน์ อปท. และองค์กรภาครัฐ	-พัฒนาศักยภาพ ขององค์กรในพื้นที่ ทั้งองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ อปท. และองค์กร ภาครัฐ		-พัฒนาศักยภาพ ขององค์กรใน พื้นที่ ทั้งองค์กร ชุมชน องค์กร เอกชน สาธารณ ประโยชน์ อปท. และองค์กรภาครัฐ	-พัฒนาศักยภาพ ขององค์กรใน พื้นที่ ทั้งองค์กร ชุมชน องค์กร เอกชน สาธารณ ประโยชน์ อปท. และองค์กรภาครัฐ ผ่านระบบ ออนไลน์ โดย สสจ.	

## 6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573	1. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับการวินิจฉัย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓
	2. อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (ค่าเป้าหมาย ≤2)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573	1. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 3 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80	1. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓
	2. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่	1. จำนวนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (ค่าเป้าหมาย 5 ล้านคน)	รวบรวมรายงานจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ การสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ) ของ สปสช.	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึงความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓
	2. ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)	รวบรวมรายงานจาก ฐานข้อมูล HDC ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. NAP และ KTB	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	1. ร้อยละของประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)	รายงานสำรวจความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 4 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการการร่วมเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	1. จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานด้านโรคไวรัสตับอักเสบ (ค่าเป้าหมาย อย่างน้อยจังหวัดละ 1 หน่วยงาน)	รายงานการสำรวจของกองโรคเอดส์ฯ	✓	✓	✓

## 7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 7.1 นางสาวกัทลี ทารคุโน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร. 08 7007 1219 Email: KATTALEE004004@HOTMAIL.COM
- 7.2 นางสาวเพชรรัตน์ สุขสูง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
โทร. 08 0806 4588 Email: Petcharat19962539@gmail.com

## แผนงานวัณโรค

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานวัณโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรีสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา นโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

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

#### เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้รับการรับรองในการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UNGA) เมื่อปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ.2010) โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goal: MDGs ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) หลังจากนั้น UN จัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs เพื่อบรรลุเป้าหมายพัฒนาภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) มุ่งเน้นความท้าทาย สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ และระหว่างประเทศให้เกิดความสมดุล การพัฒนาใน 3 มิติ ได้แก่ การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความยั่งยืนสภาพแวดล้อมและด้านสังคม ปัจจัยหลักที่เป็นโอกาสการพัฒนาที่สำคัญ คือ รวมการพัฒนาเข้าไว้ด้วยกัน (inclusive) เป็นสากล (universal) บูรณาการ (integrated) มุ่งเน้นเฉพาะที่ (locally-focused) และขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี (technology-driven) ประกอบด้วย 17 เป้าหมายหลัก

โดยการยุติการแพร่กระจายวัณโรคได้ถูกกำหนดในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย เป้าหมายย่อย 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรียและโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อนและต่อสู้กับโรคติดต่อ อักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งการยุติวัณโรคเป็นตัวชี้วัดที่ประเทศไทยต้องลดอุบัติการณ์ของวัณโรค 20 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ.2030)

#### เป้าหมายองค์การอนามัยโลก

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้โลกปราศจากวัณโรคและเป้าหมายให้ยุติการระบาดของวัณโรคระดับโลก โดยลดอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 95 และลดอุบัติการณ์วัณโรค ร้อยละ 90 ภายใน

ปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) และไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นวัณโรค (Catastrophic costs)

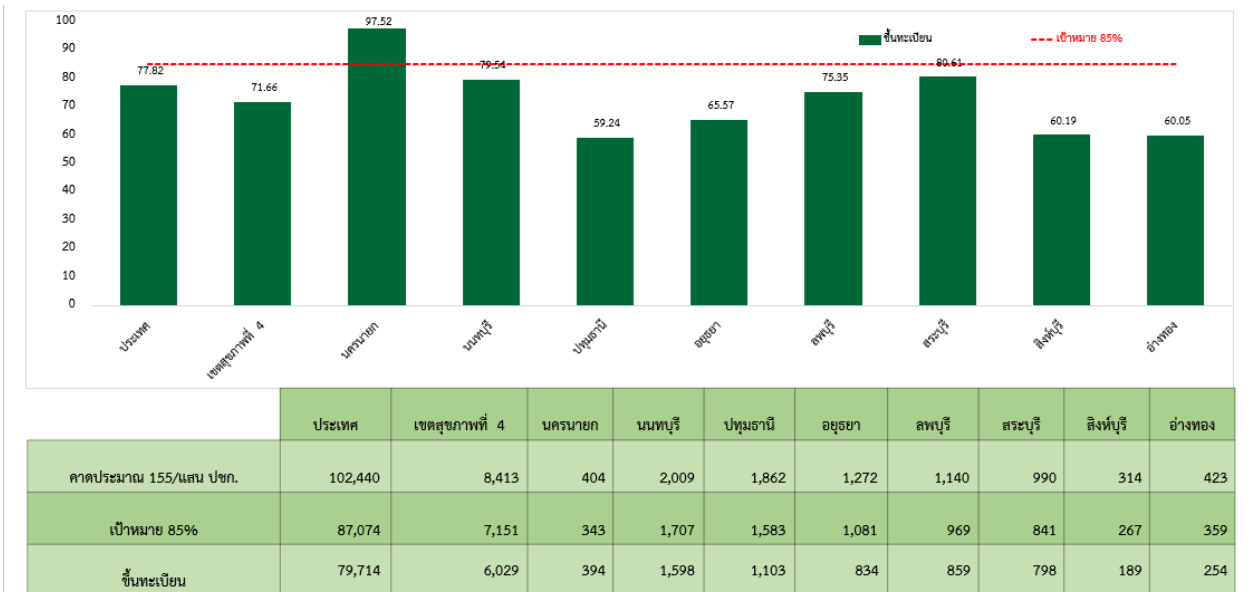
### 3. สถานการณ์ (Situation)

#### 1. ครอบคลุมของการค้นพบ และขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Treatment coverage) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

จากรายงานการดำเนินงานวัณโรคของประเทศ ปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 79,714 ราย (WHO คาดประมาณประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 102,440 ราย) คิดเป็นอัตราครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ 77.8

จากข้อมูล ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 ครอบคลุมของการค้นพบ และขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 6,029 ราย (ร้อยละ 71.66) ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 โดยในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการค้นพบ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำต่ำที่สุด คือ จังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 59.24) รองลงมาคือ จังหวัดสิงห์บุรีและจังหวัดอ่างทอง (ร้อยละ 60.19, 60.05) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการค้นพบขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 85) คือ จังหวัดนครนายก (ร้อยละ 97.52) ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) จำแนกรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567



แหล่งข้อมูล : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 เวลา 16.30 น.



การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยเริ่มดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ในปีงบประมาณ 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติมากที่สุด (ร้อยละ 38.46) รองลงมา คือ ผู้สัมผัสวัณโรค (ร้อยละ 31.03) และผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 19.93) ตามลำดับ โดยพบว่าร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่พบจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค พบในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 8.7 และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ร้อยละของผู้ป่วยที่พบจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2567

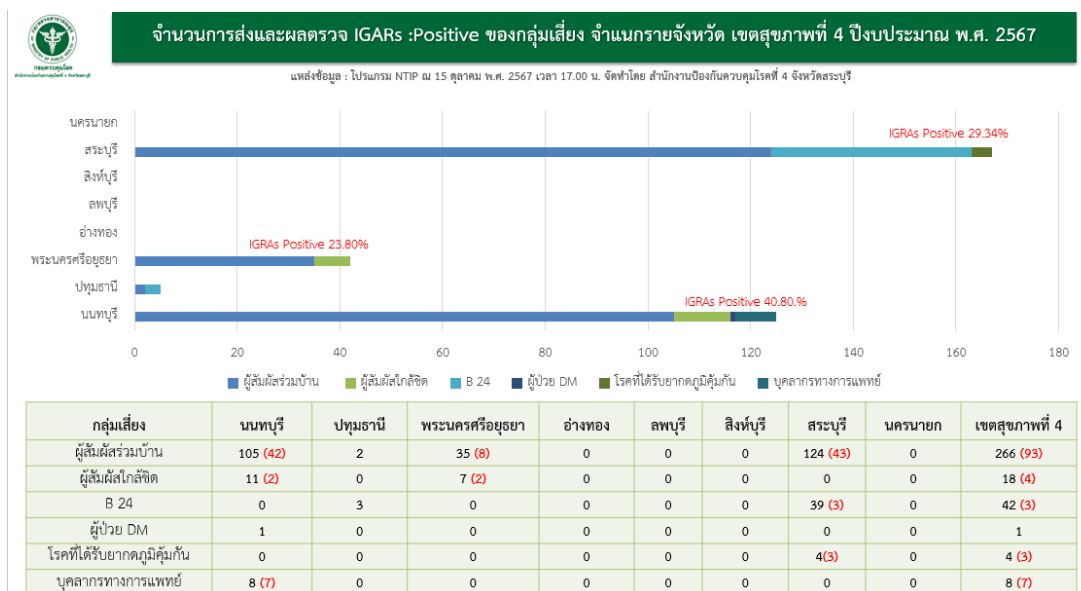
กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	ปี 2567			
	คัดกรองวัณโรค (ราย)	เอกซเรย์ผิดปกติ สงสัย วัณโรค (ราย) (1)	ผู้ป่วยวัณโรค	
			จำนวน (ราย) (2)	ร้อยละ (2/1)
ผู้สัมผัสวัณโรค	4,703	232	72	31.03
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	8,215	301	60	19.93
ผู้ป่วยเบาหวาน	6,162	141	18	12.77
เรือนจำ	43,150	3,449	338	9.80
แรงงานข้ามชาติ	738	26	10	38.46
ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม	21,034	554	43	7.76
บุคลากรทางสาธารณสุข	11,114	151	6	3.97
<b>รวม</b>	<b>95,116</b>	<b>4,854</b>	<b>547</b>	<b>11.27</b>

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 เวลา 16.30 น.

## 2. การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

ผลการตรวจ IGRA เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2567 พบว่า ในภาพรวมของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ร้อยละ 34.96 รองลงมาคือกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดร้อยละ 22.22 จังหวัดที่มีการส่งตรวจ IGRA เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงสูงสุดคือจังหวัดสระบุรี พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงร้อยละ 34.68 หน่วยงานที่ส่งตรวจผู้ติดเชื้อระยะแฝง คือ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ดังรูปที่ 2

## รูปที่ 2 จำนวนการส่งและผลตรวจ IGRAs Positive ของกลุ่มเสี่ยง จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567



### 3. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

เมื่อพิจารณาอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ราย **แหล่งข้อมูล** : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 เวลา 16.30 น. 1 ตุลาคม 2567 ภาพรวมของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 80.20 ปัญหาที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 เนื่องจากปัญหาการเสียชีวิต ร้อยละ 9.50 รองลงมาคือการขาดยา และกำลังรักษา คิดเป็นร้อยละ 4.36 และ 3.08 ตามลำดับ

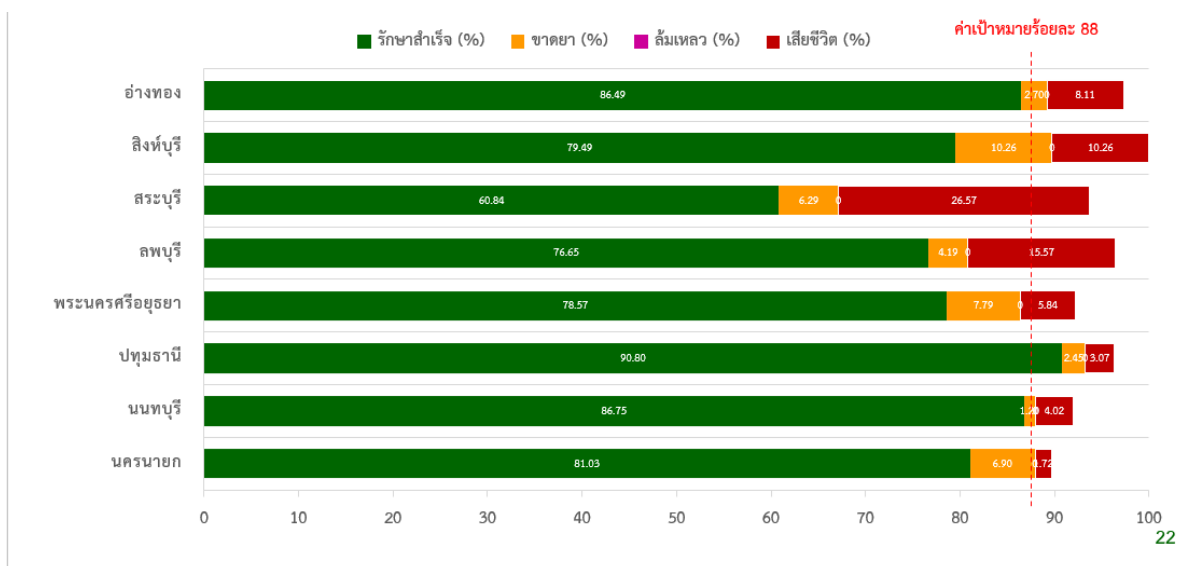
จังหวัดที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือ จังหวัดสระบุรี คิดเป็นร้อยละ 26.57 รองลงมาคือจังหวัดลพบุรี คิดเป็นร้อยละ 15.57 ตามลำดับ

จังหวัดที่มีการขาดยามากที่สุด คือ จังหวัดสิงห์บุรี คิดเป็นร้อยละ 10.26 รองลงมาคือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คิดเป็นร้อยละ 7.79 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยกำลังรักษาไม่นำมาประเมินผลการรักษา ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 ก่อนที่มีการตรวจสอบข้อมูลในภาพของเขตสุขภาพที่ 4 สูงถึงร้อยละ 17 ทำให้มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเพียงร้อยละ 69 แต่เมื่อมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละของการไม่นำมาประเมินผลการรักษา เหลือเพียงร้อยละ 3.08 ดังนั้นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้มีผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคด้วยการตรวจเสมหะ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 9.4 ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานการวินิจฉัยวัณโรค ดังรูปที่ 3

จังหวัดที่มีผู้ป่วยที่กำลังรักษามากที่สุด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คิดเป็นร้อยละ 5.84 รองลงมา คือ จังหวัดนครนายก คิดเป็นร้อยละ 5.08 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยมีผลเอกซเรย์ทรวงอกไม่ดีขึ้น มีโรคร่วมมีอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ ภาวะตับอักเสบ และผื่นแพ้ ทำให้แพทย์ขยายการรักษา

รูปที่ 3 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4



ช่วงเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 เวลา 16.30 น.

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

จังหวัด	อำเภอเสี่ยง setting วัณโรค
นนทบุรี	อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง และอำเภอไทรน้อย
ปทุมธานี	อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลำลูกกา อำเภอคลองหลวง อำเภอธัญบุรี อำเภอลาดหลุมแก้ว และอำเภอสสามโคก
พระนครศรีอยุธยา	อำเภอท่าเรือ อำเภอนครหลวง อำเภอบางซ้าย อำเภอบางไทร อำเภอบางบาล อำเภอบางปะหัน อำเภอบางปะอิน อำเภอบ้านแพรก อำเภอผักไห่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอภาชี อำเภอมหาราช อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอวังน้อย อำเภอเสนา และอำเภออุทัย
อ่างทอง	อำเภอเมืองอ่างทอง อำเภอไชโย อำเภอป่าโมก อำเภอโพธิ์ทอง อำเภอแสวงหา อำเภอวิเศษชัยชาญ และอำเภอสสามโก้

จังหวัด	อำเภอเสี่ยง setting วัณโรค
ลพบุรี	อำเภอเมืองลพบุรี อำเภอพัฒนานิคม อำเภอโคกสำโรง อำเภอชัยบาดาล อำเภอท่าม่วง อำเภอบ้านหมี่ อำเภอท่าหลวง อำเภอสระโบสถ์ อำเภอโคกเจริญ อำเภอลำสนธิและ อำเภอหนองม่วง
สิงห์บุรี	อำเภอเมืองสิงห์บุรี อำเภอบางระจัน อำเภอค่ายบางระจัน อำเภอพรหมบุรี อำเภอท่าช้าง และอำเภออินทร์บุรี
สระบุรี	อำเภอเมืองสระบุรี อำเภอแก่งคอย อำเภอหนองแค อำเภอวิหารแดง อำเภอหนองแซง อำเภอบ้านหม้อ อำเภอดอนพุด อำเภอหนองโดน อำเภอพระพุทธบาท อำเภอเสาไห้ อำเภอมวกเหล็ก อำเภอวังม่วงและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ
นครนายก	อำเภอเมืองนครนายก อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์และอำเภอปากพลี

#### เกณฑ์การเลือกอำเภอเสี่ยง

อำเภอที่มีร้อยละความครอบคลุมของการค้นพบ และขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Treatment coverage) ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

อำเภอที่มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success rate) ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

#### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำ
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี
6. แรงงานข้ามชาติ
7. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค</b>				
1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	85 (ผล 71.7)	85	90	90
2. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจภาวะดื้อยาวัณโรค (Drug Susceptibility Testing: DST)	80 (ผล 64.3)	90	100	100
3. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	88 (ผล 80.2)	88	90	90
4. ร้อยละของผู้ต้องขัง “แรกรับ” ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกภายใน 1 เดือน	100 (ผล 100)	100	100	100
5. ร้อยละของผู้ต้องขัง “รายเก่า” ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปีละ 1 ครั้ง	90 (ผล 100)	90	90	90
<b>เป้าหมายที่ 2 : ติดเชื้อวัณโรค ได้รับการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)</b>				
1. ร้อยละของผู้สัมผัสเด็กอายุ < 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)	NA	100	100	100
2. ร้อยละของผู้สัมผัส อายุ ≥ 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)	11.1	70	70	70

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 : ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)</b>									
<b>โครงการที่ 1 เร่งรัดการคัดกรองวัณโรคด้วย X-ray และวินิจฉัยด้วย Molecular ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค</b>									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 เร่งรัดการคัดกรองวัณโรคด้วย X-ray ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค	✓	✓	✓	ถ่ายทอดการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	ถ่ายทอดการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้กับหน่วยงานในพื้นที่	ร่วมดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	ดำเนินการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในกลุ่มเสี่ยง	ร่วมดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ประชุมพัฒนาความรู้วัณโรคให้กับแกนนำ/เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อบูรณาการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน	✓	✓	✓	ถ่ายทอดความรู้วัณโรคให้กับแกนนำ/เครือข่ายด้านสุขภาพ					กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
กิจกรรมหลักที่ 1.3 ประชุมถอดบทเรียนเจ้าหน้าที่และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน	✓	✓	✓	ดำเนินการถอดบทเรียนเจ้าหน้าที่และเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อ	ร่วมถอดบทเรียนเจ้าหน้าที่และ	ร่วมถอดบทเรียนเจ้าหน้าที่และ	ร่วมถอดบทเรียนเจ้าหน้าที่และ	ร่วมถอดบทเรียนเจ้าหน้าที่และ	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				สร้างรูปแบบการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน	เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	
กิจกรรมหลักที่ 1.4 ประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานค้นหารักษาวัณโรคในเด็กในโรงพยาบาลขนาดใหญ่	✓	✓	✓	- ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานค้นหารักษาวัณโรคในเด็ก - ประสานการดำเนินงานระหว่างคลินิกเด็กกับคลินิกวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	ประสานการดำเนินงานระหว่างคลินิกเด็กกับคลินิกวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค		ดำเนินการค้นหาและรักษาวัณโรคในเด็ก		กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
มาตรการที่ 2 : วินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)									
โครงการที่ 1 เร่งรัดการทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (universal DST)									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)	✓	✓	✓	- ถ่ายทอดการดำเนินงานวินิจฉัยด้วย molecular testing ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เร่งรัดกำกับติดตามการส่งตรวจ/ตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีอณูชีววิทยา		- ดำเนินการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วย molecular testing		กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				- เฝ้าระวังกำกับติดตาม การส่งตรวจ/ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing) ของเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	(molecular testing)ให้กับหน่วยงานในพื้นที่		- ดำเนินการส่งทดสอบความไวต่อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย		
มาตรการที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค									
โครงการที่ 1 ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล และเรือนจำ	✓	✓	✓	- ร่วมถ่ายทอดแนวทางการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล และเรือนจำให้กับหน่วยงานในพื้นที่ - ดำเนินการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล และเรือนจำ	ร่วมดำเนินการมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล และเรือนจำ		- ร่วมประเมินมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล		กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค	✓			ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค					กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
กิจกรรมหลักที่ 1.3 นิเทศกำกับการทำงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญวัณโรคระดับเขตในการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วยวัณโรคผ่านช่องทาง Telemedicine</li> <li>- สนับสนุนทีมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- สนับสนุนทีมวิชาชีพเพื่อติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ DOT</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน</li> <li>- รักษาโรคร่วมอื่น ๆ พร้อม ๆ กับการรักษาวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ/มีโรคร่วม ซึ่งอาจพิจารณารักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนทีมวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- สนับสนุนทีมวิชาชีพเพื่อติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ DOT</li> </ul>	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
							แบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อ การเสียชีวิต - สนับสนุนทีม วิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยวัณ โรคโดยให้ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง - สนับสนุนทีม วิชาชีพเพื่อ ติดตามผู้ป่วยให้ ได้รับการรักษา อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ DOT		
กิจกรรมหลักที่ 1.4 ประชุมผู้เชี่ยวชาญดูแลรักษาวัณโรค และวัณโรคดื้อยาระดับเขต	✓	✓	✓	- สนับสนุนกลไก ผู้เชี่ยวชาญวัณโรค ระดับเขตในการให้ คำปรึกษาการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคผ่าน ช่องทาง Telemedicine	- สนับสนุนกลไก ผู้เชี่ยวชาญ วัณโรคระดับเขต ในการให้ คำปรึกษาการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค ผ่านช่องทาง Telemedicine		- สนับสนุนกลไก ผู้เชี่ยวชาญ วัณโรค ระดับเขตในการให้ คำปรึกษาการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค ผ่านช่องทาง Telemedicine		กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
มาตรการที่ 4 ขยายการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโรค (LTBI)									
โครงการที่ 1 เฝ้าระวังการค้นหาการติดเชื้อไวรัสโรค									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ขยายการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโรค (LTBI)	✓	✓	✓	- ถ่ายทอดแนวทางการค้นหาและรักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง - เฝ้าระวังการจัดทำรูปแบบการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 - ส่งเสริมการทดสอบการติดเชื้อไวรัสโรคด้วยวิธี IGRA - กำกับติดตามการดำเนินงานค้นหาและรักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงของหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	- ถ่ายทอดแนวทางการค้นหาและรักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ - ร่วมดำเนินการจัดทำรูปแบบการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงในพื้นที่ - ส่งเสริมการทดสอบการติดเชื้อไวรัสโรคด้วยวิธี IGRA	- ถ่ายทอดแนวทางจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสไวรัสโรคร่วมบ้านให้กับหน่วยงานในพื้นที่ - สนับสนุนการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงในชุมชน	สนับสนุนการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง	- ถ่ายทอดแนวทางจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสไวรัสโรคร่วมบ้านให้กับหน่วยงานในพื้นที่ - สนับสนุนการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงในชุมชน	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				- สนับสนุนข้อมูล เพื่อใช้ในงานวิจัย และขับเคลื่อน นโยบายในการ เร่งรัดการดำเนิน งานค้นหาผู้ติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง	- กำกับติดตาม การดำเนินงาน ค้นหาและ รักษาการติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝงของหน่วย งานในพื้นที่					
มาตรการที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)										
โครงการที่ 1 เร่งรัดรักษาการติดเชื้อวัณโรคโดยใช้สูตรยาที่ได้มาตรฐาน										
กิจกรรมหลักที่ 1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อ วัณโรค (TPT)	✓	✓	✓	- เร่งรัดสื่อสารแนว ทางการรักษาการ ติดเชื้อวัณโรคระยะ แฝง  - สนับสนุนการ กำกับการกินยาแบบ มีที่เลี้ยง (DOT) ใน การกินยารักษาการ ติดเชื้อวัณโรคระยะ แฝง						กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ประชุมเร่งรัดติดตามการดำเนินงาน ค้นหาวัณโรค วัณโรคดื้อยาและวัณโรคระยะแฝงในระดับเขต	✓	✓	✓	เร่งรัดติดตามการ ดำเนินงานค้นหา วัณโรค วัณโรคดื้อ ยาและวัณโรคระยะ แฝงในระดับเขต	- เร่งรัดสื่อสาร แนวทางการ รักษาการติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝง - สนับสนุนการ กำกับกรกินยา แบบมีที่เลี้ยง (DOT) ในการ กินยารักษาการ ติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝง	สนับสนุนการ กำกับกรกินยา แบบมีที่เลี้ยง (DOT) ในการ กินยา	- เร่งรัดสื่อสาร แนวทางการ รักษาการติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝงให้กับแพทย์ ผู้ทำการรักษา - สนับสนุนการ กำกับกรกินยา แบบมีที่เลี้ยง (DOT) ในการ กินยารักษาการ ติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝง	สนับสนุนการ กำกับกรกินยา แบบมีที่เลี้ยง (DOT) ในการ กินยา	กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมาย 1 : ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓
	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST)	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓
	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓
	ร้อยละของผู้ต้องขัง “แรกรับ” ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกภายใน 1 เดือน	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓
	ร้อยละของผู้ต้องขัง “รายเก่า” ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปีละ 1 ครั้ง	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓
เป้าหมาย 2 : ผู้ติดเชื้อมีวัณโรค ได้รับการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อมีวัณโรค (TPT)	ร้อยละของผู้สัมผัสเด็กอายุ < 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการรักษาการติดเชื้อมีวัณโรค (TPT)	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓
	ร้อยละของผู้สัมผัส อายุ ≥ 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาการติดเชื้อมีวัณโรค (TPT)	1. ผ่านระบบโปรแกรม NTIP 2. นิเทศ ติดตามประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวนลินี สุวรรณพานิช

โทร. 09 7994 1996

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Email: noon.ddc@gmail.com

8.2 นางดารณี ภัคดีวาปี

โทร. 09 7994 1996

ตำแหน่งนักกีฏวิทยา

Email: jaaoda13@gmail.com

## แผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน

### 1. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธะสัญญา

งานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมาสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ อัตราความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศ ต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537 มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธะสัญญา เพื่อสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย เป้าประสงค์ที่ โรคเรื้อน (Leprosy) ค่าเป้าหมายร้อยละของผู้ป่วยที่กำลังรักษาและผู้ที่ยาจากโรคเรื้อนแต่มีความพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีสุขภาพที่ดี

### 2. สถานการณ์ (Situation)

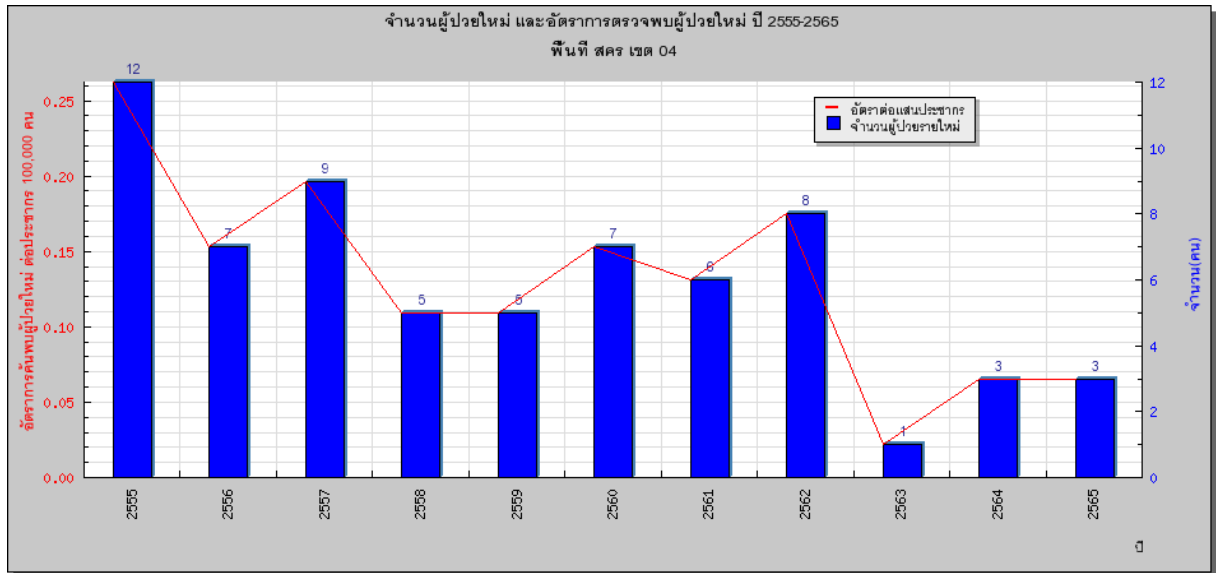
การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมาสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ อัตราความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศ ต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537

สถานการณ์โรคเรื้อนประเทศไทยดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนจนบรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยปัจจุบันประเทศไทยกำลังมุ่งสู่การกำจัดโรคเรื้อน (Interruption of transmission) โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายในปี 2570 ไม่มี (Zero) จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเด็กรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลกซึ่งแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนหยุดการแพร่กระจายเชื้อ (Until interruption of transmission) ระยะที่ 2 ระยะหยุดการแพร่กระจายเชื้อจนถึงระยะกำจัดโรคเรื้อน (Interruption of transmission until elimination of disease) ระยะที่ 3 ระยะเฝ้าระวังหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-elimination surveillance) และระยะที่ 4 สถานะไม่ใช่โรคประจำถิ่น (Non-endemic status) ในปี 2566 อัตราความชุกโรคเรื้อนเท่ากับ 0.03 ต่อ 10,000 ประชากร (ความชุกโรคเรื้อน คือ 180 ราย) ในปี 2557 - 2566 มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 208, 187, 163, 164, 125, 119, 89, 62, 73 และ 82 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มค่อย ๆ ลดลง แต่ในปีที่ผ่านมาคือปี 2566 กลับเริ่มมีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เพิ่มมากขึ้น น่าจะเนื่องจากระหว่างปี 2563 - 2565 เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ขึ้น ส่งผลให้การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าปี 2566 จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อน ๆ แต่ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายจำนวนการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 106 ราย ซึ่งการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

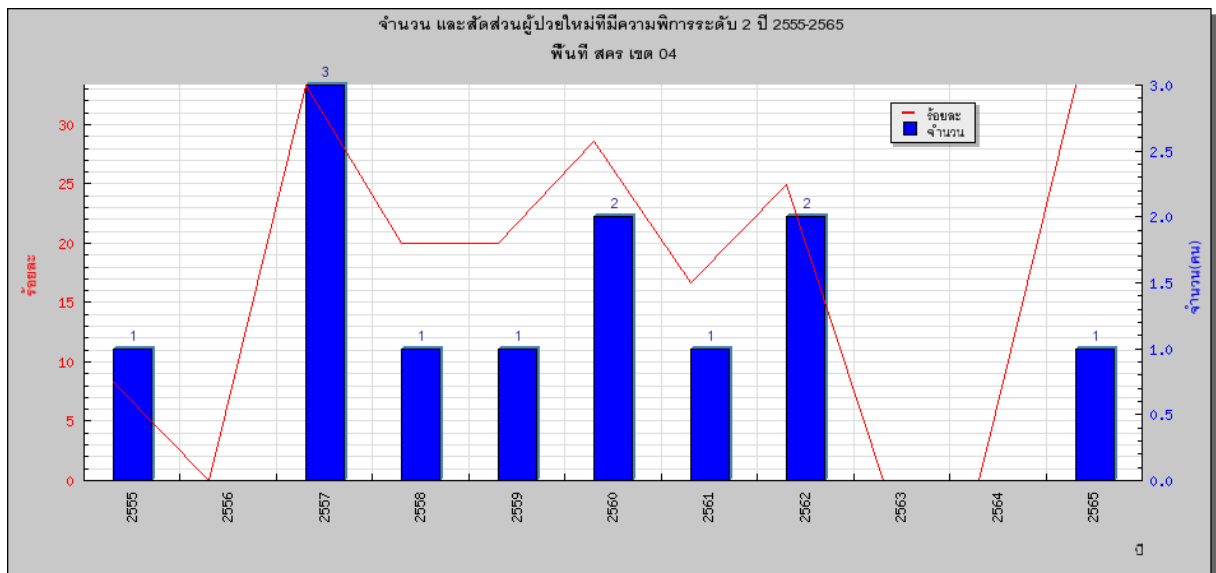


ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขณะเดียวกัน พบว่ามีแนวโน้มของสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 สูงขึ้น โดยในปี 2557 – 2566 พบผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 31, 27, 24, 26, 25, 18, 9, 8, 12 และ 22 ราย ตามลำดับ

สถานการณ์ของโรคเรื้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 -2565 (รูปที่ 1) มีแนวโน้มลดลง และมีจำนวน ผู้ป่วยใหม่และอัตราการพบผู้ป่วยใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ปัญหาที่ยังมีอยู่ คือ แนวโน้มสัดส่วนความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ในผู้ป่วยรายใหม่ลดลง (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2555-2564



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2555-2565

ซึ่งเขตสุขภาพที่ 4 มีผู้ป่วยจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนปี พ.ศ. 2557 ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์จำนวน 30 ราย ประกอบด้วยผู้พิการจากโรคเรื้อนใน จังหวัดสระบุรี 1 คน/ ลพบุรี 9 คน/ สิงห์บุรี 2 คน/ อ่างทอง 4 คน/ นครนายก 5 คน/ ปทุมธานี 4 คน/ พระนครศรีอยุธยา 5 คน รวม 30 คน ซึ่งการให้การฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อนให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญ

### 3. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

#### 3.1 พื้นที่เป้าหมาย

จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก

#### 3.2 กลุ่มเป้าหมาย

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4 จ.สระบุรี)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
4. หน่วยงานราชการอื่นๆ
5. ผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย
  - 1) ผู้สัมผัสโรคที่บ้าน (Household contact) หมายถึงผู้ที่อาศัย หรือเคยพักอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
  - 2) ผู้สัมผัสโรคที่มีบ้านอยู่รอบบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน (Neighboring contact) หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
  - 3) ผู้สัมผัสโรคที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social contact) หมายถึง ผู้ที่มีการไปมาหาสู่หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary: MB) อย่างน้อย 3 ชั่วโมง ต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

#### 4. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่</b>				
1.ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	6 คน	2 คน	2 คน	2 คน
2.จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ2	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน
3.ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่ อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	100%	100%	100%	100%
4.ตัวชี้วัด : ประชาชนในอำเภอที่มีความเสี่ยง มีความรู้ เรื่องการป้องกันโรคเรื้อน	50 คน	50 คน	50 คน	50 คน

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
มาตรการที่ 1 : เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่									
โครงการที่ 1 โครงการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1</b> ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเบื้องต้น และการลดการตีตราของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ในพื้นที่เขต 4	✓	✓	✓	ถ่ายทอดองค์ความรู้การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเบื้องต้น และการลดการตีตราของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ถ่ายทอดองค์ความรู้การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเบื้องต้น และการลดการตีตราของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเบื้องต้น และการลดการตีตราของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเบื้องต้น และการลดการตีตราของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเบื้องต้น และการลดการตีตราของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ผู้รับผิดชอบหลัก : สคร. ผู้ร่วม : สสจ./รพ./รพ.สต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.2</b> ประชุมราชการสื่อสารความเสี่ยง ลดการตีตรา โรคเรื้อน	✓	✓	✓	1. ส่งต่อรูปแบบ สารสนเทศความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อนไปยัง ประชากรกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ 2. สร้างความ ร่วมมือกับ เครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญด้าน การสื่อสารความ เสี่ยงและความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ 3. พัฒนา บุคลากร สาธารณสุข และ อาสาสมัคร	1. ส่งต่อรูปแบบ สารสนเทศความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อนไปยัง ประชากรกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ 2. สร้างความ ร่วมมือกับ เครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญด้าน การสื่อสารความ เสี่ยงและความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ	1. ส่งต่อรูปแบบ สารสนเทศความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อนไปยัง ประชากรกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ 2. สร้างความ ร่วมมือกับ เครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญด้าน การสื่อสารความ เสี่ยงและความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ	1. ส่งต่อรูปแบบ สารสนเทศความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อนไปยัง ประชากรกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ 2. สร้างความ ร่วมมือกับ เครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญด้าน การสื่อสารความ เสี่ยงและความ รอบรู้ด้าน สุขภาพ	ส่งต่อสารสนเทศ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อน	ผู้รับผิดชอบหลัก : สศร. ผู้ร่วม : อปท./รพ./รพ สต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				สาธารณสุขให้มี ทักษะในการ ถ่ายทอดด้าน การสื่อสารความ เสี่ยงและความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับ โรคเรื้อน					
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.3</b> เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในกลุ่มผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด	✓	✓	✓	ดำเนิน กิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนได้แก่ การจัด กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรค เรื้อน/การ ตรวจคัดกรอง	สนับสนุนการ ดำเนิน กิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อน ได้แก่ การจัด กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรค เรื้อน/การ ตรวจคัดกรอง	ดำเนิน กิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อน ได้แก่ การจัด กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรค เรื้อน/การ ตรวจคัดกรอง	ดำเนิน กิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อน ได้แก่ การจัด กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรค เรื้อน/การ ตรวจคัดกรอง	ดำเนิน กิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อน ได้แก่ การจัด กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ ความรู้โรค เรื้อน/การ ตรวจคัดกรอง	ผู้รับผิดชอบหลัก : สศร. ผู้ร่วม : สสจ./ อปท./รพ./รพสต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				ผู้มีอาการ สงสัยโรค เรื้อน/การ ตรวจผู้สัมผัส โรคร่วมบ้าน	ตรวจคัดกรอง ผู้มีอาการ สงสัยโรค เรื้อน/การ ตรวจผู้สัมผัส โรคร่วมบ้าน	ผู้มีอาการ สงสัยโรค เรื้อน/การ ตรวจผู้สัมผัส โรคร่วมบ้าน	ผู้มีอาการ สงสัยโรค เรื้อน/การ ตรวจผู้สัมผัส โรคร่วมบ้าน	ผู้มีอาการ สงสัยโรค เรื้อน/การ ตรวจผู้สัมผัส โรคร่วมบ้าน	

## 6. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1</b> เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่					
เป้าหมายที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 2 คน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 2 คน	1.รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่ 2. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 2 การติดตามตรวจ คัดกรองผู้สัมผัสโรคเรื้อน ในพื้นที่ที่ยังคงพบผู้ป่วยในช่วง 10 ปี	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ร้อยละ 100	1.รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่ 2. นิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน	✓	✓	✓

## 7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

7.1 นางสาวอิราภรณ์ ไครศาสตร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 08 7532 0373

Email : whanyen08@hotmail.com



กลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ  
(Non-Communicable Diseases: NCDs)

# แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

โรคไม่ติดต่อ NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อีกทั้งยังมีประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมมีสำคัญ เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ในส่วนของประเด็นที่ 11 การพัฒนาคุณภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็นที่ 13 ซึ่งมุ่งเน้นเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เป้าหมายนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในหมวดหมู่ที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และหมวดหมู่ที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการประชาชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. 2559 - 2568) และแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรัง (พ.ศ. 2565 - 2574) เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ ลดการเกิดกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี และลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 บรรลุได้ตามเป้าหมาย

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

องค์การสหประชาชาติได้จัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นกรอบการพัฒนาโลก พัฒนาสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน ในระยะ 15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2573 และมีการกำหนดเป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุผลภายในปี พ.ศ. 2573 ไว้ 17 เป้าหมาย (Goals) และ 169 เป้าหมายย่อย (Targets) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 23 ประเด็นสถานการณ์โรค NCDs เป็นหนึ่งในอุปสรรคและความท้าทายที่สำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน การจัดการกับปัญหาโรค NCDs จึงถูกบรรจุเป็นเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมี สุขภาพที่ดี และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1 ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ลดลง 1 ใน 3 ผ่านทางการป้องกัน การรักษาโรค สนับสนุนสุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573 โดยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องคือ

ลดโอกาสของการตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30 – 69 ปี) จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อให้มีมาตรการในการจัดการโรคและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ได้

ทั้งนี้ด้านองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs ฉบับที่ 1 ขึ้นในปี พ.ศ. 2550 - 2556 และต่อมาได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556 - 2563 (WHO Global Action Plan for the Prevention and Control NCDs 2013 - 2020) ซึ่งแผนฉบับนี้ได้มีการปรับปรุงและจะขยายขอบเขตของแผนไปจนถึงปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) โดยมีเป้าหมายที่สำคัญมีดังนี้ โอกาสของการตายก่อนวัยอันควรช่วงอายุที่ 30 - 70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ลดลงร้อยละ 25 ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอลดลงร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคโซเดียมของประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปลดลงร้อยละ 30 ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปลดลงร้อยละ 25 และความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโรคเบาหวาน ความชุกของโรคอ้วนในประชากรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปไม่เพิ่มขึ้น เป้าหมายดังกล่าวเป็นการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ลดภาระโรคไม่ติดต่อ และสนับสนุนให้ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนภายในปี 2573

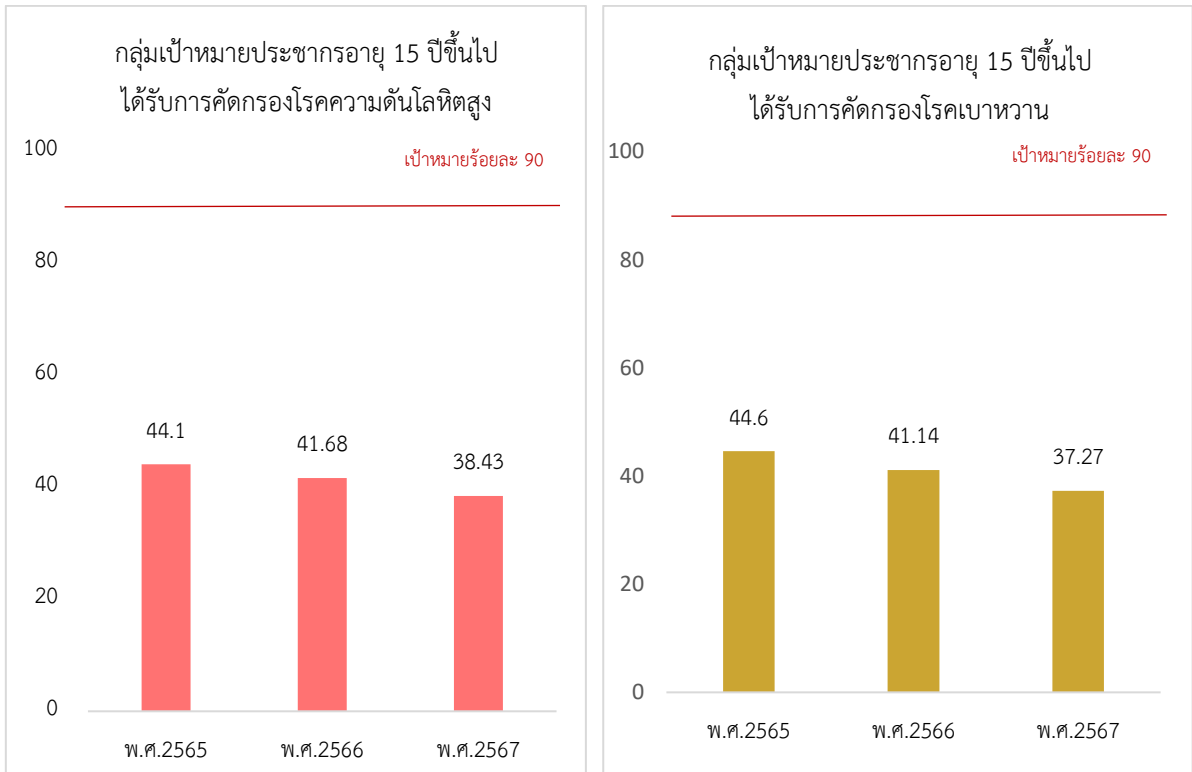
### 3. สถานการณ์ (Situation)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs (Non Communicable Diseases) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี พ.ศ. 2565 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานข้อมูลประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก โดยโรค NCDs ที่เป็นสาเหตุเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

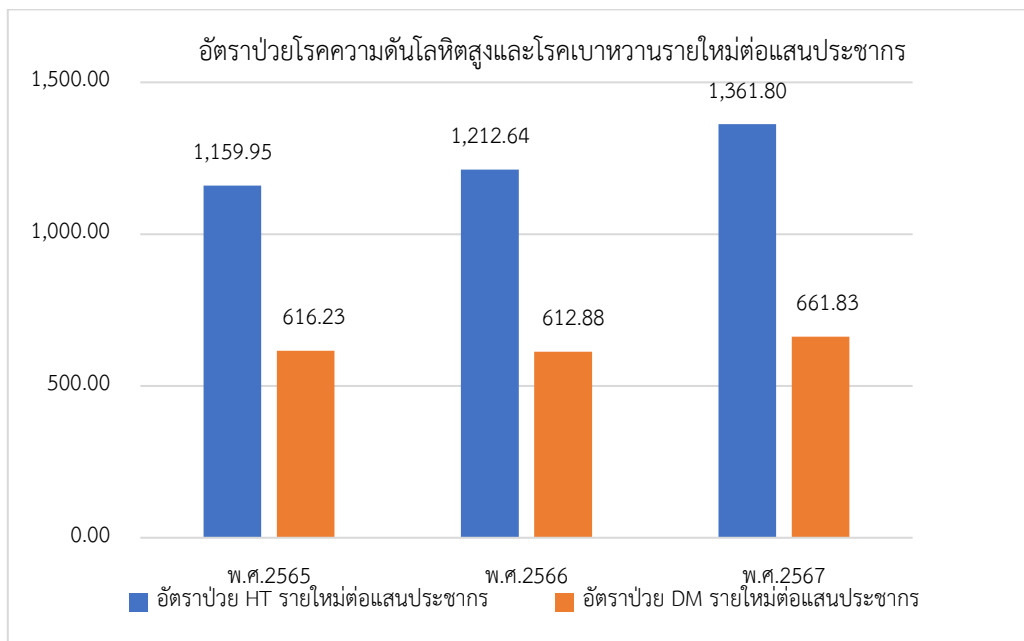
สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรค NCDs จากรายงานกรณีศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบโรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยอยู่ใน 10 อันดับแรก โดยอัตราเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30 - 69ปี) ด้วยโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และจากสถานการณ์การป่วยด้วยโรค NCDs จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (พ.ศ.2563) พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง 14 ล้านคน และโรคเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน และข้อมูลจาก HDC ปี พ.ศ.2565 - 2567 เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีกลุ่มเป้าประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.10 41.68 และ 38.43 ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2565 - 2567 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 44.60 41.14 และ 37.27 ตามลำดับ จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงพบอัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรปี 2565 -2567 คือ 1,159.95 1,212.64 และ 1,361.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจากการคัดกรองโรคเบาหวานพบอัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรปี 2565 - 2567 คือ 616.23 612.88 และ 661.83 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า

การควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าเกณฑ์ปี พ.ศ. 2565 - 2567 ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ได้ร้อยละ 42.02 44.40 และ 48.74 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2565 - 2567 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ได้ร้อยละ 29.51 32.67 และ 34.57 ตามลำดับ (เป้าหมาย การควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ 60 และระดับน้ำตาลในเลือดย้อยละ 40) ซึ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยป่วยไม่ได้รับตรวจติดตามยืนยันการวินิจฉัยเนื่องจากส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจติดตามยืนยันการวินิจฉัยในสถานพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน รวมทั้งผู้ป่วยที่ยังปฏิเสธการรักษา จากปัญหากล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ภายใต้เป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี ระยะที่ 2 (ปี พ.ศ. 2566-2570) กำหนดให้อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ไม่เกินร้อยละ 5 และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 2.5 โดยประเด็นสำคัญตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 6 มาตรการเพื่อลดความเสี่ยงลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ดังนี้

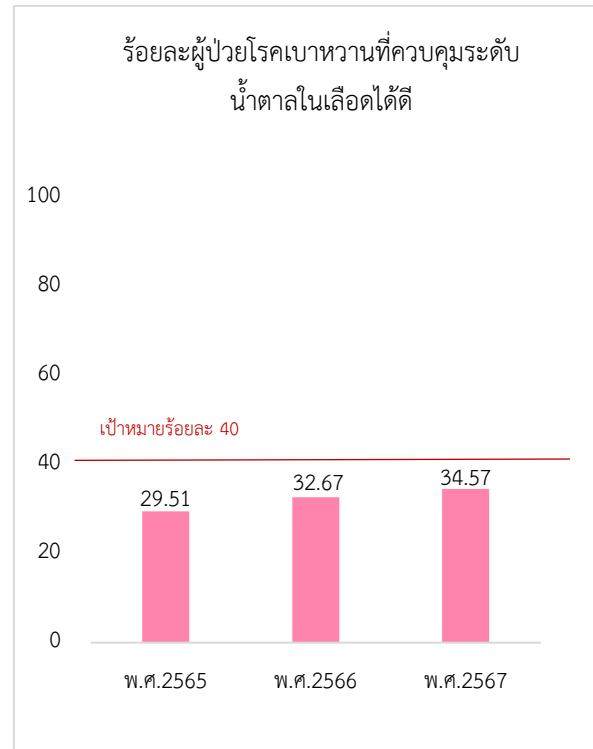
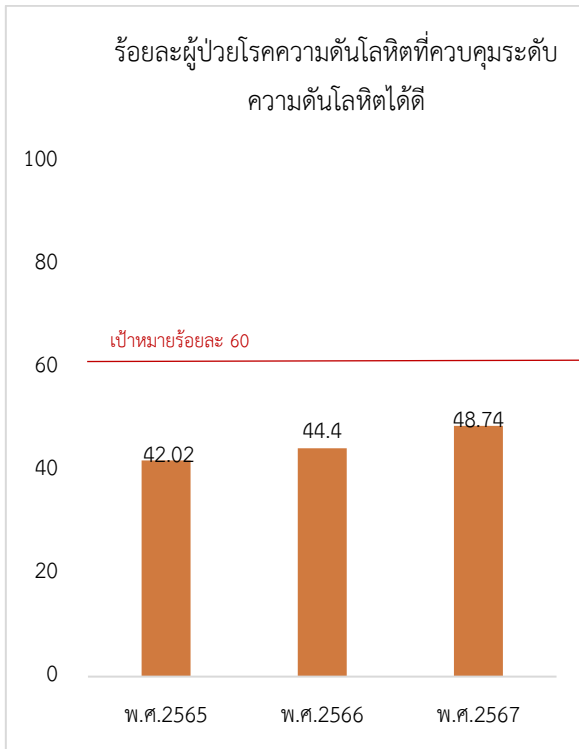
- 1) คัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- 2) ลดความเสี่ยงในประชาชน
- 3) การดูแล และการรักษาผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
- 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานร้านอาหารลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม
- 5) ยกกระดับคุณภาพสถานี่สุขภาพ (Health Station)
- 6) ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มี BMI มากกว่า 25 kg/m<sup>2</sup> ≤ ร้อยละ 28.9



กราฟแสดงกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง  
ปี พ.ศ. 2565 – 2567



กราฟแสดงอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2565 – 2567



กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปี พ.ศ. 2565 – 2567

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

4.1 พื้นที่เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 8 จังหวัด คือ นนทบุรี, สระบุรี, ลพบุรี, สิงห์บุรี, ปทุมธานี, อ่างทอง, นครนายก และพระนครศรีอยุธยา

4.2 กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คำนิยาม กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre DM) กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre HT) และกลุ่มที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย :</b> ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และสามารถควบคุมได้ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (เบาหวานขึ้นจอตา ระยะรุนแรง, โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 4-5, หัวใจและหลอดเลือดสมอง) ก่อนอายุ 70 ปี				
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรอง เพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 90 ผล DM ร้อยละ 53.66 ผล HT ร้อยละ 52.97	90	90	90
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 90 ผล DM ร้อยละ 71.36 ผล HT ร้อยละ 53.23	90	90	90
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 72 ผลร้อยละ 77.24	70	70	70
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 85 ผลร้อยละ 83.21	85	87	87
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 40 ผลร้อยละ 34.57	40	40	40
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 60 ผลร้อยละ 48.74	60	60	60
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)* ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 90 ผลร้อยละ 66.39	90	90	90

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
8. ร้อยละผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) $\geq$ 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) $\geq$ 110 มม.ปรอท ได้รับการวินิจฉัย (Nationwide BP ,HT control) ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 30 ผลร้อยละ 40.59	30	30	30
9. จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน NCD clinic ระดับรพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 4	-	นำร่อง จังหวัดละ 1 แห่ง / 8 แห่ง	24 แห่ง	70 แห่ง
<b>เป้าหมาย : ลดอัตราความชุกโรคอ้วน (BMI &gt; 25kg/m<sup>2</sup> อายุ 18-59 ปี) และลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ในกลุ่มเมตาบอลิกซินโดรม</b>				
10. ความชุกของผู้ที่อายุ 18-59 ปีขึ้นไป มี BMI เกิน 25 กก./ม <sup>2</sup> $\leq$ 34.7 (เท่าปีฐาน 2553) *** ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 26.9 ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2567	$\leq$ 26.9	$\leq$ 28.9	$\leq$ 28.9
11. จำนวนจังหวัดเป้าหมายได้ดำเนินการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย 5 จังหวัด ผล 8 จังหวัด	6	7	8
12. ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ในเขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมายร้อยละ 60 ผลร้อยละ 85.01	65	70	75

ที่มา หมายเหตุ: \*ใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

\*\*ใช้ข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อน การลดการบริโภคเกลือโซเดียมระดับจังหวัด

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



6. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ (Strategy/Intervention)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 : การนำ</b> <b>ขับเคลื่อนนโยบาย และสร้าง</b> <b>พันธมิตรความร่วมมือ</b> (Policy and Advocacy : P) 1. แผนการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อ 5 ปี 2. ทศวรรษการป้องกันและ ชะลอภาวะไตเรื้อรัง 3. ยุทธศาสตร์ลดการบริโภค เกลือและโซเดียม 4. นโยบายสุขภาพในสถานที่ ทำงาน 5. นโยบายการดำเนินงาน โรคอ้วน	✓	✓	✓	- สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ตาม นโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์ฯ - ร่วมติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานของพื้นที่	- สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ตาม นโยบาย/แผน และ ยุทธศาสตร์ฯ - ร่วมติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานของพื้นที่	- สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และ ยุทธศาสตร์ฯ	- สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และ ยุทธศาสตร์ฯ	- สนับสนุน /ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม นโยบาย/แผน และ ยุทธศาสตร์ฯ	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 2 : การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction : P)</b> 1. การจัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place) 2. การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI for NCDs prevention and control) 3. การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับชุมชน 4. การส่งเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่ออัจฉริยะ 5. การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด	✓	✓	✓	- ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย -สนับสนุนวิชาการและแนวทางการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน	- สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ - สนับสนุนวิชาการ/แนวทางการดำเนินงานและร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	- สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบาย/แผน และยุทธศาสตร์ฯ	- สนับสนุน/ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ - สนับสนุนวิชาการ / แนวทางการรวมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	- สนับสนุน และร่วมดำเนินงานชุมชนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ - จัดจุดบริการตรวจเช็ค สุขภาพด้วย ตนเองในที่สาธารณะ - ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และพัฒนานวัตกรรม	หลัก : สคร./สสจ. ร่วม : อปท. รพ. รพสต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 3 : การเสริม</b> สมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System : S) 1. พัฒนาระบบบริการ 1.1 NCD Clinic Plus ในระดับรพ.สต. 1.2 การค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วย โรคความดันโลหิตสูงและ ควบคุมความดันโลหิต (Nationwide Hospital BP, HT control) 1.3 ตัวชี้วัด (DM HT) เพื่อ กำกับติดตามคุณภาพบริการ 2. พัฒนารูปแบบการให้บริการ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง (Best Practice) 3. พัฒนาระบบการเข้าถึง สุขภาพชุมชน (Digital Health Station)	✓	✓	✓	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานและจัดทำ แผนฯ - ถ่ายทอดแนวทาง การดำเนินงานร่วม พัฒนาตัวชี้วัดและ การลงข้อมูลใน ระบบ HIS - ประเมินรับรอง คุณภาพฯ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการประเมินฯ ร่วมกับเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง - ร่วมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเครือข่าย - ร่วมติดตามและ ประเมินผล	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานและ จัดทำแผน - ถ่ายทอดแนวทาง การดำเนินงาน ร่วม พัฒนาตัวชี้วัด และ การลงข้อมูลใน ระบบ HIS - ประเมินรับรอง คุณภาพและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการประเมินฯ ร่วมกับ เครือข่าย - ร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เครือข่าย - ร่วมติดตามและ ประเมินผล	- สนับสนุน/และ ร่วมดำเนินงาน ลดเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อก	- ทบทวนผลการ ดำเนินงาน - วางแผนการพัฒนา คุณภาพงานอย่าง ต่อเนื่อง และจัดทำ แผนปฏิบัติงาน - เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร ด้าน การจัดการ โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง - เรียนรู้การพัฒนา ตัวชี้วัด และการลง ข้อมูล NCD ในระบบ HIS - สรุปผลการ ดำเนินงาน	- ร่วมดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพ บริการ (NCD Clinic) - ร่วมพัฒนา และ ขับเคลื่อนรูปแบบ การให้บริการ สำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ./ อปท./ รพ./ รพ.สต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p><b>มาตรการที่ 4 :</b> ระบบเฝ้าระวังสนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&amp;E: S)</p> <p>1. การเชื่อมโยงข้อมูล และการแสดงผลข้อมูล</p> <p>2. การคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อแบบออนไลน์</p> <p>3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ</p> <p>4. ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (กรณีหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ)</p>	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน</li> <li>- ส่งเสริมและขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>- สนับสนุนวิชาการ เครื่องมือ/แนวทาง รูปแบบการดำเนินงาน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน</li> <li>- สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบ การดำเนินงาน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ บุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุน งบประมาณและ ร่วมดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน</li> <li>- คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมาย</li> <li>- สนับสนุน เครื่องมือ/ รูปแบบ การดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการเฝ้า ระวัง และ ประเมินผลการ ดำเนินงาน</li> </ul>	<p>หลัก : สคร.</p> <p>ร่วม : สสจ./ อปท./ รพ./ รพ.สต.</p>

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

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 : การนำขับเคลื่อนนโยบาย และสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy : P)</b>					
<p>1. การขับเคลื่อนแผนการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (2566 - 2570) และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข</p> <p>2. การพัฒนานโยบายสุขภาพในสถานที่ทำงาน</p> <p>3. การขับเคลื่อนแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง</p>	<p>1. ร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 มีแผนปฏิบัติการด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p> <p>2. บุคลากรในสถานที่ทำงาน เข้าร่วมนโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน อย่างน้อย ร้อยละ 80</p> <p>3. ร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีการดำเนินงานป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง</p>	<p>ติดตามผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และตัวชี้วัดของแผนฯ จากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง</p>	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2 : การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System : S)</b>					
<p>1. การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI for NCDs prevention and control)</p> <p>2. การเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health Check at Public place)</p>	<p>1.1 จำนวนตำบล/อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM HT CKD) โดยใช้ชุมชนเป็นฐานผ่านกลไก พขอ. จำนวน 28 แห่ง</p> <p>2.1 จำนวนภาคีเครือข่าย ในเขตสุขภาพที่ 4 มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพิ่มการเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)</p>	<p>- ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน</p>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
3. การส่งเสริมความรู้ด้านโรคไม่ติดต่ออภัยริยะ	<p>2.2 ร้อยละ 70 ของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 4 มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)</p> <p>3.1 จำนวนจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ที่พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคไม่ติดต่ออภัยริยะ</p> <p>3.2 รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Best practice) อย่างน้อย 1 รูปแบบ</p>				
4. การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับชุมชน	<p>4.1 แผนด้านป้องกันควบคุมโรค ระดับจังหวัด อย่างน้อย 20 แผน ในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>4.2 แผนด้านป้องกันควบคุมโรค ระดับอำเภอ อย่างน้อย 40 แผน ในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>4.3 การตอบแบบสำรวจการพัฒนาศักยภาพ และประเมินสมรรถนะของบุคลากรด้านโรคไม่ติดต่อ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของเขตสุขภาพที่ 4</p>	- ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<p>4.4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีการดำเนินการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ระดับหมู่บ้านอย่างน้อย ร้อยละ 50</p> <p>4.5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสถานีสุขภาพ (Digital Health Station) ในระดับอำเภอ ได้รับการรองหลักสูตรกรมควบคุมโรค อย่างน้อย 1 หลักสูตร</p> <p>4.6 จำนวนจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 รายงานประเมินความเสี่ยง ประเมินความต้องการด้านสุขภาพ และนโยบายเร่งด่วนด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>				
5. การขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือโซเดียมระดับจังหวัด	<p>5.1 จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จัดเก็บข้อมูล และจัดทำข้อมูลเฝ้าระวัง ปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารได้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>5.2 จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีแผนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด</p>	- ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	5.3 ประชาชนในจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีความตระหนักรู้ ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมมากกว่า ร้อยละ 70				
<b>มาตรการที่ 3 : การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System : S)</b>					
<p>1. พัฒนาระบบบริการด้านโรคไม่ติดต่อ</p> <p>1.1 NCD Clinic Plus ในระดับ รพ.สต.</p> <p>1.2 การค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิต (Nationwide Hospital BP, HT control)</p> <p>1.3 ตัวชี้วัด (DM HT) เพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการ</p> <p>2. พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Best Practice)</p> <p>3. พัฒนาระบบการเข้าถึงสุขภาพชุมชน (Digital Health Station)</p>	<p>1.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน NCD clinic ระดับ รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>1.2 ร้อยละของจังหวัดที่มีโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานค้นหากลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานบริการ ในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>1.3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>2. จำนวนจังหวัดที่มีรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Best Practice) ในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>3. ร้อยละของจังหวัดที่มีชุมชนดำเนินงานสถานีสภาพระดับชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 4</p>	- ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 4 : ระบบเฝ้าระวัง สนับสนุน พัฒนากำลังคนและติดตามประเมินผล (Surveillance and Supporting system M&amp;E : S)</b>					
1. การเชื่อมโยงข้อมูล และการแสดงผลข้อมูล 2. การคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อแบบออนไลน์ 3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ 4. ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (กรณีหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ)	1. จังหวัดมีการนำเครื่องมือการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ 2. จังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูล (Dashboard) เมนูโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ไปใช้งานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ 3. จำนวนเรือนจำมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4. จำนวนสถานประกอบการเป้าหมาย มีความพึงพอใจในการใช้ระบบเฝ้าระวังฯ ในการคัดกรองสุขภาพ มากกว่า ร้อยละ 70 5. จำนวนจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (กรณีหมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ)	- ผู้รับผิดชอบติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| 8.1 นางน้ำทิพย์ วิชาชัย   | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| โทร. 09 5912 5333         | Email: ncddpc4@gmail.com      |
| 8.2 นางสาวสโรชา ประดับทอง | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| โทร. 06 2652 2929         | Email: ncddpc4@gmail.com      |

# แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อย ที่ 13.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายและแผน ความมั่นคงที่ 8 การป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา นโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3 Health Literacy & Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและ สื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ

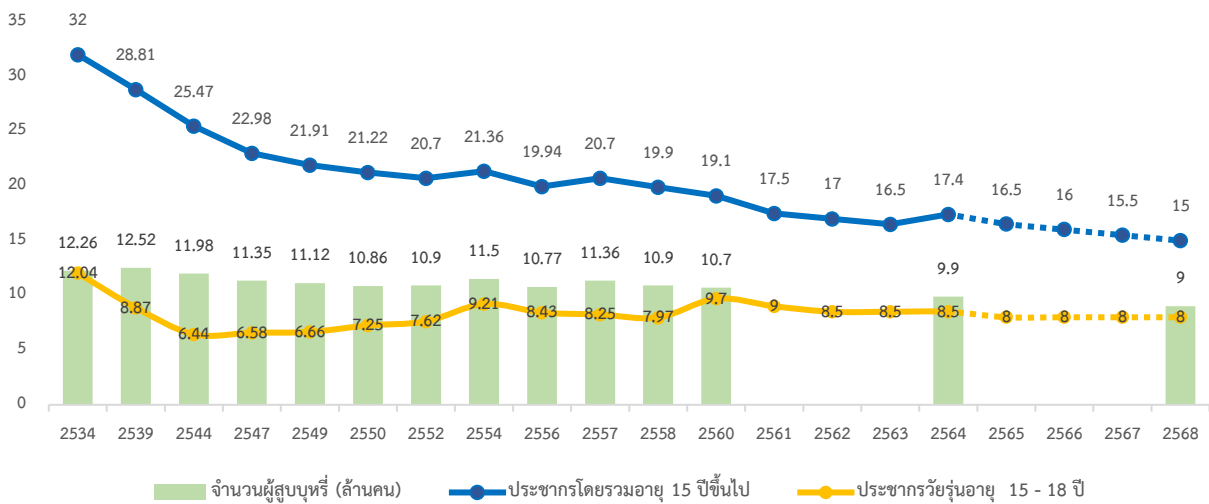
## 2. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือ พันธะสัญญา

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมี สุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อย 3.A เพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการ ควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม ซึ่งมีตัวชี้วัดด้านความชุกที่ปรับมาตรฐานอายุแล้ว ของการใช้อยาสูบ/ บุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 15 ภายในปี 2568

## 3. สถานการณ์ (Situation)

จากข้อมูลสรุปผลการสำรวจเบื้องต้นจากโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 17.4 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 34.7 เพศหญิง ร้อยละ 1.3 และแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่ตามกลุ่มอายุ พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยในกลุ่ม อายุ 15 – 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.4 กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี ร้อยละ 23.9 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบลับมีแนวโน้มลดลงจากอายุ 18.5 ปี เป็นอายุ 18 ปี อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์

ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่มุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบเน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ และการโฆษณาหรือกระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ในปัจจุบัน พบว่า มีการตั้งวาง/โชว์ของบุหรี่ตามร้านขาย ร้อยละ 8.6 การแสดงป้ายยี่ห้อบุหรี่ขนาดใหญ่ ณ ร้านขายบุหรี่ ร้อยละ 4 การแสดงป้ายราคาขนาดใหญ่ ณ ร้านขายบุหรี่ ร้อยละ 3.2 การโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 2.6 ผับ บาร์ หรือคาราโอเกะ ร้อยละ 1.5 และที่อื่น ๆ ร้อยละ 0.7 ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายบังคับใช้เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง



ภาพที่ 1 สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป และเยาวชน อายุ 15 – 18 ปี พ.ศ. 2535 – 2560

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในครัวเรือน ปี พ.ศ. 2664 พบว่า มีการสูบบุหรี่ทุกวันถึง ร้อยละ 16 สูบไม่ทุกวัน ร้อยละ 4.9 สูบไม่ทุกเดือน ร้อยละ 1.5 สูบไม่ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 1.3 และสถานการณ์การสูบบุหรี่ทั้งที่ผลิตจากโรงงาน บุหรี่มวนเอง และบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน ร้อยละ 57.7 เพศชาย ร้อยละ 58.1 เพศหญิง ร้อยละ 48.7 โดยมีการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 - 10 มวน สูงสุด ร้อยละ 66.5 ปริมาณการสูบบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 46.9 เพศชาย ร้อยละ 46.9 เพศหญิง ร้อยละ 48.6 โดยมีการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ 1-10 มวน สูงสุด ร้อยละ 68.7 และปริมาณการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า มีการสูบ ร้อยละ 0.8 เพศหญิง ร้อยละ 1.9 เพศชาย ร้อยละ 0.8 และสถานการณ์ที่สำคัญอีกประเด็น คือการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนคนไทย จากข้อมูลสรุปผลการ

สำรวจเบื้องต้นของโครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่าง ๆ มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ 41.0) 2) ร้านอาหาร ภัตตาคาร หรือสถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม (ร้อยละ 22.7) 3) ศาสนสถาน (ร้อยละ 12.9) 4) สถานีขนส่ง (ร้อยละ 10.8) 5) อาคารสถานที่ราชการ (ร้อยละ 6.3)

### **สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป**

จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นครั้งแรกของการสำรวจ พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 0.10 (48,336 คน) ซึ่งภายหลังได้มีประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า” ทำให้การสำรวจในปี พ.ศ. 2560 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าลดลงเป็นร้อยละ 0.02 (11,097 คน) แต่ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากลับสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.14 (78,742 คน) ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 7 เท่า จากร้อยละ 0.02 หรือ 11,097 คน ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 0.14 หรือ 78,742 คน

### **สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน**

สำหรับประเทศไทยเมื่อพิจารณากลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา จากผลสำรวจระดับชาติ รวมถึงผลสำรวจอื่นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรและใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบรวมมีกรอบสุ่ม (Sampling frame) ที่สามารถนำเสนอผลให้เป็นตัวแทนประชากร (Representative) ได้อย่างน่าเชื่อถือ โดยการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey : GYTS) ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 ในนักเรียน อายุ 13 - 15 ปี พบว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด 5.3 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 จากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 17.6

สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ปี 2564 มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.14 (78,742 คน) และจากข้อมูลการสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนไทยที่มีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี เมื่อ พ.ศ. 2565 พบว่า เยาวชนสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 17.6 เพิ่มขึ้น 5.3 เท่า จากข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2558

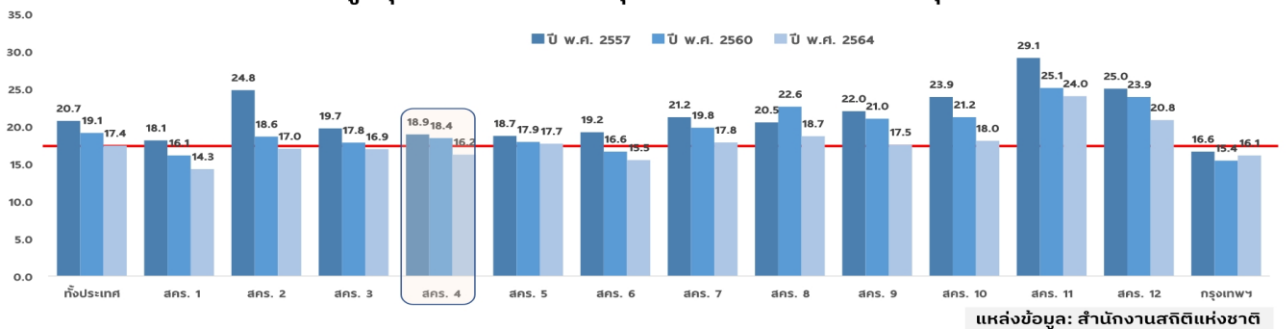
## สถานการณ์การบริโภคยาสูบของเขตสุขภาพที่ 4

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปี จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี 3 ปี ย้อนหลัง ( ปี 2557, 2560, 2564) พบว่ามีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 18.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 18.4 ในปี 2560 และร้อยละ 16.2 ในปี 2564 ดังแผนภูมิที่ 1 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ได้แก่ จังหวัดลพบุรี แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามจังหวัด ข้อมูลสำรวจของปี 2564 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 4 น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยพบที่จังหวัดนครนายก สูงเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 21.8 รองลงมา จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 18.6 ดังแผนภูมิที่ 2



## สถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

▼ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกรายเขตสุขภาพ



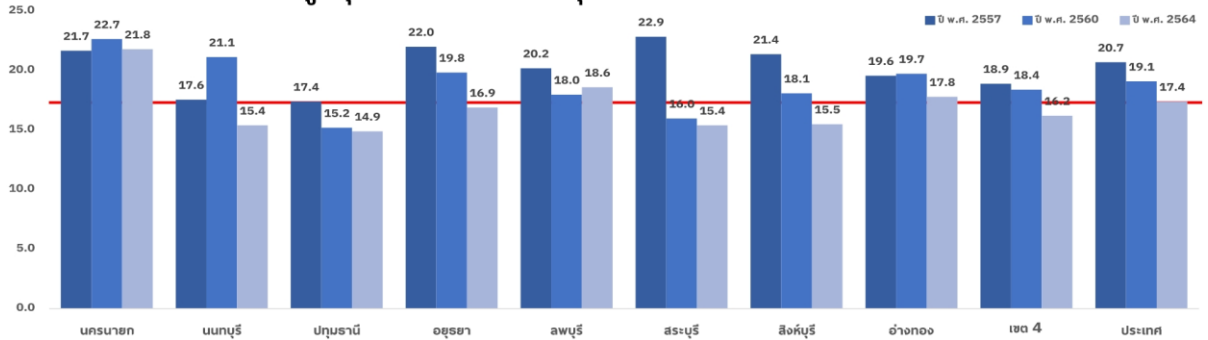
- ปี 2564 >> อัตราการสูบบุหรี่ของเขตสุขภาพที่ 4 **น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และมีแนวโน้มลดลง**
- ปี 2564 >> อัตราการสูบบุหรี่ของเขตสุขภาพที่ 4 **อยู่ในลำดับที่ 10 จาก 13 เขตสุขภาพ (รวม สปคม.)** .

แผนภูมิที่ 1 อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 4



## สถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

### v อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป



- ภาพรวมของเขต 4 มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง

แหล่งข้อมูล: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- ปี 2564 >> 7 ใน 8 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ยกเว้น จังหวัดลพบุรี ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
- ปี 2564 >> จังหวัดนครนายก มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดในเขต ร้อยละ 21.8 รองลงมา ได้แก่ ลพบุรี ร้อยละ 18.6
- ปี 2564 >> จังหวัดปทุมธานี มีอัตราการสูบบุหรี่น้อยที่สุดในเขต ร้อยละ 14.9

แผนภูมิที่ 2 อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 4

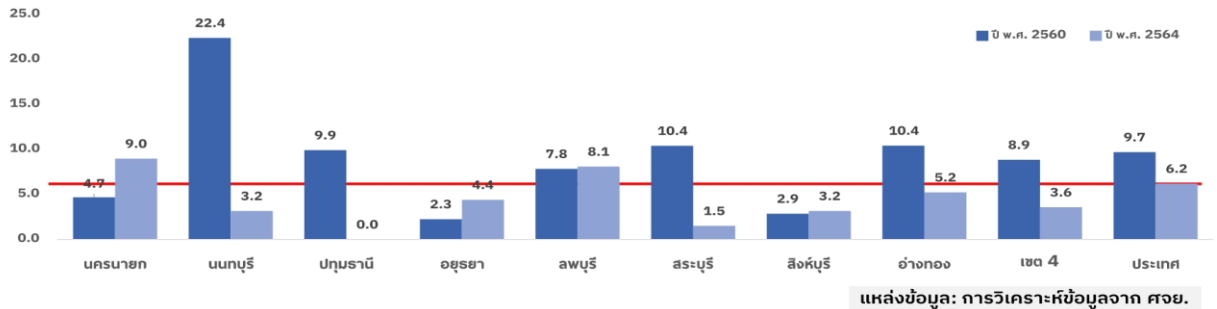
### สถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี

พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี ในปี 2564 มีอัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมของเขต 4 (ร้อยละ 3.6) ซึ่งน้อยกว่าของประเทศ (ร้อยละ 6.2) และมีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนสูงสุดอยู่ที่จังหวัดนครนายก ร้อยละ 9.0 (อันดับ1) จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 8.1 (อันดับ2) จังหวัดอ่างทอง ร้อยละ 5.2 (อันดับ3) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 4.4 (อันดับ4) จังหวัดสิงห์บุรี และนนทบุรี ร้อยละ 3.2 (อันดับ5 และ 6) และจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 1.5 (อันดับ7) ส่วนจังหวัดปทุมธานี ไม่พบอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน ดังแผนภูมิที่ 3



## สถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

### v อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี



- ภาพรวมของเขต 4 มีอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนลดลงจากปี 2560
- ปี 2564 >> 4 ใน 8 จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนลดลง ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี และอ่างทอง
- ปี 2564 >> จังหวัดนครนายก มีอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุดในเขต ร้อยละ 9.0 รองลงมา ได้แก่ ลพบุรี ร้อยละ 8.1

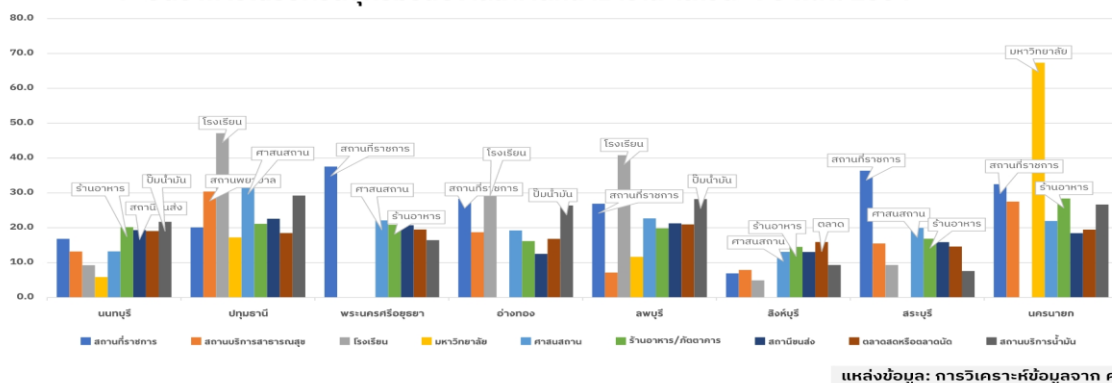
### แผนภูมิที่ 3 อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี เขตสุขภาพที่ 4

สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าจังหวัดนครนายก มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในอาคารของมหาวิทยาลัยสูง จังหวัดปทุมธานี อ่างทอง และลพบุรี มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุดในโรงเรียน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสระบุรี มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด ในสถานที่ราชการ ส่วนจังหวัดนนทบุรี และสิงห์บุรี มีอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในปั้มน้ำมัน และในตลาดมากที่สุด ดังแผนภูมิที่ 4



## สถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

### v อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะในเขต 4 ปี พ.ศ. 2564



### แผนภูมิที่ 4 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 4



## สรุปสถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	อัตราการสูบบุหรี่ (ปี 64 เทียบกับปี 60)		สถานที่ที่ได้รับ ควันบุหรี่มือสองมากที่สุด
	ประชากร 15 ปีขึ้นไป	เยาวชนอายุ 15 - 19 ปี	
นนทบุรี	ลดลง	ลดลง	บิมน้ำมัน
ปทุมธานี	ลดลง	ลดลง	โรงเรียน
อยุธยา	ลดลง	เพิ่มขึ้น	สถานที่ราชการ
อ่างทอง	ลดลง	ลดลง	โรงเรียน
ลพบุรี	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	โรงเรียน
สิงห์บุรี	ลดลง	เพิ่มขึ้น	ตลาด
สระบุรี	ลดลง	ลดลง	สถานที่ราชการ
นครนายก	ลดลง	เพิ่มขึ้น	มหาวิทยาลัย
ภาพรวมเขต 4	ลดลง	ลดลง	โรงเรียน

แผนภูมิที่ 5 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 4

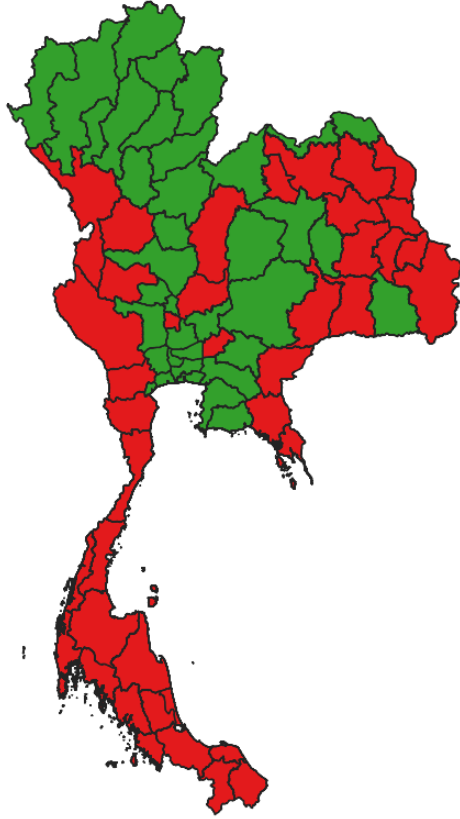
### การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ (special pp) ในเขตบริการสุขภาพที่ 4

จากข้อมูลในระบบ HDC พบว่าการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ (special pp) ไตรมาส 4 (30 กันยายน 2567) ปีงบประมาณ 2567 พบว่า ภาพรวมของประเทศ ร้อยละ 43.92 (เป้าหมายร้อยละ 50) และ ในเขตสุขภาพที่ 4 มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 30.92 พบผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.14 และได้รับการบำบัด ร้อยละ 52.41 และ ภาพรวมของประเทศ ร้อยละ 68.18

### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

พื้นที่เสี่ยง : จากข้อมูลอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 โดยแยกเป็นรายจังหวัด พบจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบน้อยกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ (ร้อยละ 17.4) จำนวน 37 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบมากกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ (ร้อยละ 17.4) จำนวน 40 จังหวัด ดังนี้





40 จังหวัด	จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคน้ำมันมากกว่า อัตราการบริโภคน้ำมันของประเทศไทย ปี 2564 (ร้อยละ 17.4) อัตราการบริโภคน้ำมัน
กระบี่	29.4
สตูล	25.2
นครศรีธรรมราช	24.6
พังงา	24.6
ระนอง	24.5
กาญจนบุรี	24.1
ตรัง	23.7
สุราษฎร์ธานี	23.4
ชุมพร	22.9
มุกดาหาร	22.6
นราธิวาส	22.4
ประจวบคีรีขันธ์	21.9
นครนายก	21.7
สระแก้ว	21.7
ปัตตานี	21.4
พัทลุง	21.2
หนองบัวลำภู	20.7
ภูเก็ต	20.5
ตราด	20.2
กาฬสินธุ์	20.0
กำแพงเพชร	19.9
สุรินทร์	19.7
อุดรธานี	19.6
ร้อยเอ็ด	19.5
อุบลราชธานี	19.4
นครพนม	19.3
จันทบุรี	18.9
ตาก	18.8
เพชรบุรี	18.8
สกลนคร	18.8
ลพบุรี	18.6
สงขลา	18.5
ยะลา	18.4
อุทัยธานี	18.2
บุรีรัมย์	18.2
อำนาจเจริญ	18.2
ราชบุรี	18.1
เพชรบูรณ์	17.9
อ่างทอง	17.8
ยโสธร	17.7

ตารางที่ 2 แผนที่ประเทศไทย แสดงอัตราการบริโภคน้ำมันของจังหวัดที่มากกว่าอัตราการบริโภคน้ำมันของประเทศ  
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### กลุ่มเป้าหมาย

- คณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงเครื่องยนต์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับเขตและจังหวัด
- ผู้รับผิดชอบงานด้านการควบคุมเครื่องดัดแปลงเครื่องยนต์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ทีมตรวจเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์/ทีมบังคับใช้กฎหมาย/ทีมจัดระเบียบสังคม/ชุดปฏิบัติการ หรือทีมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดัดแปลงเครื่องยนต์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งเก่าและใหม่
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา โรงพยาบาล อสม. เป็นต้น
- พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐
- พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดัดแปลงเครื่องยนต์ พ.ศ. ๒๕๖๑

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

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

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

5.2 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8 ในปี 2570

5.3 ลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลงไม่เกินร้อยละ 20 ในปี 2570

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน</b>				
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 4 (ไม่เกินร้อยละ)	16.8	15.0	14.5	14.0
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เขต สุขภาพที่ 4 (ไม่เกินร้อยละ)	3.6	8	8	8
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนลดลง เขตสุขภาพที่ 4 (ไม่เกิน ร้อยละ)	35	30	25	20
<b>มาตรการที่ 1 การพัฒนากลไกนโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</b>				
<b>ตัวชี้วัด :</b> จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก	70	75	80	85
	8 จังหวัด			

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กำหนด	ตัวชี้วัดใหม่	90	95	100
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีชุดข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ใน การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	ตัวชี้วัดใหม่	50	70	90
<b>มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวังป้องกันมิให้ผู้เสพรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรม</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินการพัฒนาครู แกน นำเด็กและเยาวชนให้รู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ	87.5	85	90	95
	(7จังหวัด)			
<b>มาตรการที่ 3 การทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 4 มีการดำเนินการทำสิ่งแวดลอมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย	78.5	80	85	90
	(ผ่าน 516 แห่ง จาก 657			
<b>มาตรการที่ 4 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ</b>				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัด กรองการสูบบุหรี่	30.92	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
		34.0		
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้เสพยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกเสพได้ สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ใน 6 เดือน	0.40	10	15	20
		0.44		

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
<b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อน นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ									
<p>1. ขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย อนุบัญญัติ มาตรการที่สำคัญในการ ควบคุมยาสูบ</p> <p>2. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อควบคุมยาสูบ</p> <p>3. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ลงสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่</p> <p>4. พัฒนาโครงสร้างการ ดำเนินงานระดับพื้นที่</p> <p>5. พัฒนากลไกความร่วมมือใน การดำเนินงานควบคุมยาสูบใน ทุกภาคส่วนและทุกระดับ (ส่วน ภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน)</p>	✓	✓	✓	<p>1. การสร้าง/พัฒนา กลไกการควบคุม ยาสูบระดับเขต ได้แก่ การแต่งตั้ง คณะทำงาน ประชุม คณะทำงาน ติดตาม ผลการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบระดับ เขต แลกเปลี่ยน เรียนรู้ถอดบทเรียน การดำเนินงานของ จังหวัดในเขตที่ รับผิดชอบ</p> <p>2. การจัดทำระบบ ฐานข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมยาสูบระดับ เขต</p>	<p>1. มีการจัดทำ แผนปฏิบัติการเพื่อ สนับสนุนดำเนินงาน ควบคุมยาสูบที่ ครอบคลุมทุก มาตรการ</p> <p>2. ประชุม คณะกรรมการควบคุม ผลิตยาสูบระดับ จังหวัด คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ตามยุทธศาสตร์หรือ มาตรการหลัก เพื่อ วางแผนการติดตาม ควบคุมกำกับ ดำเนินงานตามวงจร</p>	<p>1. สนับสนุนการเฝ้า ระวังและบังคับใช้ กฎหมาย</p> <p>2. สนับสนุน/ร่วม ขับเคลื่อนตาม แผนปฏิบัติการด้าน การควบคุมยาสูบ แห่งชาติ</p>	<p>1. สนับสนุนการ เฝ้าระวังและ บังคับใช้ กฎหมาย</p> <p>2. สนับสนุน/ ร่วมขับเคลื่อน ตามแผนปฏิบัติ การด้านการ ควบคุมยาสูบ แห่งชาติ</p>	<p>1. สนับสนุนการ เฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมาย</p> <p>2. สนับสนุน/ร่วม ขับเคลื่อนตาม แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุม ยาสูบแห่งชาติ</p>	<p>หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต./ สถานศึกษา</p>

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
6. พัฒนารูปแบบการเฝ้า ระวังและการจัดทำ ฐานข้อมูลที่สนับสนุนการ ควบคุมยาสูบ 7. การจัดทำระบบฐานข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ				3. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบระดับ จังหวัด	คุณภาพ PDCA ระดับ จังหวัด 3. การจัดทำระบบ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการควบคุมยาสูบ ระดับจังหวัด 4. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรเครือข่ายใน พื้นที่				
<b>มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสียชีวิตใหม่และปกป้องเยาวชนจากการกลุ่ของอุตสาหกรรมยาสูบ</b>									
1) พัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบายในการกำหนด มาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบ หน้าใหม่ 2) ผลักดันให้ กระทรวงศึกษาธิการมีการ บรรจุ Gen Z Gen Strong เป็นหนึ่งในกระบวนการ พัฒนาแกนนำเด็ก เยาวชน	✓	✓	✓	1. สนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง และการบริการลด ละ เลิกยาสูบ ของเยาวชน เชิงรุก ในพื้นที่ สถานศึกษาตามเกณฑ์ ที่กำหนด 2. สนับสนุน/พัฒนา ศักยภาพบุคลากร/ เจ้าหน้าที่และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับการควบคุมยาสูบ	1. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรทาง การศึกษาให้สามารถ ให้คำปรึกษาการเลิก บุหรี่เบื้องต้นและส่ง ต่อสถานบริการ 2. อบรมแกนนำเด็ก และเยาวชน Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่	<b>โรงพยาบาล</b> 1. ให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรทางการ ศึกษาให้สามารถให้ คำปรึกษาการเลิก บุหรี่เบื้องต้น และส่ง ต่อสถานบริการ 2. ประสานส่งต่อ ข้อมูลเยาวชนที่เสพยา สูบกับสถานศึกษา	1. ส่งเสริมการ สร้างกลไกหรือนวัตกรรมเพื่อ ปกป้องเยาวชน จากยาสูบ 2. เฝ้าระวังกล ยุทธ์ของ อุตสาหกรรม ยาสูบและร้านค้า	1. ดำเนินงาน พัฒนาเป็น สถานศึกษาปลอด บุหรี่ยุคใหม่ตามเกณฑ์ กำหนด 2. เฝ้าระวังควบคุม และบังคับใช้ กฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับ ผู้ประกอบการซึ่ง	<b>หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต./ สถานศึกษา</b>

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
<p>3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>4) ขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เพื่อนที่ปรึกษา) เพื่อดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบบูรณาการ</p> <p>4) พัฒนาศักยภาพเยาวชนและบุคลากร เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทาง และการติดตามการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่</p>				<p>3. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัย ร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชนเพื่อลด ละ เลิกการสูบบุหรี่</p> <p>4. ประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษพิษภัย และกลยุทธ์ในการทำลายของยาสูบ</p> <p>5. ขับเคลื่อนการให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบแก่ร้านค้ารอบสถานศึกษา</p>	<p>3. จัดทำแผนร่วมกับแกนนำเด็กและเยาวชน Gen Z Gen Strong มาสูบบุหรี่</p> <p>4. ค้นหาเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาเข้าร่วมเป็นแกนนำ Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่เพื่อสร้างแรงจูงใจและพัฒนาเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่</p> <p>5. สนับสนุนดำเนินงานพัฒนาเป็น โรงเรียนปลอดบุหรี่ตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ในกรณีสถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้</p> <p><b>รพ.สต.</b></p> <p>1. จัดบริการ/กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในกับเยาวชนในพื้นที่กรณีที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้</p> <p>2. ประสานส่งต่อข้อมูลเยาวชนที่เสพยาสูบกับสถานศึกษา</p>	<p>ในการจำหน่ายยาสูบแก่เยาวชน</p>	<p>ดำเนินธุรกิจและรอบสถานศึกษา</p>	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
				6. ติดตามประเมิน ผลมาตรการป้องกัน ผู้เสพยาสุบรายใหม่ ของเยาวชนภายใน เขต	6. ติดตามการ ดำเนินงาน สถานศึกษา ต้นแบบใน การ ให้บริการเลิกบุหรี่ และการส่งต่อตาม แนวทางที่กำหนด 7. ขับเคลื่อนมาตรการ โรงเรียนปลอดบุหรี่				
<b>มาตรการที่ 3 การทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่</b>									
1) ผลักดันให้กรมส่งเสริม ปกครองส่วนท้องถิ่น มีการ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในทุกระดับ ดำเนินการ ควบคุมยาสูบ โดยบูรณาการ ร่วมกับแผนการส่งเสริมสุขภาพ ของท้องถิ่น 2) พัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานของสาธารณสุข จังหวัดในการขับเคลื่อนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี การดำเนินงานควบคุมยาสูบ	✓	✓	✓	1. ส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาสถานที่ ต้นแบบปลอดบุหรี่ 2. รมณรงค์/เผยแพร่/ ประชาสัมพันธ์เพื่อ สร้างความตระหนัก ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการ สร้างสิ่งแวดล้อม ปลอดบุหรี่	1. ถ่ายทอดแนวทาง การดำเนินงานควบคุม ยาสูบให้แก่ อปท. ใน พื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพ อปท. ในการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบ	1. สนับสนุนการ ดำเนินงานสถานที่ ราชการปลอดบุหรี่ 2. ประชาสัมพันธ์/ ประกาศ/ตักเตือน ห้ามบุคคลภายนอก สูบบุหรี่ ในสถาน พยาบาล	1. เปิดตัวสถานที่ ท่องเที่ยว/สถานที่ สาธารณะเป็นเขต ปลอดบุหรี่ตาม กฎหมาย 2. ขยายพื้นที่การ ดำเนินงานสร้าง สิ่งแวดล้อมปลอด ควันบุหรี่ในชุมชน และเฝ้าระวังการ สูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะ	1. เฝ้าระวังและ ดำเนินการ สิ่งแวดล้อมปลอด ควันบุหรี่ภายใน สถานศึกษา 2. ประชาสัมพันธ์/ ประกาศ/ตักเตือน ห้ามบุคคล ภายนอกสูบบุหรี่ ภายในสถานศึกษา	<b>หลัก</b> สคร. <b>ร่วม</b> สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต./ สถานศึกษา

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
3) พัฒนาและเสริมสร้าง กลไกการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 4) ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบ/ ตรวจเตือน/เฝ้าระวังและการ บังคับใช้กฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ				3. สร้างการมีส่วนร่วม ร่วมของประชาชนใน การเฝ้าระวัง สิ่งแวดล้อมปลอด ควันบุหรี่ 4. เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลมาตรการ การดำเนินงานการ ทำให้สิ่งแวดล้อม ปลอดบุหรี่	3. ประสานความร่วมมือ กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กับการควบคุมยาสูบ เพื่อร่วมสนับสนุนและ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ กับ อปท. 4. ติดตามเยี่ยมเสริม พลังการดำเนินงานของ อปท. ในการควบคุม ยาสูบ 5. ทิมบังคับใช้กฎหมาย ลงพื้นที่ ตรวจเตือนและ ประชาสัมพันธ์แนวทาง ปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับ ร้านค้า/สถาน ประกอบการ 6. สนับสนุนการขยาย พื้นที่การดำเนินงาน สร้างสิ่งแวดล้อมปลอด ควันบุหรี่ในชุมชน		3. พัฒนา นโยบาย สาธารณะเพื่อ สร้างสิ่งแวดล้อม ปลอดควันบุหรี่ ในชุมชน		



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สถานพยาบาล	อปท./อบต.	สถานศึกษา	
<b>มาตรการที่ 4 การช่วยผู้เสียหายให้เลิกยาสูบ</b>									
<p>1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดเพื่อการติดตามการเลิกบุหรี่</p> <p>2) ผลักดันแนวทางการดำเนินงาน บำบัดรักษาการเลิกเสพยาสูบเข้าสู่ Service plan ในสาขาอื่นๆ</p> <p>3) ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ การคัดกรองและการบำบัดรักษาการติดบุหรี่</p> <p>4) ผลักดันยารักษาโรคเสพติดชนิดอื่น ๆ เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <p>5) สร้างองค์ความรู้/ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถตัดสินใจเลิกเสพยาสูบได้</p>	✓	✓	✓	<p>1.พัฒนากลไกระดับเขตสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งและระบบการให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร</p> <p>2. กำกับ ติดตาม หนุนเสริมและประเมินผล</p> <p>3. ส่งเสริม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร</p> <p>4. รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร ผลการคัดกรองและการเข้าสู่ระบบบำบัด</p>	<p>1. ค้นหา/คัดเลือกสถานพยาบาล</p> <p>2. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร</p> <p>3. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร และ อสม.</p> <p>5. สนับสนุนสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้กับสถานพยาบาล</p> <p>6. กำกับ ติดตามและ หนุนเสริมให้โรงพยาบาลมีการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า และ นำผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเข้าสู่ระบบการบำบัด</p>	<p>1. บูรณาการการดำเนินงานคัดกรองกับคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และสถานพยาบาล และคลินิกอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมายผ่านกลไกระดับจังหวัด/พขอ./พพพ. ให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน/การลงข้อมูลในระบบ 43 แห่ง</p> <p>4. ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่</p>	<p>1. สนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัดและชุมชน</p> <p>2. สร้างความตระหนักให้ประชาชนเลิกยาสูบ/ขยายพื้นที่การดำเนินงาน</p>	<p>1. ให้บริการ/ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา เพื่อช่วยผู้เสียหายให้เลิกยาสูบ</p> <p>2.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และประโยชน์ของการเลิกบุหรี่</p>	<p>หลัก สคร.</p> <p>ร่วม สสจ./อปท./รพ./รพ.สต./สถานศึกษา</p>

หมายเหตุ : สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม/บริบทของแผนงาน

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	1. ร้อยละ 85 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก 2. ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดได้รับ การพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กำหนด 3. ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่มีชุดข้อมูลเพื่อควบคุมยาสูบนำไปใช้ประโยชน์การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	- นิเทศติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด (ปีละ 1 ครั้ง) - ติดตามผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์จังหวัด (ปีละ 2 ครั้ง) - ติดตามผ่านการประชุมคณะทำงานติดตามการดำเนินงานระดับเขต	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 2</b> การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรม	- ร้อยละ 85 ของจังหวัดที่มีการดำเนินการพัฒนาครู แกนนำเด็กและเยาวชนให้รู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ - มีชมรม Gen Z ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง : จังหวัด - จำนวนสมาชิกชมรม Gen Z ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนนักเรียนในโรงเรียน	- นิเทศติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด - รายงานสรุปผลการประเมินรายมาตรการ รายงานสถานศึกษา - ติดตามจากการสมัครเข้าร่วมแกนนำ Gen Z ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง : จังหวัด	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 3 การทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่	ร้อยละ 95 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการทำสิ่งแวดลอมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย		✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 การช่วยผู้เสพยาสูบให้เลิกยาสูบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในแต่ละปี</li> <li>ร้อยละ 30 ของผู้เสพยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกเสพยาสูบได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ใน 6 เดือน</li> <li>มีคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจรในโรงพยาบาลครอบคลุมทุกจังหวัด</li> <li>ร้อยละ 60 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง และมีภาวะเสพติดนิโคตินจากบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นิเทศติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด</li> <li>- ฐานข้อมูลจาก Health Data Center : HDC</li> <li>- ข้อมูลจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ</li> </ul>	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

8.1 นายทนุบูรณ์ กองจินดา

โทร. 08 9801 9524, 08 6356 9719

8.2 นางปรียาดา ชมภูษ

โทร. 09 7068 2215, 08 3431 6289

8.3 นายเอกราช หลากสุขดม

โทร. 08 9044 4317

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : ballkondee@gmail.com

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : preeyadachom@gmail.com

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ระดับ 3

E-mail : Ekraht40@gmail.com

## แผนงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

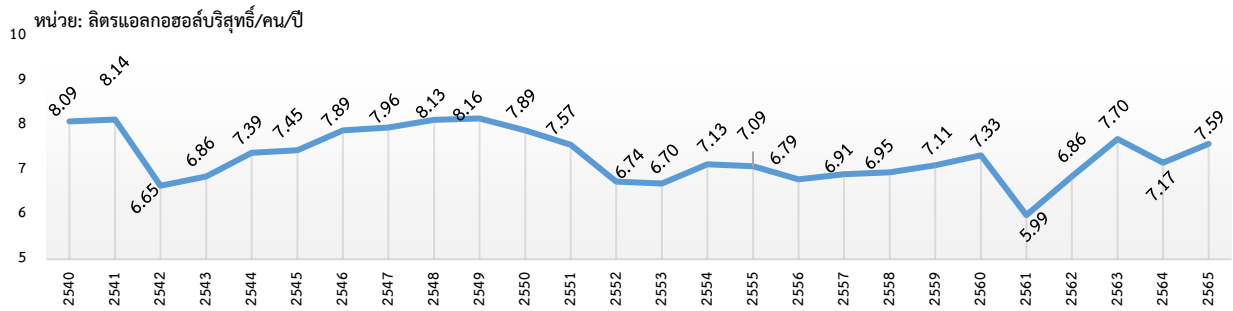
แผนงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 4 การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบาย มาตรการและบริการ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการ และแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)

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

สอดคล้องกับเป้าหมายที่ 3.5 เสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้จ่ายผิด ในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) เป้าหมายปี 2573 ลดลงร้อยละ 10

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ประเทศไทยมีปริมาณการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2560 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนนัก แต่ในปี พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มการบริโภคลดลง เนื่องจากในปีดังกล่าวตลอดทั้งปี งดจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองหลาย ๆ กิจกรรม ที่มักจะมีการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ร่วมด้วยนั้น จึงส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างชัดเจน และแนวโน้มการบริโภคกลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 - 2565 ถึงแม้จะเป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 ที่หลายจังหวัดออกคำสั่งปิดร้านค้าและสถานประกอบการจำหน่ายสุราเป็นการชั่วคราว และต่อมามีการผ่อนคลายมาตรการในการจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประกอบกับประชาชนเริ่มมีการปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ ส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์กลับเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 (ตามรูปที่ 1)

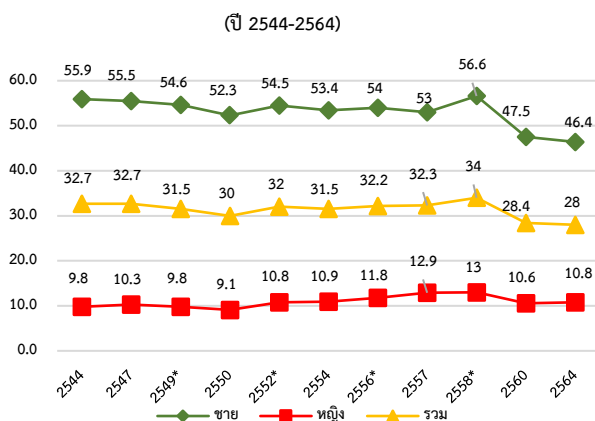


รูปที่ 1 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (ลิตร)

ที่มา : 1. ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสรรพสามิต 2. จำนวนประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร

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

ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำแนกตามเพศ



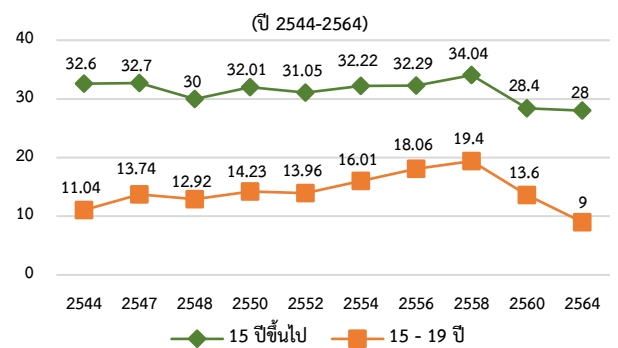
รูปที่ 2 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร ปี พ.ศ. 2544 - 2564

ที่มา : 1. รายงานสถานการณ์การดำเนินงานนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2551 - 2561. สวัสดิ์ อัจฉรงค์รัชย์ และอรทัย วลีวงศ์. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. กรกฎาคม 2563

2. ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557, 2560 รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3. ปี 2549, 2552, 2556, 2558 รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ร้อยละของประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

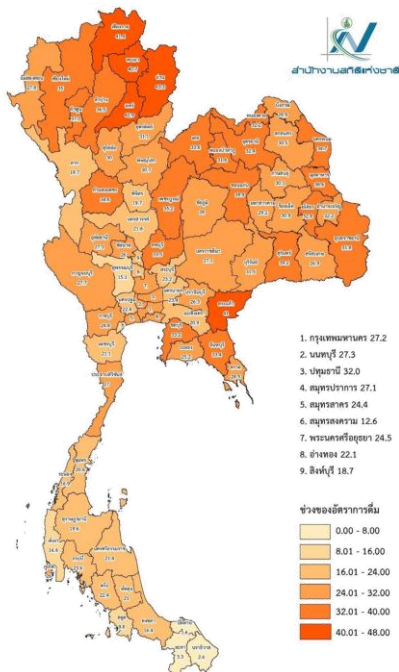


สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูลจากสำนักงานสถิติพบว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2554 และ 2560 เขตสุขภาพที่ 4 (นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แตกต่างจากรดับประเทศที่มีแนวโน้มลดลง เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดปทุมธานี นนทบุรี และนครนายก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับระดับเขตสุขภาพ ที่ 4 ส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี และสิงห์บุรี มีแนวโน้มลดลงสอดคล้องกับระดับประเทศ จังหวัดที่มีอัตราผู้ดื่มสุรามากเกินกว่าระดับประเทศ ได้แก่ ปทุมธานี (ร้อยละ 34.6) นนทบุรี (ร้อยละ 31.7) และลพบุรี (ร้อยละ 31.5) ตามลำดับ

สถานการณ์การคัดกรองและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ปี 2567 พบว่า ประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 27.23 เป็นผู้ดื่มสุรา 8.48 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 (ร้อยละ 6.99) พบมีการคัดกรองมากในจังหวัดลพบุรี รองลงมา ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นครนายก อ่างทอง และสระบุรี ตามลำดับ ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการบำบัด ร้อยละ 58.35 ซึ่งมีความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 65.37 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 19.79 และเสี่ยงสูง ร้อยละ 3.48

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย



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

## 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

- คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ระดับเขตและจังหวัด
- ผู้รับผิดชอบงานด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- ทีมตรวจเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์/ทีมบังคับใช้กฎหมาย/ทีมจัดระเบียบสังคม/ชุดปฏิบัติการ หรือ ทีมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทั้งเก่าและใหม่
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา โรงพยาบาล อสม. เป็นต้น
- พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2561

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด				
ตัวชี้วัด : จังหวัดในเขตมีแผนดำเนินงานแบบบูรณาการงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด (ร้อยละ)	ตัวชี้วัด ใหม่	70	80	90
<b>มาตรการที่ 2</b> ควบคุมการเข้าถึงและโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ)	73.56	80	80	80
<b>มาตรการที่ 3</b> สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา				
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 4 ที่มารับบริการในสถานพยาบาลได้รับการคัดกรองปัญหาการตี้มสุรา (ร้อยละ)	27.23	30	35	40
	35.53 (ประเทศ)			



เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการบำบัดรักษา (ร้อยละ)	14.49	25	30	40
	24.50 (ประเทศ)			
<b>มาตรการที่ 4</b> สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ตัวชี้วัด : จำนวนสถานศึกษาเขตสุขภาพที่ 4 ผ่านเกณฑ์การ ประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (แห่ง)	ตัวชี้วัด ใหม่ 81	85	90	92
	92 แห่ง (ทั้งหมด)			

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด									
1.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด	✓	✓	✓	1. สนับสนุนการประชุม คณะกรรมการระดับ จังหวัด และสนับสนุน การจัดทำแผนบูรณาการ การควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัดให้ ครอบคลุมทุกมาตรการ 2. นิเทศเสริมพลัง/ ติดตามการดำเนินงาน ของจังหวัด 3. จัดประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานของ จังหวัดในเขตพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	1. ประชุม คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด 2. จัดทำแผนบูรณา การการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด 3. พัฒนารฐานข้อมูล ระดับจังหวัด 4. นิเทศเสริมพลัง/ ติดตามการดำเนินงาน ระดับพื้นที่	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ	หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต.
<b>มาตรการที่ 2</b> ขับเคลื่อน นโยบาย/กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
2.1 ขับเคลื่อน นโยบาย/กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	✓	✓	1. ขับเคลื่อน นโยบาย/ กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ให้ทันต่อ สถานการณ์ปัจจุบัน 2. ออกประชาสัมพันธ์	1. ขับเคลื่อน นโยบาย/ กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในพื้นที่ผ่าน กลไกคณะ กรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัด 2. ออกประชาสัมพันธ์	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ	หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องตี แอลกอฮอล์ในพื้นที่ รับผิดชอบ	เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย เครื่องตีแอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ					
<b>มาตรการที่ 3 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา</b>										
3.1 ขับเคลื่อนงานคัดกรองและบำบัดรักษา ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานพยาบาล ทุกระดับ	✓	✓	✓	1. ขับเคลื่อนกลไกการ ให้บริการ การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และติดตาม ช่วยเหลือผู้มีปัญหาการ ดื่มสุราในสถานบริการ และชุมชน 2. ประสานงาน กำกับ ติดตามประเมินผล และ สนับสนุนการดำเนินงาน คัดกรองและบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ผู้ดื่มสุรา ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ รับผิดชอบ 3. รายงานผลบูรณาการ และการติดตาม การคัด กรอง บำบัดรักษา และ การติดตาม ผู้มีปัญหา การดื่มสุรา ในจังหวัดที่	1. จัดระบบการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และการ ติดตาม ผู้มีปัญหาการดื่ม สุรา ให้มีประสิทธิภาพ 2. ประสานงาน สนับสนุน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน ในการพัฒนา ระบบบริการการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อ และการติดตาม ผู้ มีปัญหาการดื่มสุรา สำหรับสถานบริการ ชุมชน และหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. จัดระบบเครือข่าย การบำบัดและส่งต่อผู้มี ปัญหาการดื่มสุรา (กรณี ผู้ป่วยมีอาการจิตหรือ อาการทางกายที่รุนแรง) ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่	1. จัดระบบการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และการ ติดตาม ผู้มีปัญหาการดื่ม สุรา ให้มีประสิทธิภาพ 2. ประสานงาน สนับสนุน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน ในการพัฒนา ระบบบริการการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งต่อ และการติดตาม ผู้ มีปัญหาการดื่มสุรา สำหรับสถานบริการ ชุมชน และหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3. จัดระบบเครือข่าย การบำบัดและส่งต่อผู้มี ปัญหาการดื่มสุรา (กรณี ผู้ป่วยมีอาการจิตหรือ อาการทางกายที่รุนแรง) ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่	1. สถานบริการที่ รับผิดชอบ ดำเนินการคัดกรอง พฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) ให้แก่ผู้ที่มารับ บริการ ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป 2. ให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ และ/ หรือ ส่งต่อผู้มีปัญหา การดื่มสุรา 3. ลงข้อมูลการคัด กรองบำบัดรักษา และส่งต่อในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) 4. ดำเนินงานด้าน บำบัด รักษา ส่งต่อ	1. สถานบริการ สาธารณสุขทุก ระดับ - ดำเนินการคัด กรองพฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ASSIST 7 คำถาม) ให้แก่ผู้ที่มารับ บริการ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในคลินิก ตั้งต่อไป 1.1 คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น คลินิกโรค เรื้อรัง (NCD Clinic) จิตเวช/ยาเสพติด อายุรกรรม ผ่าศรกรร หรือให้มนุตร (ANC Clinic) ผู้สูงอายุ	1. ดำเนินการคัด กรองพฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ เข้ารับบริการ และ ให้การบำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพ และ/หรือส่งต่อเพื่อ เข้ารับการรักษาตาม ความรุนแรงของ ปัญหาแต่ละบุคคล 2. ลงข้อมูลการคัด กรอง บำบัดรักษา และส่งต่อ ในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) 3. ติดตามการดูแลผู้ มีปัญหาการดื่มสุรา	หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				<p>เป็นพื้นที่รับผิดชอบ)</p> <p>4. วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดความรุนแรงของ ปัญหากลุ่มเป้าหมาย/กลุ่ม เสี่ยง ช่องว่าง และ ปัญหา/อุปสรรค ที่ เกี่ยวกับผู้มีการดื่ม สุรา ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ รับผิดชอบ</p>	<p>รับผิดชอบและไปยัง หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ลำดับถัดไปเป็นเครือข่าย ระดับเขต</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับ (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.) และ อสม. ในการคัดกรอง การ บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ และการ ติดตามช่วยเหลือผู้มี ปัญหาการดื่มสุรา</p> <p>5. พัฒนาระบบการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูล การคัดกรองที่มี คุณภาพ</p> <p>6. ติดตามและรายงาน ผลต่อผู้อำนวยการ เขตสุขภาพ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัด ในการดำเนินงานคัด กรองและบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ดื่มสุรา</p>	<p>และติดตาม ช่วยเหลือผู้มีปัญหา การดื่มสุรา ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่</p>	<p>1.2 ท่อผู้ป่วยใน (IPD)</p> <p>1.3 แผนกฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ (ER)</p> <p>2. ให้การบำบัด รักษาฟื้นฟูสภาพ และ/หรือ ส่งต่อผู้มี ปัญหาการดื่มสุรา</p> <p>3. ลงข้อมูลการคัด กรองบำบัดรักษา และส่งต่อ ในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP)</p> <p>4. ดำเนินงานด้าน บำบัด รักษา ส่งต่อ และติดตาม ช่วยเหลือผู้มีปัญหา การดื่มสุรา ร่วมกับ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p>	<p>ตามระบบบริการ การคัดกรอง การ บำบัดรักษาฟื้นฟู สภาพ การส่งต่อ และ ติดตามช่วยเหลือ ผู้มีการดื่ม สุรา ในสถานบริการ และชุมชน</p>	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
					สำหรับสถานบริการ และชุมชน (ข้อมูลคัด กรอง บำบัดรักษา ใน ระบบ 43 แห่ง (Special PP) 7. รายงานผล การดำเนินงานให้ คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดทราบ และ พิจารณาวางแผนการ ดำเนินงานต่อไป					
<b>มาตรการที่ 4 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>										
4.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓	✓	✓	1. ขับเคลื่อน การดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับเขต 2. ประชาสัมพันธ์ การ ดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในระดับเขต 3. ประเมินด้านคุณภาพ เพื่อรับรองสถานศึกษา	1. ขับเคลื่อน การดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับจังหวัด 2. ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับจังหวัด	1. ขับเคลื่อน การ ดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในสถานศึกษา ที่รับผิดชอบ 2. ประชาสัมพันธ์ การ ดำเนินงานสถาน ศึกษาปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1. สถานบริการ สาธารณสุขทุก ระดับ 2. ให้คำปรึกษา และรองรับบริการ บำบัดรักษาและ/ หรือส่งต่อผู้มีปัญหา การดื่มสุรจาก สถานศึกษา	1. เฝ้าระวังบังคับใช้ กฎหมายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในพื้นที่ รับผิดชอบที่ เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชนที่อายุ ต่ำกว่า 20 ปี	หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต.	

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				ปลอดเครื่องยนต์ แอลกอฮอล์ระดับเขต	3.ประเมินด้าน คุณภาพเพื่อรับรอง สถานศึกษาปลอด เครื่องยนต์แอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด	ในสถานศึกษา ที่รับผิดชอบ			
4.2 ขับเคลื่อนชุมชนปลอดเครื่องยนต์ แอลกอฮอล์ ร่วมกับเครือข่ายและ กระทรวงมหาดไทย	✓	✓	✓	1. ประสาน สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงาน ของจังหวัดในการ ขับเคลื่อนชุมชนปลอด เครื่องยนต์แอลกอฮอล์ 2. สนับสนุนองค์ความรู้/ สื่อประชาสัมพันธ์ให้กับ เจ้าหน้าที่พื้นที่ สำหรับ ดำเนินการควบคุม เครื่องยนต์แอลกอฮอล์ 3. กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงานระดับอำเภอ	1. ประสาน สนับสนุน ติดตาม การดำเนินงาน ของเจ้าหน้าที่ สสจ.อสม. ในการขับเคลื่อนชุมชน ปลอดเครื่องยนต์ แอลกอฮอล์ 2. สนับสนุน องค์ความรู้/สื่อ ประชาสัมพันธ์ให้กับ เจ้าหน้าที่พื้นที่ สำหรับ ดำเนินการควบคุม เครื่องยนต์แอลกอฮอล์ 3. กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานระดับ อำเภอ	1. ดำเนินการขับเคลื่อน ชุมชนปลอดเครื่องยนต์ แอลกอฮอล์บูรณาการ ร่วมกับคณะ กรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) 2. ขับเคลื่อนให้ชุมชน ภายใต้กำกับดูแลเป็น “ชุมชนปลอดเครื่องยนต์ แอลกอฮอล์” 3. กำกับติดตามการ ดำเนินงาน 4. รายงานผลการ ดำเนินงานผ่านระบบ ออนไลน์	ขับเคลื่อนให้ชุมชน เป็น “ชุมชนปลอด เครื่องยนต์ แอลกอฮอล์”	ขับเคลื่อนให้ชุมชน เป็น “ชุมชนปลอด เครื่องยนต์ แอลกอฮอล์”	หลัก สคร. ร่วม สสจ./อปท./ รพ./รพ.สต.

หมายเหตุ : สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม/บริบทของแผนงาน

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด	จังหวัดในเขตมีแผนดำเนินงานแบบบูรณาการงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ปี 2568 = ร้อยละ 70	รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงาน	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 ควบคุมการเข้าถึงและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของบุคลากรเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ปี 2568 = ร้อยละ 80	คำนวณจากผลการทดสอบความรู้ของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานพยาบาล ได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ปี 2568 = ร้อยละ 30	เก็บข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนสถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2568 = 85 แห่ง	เก็บข้อมูลจากระบบบริการออนไลน์ E-Service สำหรับชุมชนและสถานศึกษา เพื่อดำเนินการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

8.1 นายทนต์ ก่องจินดา

โทร. 08 9801 9524, 08 6356 9719

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

E-mail : ballkondee@gmail.com

8.2 นางปรียาดา ชมภูษ

โทร. 09 7068 2215, 08 3431 6289

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

E-mail : preeyadachom@gmail.com

8.3 นายเอกราช หลากสุขดม

โทร. 08 9044 4317

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ระดับ 3

E-mail : Ekarah40@gmail.com

## แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงต่อชีวิตและการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านที่ 1 ความมั่นคง ซึ่งมุ่งเน้นการเสริมสร้างความมั่นคงของประเทศ โดยการบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มงวด และพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยทางถนนเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยและเข้มแข็ง นอกจากนี้ การลดอัตราการบาดเจ็บจากการจราจรยังเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ต้องสูญเสียโอกาสในการทำงานและชีวิตส่วนตัวจากการบาดเจ็บหรือพิการ รวมถึงการส่งเสริมวัฒนธรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการสร้างความรู้และความเข้าใจแก่เยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในส่วนของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 หมายเหตุที่ 4 ซึ่งมุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพ การลดอุบัติเหตุจราจรช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขในการรักษาผู้บาดเจ็บและเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การป้องกันอุบัติเหตุจราจรยังเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์สาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การลดอัตราการบาดเจ็บและการสูญเสียชีวิตช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการป้องกันที่ครอบคลุมและตรงประเด็นตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข 20 ปี ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (4 Excellence Strategy) นอกจากนี้ แผนงานนี้ยังสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้วยการพัฒนา นโยบาย มาตรการ และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 ประเด็นที่ 6 ในการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามและประเมินผลเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงมาตรการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

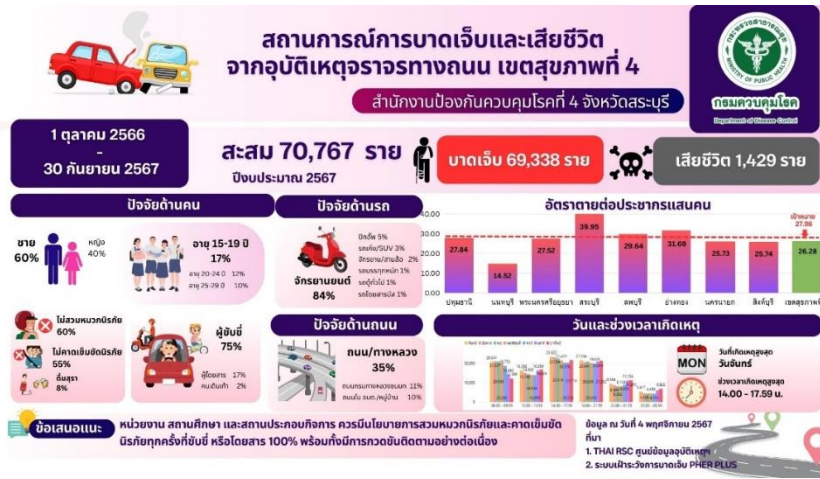
แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนนเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ในการสร้างหลักประกันให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีในทุกช่วงวัย รวมถึงเป้าประสงค์ที่ 3.6 ที่มุ่งลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2573 การป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจะช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มมีความปลอดภัย ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดภาระของระบบสาธารณสุขในการรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนี้ แผนงานดังกล่าว



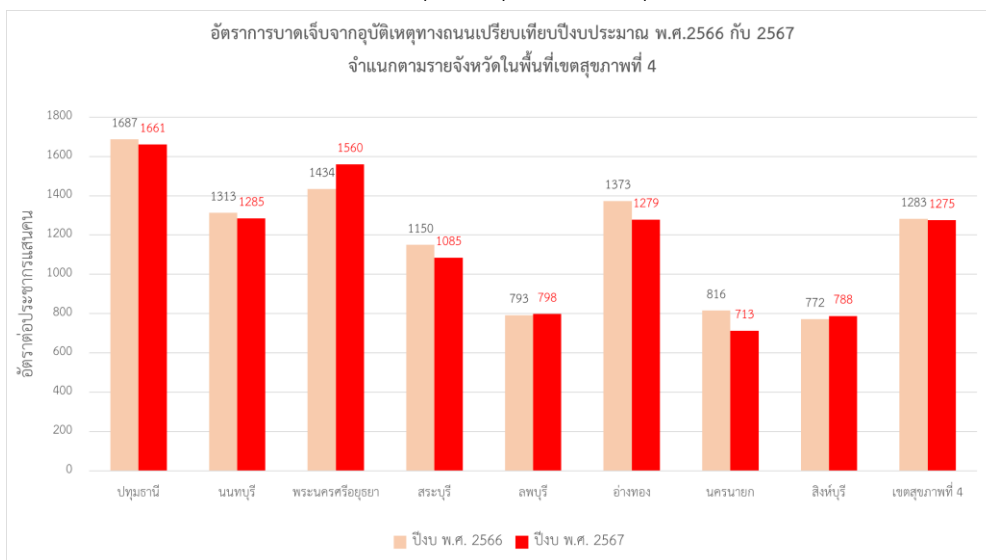
ยังสอดคล้องกับเป้าหมายที่ 11 ซึ่งมุ่งเน้นให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกัน และยั่งยืน โดยเฉพาะเป้าประสงค์ที่ 11.2 ที่เน้นการเข้าถึงระบบคมนาคมขนส่งที่ปลอดภัย ยั่งยืน และมีราคาที่สามารถจ่ายได้สำหรับทุกคน รวมถึงการพัฒนาความปลอดภัยทางถนน การขยายการขนส่ง สาธารณะ และการคำนึงถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง เช่น ผู้หญิง เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีความ บกพร่องทางร่างกาย แผนงานนี้จึงเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมการจราจรที่ครอบคลุมและปลอดภัยเพื่อให้ ทุกคนสามารถใช้เส้นทางคมนาคมได้อย่างมั่นใจและปลอดภัยภายในปี 2573

### 3. สถานการณ์ (Situation)

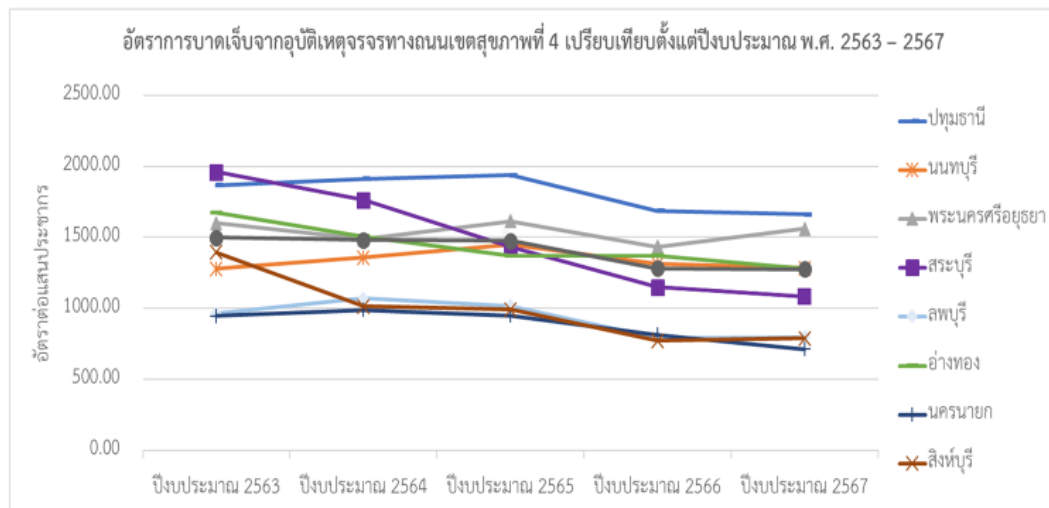
ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 1 ล้าน 3 แสนคน โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิต จากปัญหาดังกล่าวสูงที่สุดในอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ใช้รถจักรยานยนต์สูงที่สุดในโลก 24.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสถานการณ์ในประเทศไทยถือว่ามีความรุนแรงมาก อุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุ การเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทยมาโดยตลอด ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ไม่เกิน 12 คนต่อประชากรแสนคน ภายใน พ.ศ. 2570 โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ร้อยละ 5 ในกลุ่มวัยที่พบอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือเด็กและเยาวชน สอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) เป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มี สุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ประกอบกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นจุดเน้น กรมควบคุมโรค ด้านการจัดการฐานข้อมูล โดยมีตัวชี้วัดที่ 1 มีระบบบูรณาการข้อมูลในจังหวัดอย่างน้อย 4 จังหวัด และตัวชี้วัดที่ 2 มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลส่วนกลางที่เชื่อมโยงข้อมูลจากจังหวัดนำร่อง ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2567 พบอัตราการตาย 26.28 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 4 ลำดับแรก ได้แก่ สระบุรี อ่างทอง ลพบุรี และปทุมธานี (39.95, 31.69, 29.64 และ 27.84 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) พาหนะที่เกิดเหตุส่วนใหญ่จากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 84 เพศชาย ร้อยละ 60 เด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละ 17 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 60 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 55 และดื่มสุรา ร้อยละ 8



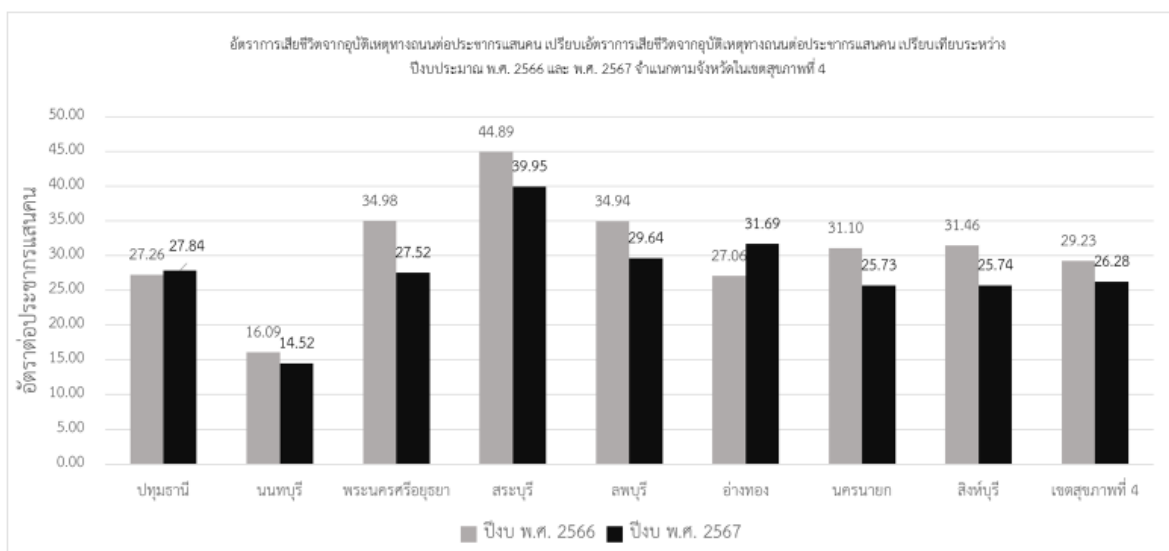
ภาพที่ 1 สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2567



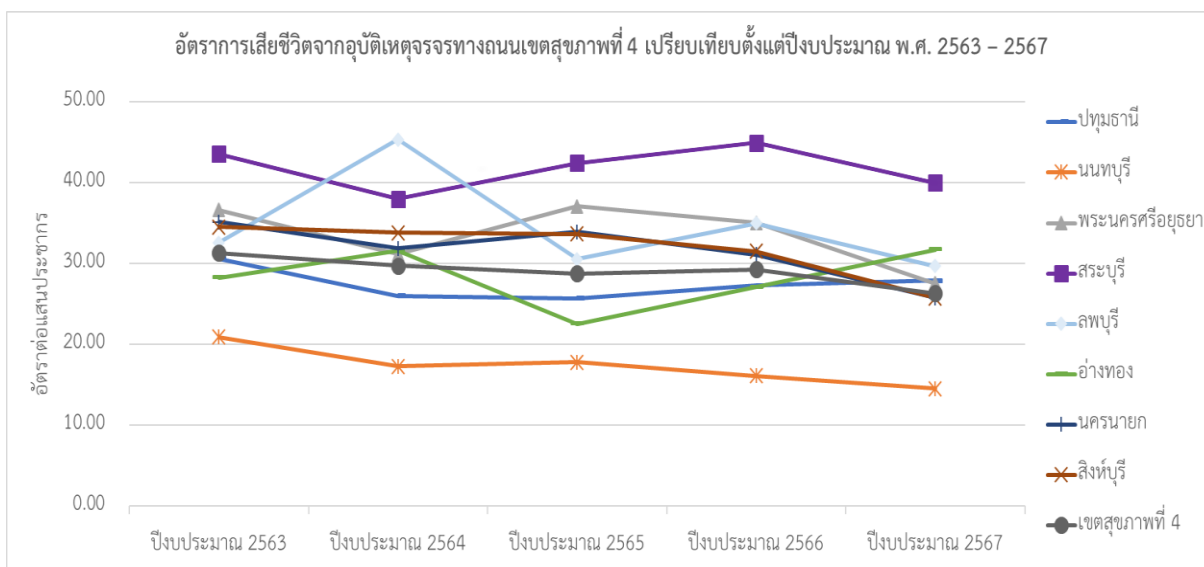
ภาพที่ 2 กราฟแสดงอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 จำแนกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 อัตราการบาดเจ็บลดลงจาก 1,283 รายในปี 2566 เหลือ 1,275 รายในปี 2567 แนวโน้มอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในหลายจังหวัดมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2567 เทียบกับปี พ.ศ. 2566 ยกเว้นบางจังหวัดที่มีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย



ภาพที่ 3 กราฟแสดงอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนในเขตสุขภาพที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูล ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2567 จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 สรุปข้อมูลที่ได้จากกราฟ จังหวัดปทุมธานีมีอัตราการบาดเจ็บสูงสุดในทุกปี แต่มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2567 จังหวัดนนทบุรีและลพบุรีมีอัตราการบาดเจ็บลดลงอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอื่น ๆ เช่น สระบุรี และพระนครศรีอยุธยา มีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการบาดเจ็บไม่มากนัก แนวโน้มในภาพรวมบ่งชี้ว่าหลายจังหวัดมีอัตราการบาดเจ็บลดลงเมื่อเวลาผ่านไป โดยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในเรื่องการลดอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพที่ 4



ภาพที่ 4 กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 อัตราตายเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 4 ลดลงจาก 29.23 ในปี 2566 เป็น 26.28 ในปี 2567 โดยแนวโน้มอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนในปี 2567 มีแนวโน้มลดลงในหลายจังหวัดและในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4



ภาพที่ 5 กราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2567 จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 อัตราการเสียชีวิตของเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ และภาพรวมของจังหวัดส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง จังหวัดอ่างทองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2566

#### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี ลพบุรี นครนายก สิงห์บุรี และอ่างทอง

##### ข้อมูลอำเภอเสี่ยง

จังหวัด	อำเภอ	ระดับอำเภอเสี่ยงภาพรวม ปี 68	ระดับอำเภอเสี่ยงจักรยานยนต์ ปี 68
นครนายก	เมืองนครนายก	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
นครนายก	บ้านนา	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง
นครนายก	องครักษ์	เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง
นครนายก	ปากพลี	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
นนทบุรี	เมืองนนทบุรี	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
นนทบุรี	บางใหญ่	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
นนทบุรี	บางบัวทอง	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
นนทบุรี	ปากเกร็ด	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
นนทบุรี	ไทรน้อย	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
นนทบุรี	บางกรวย	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
ปทุมธานี	ธัญบุรี	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
ปทุมธานี	คลองหลวง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง
ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง
ปทุมธานี	ลำลูกกา	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูงมาก
ปทุมธานี	หนองเสือ	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง

จังหวัด	อำเภอ	ระดับอำเภอเสี่ยง ภาพรวม ปี 68	ระดับอำเภอเสี่ยง จักรยานยนต์ ปี 68
ปทุมธานี	สามโคก	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
พระนครศรีอยุธยา	วังน้อย	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
พระนครศรีอยุธยา	เสนา	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
พระนครศรีอยุธยา	บางปะอิน	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง
พระนครศรีอยุธยา	อุทัย	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง
พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
พระนครศรีอยุธยา	บางปะหัน	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
พระนครศรีอยุธยา	นครหลวง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
พระนครศรีอยุธยา	บางไทร	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
พระนครศรีอยุธยา	บางบาล	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
พระนครศรีอยุธยา	ผักไห่	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
พระนครศรีอยุธยา	ภาชี	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
พระนครศรีอยุธยา	ลาดบัวหลวง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงสูง
พระนครศรีอยุธยา	บางซ้าย	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
พระนครศรีอยุธยา	มหาราช	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
พระนครศรีอยุธยา	บ้านแพรก	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย
ลพบุรี	เมืองลพบุรี	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
ลพบุรี	ชัยบาดาล	เสี่ยงสูงมาก	เสี่ยงสูงมาก
ลพบุรี	พัฒนานิคม	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง
ลพบุรี	โคกสำโรง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงปานกลาง
ลพบุรี	บ้านหมี่	เสี่ยงปานกลาง	เสี่ยงสูง
ลพบุรี	ท่าม่วง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
ลพบุรี	ท่าหลวง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
ลพบุรี	สระโบสถ์	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย

จังหวัด	อำเภอ	ระดับอำเภอเสียง ภาพรวม ปี 68	ระดับอำเภอเสียง จักรยานยนต์ ปี 68
ลพบุรี	โคกเจริญ	เสียงน้อย	เสียงน้อย
ลพบุรี	ลำสนธิ	เสียงน้อย	เสียงปานกลาง
ลพบุรี	หนองม่วง	เสียงน้อย	เสียงปานกลาง
สระบุรี	เมืองสระบุรี	เสียงสูงมาก	เสียงสูงมาก
สระบุรี	แก่งคอย	เสียงสูงมาก	เสียงสูงมาก
สระบุรี	หนองแค	เสียงสูงมาก	เสียงสูงมาก
สระบุรี	พระพุทธบาท	เสียงสูงมาก	เสียงสูงมาก
สระบุรี	วิหารแดง	เสียงปานกลาง	เสียงสูง
สระบุรี	มากเหล็ก	เสียงปานกลาง	เสียงสูง
สระบุรี	หนองแซง	เสียงน้อย	เสียงน้อย
สระบุรี	บ้านหมอ	เสียงน้อย	เสียงปานกลาง
สระบุรี	ดอนพุด	เสียงน้อย	เสียงน้อย
สระบุรี	หนองโดน	เสียงน้อย	เสียงน้อย
สระบุรี	เสาไห้	เสียงน้อย	เสียงปานกลาง
สระบุรี	วังม่วง	เสียงน้อย	เสียงสูง
สระบุรี	เฉลิมพระเกียรติ	เสียงน้อย	เสียงน้อย
สิงห์บุรี	เมืองสิงห์บุรี	เสียงสูงมาก	เสียงสูงมาก
สิงห์บุรี	อินทร์บุรี	เสียงปานกลาง	เสียงสูง
สิงห์บุรี	บางระจัน	เสียงน้อย	เสียงปานกลาง
สิงห์บุรี	ค่ายบางระจัน	เสียงน้อย	เสียงน้อย
สิงห์บุรี	พรหมบุรี	เสียงน้อย	เสียงน้อย
สิงห์บุรี	ท่าช้าง	เสียงน้อย	เสียงน้อย
อ่างทอง	เมืองอ่างทอง	เสียงสูง	เสียงสูง
อ่างทอง	วิเศษชัยชาญ	เสียงปานกลาง	เสียงสูง
อ่างทอง	ไชโย	เสียงน้อย	เสียงน้อย

จังหวัด	อำเภอ	ระดับอำเภอเสี่ยง ภาพรวม ปี 68	ระดับอำเภอเสี่ยง จักรยานยนต์ ปี 68
อ่างทอง	ป่าโมก	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
อ่างทอง	โพธิ์ทอง	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
อ่างทอง	แสวงหา	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงปานกลาง
อ่างทอง	สามโก้	เสี่ยงน้อย	เสี่ยงน้อย

#### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

- 1) การดำเนินงานด้านมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน: เน้นมาตรการในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มอายุ 1 - 18 ปี
- 2) การดำเนินงานด้านนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน: เป็นการทำงานพัฒนาด้านข้อมูลและสารสนเทศ เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนหน่วยงานภายใน ได้แก่ สสจ./สสอ./รพสต./รพ. และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
<b>เป้าหมายที่ 1 : อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง</b>					
<b>ตัวชี้วัด :</b> อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (ต่อประชากร 100,000 คน) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570)	เป้าหมาย	18.51	16.34	14.17	12.00
	ผลการดำเนินการ	26.28			
<b>เป้าหมายย่อยที่ 1 อัตราการลดการบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน</b>					
<b>ตัวชี้วัด :</b> การบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนลดลงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	รายละเอียดตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ 5 (2566 - 2570)				
<b>มาตรการที่ 1 การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน</b>					
<b>ตัวชี้วัด :</b> รายงานการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายใต้ สปถ. (อนุฯ 6) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
	ผลการดำเนินการ	2 ครั้ง/ปี			

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
<b>มาตรการที่ 2</b> การพัฒนาให้เกิดศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ					
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่มีระบบการบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด
	ผลการดำเนินการ	8 จังหวัด			
<b>มาตรการที่ 3</b> ขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในโรงพยาบาล					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลสำคัญครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
	ผลการดำเนินการ	ร้อยละ 100			
ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A S M1 ใช้ประโยชน์จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90
	ผลการดำเนินการ	ร้อยละ 100			
<b>มาตรการที่ 4</b> ขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการสอบสวน					
ตัวชี้วัด : จำนวนของอุบัติเหตุที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนกรมควบคุมโรคมีการรายงานผ่านระบบที่กำหนด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90	≥ร้อยละ 100
	ผลการดำเนินการ	ร้อยละ 100			
ตัวชี้วัด : มีรายงานการสังเคราะห์ข้อมูลจากอุบัติเหตุทางถนน	เป้าหมาย	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม	1 เล่ม
	ผลการดำเนินการ	1 เล่ม			
<b>มาตรการที่ 5</b> สื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านความปลอดภัยทางถนน					
ตัวชี้วัด : มีสื่อที่เผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ผ่าน Social Media	เป้าหมาย	> 12 เรื่อง	> 12 เรื่อง	> 12 เรื่อง	> 12 เรื่อง
	ผลการดำเนินการ	12 เรื่อง			



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
<b>เป้าหมายที่ 2 : ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน</b>					
ตัวชี้วัด : การเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1 - 18 ปี) ร้อยละ 3 ต่อปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 เปรียบเทียบกับใช้ค่าเฉลี่ย 3 ปี (ปี 2565-2567) ช่วงเวลา 1 มกราคม 2565 - 30 กันยายน 2567 กับปี 2568 (1 มกราคม 2568-30 กันยายน 2568) ที่มาของข้อมูล ThaiRSC	เป้าหมาย	Baseline ค่าเฉลี่ย ปี 65-67	≥ร้อยละ 3	≥ร้อยละ 3	≥ร้อยละ 3
	ผลการ ดำเนินการ	2,161 คน			
ตัวชี้วัด : การขยายผลธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car-seat Bank) ในโรงพยาบาลทุกจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	เป้าหมาย	-	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด
	ผลการ ดำเนินการ	-			
<b>มาตรการที่ 1 : จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)</b>					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
	ผลการ ดำเนินการ	ร้อยละ 100			
<b>มาตรการที่ 2 จังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน ตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer)</b>					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน ตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer) (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
	ผลการ ดำเนินการ	ร้อยละ 100			
<b>มาตรการที่ 3 จำนวนจังหวัดที่มีสถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน</b>					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีสถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนนได้เป้าหมาย (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
	ผลการ ดำเนินการ	ร้อยละ 100			

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
<b>มาตรการที่ 4</b> จำนวนจังหวัดที่มีนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรม “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดซีนจราจร) ตามหลักสูตรที่กำหนด					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรม “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดซีนจราจร) ตามหลักสูตรที่กำหนด (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)	เป้าหมาย	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 50
	ผลการ ดำเนินการ	ร้อยละ 100			

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

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ	
<b>มาตรการที่ 1 ด้านข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน</b>								
<b>มาตรการที่ 1.1 การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน</b>								
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1.1.1</b> สสำรวจการดำเนินงานของ ศปถ. จังหวัดตามแผนแม่บทฉบับที่ 5 และ 12 Global Road safety target	✓	✓	✓	สำรวจการดำเนินงานของ ศปถ. จังหวัดตามแผนแม่บทฯ	-	-	จัดทำและสรุปผลการดำเนินงานของ ศปถ. จังหวัดตามแผนแม่บทฯ	<b>หลัก:</b> สคร. <b>ร่วม:</b> ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1.1.2</b> มีแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามแผนแม่บทฉบับที่ 5 และ 12 Global Road safety target	✓	✓	✓	ติดตามให้มีแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามแผนแม่บทฯ	-	-	จัดทำแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามแผนแม่บทฯ	<b>หลัก:</b> สคร. <b>ร่วม:</b> ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ
<b>มาตรการที่ 1.2 การพัฒนาให้เกิดศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ</b>								
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1.2.1</b> การพัฒนาทดสอบและติดตั้งขยายผลปรับปรุงระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด	✓	✓	✓	ประสานงานและติดตามการพัฒนาทดสอบและติดตั้งขยายผลปรับปรุงระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด	สนับสนุนการพัฒนาทดสอบและติดตั้งขยายผลปรับปรุงระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน	-	สนับสนุนการพัฒนาทดสอบและติดตั้งขยายผลปรับปรุงระบบข้อมูลอุบัติเหตุ	<b>หลัก:</b> สคร. <b>ร่วม:</b> สสจ. สสอ. รพ. ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด สสส.ตำรวจภูธรจังหวัด ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2.2 ออกแบบแนวทางการเป็นจังหวัดที่เลี้ยง เพื่อขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	ร่วมกับส่วนกลาง ในการออกแบบแนว ทางการเป็นจังหวัดที่ เลี้ยงเพื่อขยายผล	สนับสนุนข้อมูล การออกแบบแนว ทางการเป็นจังหวัด ที่เลี้ยงเพื่อขยายผล	-	สนับสนุนข้อมูลการ ออกแบบแนว ทางการเป็นจังหวัด ที่เลี้ยงเพื่อขยายผล	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ. ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2.3 พัฒนาศักยภาพการเป็นจังหวัดที่เลี้ยง เพื่อขยายผลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	พัฒนาศักยภาพการ เป็นจังหวัดที่เลี้ยงเพื่อ ขยายผล	สนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพ การเป็นจังหวัดที่ เลี้ยง	-	สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพการเป็น จังหวัดที่เลี้ยง	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ. ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ
<b>มาตรการที่ 1.3</b> ขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในโรงพยาบาล								
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.1 พัฒนาคู่มือการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ในโรงพยาบาล ผ่านระบบ IS Checking	✓	✓	✓	สนับสนุนการพัฒนา คู่มือฯ	สนับสนุนการ พัฒนาคู่มือฯ	-	-	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนว ทางการใช้ระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วย ตนเอง (IS Checking)	✓	✓	✓	เข้าร่วมประชุมเพื่อ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร	เข้าร่วมประชุมเพื่อ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร และนำไป ปฏิบัติ	-	-	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.3 การประเมินคุณภาพข้อมูลระบบเขตสุขภาพ	✓	✓	✓	กำกับติดตามการ ดำเนินงาน, ให้ คำปรึกษา	ตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูลโดยใช้ระบบ IS Checking	-	-	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ.

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.4 ประชุมติดตามการดำเนินงานในเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล	✓	✓	✓	ติดตามการ ดำเนินงานในเขต สุขภาพเพื่อพัฒนา คุณภาพข้อมูล	รายงานผลการ ดำเนินงานใน เขตสุขภาพ	-	-	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.5 สํารวจการใช้ประโยชน์ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) ของพื้นที่ (แบบสอบถาม)	✓	✓	✓	สํารวจการใช้ ประโยชน์ข้อมูลระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ	ตอบแบบสํารวจ การใช้ประโยชน์ ข้อมูลระบบเฝ้า ระวังการบาดเจ็บ	-	-	หลัก: สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3.7 เผยแพร่ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS)	✓	✓	✓	เผยแพร่ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลระบบ เฝ้าระวัง การบาดเจ็บ	-	-	-	หลัก: สคร.

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปด.จังหวัด/ศปด.อำเภอ	
<b>มาตรการที่ 1.4</b> ขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการสอบสวน								
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4.1 ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้พื้นที่รับทราบ	✓	✓	✓	จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน	เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน	สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปด.จังหวัด/ศปด.อำเภอ สสส.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4.2 ติดตามการบันทึกข้อมูลรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน ลงในโปรแกรม RTI SAT	✓	✓	✓	ติดตามการบันทึกข้อมูลรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน ลงในโปรแกรม RTI SAT	ลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุที่เข้าเกณฑ์บันทึกข้อมูลรายงานผลการสอบสวนฯ ลงในโปรแกรม RTI SAT	สนับสนุนข้อมูลรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน	ร่วมลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุที่เข้าเกณฑ์สนับสนุนข้อมูลรายงานผลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน	หลัก : สคร. ร่วม: สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปด.จังหวัด/ศปด.อำเภอ สสส.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการการสังเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับพื้นที่นำร่อง	✓	✓	✓	เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	-	-	-	หลัก : สคร.

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ	
มาตรการที่ 1.5 สื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านความปลอดภัยทางถนน								
กิจกรรมสำคัญที่ 1.5.3 ติดตาม ประเมินผล การเข้าถึงข้อมูลหรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้จัดทำ และเผยแพร่ตามช่องทางต่าง ๆ	✓	✓	✓	ติดตาม ประเมินผล การเข้าถึงข้อมูลหรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้จัดทำ เผยแพร่ตามช่องทางต่าง ๆ	-	-	-	หลัก : สคร.
กิจกรรมสำคัญที่ 1.5.4 เผยแพร่ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน Social Media เป็นประจำทุกเดือน วันหยุดพิเศษ หรือเทศกาลต่าง ๆ	✓	✓	✓	เผยแพร่ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน Social Media เป็นประจำทุกเดือน วันหยุดพิเศษ หรือเทศกาลต่าง ๆ	-	-	-	หลัก : สคร.

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ	
<b>มาตรการที่ 2</b> ด้านมาตรการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (โครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program)								
<b>มาตรการที่ 2.1</b> จัดตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน และมีการประชุม อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง								
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 2.1.1</b> จัดตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน	✓	✓	✓	จัดตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินการ	ร่วมเป็นคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินการ	ร่วมเป็นคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินการ	ร่วมเป็นคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินการ	<b>หลัก :</b> สคร. <b>ร่วม :</b> สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ
<b>มาตรการที่ 2.2</b> การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program)								
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 2.2.1</b> สนับสนุนให้จังหวัดขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับจังหวัดโดยใช้ (Thailand Safe Youth Program) TSY Program	✓	✓	✓	สนับสนุนการเป็นวิทยากรให้จังหวัดขับเคลื่อน TSY Program	สนับสนุนและขับเคลื่อน TSY Program	สนับสนุนและขับเคลื่อน TSY Program	สนับสนุนและขับเคลื่อน TSY Program	<b>หลัก :</b> สคร. <b>ร่วม :</b> สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ



มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ	
<b>มาตรการที่ 2.3</b> พัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer)								
กิจกรรมสำคัญที่ 2.3.1 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนตามแนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer)	✓	✓	✓	สนับสนุนเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้	บุคลากรได้รับพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้	บุคลากรได้รับพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรการจัดการเรียนรู้	บุคลากรได้รับพัฒนาศักยภาพครู และวิทยากรการจัดการเรียนรู้	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัดศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ
<b>มาตรการที่ 2.4</b> สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน								
กิจกรรมสำคัญที่ 2.4.1 สนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน ชมรมวัคซิ้นจราจร ร่วมกับ สพฐ.	✓	✓	✓	สนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน ชมรมวัคซิ้นจราจร	สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน ชมรมวัคซิ้นจราจร	สนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน	สนับสนุนให้สถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัยทางถนน	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัดศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ
<b>มาตรการที่ 2.5</b> การฝึกอบรมตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัคซิ้นจราจร)								
กิจกรรมสำคัญที่ 2.5.1 การฝึกอบรมตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัคซิ้นจราจร)	✓	✓	✓	บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสนับสนุนเครือข่ายให้ได้รับการฝึกอบรม	บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร และสนับสนุนเครือข่ายให้ได้รับการฝึกอบรม	ครู, นักเรียนเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร	บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ. สสอ. รพ. ศึกษาธิการจังหวัด สถานศึกษา ปภ.จังหวัดขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัดศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ

มาตรการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)				ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ. สสอ./รพ.	ศึกษาธิการ จังหวัด/ สถานศึกษา	ปภ.จังหวัด ขนส่งจังหวัด ตำรวจภูธร จังหวัด ศปภ.จังหวัด/ศปภ.อำเภอ	
				ตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอด ภัยบนท้องถนน”	ตามหลักสูตร “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”	การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน”	รอดภัยบนท้องถนน”	
<b>มาตรการที่ 2.6</b> การขยายผลธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car-seat Bank) ในโรงพยาบาลทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4								
มาตรการที่ 2.6.1 โครงการขยายผลธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car-seat Bank) ในโรงพยาบาลทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	กำกับติดตามให้คำปรึกษา	ให้ความรู้ ผ่าน ANC Clinic/ Well Child Clinic / หอผู้ป่วยหลังคลอด ให้เยี่ยม /ติดตาม คืบหน้า/หมอนเวียนที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก พัฒนาต่อยอดการดำเนินการ	-	-	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ. สสอ. รพ.

7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 ด้านข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน</b>					
โครงการที่ 1 ศูนย์ข้อมูล อุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง(ต่อแสนประชากร)</li> <li>- การบาดเจ็บรุนแรง (IPD) จากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนลดลงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4</li> <li>- จำนวนจังหวัดที่มีระบบการบูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4</li> </ul>	การรายงานผลจากจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ติดตามและประเมินผลเชิงคุณภาพ	✓	✓	✓
โครงการที่ 2 พัฒนา ศักยภาพการบันทึกข้อมูล ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และการสอบสวน การบาดเจ็บ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลสำคัญครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4</li> <li>- ร้อยละโรงพยาบาลระดับ A S M1 ใช้ประโยชน์จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในเขตสุขภาพที่ 4</li> <li>- จำนวนของอุบัติเหตุที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนกรมควบคุมโรคมีการรายงานผ่านระบบที่กำหนดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4</li> <li>- มีรายงานการสังเคราะห์ข้อมูลจากอุบัติเหตุทางถนน</li> </ul>	การรายงานผลจากจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ติดตามและประเมินผลเชิงคุณภาพ	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2 ด้านมาตรการป้องกันการบาดเจ็บทางถนน</b>					
<p>โครงการที่ 3 สนับสนุน เครือข่ายในการขับเคลื่อน การป้องกันการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดย ใช้ TSY Program : Thailand Safe Youth Program</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในระดับ จังหวัดโดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)</li> <li>- ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพครูและ วิทยากรการจัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน ตาม แนวทาง Hazard Perception (Train the Trainer) (คิดเป็น ร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)</li> <li>- ร้อยละของจังหวัดที่มีสถานศึกษาดำเนินการความปลอดภัย ทางถนนได้เป้าหมาย (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4)</li> <li>- ร้อยละของจังหวัดที่มีนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรม “ทักษะชีวิต การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดซินจรรยา) ตามหลักสูตรที่ กำหนด (คิดเป็นร้อยละของจำนวนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4)</li> </ul>	<p>การรายงานผลจากจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดสระบุรี ติดตามและประเมินผล</p>	✓	✓	✓
<p>โครงการที่ 4 โครงการขยาย ผลธนาคารที่นั่งนิรภัย สำหรับเด็ก (Car-seat Bank) ในโรงพยาบาลทุก จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4</p>	<p>มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วม โครงการจังหวัดละ 1 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 4</p>	<p>การรายงานผลจากจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 4 จังหวัดสระบุรี ติดตามและประเมินผล</p>	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 8.1 นางสาวอัยรดา สายพิมพ์  | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| โทร. 09 8978 2374          | Email: Airada.saipim@gmail.com        |
| 8.2 นางสาวบุญณิสา ภูแสงทอง | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| โทร.09 8749 5178           | Email: moodaeng.md@gmail.com          |

## แผนงานป้องกันการจมน้ำ

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

การจมน้ำยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในแต่ละปีพบคนไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำ เฉลี่ยปีละ 3,634 คน หรือวันละกว่า 10 คน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 จากสาเหตุการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (Unintentional injury) เพื่อแก้ไขปัญหาประเทศไทยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกรอบยุทธศาสตร์และแผนงานสำคัญ ได้แก่ 1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาวะ 3. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) 4. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา นโยบาย มาตรการ และ บริการ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

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

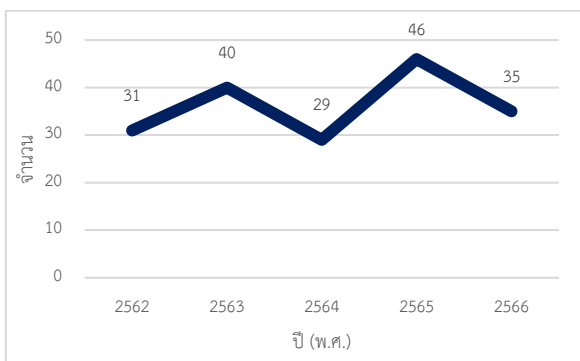
สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) ข้อ 3.2 โดยมีค่าเป้าหมาย ลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ต่ำถึง 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ภายในปี 2573

### 3. สถานการณ์ (Situation)

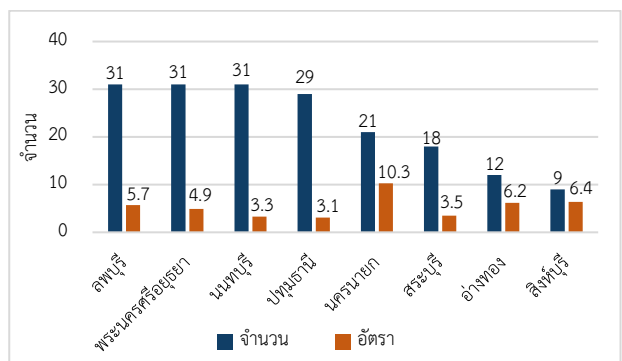
จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบว่า การจมน้ำยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2562 พบการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามจากสาเหตุการบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 236,000 คน สำหรับประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557 - 2566) พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 36,509 คน เฉลี่ยปีละ 3,651 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง 5.0 – 6.9 และในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมีการเสียชีวิตจากการจมน้ำถึง 6,693 คน เฉลี่ยปีละ 669 คน หรือวันละ 2 คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง 5.0 - 6.8 เพศชาย

เสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง 2 เท่าตัว อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำเท่ากับร้อยละ 29.2 กลุ่มเด็กอายุ 5 - 9 ปีและต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด รองลงไปที่กลุ่มเด็กอายุ 10 - 14 ปี ช่วงฤดูร้อนและปิดภาคการศึกษา (มีนาคม - พฤษภาคม และตุลาคม) มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด แหล่งน้ำที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ แหล่งน้ำขุดเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำธรรมชาติ การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) อันดับที่ 3 ในเด็กชาย (DALY = 26,000 ปี) และ อันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 10,000 ปี) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา พ.ศ. 2562 - 2566 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เฉลี่ย 5 ปี เท่ากับ 4.6 ต่อประชากรเด็กแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กที่จมน้ำเสียชีวิตเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า กลุ่มอายุที่มีการเสียชีวิตสูงสุดคือ 0-4 ปี (ร้อยละ 39.29) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 35.74) และกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 27.98) ตามลำดับ ช่วงเวลาที่พบการเสียชีวิตมากที่สุดคือช่วงปิดภาคการศึกษา เดือนมีนาคม-เมษายน และเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน และส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ คิดเป็นร้อยละ 52.9 ปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ

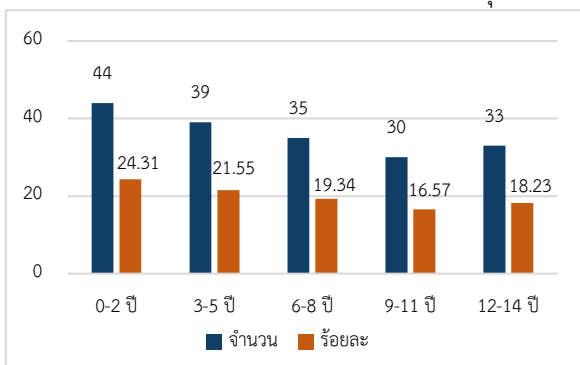
จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2562 - 2566



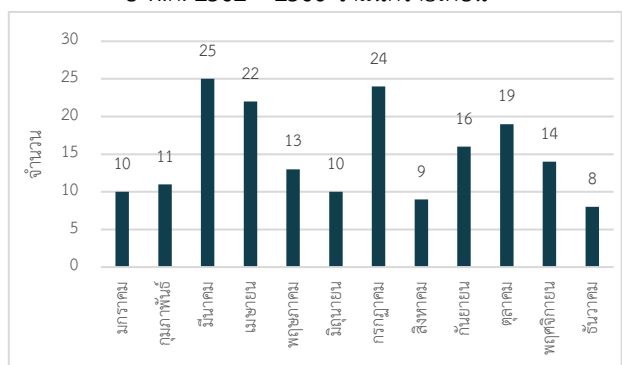
จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำแนกรายจังหวัด



จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำแนกตามช่วงอายุ



จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พ.ศ. 2562 - 2566 จำแนกรายเดือน



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ทิศทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระยะต่อไป จะยังคงเน้นการดำเนินงานโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ผ่านกลไกการดำเนินงานการสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ทั้งทีมอาสาก่อการดี (SPEC Merit Maker หรือ SPEC MM) และทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER plus) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และการพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม/เทคโนโลยีเพื่อสร้างและพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย มีสาระทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม

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

พื้นที่เสี่ยงจำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเกออายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	จำนวนการเสียชีวิตรายปี					จำนวนเสียชีวิตเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566)	อัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566)
	2562	2563	2564	2565	2566		
1. นครนายก	4	4	1	8	4	4	10.6
2. นนทบุรี	8	7	5	4	6	6	3.3
3. ปทุมธานี	7	6	7	6	3	6	3.1
4 พระนครศรีอยุธยา	3	6	7	9	6	6	4.9
5. ลพบุรี	3	9	3	8	8	6	5.7
6. สระบุรี	3	4	3	2	6	4	3.5
7. สิงห์บุรี	3	0	0	4	2	2	6.4
8อ่างทอง	0	4	3	5	0	2	6.2
เขตสุขภาพที่ 4	31	40	29	46	35	36	4.4

แหล่งข้อมูล: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: 1. พื้นที่สีแดง เป็นพื้นที่เสี่ยงมาก (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 6.5)

2. พื้นที่สีเหลือง เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 3.0-6.4)

3. พื้นที่สีเขียว เป็นพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 3.0)

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
เป้าหมาย: ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน					
ตัวชี้วัด: อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	ค่าเป้าหมาย	≤4.1	≤3.9	≤3.7	≤3.5
	ผลการดำเนินงาน	4.9			



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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1 (S: Surveillance) เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ</b>									
1. เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	✓	✓	✓	- เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - ตรวจสอบข้อมูลจมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (ระดับเขต)	- เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - ตรวจสอบ/ลงรายงานข้อมูลจมน้ำในระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย (ระดับจังหวัด)	- ร่วมสอบสวนการจมน้ำ - นำข้อมูลมาใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่	- ร่วมสอบสวนการจมน้ำ - ลงรายงานข้อมูลจมน้ำผ่านระบบ Drowning Report - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่	- เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ - วิเคราะห์/ใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่	<b>หลัก : สคร. ร่วม : สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต./อปท.</b>
<b>มาตรการที่ 2 (M: MERIT MAKER) การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เพื่อป้องกันการจมน้ำ</b>									
1 ผลักดัน/สนับสนุนการสร้างทีม MERIT MAKER ทั้ง ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER Plus หรือ MM Plus) และ อาสาก่อการดี (SPEC Merit Maker หรือ SPEC MM)	✓	✓	✓	ผลักดัน/สนับสนุนการสร้างทีม MM plus และ SPEC MM ในระดับเขต	ผลักดัน/สนับสนุนการสร้างทีม MM plus และ SPEC MM ในระดับจังหวัด	สนับสนุน/สร้างทีม MM plus และ SPEC MM ในพื้นที่	- ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ MM plus และ SPEC MM ในพื้นที่ - ร่วมสร้างทีม MM plus และ SPEC MM กับเครือข่าย	- ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ MM plus และ SPEC MM ในพื้นที่	<b>หลัก : สคร. ร่วม : สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.</b>

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
2. พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการสร้าง ทีม MERIT MAKER ทั้ง MM plus และ SPEC MM	✓	✓	✓	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในระดับ จังหวัด	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในระดับ อำเภอ/ตำบล	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายภายใน อปท.	ร่วมพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในระดับ อำเภอ/ตำบล	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายภายในพื้นที่	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./อปท.
3. เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน การสร้างทีม MERIT MAKER ทั้ง MM plus และ SPEC MM	✓	✓	✓	จัดเวทีแลกเปลี่ยนฯ ระดับเขต	จัดเวทีแลกเปลี่ยนฯ ระดับจังหวัด	-	-	-	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ.
4. ติดตาม/ประเมิน/ ประกวด ทีม MERIT MAKER ทั้ง MM plus และ SPEC MM	✓	✓	✓	ติดตาม/ประเมิน/ ประกวด MM plus และ SPEC MM ระดับเขต	ติดตาม/ประเมิน MM plus และ SPEC MM ระดับจังหวัด	-	-	-	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 3 (I: Innovation) การพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม/ศึกษาวิจัย และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</b>									
1. พัฒนาแนวทาง/ คู่มือ/องค์ความรู้/ นวัตกรรม/การ ศึกษาวิจัย/อื่น ๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	✓	✓	✓	พัฒนา/จัดทำและ เผยแพร่แนวทาง/ คู่มือ/องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษาวิจัย/อื่นๆ ในการป้องกันการ จมน้ำในภาพเขต	พัฒนา/จัดทำและ เผยแพร่แนวทาง/ คู่มือ/องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษาวิจัย/อื่นๆ ในการป้องกันการ จมน้ำในภาพจังหวัด	นำแนวทาง/คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษาวิจัย/อื่นๆ ในการป้องกันการ จมน้ำไปใช้ ประโยชน์	เผยแพร่และนำ แนวทาง/คู่มือ/องค์ ความรู้/นวัตกรรม/ การศึกษาวิจัย/อื่นๆ ในการป้องกันการ จมน้ำ	นำแนวทาง/คู่มือ/ องค์ความรู้/ นวัตกรรม/ การศึกษาวิจัย/อื่นๆ ในการป้องกันการ จมน้ำไปใช้ประโยชน์	<b>หลัก :</b> สคร. <b>ร่วม :</b> สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./อปท.
2. พัฒนาศักยภาพ เครือข่าย ในการดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	- พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการ ดำเนินงานป้องกันการ จมน้ำ - ผลักดันให้บุคลากร ในพื้นที่มีการเรียน หลักสูตรป้องกันการ จมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	- พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการ ดำเนินงานป้องกันการ จมน้ำ - ผลักดันให้บุคลากร ในพื้นที่/ประชาชนมี การเรียนหลักสูตร ป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	เรียนหลักสูตร ป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	เรียนหลักสูตร ป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	เรียนหลักสูตร ป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning	<b>หลัก :</b> สคร. <b>ร่วม :</b> สสจ.

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 4 (L: (Health) Literacy) การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรณรงค์</b>									
1. พัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อด้านการป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	ผลิต/เผยแพร่องค์ความรู้และสื่อด้านการป้องกันการจมน้ำ	ผลิต/เผยแพร่องค์ความรู้และสื่อด้านการป้องกันการจมน้ำ	สนับสนุนสื่อ/นำสื่อป้องกันการจมน้ำไปใช้	เผยแพร่องค์ความรู้และสื่อด้านการป้องกันการจมน้ำ	นำสื่อป้องกันการจมน้ำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ.
2. สื่อสารความเสี่ยง/ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	สื่อสารความเสี่ยง/ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	สื่อสารความเสี่ยง/ส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารประชาสัมพันธ์/สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	สื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	สื่อสารประชาสัมพันธ์/สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการจมน้ำ	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./อปท.
3. รณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่	จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./อปท.
<b>มาตรการที่ 5 (E: Evaluation/Policy) ขับเคลื่อนนโยบาย การตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน</b>									
1. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	-	-	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ.
2. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	ติดตาม/ประเมินผล	หลัก : สคร. ร่วม : สสจ.

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 (S: Surveillance) เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ	ร้อยละการจมน้ำ (เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) ที่มีการ รายงานผ่านระบบ Drowning Report	จากรายงานในระบบ Drowning Report/ แบบเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 (M: MERIT MAKER) การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	จำนวนทีม MM plus* และ/หรือ SPEC MM**  * ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER Plus หรือ MM Plus) ** อาสาผู้ก่อการดี (SPEC Merit Maker หรือ SPEC MM)	การรายงานผลจากจังหวัด, สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ติดตามและประเมินผลเชิงคุณภาพ	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 (I: Innovation) การพัฒนาคณะความรู้/นวัตกรรม และพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย	จำนวนบุคลากรในพื้นที่ที่มีการเรียนหลักสูตรป้องกันการจมน้ำ ผ่าน ระบบ e-Learning	จากระบบ e-Learning	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 (L: (Health) Literacy) การสื่อสารความเสี่ยง/สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และการรณรงค์	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำ	การรายงานผลจากจังหวัด	✓	✓	✓
มาตรการที่ 5 (E: Evaluation/Policy) ขับเคลื่อนนโยบาย การตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และติดตามประเมินผล	ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี ใช้คอกกั้น เด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	การรายงานผลจากจังหวัด	✓	✓	✓
	ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ที่ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำ น้ำเพื่อเอาชีวิตรอด	การรายงานผลจากจังหวัด	✓	✓	✓
	ร้อยละของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปมี ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ	การรายงานผลจากจังหวัด	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวบุญนิสา ภู่งแสงทอง

โทร. 09 8749 5178

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Email: moodaeng.md@gmail.com

8.2 นางสาวอัยรดา สายพิมพ์

โทร. 09 8978 2374

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

Email: Airada.saipim@gmail.com

# กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

(Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)

# แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 18 การเติบโตอย่างยั่งยืน ภายใต้แผนแม่บทย่อยที่ 18.4 การจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ซึ่งนำไปสู่แผนที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ได้แก่ Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) รวมถึงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 1) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง 4) Strategic Information & Technology การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการวางยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 6) Public Health Laboratory ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท) รวมถึงแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง พ.ศ. 2562 - 2567 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว นำไปสู่เป้าหมายประเทศ “สร้างอากาศดี เพื่อคนไทย และผู้มาเยือน

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

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



### 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ระหว่างปี 2558 - 2573 โดยในเป้าหมายที่ 3 เรื่อง การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายข้อ 3.9 กำหนดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ปัจจุบันมีประเทศทั่วโลก 79 ประเทศหรือ 41% ของรัฐสมาชิกของ UN ที่มีผลผูกพันตามกฎหมายในการจำกัดการผลิต การนำเข้าและส่งออก “สีที่มีสารตะกั่ว” ภาคประชาสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เรียกร้อง ผลักดันให้เกิดการห้ามและระงับการใช้สีที่มีส่วนผสมของสารตะกั่ว โดยสนับสนุนให้ผู้ผลิตหันมาใช้ผลิตภัณฑ์สีที่มีส่วนผสมจากน้ำแทน เพราะเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยต่อสุขภาพของมนุษย์มากกว่า โดยเฉพาะต่อเด็ก

สำหรับประเทศไทยจากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ได้กำหนดแผนงานย่อยเพื่อสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมภายใต้แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 18 การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ชุมชนเมือง และการพัฒนางานอุตสาหกรรมโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (Pollution) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและสุขภาพที่เริ่มมีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาในการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย ปัญหามลพิษทางอากาศ (หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก กิจกรรมชีวมวล) ปัญหาเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและสารเคมี (เหมืองแร่ เขตอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) โดยจากการดำเนินงานมีปัญหาด้านการรายงานข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง และระบบรายงานโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมยังไม่ต่อเนื่องและชัดเจน

จากการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยใช้ข้อมูลผลการตรวจวัดฝุ่น PM<sub>2.5</sub> จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 10 สถานีตรวจวัด ประกอบด้วยสถานีตรวจวัดแบบถาวร (Ground) 9 สถานี และสถานีตรวจวัดแบบชั่วคราว (Mobile) 1 สถานี พบค่าปริมาณฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าอยู่ระหว่าง 1.0 – 140.4 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยพบค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เกินค่ามาตรฐานในช่วงเดือน ต.ค. – พ.ค. และพบค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 140.4 มคก./ลบ.ม. ตรวจวัดได้ที่สถานีสวนน้ำเฉลิมพระเกียรติ ตำบลย่านซื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยฝุ่น PM<sub>2.5</sub> รายเดือน พบว่าเดือนมกราคมมีค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เฉลี่ยรายเดือนสูงสุด โดยมีค่าสูงสุดเท่ากับ 55.4 มคก./ลบ.ม. ตรวจวัดได้ที่สถานีตรวจวัดของจังหวัด

อ่างทอง เมื่อพิจารณาจำนวนวันที่ค่าเฉลี่ยฝุ่น  $PM_{2.5}$  24 ชั่วโมง เกินค่ามาตรฐาน ( $> 37.5$  มคก./ลบ.ม.) พบว่าเดือนมกราคมมีจำนวนวันเกินค่ามาตรฐานสูงสุด โดยจำนวนวันเกินค่ามาตรฐานสูงสุดตรวจวัดได้ที่สถานีตรวจวัดมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (22t) และมีจำนวนวันเกินค่ามาตรฐานสูงสุดเท่ากับ 28 วัน เมื่อพิจารณาจำนวนวันที่ค่าเฉลี่ยฝุ่น  $PM_{2.5}$  24 ชั่วโมง มีผลกระทบต่อสุขภาพ ( $> 75.0$  มคก./ลบ.ม.) พบจำนวนวันที่ค่าเฉลี่ยฝุ่น  $PM_{2.5}$  24 ชั่วโมง เกิน 75.0 มคก./ลบ.ม. รวมทุกสถานีตรวจวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 14 วัน ในเดือนกุมภาพันธ์ โดยจำนวนวันเกินค่ามาตรฐานสูงสุด เท่ากับ 5 วัน ตรวจวัดได้ที่สถานีตรวจวัดของจังหวัดอ่างทอง

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น  $PM_{2.5}$  ใน 4 กลุ่มโรค ปิงปประมาณ พ.ศ. 2567 โดยใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ของเขตสุขภาพที่ 4 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันหลอดเลือด ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราป่วยต่อแสนประชากรรายเดือนพบว่าเดือนพฤษภาคมมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรรวมใน 4 กลุ่มโรคสูงที่สุด แต่เมื่อพิจารณาอัตราป่วยต่อแสนประชากรในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (COPD Asthma) พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม ซึ่งสัมพันธ์กันกับค่าปริมาณฝุ่นเฉลี่ยรายเดือนสูงสุดในเดือนมกราคม เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบมากที่สุดในจังหวัดนครนายก รองลงมา ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดสระบุรี ตามลำดับ เมื่อพิจารณากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (COPD Asthma) พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดในจังหวัดนครนายก รองลงมา ได้แก่ จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี ตามลำดับ จากการแบ่งกลุ่มอายุ พบกลุ่มอายุระหว่าง 45-59 ปี มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น  $PM_{2.5}$  ใน 4 กลุ่มโรคสูงสุด โดยคิดเป็นร้อยละ 34.58 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคิดเป็นร้อยละ 18.37 และกลุ่มอายุระหว่าง 30-44 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 17.71 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ปริมาณฝุ่นอาจไม่ส่งผลให้เกิดโรคได้ในระยะเวลาสั้น แต่หากได้รับสุดคมเป็นเวลานานก็ส่งผลต่อสุขภาพรุนแรงได้ หรือ อาจทำให้ผู้ที่เป็โรคอยู่แล้วมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน นอกเหนือจากปัญหาเรื่องฝุ่น  $PM_{2.5}$  แล้ว ปัญหาการปนเปื้อนโลหะหนักในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทยโดยเฉพาะสารตะกั่วที่มีผลกระทบต่อเด็ก โดยในเขตสุขภาพที่ 4 ยังไม่มีรายงานโรคพิษตะกั่วในเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด - 14 ปี (ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2563 - 2567) อ้างอิงข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health data center ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยบ่งชี้และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายหรือ มาตรการในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดจุดเน้นกรมควบคุมโรค ได้แก่ “ระดับความสำเร็จของการยกระดับฐานข้อมูลของเขตสุขภาพและขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ )”

โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ “จังหวัดและเขตสุขภาพมีฐานข้อมูล และจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการเพื่อ การเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ (PM<sub>2.5</sub>)” ผ่านการดำเนินงานครอบคลุม 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การยกระดับฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง กรณีฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ประกอบด้วย 1) การจัดทำฐานข้อมูล ค่าเฉลี่ยฝุ่น PM<sub>2.5</sub> และฐานข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM<sub>2.5</sub> โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM<sub>2.5</sub> รวมถึงการจัดทำ Interactive Dashboard โดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานการณ์ ฝุ่น PM<sub>2.5</sub> และฐานข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เข้าเป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกันของทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 กิจกรรมที่ 2 การขับเคลื่อนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของคลินิกมลพิษ โดยเฉพาะช่วงที่มีปริมาณฝุ่น PM<sub>2.5</sub> อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ แบ่งเป็นการจัดบริการเชิงรับในหน่วยบริการสุขภาพ และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยพื้นที่เป้าหมาย การดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง (จังหวัดละ 2 โรงพยาบาลเป้าหมาย) โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ดำเนินการลงพื้นที่สนับสนุนติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยกระดับฐานข้อมูลของเขตสุขภาพและขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก PM<sub>2.5</sub> ผ่านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังปัจจัย เสี่ยงด้านฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 2) การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณีฝุ่น PM<sub>2.5</sub> 3) การวิเคราะห์ สรุปข้อมูลการเจ็บป่วย และผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM<sub>2.5</sub> และ 4) การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล กรณีฝุ่น PM<sub>2.5</sub> เกินค่ามาตรฐาน

ในส่วนของผลการดำเนินงานมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีตะกั่ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลตามแบบประเมินความเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่ว ในเด็กอายุ 0 - 14 ปี (แบบ PbC03) ตรวจหาปริมาณสารตะกั่วบนพื้นผิวในสิ่งแวดล้อมด้วยวิธี wipe technique การสื่อสารความเสี่ยง/แจกสื่อประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย และจัดส่งตัวอย่างไปวิเคราะห์ยังศูนย์ อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา จำนวน 199 ตัวอย่าง พบว่า ระดับตะกั่วตรวจไม่พบ จำนวน 167 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 83.92 ระดับตะกั่วไม่เกินมาตรฐาน จำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.56 และระดับตะกั่วสูง เกินมาตรฐาน จำนวน 7 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.52 การวิเคราะห์ผลจากแบบประเมินความเสี่ยงการรับสัมผัส สารตะกั่ว (แบบ PbC03) จำนวน 282 คน พบว่า ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 94.33 และระดับปานกลางจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.67

อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพประชาชนจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมายังขาดข้อมูลชี้เป้าปัญหาเพื่อนำมาจัดทำมาตรการในการเฝ้าระวังผลกระทบทาง สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง พร้อมพัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดและสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การพัฒนากลไกขับเคลื่อนงาน สร้างภาคีเครือข่ายและศูนย์ตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ได้มีการประกาศชื่อโรคและอาการสำคัญของ

โรคจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน และโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว รวมทั้งได้มีการประกาศเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ฉบับที่ 2) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนที่มีความเสี่ยงใน 2 โรคดังที่กล่าวมาในข้างต้นมีกลไกการดำเนินงานตั้งแต่การจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำแพ็คเกจการเฝ้าระวังสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการขับเคลื่อนนโยบายในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดแผนการดำเนินงานในระยะยาวอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

ดำเนินการในพื้นที่ 8 จังหวัด ประกอบด้วย สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนนทบุรี

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

- 1) เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่ว (เชื่อมโยงกับแผนกลุ่มวัยเด็ก)
- 2) ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
เป้าหมาย : ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพ มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้				
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบจากตะกั่ว (มีระดับตะกั่วในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL) (เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ผลการประเมินความเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วในระดับปานกลางขึ้นไป และมีระดับตะกั่วในเลือด $\geq$ 5 µg/dL ในจำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจระดับตะกั่วในเลือดทั้งหมด)	ร้อยละ 5.67 (ปท. = ร้อยละ 23)	ร้อยละ 5.42 (ปท. = ร้อยละ 22)	ร้อยละ 5.17 (ปท. = ร้อยละ 21)	ร้อยละ 4.93 (ปท. = ร้อยละ 20)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด 2 จำนวนประชาชนที่ ได้รับการคัดกรองสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่ เกิน 2.5 ไมครอน PM <sub>2.5</sub>	- ตัวชี้วัดใหม่	1,080 ราย (180 คน/จว.)	1,560 ราย (195 คน/จว.)	1,680 ราย (210 คน/จว.)
<b>มาตรการที่ 1</b> พัฒนานโยบายในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างความร่วมมือกับ เครือข่าย				
ตัวชี้วัด 3 : ร้อยละของจังหวัด เสี่ยง มีการนำนโยบาย/ มาตรการ ในการป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	-	ร้อยละ 80 (6 จังหวัด)	ร้อยละ 90 (7 จังหวัด)	ร้อยละ 100 (8 จังหวัด)
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม				
ตัวชี้วัด 4 : ร้อยละของจังหวัด ที่มีระบบฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้า ระวังสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	-	ร้อยละ 80 (6 จังหวัด)	ร้อยละ 90 (7 จังหวัด)	ร้อยละ 100 (8 จังหวัด)

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.		
<b>มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย</b>										
กิจกรรมสำคัญ 1.1 : ระดับความสำเร็จการนำ นโยบาย/มาตรการ ในการ ป้องกันควบคุมโรคจาก สิ่งแวดล้อม ที่หน่วยงาน เครือข่ายนำไปใช้	✓	✓	✓	1. ทบทวน สถานการณ์ ประเด็นปัญหาด้าน สิ่งแวดล้อม ภาพรวม/ จังหวัด 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรฯ ในการ ดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับ นโยบาย/ มาตรการ ในการ ป้องกันควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อม 3. ร่วมถ่ายทอด นโยบาย/มาตรการ	1. ทบทวน สถานการณ์ปัญหา ด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพที่ สำคัญในพื้นที่ 2. วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาของ พื้นที่ 3. เลือกนโยบาย/ มาตรการที่เหมาะสม กับปัญหาสำคัญใน พื้นที่ 4. ติดตาม/ ประเมินผล	1. ทบทวน สถานการณ์ ปัญหาด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อม ที่ ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพที่สำคัญ ในพื้นที่ 2. ดำเนินงานตาม มาตรการ 3. รวบรวม / สรุปผลการ ดำเนินงานตาม มาตรการ	1. ทบทวน สถานการณ์ปัญหา ด้านมลพิษ สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผล กระทบต่อสุขภาพที่ สำคัญในพื้นที่ 2. ดำเนินงานตาม มาตรการ 3. รวบรวม/ สรุปผลการ ดำเนินงานตาม มาตรการ			

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.	
				และขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ 4. ติดตาม และประเมินผล 5. ปรับมาตรการให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	5. ปรับมาตรการให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่				
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญ 2.1 :</b> กิจกรรมสำคัญ 1.1 : ร้อยละของจังหวัดที่มีข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	1. สนับสนุนการดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูล ในพื้นที่ / พัฒนานวัตกรรม เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 2. วิเคราะห์ความจำเป็นและฝึกอบรมให้แก่จังหวัดที่ยังมีข้อจำกัด	1. ประสาน จัดเวทีหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อวางแผนและจัดทำข้อมูล เช่น หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนข้อมูลสถิติการเจ็บป่วย 2. มีการบริหารจัดการระบบ ฐานข้อมูลในภาพรวมจังหวัด	1. สนับสนุนข้อมูลเพื่อการจัดทำและพัฒนาข้อมูล 2. ดำเนินการตามมาตรการเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	1. สนับสนุนข้อมูลสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการป่วย เครื่องมือ บุคลากร ฯลฯ		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.	
				3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ ในการดำเนินงานด้านการจัดทำฐานข้อมูล 4. ประสานหน่วยงานเครือข่ายเพื่อวางแผนการดำเนินงาน 5. รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์ภาพรวมในระดับเขต 6. ขยายการดำเนินงานและยกระดับคุณภาพข้อมูล 7. ค้นหา Best Practice/ New knowledge 8. ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่	3. วิเคราะห์ และจัดทำสถานการณ์ภาพรวม รวมถึงวิเคราะห์ ปัญหาในแต่ ละอำเภอเพื่อนำมา การไปใช้อย่างเหมาะสม 4. ขับเคลื่อนนโยบาย การเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการวางแผน พัฒนาบุคลากร เครื่องมือ ในเวทีต่าง ๆ เช่น คกก. EnvOcc. จังหวัด				



## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 พัฒนานโยบายในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมโดยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง มีการนำนโยบาย/ มาตรการ ในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ 2. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงานเครือข่าย 4. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ/ แผนงานการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	✓ (ไตรมาสที่ 2 และ 4)	✓ (ไตรมาสที่ 2 และ 4)	✓ (ไตรมาสที่ 2 และ 4)
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม	ร้อยละของจังหวัดที่มีข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	1. ติดตามผลการดำเนินงานผ่านการรายงานความก้าวหน้าเสนอผู้บริหารทราบ 2. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงานเครือข่าย 4. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ/ แผนงานการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	✓ (ไตรมาสที่ 2 และ 4)	✓ (ไตรมาสที่ 2 และ 4)	✓ (ไตรมาสที่ 2 และ 4)

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |  |
|---|--|
| 8.1 นางสาวอาพัฒนศิริ ธรรมรังกา<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 1921 9100<br>Email: arpatsiri.th@gmail.com   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.2 นางสาวกมลวรรณ สมณะ<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 1855 1164<br>อีเมล samana.kamon@gmail.com            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.3 นางสาวทองสุข สีชุมแสง<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 09 0264 2196<br>อีเมล thongsuk.sichumsaeng@gmail.com | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.4 นางสาวกฤษดา อินทะสร้อย<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 09 8441 8756<br>อีเมล kandainthasoip11@gmail.com    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.5 นายณรงค์เดช พิมพรรณ<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 09 6454 8536<br>อีเมล beatnarongdech@gmail.com         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.6 นางสาวจิราภรณ์ ภูอาราม<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 06 3750 8724<br>อีเมล jirapornphuaram@gmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.7 นางสาววิชุดา ลือจันทร์<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 3608 3363<br>อีเมล wichuda.luechan@gmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.8 นายพิชญุตม์ บุญโถมุด<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 06 1190 9627<br>อีเมล pich.envoc@gmail.com            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.9 นางสาวปรางรุ้ง บุญเจียม<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 08 3273 8163<br>อีเมล Prangrung_1994@hotmail.com   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |

# แผนงานเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 9 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขที่สำคัญ อันเกิดจากภัยธรรมชาติ ภัยจากสิ่งแวดล้อม ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่เป็นภัยซ้ำซากและซ้ำซ้อน (Recurring and Compound Hazards) ให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ และยั่งยืน (Resilience) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) สอดคล้องในประเด็น Strong DC Program, Smart EOC, Strategic Information & Technology, Public Health Laboratory

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

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

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ข้อมูลจากกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัยโรงงาน กรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าประเทศไทยมีจำนวนโรงงานที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 140 ครั้ง ได้แก่ อัคคีภัย จำนวน 109 ครั้ง สารเคมีรั่วไหล จำนวน 13 ครั้ง อุบัติเหตุจากการทำงานและเครื่องจักร จำนวน 11 ครั้ง ระเบิด จำนวน 4 ครั้ง เหตุการณ์อื่น ๆ จำนวน 3 ครั้ง จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบรายงานเหตุการณ์สงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 เหตุการณ์ ได้แก่ โรคซิลิโคสิส 2 เสียชีวิตในที่อับอากาศ 1 สัมผัสก๊าซพิษ Carbon Monoxide และการลักลอบทิ้งสารเคมีที่เป็นกากอุตสาหกรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวนเหตุการณ์และความรุนแรงเพิ่มขึ้น พบทั้งหมด 21 เหตุการณ์ ได้แก่ โรคซิลิโคสิส 2 ไฟไหม้ 17 สงสัยเสียชีวิตในที่อับอากาศ 1 แอมโมเนียรั่วไหล 1 จากสถานการณ์ไฟไหม้โกดังเก็บสารเคมีในพื้นที่อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากสถานการณ์อุบัติภัยสารเคมีข้างต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมากจากการได้รับสัมผัสสารในระยะสั้น ๆ โดยเหตุการณ์อุบัติภัยสารเคมีที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ แล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอีกด้วย ทั้งต่อสถานประกอบการและชุมชน ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน การทำความสะอาด และการฟื้นฟู รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล เป็นต้น การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี จึงมีความสำคัญที่จะให้หน่วยงานทางสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นจากกรณีอุบัติภัยสารเคมี ซึ่งจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของบุคลากร พัฒนาและปรับปรุงระบบ/กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ (EnvOcc CU) ให้ครบทั้ง 8 จังหวัด ซึ่งปัจจุบันมีจังหวัดที่สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการทั้งสิ้น 6 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 12 พ.ย. 67) รวมทั้งจัดทำคู่มือ/ แนวทาง/ หลักสูตร/ สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการเตรียมความพร้อมในการรองรับเหตุฉุกเฉินด้านอุบัติภัยสารเคมีในพื้นที่ควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจึงดำเนินการจัดทำแผนงานเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

จังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนนทบุรี

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษจากเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1:</b> จังหวัดมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี ระดับจังหวัด				
จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตัวชี้วัดใหม่	2 จังหวัด	4 จังหวัด	6 จังหวัด
<b>มาตรการที่ 1:</b> การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี ระดับจังหวัด				
<b>ตัวชี้วัดที่ 1</b> จำนวนจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติภัยสารเคมี	ตัวชี้วัดใหม่	2 จังหวัด	4 จังหวัด	6 จังหวัด
<b>ตัวชี้วัดที่ 2</b> จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) และ ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผน กรณีอุบัติภัยสารเคมี	ตัวชี้วัดใหม่	2 จังหวัด	4 จังหวัด	6 จังหวัด

ที่มา: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1: การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี และระดับจังหวัด									
โครงการที่ 1 โครงการขับเคลื่อนกลไก และระบบการจัดการที่มีความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี)									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาศักยภาพเตรียม ความพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุ ภัยสารเคมี	✓	✓	✓	1. วิเคราะห์ พื้นที่เสี่ยงการ เกิดอุบัติเหตุ ภัยสารเคมีราย จังหวัด	1. จัดทำ แผนปฏิบัติการ เฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)		1. เตรียม ความพร้อม และสนับสนุน การดำเนินงาน ด้าน การแพทย์ กรณีเกิด เหตุการณ์ ฉุกเฉินด้าน อุบัติเหตุ ภัยสารเคมี		
กิจกรรมหลักที่ 1.2 วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการ เกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมี				2. จัดทำแผน ปฏิบัติการ เฉพาะโรค (Hazard Specific Plan)	กรณีอุบัติเหตุ ภัยสารเคมี ระดับ จังหวัด				
กิจกรรมหลักที่ 1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการ เฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุ ภัยสารเคมี				กรณีอุบัติเหตุ ภัยสารเคมีของ เขตสุขภาพ	2. ซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน ตาม แผนปฏิบัติการ เฉพาะโรค				

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<p><b>กิจกรรมหลักที่ 1.4</b> ซักซ้อมแผนเพื่อเตรียม ความพร้อมรองรับและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี</p> <p><b>กิจกรรมหลักที่ 1.5</b> ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี</p>				<p>3. สนับสนุนให้ จังหวัด/กทม. จัดทำแผน ปฏิบัติการ เฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติภัย สารเคมี</p> <p>4. สนับสนุน และเข้าร่วม การซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน ตาม แผนปฏิบัติการ เฉพาะโรค (Hazard</p>	<p>(Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติภัย สารเคมี ร่วมกับ หน่วยงาน เครือข่ายที่ เกี่ยวข้องในเขต สุขภาพ</p> <p>3. ทบทวนหลัง ปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อม แผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ตามแผนปฏิบัติ การเฉพาะโรค (Hazard</p>		<p>2. สนับสนุน การคัดกรอง สุขภาพ และ การเฝ้าระวัง สุขภาพผู้ ประกอบ อาชีพ ผู้เผชิญ เหตุการณ์ และประชาชน ที่ได้รับผล กระทบสุขภาพ</p>		

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				Specific Plan) กรณีอุบัติภัย สารเคมี 5. ร่วมทบทวน หลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อม แผนตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ตามแผนปฏิบัติ การเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติภัย สารเคมี 6. สรุปผลการ ดำเนินงาน เตรียมความ	Specific Plan) กรณีอุบัติภัย สารเคมี				



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				พร้อมรองรับ และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัย สารเคมี ภาพรวมระดับ เขตสุขภาพ เสนอผู้บริหาร ทราบ					

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 :</b> จังหวัดมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี ระดับจังหวัด	ร้อยละของจังหวัดมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ปี 2568 ร้อยละ 80 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)	1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาสโดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รายไตรมาส	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 1</b> การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี ระดับเขต และระดับจังหวัด	1. ร้อยละของเขตสุขภาพจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติภัยสารเคมี	1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาสโดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รายไตรมาส	✓	✓	✓
	2. ร้อยละของเขตสุขภาพที่ดำเนินการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) และทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) การซ้อมแผน กรณีอุบัติภัยสารเคมี	1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาสโดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน รายไตรมาส	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |  |
|--|--|
| 8.1 นางสาวอาพัฒนศิริ ธรรมรงค์า<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-9219100<br>Email: arpatsiri.th@gmail.com   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.2 นางสาวกมลวรรณ สมณะ<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-8551164<br>อีเมล samana.kamon@gmail.com            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.3 นางสาวทองสุข สีชุมแสง<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 090-2642196<br>อีเมล thongsuk.sichumsaeng@gmail.com | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.4 นางสาวภูริดา อินทสร้อย<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 098-4418756<br>อีเมล kandainthasoip11@gmail.com    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.5 นายณรงค์เดช พิมพรรณ<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 096-4548536<br>อีเมล beatnarongdech@gmail.com         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.6 นางสาวจิราภรณ์ ภูอาราม<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 063-7508724<br>อีเมล jirapornphuaram@gmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.7 นางสาววิชุดา ลือจันทร์<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 083-6083363<br>อีเมล wichuda.luechan@gmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.8 นายพิชญุตม์ บุญโกมุด<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 061-1909627<br>อีเมล pich.envocc@gmail.com           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.9 นางสาวปรารัง บัญเจียม<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 083-2738163<br>อีเมล Prangrung_1994@hotmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |

# แผนงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 9 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขที่สำคัญ อันเกิดจากภัยธรรมชาติ ภัยจากสิ่งแวดล้อม ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่เป็นภัยซ้ำซากและซ้ำซ้อน (Recurring and Compound Hazards) ให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ และยั่งยืน (Resilience) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) สอดคล้องในประเด็น Strong DC Program, Smart EOC, Strategic Information & Technology, Public Health Laboratory

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

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

## 3. สถานการณ์ (Situation)

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ถือเป็นบริการจัดการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มประชาชนที่อาจ

ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เป็นเครื่องมือในการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ และดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมไปถึงการนำแนวทางมาใช้ในการออกแบบระบบงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และเป็นการพัฒนางาน เพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มาตรา 24 ซึ่งกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และมาตรา 25 การให้บริการอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ โดยปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพ ที่ให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมยังไม่ครอบคลุมไปถึงผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ รวมถึงประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพทั้งภายในสังกัด และภายนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสุขภาพภายในและภายนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีทั้งหมด จำนวน 86 แห่ง ขอรับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 31 แห่ง (ร้อยละ 36.04) แบ่งเป็น หน่วยบริการสุขภาพภายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 23 แห่ง (ร้อยละ 74.20) และภายนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 25.80) แห่ง ผลการประเมินดังนี้ 1.) ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 3.22) 2.) ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 9.68) 3.) ผ่านระดับดี จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 35.48) 4.) ผ่านระดับดีมาก จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 32.26) และ 5.) ผ่านระดับดีเด่น จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 19.36) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมดจำนวน 795 แห่ง ดำเนินการประเมินตนเองผ่านระบบประเมินออนไลน์ จำนวน 146 แห่ง (ร้อยละ 18.36) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2567) ผลการประเมินตนเองผ่านระบบประเมินออนไลน์ ดังนี้ 1.) ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 47 แห่ง (ร้อยละ 32.19) 2.) ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 11.64) 3.) ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 28.77) และ 4.) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 27.40)

ดังนั้นการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะด้านอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมตรวจประเมินคุณภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจประเมินคุณภาพในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

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

4.1 **พื้นที่:** จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนนทบุรี

4.2 **กลุ่มเป้าหมาย:** ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ และหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

- 1) เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่ว (เชื่อมโยงกับแผนกลุ่มวัยเด็ก)
- 2) ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีหน่วยบริการสุขภาพ ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ หมายเหตุ : เริ่มดำเนินการตัวชี้วัดนี้ในปี 2569	ค่าเป้าหมาย	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ หมายเหตุ : เริ่มดำเนินการตัวชี้วัดนี้ในปี 2569	ค่าเป้าหมาย	-	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50
	ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 50 ผ่านระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 60 ผ่านระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 80 ผ่านระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 100 ผ่านระดับดีขึ้นไป
	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 94 ผ่านระดับดีขึ้นไป	-	-	-

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของหน่วย บริการสุขภาพสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีว อนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	ค่า เป้าหมาย	ร้อยละ 25 ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป	ร้อยละ 35 ผ่าน ระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้น ไป	ร้อยละ 45 ผ่าน ระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้น ไป	ร้อยละ 55 ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป
	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ 12 ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป	-	-	-
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหน่วย บริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพฯ มี คุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ ตามมาตรฐานที่กฎหมาย กำหนด หมายเหตุ : เริ่มดำเนินการ ตัวชี้วัดนี้ในปี 2569	ค่า เป้าหมาย	-	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80
	ผลการ ดำเนินงาน	-	-	-	-

ที่มา : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อนพัฒนาระบบและกลไก การขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1</b> <b>ยกระดับหน่วยบริการ</b> <b>ตามมาตรฐานที่กำหนด</b> - พัฒนาระบบและกลไก การขึ้นทะเบียนและการ ประเมินคุณภาพการ ให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ในหน่วยบริการสุขภาพ - พัฒนาหน่วยบริการที่ ได้รับการขึ้นทะเบียน สามารถ ดำเนินการได้ตาม มาตรฐานใน การแจ้ง รายงานผู้ซึ่งเป็นหรือมี เหตุอันควรสงสัยว่าเป็น		✓	✓	1. ขับเคลื่อน มาตรการ และ กลไกการ ดำเนินงาน ทาง กฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรค จาก การประกอบอาชีพ และ โรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในพื้นที่ จังหวัดที่รับผิดชอบ 2. ผลักดันให้เกิด กลไกการ ดำเนินงานระดับ	1. ดำเนินการตาม มาตรการทาง กฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับ จังหวัด 2. ส่งเสริม และ สร้างเสริม ความรู้ ความเข้าใจ ด้าน มาตรการบังคับใช้ กฎหมาย ว่าด้วย การควบคุมโรคจาก	1. ดำเนินการตาม มาตรการทาง กฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจาก การ ประกอบ อาชีพและ โรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับ จังหวัด 2. ส่งเสริม และ สร้างเสริม ความรู้ ความเข้าใจ ด้าน มาตรการบังคับใช้ กฎหมาย ว่าด้วย	ดำเนินการตาม มาตรการทาง กฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับ จังหวัด		หลัก : สรส. รวม : สคร.4/ กปส. / สวทช./ หน่วยบริการ สุขภาพ



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.	
โรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจ สุขภาพ และการเฝ้าระวัง สุขภาพประชาชน ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562				เขตสุขภาพ เพื่อ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน ตาม กฎหมายว่าด้วย การ ควบคุมโรค จากการประกอบ อาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริม และ สร้างเสริม ความรู้ ความเข้าใจ ด้าน มาตรการบังคับใช้ กฎหมาย ว่าด้วย การควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพ และโรคจาก สิ่งแวดล้อม และ	การประกอบอาชีพ และโรค จาก สิ่งแวดล้อม และ การ เข้าถึง แหล่งข้อมูล ดังกล่าว ให้กับ แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และ ประชาชนที่ ได้รับ ผลกระทบ จากมลพิษ	การควบคุม โรค จากการประกอบ อาชีพ และโรค จากสิ่งแวดล้อม และ การเข้าถึง แหล่งข้อมูล ดังกล่าว ให้กับ แรงงานในระบบ แรงงาน นอก ระบบ และ ประชาชนที่ ได้รับ ผลกระทบจาก มลพิษใน จังหวัด			

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.		
				การ เข้าถึง แหล่งข้อมูล ดังกล่าว ให้กับ แรงงานในระบบ แรงงาน นอกระบบ และประชาชนที่ ได้รับผลกระทบ จากมลพิษ						
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ										
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1</b> พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในการตรวจ ประเมินการจัดบริการอาชีว อนามัยและเวชกรรม	✓	✓	✓	1. ร่วมพัฒนา มาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในหน่วย บริการสุขภาพ	1. ถ่ายทอดการนำ มาตรฐานจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ไปใช้ ในระดับพื้นที่ 2. ขับเคลื่อน การ ดำเนินงานจัด	1. ถ่ายทอดการ นำมาตรฐาน จัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ไป ใช้ในระดับพื้นที่ 2. ขับเคลื่อน การ ดำเนินงานจัด	ทบทวนเกณฑ์ มาตรฐานการ จัดบริการอาชีว อนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมใน หน่วยบริการ สุขภาพ	ทบทวน เกณฑ์ มาตรฐาน การจัด บริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรม	หลัก : สรส. ร่วม : สคร.4/ กปส. / สวทช./ หน่วยบริการ สุขภาพ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.	
สิ่งแวดล้อมในหน่วย บริการสุขภาพ (Online)				2. ถ่ายทอดการนำ มาตรฐานการ จัดบริการอาชีว อนามัยฯ ไปใช้ใน ระดับพื้นที่ 3. ขยายผลการ ดำเนินงาน ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4. สนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในระดับเขต 5. เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากรใน การตรวจประเมิน มาตรฐานจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ	บริการอาชีวอนามัยฯ ไปใช้ในระดับพื้นที่ 3. สรุปผลการ ดำเนินงานระดับ พื้นที่ 4. สนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในระดับ จังหวัด 5. เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากรใน การตรวจประเมิน มาตรฐานจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ	บริการอาชีวอนา มัยฯ ไปใช้ใน ระดับพื้นที่		สิ่งแวดล้อม ในหน่วย บริการ สุขภาพ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	รพสต.	
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2</b> พัฒนาศักยภาพและ สนับสนุนเจ้าหน้าที่หน่วย บริการสุขภาพ ให้ จัดบริการตามมาตรฐานอา ชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในหน่วย บริการสุขภาพ และลง พื้นที่ นิเทศ ประเมินผล และติดตามการดำเนินงาน	✓	✓	✓	1. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ มาตรฐานการ จัดบริการอาชีว อนามัยฯ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช้อง 2. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ในหน่วย บริการสุขภาพด้าน การจัดบริการอาชี วอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม 3. ลงพื้นที่นิเทศ ประเมินผล และ ติดตาม และสรุปผล การดำเนินงาน	1. ร่วมเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ หน่วยบริการมีการ จัดบริการอาชีว อนามัยฯ ในพื้นที่ 2. เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพและเป็นพ ีเลี้ยงให้กับหน่วย บริการสุขภาพด้าน การจัดบริการอาชี วอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม 3. ร่วมลงพื้นที่นิเทศ ประเมินผล ติดตาม และสรุปผลการ ดำเนินงาน	1. ร่วมสนับสนุน หน่วยบริการใน ระดับอำเภอ 2. เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพและเป็น พีเลี้ยงให้กับ หน่วยบริการ สุขภาพด้านการ จัดบริการอาชี วอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม 3. ร่วมลงพื้นที่ นิเทศ ประเมินผล และติดตามการ ดำเนินงาน	1. เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพและเป็นพ ีเลี้ยงให้กับหน่วย บริการสุขภาพ (รพ. สต.) ด้านการ จัดบริการอาชี วอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม 2. เข้าร่วมประเมิน มาตรฐานการ จัดบริการอาชีว อนามัยฯ สำหรับ รพ.	1. เข้าร่วม พัฒนา ศักยภาพ หน่วยบริการ สุขภาพด้าน การจัด บริการอาชีว อนามัยและ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม 2. เข้าร่วม ประเมิน มาตรฐานการ จัดบริการ อาชีวอนามัย ฯ สำหรับ รพ.สต.	

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<p><b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อนพัฒนาระบบและกลไก การขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ</p>	<p>ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ ที่มีคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด</p>	<p>1. ชี้แจง ถ่ายทอดแนวทางการขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>2. ติดตามให้คำแนะนำการขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. รวบรวมเอกสารหลักฐาน และสรุปผลการขึ้นทะเบียนและการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ</p>	-	<p>✓ (ไตรมาสที่ 1-4)</p>	<p>✓ (ไตรมาสที่ 1-4)</p>

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
		4. สรุปผลการขึ้นทะเบียนฯ แจ้งผล ไปยังสถาบันราชประชาสมาสัย 5. สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมระบุ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหาร			
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาศักยภาพและสนับสนุน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพในและนอก สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ	1. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด 2. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (รพ.สต.) มีการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม	1. ชี้แจง ถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงานตามมาตรฐาน พัฒนา ศักยภาพการดำเนินงานตาม มาตรฐานแก่หน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2. ติดตามให้คำแนะนำสอบสวน ประเมินรับรองผล การดำเนินงาน ตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)	✓ (ไตรมาส ที่ 1-4)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<p>สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด</p> <p>3. ร้อยละความรู้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการมีศักยภาพในการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	<p>3. รวบรวมเอกสารหลักฐาน และสรุปผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>4. สรุปผลการประเมินฯ แจ้งผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพไปยังสถาบันราชประชาสมาสัย</p> <p>5. สรุปผลการดำเนินงาน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ นำเสนอผู้บริหาร</p>			

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |  |
|--|--|
| 8.1 นางสาวอาพัฒนศิริ ธรรมรงค์า<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-9219100<br>Email: arpatsiri.th@gmail.com   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.2 นางสาวกมลวรรณ สมณะ<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-8551164<br>อีเมล samana.kamon@gmail.com            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.3 นางสาวทองสุข สีชุมแสง<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 090-2642196<br>อีเมล thongsuk.sichumsaeng@gmail.com | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.4 นางสาวภูริดา อินทะสร้อย<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 098-4418756<br>อีเมล kandainthasoip11@gmail.com   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142   |
| 8.5 นายณรงค์เดช พิมพรรณ<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 096-4548536<br>อีเมล beatnarongdech@gmail.com         | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.6 นางสาวจิราภรณ์ ภูอาราม<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 063-7508724<br>อีเมล jirapornphuaram@gmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.7 นางสาววิชุดา ลือจันทร์<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 083-6083363<br>อีเมล wichuda.luechan@gmail.com     | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.8 นายพิชฎุตม์ บุญโกมุด<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 061-1909627<br>อีเมล pich.envocc@gmail.com           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |
| 8.9 นางสาวปรางรุ้ง บุญเยี่ยม<br>เบอร์โทรศัพท์มือถือ 083-2738163<br>อีเมล Prangrung_1994@hotmail.com  | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 |



# แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 5 การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 9 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขที่สำคัญ อันเกิดจากภัยธรรมชาติ ภัยจากสิ่งแวดล้อม ภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่เป็นภัยซ้ำซากและซ้ำซ้อน (Recurring and Compound Hazards) ให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ และยั่งยืน (Resilience) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) Promotion Prevention & Protection Excellence (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) สอดคล้องในประเด็น Strong DC Program, Smart EOC, Strategic Information & Technology, Public Health Laboratory

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

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

## 3. สถานการณ์ (Situation)

ข้อมูลจากกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัยโรงงาน กรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าประเทศไทยมีจำนวนโรงงานที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 140 ครั้ง ได้แก่ อัคคีภัย จำนวน 109 ครั้ง สารเคมีรั่วไหล จำนวน 13 ครั้ง อุบัติเหตุจากการทำงานและเครื่องจักร จำนวน 11 ครั้ง ระเบิด จำนวน 4 ครั้ง อื่นๆ จำนวน 3 ครั้ง จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวนเหตุการณ์และความรุนแรงเพิ่มขึ้น พบทั้งหมด 28 เหตุการณ์ ได้แก่ โรคชิลีโคสิส 3 ไฟไหม้/ระเบิด 23 สงสัยเสียชีวิตในที่อับอากาศ 1 แอมโมเนียรั่วไหล 1 จากสถานการณ์ไฟไหม้โกดังเก็บสารเคมีในพื้นที่อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะเห็นได้ว่าประชาชนได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง และนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ แล้วยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอีกด้วย ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน การทำความสะอาด และการฟื้นฟู รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล เป็นต้น กรณีอุบัติภัยสารเคมีจึงมีความสำคัญที่หน่วยงานทางสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันเตรียมความพร้อมและรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU) ให้ครบทุกจังหวัด ซึ่งปัจจุบันจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ฯ เสร็จสิ้นจำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง และอยู่ระหว่างเตรียมจัดประชุมให้ คณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดเห็นชอบ 2 จังหวัด ได้แก่ นครนายก และนนทบุรี ดำเนินการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพขึ้นทะเบียนการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามมาตรา 25 ที่ได้ตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรม มาตรา 24(1) และมาตรฐานการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มาตรา 24(2) รวมทั้งเตรียมความพร้อมของบุคลากร พัฒนาและปรับปรุงระบบ กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ให้มีสมรรถนะ สามารถดำเนินการแจ้ง การรายงาน สอบสวน ควบคุมโรค เขียนรายงานสอบสวนโรค และการออกคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ทันการณ์ ด้วยมาตรฐาน การให้บริการอย่างเดียวกัน

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

ดำเนินการในพื้นที่ 8 จังหวัด ประกอบด้วย สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และนนทบุรี

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษจากเหตุการณ์อุกเหินด้านโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่มีการขับเคลื่อน กลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1 :</b> ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562									
<b>โครงการที่ 1</b> ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1</b> ผลักดันกลไกการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด  <b>กิจกรรมหลักที่ 1.2</b> สื่อสารสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระดับ	✓	✓	✓	1. ขับเคลื่อน มาตรการ และ กลไกการ ดำเนินงาน ทางกฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในพื้นที่	1. ขับเคลื่อน มาตรการ และ กลไกการ ดำเนินงานทาง กฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและ โรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับจังหวัด	1. ขับเคลื่อน มาตรการ และ กลไกการ ดำเนินงานทาง กฎหมาย ภายใต้ พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและ โรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระดับจังหวัด	โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาล ชุมชน (ใน และนอก สังกัดสำนัก งานปลัด กระทรวง สาธารณสุข) โรงพยาบาล เอกชน และ โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล พัฒนาหน่วย บริการ สุขภาพให้เฝ้า ระวังสุขภาพ ประชาชนเชิง รุกและเชิงรับ จากโรคและ ภัยสุขภาพ หรือเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น ภายใต้กรอบ	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				จังหวัดที่เขต สุขภาพที่ 4 2. ผลักดันให้ เกิดกลไกการ ดำเนินงาน ระดับเขต สุขภาพ เพื่อ ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม กฎหมายว่า ด้วยการ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริม และสร้างเสริม	2. ส่งเสริม และ สร้างเสริม ความรู้ ความ เข้าใจ ด้าน มาตรการบังคับ ใช้กฎหมาย ว่า ด้วยการควบคุม โรคจากการ ประกอบอาชีพ และโรคจาก สิ่งแวดล้อม และ การเข้าถึง แหล่งข้อมูล ดังกล่าว ให้กับ แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่	2. ส่งเสริม และ สร้างเสริม ความรู้ ความ เข้าใจ ด้าน มาตรการบังคับ ใช้กฎหมาย ว่า ด้วยการควบคุม โรคจากการ ประกอบอาชีพ และโรคจาก สิ่งแวดล้อม และ การเข้าถึง แหล่งข้อมูล ดังกล่าว ให้กับ แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่	พัฒนาหน่วย บริการ สุขภาพให้เฝ้า ระวังสุขภาพ ประชาชนเชิง รุกและเชิงรับ จากโรคและ ภัยสุขภาพ หรือ เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น ภายใต้กรอบ การจัดบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	การจัดบริการ อาชีวอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				ความรู้ ความ เข้าใจ ด้าน มาตรการบังคับ ใช้กฎหมาย ว่าด้วยการ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึง แหล่งข้อมูล ดังกล่าว ให้กับ แรงงานในระบบ แรงงานนอก ระบบ และ ประชาชนที่ ได้รับผลกระทบ จากมลพิษ	ได้รับผลกระทบ จากมลพิษ	ได้รับผลกระทบ จากมลพิษ			

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.3 ขับเคลื่อนการจัดตั้ง หน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม	✓	✓	✓	1. ผลักดันการ ดำเนินงาน และการจัดตั้ง หน่วยปฏิบัติ การควบคุมโรค จากการ ประกอบอาชีพ และโรคจาก สิ่งแวดล้อมใน ระดับจังหวัดใน พื้นที่ 2. ผลักดัน เจ้าหน้าที่ที่มี คุณสมบัติเข้า รับการอบรม หลักสูตรหน่วย ปฏิบัติการ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด ในพื้นที่ 3. กำกับ ติดตาม และ สนับสนุนการ ดำเนินงานของ	1. ผลักดัน เจ้าหน้าที่ที่มี คุณสมบัติเข้า รับการอบรม หลักสูตรหน่วย ปฏิบัติการ ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด ในพื้นที่ 2. ดำเนินการ จัดตั้งหน่วยฯ ในระดับจังหวัด 3. กำกับ ติดตาม และ สนับสนุนการ ดำเนินงานของ	อบรมหลักสูตร envoc cu (Online/ Onsite) เพื่อ สนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้า ระวัง ฯ และ สนับสนุนการ จัดตั้งหน่วย envoc cu ระดับจังหวัด	อบรม หลักสูตร envoc cu (Online/ Onsite) เพื่อ สนับสนุนการ ดำเนินงาน เฝ้าระวัง ฯ และสนับสนุน การจัดตั้ง หน่วย envoc cu ระดับจังหวัด	อบรม หลักสูตร envoc cu (Online/ Onsite) เพื่อ สนับสนุนการ ดำเนินงาน เฝ้าระวัง ฯ และสนับสนุน การจัดตั้ง หน่วย envoc cu ระดับจังหวัด	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม 3. สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง/ วิทยากรในการ ดำเนินงาน 4.ร่วมติดตาม ประเมินผล	หน่วย ปฏิบัติการฯ				
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.4</b> สนับสนุนการ ดำเนินงานของบุคลากร (ด้านการแจ้ง การ รายงานข้อมูล การ รายงานโรค การ รายงานผลการตรวจ สุขภาพการวิเคราะห์	✓	✓	✓	1. สนับสนุน การดำเนินงาน ของพนักงาน เจ้าหน้าที่ และ หน่วยปฏิบัติ การ 2. ขับเคลื่อน กลไกการแจ้ง	1. ขับเคลื่อน กลไกการแจ้ง การรายงาน ข้อมูล และการ สอบสวนโรค ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจาก การประกอบ	ขับเคลื่อนกลไก การแจ้ง การ รายงานข้อมูล และการ สอบสวนโรค ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจาก การประกอบ	ผลักดันให้ ผู้รับผิดชอบ งานดำเนิน การแจ้ง การ รายงาน ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรค จากการ	ผลักดันให้ ผู้รับผิดชอบ งานดำเนิน การแจ้ง การ รายงาน ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรค	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<p>ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ ในการเฝ้าระวัง การใช้ ไปนำจัดทำข้อเสนอเชิง นโยบาย</p> <p>- ข้อมูลจากหน่วย บริการ</p> <p>- Event based</p> <p>- การรายงานผลการ ตรวจสอบสุขภาพของหน่วย บริการ)</p> <p><b>กิจกรรมหลักที่ 1.5</b> สนับสนุนการ ดำเนินงานตามระบบ กลไกการเฝ้าระวังและ การสอบสวนโรคจาก การประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม</p>				<p>การรายงาน ข้อมูล การ สอบสวน 3. ร่วม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน การ แจ้ง รายงาน สอบสวน ของ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หน่วย ปฏิบัติการและ หน่วยบริการ 4. ให้ คำแนะนำ ติดตาม และ สนับสนุนการ ดำเนินงาน</p>	<p>อาชีพและโรค จาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ใน ระดับจังหวัด 2. ผลักดันให้ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หน่วย ปฏิบัติการ และหน่วย บริการ ดำเนินการแจ้ง การรายงาน ข้อมูล และการ สอบสวนโรค ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจาก</p>	<p>อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในระดับ พื้นที่</p>	<p>ประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</p>	<p>จากการ ประกอบ อาชีพและ โรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</p>	

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	ศคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				การแจ้ง รายงานข้อมูล สอบสวน ของ พนักงาน เจ้าหน้าที่ หน่วยปฏิบัติ การและหน่วย บริการ ในพื้นที่ รับผิดชอบ	การประกอบ อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม ลุ่ม พ.ศ. 2562 ในระดับ จังหวัด				

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	1.ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส โดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ	✓	✓	✓
	2. ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี 68 มีหน่วยฯ เพิ่มขึ้น 5 หน่วย	1. ติดตามการดำเนินงาน รายไตรมาส โดยส่วนกลาง ร่วมกับ สคร./สปคม. 2. เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ	✓	✓	✓
	ร้อยละของเหตุการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้รับการสอบสวนโรค โดยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข รายไตรมาส 2. การประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์หลัก ตามมาตรฐานการจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการกรมควบคุมโรค 3. รายงานการอบรม และผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังการอบรม	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 8.1 นางสาวอภาพัฒศิริ ธรรมรังกา       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   |
| เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-9219100      | เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142             |
| Email: arpatsiri.th@gmail.com        |                                       |
| 8.2 นายณรงค์เดช พิมพรรณ              | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| เบอร์โทรศัพท์มือถือ 096-4548536      | เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142             |
| อีเมล beatnarongdech@gmail.com       |                                       |
| 8.3 นางสาวทองสุข สีชุมแสง            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| เบอร์โทรศัพท์มือถือ 090-2642196      | เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142             |
| อีเมล thongsuk.sichumsaeng@gmail.com |                                       |

การพัฒนาและขับเคลื่อนงาน  
เชิงระบบและบูรณาการ  
(System Development)

## แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้แผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ (Cluster system) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย เนื่องจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โรคและภัยสุขภาพที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยและต่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัด โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคโควิด 19 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า มลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล อุทกภัยในประเทศไทย พายุไซร่อน วาตภัย อุทกภัย และดินโคลนถล่มจากอิทธิพลพายุไซร่อน ปัญหาเหล่านี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังทำให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จำเป็นต้องมีระบบ กลไกรองรับ และตอบสนองอย่างบูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะสหสาขาวิชาอย่างเป็นระบบ มีการเฝ้าระวังและวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ และสามารถจัดตั้งระบบสั่งการในทุกกระดับ เพื่อให้สามารถจัดการควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันท่วงที เพื่อเป็นการเตรียมระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ ให้สามารถรองรับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน เป็นไปตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool ระดับเขต สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ รองรับความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ สอดคล้องกับดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Index หรือ GHS Index) Category 3 Rapid Response (การตอบสนองอย่างเร่งด่วนและการบรรเทาผลกระทบของการแพร่กระจายของโรคระบาด), IHR สมรรถนะด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness), JEE : Response ข้อ R1.1-R5.5

### 3. สถานการณ์ (Situation)

การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปี 2567 ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การควบคุมโรคระบาดจากยุงลาย เขตสุขภาพที่ 4 เนื่องจากพบทารกศีรษะเล็ก Microcephaly จำนวน 5 ราย ในพื้นที่ 3 อำเภอของจังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2566 ผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พิจารณาสั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) การควบคุมโรคระบาดจากยุงลาย การประชุม EOC ติดตามข้อสั่งการ 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เปิด EOC 10 ตุลาคม 2566, ครั้งที่ 2 วันที่ 12 ตุลาคม 2566, ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ตุลาคม 2566 และครั้งที่ 4 วันที่ 25 ตุลาคม 2566 สามารถหยุดการระบาดของโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายได้ และปิด EOC การควบคุมโรคระบาดจากยุงลาย ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 แต่ยังคงสนับสนุนด้านการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกา การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย การสู่มะเร็งการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อไวรัสซิกาในประชาชนพื้นที่เกิดโรค พร้อมทั้งมีการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน EOC ในครั้งนี้ เพื่อนำไปปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ต่อไปในอนาคต

ส่วนการประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้แนวคิดวิธีการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) เริ่มจากการประเมินความเสี่ยงด้วยวิธี Risk Assessment Matrix เพื่อคัดเลือกโรคและภัยสุขภาพที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงหรือสูงมาก มาจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) คำนึงถึงปัจจัยหลัก ๆ 2 ส่วน คือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (probability or likelihood) และผลกระทบที่ตามมา (consequence or impact) วิธีการจัดทำ มีแนวทางในการพิจารณาข้อมูล หัวข้อการประเมิน การกำหนดคะแนนแต่ละระดับ และน้ำหนักในการประเมินโดยคะแนนที่ได้นำมาสรุปดังตารางที่ 3 และได้แผนจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) 5 โรคและภัยสุขภาพ คือโรคติดต่อไวรัสซิกา โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนช่วงเทศกาลสำคัญ และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

สำหรับการจัดทำแผน BCP ประกอบด้วยโครงสร้างและทีมงานคณะทำงานบริหารความต่อเนื่องภารกิจการระบุนุ้ภารกิจหลักที่สำคัญ (Identifying Critical Business Functions) จากการวิเคราะห์กระบวนการ/กิจกรรม ตามภารกิจของหน่วยงานในภาพรวม ที่จะได้รับผลกระทบจากสภาวะวิกฤตในระดับสูง ไม่สามารถยอมให้งานสะดุดหรือชะงักได้ และวิเคราะห์ผลกระทบทางภารกิจ (Business Impact Analysis: BIA) ที่จะเกิดขึ้นจากการหยุดชะงัก จะส่งผลกระทบต่อ ด้านชื่อเสียง/การเงิน/กฎหมาย/บุคลากร/ภารกิจของหน่วยงาน และจัดทำแผนระดมสรรพกำลัง (SCP) เป็นการทบทวนอัตรากำลังคน โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์ผลกระทบทางภารกิจ (BIA) เพื่อหาภารกิจหลักที่สำคัญ (Critical function) ของหน่วยงาน และจำนวนบุคลากรที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานตาม critical function สำหรับบุคลากรที่ไม่ได้อยู่ใน critical function ของหน่วยงาน จะเป็นรายชื่อบุคลากรสำรอง เมื่อมีการเรียกระดมสรรพกำลัง เพื่อปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ Activate EOC 4 ระดับ ระดับ 1 (10%) ระดับ 2 (25%)

ระดับ 3 (50%) และระดับ 4 (75%) ซึ่ง สคร.4 สระบุรีมีแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) จำนวน 1 ฉบับ และแผนระดมสรรพกำลัง (Surge Capacity Plan) จำนวน 1 ฉบับ

การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ปี 2567 สคร.4 สระบุรี ได้ดำเนินการซ้อมแผนฯ กรณีภัยจากสารเคมี เนื่องด้วยเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้โรงงาน โกดังเก็บสารเคมี และบริเวณที่ทิ้งสารเคมี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งเป็นภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้หลายพื้นที่ในอนาคต จึงได้มีการทบทวน ปรับปรุงแผน เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีภัยจากสารเคมี โดยการฝึกซ้อมแผน สคร.4 สระบุรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสามารถรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินภัยจากสารเคมีที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

ปี 2567 กองครณ. เลือกพื้นที่ติดตาม เสริมพลังสมรรถนะในการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด EOC Assessment tool จำนวน 2 จังหวัด คือ จังหวัดอ่างทอง วันที่ 23 กรกฎาคม 2567 ผลการประเมินผ่านระดับสีเขียว ร้อยละ 81.00 และนนทบุรี วันที่ 24 กรกฎาคม 2567 ผลการประเมินผ่านระดับสีเขียว ร้อยละ 60.81 ส่วน สคร.4 สระบุรี มีการประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต ด้วยตนเอง ทั้ง 10 หมวด (74 ตัวชี้วัด) ผ่านเกณฑ์ 72 ตัวชี้วัด ร้อยละ 97.30

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สคร.4 สระบุรี ปี 2567 พบเหตุการณ์ผิดปกติที่ได้รับแจ้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ทั้งหมด 332 เหตุการณ์ ตรวจสอบแล้ว แบ่งเป็นเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ DCIR 32 เหตุการณ์ จัดทำ Spot Report เพื่อเสนอผู้บริหารจำนวน 32 ฉบับ เหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่ได้รับแจ้งมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่ออานาโดยแมลง ร้อยละ 28.92 รองลงมา กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 19.58 และกลุ่มโรคจากการสัมผัส ร้อยละ 18.07 พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 46 เหตุการณ์ ดำเนินการสอบสวนโรค จำนวน 37 เหตุการณ์ ร้อยละ 80.43

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

เครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4



## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 :</b> ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้มีความเหมาะสม และมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ				
<b>ตัวชี้วัด:</b> จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment tool	3	4	5	6
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.1</b> มีการเตรียมความพร้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด				
<b>ตัวชี้วัด:</b> จำนวนหน่วยงานระดับเขตและระดับจังหวัด มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Contingency Plans)	3	4	5	6
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.2</b> โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต ระดับจังหวัด มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข				
<b>ตัวชี้วัด :</b> จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีโครงสร้างทางกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดในหมวด 2 EOC Assessment Tool)	3	4	5	6
<b>เป้าหมายที่ 2 :</b> บุคลากรหลัก (หัวหน้ากองภารกิจและสำรองสำหรับ IC, STAG, EOC Manager, SAT, Liaison, Logistic, Operation, Admin) และบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต และระดับจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ (กำหนดหลักสูตรภาคบังคับ ได้แก่ EOC Manager, SAT, ICS100)				

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรที่ เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินและสามารถ ปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	3	4	5	6
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 2.1</b> พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข				
ตัวชี้วัด : ร้อยละบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผ่านการ อบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่ กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)	80	85	90	95
<b>เป้าหมายที่ 3 :</b> ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ และระดับเขต มีการ จัดการข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่าง มีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัด : จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม แผนรับมือ (SOP PHEOC ACTIVATION) ได้ภายใน 120 นาที	ตัวชี้วัดใหม่	1	2	3
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.1</b> ยกระดับขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เหตุการณ์ผิดปกติที่มี โอกาสพัฒนาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข				
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ปฏิบัติงานตาม มาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย 1 ทีม	อยู่ระหว่าง พัฒนา มาตรฐานฯ	อยู่ระหว่าง พัฒนา มาตรฐาน ฯ	1 (สคร.4)	4 (สสจ.)
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่ได้รับการพัฒนาองค์ ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ วิเคราะห์ และ ประเมินความเสี่ยง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	9	9	9	9

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีการเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ดำเนินการโดยทีม SAT)	9	9	9	9
ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) ที่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค และสามารถใช้งานได้จริง	อยู่ระหว่างพัฒนาระบบฯ	9	9	9
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.2</b> ยกกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข				
ตัวชี้วัด : หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Eco-system)	อยู่ระหว่างพัฒนาระบบฯ	1	1	1
<b>มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.3</b> พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการจัดการทรัพยากร ในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข				
ตัวชี้วัด : หน่วยงานที่มีการใช้ระบบสารสนเทศด้าน Logistics ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	อยู่ระหว่างพัฒนาระบบฯ	1	1	1
<b>**ผู้รับผิดชอบหลักศูนย์สาริตฯ</b>				

ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

มาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1.1</b> มีการเตรียมความพร้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด									
1. ทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของทุกกลุ่มภารกิจ	✓	✓	✓	ทบทวนและปรับปรุง	ทบทวนและปรับปรุง	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
2. จัดทำหรือทบทวน HSP ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน	✓	✓	✓	ทบทวนและปรับปรุง	ทบทวนและปรับปรุง	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
3. จัดทำหรือทบทวนแผน BCP และ SCP	✓	✓	✓	ทบทวนและปรับปรุง	ทบทวนและปรับปรุง	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
4. ฝึกซ้อมแผนเพื่อทดสอบแผนรับมือ ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติงาน	Env- OCC จัด ประชุม	✓	✓	ฝึกซ้อมแผน	ร่วมฝึกซ้อมแผน	ร่วมฝึกซ้อมแผน	ร่วมฝึกซ้อมแผน	ร่วมฝึกซ้อมแผน	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.

มาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1.2</b> โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต ระดับจังหวัด มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข									
1. ประเมิน ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข เพื่อเตรียม ความพร้อม ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (EOC Assessment tool)	✓	✓	✓	ประเมิน ตาม แนวทางฯ	ประเมิน ตาม แนวทางฯ	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
2. จัดทำแผน และปรับปรุง หรือบำรุงรักษา ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ให้พร้อม ปฏิบัติงานได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	จัดทำและ ปรับปรุง แผน	จัดทำและ ปรับปรุง แผน	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.

มาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 2.1</b> พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข									
1. บุคลากร ได้รับการอบรม หลักสูตร ICS ฉบับท./ICS100 กรมควบคุม โรค/EOC manager/ ICS Intermediate	✓	✓	✓	เข้าอบรม และติดตาม ผล	เข้าร่วม อบรม	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
2. จัดทำ แผนการฟื้นฟู ความรู้และ ทักษะ ให้กับ บุคลากรที่ ปฏิบัติงาน ภายใต้ศูนย์ฯ (Refreshment program)	✓	✓	✓	จัดทำ แผนฯของ หน่วยงาน	จัดทำ แผนฯของ หน่วยงาน	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
<b>มาตรการที่ 3.1</b> ยกระดับขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เหตุการณ์ผิดปกติที่มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
1. จัดตั้งทีม ตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานที่ กำหนดอย่างน้อย 1 ทีม	✓	✓	✓	ทีม SAT อย่างน้อย 1 ทีมที่ ดำเนินงาน อย่าง ต่อเนื่อง	ทีม SAT อย่างน้อย 1 ทีม/ จังหวัดที่ ดำเนินงาน อย่าง ต่อเนื่อง	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.

มาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
2. พัฒนางองค์ ความรู้ด้านการ เฝ้าระวัง ตรวจจับ วิเคราะห์ และ ประเมินความ เสี่ยง ให้กับทีม ตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT)	✓	✓	✓	ทีม SAT ได้รับการ พัฒนางองค์ ความรู้	ทีม SAT ได้รับการ พัฒนางองค์ ความรู้	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
3. ดำเนินการเฝ้า ระวัง ตรวจจับ และประเมิน สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ อย่างต่อเนื่องโดย ทีม SAT	✓	✓	✓	เฝ้าระวัง ตรวจจับ และ ประเมิน สถานการณ์	ประสาน ข้อมูลเฝ้า ระวัง ตรวจจับ และ ประเมิน สถานการณ์	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี
4. นำระบบ เฝ้า ระวังเหตุการณ์ โรคและภัย สุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) กรม ควบคุมโรค ไปใช้ ในการปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวัง เหตุการณ์โรค และภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	นำระบบไป ใช้ ประโยชน์	นำระบบไป ใช้ ประโยชน์	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.

มาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 3.2</b> ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขต ระดับจังหวัด ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
1. จัดทำหรือ ทบทวน SOP: PHEOC ACTIVATION	✓	✓	✓	จัดทำ/ ทบทวน SOP	ร่วมจัดทำ/ ทบทวน SOP	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
2. Activated EOC ภายใน 120 นาที จาก สถานการณ์ จริง (กรณีไม่มี สถานการณ์ จริงให้ใช้การ ฝึกซ้อมแผนใน การวัดผล)	✓	✓	✓	Activated EOC ตาม แนวทางฯ	Activated EOC ตาม แนวทางฯ	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
3. อบรมการใช้ งานระบบการ จัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Eco-system)	✓	✓	✓	นำระบบไป ใช้ใน EOC	-	-	-	-	หลัก : ครรณ. ร่วม : สคร.4 สระบุรี



มาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
3. AAR ถอด บทเรียนเพื่อ ปรับปรุงแผน จาก สถานการณ์ จริง (กรณีไม่มี สถานการณ์ จริงให้ใช้การ ฝึกซ้อมแผนใน การวัดผล)	✓	✓	✓	AAR ถอด บทเรียน เพื่อ ปรับปรุง แผน	ร่วม AAR ถอด บทเรียน เพื่อ ปรับปรุง แผน	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี ร่วม : สสจ.
<b>มาตรการที่ 3.3 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการจัดการทรัพยากร ในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข **ผู้รับผิดชอบหลักศูนย์สาขาฯ</b>									
1. อบรมหลักสูตร การบริหาร จัดการทรัพยากร (Logistics management) ในภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข	✓	✓	✓	เข้าร่วม อบรมฯ	-	-	-	-	หลัก : ครน. ร่วม : สคร.4 สระบุรี
2. บริหารจัดการ ฐานข้อมูลใน ระบบบริหาร จัดการคลัง เวชภัณฑ์ยา และ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา กรมควบคุมโรค ให้ Real time และครอบคลุม ทรัพยากรที่ จำเป็น	-	✓	✓	บริหาร จัดการฯ	-	-	-	-	หลัก : สคร.4 สระบุรี

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการพัฒนาและเตรียมความพร้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้มีความเหมาะสม และมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัด: จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต และระดับจังหวัด มีการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์มาตรฐาน EOC Assessment tool	ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสมรรถนะในการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามเกณฑ์ EOC Assessment tool	✓	✓	✓
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.1 มีการเตรียมความพร้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด	ตัวชี้วัด: จำนวนหน่วยงานระดับเขต และระดับจังหวัด มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Contingency Plans)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของทุกกลุ่มภารกิจ</li> <li>2. จัดทำหรือทบทวน HSP ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน ระดับ สคร.และระดับจังหวัด</li> <li>3. จัดทำหรือทบทวน BCP/SCP ระดับ สคร.และระดับจังหวัด</li> <li>4. ฝึกซ้อมแผนเพื่อทดสอบแผนรับมือ ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติงาน</li> </ol>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 1.2 โครงสร้างทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต ระดับจังหวัด มีความเหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการตอบโต้ทุกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	ตัวชี้วัด : จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีโครงสร้างทางกายภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดในหมวด 2 EOC Assessment Tool)	1. ผลการประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC Assessment tool) 2. มีการจัดทำแผนและปรับปรุงหรือบำรุงรักษาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้พร้อมปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : บุคลากรหลัก (หัวหน้ากลุ่มภารกิจและสำรองสำหรับ IC, STAG, EOC Manager, SAT, Liaison, Logistic, Operation, Admin) และบุคลากรเสริมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับเขต และระดับจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทุกระดับในทุก ๆ โรคและภัยสุขภาพ (กำหนดหลักสูตรภาคบังคับ ได้แก่ EOC Manager, SAT, ICS100)	จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับสคร. และระดับจังหวัด มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน และสามารถปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข		✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 2.1 พัฒนา ศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	ตัวชี้วัด : ร้อยละบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน ผ่านการอบรมหลักสูตร ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่ กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)	1. ดำเนินการสำรวจรายชื่อบุคลากรที่ เคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการ จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ย้อนหลัง ไม่เกิน 3 ปี ) และบุคลากรที่ยังไม่เคย ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน 2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข 3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขได้รับประกาศนียบัตร ที่แสดงผลการผ่านการอบรมหลักสูตร ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข		✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 3 : ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ระดับประเทศ และระดับเขต มีการจัดการข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ตัวชี้วัด : จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนรับมือ (SOP PHEOC ACTIVATION) ได้ภายใน 120 นาที	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำหรือทบทวน SOP: PHEOC ACTIVATION</li> <li>2. Activated EOC ภายใน 120 นาที จากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล) (activate EOC 120 นาที)</li> <li>3. AAR ถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผนจากสถานการณ์จริง (กรณีไม่มีสถานการณ์จริงให้ใช้การฝึกซ้อมแผนในการวัดผล)</li> <li>4.มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ของหน่วยงานสามารถนำมาปฏิบัติงานได้จริง</li> </ol>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.1 ยกระดับขีด ความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เหตุการณ์ผิดปกติที่มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย 1 ทีม	รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓
	ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่ได้รับ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓
	ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมิน สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ดำเนินการโดยทีม SAT)	รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓
	ตัวชี้วัด : หน่วยงานนำระบบเฝ้าระวัง เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized – Event-based Surveillance : M-EBS) มาใช้เฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ	รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.2 ยกระดับขีดความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขต ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ตัวชี้วัด : หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีระบบการจัดการข้อมูล (Information Management System) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงาน		✓	✓
มาตรการ (เป้าหมายย่อย) ที่ 3.3 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการจัดการทรัพยากร ในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ตัวชี้วัด : หน่วยงานที่มีการใช้ระบบสารสนเทศด้าน Logistics ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	รวบรวมและสรุปข้อมูลจำนวนหน่วยงานที่ใช้งานระบบสารสนเทศด้าน Logistics ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |  |
|--|--|
| 8.1 นายณพพงษ์ บำรุงพงษ์<br>โทร. 083-6276034          | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>Email: x_aom29@hotmail.com   |
| 8.2 นางศศิภัฏชญา แจ่มจันทร์<br>โทร. 0897086544       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>Email: sasikbb@gmail.com          |
| 8.3 นางสาวนิตา เสนาพรหม<br>โทร. 0878567174           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>Email: wani26oa@gmail.com         |
| 8.4 นายธนาकर แถมเจริญ<br>โทร. 0801529379             | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>Email: thana_thaem@hotmail.com    |
| 8.5 นางสาวอารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์<br>โทร.0922493691 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>Email: areerat.yutt@hotmail.com |



# แผนงานยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ภายใต้แผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ (Cluster system) โดยมียุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) และยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพทุกระดับให้ได้มาตรฐานให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประสานการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ มิให้ขยายไปในวงกว้าง จนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองระบาดวิทยาจึงพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS) ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลจากสถานพยาบาลทั่วประเทศทั้งโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น ๆ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค ซึ่งการบูรณาการข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลนอกจากจะเพิ่มประสิทธิภาพการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคแล้วยังสามารถนำมาใช้ในการตรวจจับการระบาด ตอบโต้สถานการณ์ สอบสวนและควบคุมโรคทันทีที่สามารถแสดงผลการเฝ้าระวังในรูปแบบ Dashboard ได้อย่าง Real time นำไปสู่การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีความแม่นยำ ตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคกำหนดให้ มีตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัล กรมควบคุมโรคปี 2568 อยู่ในระดับที่ 4 (ระดับขั้นสูง) ให้สามารถนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถชี้เป้าและกำหนดพื้นที่เสี่ยงมองเห็นภาพแนวโน้มการระบาดได้อย่าง Real-time เพื่อจัดการโรคให้อยู่ในวงจำกัด และรักษามาตรฐานการดำเนินงานที่มตรชนักรู้สถานการณ์ โดยการยกระดับขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติที่มีโอกาสพัฒนาเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และความสามารถด้านการจัดการข้อมูลและการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาถือเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีบุคลากรที่มีศักยภาพสามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตาม

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ โรคติดต่ออันตรายที่มีความรุนแรงที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของประชาชนทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือทำให้เกิดการเสียชีวิต ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมของทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาระดับคุณภาพ ตามมาตรฐานเพิ่มคุณภาพของทีม ช่วยพัฒนาทีมให้เป็นมืออาชีพในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ จึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นด้านความเป็นทีม ด้านความพร้อมและการปฏิบัติงาน ด้านความสามารถการปฏิบัติ ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ด้านผลงาน ทีมมีความสามารถเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพ ค้นหาสาเหตุแหล่งรังโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกัน พร้อมส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการกลับไปยังผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องอย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา

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

การยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ สอดคล้องกับเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (Good health and Well-Being) ด้านระบบเฝ้าระวังฯ การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยมีผลการประเมินสมรรถนะฯ ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 และสอดคล้องกับแผนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

## 3. สถานการณ์ (Situation)

ตั้งแต่ตุลาคม 2566 - ปัจจุบัน กองระบาดวิทยา ได้ปรับเปลี่ยนระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจาก โปรแกรม R506 เข้าสู่ระบบดิจิทัล Digital Disease Surveillance (D506) เนื่องจากข้อมูลรายงานด้านโรคและภัยสุขภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเป็นข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) กรมควบคุมโรคได้พัฒนาแพลตฟอร์มรายงานเฝ้าระวังโรคในรูปแบบดิจิทัล (D506) โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศบูรณาการกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ให้สามารถนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้แสดงผลแบบ Real-time ซึ่งขยายการรายงานโรคโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลนอกสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนความเป็นจริงมากขึ้น การขับเคลื่อนและติดตามการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 4 ที่มีจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลนอกสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 114 แห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ดำเนินการขับเคลื่อนในระดับผู้บริหารหลักต้นในการประชุมระดับเขตสุขภาพที่ 4 และการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด รวมทั้งผู้ว่าราชการจังหวัด

ดำเนินการติดตามในภาพรวม นอกจากนี้เครือข่ายงานระบาดวิทยาในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 8 จังหวัด ที่มีระบบที่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ติดตามปัญหา อุปสรรคในโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความครอบคลุมการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังทางระบบวิทยาในรูปแบบดิจิทัลเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 98.25 ความทันเวลาในการรายงาน ร้อยละ 94.74 และความสม่ำเสมอการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบแต่ละสัปดาห์อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจมาก นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลที่รายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล นำมาใช้ประโยชน์สามารถชี้เป้าและกำหนดพื้นที่เสี่ยง ติดตามแนวโน้มการระบาด เพื่อจัดการโรคให้อยู่ในวงจำกัด จาก Dashboard ที่พัฒนารายงานผลแบบ Real-time

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2567 พบโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ (750.39), โรคปอดอักเสบ (308.73), โรคมือเท้าปาก (215.97), โรคอาหารเป็นพิษ (110.54) และ โรคไข้เลือดออก (76.47) ตามลำดับ โดยโรคที่เฝ้าระวังทั้ง 10 อันดับ พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเฉพาะโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีรายงานผู้เสียชีวิต 72 ราย อัตราตาย 1.34 ต่อประชากรแสนคน และ อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.35

จากการเฝ้าระวังพบเหตุการณ์ผิดปกติที่ได้รับแจ้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2567 พบทั้งหมด 332 เหตุการณ์ ตรวจสอบแล้วแบ่งเป็นเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ DCIR 32 เหตุการณ์ จัดทำ Spot Report เพื่อเสนอผู้บริหารจำนวน 32 ฉบับ เหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่ได้รับแจ้งมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง ร้อยละ 28.92 รองลงมา กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 19.58 และกลุ่มโรคจากการสัมผัส ร้อยละ 18.07 พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 46 เหตุการณ์ ดำเนินการสอบสวนโรค จำนวน 37 เหตุการณ์ ร้อยละ 80.43

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ ทุกภาคส่วนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย :</b> มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
<b>ตัวชี้วัด 1 :</b> ระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระดับวิทยาในรูปแบบ API	95 (วัดจากข้อมูลระดับโรงพยาบาล)	90 (วัดจากข้อมูลระดับรพ.สต.)	95 (วัดจากข้อมูลระดับรพ.สต.)	100 (วัดจากข้อมูลระดับ รพ.สต.)
<b>ตัวชี้วัด 2 :</b> อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ ออกฝืนที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร ในระดับประเทศ	0.72/แสนประชากร	≥2/แสนประชากร	≥2/แสนประชากร	≥2/แสนประชากร
<b>ตัวชี้วัด 3 :</b> สัดส่วนของจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยไข่ออกฝืนที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร	ร้อยละ 0	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 80
<b>ตัวชี้วัด 4 :</b> อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร ในระดับประเทศ	1.04/แสนประชากร	≥2/แสนประชากร	≥2/แสนประชากร	≥2/แสนประชากร
<b>ตัวชี้วัด 5</b> ร้อยละสมาชิกทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคเข้าร่วมลงพื้นที่ปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค	ร้อยละ 69.4	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
<b>ตัวชี้วัด 6</b> ร้อยละของสมาชิกทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคได้รับอบรมหลักสูตรนักระดับวิทยาภาคสนาม หรือระดับวิทยายอย่างน้อย 20 ชั่วโมงหรือหลักสูตรอื่น ๆ ที่กรมควบคุมโรครับรอง	ร้อยละ 64.5	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด 7 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคระดับจังหวัดผ่านมาตรการทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นฐาน	2 จังหวัด	3 จังหวัด	4 จังหวัด	5 จังหวัด
ตัวชี้วัด 8 ทีม SRRT ระดับอำเภอผ่านมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นฐาน	1 ทีม/จังหวัด	2 ทีม/จังหวัด	4 ทีม/จังหวัด	6 ทีม/จังหวัด

ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สศจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
<b>มาตรการที่ 1</b> การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระบาดวิทยาในรูปแบบ API									
1. สร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรอง (เพิ่มเติม)	✓	✓	✓	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรอง	กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ	รายงานข้อมูลตามแนวทางฯ	รายงานข้อมูลตามแนวทางฯ	รายงานข้อมูลตามแนวทางฯ	หลัก สคร. ร่วมกับเครือข่าย
2. ขับเคลื่อนการประเมินระบบเฝ้าระวัง DDS (เพิ่มเติม)	✓	✓	✓	ขับเคลื่อนการประเมินระบบเฝ้าระวัง DDS	ประเมินระบบเฝ้าระวัง DDS		ร่วมประเมินระบบเฝ้าระวัง DDS		หลัก สคร. ร่วมกับเครือข่าย
3. จัดทำข้อมูลข่าวกรองของหน่วยงาน	✓	✓	✓	จัดทำ ตรวจสอบ กำกับติดตามการรายงานข้อมูลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน	จัดทำ ตรวจสอบ กำกับติดตามการรายงานข้อมูลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน	-	รายงานข้อมูลตามแนวทางฯ	รายงานข้อมูลตามแนวทางฯ	หลัก สคร.

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
4. นำข่าวกรองไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้ทันต่อเหตุการณ์	✓	✓	✓	นำ Dash Board สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคสำคัญเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหาร	นำ Dash Board สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคสำคัญเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหาร	-	นำ Dash Board สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคสำคัญเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหาร	นำ Dash Board สำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคสำคัญเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหาร	หลัก สคร. ร่วมกับเครือข่าย
<b>มาตรการที่ 2 ทบทวนเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ</b>									
1.ทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างในพื้นที่ที่มีการรายงานให้ได้ตามเป้าหมาย	✓	✓	✓	กำกับติดตาม	กำกับติดตาม	-	ทบทวนระบบเฝ้าระวังฯ	ทบทวนระบบเฝ้าระวังฯ	หลัก สคร. ร่วมกับเครือข่าย
2. จัดทำข้อสั่งการ/หนังสือขอความร่วมมือในการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้าง	✓	✓	✓	เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่	เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่	-	รายงานผู้ป่วยสงสัยตามนิยาม	รายงานผู้ป่วยสงสัยตามนิยาม	หลัก สคร. ร่วมกับเครือข่าย

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
3. สนับสนุนการ ส่งตัวอย่างทาง ห้องปฏิบัติการโรค ที่ต้องกำจัดหรือ กวดล้างตามพันธ สัญญานานาชาติ (ไข่ออกฝืน และ AFP) (เพิ่มใหม่)	✓	✓	✓	สนับสนุนการส่ง ตัวอย่างทาง ห้องปฏิบัติการ	ประสานการส่ง ตรวจ		เก็บส่งส่งตรวจ ตามแนวทาง		หลัก สคร. ร่วมกับเครือข่าย
<b>มาตรการที่ 3</b> พัฒนากลไกการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนและเฝ้าระวังสุขภาพให้ได้มาตรฐาน									
1. พัฒนากลไก การดำเนินงาน สร้างเสริมความ เข้มแข็งของทีม ปฏิบัติการ สอบสวนควบคุม โรค	✓	✓	✓	1. พิจารณาและ ประสานงานรับรอง หลักสูตรอบรม ระดับวิทยาฯ 2. เตรียมความ พร้อมของทีม ปฏิบัติการ (ค่าLAB งบสอบสวนโรค จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และอื่น ๆ)	1. เตรียมความ พร้อมของทีม ปฏิบัติการ 2. ร่วมประเมิน มาตรฐานทีม ปฏิบัติการฯ	-	เตรียมความ พร้อมของทีม ปฏิบัติการ	เตรียมความ พร้อมของทีม ปฏิบัติการ	หลักสคร. ร่วมกับ เครือข่าย



มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				3. พัฒนาระบบการ จัดเก็บข้อมูลทีม ปฏิบัติการฯ 4. ประเมิน มาตรฐานทีม ปฏิบัติการฯ					
2. พัฒนา ศักยภาพทีม ปฏิบัติการ สอบสวนควบคุม โรคตาม มาตรฐานทีมเฝ้า ระวังสอบสวน ควบคุมโรค (เพิ่มเติม)	✓	✓	✓	1. อบรม ทบทวน บทบาทหน้าที่และ ทักษะที่จำเป็นต่อ การสอบสวนโรค 2. ส่งบุคลากรเข้า ร่วมอบรมหลักสูตร ที่เกี่ยวข้อง 3. พัฒนาการเขียน รายงานสอบสวน โรคและเผยแพร่ ผลงานวิชาการ	1.เข้าร่วมอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง 2.เขียนรายงาน สอบสวนโรคและ เผยแพร่ผลงาน วิชาการ	เข้าร่วมอบรม หลักสูตรที่ เกี่ยวข้อง	1.เข้าร่วมอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง 2.เขียนรายงาน สอบสวนโรคและ เผยแพร่ผลงาน วิชาการ	1.เข้าร่วมอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง 2.เขียนรายงาน สอบสวนโรคและ เผยแพร่ผลงาน วิชาการ	

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
1. พัฒนาเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระดับวิทยาในรูปแบบ API	ระดับความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านข่าวกรองที่มีความสำคัญต่องานระดับวิทยาในรูปแบบ API	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓
2. ทบทวนเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดหรือกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ	อัตราการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน และอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ไม่ใช่โปลิโอมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ต่อแสนประชากร ในระดับประเทศ	เก็บรวบรวมผลผลิตโครงการ	✓	✓	✓
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสร้างเสริมความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค	สมาชิกทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ได้รับการฝึกอบรมทักษะ สำคัญจำเป็นในการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพมากกว่าร้อยละ 80	1. เตรียมความพร้อมทีม 2. รวบรวมข้อมูลผู้ผ่านการอบรมและสำเร็จหลักสูตรเกี่ยวข้องกับหลักสูตรระดับวิทยาฯ 3. รายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น และฉบับสมบูรณ์	✓	✓	✓
4. พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคตามมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค	ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน	1. ประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนฯ และ SRRT	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |  |
|--|--|
| 8.1 นายณพพงษ์ บำรุงพงษ์<br>โทร. 08 3627 6034   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>Email: x_aom29@hotmail.com   |
| 8.2 นางสาวภาวิณี มนต์รี<br>โทร. 08 7096 9562   | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>Email: phawinee562@gmail.com |
| 8.3 นางสาวสินธรา ชันดี<br>โทร. 08 7096 9562    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>Email: Sintharaoat@gmail.com      |
| 8.4 นางสาวทวีณา แจะจันทร์<br>โทร. 08 2250 0815 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>Email: taweenajaejan@gmail.com  |

# แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุม ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ เขตสุขภาพที่ 4

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

- 1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์
- 1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
- 1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)
- 1.6 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
- 1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) : ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 3) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ
- 1.9 แผนปฏิบัติการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2566 - 2570)

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

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

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องมีความน่าเชื่อถือให้กับประชาชน พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวังและสามารถจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้องจนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะด้านสังคมที่เสริมสร้างศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของประชาชนได้ด้วยตนเอง อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น

ปัจจุบันพบว่าประชาชนบางกลุ่มยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีระดับเพียงพอขึ้นไปอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (จากผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2566 จากกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ จำนวน 3,261 คน ตามโรคที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรคพบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะในระดับพอเพียงขึ้นไป ร้อยละ 61.48 โดยค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 70) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2567 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ที่ 80.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.52 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับพอเพียง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 436 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 51.44 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง รองลงมาเป็นระดับมีปัญหา ร้อยละ 28.35 อยู่ในระดับระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 11.55 และอยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 8.66 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องระหว่างทักษะส่วนบุคคล และความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพรวมถึงข้อมูลสุขภาพที่ประชาชนได้รับ ซึ่งการที่ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพออยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ยังสะท้อนได้ว่าระบบบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนบางส่วนจะเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และองค์กรทางด้านสุขภาพให้สามารถเป็นแกนนำ หรือเป็นองค์กรต้นแบบในการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลที่ได้รับ มีการโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจะได้

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย :</b> ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้				
<b>ตัวชี้วัด :</b> ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้	60	65	70	70

**ที่มา :** แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 : การพัฒนานโยบาย มาตรการ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนานโยบายด้าน สาธารณสุขเพื่อยกระดับ ความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ				1. ร่วมทบทวน แผนปฏิบัติการ สร้างความรู้ ด้านสุขภาพใน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2566 - 2570) 2. ดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติ การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2568 - 2570)					สสจ.8 จังหวัด/ เครือข่ายสื่อสาร ความเสี่ยง ระดับ จังหวัดและระดับ อำเภอ/ศูนย์ วิชาการในเขต สุขภาพที่ 4

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				ให้สอดคล้องกับ ภารกิจของ หน่วยงาน และ ต่อยอดกับ หน่วยงาน เครือข่าย 3. ดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ความรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันควบคุม โรคภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง (HL) และตัวชี้วัด องค์ความรู้รอบ รู้ด้านสุขภาพ (HLO)						



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.2 พัฒนาหรือสนับสนุน หน่วยงานสังกัดกรม ควบคุมโรค เพื่อพัฒนา เป็นหน่วยงาน หรือ องค์กรต้นแบบแห่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate organizations)				ร่วมพัฒนา มาตรฐานและการ ดำเนินการเพื่อให้ ผ่านเกณฑ์การ ประเมินมาตรฐาน ตัวชี้วัด งาน Health Literate Organizations (HLO)					
<b>มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบเครือข่ายและความร่วมมือการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 สร้างกลไกการมีส่วนร่วม และพัฒนาระบบกลไก ควบคุม กำกับของภาคี เครือข่าย ในการยกระดับ ความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ				1. ดำเนินการ รวบรวม ฐาน ข้อมูลเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องเรื่อง ความรู้ด้าน สุขภาพ ในการ ป้องกันควบคุมโรค ในบริบทของ สคร./เขต					

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				2. ดำเนินงาน พัฒนาการมีส่วน ร่วมกับภาคี เครือข่าย เพื่อ ขยายงานด้านการ ป้องกันควบคุมโรค ตาม เกณฑ์ ทั่วโลก หรือแนวทางความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่กรม กำหนดตามบริบท ของพื้นที่						
<b>มาตรการที่ 3 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>										
กิจกรรมสำคัญที่ 3.1 พัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน เครื่องมือ โปรแกรม รูปแบบ นวัตกรรม หรือการวิจัย				1. ดำเนินงาน สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพใน การป้องกัน ควบคุมโรคของ						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ				กรมควบคุมโรค ในบทบาทของ สคร. 2. ร่วมพัฒนา ปรับปรุงคู่มือ กระบวนการ การสร้างควม รอบรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพ 3. ทดลองใช้ และประเมิน หลักสูตรควม รอบรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันโรคและ						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				ภัยสุขภาพ พื้นฐานสำหรับ บุคลากรกรม ควบคุมโรคส่วน ของผู้แทนจาก สคร. 4. พัฒนา เครื่องมือและ เก็บรวบรวม ข้อมูลในการ ประเมินผล ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในบริบท ของพื้นที่						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
กิจกรรมสำคัญที่ 3.2 พัฒนาระบบการจัดการ ความรู้ด้านการยกระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพ				1. มีกระบวนการ ถอดบทเรียน ของทุกหน่วยงาน ที่มีการดำเนินงาน ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพ 2. จัด/หรือเข้า ร่วมเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้การ ดำเนินงานความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน โรคและภัย สุขภาพ 3. ดำเนินการ ตามเกณฑ์						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				บุคลากร หรือ หน่วยงานต้นแบบ ด้านความรู้ๆ ของกรมฯ และ ร่วมเสนอชื่อ บุคลากร หรือ หน่วยงานเพื่อ ขอรับรางวัลตาม เกณฑ์ของกรม ควบคุมโรค						
<b>มาตรการที่ 4 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>										
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 4.1</b> พัฒนาระบบการบริหาร จัดการองค์กร เพื่อ สนับสนุนการเป็น หน่วยงานที่มีการ ยกระดับความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกัน				ร่วมเป็น คณะทำงานใน ระดับกรมเพื่อ พัฒนาระบบ การบริหาร จัดการองค์กร และสนับสนุน หน่วยงานเพื่อ						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ				การยกระดับ ความรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพ					
กิจกรรมสำคัญที่ 4.2 พัฒนาสมรรถนะ บุคลากร  กรมควบคุม โรคทุกระดับ เพื่อ ดำเนินงานด้านการ เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคและภัย สุขภาพ (พัฒนา Competency Mapping) ของบุคลากร แต่ละระดับ ด้านการ				1. พัฒนากำลังคน ด้านการส่งเสริม ความรู้ด้าน สุขภาพของ สคร./ เขต 2. ร่วมทำการ สำรวจ และพัฒนา บัญชีผู้เชี่ยวชาญ ด้านความรู้ เพื่อทำ Mapping ของบุคลากร 3. ร่วมพัฒนาชุด สมรรถนะหลัก รูปแบบ หลักสูตร					

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
สนับสนุนความรู้ ด้านสุขภาพ				องค์ความรู้การ ฝึกอบรมในระดับ กรม 4. ร่วมพัฒนา กระบวนการ ทำงานและ ขับเคลื่อนการ ทำงานด้านการ พัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพและ การป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพ แบบ On the job training ใน ระดับสคร.					
กิจกรรมสำคัญที่ 4.3 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศและสื่อดิจิทัล เพื่อการใช้ประโยชน์ ใน				1. ร่วมพัฒนา ฐานข้อมูล (Data Risk Com) ที่ เกี่ยวกับความ					



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
การยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในระดับ หน่วยงาน				รอบรู้ด้าน สุขภาพและการ ป้องกันควบคุม โรค ในบริบท ของ สคร./เขต  2. รวบรวม ข้อมูลเพื่อใส่ใน ฐานข้อมูล (Data Risk Com) ที่มี การพัฒนา และ แยกหมวดหมู่ ของข้อมูลไว้					
<b>โครงการที่ 1</b> การสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในสถานการณ์	✓	✓	✓	จัดประชุม ราชการการ สร้างความรู้ ด้านสุขภาพใน การป้องกัน ควบคุมโรคและ	ร่วมประชุม การสร้าง ความรู้ ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน ควบคุมโรค				สสจ.8 จังหวัด/ เครือข่ายสื่อสาร ความเสี่ยง ระดับ จังหวัดและอำเภอ/ ศูนย์วิชาการในเขต สุขภาพที่ 4

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
ภาวะปกติและฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 4				ภัยสุขภาพใน สถานการณ์ ภาวะปกติและ ฉุกเฉิน เขต สุขภาพที่ 4	และภัย สุขภาพใน สถานการณ์ ภาวะปกติ และฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 4				
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาศักยภาพนัก สื่อสารสร้างความรอบรู้ สุขภาพป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพใน สถานการณ์ภาวะปกติ และฉุกเฉิน ระดับเขต	✓	✓	✓	จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการการ สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพใน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพใน สถานการณ์ ภาวะปกติและ ฉุกเฉิน เขต สุขภาพที่ 4	ร่วมประชุม การสร้างความ รอบรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพใน สถานการณ์ ภาวะปกติและ ฉุกเฉิน เขต สุขภาพที่ 4				สสจ.8 จังหวัด/ เครือข่ายสื่อสาร ความเสี่ยง ระดับ จังหวัดและอำเภอ/ ศูนย์วิชาการในเขต สุขภาพที่ 4

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมหลักที่ 1.2 พัฒนาต้นแบบองค์กรรอบ รู้ด้านสุขภาพและถอด บทเรียน เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓	ปรับปรุงคำสั่ง และจัดประชุม คณะทำงาน พัฒนาต้นแบบ องค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพและถอด บทเรียน เขต สุขภาพที่ 4	ปรับปรุงคำสั่ง และจัดประชุม คณะทำงาน พัฒนาต้นแบบ องค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ และถอดบท เรียน เขต สุขภาพที่ 4				
กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนากระบวนการสร้าง เสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพและติดตามการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓	ร่วมพัฒนา กระบวนการ สร้างเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามการ ดำเนินงานเขต สุขภาพที่ 4	จัดประชุม คณะทำงาน พัฒนากระบวนการ สร้างเสริม ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และติดตาม การดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 4				

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
สำรวจประเมินระดับความรู้ประชาชนร่วมกับ สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ	ประเมิน ปีละ 1 ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ปี 2568 ร้อยละ 58	แบบประเมินความรู้ จากสำนักสื่อสารฯ กรมควบคุมโรค	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |  |
|--|--|
| 8.1 นางสาวธัญญาภรณ์ อีเวีส<br>E-mail:rinthanya@hotmail.co.th | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 8.2 นายจันทวัฒน์ วงษ์สง่า                                    | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ    |
| 8.3 นายณัฐพล ผลาผล   | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  |
| 8.4 นางสาวภัทรพร บุตรดี                                      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.5 นางสาวปาริณทร์ สิงห์ทรัพย์ไพศาล                          | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน        |
| 8.6 นางสาวอภิวรรณ เหลืองเทียมทอง                             | ตำแหน่ง นักวิชาการเผยแพร่                |
| 8.7 นางสาวศุภลักษณ์ คมไธสง                                   | ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์                 |
| 8.8 นางสาวภัทราวดี รอดวงษ์                                   | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา          |
| 8.9 นางสาวเปรมกมล ฉุนตุ                                      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข              |
| 8.10 นายชัชพิสิฐ ผลาผล                                       | ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป               |
| 8.11 นางสาวสุพรรณษา รักดีเปี่ยมทรัพย์                        | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข             |
| 8.12 นายจรรูกิตติ บัวแย้ม<br>เบอร์โทร 0 3626 6142            | ตำแหน่ง นักเทคโนโลยีสารสนเทศ             |

# แผนงานการสร้างเสริมการดำเนินงานการสื่อสารความเล็งสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 แผนย่อยฯ ที่ 13.1 การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) มีแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) : ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข Milestoneที่ 3 Health Literacy & Risk communication

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

WHO : JEE/IHR 2005, SDGs : 3 Good Health and Wellbeing สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย , 13 Climate Action ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ระดับที่ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 12 ประเด็นที่ 13 การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และระดับที่ 3 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคด้านที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Risk Communication) ตามแผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Community Engagement) ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง และตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร Infodemic สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุข/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินของชุมชนในระดับจังหวัด และรวบรวมข้อมูลของชุมชนอย่างเป็นระบบ ตามข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 11 (พ.ศ. 2561) มีมติการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนหลักประสานเครือข่ายดำเนินการส่งเสริมการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และจัดทำแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะซึ่งมุ่งเน้นการดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้องจนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการสร้างศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเอง ของประชาชน โดยกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำแผนงานที่สอดคล้องกับภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรครวมถึงกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้สามารถรองรับแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงให้ได้มาตรฐานตามคู่มือ JEE/IHR 2005 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศในสมรรถนะสื่อสารความเสี่ยง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนและเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขทุกระดับ ทั่วประเทศให้มีมาตรฐานตามคู่มือ JEE/IHR 2005 และสร้างความร่วมมือของชุมชนให้สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ครอบคลุมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ จากผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนไทย ปี 2566 ที่มา กรมควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ พบว่าประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอเพียง ร้อยละ 49.75 จากเป้าหมายร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้(ร้อยละ 60) ร้อยละและจากผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี พ.ศ.2566

เขตสุขภาพที่ 4 ผลสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี 2566 พบว่าแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากอสม.ร้อยละ 73.30 รองลงมาคือได้รับข้อมูล จาก อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ร้อยละ 70.80 และ 67.50 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลมาจากความไม่ สอดคล้องระหว่างทักษะส่วนบุคคล และความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ และจากการสำรวจสุขภาพ ประชากรไทย ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการสูบบุหรี่เป็น ประจำ 18.7, ความชุกของการเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 3.5 ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 69.9 ของคนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปการดื่ม ใน 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 44.6 สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมี ร้อยละ 30.9, การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีมากในกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ 43.4 ประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.0 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวันกินผักผลไม้ปริมาณเพียงพอต่อวันตามคำแนะนำมีเพียง ร้อยละ 27.8 และกินยาแก้ปวดทุกวันร้อยละ 1.9 กินยาคลายเครียดหรือยานอนหลับเป็นประจำ ร้อยละ 2.9 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 42.2 สำหรับทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นส่วนหนึ่ง ของความรอบรู้ด้านสุขภาพผลการสำรวจการอ่านหนังสือ สื่อสังคมออนไลน์ EMS/E-mail ในกลุ่มประชากรคน ไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยอ่านหนังสือเฉลี่ย 66 นาทีต่อวัน ลดลงทุกกลุ่มวัยเมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2556 จากการเปลี่ยนแปลงของปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ และจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดระยะเวลาอยู่ โรงพยาบาล ลดความถี่ในการเข้ารับบริการสุขภาพ

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงาน เครือข่าย เขตสุขภาพที่ 4



## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	Baseline 2567	2568	2569	2570	
เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์ กฎอนามัยระหว่างประเทศJEE/IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของ จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการ สื่อสารความเสี่ยงด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพตามมาตรฐานสากล JEE/IHR (2005)	ค่าเป้าหมาย		ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ 40	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่ ผ่านการประเมินการ ดำเนินการสื่อสารความ เสี่ยงได้มาตรฐานตามเกณฑ์ กฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับสี่ เขียว	ค่าเป้าหมาย	3 จังหวัด	5 จังหวัด	6 จังหวัด	8 จังหวัด
	ผลการ ดำเนินงาน	3 จังหวัด	รอผลการ ดำเนินงาน	รอผลการ ดำเนินงาน	รอผลการ ดำเนินงาน

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
<b>มาตรการที่ 1</b> ขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง										
1. ผลักดันนโยบายการสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยง	1.1 ดำเนินการจัดทำ และสนับสนุนนโยบาย การสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนหรือแนว ทางการดำเนินงานสื่อสาร ความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติตามกฎหมาย อนามัยระหว่างประเทศ (JEE/IHR 2005) ในพื้นที่ รับผิดชอบ			1.1.1 กำหนดโครงสร้างหรือ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยงในภาวะ ฉุกเฉินและภาวะปกติตาม กฎหมายระหว่างประเทศ (JEE/IHR 2005) ในระดับพื้นที่ 1.1.2 ดำเนินการจัดทำ และ สนับสนุนนโยบายหรือการ สร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชนหรือแนวทางการ ดำเนินสื่อสารความเสี่ยงใน ภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ตามกฎหมายระหว่าง ประเทศ (JEE/IHR 2005) ระดับจังหวัด						สคร. สสจ. เครือข่าย

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง รวมถึงพัฒนาระบบข้อมูล การรับรู้ ความรู้ พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>									
1. พัฒนาศักยภาพ และศักยภาพบุคลากร การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1.1.1 ร่วมดำเนินการสรรหา คุณลักษณะเฉพาะหรือที่ จำเป็นของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง (ดัชนีการจัด เรียงลำดับความต้องการ จำเป็น Modified priority need index : PNI) 1.1.2 ร่วมดำเนินการ try out หลักสูตร และ ศึกษาตาม หลักสูตร E-Learning การ สื่อสารความเสี่ยงในภาวะ ฉุกเฉินและภาวะปกติทาง สาธารณสุขในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 1.1.3 ดำเนินการหรือเข้าร่วม และถ่ายทอดการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร และภาคี เครือข่ายการดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยง			1.1.1 ศึกษาตาม หลักสูตร E-Learning การสื่อสารความเสี่ยงใน ภาวะฉุกเฉินและภาวะ ปกติทางสาธารณสุขใน การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 1.1.2 ดำเนินการหรือ เข้าร่วมและถ่ายทอด การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร และภาคี เครือข่ายการดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยง					

มาตรการ แผนงาน/โครงการ	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
2. พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล องค์กรความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ด้านการสื่อสารความเสี่ยง				2.1 รวบรวมข้อมูล องค์กรความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ด้านการสื่อสารความเสี่ยง รวมถึงสื่อความรู้เรื่องโรคในระดับเขต ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบ	2.1 รวบรวมข้อมูล องค์กรความรู้ วิจัยและนวัตกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงรวมถึงสื่อความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายในระดับจังหวัดและอำเภอ นำสื่อไปใช้ประโยชน์				
<b>มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>									
1. ส่งเสริมการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				1.1 จัดทำและพัฒนา Message Template ให้เหมาะสมกับประเด็นกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่  1.2 กำหนด Content หรือผลิตสื่อต้นแบบ(Online) หรือร่วมผลิตสื่อ ในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในบริบทของพื้นที่ และสนับสนุนสื่อให้กับประชาชน และเครือข่าย เช่น จังหวัด	1.1 จัดทำและพัฒนา Message Template ให้เหมาะสมกับประเด็นกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ในระดับจังหวัด  1.2 จัดทำและพัฒนา Message Template ให้เหมาะสมกับประเด็นกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ในระดับจังหวัด  1.3 เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ สื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย				

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				1.3 เตรียมข้อมูลการดำเนินงาน เครื่องมือการประเมินผลการ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงทาง สาธารณสุข	1.4 เตรียมข้อมูลการดำเนินงาน เครื่องมือการประเมินผลการ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงทาง สาธารณสุข				
<b>มาตรการที่ 4</b> สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Community Engagement)									
1. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงทางสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาของ ชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง				1.1 สนับสนุนการจัดตั้งและ ร่วมเป็นคณะกรรมการหรือ คณะทำงาน ส่งเสริมสร้างการ มีส่วนร่วมของชุมชนด้านการ สื่อสารความเสี่ยงทาง สาธารณสุข ในการแก้ปัญหา ของชุมชน เพื่อกำหนดแนว ทางการดำเนินงานในระดับ ประเทศ	1.1 ร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ส่งเสริม สร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้านการสื่อสารความ เสี่ยงทางสาธารณสุข ในการ แก้ปัญหาของชุมชน เพื่อ กำหนดแนวทางการ ดำเนินงานใน ระดับประเทศ				
				1.2 สนับสนุน ผลักดัน และ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง	1.2 ดำเนินงานสื่อสารความ เสี่ยงตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ได้แก่				

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				<p>ตามเกณฑ์ JEE/IHR 2005 ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R5.1 ระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วม ร่วมกับชุมชนสำหรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน</li> <li>- R5.2 การสื่อสารความเสี่ยง ร่วมกับชุมชนสำหรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน</li> <li>- R5.3 การมีส่วนร่วมกับ ชุมชน</li> </ul> <p>พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลการ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ทางสาธารณสุข ในการ แก้ปัญหาของชุมชน และ จัดทำแผนเตรียมความพร้อม รองรับภาวะฉุกเฉินและการ แก้ปัญหาของชุมชนในพื้นที่ รับผิดชอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- R5.1 ระบบการสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วม ร่วมกับชุมชนสำหรับ สถานการณ์ฉุกเฉิน</li> <li>- R5.2 การสื่อสารความ เสี่ยง</li> <li>- R5.3 การมีส่วนร่วมกับ ชุมชน</li> </ul> <p>พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลการ สร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้านการสื่อสารความ เสี่ยงทางสาธารณสุข ในการ แก้ปัญหาของชุมชน และ จัดทำแผนเตรียมความพร้อม รองรับภาวะฉุกเฉิน และการแก้ปัญหาของชุมชน ในระดับจังหวัด</p>				

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
				1.4 เตรียมข้อมูลการ ดำเนินงานการสื่อสารความ เสี่ยงทางสาธารณสุข ในการ แก้ปัญหาของชุมชน	1.4 เตรียมข้อมูลการ ดำเนินงานการสื่อสารความ เสี่ยงทางสาธารณสุข ในการ แก้ปัญหาของชุมชน				

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ผ่านการประเมินการดำเนินการ สื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัย ระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570	1. ร้อยละของจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4 มีการ ขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล JEE/IHR (2005) 2. จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินการ ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตาม เกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/IHR 2005 ระดับสีเขียว	1. จังหวัด พื้นที่ ดำเนินการประเมิน ตนเองและพัฒนาการสื่อสารฯ โดย เก็บเป็นเอกสารหลักฐานตามเกณฑ์ การประเมิน และรายงานผลการ ดำเนินงานให้กับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |  |  |
|--|--|
| 1 นางสาวธัญญาภรณ์ อีเวิส<br>E-mail:rinthanya@hotmail.co.th | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 2 นายจันทวัฒน์ วงษ์สง่า                                    | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ    |
| 3 นายณัฐพล ผลาผล   | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  |
| 4 นางสาวภัทรพร บุตรดี                                      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 5 นางสาวปารินทร์ สิงห์ทรัพย์ไพศาล                          | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน        |
| 6 นางสาวอภิวรรณ เหลืองเทียมทอง                             | ตำแหน่ง นักวิชาการเผยแพร่                |
| 7 นางสาวศุภลักษณ์ คมไธสง                                   | ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์                 |
| 8 นางสาวภัทราวดี รอดวงษ์                                   | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา          |
| 9 นางสาวเปรมกมล ฉุนตุ                                      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข              |
| 10 นายชัชพิสิฐ ผลาผล                                       | ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป               |
| 11 นางสาวสุพรรณษา รักดีเปี่ยมทรัพย์                        | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข             |
| 12 นายจารุกิตต์ บัวแย้ม                                    | ตำแหน่ง นักเทคโนโลยีสารสนเทศ             |



# แผนงานการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

## ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 กำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการบริหารงานภาครัฐ และการจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบของเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการพัฒนาประเทศ มีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และมีกรอบการพัฒนาและแผนการดำเนินงานของประเทศ โดยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามมาตราที่ 4 แห่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ในการนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงได้จัดทำแผนการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2566 – 2570 ขึ้น โดยแผนการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จะเป็นการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และพิจารณาความสอดคล้องกับแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2566 – 2570 รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และแผนระดับชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ อีกทั้งศึกษาความเป็นมาของการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลทั้งในประเทศไทยและระดับสากลด้วย

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์

1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.5 แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

1.3 แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

1.4 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และหมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

1.5 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) : การเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ และ การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ

1.6 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) : ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

1.7 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.8 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- Strong DC program
- Smart EOC
- Strategic information & Technology

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

แผนการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พิจารณาความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 9: สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรม ที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

## 3. สถานการณ์ (Situation)

จากความสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีต่อความสำเร็จขององค์กรนั้น องค์กรทุกประเภททั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ต่างก็ให้ความสำคัญในการนำสารสนเทศเป็นฐานแห่งการบริหารจัดการและดำเนินการเช่นเดียวกันกับการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ที่ต้องอาศัยข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้เป็นปัจจัยหนึ่งในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์และสร้างคุณภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานและนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย



### Severity by stakeholder over the long term (10 years)

Source: World Economic Forum Global Risks Perception Survey 2022-2023.

ปัจจุบันองค์กรที่มีการดำเนินการด้วยระบบสารสนเทศ ย่อมประสบปัญหาเดียวกันคือการควบคุมและบริหารจัดการระบบสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย ตามภาพแสดงภาพรวมด้านความเสี่ยงซึ่งเป็นภัยคุกคามรุนแรงที่สุดของทั่วโลก 10 อันดับ ภายในอีก 10 ปีข้างหน้า แสดงให้เห็นว่ามีข้อกังวลด้านอาชญากรรมไซเบอร์และความไม่ปลอดภัยทางไซเบอร์เป็นความเสี่ยงที่องค์กรที่ต้องตระหนักและใส่ใจให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในประเทศไทยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะกับภารกิจหรือบริการโครงสร้างพื้นฐานสำคัญของประเทศ ได้แก่ ด้านความมั่นคงของรัฐ ด้านบริการภาครัฐที่สำคัญ ด้านการเงินการธนาคาร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคม ด้านการขนส่งและโลจิสติกส์ ด้านพลังงานและสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านอื่น ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดเพิ่มเติม ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสำเร็จของระบบสารสนเทศและสามารถจัดการกับความเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีความรุนแรงมากขึ้น การบริหารจัดการด้านนโยบายการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ให้มีความสอดคล้องกับกฎ ระเบียบและแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นเครื่องมือสำคัญส่วนหนึ่งสำหรับการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยที่สามารถให้คุณภาพของระบบและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน และสามารถบริหารจัดการข้อมูลที่ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี, เขตสุขภาพที่ 4

### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ และบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567 (ระดับที่ 3)	2568	2569	2570 (ระดับที่ 5)
<b>เป้าหมาย : ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลกรมควบคุมโรค ระดับที่ 5 (ระดับขั้นสูงสุด)</b>				
1. ดัชนีชี้วัดเรื่อง แนวนโยบายและ หลักปฏิบัติ (Policies & Practices)	-	หน่วยงานมีการจัดทำ แผนที่สอดคล้องกับ แผนพัฒนา ดิจิทัลตามแนว ทางการพัฒนา ดิจิทัล 5 ข้อ ขึ้นไป จากทั้งหมดที่สามารถ ทำได้ 8 ข้อ	หน่วยงานมีการจัดทำ แผนที่สอดคล้องกับ แผนพัฒนา ดิจิทัลตามแนว ทางการพัฒนา ดิจิทัล 6 ข้อ ขึ้นไป จากทั้งหมดที่สามารถ ทำได้ 8 ข้อ	หน่วยงานมีการจัดทำ แผนที่สอดคล้องกับ แผนพัฒนา ดิจิทัลตามแนว ทางการพัฒนา ดิจิทัล 7 ข้อ ขึ้นไป จากทั้งหมดที่สามารถ ทำได้ 8 ข้อ
2. ดัชนีชี้วัดเรื่อง กระบวนการพัฒนา ด้วยข้อมูล(Data- driven Practices)	การเปิดเผยข้อมูลเปิด ภาครัฐ (Open Data)	มีการดำเนินการ เกี่ยวกับธรรมาภิบาล ข้อมูลภาครัฐ โดยการ ใช้ประโยชน์ข้อมูล อย่างน้อย 1 ด้าน จาก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน การเปิดเผยข้อมูลเปิด ภาครัฐ (Open Government Data) 2) ด้านการ แลกเปลี่ยนข้อมูล และ 3) ด้านการ วิเคราะห์และใช้ ประโยชน์ข้อมูล	มีการดำเนินการ เกี่ยวกับธรรมาภิบาล ข้อมูลภาครัฐ โดยการ ใช้ประโยชน์ข้อมูล อย่างน้อย 1 ด้าน จาก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน การเปิดเผยข้อมูลเปิด ภาครัฐ (Open Government Data) 2) ด้านการแลกเปลี่ยน ข้อมูล และ 3) ด้านการวิเคราะห์และ ใช้ประโยชน์ข้อมูล	มีการดำเนินการ เกี่ยวกับธรรมาภิบาล ข้อมูลภาครัฐ โดยการ ใช้ประโยชน์ข้อมูล อย่างน้อย 2 ด้าน จาก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน การเปิดเผยข้อมูลเปิด ภาครัฐ (Open Government Data) 2) ด้านการแลกเปลี่ยน ข้อมูล และ 3) ด้านการวิเคราะห์และ ใช้ประโยชน์ข้อมูล
3. ดัชนีชี้วัดเรื่อง ศักยภาพเจ้าหน้าที่ ภาครัฐด้านดิจิทัล	-	มีการส่งเสริมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะดิจิทัล ให้กับบุคลากรใน หน่วยงาน ครบทั้ง 7 ด้าน และมีการวัดผลครบทั้ง 7 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	มีการส่งเสริมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะดิจิทัล ให้กับบุคลากรใน หน่วยงาน ครบทั้ง 7 ด้าน และมีการวัดผลครบทั้ง 7 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	มีการส่งเสริมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะดิจิทัล ให้กับบุคลากรใน หน่วยงาน ครบทั้ง 7 ด้าน และมีการวัดผลครบทั้ง 7 ด้าน ได้ครบร้อยละ 100

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567 (ระดับที่ 3)	2568	2569	2570 (ระดับที่ 5)
4. ดัชนีชี้วัดเรื่อง บริการภาครัฐ Public Service	-	1) มีการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการ ได้แสดงความคิดเห็น 3-4 ข้อใน 8 ข้อ 2) มีการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการมี ส่วนร่วมในการ ออกแบบนโยบายและ บริการ 1-2 ใน 4 ข้อ	1) มีการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการ ได้แสดงความคิดเห็น 3-4 ข้อใน 8 ข้อ 2) มีการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการมี ส่วนร่วมในการ ออกแบบนโยบายและ บริการ 3-4 ใน 4 ข้อ	1) มีการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการ ได้แสดงความคิดเห็น 3-4 ข้อใน 8 ข้อ 2) มีการดำเนินการที่ เกี่ยวข้องกับการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการมี ส่วนร่วมในการ ออกแบบนโยบายและ บริการ ครบถ้วนทั้ง 4 ข้อ
5. ดัชนีชี้วัดเรื่อง การบริหารจัดการ รูปแบบดิจิทัล (Smart Back Office)	ระบบกรม, GFMS	หน่วยงานมี 1) ระบบงาน สำคัญเพื่อรองรับการ ทำงานในรูปแบบดิจิทัล 2) ระบบพื้นฐานในการ บริหารจัดการภายในที่ เป็นรูปแบบดิจิทัลทุก ระบบ 3) ระบบข้อมูล สำหรับสนับสนุนการ ตัดสินใจของผู้บริหารที่ เป็นรูปแบบดิจิทัล	หน่วยงานมี 1) ระบบงาน สำคัญเพื่อรองรับการ ทำงานในรูปแบบดิจิทัล 2) ระบบพื้นฐานในการ บริหารจัดการภายในที่ เป็นรูปแบบดิจิทัลทุก ระบบ 3) ระบบข้อมูล สำหรับสนับสนุนการ ตัดสินใจของผู้บริหารที่ เป็นรูปแบบดิจิทัล	หน่วยงานมี 1) ระบบงาน สำคัญเพื่อรองรับการ ทำงานในรูปแบบดิจิทัล 2) ระบบพื้นฐานในการ บริหารจัดการภายในที่ เป็นรูปแบบดิจิทัลทุก ระบบ 3) ระบบข้อมูล สำหรับสนับสนุนการ ตัดสินใจของผู้บริหารที่ เป็นรูปแบบดิจิทัล
6. ดัชนีชี้วัดเรื่อง โครงสร้างพื้นฐาน ความมั่นคง ปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ (Secure and Efficient Infrastructure)	มีการดำเนินงานด้าน การรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ฯ	1) มีการดำเนินงาน ด้านการรักษาความ มั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ฯ 4-5 ข้อ 2) ประเมินความเสี่ยง 3) มีการใช้งานได้ของ ระบบ (Availability) 3 ประเภท ได้แก่ 1. การเตรียมแผน ฟื้นฟูภัยพิบัติ	1) มีการดำเนินงาน ด้านการรักษาความ มั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ฯ 7-9 ข้อ 2) ประเมินความเสี่ยง 3) มีการใช้งานได้ของ ระบบ (Availability) 3 ประเภท ได้แก่ 1. การเตรียมแผน ฟื้นฟูภัยพิบัติ	1) มีการดำเนินงาน ด้านการรักษาความ มั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ฯ 10-11 ข้อ 2) ประเมินความเสี่ยง 3) มีการใช้งานได้ของ ระบบ (Availability) ครบทั้ง 3 ประเภท ได้แก่

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัด เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567 (ระดับที่ 3)	2568	2569	2570 (ระดับที่ 5)
		2. การเตรียมแผน ความต่อเนื่องทาง ธุรกิจ 3. กระบวนการจัดการ เหตุการณ์ผิดปกติ	2. การเตรียมแผน ความต่อเนื่องทาง ธุรกิจ 3. กระบวนการจัดการ เหตุการณ์ผิดปกติ	1. การเตรียมแผน ฟื้นฟูภัยพิบัติ 2. การเตรียมแผน ความต่อเนื่องทาง ธุรกิจ 3. กระบวนการจัดการ เหตุการณ์ผิดปกติ
7. ดัชนีชี้วัดเรื่อง เทคโนโลยีดิจิทัล และการนำไปใช้ (Digital Technology Practices)	<i>AI, 5G, Cloud Computing, Cyber Security</i>	มีการปรับใช้ เทคโนโลยีในการ ทำงานตั้งแต่ 1-4 เทคโนโลยีขึ้นไป ( <i>AI, Robotics, Blockchain, 5G, IoT, Cloud Computing, VR, Big Data, Cyber Security, GIS</i> )	มีการปรับใช้ เทคโนโลยีในการ ทำงานตั้งแต่ 5-8 เทคโนโลยีขึ้นไป ( <i>AI, Robotics, Blockchain, 5G, IoT, Cloud Computing, VR, Big Data, Cyber Security, GIS</i> )	มีการปรับใช้ เทคโนโลยีในการ ทำงานตั้งแต่ 9-10 เทคโนโลยีขึ้นไป

ที่มา : โครงการสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย ประจำปี 2566  
ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการ :</b> การเตรียมความพร้อมรัฐบาลดิจิทัล ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด									
โครงการการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ									
<b>กิจกรรมที่ 1.1</b> สร้างกลไกเชื่อมโยงเพื่อนำไปสู่รัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (National ICT Integration)									
1. จัดทำชุดข้อมูลเปิด Open Data	✓	✓	✓	จัดทำชุดข้อมูลเปิด Open Data ที่เป็นชุดข้อมูลใหม่ ขึ้นบนระบบ GD Catalog ให้มีคุณภาพและตามเกณฑ์ที่สพร. กำหนด และ PDPA					
2. พัฒนาระบบบริหารและกระบวนการจัดการ และคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	✓	✓	✓	1. คณะทำงานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด 2. ROPA 3. นโยบายและแนวปฏิบัติ					
<b>กิจกรรมที่ 1.2</b> การการบริหารจัดการระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์/เตรียมพร้อมบุคลากรด้านดิจิทัล									

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
1. อบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรความมั่นคง ปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)	✓	✓	✓	บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้าน ดิจิทัล					
2. ประชุมราชการการ บริหารจัดการระบบ เครือข่ายคอมพิวเตอร์	✓	✓	✓	คณะทำงานการเตรียมความพร้อม รัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงาน					
<b>กิจกรรมที่ 1.3</b> การจัดทำ ระบบฐานข้อมูล ปรับปรุง ระบบและการสืบค้นข้อมูลที่ สำคัญด้านบริหารและ วิชาการ									
1. พัฒนา/ปรับปรุงช่องทาง ในการรับฟังและแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับทุกภาคส่วน เพื่อร่วมออกนโยบาย และ ทำประชาคมติ	-	✓	✓	จัดทำแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (e- Form) สำหรับประเมินความพึงพอใจ ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน					
2. พัฒนา/ปรับปรุงระบบ ฐานข้อมูลด้านบริหารและ วิชาการ	✓	✓	✓	1) ระบบงานสำคัญเพื่อรองรับการ ทำงานในรูปแบบดิจิทัล 2) ระบบพื้นฐานในการบริหารจัดการ ภายในที่เป็นรูปแบบดิจิทัลทุกระบบ					



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.		
				3) ระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารที่เป็นรูปแบบดิจิทัล						
<b>กิจกรรมที่ 1.4</b> การควบคุมดูแล และบำรุงรักษาเครือข่ายและระบบคอมพิวเตอร์										
1. การควบคุม ดูแล และบำรุงรักษาเครือข่ายและระบบคอมพิวเตอร์	✓	✓	✓	งานบำรุงรักษาเครือข่ายและระบบคอมพิวเตอร์						
2. จัดหาวัสดุคอมพิวเตอร์	✓	✓	✓	งานบำรุงรักษาเครือข่ายและระบบคอมพิวเตอร์						
<b>กิจกรรมที่ 1.5</b> การปรับปรุง/พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์										
1. การปรับปรุง/พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์	✓	✓	✓	เทคโนโลยีการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
2. การจัดหาบริการดิจิทัล (Digital Services) แบบมีเงื่อนไข (สิทธิ์การใช้งานระบบ หรือ Software)	✓	✓	✓	จัดหาแอปพลิเคชันหรือที่ใช้ในการสื่อสารและการทำงาน ร่วมกันภายในองค์กร					

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

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
1. จัดทำชุดข้อมูลเปิด Open Data ที่เป็นชุดข้อมูลใหม่ ขึ้นบนระบบ GD Catalog ให้มีคุณภาพและตามเกณฑ์ที่ สพร. กำหนด และ PDPA	จำนวนชุดข้อมูล		1	1	1
2. บุคลากรทั้งหมดของหน่วยงานเฉพาะ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ เข้าเรียนหลักสูตรด้านดิจิทัลในรูปแบบออนไลน์ ครบทั้ง 7 กลุ่มทักษะ	ร้อยละ		80	90	100
3. คณะทำงานการเตรียมความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงานได้รับการพัฒนาหลักสูตรด้านดิจิทัล	จำนวนหลักสูตร		-	1	1
4. การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ฯ (นโยบาย มาตรฐาน และแนวปฏิบัติ)	จำนวนนโยบาย		5	7	10

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<p>5. มีการดำเนินการด้านการให้ข้อมูลครบ ดังนี้</p> <p>1) มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เกี่ยวกับบริการของหน่วยงาน</p> <p>2) มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เกี่ยวกับระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน</p> <p>3) มีช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องขอข้อมูลที่ต้องการ/จำเป็น จากหน่วยงาน</p> <p>4) มีช่องทางให้กลุ่มเปราะบางสามารถร้องขอข้อมูลที่ต้องการ/จำเป็น จากหน่วยงาน</p> <p>5) มีการอัปเดตข้อมูลเนื้อหาบนช่องทางต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ</p>	การดำเนินการด้านข้อมูล		-	ดำเนินการได้ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ 4-5 ข้อ
6. ระบบการทำงานที่รองรับรูปแบบดิจิทัล	จำนวนระบบ		-	<p>1. ระบบงานสำคัญ</p> <p>2. ระบบพื้นฐานในการบริหารจัดการภายใน</p> <p>3. ระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร</p>	<p>1. ระบบงานสำคัญ</p> <p>2. ระบบพื้นฐานในการบริหารจัดการภายใน</p> <p>3. ระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร</p> <p>4. ระบบอื่น ๆ</p>

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
7. แอปพลิเคชันหรือที่ใช้ในการสื่อสารและการทำงานร่วมกันภายในองค์กรมากกว่า 2 แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์ม	จำนวนแอปพลิเคชัน (MS 365, Google Workspace, Zoom, Webex, Slack)		1	1	2
8. การประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ของระบบที่มีความสำคัญ (Risk Assessment)	จำนวนระบบ (LIS, HIS)		-	1	1
9. การปรับใช้เทคโนโลยีในการทำงาน	จำนวนเทคโนโลยีที่นำมาใช้ (AI, Robotics, Blockchain, 5G, IoT, Cloud Computing, VR, Big Data, Cyber Security, GIS)		5 (AI, 5G, , Cloud Computing, Big Data, Cyber Security, GIS)	6 (AI, 5G, , Cloud Computing, Big Data, Cyber Security, GIS)	7 (AI, 5G, , Cloud Computing, Big Data, Cyber Security, GIS)

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 8.1 นางสาวธัญญาภรณ์ อีเวิส           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 8.2 นายจันทวัฒน์ วงษ์สง่า            | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ    |
| 8.3 นายณัฐพล ผลาผล                   | ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  |
| 8.4 นายจารุกิตต์ บัวแย้ม             | ตำแหน่ง นักเทคโนโลยีสารสนเทศ             |
| 8.5 นางสาวสุพรรณษา รักดีเปี่ยมทรัพย์ | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข             |

เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 7576

## แผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

### 1. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธะสัญญา

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมาย โดยแผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) ในเป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

### 2. ความสอดคล้องกับแผน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศบุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็น 1 ในโครงการตามแผนระบบธรรมาภิบาล และมีตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ งบประมาณวิจัยที่เพิ่มขึ้นและผลงานวิจัย/R2R ที่มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่สร้างผลงานวิชาการเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ตามเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรวิจัยและนวัตกรรม ระยะ 20 ปี ของประเทศ ได้กำหนดให้มีจำนวนไม่น้อยกว่า 60 คนต่อประชากร 10,000 คน ปัจจุบันกรมควบคุมโรคกำลังประสบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรในการทำวิจัย ทั้งในแง่จำนวนนักวิจัย และคุณภาพของงานวิจัย นอกจากนี้ยังพบปัญหาขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางานวิจัย โดยมีสาเหตุจากบุคลากรใกล้เกษียณอายุราชการ (generation gap) และมีบุคลากรใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัย ทั้งนี้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ที่ 5 Innovation & Research System เน้นการสร้างงานนวัตกรรมและวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง รวมถึงความท้าทายในการมุ่งเน้นพัฒนาขีดความสามารถต่อยอดผลงานวิจัยไปสู่การสร้างนวัตกรรมอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี ลดป่วย ลดตาย และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ห่างไกลโรคและภัยสุขภาพด้วยเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ผลิตภัณฑ์วิชาการที่ผลิตขึ้นในแต่ละปี ยังขาดการบูรณาการร่วมกับพื้นที่และในเรื่องการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมและบุคลากรไม่สามารถพัฒนาโครงร่างงานวิจัยให้ทันได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ เนื่องจากมีการปรับแก้โครงร่างงานวิจัยให้มีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผลการดำเนินงานล่าช้า และนักวิจัยยกเลิกโครงการในระหว่างปี ถึงแม้ว่าจะมีโครงการสร้างหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น กระบวนการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กระบวนการถูกต้องตามวัตถุประสงค์ มีผลการวิจัยน่าเชื่อถือ และมีรายงานผลการวิจัยและข้อสรุปที่ถูกต้อง ในส่วนด้านบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีบุคลากรรุ่นใหม่ที่ยังขาดทักษะ และประสบการณ์ด้านงานวิจัย อีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือ ยังไม่มีการสร้างนวัตกรรมจากผลงานวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค

### 4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

#### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

#### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัย/ผู้สนใจร่วมทำวิจัย ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และหน่วยงานภายในเขตสุขภาพที่ 4

### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมาย : สร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>				
<b>ตัวชี้วัด 1:</b> จำนวนโครงการนวัตกรรม วิจัย หรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารของฐานข้อมูล TCI (หน่วยนับ: เรื่อง)	เริ่มดำเนินการปี 68	5	10	15
<b>ตัวชี้วัด 2:</b> จำนวนผลงานวิจัยจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่พร้อมเผยแพร่ (หน่วยนับ: เรื่อง)	9	12	15	18

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด 3 : ระดับความสำเร็จ ของการจัดการความรู้ของ หน่วยงานในด้านป้องกันโรค และภัยสุขภาพ (KM) (หน่วยนับ: ครั้ง)	เริ่มดำเนินการปี 69		6	9
ตัวชี้วัด 4 : จำนวนผลงานวิจัย ที่เข้าร่วมโครงการพี่เลี้ยง-น้อง เลี้ยง เพื่อการสนับสนุนการ ดำเนินงานวิจัยในหน่วยงาน (หน่วยนับ: เรื่อง)	เริ่มดำเนินการปี 69		3	6

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	ศคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 : การพัฒนาระบบนิเวศน์ของความรู้ (Knowledge/Wisdom Ecosystem)</b>									
<b>โครงการที่ 1: พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1</b> โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร พื้นฐานการวิจัย	✓	✓	✓	พัฒนาหลักสูตรและ จัดอบรม	ผู้เข้ารับการ อบรม	ผู้เข้ารับการ อบรม	ผู้เข้ารับการ อบรม	ผู้เข้ารับการ อบรม	กลุ่มพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเครือข่าย
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.2</b> โครงการจัดการความรู้ใน หน่วยงาน (Knowledge Management: KM)	✓	✓	✓	รวบรวมองค์ความรู้ และจัดการให้เป็น ระบบ	-	-	-	-	
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.3</b> โครงการพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง สนับสนุนการดำเนิน งานวิจัยในหน่วยงาน	✓	✓	✓	สนับสนุนและ ประสานงานการวิจัย ระหว่างพี่เลี้ยง- น้องเลี้ยง	-	-	-	-	
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.4</b> สนับสนุนการเผยแพร่ใน วารสารของฐานข้อมูล TCI	✓	✓	✓	สนับสนุนการเผยแพร่ ผลงานวิชาการ	-	-	-	-	



## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
การพัฒนาระบบนิเวศน์ของความรู้ (Knowledge/Wisdom Ecosystem)	จำนวนโครงการนวัตกรรม วิจัย หรือเทคโนโลยี สุขภาพ ที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารของ ฐานข้อมูล TCI	-เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตาม แผนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจากรายงานผล การดำเนินงานรายปี -นำเสนอความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงานต่อผู้บริหาร	✓	✓	✓
	จำนวนผลงานวิจัยจากบุคลากรที่ผ่านการอบรม พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพที่พร้อมเผยแพร่	-เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตาม แผนตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจากรายงานผล การดำเนินงานรายปี -นำเสนอความก้าวหน้าผลการ ดำเนินงานต่อผู้บริหาร	✓	✓	✓
	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของ หน่วยงานในด้านป้องกันโรค	-ดำเนินการจัดทำระบบรวบรวม องค์ความรู้ของหน่วยงาน -สรุปรายงานการจัดประชุมทุกครั้ง		✓	✓
	จำนวนผลงานวิจัยที่เข้าร่วมโครงการพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยใน หน่วยงาน	-ติดตามการสรุปผลงานการหาหรือ ระหว่างพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยงทุกครั้ง		✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางนงลักษณ์ ทองโต	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
8.2 นางสาวศุภรดา มณฑาทิพย์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8.3 นางสาวปรีชญ์พันธ์ มีทรัพย์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8.4 นายธีรภัทร์ ดำรงค์กิจ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8.5 นางสาวณัฐกานต์ ภูโหม	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8.6 นายทศพล พรหมสถิตย์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8.7 นางสาวพิมลวรรณ วิชรินทรางกูร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
8.8 นางสาวพิมพ์ธิดา ปาลวัฒน์	ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติ

เบอร์โทรศัพท์ 0 3626 6142 ต่อ 207, 208 อีเมลล์ drt.dpc2@gmail.com

## แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

### 1. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธะสัญญา

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) 17 เป้าหมาย การป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมืองเชื่อมโยงกับ 2 เป้าหมายสำคัญ คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี และ เป้าหมายที่ 11 เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน

### 2. ความสอดคล้องกับแผน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สำหรับประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแผนแม่บทฯ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ 13.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยมีเป้าหมายคือ จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ตามองค์ประกอบของภาคีเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการบูรณาการ การบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนที่มีส่วนร่วมของเครือข่าย และสอดคล้องกับแผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น ตามองค์ประกอบของความพร้อมในการรับมือปัจจัยความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายคนไทยมีสุขภาพ และความ เป็นอยู่ที่ดี โดยมีแผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง

### 3. สถานการณ์ (Situation)

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรเขตเมือง  
เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564 – 2567

จังหวัด	จำนวนหมู่บ้านจัดสรรที่เข้าร่วมโครงการ		
	จำนวน	ชื่อหมู่บ้าน	ปีที่ดำเนินการ
1. นนทบุรี	1	หมู่บ้านศุภลาวัลย์วิลล์ รัตนาธิเบศร์	2564
		อำเภอเมืองนนทบุรี	
		หมู่บ้านโครงการบ้านเอื้ออาทรรัตนาธิเบศร์ (ทำอิฐ) อำเภอเมืองนนทบุรี	2566
		หมู่บ้านโครงการบ้านเอื้ออาทรบางบัวทอง 1 อำเภอบางบัวทอง	2566, 2567
2. ปทุมธานี	2	หมู่บ้านสีวลีสี่มุมเมือง อำเภอลำลูกกา	2564
		หมู่บ้านเอื้ออาทร รังสิต คลอง 10/1 อำเภอธัญบุรี	2564, 2565
		หมู่บ้านเอื้ออาทร รังสิต คลอง 10/2 อำเภอธัญบุรี	2567
		อำเภอธัญบุรี	
3. พระนครศรีอยุธยา	1	หมู่บ้านบัวคลี่ 11 อำเภออุทัย	2564
		หมู่บ้านลาวิลล่า อำเภอพระนครศรีอยุธยา	2566
4. สระบุรี	1	หมู่บ้านนิติกร อำเภอหนองแค	2564
		หมู่บ้านชาลีสา อำเภอพระพุทธบาท	2566
5. ลพบุรี	1	หมู่บ้านฟ้าใส อำเภอเมืองลพบุรี	2566
		หมู่บ้านลิขานเนเซอร์ลโฮม อำเภอเมืองลพบุรี	2566
6. อ่างทอง	1	หมู่บ้านอ่างทองธานี อำเภอเมืองอ่างทอง	2566
7. สิงห์บุรี	1	หมู่บ้านการเคหะบางกระบือ	2566
8. นครนายก	1	หมู่บ้านภูผาล้อม (เลียงเมือง)	2566
		อำเภอเมืองนครนายก	

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ ภายใน พ.ศ. 2573 หรือในอีก 9 ปีข้างหน้า จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้นถึงร้อยละ 60 ของประชากรโลกทั้งหมด และภายใน พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 66 สำหรับประเทศไทย พบแนวโน้มของจำนวนประชากรในพื้นที่เขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

พื้นที่เขตเมือง เป็นจุดเปราะบางต่อการเกิดโรคสำคัญ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ส่วนใหญ่มักจะเริ่มขึ้นจากกลุ่มประชากรในเขตเมือง ในประชากรกลุ่มเปราะบาง ปัญหาสุขภาพเขตเมืองเป็นแหล่งรวมของสภาวะสุขภาพไม่ดี รวมถึงโรคภัยต่าง ๆ อันมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจึงมีความซับซ้อนมากกว่าชนบท ซึ่งพบได้ทั้งโรคทางสุขภาพจิต โรคติดต่อ และไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคอุบัติใหม่ จากการสำรวจสุขภาพในประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 - 2563 พบว่า ประชากรในเขตเทศบาลมีความชุกในการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิต สูงกว่า นอกเขตเทศบาล อีกทั้ง ในปัจจุบันจะพบว่ามี การอพยพเดินทาง ย้ายถิ่นฐานเข้าพื้นที่เขตเมืองมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยในหลายด้าน เช่น ความต้องการการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของแรงงานทั้งคนไทย และแรงงานต่างด้าว ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำในพื้นที่เขตเมืองซึ่งเป็นศูนย์กลางการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ

การพัฒนามาตรฐาน แนวทาง และรูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพโดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่ เนื่องจากความสลับซับซ้อนของพื้นที่เมือง ความหลากหลายของรูปแบบที่อยู่อาศัย ความหลากหลายทางประชากร รวมถึงความเหลื่อมล้ำของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ ส่งผลต่อความยากในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพของประชากร การพัฒนาและออกแบบระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนกลายเป็นประเด็นที่มีความท้าทายในการทำงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี รับผิดชอบพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และนครนายก มีอำเภอทั้งหมดรวม 70 อำเภอ การเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วทำให้เขตสุขภาพที่ 4 มีสภาพพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้งเป็นพื้นที่ชนบท และหลายพื้นที่มีสภาพความเป็นเขตเมือง มีผู้อยู่อาศัยในเขตชุมชน และอาคารสูงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี ที่เป็นเขตรอยต่อกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีความเป็นเมืองค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก ได้แก่ พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี และลพบุรี ทำให้มีประชากรแฝงและมีการย้ายถิ่นฐานของประชากรจำนวนมาก ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรที่มีความหลากหลาย ทั้งด้านอาชีพ พฤติกรรมการใช้ชีวิต การบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีเวลาออกกำลังกายน้อย เกิดภาวะอ้วน และภาวะเครียด รวมถึงปัญหาเชิงสังคม ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประกอบกับสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ เล็งเห็นความสำคัญจากสภาพปัญหาสุขภาพของประชากรเขตเมือง

ดังนั้น การวางแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง ระยะ 3 ปี จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง มีคุณภาพชีวิต การเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพ สามารถรับมือ และปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยาที่อาจเกิดขึ้น เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของ ร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพให้ได้มากที่สุด รวมทั้งยังเป็นการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศที่จะเกิดความยั่งยืนต่อไป

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

เขตเมือง หมายถึง พื้นที่ที่มีความหนาแน่น ความหลากหลาย และมีการอพยพ เคลื่อนย้าย ย้ายถิ่นฐานของประชากรเป็นจำนวนมากที่ก่อให้เกิดสังคมแบบพหุวัฒนธรรม ความสลับซับซ้อน ความแตกต่างทางด้านความเชื่อและวัฒนธรรม รวมถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคม ส่งผลให้เกิดกลุ่มเปราะบาง และด้อยโอกาสที่ถูกละเลยทอดทิ้งในเชิงระบบ ซึ่งยากต่อการวางแผนมาตรการป้องกันควบคุมโรคและการจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐาน

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรเขตเมือง หมายถึง ประชาชนอยู่อาศัยในพื้นที่เขตเมือง ประชากรเคลื่อนย้าย ประชากรแฝง ประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มนักท่องเที่ยวเดินทาง ประชากรในสถานประกอบการ แรงงานต่างด้าว ที่ส่งผลการกระจายตัวของโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อ

โรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง หมายถึง โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชากรในเขตเมือง ได้แก่ โรคไม่ติดต่อที่มีความชุกและอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรจากความหนาแน่นและแออัดของประชากรในพื้นที่เขตเมือง ปัญหาด้านมลพิษ และโรคที่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อม เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง เป็นต้น รวมถึงการบริหารจัดการภัยพิบัติที่ส่งผลต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความจำเพาะต่อเมือง</b>				
1.1 จำนวนองค์ความรู้ หลักเกณฑ์ รูปแบบ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เขตเมือง	อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง
	1 เรื่อง (uVilleCare)			
1.2 จำนวนระบบเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมโรค เขตเมืองที่มีความจำเพาะ ต่อเมือง	ตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีผลการ ดำเนินงาน	อย่างน้อยปีละ 1 setting	อย่างน้อยปีละ 1 setting	อย่างน้อยปีละ 1 setting
<b>เป้าหมายที่ 2 : สร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเขตเมืองมีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง</b>				
2.1 ร้อยละของเครือข่าย ที่ดำเนินงานตามมาตรฐาน การดำเนินงานด้านการ ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เขตเมือง	ตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
2.2 ร้อยละของเครือข่าย มีการพัฒนางานวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเขตเมือง	ตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
<b>เป้าหมายที่ 3 : ลดความรุนแรง และลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตเมือง</b>				
3.1 มาตรฐานการดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่เขตเมือง	ตัวชี้วัดใหม่ ยังไม่มีผลการ ดำเนินงาน	1 มาตรฐาน	-	-

ที่มา : แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (Pink book)

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 1 : พัฒนารูปแบบ แนวทางและกลไก อย่างมีส่วนร่วม									
โครงการที่ 1 พัฒนารูปแบบความรู้ รูปแบบ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง									
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนารูปแบบ/วิจัย/ นวัตกรรม/กลไก ด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่เขตเมือง แบบมุ่งเป้า	✓	✓	✓	พัฒนารูปแบบความรู้ รูปแบบ งานวิจัย นวัตกรรมด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตเมืองแบบ มุ่งเป้า	ร่วมพัฒนารูปแบบ ความรู้ รูปแบบ งานวิจัยนวัตกรรม ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ เขตเมือง แบบมุ่งเป้า	ร่วมพัฒนารูปแบบ ความรู้ รูปแบบ งานวิจัย นวัตกรรมด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตเมือง แบบมุ่งเป้า	ร่วมพัฒนารูปแบบ ความรู้ รูปแบบ งานวิจัย นวัตกรรมด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตเมือง แบบมุ่งเป้า	ร่วมพัฒนารูปแบบ ความรู้ รูปแบบ งานวิจัยนวัตกรรม ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่เขต เมือง แบบมุ่งเป้า	กลุ่มพัฒนา นวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย
มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง									
โครงการที่ 2 พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง									
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ด้านการป้องกันควบคุม	✓	✓	✓	พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายด้านการ ป้องกันควบคุมโรค	ร่วมพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายด้านการ ป้องกันควบคุมโรค	ร่วมพัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายด้านการ ป้องกันควบคุม	ร่วมพัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายด้าน การป้องกัน	ร่วมพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย ด้านการป้องกัน	กลุ่มพัฒนา นวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
โรคและภัยสุขภาพเขตเมือง				และภัยสุขภาพเขตเมือง	และภัยสุขภาพเขตเมือง	โรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	
กิจกรรมหลักที่ 2.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓	✓	✓	พัฒนาความร่วมมือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมพัฒนาความร่วมมือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมพัฒนาความร่วมมือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมพัฒนาความร่วมมือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร่วมพัฒนาความร่วมมือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัยและเครือข่าย

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 : พัฒนารูปแบบ แนวทางและกลไก อย่างมีส่วนร่วม</b>					
1.1 พัฒนารูปแบบ/วิจัย/นวัตกรรม/กลไก ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองแบบมุ่งเป้า	อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลังติดตามในพื้นที่</li> <li>- เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน</li> <li>- รายงานผลรายไตรมาส ในระบบ ESMS</li> </ul>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</b>					
2.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพเขตเมือง	อย่างน้อยปีละ 1 setting	- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาส ในระบบ ESMS	✓	✓	✓
2.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	อย่างน้อยปีละ 1 setting	- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาส ในระบบ ESMS	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |  |
|---|--|
| 8.1 นางนงลักษณ์ ทองโต<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 09 5445 1941            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 8.2 นางสาวปรีятน์ มีทรัพย์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 1745 6211       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| 8.3 นางสาวศุภรดา มณฑาทิพย์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 09 2410 6179       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| 8.4 นายธีรภัทร์ ดำรงค์กิจ<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 6322 1907        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.5 นางสาวณัฐกานต์ ภูใหม่<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 9721 1380        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.6 นายทศพล พรหมสถิตย์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 9404 6558           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.7 นางสาวพิมลวรรณ วัชรินทรางกูร<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 09 3526 2856 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.8 นางสาวพิมพ์ธิดา ปาลวัฒน์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 6037 4161     | ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติ                  |

# แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่จะร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชข.) เพื่อนำสู่ผลลัพธ์การป้องกันควบคุมโรค ปังภัยเสี่ยง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และสอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมวดที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และยังสอดคล้องกับตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 ระยะสร้าง ความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

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

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในด้านการป้องกันควบคุมโรคสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ผ่านการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

## 3. สถานการณ์ (Situation)

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 30 เมษายน 2562 เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก) เพื่อกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะ ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 (ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ 9 มีนาคม 2561 เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำ และเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิด ความยั่งยืนสืบไป

การขับเคลื่อนกลไกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ทำให้ทราบถึงศักยภาพที่มีทั้งระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการบนพื้นฐานของความใกล้ชิดประชาชน และภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีอยู่ภายในอำเภอ ส่งผลให้ “ความเป็นอำเภอ” (“ความเป็นอำเภอ” ในที่นี้ครอบคลุมทั้ง “ความเป็นอำเภอ (District)” ในจังหวัดต่าง ๆ และ “ความเป็นเขต (District)” ในกรุงเทพมหานคร) มีศักยภาพของการเป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเอง และพึ่งพากันเอง อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายแผนระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565 ) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ/เขต และในแผนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) มีประเด็นในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ : แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

จากการติดตามผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 ในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง มีโครงการ พขอ. จำนวนทั้งสิ้น 189 โครงการ 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) 48 อำเภอ, การดูแลผู้สูงอายุ 42 อำเภอ, อุบัติเหตุทางถนน 34 อำเภอ, ขยะและสิ่งแวดล้อม 17 อำเภอ, อาหารปลอดภัย 12 อำเภอตามลำดับ ปี พ.ศ. 2566 มีโครงการ พขอ.จำนวนทั้งสิ้น 194 โครงการ 5 ลำดับแรก ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ 57 อำเภอ, อุบัติเหตุทางถนน 37 อำเภอ, ขยะและสิ่งแวดล้อม 26 อำเภอ, โรคติดต่อ 15 อำเภอ, ยาเสพติด 14 อำเภอ ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2567 มีโครงการ พขอ.จำนวนทั้งสิ้น 198 โครงการ 5 ลำดับแรก ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ 51 อำเภอ, ยาเสพติด 51 อำเภอ, อุบัติเหตุทางถนน 33 อำเภอ, ขยะและสิ่งแวดล้อม 17 อำเภอ, อาหารปลอดภัย 9 อำเภอ ตามลำดับ ทั้งนี้มีข้อค้นพบจากการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อค้นพบจากการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ระดับจังหวัด	ระดับอำเภอ
1. เพิ่มบทบาทของ สสจ. ในการช่วยหนุนเสริมการใช้ข้อมูล เครื่องมือ ออกแบบการวัดและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน	1. ภาคประชาชน เอกชน ควรเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสะท้อนปัญหาของพื้นที่ และร่วมติดตามประเมินผล
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ในการร่วมเป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด	2. ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนเพื่อกำหนดมาตรการที่มีความจำเพาะและประเมินผลได้
3. การประยุกต์ใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	3. ควรออกแบบการติดตามผลลัพธ์ของงาน เพื่อให้สามารถปรับปรุงและยกระดับการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา

4. พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

4.1 พื้นที่เป้าหมาย

อำเภอในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 รวมทั้งสิ้น 70 อำเภอ

4.2. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง

5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

1. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สามารถใช้กลไก พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
2. ประชาชน ลดปัจจัยเสี่ยง โรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ลง ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของอำเภอ/เขต ที่มีประเด็นการป้องกันควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	N/A	ร้อยละ 10 (อย่างน้อย จังหวัดละ 1 อำเภอ)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
2. ร้อยละของอำเภอ/เขต ที่มี ผลลัพธ์จากการจัดบริการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มี การบูรณาการด้วยกลไกพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	N/A	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50

ที่มา : แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) กรมควบคุมโรค

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.สต.	
<b>มาตรการที่ 1 : พัฒนารูปแบบกลไกสร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1 ส่งเสริมพัฒนาความร่วมมือ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและบูรณาการการทำงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพในพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ</b>									
<b>โครงการที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากรเพื่อการป้องกันควบคุมโรค</b>									
<b>กิจกรรมหลักที่ 1</b> ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ร่วมในการบริหาร จัดการและบูรณา การทรัพยากรเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค	✓	✓	✓	ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมในการบริหาร จัดการและบูรณา การทรัพยากรเพื่อ การป้องกัน ควบคุมโรค	เข้าร่วมกระบวนการ ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมในการบริหาร จัดการและบูรณา การทรัพยากรเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค	เข้าร่วมกระบวนการ ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมในการบริหาร จัดการและบูรณา การทรัพยากรเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค	เข้าร่วมกระบวนการ ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมในการบริหาร จัดการและบูรณา การทรัพยากรเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค	เข้าร่วมกระบวนการ ส่งเสริมการมีส่วน ร่วมในการบริหาร จัดการและบูรณา การทรัพยากรเพื่อ การป้องกันควบคุมโรค	พัฒนา นวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย
<b>มาตรการที่ 2 : พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ การถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการวางแผน ติดตาม ประเมินผล และสร้างความรอบรู้ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่</b>									
<b>โครงการที่ 2 พัฒนาเครื่องมือและผลิตภัณฑ์ทางวิชาการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคให้กับเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</b>									
<b>กิจกรรมหลักที่ 2</b> สร้างเครื่องมือและ ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ เพื่อการป้องกันควบคุม	✓	✓	✓	สร้างเครื่องมือและ ผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการเพื่อการ	ร่วมสร้างเครื่องมือ และผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการเพื่อการ	ร่วมสร้างเครื่องมือ และผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการเพื่อการ	ร่วมสร้างเครื่องมือ และผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการเพื่อการ	ร่วมสร้างเครื่องมือ และผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการเพื่อการ	พัฒนา นวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย



มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สศร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.สต.	
โรคให้กับเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ				ป้องกันควบคุมโรค ให้กับเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ	ป้องกันควบคุมโรค ให้กับเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	ป้องกันควบคุมโรค ให้กับเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	ป้องกันควบคุมโรค ให้กับเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	ป้องกันควบคุมโรค ให้กับเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ	
<b>มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้กับบุคลากรของกรมควบคุมโรค และเครือข่ายที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ</b>									
<b>กิจกรรมที่ 3</b> พัฒนาสมรรถนะที่สำคัญในการทำงาน ได้แก่ การ Coaching, การเป็น Moderator การจัดการข้อมูล การสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การถ่ายทอดความรู้และการสื่อสาร ฯลฯ									
<b>โครงการที่ 3</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้านการป้องกันควบคุมโรค									
<b>กิจกรรมหลักที่ 3</b> ส่งเสริมการจัดการ ข้อมูลเชิงผลลัพธ์ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค	✓	✓	✓	ส่งเสริมการจัดการ ข้อมูลเชิงผลลัพธ์ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค	ร่วมส่งเสริมการ จัดการข้อมูลเชิง ผลลัพธ์ด้านการ ป้องกันควบคุมโรค	ร่วมส่งเสริมการ จัดการข้อมูลเชิง ผลลัพธ์ด้านการ ป้องกันควบคุมโรค	ร่วมส่งเสริมการ จัดการข้อมูลเชิง ผลลัพธ์ด้านการ ป้องกันควบคุมโรค	ร่วมส่งเสริมการ จัดการข้อมูลเชิง ผลลัพธ์ด้านการ ป้องกันควบคุมโรค	พัฒนา นวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย
<b>มาตรการที่ 4</b> ยกย่องเชิดชู สร้างแรงจูงใจ และขยายผล ผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพ ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ									
<b>กิจกรรมที่ 4</b> สื่อสาร เผยแพร่ สนับสนุน และสร้างระบบที่เอื้อให้อำเภอ/เขต ส่งผลงาน ขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่									
<b>โครงการที่ 4</b> ส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่งผลงานเข้าประกวดรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ									

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท.	รพ.สต.	
กิจกรรมหลักที่ 4 ส่งเสริมเครือข่าย การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ ส่งผลงานเข้า ประกวดรางวัล คุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	ส่งเสริมเครือข่าย การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ ส่งผลงานเข้า ประกวดรางวัล คุณภาพแห่งชาติ การป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	ส่งเสริมเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอส่งผล งานเข้าประกวด รางวัลคุณภาพ แห่งชาติการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	ส่งผลงานเข้า ประกวดรางวัล คุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	-	-	พัฒนา นวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
1. มีแผนขับเคลื่อนสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากรเพื่อการป้องกันควบคุมโรค	จำนวน 1 แผน	1. ติดตามจากการนิเทศ/ลงพื้นที่ 2. ข้อมูลรายงานในระบบ Estimate SM	✓	✓	✓
2. มีผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม ระบบข้อมูล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ป้จจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพของคณะกรรมการ พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	จำนวน 1 เรื่อง	ติดตามรายงาน ผลการดำเนินงาน และ หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงาน	✓	✓	✓
3. บุคลากรและเครือข่ายมีศักยภาพ ด้านการถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำด้านวิชาการและ การติดตามประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนแผนงานฯ ให้เกิดผลลัพธ์ในการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากรและเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนา	ติดตามรายงาน ผลการดำเนินงาน และ หลักฐานการสนับสนุนการดำเนินงาน	✓	✓	✓
4. อำเภอที่มีการส่งผลงาน เพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละของอำเภอที่มีการส่งผลงาน เพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ติดตามรายงานการประชุม	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |  |
|---|--|
| 8.1 นางนงลักษณ์ ทองโต<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 09 5445 1941            | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 8.2 นางสาวปรีятพันธ์ มีทรัพย์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 1745 6211    | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| 8.3 นางสาวศุภรดา มณฑาทิพย์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 09 2410 6179       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| 8.4 นายธีรภัทร์ ดำรงค์กิจ<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 6322 1907        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.5 นางสาวณัฐกานต์ ภูใหม่<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 9721 1380        | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.6 นายทศพล พรหมสถิตย์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 9404 6558           | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.7 นางสาวพิมลวรรณ วัชรินทรางกูร<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 09 3526 2856 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| 8.8 นางสาวพิมพ์ธิดา ปาลวัฒน์<br>เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 08 6037 4161     | ตำแหน่ง นักวิชาการสถิติ                  |

## แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 1. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือพันธสัญญา

การสร้างสุขภาวะที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัยเป็นเป้าหมายสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ ภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติ สำหรับประเทศไทย การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องพึ่งพากลไกที่ครอบคลุม โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งในระบบสาธารณสุข

บุคลากรด้านสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการลดภาระโรคและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน การพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรให้พร้อมตอบสนองต่อสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ระบบสุขภาพสามารถรับมือกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที่ การพัฒนาบุคลากรในด้านการป้องกันโรค เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยา การส่งเสริมการฉีดวัคซีน และการสร้างความตระหนักในชุมชน มีส่วนช่วยลดการแพร่กระจายของโรคและลดอัตราการเจ็บป่วยในประชากรในขณะเดียวกัน บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยสุขภาพจะสามารถประเมินความเสี่ยงและตอบสนองต่อภัยคุกคามที่เกิดขึ้นจากปัจจัยแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ หรือภัยธรรมชาติได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ การเพิ่มทักษะในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินและการฟื้นฟูสุขภาพหลังภัยพิบัติช่วยเสริมความสามารถของหน่วยงานในการป้องกันผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของประชาชน การส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยยังเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรในระบบสุขภาพ การจัดกิจกรรมที่สนับสนุนวิถีชีวิตที่ดี เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมพัฒนาการในเด็ก และการป้องกันโรคเรื้อรังในวัยทำงาน เป็นสิ่งที่บุคลากรสามารถทำได้หากได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานสุขภาพ นอกจากนี้ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคลากรอย่างยั่งยืนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน การจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภารกิจ การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี และการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับบุคลากร จะช่วยให้พวกเขาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ ดังนั้น แผนพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไม่เพียงแต่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของระบบสุขภาพให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง แต่ยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่ดีในสังคม บุคลากรที่มีความพร้อมและสมรรถนะสูงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะที่ดีและความยั่งยืนของระบบสุขภาพในอนาคต

## 2. ความสอดคล้องกับแผน

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศในระยะยาว ภายใต้วิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนา ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" โดยมี 6 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ความมั่นคง การสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ความเสมอภาคในสังคม การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่ง 2 ยุทธศาสตร์หลักที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรบุคคลคือ การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ และการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อสร้างบุคลากรที่มีคุณภาพ รองรับความท้าทายของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทั้งนี้ในเชิงปฏิบัติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ได้ขยายเป้าหมายในการพัฒนาสู่การ "พลิกโฉมประเทศไทยสู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่าและสังคมที่ยั่งยืน" โดยหมุดหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ หมุดหมายที่ 13 ซึ่งมุ่งเน้นการปรับโครงสร้างภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และทันสมัย ผ่านเป้าหมายหลัก ได้แก่ การยกระดับคุณภาพบริการของภาครัฐให้เข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และการปรับองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลที่รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากภาคีต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ในด้านสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579) ได้วางเป้าหมายในการสร้างประชาชนที่มีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ที่กำหนดให้มีการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพผ่านโครงการสำคัญ เช่น การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และโครงการ "Happy MOPH" ซึ่งมุ่งสร้างองค์กรสุขภาพที่เป็นสุข และมีคุณภาพ ในส่วนของการควบคุมโรค (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566–2570) ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกกระดับ โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะด้านระบาดวิทยา การบริหารจัดการเชิงระบบ และการสร้างฐานข้อมูลกำลังคนที่ครอบคลุม เพื่อให้การควบคุมโรคมีความรวดเร็ว มีมาตรฐาน และพร้อมรับมือกับภัยสุขภาพในอนาคตทั้งยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ล้วนสะท้อนถึงการให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการยกระดับศักยภาพของประเทศให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และขับเคลื่อนประเทศไทยให้ก้าวสู่ "ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน" ได้อย่างแท้จริง

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ปัจจุบัน หน่วยงานราชการในประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับความท้าทายอันหลากหลายที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาค ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการทำงานอย่างสิ้นเชิง การเผชิญหน้ากับความเสื่อมโทรมของระบบนิเวศ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ล้วนส่งผลกระทบต่อความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

จากการทบทวนภารกิจและการปฏิรูปโครงสร้างของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พบว่าหน่วยงานยังมีหลายด้านที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน เครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ความสำเร็จดังกล่าวขึ้นอยู่กับ การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ เช่น 1) อัตรากำลังที่เหมาะสม มีความสมดุลระหว่างทรัพยากรและภารกิจอัตรากำลังที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น การจัดสรรทรัพยากรบุคคลควรสะท้อนถึงภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทั้งในแง่ของปริมาณ สัดส่วนของตำแหน่งงาน และรูปแบบการจ้างงาน การนำรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลาย เช่น พนักงานราชการหรือลูกจ้างชั่วคราวมาใช้ จะช่วยเพิ่มความคล่องตัวในภารกิจเร่งด่วน ขณะเดียวกันต้องบริหารจัดการค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด 2) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ซึ่งรากฐานของการตอบสนองความคาดหวังบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานในทุกมิติ การพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่สอดคล้องกับภารกิจที่เปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งที่หน่วยงานต้องให้ความสำคัญ การอบรมและเสริมทักษะใหม่ๆ เช่น ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นการเตรียมพร้อมบุคลากรให้ตอบสนองต่อความท้าทายในอนาคต ทั้งรวมถึงการจัดทำ แผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรรายบุคคล (IDPs) เป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงเป้าหมายของหน่วยงานกับเป้าหมายการพัฒนาบุคลากร โดยเน้นการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ พร้อมสนับสนุนการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรมออนไลน์ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการพัฒนาผ่านระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) 3) การบริหารจัดการที่ทันสมัย โดยมีการนำเทคโนโลยีมาขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ การนำระบบดิจิทัลมาปรับใช้ เช่น ระบบบริหารงานบุคคล การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ หรือการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการสนับสนุนการตัดสินใจ ช่วยเพิ่มความเร็ว ความแม่นยำ และความโปร่งใสในการดำเนินงาน นอกจากนี้ ยังช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างในยุคปัจจุบัน ดังนั้น การปรับระบบการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0</b>				
<b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของผลคะแนน การประเมินการเป็นระบบ ราชการ 4.0 ของหน่วยงานจาก ผู้ประเมิน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ทุกปี	450	464	478	491
<b>เป้าหมายที่ 2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน</b>				
<b>ตัวชี้วัด</b> ระดับคะแนนการ ประเมินของการดำเนินการ ขับเคลื่อนคุณธรรมและความ โปร่งใสของหน่วยงาน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	-	5	5	5
<b>เป้าหมายที่ 3 : มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในทุกระดับและมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักใน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ</b>				
<b>มาตรการ : ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค ตาม ภารกิจหน่วยงาน</b>				
<b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของบุคลากร กลุ่มเป้าหมายผ่านการพัฒนา สมรรถนะหลักสำหรับผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา	65	70	75	80



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากร กลุ่มเป้าหมายผ่านการพัฒนา สมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตาม เป้าหมายที่กำหนด	80	80	85	85
ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากร กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา โดยใช้โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) กรมควบคุมโรค	50	60	70	80
ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาตามแผนการ เรียนรู้และพัฒนา (Learning & Development) ตาม แผนพัฒนารายบุคคล	50	60	70	80
<b>เป้าหมายที่ 4 : องค์กรแห่งความสุข ความผูกพัน และสุขภาวะองค์กรที่ดี</b>				
<b>มาตรการ : พัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระบบค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงาน และ ความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม</b>				
ตัวชี้วัด ค่าเฉลี่ยดัชนีความสุข ความผูกพันของบุคลากรของ หน่วยงาน (happinometer) (เป้าหมาย : ค่าเฉลี่ย 68) หมายเหตุ กรมควบคุมโรคได้ หารือปรับลดค่าเฉลี่ย	65.62	66	67	68
ตัวชี้วัด อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรของหน่วยงาน (Retention rate)	ร้อยละ 97	ร้อยละ 97	ร้อยละ 97	ร้อยละ 97

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 5 : มีระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองภารกิจหน่วยงาน</b>				
<b>มาตรการที่ 1 ระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมีความชัดเจนและเป็นธรรม</b>				
ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จการ บริหารผลการปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของหน่วยงาน (เป้าหมาย : ร้อยละ 100)	100	100	100	100
<b>มาตรการที่ 2 การสรรหาและการคัดเลือกแต่งตั้ง โปรงใส เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ (Recruitment Process)</b>				
ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จใน การจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีประสิทธิภาพ	100	100	100	100
<b>มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศบุคลากรสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ (Human resource for health Information System)</b>				
ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของ การจัดทำหรือพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศทรัพยากร บุคลากรสาธารณสุขที่มี ประสิทธิภาพ ตอบสนองได้ทัน สถานการณ์ (ฐานข้อมูล กำลังคน ด้านป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ)	50	100	100	100

**ที่มา :** 1. รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ 4.1: ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2. รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

3. แผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ฉบับปรับปรุงภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค และแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563-2567

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
เป้าหมายที่ 1 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0										
โครงการที่ 1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ										
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ประชุมราชการ คณะทำงานพัฒนา คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA)	✓	✓	✓	ประชุมราชการ คณะทำงานฯ จำนวน 2 ครั้ง						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะทำงาน ทุกกลุ่ม
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ประชุมราชการชี้แจง ตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติ ราชการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	✓	✓	✓	ประชุมราชการ ชี้แจงตัวชี้วัดคำ รับรองปฏิบัติ ราชการหน่วยงาน จำนวน 12 ตัวชี้วัด						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
เป้าหมายที่ 2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน										
โครงการที่ 2 การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และจัดการความสุขในองค์กร										
กิจกรรมหลักที่ 2.1 ประชุมราชการ คณะทำงานส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม สร้างความสุข และ พัฒนาสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน	✓	✓	✓	ประชุมราชการ คณะทำงาน ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม สร้าง ความสุข และ พัฒนาสถานที่ ทำงาน นำอยู่ นำ ทำงาน จำนวน 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 เรื่องการจัดทำ แผนฯ และครั้งที่ 3 คัดเลือกบุคคล ต้นแบบฯ)						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะทำงานทุก กลุ่ม

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 2.2 การนำเสนอผลงาน จริยธรรมหน่วยงาน	✓	✓	✓	นำเสนอผลงาน จริยธรรม หน่วยงาน					กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล
<b>เป้าหมายที่ 3 :</b> มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับและมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ									
<b>มาตรการ :</b> ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค ตามภารกิจหน่วยงาน									
<b>โครงการที่ 3</b> การพัฒนาบุคลากรหน่วยงานให้มีสมรรถนะสนับสนุนการดำเนินงาน ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค									
กิจกรรมหลักที่ 3.1 อบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับการพัฒนางาน ในองค์กร	✓	✓	✓	- จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการให้ความรู้ กับบุคลากร เรื่อง การใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลสำหรับการ พัฒนางาน ให้กับ บุคลากรที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย - สรุปรอบรมเชิง ปฏิบัติการฯ - เสนอผู้บริหาร รับทราบ					กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาสมรรถนะหลัก ของบุคลากรใน หน่วยงาน				- จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา สมรรถนะ บุคลากรเพื่อให้ พร้อมกับการ ปฏิบัติงานให้กับ บุคลากรที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย - สรุปรายการอบรม เชิงปฏิบัติการฯ - เสนอผู้บริหาร รับทราบ						
กิจกรรมหลักที่ 3.3 พัฒนาทักษะความ เชี่ยวชาญของบุคลากร สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัด สระบุรี	✓	✓	✓	- ส่งบุคลากรใน หน่วยงานไป อบรมภายนอก เพื่อพัฒนา สมรรถนะตามให้ มีเชี่ยวชาญในสาย						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
				อาชีพ - บริหารจัดการ งบประมาณใน การส่งบุคลากรไป อบรมให้เพียงพอ และเหมาะสม						
<b>กิจกรรมหลักที่ 3.4</b> พัฒนาทักษะความ เชี่ยวชาญของบุคลากร สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัด สระบุรี ในระดับ นานาชาติ	-	✓ งบรายจ่ายอื่น	✓ งบรายจ่ายอื่น	- ส่งบุคลากรไป นำเสนอผลงาน วิชาการระดับ นานาชาติเพื่อให้ เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนด้าน วิชาการ - บริหารจัดการ งบประมาณใน การส่งบุคลากรไป อบรมให้เพียงพอ และเหมาะสม						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ กลุ่มนวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
เป้าหมายที่ 4 : องค์กรแห่งความสุข ความผูกพัน และสุขภาวะองค์กรที่ดี										
มาตรการ : พัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ระบบค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ แรงจูงใจในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายอาชีพอย่างเป็นธรรม										
โครงการที่ 4 จัดการความสุของค์กร										
กิจกรรมหลักที่ 4.1 ประชุมราชการ คณะทำงานส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม สร้างความสุข และ พัฒนาสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน ครั้งที่ 2 (ปีใหม่)	✓	✓	✓	ประชุมราชการ คณะทำงาน ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม สร้าง ความสุข และ พัฒนาสถานที่ ทำงาน นำอยู่ นำ ทำงาน ครั้งที่ 2 เพื่อชี้แจงแนว ทางการดำเนิน งานและรับฟัง ข้อเสนอแนะของ เจ้าหน้าที่การ เสริมสร้าง ความสุข ความ						



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
				ผูกพันของ บุคลากรกรม ควบคุมโรค (Happinometer) จำนวน 120 คน						
<b>กิจกรรมหลักที่ 4.2</b> ประชุมราชการ คณะทำงานส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม สร้างความสุข และ พัฒนาสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน ครั้งที่ 4 (สงกรานต์)	✓	✓	✓	ประชุมราชการ คณะทำงานส่งเสริม คุณธรรม จริยธรรม สร้างความสุข และ พัฒนาสถานที่ ทำงาน นำอยู่ นำ ทำงาน ครั้งที่ 4 เพื่อ ติดตามการ ดำเนินงานตาม แผนการเสริม สร้าง ความสุข ความ ผูกพันของบุคลากร กรมควบคุมโรค (Happinometer) จำนวน 120 คน						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
กิจกรรมหลักที่ 4.3 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพ เสริมสร้างความผูกพัน และสุขภาวะองค์กรที่ดี (กิจกรรม OD)	✓	✓	✓	จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพ และเสริมสร้าง ความผูกพัน และ สุขภาวะองค์กรที่ ดี เพื่อส่งเสริมให้ บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ มี ศักยภาพในการ ปฏิบัติงาน รวมถึง การสร้างแรงจูงใจ และเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตการ ทำงานที่ดี จำนวน 134 คน						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
กิจกรรมหลักที่ 4.4 อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาบุคลากรเพื่อ พัฒนางานให้มี ประสิทธิภาพ (งานเกษียณ)	✓	✓	✓	อบรมเชิง ปฏิบัติการพัฒนา บุคลากรเพื่อ พัฒนางาน ให้มีประสิทธิภาพ ให้กับบุคลากรใน หน่วยงาน - สรุปการอบรม เชิงปฏิบัติการฯ - เสนอผู้บริหาร รับทราบ						
กิจกรรมหลักที่ 4.5 การตรวจสอบสุขภาพ กายและจิตสำหรับ บุคลากรในองค์กร	✓	✓	✓	-ตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี -ตรวจสอบสุขภาพจิต -วิเคราะห์ สรุป และรายงานผล						

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	
	2568	2569	2570	ศคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.		
เป้าหมายที่ 5 : มีระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองภารกิจหน่วยงาน										
มาตรการที่ 1 ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการสอดคล้องกับผลงานและสมรรถนะ เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้และปรับปรุงผลงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Learning & Improvement)										
โครงการที่ 5 จัดการความสุขขององค์กร										
กิจกรรมหลักที่ 5.1 ระดับความสำเร็จการ บริหารผลการปฏิบัติ ราชการ (Performance Management System : PMS) ของ หน่วยงาน	✓	✓	✓	- สื่อสารนโยบาย/ แนวทางการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ ของหน่วยงาน - ชี้แจงทุกกลุ่ม จัดทำตัวชี้วัด บุคคล(PMS) ใน ระบบ DPIS - จัดประชุม ราชการการ ประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
				- ตรวจสอบความ ครบถ้วนตัวชี้วัด และสมรรถนะ และรายงานใน ระบบ HR Report กรม ควบคุมโรค รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน					
มาตรการที่ 2 การสรรหาและการคัดเลือกแต่งตั้ง โปร่งใส เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ (Recruitment Process)									
โครงการที่ 6 ระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลหน่วยงานในยุติธรรม									
กิจกรรมหลักที่ 6.1 การ ประเมินเพื่อเลื่อนขึ้น แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ในระดับที่สูงขึ้น	✓	✓	✓	ประชุม คณะกรรมการ เพื่อประเมิน บุคคล แต่ละ ตำแหน่ง					กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะกรรมการ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
กิจกรรมหลักที่ 6.2 ประชุมราชการ คณะกรรมการ บริหารงานบุคคล	✓	✓	✓	ประชุมราชการ บริหารจัดการงาน บุคคลให้ หน่วยงาน					กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะกรรมการ บริหารงานบุคคล
กิจกรรมหลักที่ 6.3 ประชุมราชการ คณะกรรมการสรรหา และเลือกสรรพนักงาน ราชการทั่วไป/พนักงาน กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓	ประชุม คณะกรรมการ เพื่อสรรหาและ เลือกสรรบุคลากร เข้าหน่วยงาน					กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะกรรมการ
กิจกรรมหลักที่ 6.4 ค่าตอบแทน คณะกรรมการสัมภาษณ์ พนักงานราชการทั่วไป/ พนักงานราชการเฉพาะ กิจ	✓	✓	✓	สัมภาษณ์เพื่อ เลือกสรรพนักงาน ราชการทั่วไป/ พนักงานราชการ เฉพาะกิจ					กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะกรรมการ

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพสต.	
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ (Human resource for health Information System)									
โครงการที่ 7 ระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลหน่วยงานในยุคดิจิทัล									
กิจกรรมหลักที่ 7.1 การพัฒนาฐานข้อมูล บุคลากรด้านป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	✓	✓	✓						กลุ่มพัฒนาองค์กร และบุคคล และ คณะกรรมการ

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0	ตัวชี้วัด ร้อยละของผลคะแนนการประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงานจากผู้ประเมิน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ทุกปี <u>ค่าเป้าหมาย</u> ปี 67 : 450 ปี 68 : 464 ปี 69 : 478 ปี 70 : 491	1. ติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ รอบ 6 ,รอบ 12 เดือน และรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในระบบ EstimatesSM /ระบบ DDC-PMQA 4.0 V.2.2 2. ประเมินผลจากรายงานผล การดำเนินงาน จากการรายงานโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0 V.2.2)	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 2</b> ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน	<b>ตัวชี้วัด</b> ระดับคะแนนการประเมินของการดำเนินงานการขับเคลื่อนคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) <b>ค่าเป้าหมาย</b> ปี 67 :- ปี 68 : 5 ปี 69 : 5 ปี 70 : 5	1. ติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ รอบ 6 เดือน, รอบ 12 เดือน และรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในระบบ EstimatesSM 2. ประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน	✓	✓	✓
<b>เป้าหมายที่ 3</b> มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับและมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ	<b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการพัฒนาสมรรถนะหลักสำหรับผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา <b>ค่าเป้าหมาย</b> ปี 67 : ร้อยละ 65 ปี 68 : ร้อยละ 70 ปี 69 : ร้อยละ 75 ปี 70 : ร้อยละ 80	- ติดตามผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน - รายงานในระบบ estimate	✓	✓	✓



เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<p><b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของ บุคลากร กลุ่มเป้าหมายผ่านการพัฒนาสมรรถนะ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามเป้าหมายที่ กำหนด</p> <p><u>ค่าเป้าหมาย</u></p> <p>ปี 67 : ร้อยละ 80</p> <p>ปี 68 : ร้อยละ 80</p> <p>ปี 69 : ร้อยละ 85</p> <p>ปี 70 : ร้อยละ 85</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของบุคลากร กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนา โดยใช้ โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) ควบคุมโรค</p> <p><u>ค่าเป้าหมาย</u></p> <p>ปี 67 : ร้อยละ 50</p> <p>ปี 68 : ร้อยละ 60</p> <p>ปี 69 : ร้อยละ 70</p> <p>ปี 70 : ร้อยละ 80</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentor (พี่เลี้ยง) กำหนดเป้าหมายและแผนการพัฒนาให้ Mentee (น้องเลี้ยง) และรายงานในระบบ Mentoring Program Online</li> <li>- ติดตาม Mentor (พี่เลี้ยง) และ Mentee (น้องเลี้ยง) ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด</li> <li>- Mentor (พี่เลี้ยง) และ Mentee (น้องเลี้ยง) รายงานผลการดำเนินงานพัฒนา Mentoring Program รอบ 6 เดือน รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน</li> <li>- Mentor (พี่เลี้ยง) และ Mentee (น้องเลี้ยง) ประเมินตามแผนของประเด็นการพัฒนา/ถ่ายทอด ตามเวลาที่กรมกำหนด</li> <li>- ติดตามผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน</li> <li>- รายงานในระบบ HRD Report</li> </ul>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<p><b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ตามแผนการเรียนรู้และพัฒนา (Learning &amp; Development) ตามแผนพัฒนารายบุคคล</p> <p><u>ค่าเป้าหมาย</u></p> <p>ปี 67 : ร้อยละ 50</p> <p>ปี 68 : ร้อยละ 60</p> <p>ปี 69 : ร้อยละ 70</p> <p>ปี 70 : ร้อยละ 80</p>		✓	✓	✓
<p><b>เป้าหมายที่ 4</b></p> <p>องค์กรแห่งความสุข ความผูกพัน และสุขภาวะองค์กรที่ดี</p>	<p><b>ตัวชี้วัด</b> ค่าเฉลี่ยดัชนีความสุข ความผูกพันของบุคลากรของหน่วยงาน (happinometer) (เป้าหมาย : ค่าเฉลี่ย 66)</p> <p><u>ค่าเป้าหมาย</u></p> <p>ปี 67 : 65.62</p> <p>ปี 68 : 66</p> <p>ปี 69 : 67</p> <p>ปี 70 : 78</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนการดำเนินงานครอบคลุม 9 ด้าน</li> <li>- ดำเนินการตามแผนรอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน และรายงานในระบบ HR Report</li> <li>- ติดตามให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจ และสรุปวิเคราะห์ผลสำรวจความสุขและความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ตามเวลาที่กรมกำหนด</li> <li>- ดำเนินการสรุปข้อมูลบุคลากรที่คงอยู่/โอน/ย้าย/ลาออก ฯลฯ รอบ 6 เดือน และ รอบ 12</li> </ul>	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<b>ตัวชี้วัด</b> อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ของหน่วยงาน (Retention rate) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ปี 67 : ร้อยละ 97 ปี 68 : ร้อยละ 97 ปี 69 : ร้อยละ 97 ปี 70 : ร้อยละ 97	เดือน และรายงานในระบบ HR Report ตาม เวลาที่กรมกำหนด	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 5 : มีระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลที่มี ประสิทธิภาพ ตอบสนองภารกิจหน่วยงาน	<b>ตัวชี้วัด</b> ระดับความสำเร็จการบริหารผล การปฏิบัติราชการ (Performance Management System : PMS) ของ หน่วยงาน (เป้าหมาย : ร้อยละ 100) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ปี 67 : 100 ปี 68 : 100 ปี 69 : 100 ปี 70 : 100	- ความถูกต้องครบถ้วนตัวชี้วัด และสมรรถนะ และรายงานในระบบ HR Report กรมควบคุม โรค รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ตามเวลา ที่กรมกำหนด	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<p><b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละความสำเร็จในการจัดการทรัพยากรบุคคล ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p><u>ค่าเป้าหมาย</u></p> <p>ปี 67 : 100</p> <p>ปี 68 : 100</p> <p>ปี 69 : 100</p> <p>ปี 70 : 100</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำหรือพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทรัพยากรบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองได้ทันสถานการณ์ (ฐานข้อมูลกำลังคน ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)</p> <p><u>ค่าเป้าหมาย</u></p> <p>ปี 67 : 50</p> <p>ปี 68 : 100</p> <p>ปี 69 : 100</p> <p>ปี 70 : 100</p>	<p>- จากการวิเคราะห์ข้อผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ของอัตราตำแหน่งข้าราชการ</p> <p>- การบริหารใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตำแหน่งว่างพนักงานราชการ</p>	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |  |
|---|--|
| 8.1 นางสาววรรณวิศา ชำนาญ<br>เบอร์โทรศัพท์ 094-397-6568      | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>อีเมล wanwisa.chamnan51@gmail.com |
| 8.2 นางสาวกานดา เรืองพล<br>เบอร์โทรศัพท์ 092-345-7989       | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข<br>อีเมล kuukankan999@gmail.com                |
| 8.3 นางสาวมณีนีรัตน์ ไตรรัตน์<br>เบอร์โทรศัพท์ 098-925-0911 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข<br>อีเมล fernmmaneerat@gmail.com               |
| 8.4 นางสาวญาณิศา กลองรัง<br>เบอร์โทรศัพท์ 080-110-7324      | ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล<br>อีเมล pui.yanisa10@gmail.com                   |
| 8.5 นางสาวสุรีพร เสถียรอินทร์<br>เบอร์โทรศัพท์ 097-1542645  | ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล<br>อีเมล ouummy.st@gmail.com                      |
| 8.6 นางสาวอัญชลี ภัคดีปาน<br>เบอร์โทรศัพท์ 086-613-3798     | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน<br>อีเมล phukpan1@gmail.com              |
| 8.7 นายพนพล ชมรวัช<br>เบอร์โทรศัพท์ 091-8874954             | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน<br>อีเมล wipavsnop@gmail.com           |
| 8.8 นางสาวประภาพรพรรณ ปัญจรี<br>เบอร์โทรศัพท์ 097-1989351   | ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป<br>อีเมล Papapan012556@gmail.com                |

# แผนงานพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ฯ ได้ตระหนักถึงเป้าหมายและมาตรการสำคัญ ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ฯ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ Milestone ที่ 6 Public Health Laboratory กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรีได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ร่วมดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 -2565) กรมควบคุมโรค แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเป็นการระดมความคิดและการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ระหว่างคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายและการดำเนินงานห้องปฏิบัติการฯ และได้รับข้อ เสนอแนะและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการจากคณะกรรมการยุทธศาสตร์และ วิชาการการดำเนินงานห้องปฏิบัติการฯ เพื่อให้เครือข่ายห้องปฏิบัติการสามารถยกระดับ ศักยภาพ การขับเคลื่อนงานทางห้องปฏิบัติการเป็นไปในทิศทางเดียวกันและต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบ

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

### พันธสัญญาขององค์การอนามัยโลก (WHO Commitments)

การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อพันธสัญญาขององค์การอนามัยโลกในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในระดับโลก โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีบทบาทสำคัญในการตรวจสอบ วิเคราะห์ และรายงาน ข้อมูลการระบาดของโรค เช่น โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไข้หวัดนก ซึ่งช่วยให้การควบคุมโรคในระดับประเทศมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์

การส่งเสริมความปลอดภัยทางชีวภาพและการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ในการจัดการโรคติดเชื้อที่มีความซับซ้อนต้องการการทำงานร่วมกันระหว่างห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ การเฝ้าระวังโรคโดยใช้ข้อมูลจากการตรวจวิเคราะห์เชิงชีวภาพมีความสำคัญอย่างมากในการจัดการและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทั้งนี้ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ทำหน้าที่สอดคล้องกับพันธกิจของ WHO ในการสร้างความพร้อมในการเผชิญกับภัยคุกคามด้านสาธารณสุข

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่มีความสำคัญในระดับภูมิภาคและประเทศ การดำเนินงานของห้องปฏิบัติการนี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนเป้าหมาย พันธะสัญญาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน และการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ บทบาทดังกล่าวช่วยให้เกิดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในระยะยาว

### 3. สถานการณ์ (Situation)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ผ่านมา ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรคในการวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก ที่มีความท้าทายเฉพาะด้วยลักษณะพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง และมีนิคมอุตสาหกรรมจำนวนมาก การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาความสามารถในการตรวจวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งโรคที่พบบ่อยในพื้นที่ โรคในกลุ่มแรงงานอุตสาหกรรม และระบบการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมกับพื้นที่เขตเมืองหนาแน่น 2) การส่งเสริมงานวิจัยและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การยกระดับมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการให้สามารถรองรับการตรวจโรคอุบัติใหม่และมีระบบการส่งต่อตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด และ 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ทันสมัย ทั้งในแง่ของระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดการคุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน รวมถึงสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังต้องมีระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การพัฒนาห้องปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี นี้ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 อย่างยั่งยืน

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

4.1.1 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

##### 4.2. กลุ่มเป้าหมาย

4.2.1 บุคลากรกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

4.2.2 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 1 :</b> ร้อยละของรายการตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO15189,ISO15190	≥ร้อยละ 23	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
<b>ตัวชี้วัดที่ 2 :</b> ร้อยละของรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีความเป็นเลิศ (Excellence center) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	≥ร้อยละ 84	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
<b>มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 3 :</b> ระดับความสำเร็จของการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
<b>มาตรการที่ 3 : พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 4 :</b> จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม ที่ได้รับการตีพิมพ์อย่างน้อยในวารสารฐาน TCI (Tier 1) หรือนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ	0	1	1	1



เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัดที่ 5 : จำนวนผลงาน วิชาการ / นวัตกรรมที่ได้รับการ เผยแพร่ในระดับเขต (เรื่อง/ปี)	0	1	1	1
<b>มาตรการที่ 4 : พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการมีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>				
6.1 ด้านระดับปริญญา	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
6.2 ข้อกำหนดมาตรฐานระดับสากล	0	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
6.3 การเป็นผู้ตรวจประเมินตาม มาตรฐาน ISO 19011	N/A	≥ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 15	≥ร้อยละ 30
6.4 ความรู้ด้านห้องปฏิบัติการ	0	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
6.5 การเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
6.6 ถ่ายทอดองค์ความรู้	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 75	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 100

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ									
โครงการที่ 1 โครงการพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 1.1 ประชุมราชการชี้แจงหลักเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐาน ISO 15189:2022, 15190:2020	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 1.2 ประชุมราชการชี้แจงหลักเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 1.3 การเข้าร่วมแผนการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 1.4 การเข้าร่วมแผนการตรวจประเมินความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO15189 และ ISO15190				✓					

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
กิจกรรมที่ 1.5 การการเข้าร่วมแผนการตรวจประเมิน ความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานตามงานเทคนิค การแพทย์				✓					
<b>มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>									
โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยง ฐานข้อมูลรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อ การเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 2.1 การเชื่อมโยงฐานข้อมูลรายการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓					
<b>มาตรการที่ 3 : พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ</b>									
โครงการที่ 3 โครงการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี ทางห้องปฏิบัติการฯ	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 3.1 พัฒนาผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย ด้าน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓					

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	อปท.	รพ.	รพ.สต.	
มาตรการที่ 4 : พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ									
โครงการที่ 4 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง ห้องปฏิบัติการ ให้มีความพร้อมใน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓					
กิจกรรมที่ 4.1 พัฒนาบุคลากรทางห้องปฏิบัติการให้มีความ พร้อมในการปฏิบัติงานทางด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้าน ควบคุมโรค	✓	✓	✓	✓					

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของรายการตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO15189,ISO15190	ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO15189,ISO15190	✓	✓	✓
	ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีความเป็นเลิศ (Excellence center) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	รายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีความเป็นเลิศ (Excellence center)	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดที่ 3 : ระดับความสำเร็จของการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ความสำเร็จของการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 : พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ	ตัวชี้วัดที่ 4 : จำนวนผลงานวิจัย / นวัตกรรม ที่ได้รับการตีพิมพ์อย่างน้อยในวารสารฐาน TCI (Tier 1) หรือนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ	รวบรวมผลการดำเนินงานและกำกับติดตาม	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	<b>ตัวชี้วัดที่ 5 :</b> จำนวนผลงานวิชาการ / นวัตกรรมที่ได้รับการเผยแพร่ในระดับเขต (เรื่อง/ปี)	รวบรวมผลการดำเนินงาน และกำกับติดตาม	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 4 :</b> พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	<b>ตัวชี้วัดที่ 6 :</b> ร้อยละของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการมีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	บุคลากรทางห้องปฏิบัติการ มีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- |   |   |
|---|---|
| 8.1 นายศรสิทธิ์ จีรังดา<br>โทร. 08 1780 2709  | ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>Email: sornsithjirungda@gmail.com |
| 8.2 นางศิริณา สิงห์ทอง<br>โทร. 09 8280 6420   | ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ<br>Email: Sirinapa.singthong@gmail.com  |
| 8.3 นางสุนันทา ชำนาญศิลป์<br>โทร 08 9795 9904 | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>Email: sunantha.121028@gmail.com   |

# แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Prevention and Control: IPC)

## 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นหนึ่งในภารกิจของกรมควบคุมโรคที่จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มุ่งสู่ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Excellence Strategy) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568 ประเด็นที่ 3 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

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

แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการสนับสนุนดำเนินงานตามแผนการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

## 3. สถานการณ์ (Situation)

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลจะทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และยังก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการ ได้แก่ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น กล่าวคือต้องรับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมถึงอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลของสถาบันบำราศนราดูร (IPC and AMR Surveillance) ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 เท่ากับ 2.23 ครั้ง/1,000 วันนอน อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated Pneumonia: VAP) สูงสุด 4.5 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ รองลงมาคือการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (Catheter-associated Urinary Tract Infection: CAUTI) 1.9 ครั้ง/1,000 วันสายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line-associated Bloodstream Infection: CLABSI) 0.96 ครั้ง/1,000 วันสายสวนหลอดเลือดดำ

สำหรับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร และคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC การพัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติด้าน IPC และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ทราบช่องว่าง (Gap) เพื่อนำสู่การพัฒนาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IPC) ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้าน IPC จะต้องเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับกระบวนการ กิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรดังกล่าวจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ได้ตามมาตรฐาน และสามารถอ้างอิงแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด รวมไปถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบแนวโน้มและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อันจะทำให้เกิดการลดอัตราการติดเชื้อประชาชนสุขภาพดี และเจ้าหน้าที่ปลอดภัย

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

#### 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
1. ลดอัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	2.23 (41/71 แห่ง)	<1.6	<1.6	<1.5
- VAP	4.5	<3.5	<3.5	<3.5
- CAUTI	1.9	<1.5	<1.5	<1.5
- CLABSI	0.96	<0.9	<0.9	<0.9
- SSI	0.18	<0.15	<0.15	<0.15
2. อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการ ทำงานของบุคลากร สคร.4	0	0	0	0

ที่มา: แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	รพ.	
<b>มาตรการที่ 1 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง</b>							
กิจกรรมสำคัญที่ 1.1 พัฒนาระบบการเฝ้า ระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อใน โรงพยาบาล	✓	✓	✓	- ประชาสัมพันธ์ให้ เครือข่ายในพื้นที่ทราบ - สนับสนุนความ ต้องการของพื้นที่ด้าน การพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานด้าน IPC ให้ เข้มแข็ง - นิเทศ กำกับ ติดตาม รวมถึงเป็นที่ปรึกษา ให้แก่พื้นที่	- ประชาสัมพันธ์ให้ เครือข่ายในพื้นที่ ทราบ - สนับสนุนความ ต้องการของพื้นที่ ด้านการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐาน ด้าน IPC ให้ เข้มแข็ง - นิเทศ กำกับ ติดตาม รวมถึงเป็น ที่ปรึกษาให้แก่ พื้นที่	- ดำเนินการในสถาน บริการสุขภาพให้มี โครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐาน ที่ กำหนด - สถานพยาบาลเข้าร่วม ลงข้อมูลใน IPC&AMR surveillance program - ส่งผลงานวิชาการด้าน IPC	ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกันและพยาบาล IC

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	รพ.	
<b>มาตรการที่ 2 : พัฒนาศักยภาพและบูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</b>							
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนา ศักยภาพและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่าย เพื่อการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ/โรคติดต่อ	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความต้องการ พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรของพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้บุคลากร ได้รับการพัฒนา สมรรถนะด้าน IPC</li> <li>- สนับสนุนการ ดำเนินการและเผยแพร่ คู่มือด้าน IPC ให้กับ พื้นที่</li> <li>- ประเมินความ ต้องการและเพิ่มช่อง ทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความ ต้องการและจัดทำ แผนพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรของพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนให้ บุคลากรได้รับการ พัฒนาสมรรถนะ ด้าน IPC</li> <li>- สนับสนุนการ ดำเนินการและ เผยแพร่คู่มือด้าน IPC ให้กับพื้นที่</li> <li>- ประเมินความ ต้องการและเพิ่ม ช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนให้บุคลากร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ด้าน IPC</li> <li>- นำคู่มือแนวทางด้าน IPC ไปปรับใช้</li> <li>- ประเมินความต้องการ และเพิ่มช่องทางการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ด้าน IPC ให้ผู้รับบริการ</li> <li>- ประเมินความต้องการ ของบุคลากรด้าน IPC</li> </ul>	ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกันและพยาบาล IC

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	รพ.	
				- ประเมินความ ต้องการของบุคลากร ด้าน IPC	- ประเมินความ ต้องการของ บุคลากรด้าน IPC		
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2</b> ประเมินและพัฒนาแนว ทางการปฏิบัติด้านการ ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	-ลงพื้นที่ในการ ประเมินตามมาตรฐาน การป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาลจาก ส่วนกลาง และหาแนว ทางแก้ไขปัญหาที่พบ ร่วมกับโรงพยาบาล และ สสจ.	-ประสานและร่วม ลงพื้นที่ในการ ประเมินมาตรฐาน การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	-ดำเนินการในสถาน บริการสุขภาพให้มี โครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐาน ที่ กำหนด -สถานพยาบาลเข้าร่วม ลงข้อมูลใน IPC&AMR surveillance program - ส่งผลงานวิชาการด้าน IPC	สถาบันบำราศนราดูร/ ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.3</b> สื่อสารนโยบายแนว ทางการดำเนินงานด้าน การ ป้องกันและควบคุม	✓	✓	✓	- ประชาสัมพันธ์ให้ เครือข่ายในพื้นที่ทราบ การบูรณาการเครือข่าย การดำเนินการด้าน IPC	-ประชาสัมพันธ์ให้ เครือข่ายในพื้นที่ ทราบการบูรณา การเครือข่ายการ	- สื่อสารด้าน IPC ผ่าน ช่องที่กำหนด - เป็นต้นแบบด้าน IPC	ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกันและพยาบาล IC

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)			ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ.	รพ.	
การติดเชื้อ และเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาล				- ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายถึงช่องทางใน การสื่อสารด้าน IPC	ดำเนินการด้าน IPC -ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายถึง ช่องทางในการ สื่อสารด้าน IPC	- ดำเนินการด้าน IPC ให้ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ กำหนด	
พัฒนาศักยภาพ บุคลากร สคร.4 ในการ ป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	-ให้ความรู้เรื่องการติด เชื้อจากการปฏิบัติงาน และระบบ safety ใน การปฏิบัติงาน -ฝึกซ้อมการใส่-ถอด PPE	-	-	ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกันและพยาบาล IC

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม และประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ลดอัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)	<1.6	ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลใน IPC & AMR surveillance program	✓	✓	✓
เป้าหมายที่ 2 : ลดอัตราการติดเชื้อตาม ตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.) - VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ) - CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวน ปัสสาวะ) - CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวน หลอดเลือดดำ) SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	<3.5 <1.5 <0.9 <0.15	ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลใน IPC & AMR surveillance program	✓	✓	✓
มาตรการที่ 1 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง	ร้อยละสถานบริการสุขภาพมีโครงสร้าง พื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด ≥ ร้อยละ 70	นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตาม แบบประเมินด้าน IPC	✓	✓	✓
	ร้อยละของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมลง ข้อมูลใน IPC & AMR surveillance program	ข้อมูลโรงพยาบาลที่ลงข้อมูลใน ฐานข้อมูลโรคติดเชื้อ	✓	✓	✓

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
	(รพศ. และรพท.> ร้อยละ 80 รพช > ร้อยละ 70)	โรงพยาบาล (IPC&AMR Surveillance program)			
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนสมรรถนะบุคลากรด้าน IPC	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	- ประเมินผลภาพรวมความพึงพอใจต่อการอบรม - ประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรม	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 3</b> บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	ร้อยละของสถานพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานด้าน IPC ≥ ร้อยละ 70	นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานตามแบบประเมินด้าน IPC	✓	✓	✓
<b>เป้าหมายที่ 3 :</b> ป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร สคร.4	อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร สคร.4 เป็น 0	รายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร สคร.4	✓	✓	✓
<b>มาตรการที่ 3.1</b> พัฒนาศักยภาพบุคลากร สคร.4 ในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีรายงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สคร.4 และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	รายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร สคร.4 ของศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางจรีพร แม่นศิริ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร. 08 4882 7879

Email: chareez26@gmail.com

## แผนงานการดำเนินงาน NCD Clinic Plus และ DM Remission

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานการดำเนินงาน NCD Clinic Plus และ DM Remission สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561 – 2580 ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 – 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2568 ประเด็นที่ 3 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)

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

สอดคล้องกับ เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันการมี สุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับทุกคนทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อยที่ 3.4.1: ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ลดลง 1 ใน 3 ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง: โอกาสของการตายก่อนวัยอันควรช่วงอายุที่ 30-70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งโรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคน ต่อปี อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานปี 2558 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ย สูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ปี พ.ศ.2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567) เขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม 331,693 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 7.95) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 657.90 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียง ร้อยละ 34.49 ส่วนใหญ่ยังใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อเป็นส่วนงานหลักในการสนับสนุนชี้แนะแนวทางและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานการพัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อให้ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนสามารถลดยาและหยุดยาได้ในที่สุด ปี พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพที่ 4 เริ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน DM Remission ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2567 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาต่อเนื่องเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 331,957 ราย เข้าร่วม DM Remission 4,272 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.29 หยุดยาได้ร้อยละ 17.16 (733 ราย) ลดยาได้ร้อยละ 24.02 (1,026 ราย) มีผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพระดับดีขึ้นไปได้ 58 แห่งจากทั้งหมด 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.7 ผ่านเกณฑ์ระดับเขตและประเทศ แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายสูงสุดซึ่งต้องดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลครบทุกแห่ง เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบ (Diabetes Remission) ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

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

4.1 พื้นที่เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4

4.2. กลุ่มเป้าหมาย :

4.2.1 กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน

4.2.2 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 71 แห่ง

4.2.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่สนใจเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบ (Diabetes Remission) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลเลือด HbA1c < 9 %
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ไตแก่ โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง
- 4) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก/ตร.ม.
- 5) ผู้ป่วยเบาหวานที่มี GFR >45 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร
- 6) ประชาชนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก/ตร.ม.
- 7) ประชาชนที่มีผลการประเมิน CVD risk core เสี่ยงสูง

หรือผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจ และบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นว่าสามารถเข้าสู่กระบวนการโรคเบาหวานระยะสงบได้



## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้น ไป	ร้อยละ 81.68 (58 แห่ง)	ร้อยละ 85 (61 แห่ง)	ร้อยละ 90 (64 แห่ง)	ร้อยละ 95 (68 แห่ง)
2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าร่วม DM Remission	1.29 (4,272 ราย)	4.20 (14,000 ราย)	8 (26,542 ราย)	15 (49,767 ราย)
- ร้อยละหยุดยาได้	17.16 (733 ราย)	20 (2,800 ราย)	30 (4,200 ราย)	40 (5,600 ราย)
- ร้อยละลดยาได้	24.02 (1,026 ราย)	40 (5,600 ราย)	50 (7,000 ราย)	60 (8,400 ราย)

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม
	ปี พ.ศ.			สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ./หน่วยบริการ	รพ.สต.	
	2568	2569	2570						
<b>มาตรการที่ 1</b> การเสริมสมรรถนะ ของระบบบริการ สุขภาพ 1. พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus 2. ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน DM Remission	✓	✓	✓	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานและจัดทำ แผน ฯ - ถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงาน - ประเมินรับรอง คุณภาพ ฯ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผล การประเมินฯร่วมกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง- ร่วมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเครือข่าย - นิเทศ ติดตาม สนับสนุนและ ประเมินผลการ ดำเนินงานระดับเขต	- ทบทวนผลการ ดำเนินงานและจัดทำ แผนฯ - ถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงาน - ประเมินรับรอง คุณภาพฯ และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผล การประเมินฯร่วมกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ร่วมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเครือข่าย - นิเทศ ติดตาม สนับสนุนและ ประเมินผลการ ดำเนินงานในจังหวัด/ อำเภอ	- สนับสนุนและร่วม วางแผนพัฒนาและ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus และ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน DM Remission ในหน่วย บริการ อปท. - ร่วมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเครือข่าย - นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการ ดำเนินงานในหน่วยบริการ สังกัด อปท.	- ทบทวนผลการ ดำเนินงาน -วางแผนการพัฒนา คุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง - ประเมินผลการ ดำเนินงานตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus และ การดำเนินงาน DM Remission - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ ประเมินฯร่วมกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง -เข้าร่วมพัฒนา ศักยภาพบุคลากร เครือข่าย - บันทึกข้อมูลผลการ ดำเนินงานใน Health data center	- สนับสนุน/และร่วม ดำเนินงาน	ศูนย์สาธิตเวช ศาสตร์ป้องกัน ร่วมกับ กลุ่มโรค ไม่ติดต่อ

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
มาตรการที่ 1 การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้น 2. ร้อยละของผู้ป่วยเข้าร่วม DM Remission - ร้อยละหยุดยาได้ - ร้อยละลดยาได้	1. ติดตามจาก Health data center กระทรวงสาธารณสุข (Special PP) 2. รายงานผลการดำเนินงาน DM Remission เขตสุขภาพที่ 4	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 8.1 นางสาวรุ่งนภา นวลทิม                      ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โทร. 08 5608 0013                                  Email: rungnapa05102524@hotmail.com
- 8.2 นางสาวทุเรียน สุทธิฤกษ์                      ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
โทร. 08 5558 9000                                  Email: 571101032r@gmail.com

## แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป้าหมายที่ 1 คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ข้อ 2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านสาธารณสุข เป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง อุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ และสุขภาพครบวงจร ตามแผนแม่บทประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เป้าหมายที่ 1 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดี แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาตรการที่ 1.5 จัดระบบการขยายผลการพัฒนานวัตกรรม การวิจัย และการพัฒนา มาตรการสู่การพัฒนา แผนงานปฏิบัติการที่บูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น แผนงานกวาดล้างโรคโปลิโอ แผนงานกำจัดโรคหัด แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงานด้านความมั่นคงด้านวัคซีน มาตรการที่ 1.7 พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น เช่น บริการด้านวัคซีน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ มาตรการที่ 4.1 พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ และมาตรการที่ 4.3 จัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่าง ๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยหลักปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย “บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคน ต้องสามารถเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นมีคุณภาพและปลอดภัย โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจ” แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2570 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบและบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับภารกิจความมั่นคงด้านวัคซีน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ในประเด็นคนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ หัวข้อสานต่อ วัคซีน HPV แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

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

สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) เป้าประสงค์ที่ 3.b สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยา สำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ ตามปฏิญญาโดฮาความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 3.b.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรเป้าหมาย และวาระการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ปี 2573 (Immunization Agenda 2030 : IA2030) มีความมุ่งหมายในการสร้างภูมิคุ้มกันโลกในทศวรรษ 2021 – 2030 ความท้าทายของ IA2030 มุ่งหวังให้การสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชน มีเป้าหมายในการรักษาสถานะความสำเร็จที่ผ่านมาและต่อยอดความสำเร็จให้มากยิ่งขึ้น ภายใต้วิสัยทัศน์ “A world where everyone, everywhere, at every age, fully benefits from vaccines to improve health and well-being.” Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition Prevent\_P.8 Immunization และการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ โดยมุ่งหมายที่จะกวาดล้างโรคโปลิโอ ให้สำเร็จภายในปี 2023 (Goals of the Polio Endgame Strategy 2019 – 2023) การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO-SEARO) ภายในปี 2023 Goal of the Strategic plan for measles and rubella elimination in WHO South-East Asia Region: 2020-2024) และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

## 3. สถานการณ์ (Situation)

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่สำคัญ (หัดและหัดเยอรมัน คอตีบ ไอกรน) เขตสุขภาพที่ 4 มีอุบัติการณ์ค่อนข้างต่ำ ปี พ.ศ. 2566 อัตราป่วยโรคหัด 0.41 ต่อประชากรแสนคน โรคหัดเยอรมัน 0.06 ต่อประชากรแสนคน ไอกรน 0.06 ต่อประชากรแสนคน และยังไม่พบผู้ป่วยโรคคอตีบ (ปี พ.ศ. 2567 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 25 พ.ย. 2567) อัตราป่วยโรคหัด 8.73 ต่อประชากรแสนคน โรคหัดเยอรมัน 0.12 ต่อประชากรแสนคน ไอกรน 1.83 ต่อประชากรแสนคน และโรคคอตีบ 0.01ต่อ ประชากรแสนคน ยังไม่บรรลุเป้าหมายการลดโรคและกำจัดโรคที่ได้กำหนดไว้และทุกพื้นที่ยังมีความเสี่ยงที่เกิดโรคเนื่องจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานเพื่อนบ้านซึ่งยังพบมีการระบาดของโรคติดต่อเหล่านี้ และมีรายงานการเกิดโรคในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน อีกทั้งข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข แสดงถึงการได้รับวัคซีนพื้นฐานของเด็กในเขตสุขภาพที่ 4 ที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้นการรักษามาตรการต่างๆในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น การรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน การให้บริการวัคซีนได้ตามมาตรฐาน

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ตาม พรบ.ขั้นตอนหลักเกณฑ์การกระจายอำนาจ อาจทำให้หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไปบ้าง แต่ยังคงคงมาตรฐานการดำเนินงานตามหลักวิชาการ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานวิชาการจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการจัดบริการด้านสุขภาพให้บริการประชาชน

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

##### 4.1 กวาดล้างโรคโปลิโอ

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4
- 2) กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยงอายุต่ำกว่า 15 ปี ตามเกณฑ์ของ WHO

##### 4.2 กำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน

- 1) พื้นที่เป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 4
- 2) กลุ่มเป้าหมาย
  - (1) เด็กก่อนวัยเรียน
  - (2) ผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี/ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ/ทหารเกณฑ์
  - (3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

##### 4.3 ควบคุมโรคคอตีบ

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4
- 2) กลุ่มเป้าหมาย : (1) เด็กก่อนวัยเรียน
  - (2) เด็กนักเรียน
  - (3) หญิงตั้งครรภ์
  - (4) ผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป (ฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี)

##### 4.4 ควบคุมโรคไอกรน

- 1) พื้นที่เป้าหมาย : เขตสุขภาพที่ 4
- 2) กลุ่มเป้าหมาย : เด็กก่อนวัยเรียน

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1 กวาดล้างโรคโปลิโอ</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 1 :</b> รักษาสถานะปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4
<b>เป้าหมายที่ 2 ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 2.1 :</b> อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน)	0.01 ต่อประชากร แสนคน	0.015 ต่อประชากร แสนคน	0.015 ต่อประชากร แสนคน	0.015 ต่อประชากร แสนคน
<b>ตัวชี้วัดที่ 2.2 :</b> อัตราป่วย โรคไอกรน (Proxy indicator)	1.83 ต่อประชากร แสนคน	0.08 ต่อประชากร แสนคน	0.08 ต่อประชากร แสนคน	0.08 ต่อประชากร แสนคน
<b>เป้าหมายที่ 3 กำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน</b>				
<b>ตัวชี้วัดที่ 3.1</b> ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	8.73 ต่อประชากร แสนคน	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4
<b>ตัวชี้วัดที่ 3.2</b> ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน	0.12 ต่อประชากร แสนคน	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ในเขตสุขภาพ ที่ 4

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

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต./ หน่วยบริการ	
<b>มาตรการที่ 1 : กำจัดและกวดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1.1</b> ขับเคลื่อนการกวดล้าง โรคโปลิโอ	✓	✓	✓	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานจาก ส่วนกลางสู่การปฏิบัติ ในเขตสุขภาพที่ 4	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานจาก เขตสู่การปฏิบัติ ภายในจังหวัด/ อำเภอ	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานจาก จังหวัดสู่การปฏิบัติ ใน อปท.	- ให้บริการวัคซีน แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตาม ระบบเฝ้าระวัง โรคเมื่อพบ ผู้ป่วย AFP	- ให้บริการวัคซีน แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตาม ระบบเฝ้าระวังโรค เมื่อพบผู้ป่วย AFP	
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 1.2</b> รณรงค์ให้วัคซีนป้องกัน โรคโปลิโอเสริม (กรณี พบผู้ป่วยในประเทศ และความครอบคลุมของ วัคซีนโปลิโอในพื้นที่ ต่ำกว่าเกณฑ์)	✓	✓	✓	ขับเคลื่อนและ สนับสนุนการรณรงค์ ในเขตสุขภาพที่ 4	ขับเคลื่อนและ สนับสนุนการ รณรงค์ภายใน จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ	ขับเคลื่อนและ สนับสนุนการ รณรงค์ภายใน หน่วยบริการ อปท.	ให้บริการวัคซีน ช่วงรณรงค์แก่ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	ให้บริการวัคซีน ช่วงรณรงค์แก่ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	



มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต./ หน่วยบริการ	
กิจกรรมสำคัญที่ 1.3 ขับเคลื่อนการกำจัดโรค หัดและ หัดเยอรมัน	✓	✓	✓	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานจาก ส่วนกลางสู่การปฏิบัติ ในเขตสุขภาพที่ 4	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานจาก เขตสู่การปฏิบัติ ระดับจังหวัด/ อำเภอ/อปท.	ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานจาก จังหวัดสู่การปฏิบัติ ในหน่วยบริการ อปท.	- ให้บริการวัคซีน แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตาม ระบบเฝ้าระวัง โรคหัด หัด เยอรมัน	- ให้บริการวัคซีน แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย - ดำเนินการตาม ระบบเฝ้าระวังโรค หัด หัดเยอรมัน	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วยบริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค
กิจกรรมสำคัญที่ 1.4 รณรงค์ให้วัคซีนป้องกัน โรคหัดและหัด เยอรมัน (กรณีการระบาดเป็น กลุ่มก้อน เข้าเกณฑ์การ ให้วัคซีนเสริม)	✓	✓	✓	ขับเคลื่อนการ รณรงค์ ในเขตสุขภาพที่ 4	ขับเคลื่อนการ รณรงค์ ภายใน จังหวัดและหน่วย บริการ	ขับเคลื่อนการ รณรงค์ ภายใน หน่วยบริการ อปท.	ให้บริการวัคซีน ช่วง รณรงค์แก่ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	ให้บริการวัคซีนช่วง รณรงค์แก่ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วยบริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต./ หน่วยบริการ	
<b>มาตรการที่ 2 : เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบข้อมูล</b>									
กิจกรรมสำคัญที่ 2.1 เร่งรัด กำกับ ติดตาม ระดับความครอบคลุม การได้รับวัคซีน	✓	✓	✓	- ติดตามและเร่งรัด ความครอบคลุมของ การให้บริการและการ บันทึกข้อมูลการ ให้บริการใน HDC ใน เขตสุขภาพที่ 4 - ประเมินระดับความ ครอบคลุมของวัคซีน	- ติดตามและ เร่งรัดความ ครอบคลุมของ การให้บริการและ การบันทึกข้อมูล การให้บริการใน HDC ในจังหวัด - ประเมินระดับ ความครอบคลุม ของวัคซีน	- ติดตามและเร่งรัด ความครอบคลุม ของการให้บริการ และการบันทึก ข้อมูลการให้ บริการใน HDC ของหน่วยบริการ อปท. - ประเมินระดับ ความครอบคลุม ของวัคซีน	- ให้บริการวัคซีน ในแผนงานฯ - ติดตามให้ กลุ่มเป้าหมาย ได้รับวัคซีน ครบถ้วน ถูกต้อง - บันทึกข้อมูล การให้บริการ วัคซีนใน HDC ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	- ให้บริการวัคซีน ในแผนงานฯ - ติดตามให้กลุ่ม เป้าหมายได้รับ วัคซีนครบถ้วน ถูกต้อง - บันทึกข้อมูลการ ให้บริการวัคซีนใน HDC ให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วยบริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต./ หน่วยบริการ	
<b>มาตรการที่ 3 : ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ ขยายกลุ่มเป้าหมาย และให้วัคซีนที่สำคัญ</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 3.1</b> - นำวัคซีน Tdap มาใช้ใน หญิงตั้งครรภ์ - นำวัคซีน PCV มาใช้ใน แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค - นำวัคซีน IPV มาใช้ใน แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค	✓	✓	✓	- ขับเคลื่อนตามแนว ทางการดำเนินงานระดับ เขต - นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพที่ 4	- ขับเคลื่อนตามแนว ทางการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/ อำเภอ - นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการ ดำเนินงานภายใน จังหวัด/อำเภอ	- นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการ ดำเนินงานในหน่วย บริการ อปท.	- ให้บริการวัคซีน ตาม แนวทางและ มาตรฐาน การ ดำเนินงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ให้บริการวัคซีน ตามแนวทางและ มาตรฐานการ ดำเนินงานสร้าง เสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วย บริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 3.2</b> นำวัคซีนใหม่ขยาย กลุ่มเป้าหมาย และให้วัคซีน ที่สำคัญอื่น ๆ ในแผนงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	- ขับเคลื่อนตามแนว ทางการดำเนินงานระดับ เขต - นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน ภายในเขต	- ขับเคลื่อนตามแนว ทางการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/ อำเภอ - นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการ ดำเนินงานใน จังหวัด/อำเภอ	- ขับเคลื่อนและ สนับสนุนการ ดำเนินงานในหน่วย บริการ อปท.	- ให้บริการวัคซีน ตาม แนวทางและ มาตรฐาน การ ดำเนินงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	- ให้บริการวัคซีนตาม แนวทางและ มาตรฐานการ ดำเนินงานสร้าง เสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วย บริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต./ หน่วยบริการ	
<b>มาตรการที่ 4 พัฒนาบุคลากรและคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 4.1</b> ถ่ายทอดองค์ความรู้และ แนวทางการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน	✓	✓	✓	- รับการพัฒนาจาก ส่วนกลางและถ่ายทอด องค์ความรู้ แนวทาง การดำเนินงานสร้าง เสริม ภูมิคุ้มกันโรค ให้กับหน่วยงานระดับ จังหวัด	- รับการพัฒนา จาก สคร.4 และ ถ่ายทอดองค์ ความรู้ แนวทาง การดำเนินงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ให้กับหน่วยงาน ในจังหวัด/อำเภอ	- รับการพัฒนา จาก สคร.4 / จังหวัด และ ถ่ายทอดองค์ ความรู้ แนวทาง การดำเนินงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคให้กับ หน่วยบริการใน อปท.	ให้บริการวัคซีน ในแผนงานฯ ตามแนวทาง และมาตรฐานที่ กำหนด	ให้บริการวัคซีน ใน แผนงานฯ ตาม แนวทางและ มาตรฐานที่กำหนด	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วยบริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 4.2</b> ประเมินมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้าง เสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	- ติดตามและประเมิน มาตรฐานการดำเนินงาน - ร่วมพัฒนาและจัดทำ แนวทางการติดตาม ประเมิน มาตรฐาน	- ติดตามและ ประเมินมาตรฐาน การดำเนินงาน	ร่วมติดตามและ ประเมิน มาตรฐาน การดำเนินงาน กำหนดในหน่วย บริการ อปท.	ให้บริการวัคซีน ใน แผนงานฯ ตามแนวทาง และมาตรฐานที่ กำหนด	ให้บริการวัคซีนใน แผนงานฯ ตาม แนวทางและ มาตรฐานที่กำหนด	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วยบริการงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค

มาตรการ แผนงาน/ โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			หน่วยงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม
	2568	2569	2570	สคร.	สสจ./สสอ.	อปท.	รพ.	รพ.สต./ หน่วยบริการ	
<b>มาตรการที่ 5 เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>									
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 5.1</b> ติดตามสถานการณ์และ เตรียมความพร้อมตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และกลุ่มอาการ ภายหลังการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	ติดตามสถานการณ์ และเตรียมความ พร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินกรณีโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และกลุ่มอาการ ภายหลังการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระดับเขต	ติดตามสถานการณ์ และเตรียมความ พร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินกรณี โรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีนและ กลุ่มอาการ ภายหลังการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกัน โรคในระดับ จังหวัด/อำเภอ	ติดตามสถานการณ์ และเตรียมความ พร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินกรณีโรคที่ ป้องกันได้ด้วย วัคซีนและกลุ่ม อาการ ภายหลัง การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ในพื้นที่รับผิดชอบ อปท.	ติดตามสถานการณ์ เตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินโรคที่ ป้องกันได้ด้วย วัคซีนและกลุ่ม อาการ ภายหลัง การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคใน พื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลและ พื้นที่รับผิดชอบ	ติดตามสถานการณ์ เตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินโรคที่ ป้องกันได้ด้วย วัคซีนและกลุ่ม อาการ ภายหลัง การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคใน พื้นที่รับผิดชอบ	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วยบริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค
<b>กิจกรรมสำคัญที่ 5.2</b> ซักซ้อมแผนเตรียมความ พร้อมตอบโต้ กรณีเกิดการ ระบาดของโรค	✓	✓	✓	เข้าร่วมกระบวนการ ซักซ้อมแผนฯ	เข้าร่วม กระบวนการ ซักซ้อมแผนฯ	เข้าร่วม กระบวนการ ซักซ้อมแผนฯ	เข้าร่วม กระบวนการ ซักซ้อมแผนฯ	เข้าร่วม กระบวนการ ซักซ้อมแผนฯ	ร่วม : สคร./ สสจ./ อปท./สสอ. / หน่วย บริการงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค

## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

เป้าหมายแผนงาน/ มาตรการ	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการ ติดตามและประเมินผล ปี พ.ศ.		
			2568	2569	2570
<b>ระดับแผนงาน</b> อัตราป่วยของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน - ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ - ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ยืนยันโรคหัด - อัตราป่วยโรคคอตีบ - อัตราป่วยโรคไอกรน	(รายละเอียดตามข้อ 5 เป้าหมายและตัวชี้วัด)	1. การเฝ้าระวังโรคจากกอง ระบาดวิทยา/กลุ่ม ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2. ประเมินอัตราป่วยจากรายงานเฝ้าระวังโรค 506 (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา/กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	✓	✓	✓
<b>ระดับมาตรการ</b> ร้อยละความครอบคลุม การได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90 <b>ยกเว้น</b> MMR1 และ MMR2 $\geq$ ร้อยละ 95	1. การประเมินผล/รายงานผลความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนจากรายงาน 43 แพ้มาตรฐาน (HDC) 2. การสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน 3. ระบบฐานข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล รูปแบบอื่น ๆ	✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

8.1 นางสาวภัทรพรรณ หวานเสริญ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทร. 06 4328 8666

Email: bambiie5840401901@gamil.com

## แผนงานบริการป้องกันควบคุมโรค

### 1. ความสอดคล้องกับแผน

แผนงานบริการป้องกันควบคุมโรคสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 1 ด้านความมั่นคง ด้านที่ 3 การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ด้านที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยๆ ที่ 13.4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ แผนงานการพัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพ ประเด็นที่ 9 เขตเศรษฐกิจพิเศษ แผนย่อยๆ ที่ 9.3 การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ 3 ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน เป้าหมายทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน 2021-2030 ตามปฏิญญาสตอกโฮล์ม ที่มีเป้าหมายลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ 50 ภายในปี 2573 และลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางท้องถนนเป็น 12 คนต่อแสนประชากรภายในปี 2570 แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบายมาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ แผนงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีนและโรคระบบหายใจ แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 – 2570 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พ.ศ. 2566 – 2570 แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ในประเด็นคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

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

บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ บริการวัคซีนป้องกันโรคสำหรับนักท่องเที่ยว (Travel medicine) และบริการ vaccine passport บริการตรวจคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความปลอดภัย

บริการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี บริการถุงยางอนามัย และบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนสหประชาชาติแห่งสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความ

เป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายย่อยที่ 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลียด และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573

บริการคัดกรองวัณโรคปอด ด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัล AI พระราชทาน สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งกำหนดเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ.2578 (2035)

### 3. สถานการณ์ (Situation)

ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เป็นหน่วยงานภายในของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2565 ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 473/2565 มีหน้าที่และอำนาจในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล การบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการตรวจชั้นสูตรและการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หลังจากจัดตั้งได้เปิดให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่สอดคล้องกับแผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ กรมควบคุมโรค ดังนี้

1. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ บริการอาชีวเวชศาสตร์
2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีนและโรคระบบหายใจ จัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ บริการ vaccine passport บริการตรวจคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)
3. แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 – 2570 บริการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี บริการถุงยางอนามัย และบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง
4. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบนิดบี และ ซี พ.ศ. 2566 - 2570 บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบนิดบีและซี
5. แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค บริการคัดกรองวัณโรคปอด ด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัล AI พระราชทาน

ผลการให้บริการปีงบประมาณ 2567 รวมจำนวนผู้เข้ารับบริการ มากกว่า 31,000 ราย ดังนี้

บริการอาชีวเวชศาสตร์ (ประเมินสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง) จำนวน 1,091 ราย พบผิดปกติด้านการได้ยิน ร้อยละ 49.4 การมองเห็น ร้อยละ 75.1 และสมรรถภาพปอด ร้อยละ 39.5



บริการดูยางอนามัย จำนวน 1,159 ราย เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรค บริการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 343 ราย ไม่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ จำนวน 316 ราย ไม่พบผู้ตั้งครรภ์ ซึ่งประชาชนให้การตอบรับด้านการบริการเชิงรุกจำนวนมาก จึงจัดให้มีบริการต่อเนื่องในปีถัดไป

บริการ vaccine passport และมีแผนงานขยายบริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ในปีงบประมาณ 2568 และบริการวัคซีนนักท่องเที่ยว (Travel medicine) ในปีงบประมาณ 2569

ผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 14,664 ราย

บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบนิตปีและซี จำนวน 1,644 ราย พบเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตปี 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.82 พบเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตซี จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.79

บริการคัดกรองวัณโรคปอดด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัล จำนวน 12,120 ราย ผิดปกติ 519 ราย

ในปีงบประมาณ 2568 กำหนดจัดบริการสนับสนุนการเข้าถึงบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานเครือข่าย ต่อเนื่องในแผนงาน 4 แผนงาน ได้แก่

1) แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ครอบคลุมบริการอาชีพ เวชศาสตร์ บริการ medical fitness to drive ภายในปี 2570

2) แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ ครอบคลุมบริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ภายในปี 2568

3) แผนงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน ครอบคลุมบริการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และบริการตรวจโรคทางเดินหายใจ ภายในปี 2568 และบริการ Travel medicine ภายในปี 2569

4) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ครอบคลุมบริการคัดกรอง HIV บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ บริการดูยางอนามัย บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบนิตปีและซี และบริการคัดกรองวัณโรคปอดด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัลพระราชทาน ประมวลผลด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI)

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

##### 4.1 พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

##### 4.2 กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ดังนี้

งานบริการ	กลุ่มเป้าหมาย
1. บริการอาชีพเวชศาสตร์	กลุ่มวัยทำงาน
2. บริการ Clinical fitness to drive	กลุ่มวัยทำงาน
3. บริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	กลุ่มแรงงานข้ามชาติ
4. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ประชาชนอายุ 6 เดือนขึ้นไป

งานบริการ	กลุ่มเป้าหมาย
5. บริการ Travel medicine	กลุ่มนักท่องเที่ยวและผู้เดินทาง
6. บริการตรวจโรคทางเดินหายใจ	ประชาชนทั่วไป
7. บริการคัดกรอง HIV	ประชาชนทั่วไป
8. บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์	ประชาชนทั่วไป
9. บริการถุงยางอนามัย	ประชาชนทั่วไป
10. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบนิดบีและซี	<p><b>กลุ่มประชากรเป้าหมายโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535</li> <li>2. เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว</li> <li>3. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>4. เคยได้รับเลือด หรือ สารเลือด ก่อนปี พ.ศ. 2535</li> <li>5. เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535</li> <li>6. เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</li> <li>7. เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>8. มีคนในครอบครัว เช่น คู่ บิดา มารดาเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี</li> <li>9. เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฝังเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล</li> <li>10. เคยได้รับการฉีดยา หรือ ผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน</li> <li>11. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่</li> <li>12. เคยใช้ที่มีคมบางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เป็นต้น</li> </ol> <p><b>กลุ่มประชากรเป้าหมายโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ที่เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HCV) เป็นโรคร่วมที่สำคัญ</li> <li>2. กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีด (PWID)</li> <li>3. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)</li> <li>4. หญิงข้ามเพศ (TG)</li> <li>5. พนักงานบริการทั้งชายและหญิง (SW)</li> <li>6. ผู้ที่เคยได้รับเลือดหรือสารเลือด/เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี 2534</li> </ol>

งานบริการ	กลุ่มเป้าหมาย
	7. เคยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 8. ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย 9. ผู้ที่เคยมีคู่สมรสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี 10. ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะหู ผ่าเข็ม ในที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล 11. ผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาหรือผ่าตัดเล็กด้วยแพทย์พื้นบ้าน 12. ผู้ที่เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่ 13. ผู้ที่เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา 14. ผู้ต้องขัง** 15. ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง 16. ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับผิดปกติ 17. ผู้ที่สัมผัสหรือมีประวัติสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 18. พนักงานคัดแยกขยะ
11. บริการเอกซเรย์ระบบดิจิทัล	1. ผู้ต้องขังในเรือนจำ 2. กลุ่มเสี่ยงวัณโรคในชุมชน 3. ประชาชนทั่วไป

## 5. เป้าหมายและตัวชี้วัด (Goal)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
1. บริการอาชีพเวชศาสตร์	1091	500 ราย	500 ราย	500 ราย
2. บริการ medical fitness to drive	-	-	เปิดเต็มรูปแบบ	50 ราย
3. บริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	-	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย	50 ราย
4. บริการวัคซีนนักท่องเที่ยว Travel medicine	-	-	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย
5. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	10,000 ราย	10,000 ราย	10,000 ราย	10,000 ราย

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
6. บริการตรวจโรคทางเดินหายใจ	-	เปิดเต็มรูปแบบ	50 ราย	50 ราย
7. บริการคัดกรอง HIV	343 ราย	500 ราย	500 ราย	500 ราย
8. บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์	316 ราย	500 ราย	500 ราย	500 ราย
9. บริการถุงยางอนามัย	1,200 ราย	1,200 ราย	1,200 ราย	1,200 ราย
10. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี	500 ราย	500 ราย	500 ราย	500 ราย
11. บริการเอกซเรย์ระบบดิจิทัล	11,120	12,000 ราย	12,000 ราย	12,000 ราย

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

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			กลุ่มงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก
	2568	2569	2570	ศูนย์สาธิตฯ	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ	
<b>1. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ</b>									
กิจกรรมที่ 1.1 บริการอาชีพเวชศาสตร์	500 ราย	500 ราย	500 ราย	✓				✓	ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย - หลักสูตรการใช้เครื่องมือพิเศษในการตรวจสุขภาพอาชีวอนามัย		✓	✓	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 2 จัดซื้อครุภัณฑ์ - ตู้เหล็กบานทึบ 2 ประตู มอก. - ตู้เหล็ก 15 ลิ้นชัก	✓	-		✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมที่ 1.2 บริการ medical fitness to drive		เปิดเต็มรูปแบบ	50 ราย	✓	✓			✓	ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			กลุ่มงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก
	2568	2569	2570	ศูนย์สาธิตฯ	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง	กลุ่มโรคจากการ ประกอบอาชีพฯ	
กิจกรรมย่อยที่ 1 จัดซื้อ 3D Driving Simulator		✓			✓				ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ หลักสูตรเจ้าหน้าที่ ตรวจการนอนหลับ ระดับพื้นฐาน		✓	✓	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
<b>2. แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ</b>									
กิจกรรมที่ 2.1 บริการตรวจ สุขภาพแรงงานข้ามชาติ	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย	50 ราย	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
<b>3. แผนงานป้องกันโรคด้วยวัคซีน</b>									
กิจกรรมที่ 3.1 บริการฉีดวัคซีน โรคไขหวัดใหญ่	10,000 ราย	10,000 ราย	10,000 ราย	✓		✓			ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมที่ 3.2 บริการตรวจโรค ทางเดินหายใจ	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย	50 ราย	✓		✓			ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมที่ 3.3 บริการวัคซีน นักท่องเที่ยว (travel medicine)	-	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย	✓		✓			ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			กลุ่มงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก
	2568	2569	2570	ศูนย์สาธิตฯ	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง	กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพฯ	
<b>4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค</b>									
กิจกรรมที่ 4.1 บริการคัดกรอง HIV	500 ราย	500 ราย	500 ราย	✓			✓		ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมที่ 4.2 บริการชุดทดสอบ การตั้งครรภ์	500 ราย	500 ราย	500 ราย	✓			✓		ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมที่ 4.3 บริการถุงยาง อนามัย	1,200 ราย	1,200 ราย	1,200 ราย	✓			✓		ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมที่ 4.4 บริการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบนิดบีและซี	500 ราย	500 ราย	500 ราย	✓			✓		ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 1 จัดซื้อชุดตรวจ HIV ชนิดตรวจด้วยตนเอง โดยใช้ เจาะเลือดปลายนิ้ว ชุดทดสอบ การตั้งครรภ์ ชุดคัดกรองไวรัสตับ อักเสบนิดบีและซี	✓	✓	✓	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่อบรมการให้คำปรึกษา รายบุคคลขั้นพื้นฐาน สำหรับ	✓	✓	✓	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.			กลุ่มงานดำเนินการ (Service Provider)					ผู้รับผิดชอบหลัก
	2568	2569	2570	ศูนย์สาธิตฯ	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อ	กลุ่มโรคติดต่อ เรื้อรัง	กลุ่มโรคจากการ ประกอบอาชีพฯ	
ผู้ปฏิบัติงานให้บริการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง									
กิจกรรมที่ 4.5 บริการคัดกรอง วัณโรคปอดด้วยรถเอกซเรย์ ระบบดิจิทัลพระราชทาน	12,000 ราย	12,000 ราย	12,000 ราย	✓			✓		ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 1 จัดซื้อระบบ AI เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรควัณ โรค	✓	✓	✓	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน
กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่หลักสูตรการป้องกัน <a href="#">อันตรายจากเครื่องกำเนิดรังสี</a> <a href="#">เอกซเรย์ทางการแพทย์</a>	✓	✓	✓	✓					ศูนย์สาธิตเวชศาสตร์ ป้องกัน



## 7. การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ (Monitoring and Evaluation)

มาตรการ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย			วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของ การติดตามและ ประเมินผล ปี พ.ศ.		
	2568	2569	2570		2568	2569	2570
กิจกรรมที่ 1.1 บริการอาชีพเวชศาสตร์	500 ราย	500 ราย	500 ราย	1. รายงานจำนวนผู้เข้ารับบริการ	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 1.2 บริการ medical fitness to drive	-	เปิดเต็มรูปแบบ	50 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 2.1 บริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย	50 ราย	2. สรุปผลการดำเนินงานรายเดือน	✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 3.1 ขยายบริการฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่	10,000 ราย	10,000 ราย	10,000 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 3.2 บริการตรวจโรคทางเดินหายใจ	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย	50 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 3.3 บริการคลินิกนักท่องเที่ยว (travel medicine)	-	เปิดบริการ (ถ้ามีแพทย์)	50 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4.1 บริการคัดกรอง HIV	500 ราย	500 ราย	500 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4.2 บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์	500 ราย	500 ราย	500 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4.3 บริการถุงยางอนามัย	1,200 ราย	1,200 ราย	1,200 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4.4 บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี	500 ราย	500 ราย	500 ราย		✓	✓	✓
กิจกรรมที่ 4.5 บริการเอกซเรย์ระบบดิจิทัล	12,000 ราย	12,000 ราย	12,000 ราย		✓	✓	✓

## 8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (Project Manager)

- 8.1 นางเพ็ญศรี ไผ่รัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
โทรศัพท์ 06 2334 4351 Email: pphatairat@gmail.com
- 8.2 แผนงานบริการทางการแพทย์  
นางสาวกมลวรรณ คุ่มวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
โทรศัพท์ 0 8916 64562 Email: Kamolwan.dpc4@gmail.com
- 8.3 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ  
นางสาวรวงคณา วงรักษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ 0 8741 44804 Email: Whiskeywarang@gmail.com
- 8.4 แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ  
นางสาวทุเรียน สุทธิฤกษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ 08 5558 9000 Email: 571101032r@gmail.com
- 8.5 แผนงานป้องกันโรคด้วยวัคซีน  
นางสาวศิริพร ไอทา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ 08 4405 8970 Email: Vivo11680@gmail.com
- 8.6 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค  
นางสาวธัญญา ธาระปรีชากุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
โทรศัพท์ 0 8561 98322 Email: julyover@hotmail.com



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



กรมควบคุมโรคหัวใจ **อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี**

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี  
76 หมู่ 5 ถนนพหลโยธิน ตำบลพระพุทธรบาท  
อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี 18120  
☎ 0 3623 9303-4