



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี ๒๕๖๒

ANNUAL REPORT

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISBN : ๙๗๘-๖๐๖-๑๑-๔๑๕๘-๕



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี ๒๕๖๒

ANNUAL REPORT

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISBN : ๙๗๘-๖๐๖-๑๑-๔๑๕๘-๕

รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ๒๕๖๒

(Annual Report 2019)

บรรณาธิการ :

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นางวรินทร์ บัวเข้ม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวธิติมา หงคำเมือง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวธินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดทำโดย : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๑๕๘-๕

จัดพิมพ์โดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ : ๑๕๐ เล่ม

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๖๒

คำนำ

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค แก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และประชาชน ได้รับทราบ ในภารกิจที่กรมฯ เป็นองค์กรหลักของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยที่สุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐” ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ๒๐๓๐ (SDGs) ญูอนามัระหว่างประเทศ ปี ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาของรายงานฯ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลผลิตงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ผลการดำเนินงานเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามนโยบายปี ๒๕๖๒ รวมถึงรายงานด้านการเงิน ซึ่งได้รับอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ ในภาพรวมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและสากล โดยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในโครงการตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติโครงการในพระปณิธาน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ผ่านนโยบาย กฎหมายมาตรการ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลลดป่วย ลดตาย ลดเสี่ยง และลดการตีตรา รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากลที่ครอบคลุมทุกจังหวัดบนความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ

กรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นภาพสะท้อนของการทำงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละแรงกาย แรงใจ ในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนของการควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณบุคลากรทุกระดับและเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังคงมุ่งมั่นดำเนินงานฯ ต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) นำมาซึ่งสุขภาพดีของประชาชนต่อไป

กรมควบคุมโรค

ธันวาคม ๒๕๖๒



สารบัญ

คำนำ	ค
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑
๑.๑ กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒	๓
๑.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค	๑๓
๑.๓ นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๕
๑.๔ โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค	๑๖
๑.๕ อัตรากำลัง	๒๐
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๓
๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย	๒๕
๒.๒ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	๔๐
๒.๓ ผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๔
นโยบายข้อที่ ๑ โครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับ พระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนโครงการ ถวายเป็นพระราชกุศล	๔๔
นโยบายข้อที่ ๒ พัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานกวาดล้าง กำจัด ควบคุม ป้องกัน ลดโรคและภัยสุขภาพ	๕๕

นโยบายข้อที่ ๓ ปรับและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและ
ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔
ที่สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อวางรากฐาน
ความสำเร็จตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี

๖๖

นโยบายข้อที่ ๔ เร่งรัด แผนงานโครงการที่สนับสนุนการรับรอง
ผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคกับกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๖๗

นโยบายข้อที่ ๕ ผลักดัน กรมควบคุมโรคก้าวสู่ระบบราชการ ๔.๐
โดยมุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังจากทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรม
และปรับสู่ความเป็นดิจิทัล

๗๓

นโยบายข้อที่ ๖ เสริมสร้างผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทุกระดับ
ให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญ ในตำแหน่งงานภาคภูมิใจ
ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีความรักและผูกพันองค์กร
อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำงาน

๗๗

๒.๔ ผลงานเด่นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

๘๐

ส่วนที่ ๓ รายงานด้านการเงิน

๘๓

๓.๑ ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

๘๕

๓.๒ งบแสดงฐานะการเงิน

๘๙

๓.๓ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

๙๐

๓.๔ งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

๙๑

๓.๕ หมายเหตุประกอบงบการเงิน

๙๓

๓.๖ รายงานรายได้แผ่นดิน

๙๙

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

๑๐๑

ก. กฎหมายสำคัญที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน

๑๐๓

ข. สถิติตัวชี้วัดโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑๐๔

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ และในปีนี้มีภารกิจออกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในอนาคต

๑.๑ กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

(ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๗๘ ก ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๒ ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีหน้าที่ และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

๓. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

๔. กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

๕. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

๖. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

๗. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ และโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

๘. จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

๙. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวางกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

๑๐. ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

๑๑. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

๑๒. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

๑. สำนักงานเลขานุการกรม

๒. กองกฎหมาย

๓. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

๔. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๕. กองบริหารการคลัง

๖. กองบริหารทรัพยากรบุคคล

๗. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๘. กองระบาดวิทยา

๙. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑๐. กองโรคติดต่อทั่วไป

๑๑. กองโรคติดต่อทางแมลง

๑๒. กองโรคไม่ติดต่อ

๑๓. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑๔. กองวัณโรค

๑๕. สถาบันบำราศนราดูร
๑๖. สถาบันราชประชาสมาสัย
๑๗. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๘. - ๒๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

ข้อ ๔ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรม รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม
๒. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เพื่อทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม
๒. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการภายในกรม
๓. ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ และหน่วยงานภายในกรม
๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ สำนักงานเลขานุการกรม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ปฏิบัติงานสารบรรณของกรม
๒. ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยความสะดวกและงานเลขานุการของกรม
๓. ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของกรม เผยแพร่กิจกรรมความรู้ ความก้าวหน้า และผลงานของกรม
๔. ดำเนินการเกี่ยวกับอาคารสถานที่และยานพาหนะของกรม
๕. ดำเนินการอื่นใดที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของส่วนราชการใดของกรม
๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ กองกฎหมาย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม
๒. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำด้านกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ของกรม ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย รวมทั้ง ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายบรรดาที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

๔. ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญา งานคดีปกครอง และงานคดีอื่นที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

๕. ดำเนินการเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทางปกครอง การระงับข้อพิพาทและงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

๖. เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านกฎหมายของกรม

๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๘ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนจัดทำระบบฐานข้อมูล เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

๒. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม และควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

๓. เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐาน การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๔. ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

๕. จัด ประสาน และพัฒนาระบบกลไก และเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

๖. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๗. เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

๘. จัดระบบงานตระหนักรู้สถานการณ์และระบบการรายงานข่าวกรองเพื่อเตือนภัย และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร

๙. บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกรมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๑๐. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม รวมทั้งการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและอนุสัญญาอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย กำหนด และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี มาตรฐานหลักเกณฑ์ รูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

๔. ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติและคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

๕. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๖. พัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์ มาตรการ การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ ตลอดจนติดตามและประเมินผล รวมทั้งให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดในการดำเนินการเกี่ยวกับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ กองบริหารการคลัง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ และการพัสดุของกรม

๒. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม

๒. เสริมสร้างและพัฒนาด้านวินัย คุณธรรม และจริยธรรมแก่บุคลากรของกรม

๓. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. จัดทำและประสานแผนงานและแผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไปตาม เป้าหมาย แนวทาง และแผนปฏิบัติการราชการของกระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม

๒. ติดต่อและประสานงานกับองค์การหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านการควบคุมโรค

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรค

๔. เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของกรม

๕. จัดทำและเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

๖. วิเคราะห์ จัดทำคำขอของปริมาณ และจัดสรรงบประมาณของกรม

๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๓ กองระบาดวิทยา มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบาดวิทยา

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและสมรรถนะของบุคลากรด้านระบาดวิทยาทุกระดับ

๓. จัดให้มีและพัฒนาระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ระบบกลไกเฝ้าระวังโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และการสอบสวนโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งภายใน และภายนอกประเทศ

๔. เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดของโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสอบสวนโรคในกรณีรุนแรงและสำคัญ

๕. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๔ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

๔. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๕. ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๕ กองโรคติดต่อทั่วไป มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

๔. ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๕. ประสานและสนับสนุนการพัฒนา ระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก

๖. ประสานการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๖ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

๔. ประสานและสนับสนุนการพัฒนา ระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

๕. ประสานการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๗ กองโรคไม่ติดต่อ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

๔. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

๕. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๘ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

๔. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๕. ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๙ กองวัณโรค มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

๔. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

๕. ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรค

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๐ สถาบันบำราศนราดูร มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

๒. กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

๓. ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับตติยภูมิ

๔. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๕. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๖. กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๑ สถาบันราชประชาสมาสัย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม

๒. ถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน นโยบาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๓. ประสานและสนับสนุนเครือข่าย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๔. ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๕. ประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๒ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนกำหนดและพัฒนา มาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

๔. เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๕. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๓ - ๓๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๒. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๔. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๕. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดน เพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

๖. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

๑.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐

พันธกิจ

- ๑ ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ข้อมูลข่าวสารเครื่องมือกฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
- ๒ ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ให้เครือข่ายและประชาชน
- ๓ ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
- ๔ เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์
- ๕ พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค่านิยม

M : Mastery เป็นนายตนเอง

หมายถึง หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบบนพื้นฐานของการมีสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

หมายถึง สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P : People centered ใส่ใจประชาชน

หมายถึง ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”

H : Humility ก่อมตน อ่อนน้อม

หมายถึง มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี ๒๕๘๐ และขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้กำหนดจุดเน้นที่จำเป็นที่ต้องเร่งรัดการกำจัด กวาดล้าง ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมและพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ระบบการพัฒนานักระบาดวิทยาที่เป็นที่ยอมรับ โดยมี ๕ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบาย มาตรการและการบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

๒. การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย : ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ และบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๓. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : ๑) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญ จำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ ๒) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดบริการผู้ป่วยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

๔. การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมาย : ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเพียงพอ

๑.๓ นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มอบนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรค ความว่า เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (ชะลองานที่มีความสำคัญน้อยเร่งทำเพิ่มส่วนขาดที่สำคัญ) และมีประสิทธิผลต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชน บุคลากรมีความสุข โดยยึดหลักการทำงาน ดังนี้

๑. ให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ และโครงการถวายเป็นพระราชกุศล

๒. พัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานกวาดล้าง กำจัด ควบคุม ป้องกัน ลดโรคและภัยสุขภาพ เช่น กวาดล้างโปลิโอ กำจัดเห็บขัง มาลาเรีย หัด ตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ยุติเอดส์ วัณโรค ให้ได้ตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นต้น

๓. ปรับและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อวางรากฐานความสำเร็จตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี

๔. เร่งรัด แผนงานโครงการที่สนับสนุนคำรับรองผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคกับกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่สำคัญ ได้แก่ การยุติปัญหาวัณโรค การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน โดยใช้กลไก พขอ. เป็นต้น

๕. ร่วมกันผลักดันกรมควบคุมโรคก้าวสู่ระบบราชการ ๔.๐ โดยมุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังจากทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรมและปรับสู่ความเป็นดิจิทัล โดยให้ดำเนินการทุกหน่วยงานและเร่งรัดดำเนินการโดยเร็ว

๖. เสริมสร้างผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในตำแหน่งงาน ภาควิชาในทบพทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีความรักและผูกพันองค์กร อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำงาน

๑.๕ โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้บริหารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



๑. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒. นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๓. นายแพทย์จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๔. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๕. แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๖. แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรรค์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๗. นายแพทย์พรชัย จิระชนากุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๘. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพลักษ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๙. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๐. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๑. นายแพทย์ทวิทรัพย์ ศิรประภาศิริ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๒. แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๑๓. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๔. แพทย์หญิงวรรณา หาญเขาวรรกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๕. นายแพทย์วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๖. แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๗. นายแพทย์วิศัลย์ มูลศาสตร์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๘. นายแพทย์วิวัฒน์ มโนสุทธิ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๙. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๐. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๑. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๒. สัตวแพทย์เสาวพัตร อินจ้อย
รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๓. นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ
รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ

กรมควบคุมโรค

สายสนับสนุน



นายเกรียงศักดิ์ เพาะโกษณ์
เลขาธิการกรม



นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ
ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล



นางละเอียด เอี่ยมสุวรรณ
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง



นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



นายนิติ นิติธรรมธธา
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน



นางเบญจมาภรณ์ ภิญาพรพาณิชย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม



นายแพทย์เจียง เหล่าศิริถาวร
ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ



นายแพทย์วิชาญ ปาวัน
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสาร
ความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



สตีวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน



นางอังคณา บริสุทธิ์
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย



นายแพทย์ชยันต์ สิทธิบุศย์
ผู้อำนวยการกองงาน
คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ



แพทย์หญิงวัลย์รัตน์ ไชยฟู
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา



แพทย์หญิงคศิธร ตั้งสวัสดิ์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อ



นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

สายวิชาการ



แพทย์หญิงชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทาง
น้ำโดยแมลง



แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์
ผู้อำนวยการกองวันโรค



สตีวแพทย์หญิงสาวพัทตร์ อ้นจ้อย
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ



นายแพทย์ปณิธิ ธัมมวิจยะ
ผู้อำนวยการกอง นวัตกรรมและวิจัย



แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ
ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน



นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักงาน
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์นิพนธ์ ชีนาพันธ์เวช
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



นายแพทย์ศราวุธ อุดตมาคงค์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรค
จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



นายแพทย์เจวดสรร นามวาท
สำนักงานโครงการศึกษา
วัคซีนเอดส์ทดลอง



นายแพทย์จุมพล ดันติงซากิจ
ศูนย์พัฒนาริชาการอาชีวอนามัย
และสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ



นายแพทย์ไพฑูริ ลิ้งคำ
ศูนย์นวัตกรรมด้านสุขภาพ
และป้องกันควบคุมโรค

สถาบันฯ



นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์
ผู้อำนวยการสถาบันปราชญ์ราษฎร



นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



ร.ต.อ.นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ
ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

สกร.1-12



นายแพทย์สุเมธ องค์กรธนดี
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
เชียงใหม่



นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
พิษณุโลก



นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
นครสวรรค์



แพทย์หญิงวรา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4
สระบุรี



นายแพทย์สมาน พูตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
ราชบุรี



แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6
ชลบุรี



นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
ขอนแก่น



แพทย์หญิงธีรทิพรรณ เดชพิชัย
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8
อุดรธานี



นายแพทย์กิตติพงศ์ สัญชาตวิรุฬห์
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9
นครราชสีมา



นายแพทย์ดนัย เจียรกุล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
อุบลราชธานี



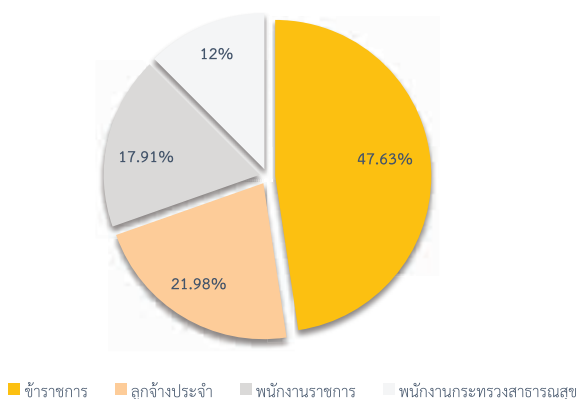
แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
นครศรีธรรมราช



ดร.นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12
สงขลา

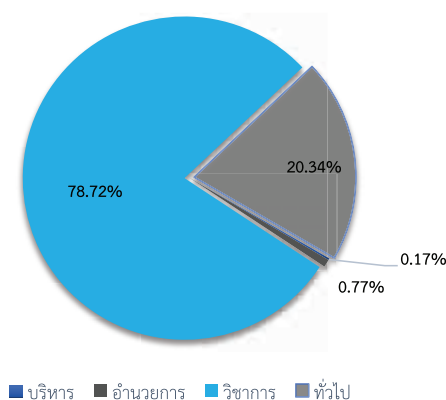
๑.๕ อัตรากำลัง

๑. อัตรากำลังของกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น ๖,๐๐๙ อัตรา ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน ๒,๘๖๒ อัตรา (ร้อยละ ๔๗.๖๓) ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๓๒๑ อัตรา (ร้อยละ ๒๑.๙๘) พนักงานราชการ จำนวน ๑,๐๗๖ อัตรา (ร้อยละ ๑๗.๙๑) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๕๐ อัตรา (ร้อยละ ๑๒) ดังภาพที่ ๑



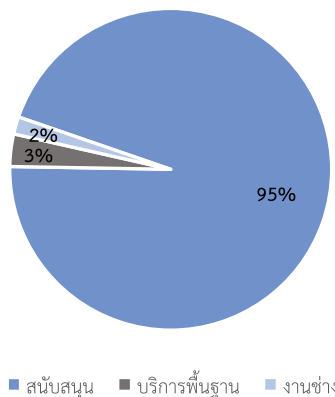
ภาพที่ ๑ แสดงกรอบอัตรากำลังของกรมควบคุมโรค

๒. อัตรากำลังข้าราชการ จำนวน ๒,๘๖๒ อัตรา ประกอบด้วย ประเภทบริหาร จำนวน ๕ อัตรา (ร้อยละ ๐.๑๗) ประเภทอำนวยการ จำนวน ๒๒ อัตรา (ร้อยละ ๐.๗๗) ประเภทวิชาการ จำนวน ๒,๒๕๓ อัตรา (ร้อยละ ๗๘.๗๒) และ ประเภททั่วไป จำนวน ๕๘๒ อัตรา (ร้อยละ ๒๐.๓๔) ดังภาพที่ ๒



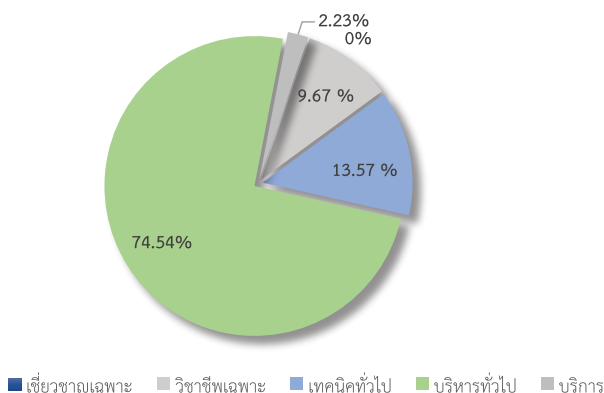
ภาพที่ ๒ แสดงกรอบอัตรากำลังข้าราชการ จำแนกตามประเภท

๓. อัตราค่าจ้างลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๓๔๙ อัตราประกอบด้วย กลุ่มงานสนับสนุน จำนวน ๑,๒๕๕ อัตรา (ร้อยละ ๙๕) กลุ่มงานบริการพื้นฐาน จำนวน ๔๓ อัตรา (ร้อยละ ๓.๒๖) และกลุ่มงานช่าง จำนวน ๒๓ อัตรา (ร้อยละ ๑.๗๔) ดังภาพที่ ๓



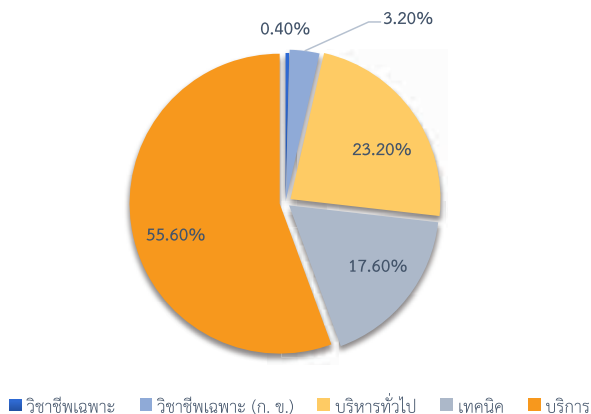
ภาพที่ ๓ แสดงกรอบอัตราค่าจ้างลูกจ้างประจำ จำแนกตามประเภท

๔. อัตราค่าจ้างพนักงานราชการ จำนวน ๑,๐๑๗ อัตราประกอบด้วย กลุ่มงานเชี่ยวชาญเฉพาะ จำนวน ๐ อัตรา (ร้อยละ ๐) กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ จำนวน ๑๐๔ อัตรา (ร้อยละ ๙.๖๗) กลุ่มงานเทคนิคทั่วไป จำนวน ๑๔๖ อัตรา (ร้อยละ ๑๓.๕๗) กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน ๘๐๒ อัตรา (ร้อยละ ๗๘.๕๔) และกลุ่มงานบริการ จำนวน ๒๔ อัตรา (ร้อยละ ๒.๒๓) ดังภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ แสดงกรอบอัตราค่าจ้างพนักงานราชการ จำแนกตามประเภท

๕. อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๕๐ อัตรา ประกอบด้วย กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ จำนวน ๓ อัตรา (ร้อยละ ๐.๔๐) กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ (ก,ข.) จำนวน ๒๔ อัตรา (ร้อยละ ๓.๒๐) กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน ๑๗๔ อัตรา (ร้อยละ ๒๓.๒๐) กลุ่มงานเทคนิค จำนวน ๑๓๒ อัตรา (ร้อยละ ๑๗.๖๐) และกลุ่มงานบริการ จำนวน ๔๑๗ อัตรา (ร้อยละ ๕๕.๖๐) ดังภาพที่ ๕



ภาพที่ ๕ แสดงกรอบอัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประเภท

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นการสะท้อนภาพของการทำงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละร่างกาย แรงใจ ในการปฏิบัติงานทั้งในส่วนของการควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจนประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

๑. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement : PSA)

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement : PSA)	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
PSA ๑ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๙๗	๙๗.๑๘
PSA ๒ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๐	๖๐.๗
PSA ๓ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๑	๙๓.๖
PSA ๔ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละ	๖๐	๑๐๐
PSA ๕ ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขได้รับการควบคุมภายใน ๓ ระยะพักตัว	ร้อยละ	๗๕	๙๗.๓๒
PSA ๖ ร้อยละของการเบิกจ่ายของรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๙๒	๑๐๐

๒. ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑ ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ			๑๘๐.๒๓๘	๑๙๒.๗๗๘	๑๐๖.๙๖
๑. จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๓๒ เรื่อง	๓๒ เรื่อง			
๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๖.๘๖			
๓. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๙.๕๗			
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ			๕๖๐.๖๔๔	๔๗๒.๐๘๖	๘๔.๒๐
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒,๒๐๒ หน่วยงาน	๒,๕๐๒ หน่วยงาน			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. ร้อยละของเครือข่าย มีความพึงพอใจต่อการ สนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕.๔๕			
๓. ร้อยละของโครงการ สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลา ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๗.๓๙			
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ			๑๖๔.๒๕๕	๑๖๒.๕๑๑	๙๘.๙๔
๑. จำนวนประชาชนกลุ่ม เป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญ	๔,๑๐๒,๓๐๐ ราย	๖,๗๘๑,๗๑๙ ราย			
๒. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจ ต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๑.๑๗			
๓. ร้อยละของประชาชนกลุ่ม เป้าหมายมีความพึงพอใจต่อ การสื่อสารความเสี่ยงของ กรมควบคุมโรค	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๙๙.๕			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๔. ร้อยละของโครงการ บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ดำเนินการเสร็จตามเวลา ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ					
๑. จำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรค ในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ	๒๖๑,๐๐๐ ราย	๓๒๓,๕๗๕ ราย	๓๘๔.๑๔๘	๓๗๗.๔๐๒	๙๘.๒๔
๒. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อการบริการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่ม โรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๘.๖๙			
๓. ร้อยละของโครงการ บริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อ สำคัญ โรคอุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพดำเนินการเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และ ยูติปัญหาเอดส์			๒๙๐.๒๑๓	๒๗๙.๐๒๙	๙๖.๑๕
๑. จำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใน การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และ ยูติปัญหาเอดส์	๑,๕๐๑,๓๔๙ ราย	๒,๓๓๐,๒๑๕ ราย			
๒. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัด โรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และ ยูติปัญหาเอดส์	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๘.๑๔			
๓. ร้อยละของโครงการเร่งรัด กำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์ ดำเนินการ เสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
ผลผลิตที่ ๖ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค			๔๖.๘๓๘	๔๐.๔๖๑	๘๖.๓๘
๑. จำนวนช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศได้รับการ พัฒนาตามแนวทางกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๔๒ แห่ง	๔๐ แห่ง			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. จำนวนจังหวัดชายแดน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ การปฏิบัติตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๒๑ จังหวัด	๑๘ จังหวัด			
๓. ร้อยละของช่องทาง เข้าออกระหว่างประเทศที่มี การพัฒนาสมรรถนะได้ตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐.๙๕			
๔. ร้อยละของจังหวัด ชายแดนมีสมรรถนะ การป้องกัน ควบคุมโรค ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ การปฏิบัติตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๕.๗๑			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๕. ร้อยละของโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ติดต่อ โรคอุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพที่เชื่อมโยง ในระดับภูมิภาคดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
ผลผลิตที่ ๗ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า			๔๑.๗๔๒	๓๔.๑๔๓	๘๑.๘๐
๑. จำนวนพื้นที่เสี่ยงที่ได้รับ การสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า	๓๖ จังหวัด	๓๖ จังหวัด			
๒. ร้อยละของตำบล ในอำเภอเสี่ยงที่ประชาชน มีความรู้ในการป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๗๙.๔			
๓. ร้อยละของโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๗.๘๙			
ผลผลิตที่ ๘ โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ			๒๐๔.๑๘๖	๒๑๑.๘๗๗	๑๐๓.๗๗
๑. จำนวนตัวชี้วัดการดำเนิน งานตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศผ่านการประเมิน สมรรถนะในระดับที่ ๔ ขึ้นไป	๓๖ ตัวชี้วัด	๓๔ ตัวชี้วัด			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. ร้อยละของตัวชี้วัด การดำเนินงานตามกฎหมาย ระหว่างประเทศที่สอดคล้อง กับมาตรการที่มีความสำคัญสูง (priority action) ตามผล การประเมิน JEE ขององค์การ อนามัยโลก	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๗.๕			
๓. ร้อยละของโครงการเร่งรัด พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎหมายระหว่าง ประเทศดำเนินการแล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗.๖๑			
ผลผลิตที่ ๙ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ			๔๐.๓๒๗	๓๙.๐๘๓	๙๖.๙๒
๑. จำนวนช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศที่รองรับ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับ การพัฒนาตามแนวทาง กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๒๖ แห่ง	๑๔ แห่ง			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. จำนวนจังหวัดชายแดน ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะ การปฏิบัติตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๑๐ จังหวัด	๘ จังหวัด			
๓. ร้อยละของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษที่มีการพัฒนา สมรรถนะได้ตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๖.๑๕			
๔. ร้อยละของจังหวัด ชายแดนในเขตเศรษฐกิจ พิเศษมีสมรรถนะการป้องกัน ควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ การประเมินสมรรถนะ การปฏิบัติตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๕. ร้อยละของโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ติดต่อโรคอุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับ เขตเศรษฐกิจพิเศษ ดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๙.๘๔			
ผลผลิตที่ ๑๐ โครงการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก			๕.๓๓๐	๕.๓๓๐	๙๙.๙๙
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมาย ที่ได้รับการสนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	๑๑ หน่วยงาน	๑๔๔ หน่วยงาน			
๒. ร้อยละของ รพศ./รพท. มีการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออกผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐			
๓. ร้อยละของ รพช. มีการ จัดบริการ อาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๙๒.๓			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๔. ร้อยละของโครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
ผลผลิตที่ ๑๑ โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคเชื่อมโยงข้อมูลกับผู้ประกอบการผ่านระบบ National Single Window (NSW)			๔.๘๘๐	๔.๘๘๐	๑๐๐
๑. จำนวนระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เชื่อมโยงข้อมูลกับผู้ประกอบการผ่านระบบ National Single Window (NSW)	๑ ระบบ	๑ ระบบ			
๒. ร้อยละของผู้ประกอบการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ที่เชื่อมโยงผ่านระบบ National Single Window (NSW)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๗๘.๕			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคเชื่อมโยงข้อมูลกับผู้ประกอบการผ่านระบบ National Single Window (NSW) แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑๒ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			๗๘.๙๐๘	๗๘.๗๕๙	๙๙.๘๑
๑. จำนวนครั้งของเหตุการณ์ ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้ รับการตรวจจับและรายงาน ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง ภายใน ๑ ระยะเวลาพักตัว	๓๕ ครั้ง	๔๑ ครั้ง			
๒. ร้อยละของจำนวน รายงานการประเมิน สถานการณ์สามารถระบุ ความเสี่ยงตามเกณฑ์การ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และให้ข้อเสนอแนะ แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๗.๕๖			
๓. ร้อยละของการวิเคราะห์ ความเสี่ยงของเหตุการณ์ ผิดปกติทางสาธารณสุข ประจำสัปดาห์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๒.๓			
ผลผลิตที่ ๑๓ โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ			๑๗.๑๕๗	๑๖.๗๐๗	๙๗.๓๘
๑. จำนวนผลงานวิจัยด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	๘ เรื่อง	๑๓ เรื่อง			
๒. ร้อยละของผลงานวิจัย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เผยแพร่ ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ ประโยชน์	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๙๑.๖๒			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของผลงานวิจัย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐			
ผลผลิตที่ ๑๔ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต			๖๑.๙๓๓	๖๑.๑๖๕	๙๘.๗๖
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมาย ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	๓๕,๐๑๙ หน่วยงาน	๓๕,๕๓๘ หน่วยงาน			
๒. ร้อยละของเครือข่าย เป้าหมายที่มีความพึงพอใจ ต่อการพัฒนาศักยภาพและ สนับสนุนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๗.๓๕			
๓. ร้อยละของโครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิตแล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๙.๖๗			
ผลผลิตที่ ๑๕ โครงการพัฒนาบริการด้านอาชีวอนามัยในกลุ่ม วัยแรงงาน			๑๐.๔๕๐	๑๐.๒๘๙	๙๘.๔๖
๑. จำนวนประชาชน กลุ่มวัยแรงงานที่เข้าถึงการ จัดบริการอาชีวอนามัย	๑๖,๙๖๕,๐๐๐ ราย	๒๑,๙๑๐,๔๐๒ ราย			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. ร้อยละของประชาชน กลุ่มวัยแรงงานที่เข้าถึง การจัดบริการอาชีวอนามัย ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๔๙.๐๘			
๓. ร้อยละของโครงการ พัฒนาบริการด้านอาชีวอนามัย ในกลุ่มวัยแรงงานแล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
ผลผลิตที่ ๑๖ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ			๔.๖๖๕	๔.๕๗๙	๙๘.๑๕
๑. จำนวนจังหวัดเป้าหมาย ที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ จากมลพิษทางอากาศและ มลพิษหมอกควัน	๑๙ จังหวัด	๑๖ จังหวัด			
๒. ร้อยละของจังหวัด เป้าหมายที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และมลพิษหมอกควัน ในระดับดีขึ้น	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๘.๙๕			
๓. ร้อยละของโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษ ทางอากาศ แล้วเสร็จตาม เวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			

ตัวชี้วัดผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑๗ โครงการส่งเสริมการต่อต้านการทุจริตและ ประพฤติมิชอบในภาครัฐ			๑.๔๙๙	๑.๔๘๘	๙๙.๒๕
๑. ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรค ผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใส ในการดำเนินงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๗๘.๐๕			
๒. ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาระดับคุณธรรมความ โปร่งใสโดยผ่านการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานภาครัฐ	ระดับ ๕	ระดับ ๕			
๓. ร้อยละของโครงการ ส่งเสริมการต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตาม เวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๓.๒๙			
ผลผลิตที่ ๑๘ รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก			๑,๙๓๘.๐๙๔	๑,๙๖๓.๘๕๐	๑๐๑.๓๓
๑. ร้อยละของการเบิกจ่าย ของรายการค่าใช้จ่ายบุคลากร ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ ๙๒	ร้อยละ ๑๐๐			

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและและภัยสุขภาพของประเทศไทย ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐ และขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานมีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการและการบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำคัญของประเทศที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระดับประเทศ	ร้อยละ	๗๐	๖๘.๗๕
๑.๑ ร้อยละตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
๑.๒ ร้อยละผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ	๑๐๐	๙๙.๙๓
๑.๓ ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงได้รับการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินค่ามาตรฐาน (HI < ๑๐)	ร้อยละ	๘๐	๒๒.๑๔
๑.๔ จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	อำเภอ	๘๗๖	๘๓๗
๑.๕ อัตราการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis : AFP) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	ต่อแสนประชากร	ไม่น้อยกว่า ๒	๑.๖๙
๑.๖ ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR๑, MMR๒ ข้อมูลจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC dashboard) ณ วันที่ ๖ พ.ย. ๒๕๖๒	>=ร้อยละ	๙๕	MMR๑ ๙๑.๘๐ MMR๒ ๙๑.๘๖
๑.๗ ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกได้ตามมาตรการที่กำหนด	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
๑.๘ จำนวนจังหวัดที่มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรม	จังหวัด	๒๔	๓๑

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑.๙ จำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness Center) เป็นไปตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	แห่ง	๒๔	๓๘
๑.๑๐ จำนวนการจับคู่หน่วยบริการและสถานประกอบการของศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน	คู่	๒๔	๕๒
๑.๑๑ จำนวนชุดข้อมูลสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทยกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี (ภาพรวมประเทศ)	ชุด	๑	๑
๑.๑๒ ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมากขึ้นไปมีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	>=ร้อยละ	๗๐	๖๔
๑.๑๓ ร้อยละของสถานบริการระดับ A และ S ที่มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย (๓) ดี	ร้อยละ	๑๐๐	๙๑.๕๗
๑.๑๔ ร้อยละเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ร้อยละ	๙๐	๙๐
๑.๑๕ สัดส่วนของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์โรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	๑๐๐	ไม่มีรายงาน
๑.๑๖ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	>=ร้อยละ	๘๕	๘๕.๑๖
๑.๑๗ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุกได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ	๗๐	๗๔.๓๐
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๐	๖๐.๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย : ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ และบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๒	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	๑๐๐	๘๘.๘๗
๓. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕	ระดับ	๕	๕
๔. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔	ร้อยละ	๗๐	๘๐.๙๕
๕. ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ	๒๐	๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : ๑) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญ จำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เพียงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ ๒) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดบริการผู้ป่วยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๓	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	๓๐	๙๑.๖๒

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๓	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)	ระดับ	๕	๔.๘

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมาย : ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๔	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	๕	๘
๒. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๘๐	๑๐๐
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ ๒๐ ปี	ระดับ	๕	๔.๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเพียงพอ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๕	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละ	๗๕	๗๖.๘๒
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ	๑๐๐	๗๒.๐๙

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๕	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และ ผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว)	จังหวัด	๑๙	๑๘

๒.๓ ผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มอบนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรค และมุ่งเน้นให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (ชะลองานที่มีความสำคัญน้อยเร่งทำเพิ่มส่วนที่สำคัญ) และมีประสิทธิภาพต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชน บุคลากรมีความสุข ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

นโยบายข้อที่ ๑ โครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวบรวมโครงการเกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนโครงการถวายเป็นพระราชกุศล

๑. โครงการจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

จากสถานการณ์ไข้เลือดออกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา ๒ - ๓ เท่า สำหรับประเทศไทย ข้อมูลตั้งแต่ ๑ มกราคมถึง ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๙๓,๐๐๗ ราย อัตราป่วย ๑๔๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ๑.๖ เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด ๘๘ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ กลไกหลักสำคัญในการลดปัญหาความเจ็บป่วย คือ การประสานความร่วมมือจากประชาชนทุกภาคส่วนที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้นำกิจกรรม “จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” นำเสนอต่อที่ประชุมของศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน ๙๐๔ วปร. เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน ๙๐๔ วปร. เห็นชอบให้บูรณาการกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดำเนินงานของจิตอาสาพระราชทาน ๙๐๔ วปร.ภายใต้โครงการหน่วยพระราชทานและประชาชนจิตอาสา “เราทำความ ดีด้วยหัวใจ” โดยมีแนวทางปฏิบัติกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ กำจัดลูกน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ทั้งภายในและภายนอกสถานที่ของบ้าน วัด โรงเรียน โรงแรม โรงงาน โรงพยาบาล และสถานที่ราชการ ตลอดจนให้คำแนะนำประชาชนในชุมชนในการดูแล ป้องกันไม่ให้ตนเองและครอบครัวถูกยุงกัดเพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกพร้อมกันทั่วประเทศ และจะมีการณรงค์อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกจังหวัด โดยมีสถานที่ที่ได้รับการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้แก่ บ้าน ๔๗,๑๘๐,๑๑๖ ครั้ง วัด ๔๘๑,๑๔๓ ครั้ง โรงเรียน ๑๐,๙๑๔ ครั้ง และ โรงพยาบาล ๖๑,๓๒๐ ครั้ง ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบว่า ในทุกสถานที่ที่พบลูกน้ำยุงลายสูงกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนด โดยเฉพาะวัดและโรงเรียนยังพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่มากและมีแนวโน้มสูงขึ้น

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป : เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเช่น ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ยางรถยนต์ เศษขยะ มีน้ำขัง โดยเฉพาะในระยะเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน การจัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานท้องถิ่น และประชาชนจิตอาสาอย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนำไปสู่การลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก



วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ นายแพทย์สุวรรณ วัฒนาธิงเจริญชัย ให้เกียรติเป็นประธาน
เปิดงานโครงการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ลดโรคไข้เลือดออก
ณ โรงเรียนทวารวดี จังหวัดนครปฐม



วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ นายแพทย์สุภูมิ กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงานโครงการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน ๒๕๖๒ (ASEAN Dengue Day
๒๐๑๙) และพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย



วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
จัดกิจกรรมตามโครงการรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ณ วัดบวรนิเวศวิหาร กรุงเทพฯ



วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ นายแพทย์สุภูมิ กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เกียรติ
เป็นประธานเปิดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. โครงการเฝ้าระวังป้องกันและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและ เยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน และผลักดันให้สถานศึกษาพัฒนาเป็นศูนย์บริการความรู้ ปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียนั้นยังเป็นปัญหาสุขภาพ ที่ต้องใส่ใจของทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ป่าเขาทุรกันดาร และในปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยเริ่มยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (MALARIA ELIMINATION) การดำเนินกิจกรรมต่างๆจึงต้องมุ่งเน้นไปสู่เป้าหมายของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งหมายถึงไม่ให้มีการติดเชื้อมาลาเรียภายในพื้นที่ เพื่อสนองพระราชดำริในการให้เด็ก และเยาวชนมีสุขภาพดีและเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไปกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีโดยพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกสถานศึกษาในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร รวมถึงชุมชนที่ตั้งโดยรอบสถานศึกษาดังกล่าว เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่ส่งเสริมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียอย่างใกล้ชิดในกลุ่มโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย พบว่า กลุ่มนักเรียนมีอัตราป่วยลดลงจาก ๐.๘๖ เป็น ๐.๓๑ ต่อประชากรพันคน นับว่ามีผลสำเร็จดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่ให้อัตราป่วยต่ำกว่า ๐.๔ ต่อประชากรพันคน ซึ่งได้รับการตรวจ ๓๐,๕๕๕ ราย พบเชื้อมาลาเรีย ๔๒ ราย เป็นเชื้อมาลาเรีย ๓๓ ราย เชื้อชนิดฟัลซิพารัม ๙ ราย สำหรับกลุ่มประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้สถานศึกษาได้รับการตรวจ ๑๖,๘๔๑ รายพบเชื้อมาลาเรีย ๑๓๕ ราย เป็นเชื้อมาลาเรีย ๑๐๗ ราย เชื้อชนิดฟัลซิพารัม ๒๖ ราย พบการติดเชื้อมากที่สุดในชุมชนบริเวณ รร.ตชด.บ้านเลตองคุ อ.อัมผาง จ.ตาก ๔๕ ราย

๒. มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคไข้มาลาเรียโดยครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และดำเนินการประเมินความพึงพอใจในการใช้หนังสือแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อหนังสือแนวทางฯ ด้านเนื้อหาพบว่าครูมีความพึงใจมากถึงมากที่สุด ในหัวข้อที่เนื้อหาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีค่าเฉลี่ย ๔.๕

๓. การพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียสำหรับสถานศึกษา กศน.

๔. การพัฒนาแนวทางการอบรม อสม.น้อยมาลาเรีย ร่วมกับ รร.ตชด. และจัดอบรมไป ๑ ครั้ง

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. การผลักดันให้มีการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในสถานศึกษาของโครงการ กพด. โดยให้สอดคล้องกับอำเภเป้าหมายของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

๒. การสนับสนุนให้ครูจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียในสถานศึกษาให้มุ่งเน้นสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมาลาเรีย

๓. การพัฒนาและสนับสนุนสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรนักเรียนเรื่องโรคไข้มาลาเรีย



การรับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และร่วมจัดนิทรรศการเรื่องมาลาเรียและหนองพยาธิ ๒๘ - ๒๙ พ.ศ. ๒๕๖๒



การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อ เพื่อลดการเจ็บป่วยของนักเรียน และลดการแพร่กระจายของโรคในชุมชนบางแห่งมีการเดินทางลำบากเนื่องจากตั้งในพื้นที่ป่าเขา



การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทั่วประเทศ

๓. โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา

สถานการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลักจากการติดพยาธิใบไม้ตับ จากการกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวในวงศ์ปลาตะเพียน โดยไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาส้มดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ เป็นต้น พยาธิรูปร่างคล้ายใบไม้จะฝังตัวในทางเดินท่อน้ำดี และท่อน้ำดีส่วนปลายบริเวณข้อตับ ทำให้เซลล์ของเยื่อบุทางเดินน้ำดี มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติ เพิ่มโอกาสเป็นโรคมะเร็งมากกว่าคนปกติถึง ๑๖ เท่า โดยใช้เวลาในการพัฒนาเป็นเนื้อร้ายประมาณ ๒๐ ปี ปัจจุบันมีประชาชนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึง ๖ ล้านคน และทุกปีพบผู้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ ๑๘.๖ (อยู่ในระดับพื้นที่สูงถึงร้อยละ ๘๕) ภาคเหนือร้อยละ ๑๐.๐ (อยู่ในระดับพื้นที่สูงถึงร้อยละ ๔๖) ส่วนภาคอื่น ๆ พบปัญหาค่อนข้างน้อยที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ขับเคลื่อนแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนามาตรการวินิจฉัยและรักษาโรค เนื่องจากมะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาได้ ถ้าพบปัญหาดังแต่ระยะแรก รวมทั้งยังมีการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิก การกินปลาดิบ การกินปลาดิบ พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อดูแลและเฝ้าระวังในหลายพื้นที่ แต่การดำเนินงานยังขาดอุปสรรค อาทิ การสื่อสารที่เข้าไม่ถึงชาวบ้านกลุ่มเสี่ยง นโยบายในระดับชาติและพื้นที่ ขาดความ

เป็นเอกภาพ มาตรการเฝ้าระวัง คัดกรองไม่ครอบคลุมและเป็นระบบ รวมถึงการให้บริการสุขภาพยังมี ศักยภาพไม่เพียงพอ เป็นต้น เพื่อลดอัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีจึงต้องลดผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับ “รู้เร็ว รักษาเร็ว หายจากพยาธิและไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี” กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดัน ยุทธศาสตร์ กำจัดพยาธิใบไม้ตับและลดมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ผ่านมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ๑) มาตรการ เจริญนโยบายอย่างเข้มข้น ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็ง เชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง ๓) พัฒนาคุณภาพการคัดกรองการรักษา การส่งต่อทั้งระบบ ๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่นจัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ๕) การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ดังนี้

๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย ที่ติดเชื้อ ได้ดำเนินการแล้วใน ๖๐๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๔

๒. การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ปี ๒๕๖๒ ใน ๒๙ จังหวัด พบว่าคัดกรองจำนวน ๑๘๖,๔๒๘ ราย ผิดปกติจำนวน ๗๘,๑๔๐ (๔๑.๙๑%) ราย สงสัย CCA จำนวน ๑,๐๒๔ (๐.๕๔ ราย เข้ารับ CT/MRI จำนวน ๒๘๕ (๐.๑๕%) ราย ผลยืนยันเป็น CCA จำนวน ๑๓๐ ราย คิดเป็น ๔๕.๖๑% ของผู้มาตรวจ CT/MRI และคิดเป็น ๐.๑% ของผู้มาตรวจอัลตราซาวด์

๓. ผลการรักษาทั้งหมดจำนวน ๕,๖๖๔ รายจำแนกเป็นผ่าตัด ๕๙๙ ราย ในจำนวนนี้เป็นผ่าตัดหายขาด ๔๓๗ ราย และผ่าตัดเพื่อประคับประคอง ๑๖๒ ราย ที่เหลือ ๕,๐๖๕ ราย เป็นการรักษาแบบประคับประคอง

๔. การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นที่ เป้าหมายการดำเนินงาน มีการออกข้อกำหนด/เทศบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูลมีการดำเนินการแล้ว จำนวน ๙๒ แห่ง

๕. การจัดการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า โรงเรียนเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่ดำเนินการ จำนวนทั้งหมด ๗,๑๔๐ แห่ง ได้รับการชี้แจงแนวทางการนำหน่วยการเรียนรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อไปจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนในโรงเรียนทุกระดับชั้นเรียน

๖. นวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ ช่วยการวินิจฉัยโรคแยกความแตกต่างระหว่างพยาธิใบไม้ตับและใบไม้ลำไส้ได้ง่ายผ่าน Application line

๗. จัดทำกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล ได้แก่

๗.๑ กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑

๗.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดประเภท ขนาด ระยะเวลา ในการสูบกากตะกอน และวิธีการระบายน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐานของระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑

๗.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดปริมาณไขหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) และวิธีเก็บตัวอย่างและการตรวจหาไขหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไล (Escherichia coli) ในน้ำทิ้งและกากตะกอนที่ผ่านระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลแล้ว พ.ศ. ๒๕๖๑

๗.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบเอกสารกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑

๗.๕ ประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี และการฝึกอบรมความรู้การจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. ๒๕๖๑

๘. ขยายผลเครือข่ายหน่วยบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการได้ ๑๒ เครือข่าย ๑๖๐ คน ๘๒ รพ. ๔๘ จังหวัด ใน ๑๓ เขต

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้ออปท.มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดวงจรชีวิตและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและปรสิตในลำไส้ต่างได้อย่างยั่งยืนจาก สถานการณ์พบว่าทั้งประเทศมีอปท. (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล อบต.) จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง มี อปท.ที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลรวมทั้งสิ้น ๑๘๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๕ (อยู่ใน ๒๙ จังหวัดพื้นที่ ดำเนินงาน ๑๐๒ แห่ง)

๒. การพัฒนาการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเด็กเยาวชนคนรุ่นใหม่และประชาชนอย่าง มีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพมีทักษะอื่นนอกเหนือจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างเด็กเยาวชน ประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพได้

ภาพกิจกรรม



๔. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสนองงานโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตามแผนงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ภายใต้ตัวชี้วัดสุขภาพอนามัยของนักเรียนและเยาวชน โดยดำเนินโครงการควบคุมโรค หนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ซึ่งกำหนดพื้นที่ในการพัฒนาเป็น ๒ แผนการพัฒนาได้แก่ ๑) พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารครอบคลุมพื้นที่ ๕๕ จังหวัด ๙๐๖ โรงเรียน ใน ๘ สังกัด จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน และ ๒) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุม นักเรียน เยาวชนและประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดน่านครอบคลุม พื้นที่ ๖๑ หมู่บ้านจำนวน ๑๓,๐๐๐ คน มีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้นมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุล ทั้งร่างกาย และจิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ต่ำกว่าร้อยละ ๕ ใน ปี ๒๕๖๔) โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา และเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ด้วยการสนับสนุนเครือข่ายในระดับปฏิบัติการ (รพ.สต./รพช.) ให้มีการตรวจค้นหาโรคหนองพยาธิ และการให้ยาเพื่อบำบัดรักษา อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายนักเรียนทุกคน ร่วมกับการ พัฒนาระบบการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยอาศัย กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงาน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียน และเยาวชนในโครงการตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ ๗.๒๗ (๕,๔๔๕ คน) ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ ๗๘.๔๐ (๗๕,๕๔๘ คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิ ที่พบที่มีการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ ๕.๐๖ (๓,๘๒๓คน) และพยาธิเส้นด้าย ร้อยละ ๑.๗๕ (๑,๓๒๐ คน) ในสถานศึกษาพบว่า นักเรียนในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ ๓๐.๔๑ (๑,๙๕๔คน) รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ ๖.๕๕ (๑๑๐ คน) และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๖.๐๓ (๑,๗๐๔ คน)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. สนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ สื่อความรู้ และเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ตามโครงการฯ ครอบคลุม ๕๕ จังหวัด ๙๐๖ โรงเรียน

๒. จัดทำคำของบประมาณและสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานให้กับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดครอบคลุมทุกจังหวัด (๔๔ จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ผ่านการจัดสรรงบประมาณ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. ร่วมรับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค หนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

๕. ปรับปรุงคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในโครงการ ตามพระราชดำริฯ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และกระจายคู่มือแนวทางสู่ผู้รับผิดชอบงานและ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๖. ผลิตสื่อความรู้อิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง โรคหนองพยาธิ

๗. ผลิตหนังสือ “หนองพยาธิประกอบภาพ” ใช้สำหรับเป็นเอกสาร ตำราเรียน ในการอบรมพนักงานจุลทัศน์กร

ภาพกิจกรรม



๕. โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า : วาระแห่งชาติ ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ มีผู้เสียชีวิต ๓๗๐ ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี โดยในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น จากรายงานโดยกองระบาดวิทยา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ มีจำนวน ๕, ๕, ๑๔, ๑๑ และ ๑๘ ราย ตามลำดับ สำหรับปี ๒๕๖๒ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๒ ราย จาก ๒ จังหวัด ได้แก่ สุรินทร์ และนครศรีธรรมราช มากกว่าครึ่งถูกสุนัขที่ตนเองเลี้ยง กัด ข่วน และคิดว่าไม่เป็นอะไร ทำให้ไม่เข้ารับการรักษาสุนัขยังคงเป็นสัตว์นำโรคหลัก ร้อยละ ๖๐ เกิดจากสัตว์มีเจ้าของที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ผู้เสียชีวิต มากกว่าร้อยละ ๙๐ ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ ๑๐๐ ระยะฟักตัวของโรค โดยเฉลี่ย ๒-๓ เดือน บางราย ๒ สัปดาห์ และบางรายนานถึง ๙ เดือน นอกจากนี้ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ มีประมาณการถึงจำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามากถึง ๖๐๐,๐๐๐ แส่นรายต่อปี และมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า ๓.๒ ล้านขวด คิดเป็นค่าใช้จ่ายมากกว่า ๘๐๐ ล้านบาทต่อปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมควบคุมโรคได้สำรวจความรู้ของประชาชนกว่า ๑๑,๐๐๐ คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และยังขาดความตระหนักถึง ความรุนแรงของโรค จะเห็นได้จากข่าวสารต่าง ๆ เช่น การรับประทานเนื้อสุนัขที่กีดด้วยความเชื่อที่ว่าจะไม่ติดเชื้อ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ทำให้จับสัตว์ได้ยากหรือจับไม่ได้ จากข้อมูลกรมปศุสัตว์ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีสุนัขมากกว่า ๑๐ ล้านตัว ประมาณ ร้อยละ ๒๐ เป็นสุนัขจรจัด ซึ่งนับว่าเป็นปัญหา ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสัตว์ดังกล่าว ประกอบกับสัตว์ที่มีเจ้าของจำนวนหนึ่งไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่งผลให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ตามที่กรมปศุสัตว์แนะนำ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคแก่บุคลากรสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย การดำเนินงานและถ่ายทอด เป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางการดำเนินงาน จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ให้แก่ ผู้ดูแลระบบ ระดับเขต และจังหวัด รวมทั้งเป็นบุคลากรใหม่ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการฐานข้อมูล การรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่อย่างเหมาะสม จำนวน ๕๑ คน จัดเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน โดย กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มี ความสามารถในการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

๒. ส่งเสริม/ สนับสนุนให้มีบริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเพียงพอ โดยสนับสนุน วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-Exposure) จำนวน ๕๐,๐๐๐ ขวด สำหรับบุคลากร กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ อาสาสมัคร บุคลากรด่านปศุสัตว์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันมีการรายงานผลการให้บริการ ร้อยละ ๓๖.๒๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒) เตรียมการป้องกันปัญหาการขาดแคลนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดฉีดหลังสัมผัส (Post- Exposure) เพื่อให้มีการสนับสนุนวัคซีนอย่างเพียงพอได้ รวมถึง พัฒนาคู่มือการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในสัตว์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยให้ความสำคัญของการรักษาวัคซีนและระบบ ลูกโซ่ความเย็น (cold chain) ที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล เพื่อรักษาคุณภาพของวัคซีนตั้งแต่ต้นทาง จนถึงการนำวัคซีนไปให้บริการ

๓. บูรณาการการสอบสวนควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับปศุสัตว์และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เช่น การค้นหา ติดตาม ผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าให้มารับวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า จำนวน ๒ ราย เมื่อปศุสัตว์ตรวจพบสัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าจะประสานข้อมูลกับ ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนและเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้ามารับวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยเร็ว รวมถึงรับวัคซีนอย่างต่อเนื่องและครบชุด ปัจจุบันมีผลการติดตามผู้สัมผัส สัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนครบชุด ร้อยละ ๙๙.๙๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒)

ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๒ ราย จังหวัดสุรินทร์ ๑ ราย และ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑ ราย การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อพบผู้เสียชีวิต ยกระดับความรุนแรงด้วยการเปิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ระดับจังหวัด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดไม่ให้แพร่กระจาย

๔. พัฒนาศักยภาพด้านการวินิจฉัย ดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พัฒนาองค์ความรู้ ด้านการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข และส่งเสริมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน ๙๖ คน

๕. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลิตและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ จัดกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไปถ่ายทอดให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ครู ร่วมกับปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นประเด็นสื่อสารด้วยคาถา ๕ ยอ ครอบคลุมพื้นที่พบสัตว์พบเชื้อ ทั้งในโรงเรียน วัด ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก ในการป้องกันและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เมื่อสัมผัสโรค จัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยกรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ ๕ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการจัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ผ่าน social media วิทยุโทรทัศน์ รวมถึงสื่อแผ่นพับต่าง ๆ สำหรับเผยแพร่ให้แก่ประชาชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ โรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน อีกทั้งร่วมมือศึกษาวิจัยและพัฒนาโดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมประชาสัมพันธ์ผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้พื้นที่อำเภอเกาะสมุยเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแห่งแรกในประเทศไทย

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

จัดทำแผนงานโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี สร้างแผนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคร่วมกันในระดับพื้นที่ โดยเน้นที่การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนัก และรับทราบถึงปัญหาของโรคพิษสุนัขบ้าที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตนเองอาศัยอยู่ วางแผนการควบคุมจำนวนประชากรสุนัขอย่างจริงจัง ดำเนินการเฝ้าระวังสัตว์เข้าออกพื้นที่รอยต่อ เช่น พื้นที่ที่ปลอดโรคและพื้นที่ที่ยังมีโรคบังคับการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงสัตว์อย่างรับผิดชอบ เพื่อเพิ่มความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และขยายพื้นที่ที่มีความพร้อมในการสร้างพื้นที่ปลอดโรค โดยอาจเริ่มจากเกาะที่มีความพร้อมก่อน

ในระดับนโยบายดำเนินการกำหนดเป้าหมายการสร้างพื้นที่ปลอดโรคร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมปศุสัตว์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมประชาสัมพันธ์ โดยดำเนินการตามแนวทางขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งร่วมติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับการประเมินความก้าวหน้าและการประเมินเพื่อเลื่อนระดับพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า



วันป้องกันพิษสุนัขบ้าโลก ประจำปี ๒๕๖๒

นโยบายข้อที่ ๒ และภัยสุขภาพ

พัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงานกวาดล้าง กำจัด ควบคุม ป้องกัน ลดโรค

๑. การกวาดล้างโปลิโอ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ติดตามสถานการณ์โรคโปลิโอพบว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis: AFP) จำนวน ๑๙๗ ราย อัตราการพบผู้ป่วย AFP ๑.๗๕ ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ ระยอง ๑๘ ราย รองลงมาคือ สุโขทัย ๑๓ ราย และจันทบุรี ๑๑ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒)

ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยโปลิโอในประเทศไทย ทั้งนี้การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมยังมีความจำเป็นโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงที่ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง ๔ จังหวัดชายแดนที่ติดพรมแดนประเทศเมียนมา เนื่องจากยังพบการระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (cVDPV๑) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่เชื้อไวรัสโปลิโอจะแพร่เข้ามาในประเทศไทยได้ และเพื่อให้การกวาดล้างโปลิโอได้ตามเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๒ ได้กำหนดมาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่

๑. การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมาย
๒. การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis : AFP) ให้ได้ตามเกณฑ์
๓. การสอบสวนควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์
๔. การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอ

๒. ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย OPV๓ = ๙๒.๐๔ จากเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

๓. ฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis) ๑.๗๕ ราย ต่อแสนในประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จากเป้าหมายไม่ต่ำกว่า ๒ รายต่อแสนในประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๔. สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรค โดยจัดทำและเผยแพร่สื่อแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคโปลิโอ สำหรับประชาชน

๕. ลงพื้นที่ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดที่ติดพรมแดนประเทศเมียนมา เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดโรคโปลิโอจากประเทศเพื่อนบ้าน ในจังหวัดตาก และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

๖. รมรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดราชบุรี และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่ ๔ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ ๔ อำเภอ ของจังหวัดสงขลา เป็นต้น

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. กำหนดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีน OPV โปลิโอเสริม (Supplementary Immunization Activity: SIA) ในพื้นที่เสี่ยง ๘ จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ ๔ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง คือ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส และ ๔ อำเภอ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอต่ำกว่าเกณฑ์จากปัญหาการให้วัคซีนในระบบปกติ และพื้นที่เสี่ยง ๔ จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งพบผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดราชบุรี

๒. สร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลันได้รวดเร็ว

๓. จัดเตรียมค่าของงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และสื่อสารให้เด็กมารับวัคซีนในระบบปกติ ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

๔. ประสานเครือข่าย หรือเน็ตเวิร์กติดตามการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคของพื้นที่ได้ชัดเจน และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน



พื้นที่นิตเขต ติดตามการดำเนินการป้องกันโรคโปลิโอระบาดจากประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดตาก

๒. การกำจัดโรคหัด

จากการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคหัดของประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ เป็นต้นมาพบว่า อัตราป่วยโรคหัดของประเทศไทยลดลงมากเมื่อเทียบกับอดีตและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบการระบาดของโรคหัดเป็นระยะ โดยตามธรรมชาติของการเกิดโรคจะมีการระบาดทุก ๆ ๔ - ๕ ปี ซึ่งในปี ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๒ มีการระบาดของโรคหัดอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่และหลากหลายกลุ่มอายุ โดยการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยเริ่มพบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นการระบาดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน และการระบาดแพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่นของประเทศ แต่กลุ่มที่พบการระบาดนั้นเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่พบการระบาดในภาคใต้ ซึ่งเมื่อเทียบสัดส่วนทั้งประเทศพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเกือบทุกเขต นอกจากนี้ ในช่วงที่เกิดการระบาดเป็นวงกว้างทางองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยติดอันดับประเทศที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรกของโลก

เพื่อให้การกำจัดโรคหัดเป็นไปตามเป้าหมาย ได้กำหนด มาตรการในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
๒. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค
๔. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่
๕. รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมันทั้งสองเข็ม (MMR๑ = ๙๑.๘๐ และ MMR๒ = ๙๑.๘๖) จากเป้าหมายกำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕
๒. อุบัติการณ์การเกิดโรคหัด ๓.๘๙ รายต่อประชากรแสนคน (๒,๕๓๗ ราย) เสียชีวิต ๑๕ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ ก.ย. ๖๒) จากเป้าหมายกำหนดไม่เกิน ๒ รายต่อประชากรแสนคน
๓. ฟื้นฟูความรู้แก่แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔ ภาค แบ่งเป็น ๖ รุ่น เครือข่ายเป้าหมายเข้าร่วมทั้งหมดประกอบด้วย สสจ. ๗๖ จังหวัด กทม. สคร ๑๒ แห่ง /สปคม.
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายระดับเขตและจังหวัด และจัดโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในกลุ่มเด็กไทยและต่างชาติ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย อายุ ๑ - ๑๒ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ พร้อมเร่งรัดการกระจายวัคซีนไปยังหน่วยบริการทั่วประเทศ

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

จัดเตรียมค่าของงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อจัดหาวัคซีน สำหรับการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในผู้ใหญ่ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์การจัดโรคหัด โดยเฉพาะการรณรงค์ฯ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย



ถ่ายทอดแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด แก่เจ้าหน้าที่เครือข่ายระดับเขตและจังหวัด

๓. โรคเท้าช้าง

ประเทศไทยได้รับการประกาศการกำจัดโรคเท้าช้างไปตั้งแต่กันยายน ๒๕๖๐ การดำเนินงานระยะหลังประกาศการกำจัดจะมุ่งเน้นไปที่การเฝ้าระวังโรคทั้งในคน พาหะ และรังโรคในสัตว์ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัด และติดตามการให้การดูแลผู้ปรากฏอาการจากโรคเท้าช้าง ซึ่งเป็นไปตามพันธกิจของการกำจัดโรคเท้าช้าง

เพื่อรักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้างให้ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดโรค ได้กำหนดยุทธศาสตร์/มาตรการ/ แผนงาน /ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามแผนฯ ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังโรคทั้งในคน พาหะ และรังโรค

ผลการเฝ้าระวังที่ผ่านมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จากพื้นที่แพร่โรคเดิมทั้งหมด ๓๕๗ กลุ่มบ้านใน ๑๑ จังหวัด (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส) นั้น พบว่า ในพื้นที่แพร่โรค ๖๖ กลุ่มบ้านที่ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยไปแล้ว ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่แล้ว สามารถปรับจากการเฝ้าระวังเชิงรุก ไปเป็นเฝ้าระวังเชิงรับ

๒. การลดอัตราการแพร่โรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง ด้วยการจ่ายากลุ่มคนต่างด้าว ซึ่งในบางพื้นที่แพร่โรคจังหวัดนราธิวาสนั้น ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ใน ๖ กลุ่มบ้านจากการสำรวจค้นหาทั้งหมด ๑๙ กลุ่มบ้าน ส่วนอัตราการพบแอนติเจนโรคเท้าช้างในพื้นที่เฝ้าระวังโรคเท้าช้างที่มากับคนต่างด้าวมานั้น ยังคงพบอัตราการพบแอนติเจนร้อยละ ๐.๑๘ ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำ ที่อาจจะมีผลสืบเนื่องมาจากการจ่ายากลุ่มในกลุ่มคนต่างด้าวนี้นำโดยตลอด และในประเทศพม่าเองได้มีการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้างเช่นเดียวกัน แม้ว่ายังคงไม่สามารถกำจัดได้เช่นประเทศไทย จึงเร่งรัดการจ่ายากลุ่มคนต่างด้าว ดังกล่าว

๓. การให้การดูแลรักษาผู้ที่มีการจากโรคเท้าช้าง และการจัดการผู้ปรากฏอาการจากโรคเท้าช้าง หลังจากที่ได้มีการพัฒนา ตามผลการประเมินสถานบริการสาธารณสุขในปีที่ผ่านมา พบว่า ในปีงบประมาณนี้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลได้ครบถ้วนทุกราย โดยปัจจุบันยังคงมีผู้พิการจากโรคเท้าช้าง

จำนวน ๙๒ รายใน ๖ จังหวัด คือ ชุมพร (๒) สุราษฎร์ธานี (๙) นครศรีธรรมราช (๕๒) พัทลุง (๒) ปัตตานี (๘) และนราธิวาส (๑๙)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ประกาศการกำจัดโรคเท้าช้างไปตั้งแต่กันยายน ๒๕๖๐

๒. อัตราการพบแอนติเจนเท่ากับศูนย์ และอัตราการพบพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ ๐.๒ จากเป้าหมายอัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ ๑

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

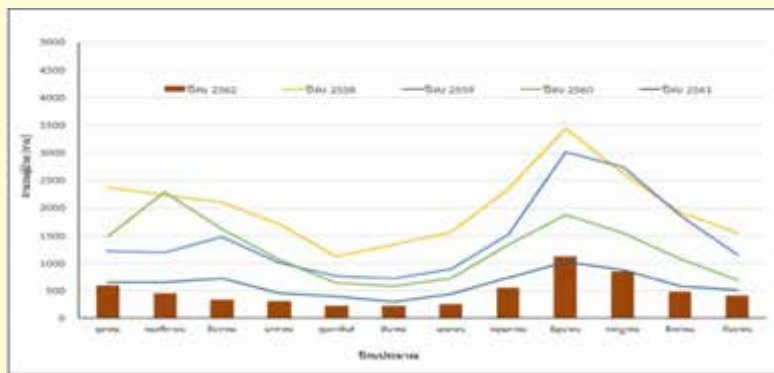
๑. ประสานจังหวัดขอให้จัดสรรงบประมาณในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และจากสำนักงานโครงการงานปราบปรามโรคติดต่อและการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จ.นราธิวาส

๒. ถ่ายทอดความรู้การกำจัด และควบคุมยุงพาหะให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่แพร่โรคเดิมในจังหวัดนราธิวาสที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับมาแพร่โรคซ้ำ ทั้งยังเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการทำงานของในพื้นที่เสี่ยงดำเนินการเนื่องจากเจ้าหน้าที่เข้าพื้นที่ในเวลากลางคืนได้บางพื้นที่เท่านั้น

๔. โรคไข้มาลาเรีย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด ๕,๘๓๔ ราย อัตราป่วย ๐.๐๘๘ ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๒๑ (ปี ๒๕๖๑ พบ ๗,๓๖๖ ราย) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ *P.vivax* ร้อยละ ๘๓ (๔,๘๔๐ ราย) และ *P. falciparum* ร้อยละ ๑๓ (๗๕๔ ราย) นอกนั้นเป็นชนิดอื่น ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๘ อายุมากกว่า ๑๕ ปี ร้อยละ ๗๒ อาชีพทำสวน/ไร่ รับจ้าง ร้อยละ ๕๑ เด็ก/นักเรียน ร้อยละ ๒๙ และทหาร/ตำรวจ ร้อยละ ๕.๔ จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดตาก (๑,๖๔๖ ราย) ยะลา (๑,๕๕๐ ราย) และกาญจนบุรี (๔๒๕ ราย) จากข้อมูลพบว่า ติดเชื้อในพื้นที่ประเทศไทย ร้อยละ ๗๐ (๓,๗๓๐ ราย จาก ๕,๓๖๑ ราย) ที่ดำเนินการสอบสวนประวัติเพื่อระบุแหล่งแพร่เชื้อ) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อมาจากจังหวัดยะลา ร้อยละ ๔๑ (๑,๕๖๐ ราย) ตาก ร้อยละ ๑๒ (๔๔๔ ราย) และ ศรีสะเกษ ร้อยละ ๑๒ (๔๔๐ ราย) สำหรับการติดตามผลการรักษา ปี ๒๕๖๒ พบว่า สามารถติดตามผลการรักษาครบถ้วน ๔ ครั้ง เพียงร้อยละ ๑๖

จำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย (ข้อมูล: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยในปี ๒๕๖๑ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๑๕ ราย เท่ากับ ปี ๒๕๖๐ จังหวัดที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ ตาก ๗ ราย เพชรบูรณ์ ร้อยเอ็ด ชลบุรี ปราจีนบุรี เพชรบุรี นครศรีธรรมราช ปัตตานี ยะลา จังหวัดละ ๑ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๘ ราย เพศชาย ๗ ราย



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จำแนกรายเดือน

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธสัญญาบันานาชาติ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี ๒๕๖๗ ขับเคลื่อนโดยอาศัยกลไกคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติและคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ และมีกลไกในระดับจังหวัด สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค เป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายแนวทางและมาตรการผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เพื่อผลักดันให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรภาคประชาสังคมนำไปปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยทุกหน่วยงานที่มีบทบาทในการร่วมเร่งรัดกำจัดมาลาเรียได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมุ่งหวังให้ประเทศไทยปลอดจากการแพร่เชื้อมาลาเรีย และได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙

กรมควบคุมโรค เร่งรัดจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียให้เร็วยิ่งขึ้น โดยวางเป้าหมายให้ทุกอำเภอหยุดการแพร่เชื้อภายในปี ๒๕๖๔ ปัจจุบันพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมีจำนวน ๑,๖๗๗ หมู่บ้านในพื้นที่ ๓๘๑ ตำบล ๑๖๑ อำเภอ รวม ๔๓ จังหวัด โดยพื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่อยู่ตามแนวชายแดนพบมากที่สุดที่จังหวัดตาก ยะลา และศรีสะเกษ ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ตั้งเป้าอำเภอหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐๙ อำเภอ (ปี ๒๕๖๑ มีจำนวนอำเภอปลอดโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๗๖๗ อำเภอ) ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๓ อำเภอ และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙ อำเภอ ครอบคลุมทั้งประเทศ คือ ๙๒๘ อำเภอ (๘๗๘ อำเภอ + กทม.๕๐ เขต)

เป้าหมายการดำเนินการได้ดำเนินการยกระดับจากป้องกันควบคุมโรคไปสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เป็นต้นมา นับตั้งแต่การประกาศแผนยุทธศาสตร์การกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ โดยกำหนดให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗

และให้องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นพื้นที่ปลอดเชื้อภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ตามระยะเวลาของแผนฯ ซึ่งกำหนดไว้ภายใน ๑๐ ปี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. พบอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ๘๓๗ อำเภอ/เขต น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้แก่ ๘๗๖ อำเภอ/เขต ภายในปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒)
๒. ให้การประกาศรับรองจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น ๓๕ จังหวัด เมื่อวันมาลาเรียโลกปี ๒๕๖๑ ซึ่งตรงกับวันที่ ๒๕ เมษายน ของทุกปี

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. กำหนดให้จังหวัดแพร่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่) จังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก) จังหวัดกำแพงเพชร (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์) จังหวัดสตูล (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา) เป็นเป้าหมายในการประกาศรับรองเป็นจังหวัดปลอดไข้มาลาเรียปี ๒๕๖๓
๒. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นโดยเฉพะอย่างยิ่งในพื้นที่แพร่เชื้อ เพื่อการปฏิบัติงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผ่านกลไกการดำเนินที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แพร่เชื้อ เพื่อป้องกันอำเภอที่หยุดการแพร่เชื้ออย่างน้อย ๓ ปี กลับมาแพร่เชื้อใหม่
๓. สร้างระบบป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งในพื้นที่ หากมีการรายงานผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้มาลาเรียให้รีบดำเนินการสอบสวนประวัติผู้ป่วยเฉพาะราย และดำเนินการควบคุมโรคเพื่อป้องกันการระบาด
๔. ประเมินครึ่งแผนของแผนปฏิบัติการกำจัดมาลาเรียปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ภายใต้ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนปฏิบัติการกำจัดมาลาเรียในระยะครึ่งแผนหลังให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานในปัจจุบัน ผลักดันให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการเร่งรัดกำจัดอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถกำจัดมาลาเรียได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



ณรงค์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๖๒ (World Malaria Day ๒๐๑๙)



กรมควบคุมโรคหรือแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มทหารร่วมกับกองทัพอากาศที่ ๓ พลโท ฉลองชัย ชัยยะคำ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช จังหวัดพิษณุโลก



กรมควบคุมโรคหรือแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มทหารร่วมกับกองทัพอากาศที่ ๒ พลโท ธีรยุทธ เกียรติสาร วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ กองทัพอากาศที่ ๒ ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

๕. การยุติปัญหาเอดส์

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา สรุปได้ว่าการคาดการณ์จำนวน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี ลดลงจากปีที่ผ่านมาเล็กน้อย โดยผู้ติดเชื้อ รายใหม่ลดลงจาก ๖,๓๐๐ เหลือ ๕,๕๐๐ ราย และผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจากเอชไอวีลดลงจาก ๑๘,๐๐๐ เหลือ ๑๖,๐๐๐ ราย แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ใน ๕ ปีแรกของแผนฯ ที่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง ๒,๐๐๐ ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง ๑๒,๐๐๐ รายนั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย นอกจากนั้นอุปสรรคการ การติดเชื้อ ที่ยังคงสูงถึง ๐.๐๘ ต่อประชากรที่ไม่ติดเชื้อ ๑,๐๐๐ ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (๐.๐๓) ที่ UNAIDS คาดไว้ว่าจะมีโอกาสของการแพร่ระบาดเอชไอวีอย่างต่อเนื่องต่อไป อีกทั้งข้อมูลในระบบ เฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยที่สะท้อนถึงการติดเชื้อ รายใหม่ที่สูงขึ้นต่อเนื่อง มาสองปี ตลอดจนถึงสัญญาณเตือนจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองใน เริ่มสูงทำให้คาดการณ์ได้ว่า ในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา และปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยอาจจะไม่บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ หากไม่มีการดำเนินงานอย่างเร่งรัดและมีประสิทธิภาพ (Fast track and Smart investment)

เพื่อให้การยุติปัญหาเอดส์บรรลุเป้าหมาย ได้กำหนดยุทธศาสตร์/มาตรการ/แผนงาน/ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามแผนฯ ดังนี้

๑. มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง โดยดำเนินการในโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักโครงการยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR โครงการให้บริการยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP :Pre Exposure Prophylaxis) และโครงการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) ในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการหน่วยยาเสพติดในการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI) ให้ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดยารับบริการ

๒. ยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืน โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุผล ได้แก่ โครงการเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเยาวชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยบูรณาการงานกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต โครงการบริหารจัดการ กระจายและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โครงการจัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๗๓ และโครงการพัฒนาระบบการบริการ และการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสเมื่อแรกเกิด (congenital syphilis) โดยบูรณาการเพื่อลดการติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อแรกเกิดร่วมกับกรมอนามัย และกองระบาดวิทยา

๓. พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุผล ได้แก่ โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โครงการประเมินระบบบริการ STIs และวางแผนปรับปรุงระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตรฐาน โครงการจัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดการบริการสุขภาพด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจัดทำแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี เอดส์ประเทศไทย (National HIV/AIDS Treatment guide line)

๔. ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุผล ได้แก่ โครงการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและเลือกปฏิบัติในสถานที่ทำงานและในระบบบริการสุขภาพ โครงการพัฒนาชุดความรู้ (Health literacy) เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติให้กับประชาชน

๕. เพิ่มความรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ โดยดำเนินโครงการสนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โครงการพัฒนาศักยภาพจังหวัด

ในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ และการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์เพื่อการระดมทรัพยากร และ
โครงการขับเคลื่อนกลไกนโยบายการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ระดับประเทศ

๖. ส่งเสริมและ พัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัย
ที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุผล ได้แก่ โครงการการพัฒนาและ
ส่งเสริมการใช้ข้อมูลจาก AIDS Zero Portal ระดับประเทศและระดับจังหวัด โครงการด้านการศึกษา
วิจัยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก โครงการด้านการพัฒนา
ระบบและกลไกการขับเคลื่อนระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โครงการ
จัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (GAM report)
รวมถึงการจัดทำค่าการคาดประมาณในมิติต่าง ๆ เช่น การคาดประมาณจำนวนประชากรในกลุ่มประชากรหลัก
และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี ๒๐๑๙ ร่วมกับสำนักระบาดวิทยา การคาดประมาณความต้องการ
จำนวนถุงยางอนามัยที่จำเป็นต้องใช้ในประเทศไทย และการคาดประมาณความต้องการใช้ยาเพื่อการป้องกัน
ก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ในประเทศไทย เป็นต้น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ผู้ติดเชื้อฯ ได้วินิจฉัยและทราบสถานการณ์ติดเชื้อฯ ร้อยละ ๙๔ จากเป้าหมายร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ ร้อยละ ๗๕ จากเป้าหมายร้อยละ ๙๐
๓. ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสฯ สำเร็จ ร้อยละ ๙๗ จากเป้าหมายร้อยละ ๙๐

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป
๒. พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
๓. เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

๖. แผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ณ ช่องทาง
เข้าออกประเทศ และมาตรการต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
ในภาวะปกติ และสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ปัจจุบันประเทศไทย มีช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน ๖๙ แห่ง

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สามารถแบ่งตามประเภทช่องทางที่ผ่าน ได้แก่
ท่าอากาศยาน ๑๗ แห่ง ท่าเรือ ๑๘ แห่ง พรมแดนทางบก ๓๔ แห่ง นอกจากนั้นยังแบ่งด้านควบคุมโรค
ติดต่อระหว่างประเทศ ตามสังกัดของหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สังกัดกรมควบคุมโรค ๖๒ แห่ง และ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗ แห่ง ได้แก่ ๑) ท่าเรือเชียงแสน จ.เชียงราย ๒) พรมแดน
สะพานมิตรภาพ ๔) เชียงของ จ.เชียงราย ๓) พรมแดนตากใบ จ.นราธิวาส ๔) ท่าเรือดามังละ จ.สตูล
๕) พรมแดนควนโดน จ.สตูล ๖) ท่าเรือปัตตานี จ.ปัตตานี และ ๗) ท่าเรือกันตัง จ.ตรัง

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ บรรลุเป้าหมาย ได้ดำเนินการภายใต้มาตรการที่สำคัญ ได้แก่

มาตรการที่ ๑ : พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ

มาตรการที่ ๒ : เตรียมความพร้อมพื้นฐานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยสนับสนุนครุภัณฑ์ให้กับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยคลื่นอินฟราเรด (Thermoscan Imaging) เครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบสอดแขนชนิดอัตโนมัติ เตียงตรวจโร ตู๋เก็บยา/เวชภัณฑ์ ตู้เย็น ขนาด ๙ คิวบิกฟุต และเครื่องวัดอุณหภูมิตู้เย็นเก็บวัคซีน (Data Logger)

มาตรการที่ ๓ : พัฒนาร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ โดยติดตามและประเมินการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (IHR-JEE) ๔ ครั้ง จำนวน ๖ แห่ง และนิเทศติดตามผลการดำเนินงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๓ แห่ง

มาตรการที่ ๔ : พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมิน/นิเทศงานพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศตามแนวทาง IHR- JEE จัดอบรมพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของบุคลากรช่องทางเข้าออกประเทศ/เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (Health และ Non-Health) ด้านการประเมินอาการและการรายงาน จำนวน ๔ รุ่น รวมถึงพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ให้มีความรู้ด้านการทำข้อตกลงความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน (Mutual Aid Agreement) ด้านการส่งต่อผู้เดินทางระหว่างประเทศที่สงสัยว่าป่วย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE) ๔๐ แห่ง จากเป้าหมาย ๔๒ แห่ง

๒. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะหลักตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHRJoin External Evaluation Tool: IHR-JEE,๒๐๑๖) พ.ศ. ๒๕๔๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔ ร้อยละ ๗๔ จากเป้าหมายร้อยละ ๗๐

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๒ โดเนเฉพาะอย่างยิ่งด้านพัฒนาระบบการสร้างเครือข่ายในช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินการที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ เอกชน และรัฐวิสาหกิจ

๒. พัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูลของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของแต่ละด่านฯ ให้เชื่อมโยงข้อมูลเป็นฐานเดียวกันทั้งประเทศ



การดำเนินงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
ตามกฎหมายยาระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

นโยบายข้อที่ ๓ ปรับและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อวางรากฐานความสำเร็จตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ๒๐ ปี

ตามที่กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อรองรับนโยบาย “Health Care System Development Project” ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามนโยบายของคณะรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี (นโยบายที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และนโยบายที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน) ที่ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ผ่านความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙ และกรมควบคุมโรคได้นำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มาเป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งแผนฯ ดังกล่าวมีเป้าประสงค์หลัก คือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ๓ แผนงานหลัก ดังนี้

๑. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข (๒) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (๓) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ และ (๔) การสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security)

๒. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) ประกอบด้วย การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ (ส่วนกลาง) และการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) มี ๙ ด้าน

ได้แก่ (๑) ด้านโรคติดเชื้อ/โรคอุบัติใหม่ (๒) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (๓) ด้านโรคไม่ติดต่อ (๔) ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร (๕) ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และเคลื่อนย้ายถิ่น (๖) ด้านวัณโรค (๗) ด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง (๘) ด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง และ (๙) ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ

๓. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/HRD) (๒) การพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติ (International Training Center: ITC) และ (๓) การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)

ปัจจุบันอยู่ระหว่าง เสนอขอปรับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ให้สอดคล้องบริบทต่างๆของประเทศ เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

นโยบายข้อที่ ๔ เร่งรัดแผนงานโครงการที่สนับสนุนคำรับรองผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคกับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. การยุติปัญหาวัณโรค

องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) ทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยดื้อยาหลายขนานสูง จากการคาดประมาณทางระบาดวิทยาพบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เกิดขึ้นปีละประมาณ ๑๐๘,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๖ ต่อประชากรแสนคน แต่จากผลการดำเนินงานล่าสุด (พ.ศ. ๒๕๖๒) มีผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) เท่ากับ ๘๐,๑๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒ และมีผลสำเร็จการรักษาร้อยละ ๘๕.๑๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ก.ย. ๖๒) แม้ที่ผ่านมาแนวโน้มผลการดำเนินงานจะดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรค ดังนั้นจะต้องเร่งรัดการดำเนินงานและติดตามประเมินความก้าวหน้าของแผนงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงมาตรการ รวมทั้งดำเนินมาตรการเสริม อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์วัณโรค

เพื่อให้การยุติปัญหาวัณโรคบรรลุเป้าหมาย ได้กำหนดยุทธศาสตร์/มาตรการ/แผนงาน ได้แก่ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา การเฝ้าระวัง สอบสวนและติดตามผู้สัมผัส

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ความครอบคลุมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) เท่ากับ ๘๐,๑๖๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๗๕.๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๒)

๒. มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑,๕๙๘ ราย รักษาสำเร็จจำนวน ๙,๘๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๒)

๓. การตรวจทดสอบความไวต่อยา (DST) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) ผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๑ และจากเดิมร้อยละ ๕๐.๘ ในปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๒)

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. พัฒนาโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค (NTIP: National Tuberculosis Information Program) และผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการรักษาวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยทุกรายให้ครอบคลุม โดยบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NTIP

๒. เร่งรัดคัดกรอง ค้นหา เชิงรุกกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยร่วมมือ อสม. และกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการลดการเสียชีวิตและการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

๓. สนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพและชุมชน ดูแลรักษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น ให้คำปรึกษา กำกับการกินยาทุกราย (DOT) ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาการแพทย์ ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและพร้อมให้การช่วยเหลือสนับสนุนทันที เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค

๔. เพิ่มการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงาน วัณโรคและเร่งรัดเก็บเสมหะ ส่งตรวจทดสอบความไวต่อยา (Drug Sensitivity test: DST) เพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB/XDR-TB สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงต่อการดื้อยา



การดำเนินงานยุติปัญหาวัณโรค

๒) การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในปี ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค โดยสถาบันบำราศนราดูร ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลัก ดังนี้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

มาตรการที่ ๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรมควบคุมโรค โดยสถาบันบำราศนราดูร ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย โดยจัดทำโครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่า อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลภาพรวมเท่ากับ ๑.๓๑ ครั้ง/๑,๐๐๐ วันนอน (ค่าเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน) ทั้งนี้ได้มีการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสำคัญ ๘ เชื้อ พบภาพรวมของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งหมด ๗๐๘๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๔๕ (ค่าเป้าหมายอัตราการป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่าพื้นฐาน Base line) จากการกรอกข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาผ่าน Web base ทั้งหมด ๖๐๘ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ ๓๒ แห่ง (๕๔.๑๑%) โรงพยาบาลทั่วไป ๗๑ แห่ง (๘๓.๒๕%) โรงพยาบาลชุมชน ๔๒๑ แห่ง (๕๓.๙๗%) โรงพยาบาลเอกชน ๔๘ แห่ง โรงพยาบาลอื่น ๆ ๓๖ แห่ง และมีการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบการเฝ้าระวังฯ พบว่าส่วนใหญ่มีความความพึงพอใจต่อระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ร้อยละ ๘๒.๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

มาตรการที่ ๒ การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

- จัดทำโครงการประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในสถานพยาบาล จำนวน ๔,๐๐๐ เล่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถนำไปใช้กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการประเมินผลความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเฉลี่ยรวมเท่ากับ ๓.๖ อยู่ในเกณฑ์พอใจมาก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐
- จัดทำโครงการผลิตและพัฒนาสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน มีความเข้าใจในการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีความรู้ ประเด็นการสื่อสาร ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ประกอบด้วย หลักการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ การล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การสวมหน้ากากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การใส่และถอดเครื่องป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมี

การเผยแพร่สื่อดังกล่าวให้กับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคและทางระบบออนไลน์ <https://bit.ly/๒PYvZI> ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อสิ่งพิมพ์ภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ ๓.๗ (คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕)

มาตรการที่ ๓ การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

กรมควบคุมโรค โดยสถาบันบำราศนราดูร มีการจัดอบรมหลักสูตรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ดังนี้

- หลักสูตร Basic Level Course ได้แก่

• การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น ขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๑๓ มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้ จำนวน ๒๘๓ คน ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมของผู้เข้าร่วมอบรม คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๕

• จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๕, S.D. = ๐.๕) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่าประเด็นด้านหัวข้อบรรยาย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุมอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับประเด็นอื่นมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด (คิดเป็นร้อยละ ๙๐)

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๓, S.D. = ๐.๕) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่ามีประเด็นด้านวิทยากรมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับประเด็นอื่นมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด (คิดเป็นร้อยละ ๘๖)

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก ผลการประเมินความพึงพอใจการจัดอบรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = ๔.๖, S.D. = ๐.๖) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่าประเด็นด้านวิทยากร มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับประเด็นอื่นมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด (คิดเป็นร้อยละ ๙๒)

- หลักสูตร Intermediated Level Course ได้แก่ จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ปีที่ ๕ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงและมีการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน มีผู้เข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ จำนวน ๔๕ คน ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๐

- หลักสูตร Refresher Course ได้แก่ จัดสัมมนาระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑๖ หัวข้อ “ต่อกรเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ด้วยมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและการใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผล” การจัดสัมมนาในครั้งนี้มีบุคลากร

ทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๗๘๘ คน ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมอบรมต่อการจัดสัมมนา ในครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ ๘๙

- หลักสูตร Training for the trainer Course ได้แก่ จัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ สำหรับพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (CDCU-IC) โดยโครงการนี้เป็นโครงการบูรณาการร่วมกับกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- กระตุ้นให้เกิดการรายงานการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเป็นปกติ เนื่องจากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปโดยความสมัครใจหลายๆ โรงพยาบาลจึงยังไม่เห็นประโยชน์ของการรายงานข้อมูลจึงเป็นการรายงานย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้จึงไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้บางครั้งเมื่อเกิดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพชนิดรุนแรงจะไม่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านวิชาการ หรือ Logistic ได้ทันทั่วถึง

- พัฒนาคู่มือการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เป็นประจำทุกปี

- จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับองค์ความรู้ใหม่เป็นปัจจุบัน รวมถึงมีศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงาน

๓. การป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับชุมชน (พชพ.)

การตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลการบูรณาการ ๓ ฐาน ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด พบว่า ในระยะเวลา ๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๑๐๕,๓๒๓ คน เหยื่อยี่สิบละ ๒๑,๐๖๔ คน หรือคิดเป็นอัตราตาย ๓๒.๖ ต่อประชากรแสนคนหรือเฉลี่ยวันละ ๖๐ คน และเป็นผู้บาดเจ็บ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ ๒ แสนคนต่อปี คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ๕ แสนล้านบาทต่อปี ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้อัตรา ๕๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ และสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs)

เพื่อให้การการป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนบรรลุเป้าหมาย ได้ดำเนินการภายใต้มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ เลือกระเด็นปัญหาของอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลและประเด็นปัญหา เพื่อไปสู่มาตรการป้องกันพร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. มีอำเภอเสี่ยงสูงมากดำเนินการ จำนวน ๑๕๒ อำเภอ อำเภอเสี่ยงสูง ๑๑๑ อำเภอ และมีอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI ทั้งหมด ๒๖๒ อำเภอ รวมกับกรุงเทพมหานคร ๒ เขต รวมเป็น ๒๖๔ อำเภอ/เขต (ค่าเป้าหมาย ๒๐๐ อำเภอ)

๒. มีอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ผ่านการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม (Advanced) จำนวน ๑๙๙ (ค่าเป้าหมาย ๑๔๐ อำเภอ)

๓. มีอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ผ่านการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยมระดับดีเยี่ยม (Advanced) ที่ผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๖๔ (ไม่ถึงค่าเป้าหมาย ๑๐๐ อำเภอ)

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. จัดหาแหล่งงบประมาณจาก กรมควบคุมโรค สสส. เพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งด้านการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับอำเภอที่ดำเนินการ D-RTI โดยของบประมาณสนับสนุนในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อเพิ่มงบประมาณ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการพัฒนาศักยภาพที่มีระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ

๒. พัฒนาแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับ อำเภอ (D-RTI) ร่วมกับ สคร. เพื่อให้เกิดการพัฒนางานในพื้นที่และมีแผนงานอย่างมีเป้าหมาย และเป็น การเสริมสร้างความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

๓. พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ และจัดทำ E-learning สำหรับให้อำเภอเรียนรู้ และ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบใหม่

ภาพกิจกรรม



นโยบายข้อที่ ๕ พลิกผันกรมควบคุมโรคก้าวสู่ระบบราชการ ๔.๐ โดยมุ่งเน้นการทำงานที่ สานพลังจากทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรมและปรับสู่ความเป็นดิจิทัล

๑. แผนงานระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศ

ในปี ๒๕๖๑ การพัฒนาระบบสารสนเทศของกรมควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนา Application ยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างเทคโนโลยีสารสนเทศกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ส่งผลให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่สนองวิสัยทัศน์ กระบวนการขององค์กร การจัดซื้ออุปกรณ์มาด้วยราคาแพงแต่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือระบบสารสนเทศมีความซับซ้อนเกินความจำเป็น นอกจากนี้การบริหารทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค ยังไม่เป็นการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์ โดยเฉพาะระบบฐานข้อมูลภายในหน่วยงานกรมควบคุมโรค มีการกระจายกันอยู่ในหลาย ๆ แห่ง ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ อีกทั้งยังพบว่ามีการมีระบบฐานข้อมูลหลายระบบมีความซ้ำซ้อนกัน จึงจำเป็นต้องจัดทำการบูรณาการศูนย์ข้อมูล (Data Center Consolidation) และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือนำข้อมูลจากแหล่งชุดข้อมูลที่มีอยู่ภายในกรมฯ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytic) ตามแนวทางธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ

ดังนั้นในปี ๒๕๖๒ จึงกำหนดแผนงานการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร กรมควบคุมโรค การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรคแบบรวมศูนย์ ซึ่งควบคู่กับการพัฒนานวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงบริหารจัดการองค์กรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนานวัตกรรม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture : EA) ของกรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ในการดำเนินการจะเป็นการเปลี่ยน mindset และอบรมพร้อม workshop การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ซึ่งดำเนินการจัดทำ EA จำนวน ๒ ครั้ง สามารถจัดทำ (ร่าง) กระบวนการหลัก (core process) ตามยุทธศาสตร์ชาติฯ จำนวน ๒๐ กระบวนการ

๒. ศูนย์สารสนเทศดำเนินการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรคแบบรวมศูนย์ ได้แก่ การบูรณาการบุคลากรด้านไอที กรมควบคุมโรค มีการกำหนดนโยบายจากบริหาร ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้นำบุคลากรด้านไอทีจากหน่วยงานภายใต้สังกัดกรม จำนวน ๑๒ คนมาปฏิบัติงานศูนย์สารสนเทศ และบุคลากรจาก สคร.มาปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สารสนเทศ เป็นครั้งคราวตาม project ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ มีการบูรณาการศูนย์ข้อมูล (Data Center Consolidation) ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้ย้ายระบบงานโรคที่สำคัญ เช่น ระบบ TBCM ระบบมาลาเรีย ระบบฐานข้อมูลโรค (R๕๐๖) มายังศูนย์ข้อมูล (Data center) กรมควบคุมโรค นอกจากนี้พัฒนาในส่วนพื้นที่จัดเก็บข้อมูลหลัก และพื้นที่ประมวลผลข้อมูล ซึ่งเป็นการจัดเก็บข้อมูลใน Data Lake ของกรมควบคุมโรค เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถดึงข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ ยกตัวอย่างเช่น ระบบ GIS ฐานข้อมูลวินิจฉัยโรค ฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓. ศูนย์สารสนเทศพัฒนานวัตกรรม เช่น ระบบงาน E-meeting ซึ่งช่วยลดการใช้กระดาษ ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และมีหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมฯ นำไปต่อยอดใช้ในหน่วยงาน อีกทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยผ่านแดน Cross Border Disease Control (CBDC) ร่วมกับกองโรคติดต่อทั่วไป สำนักป้องกันควบคุมโรคและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๕ จุด ซึ่งกระจายตามช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทั่วประเทศ

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

MOU ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และเพิ่มความสะดวก ในการประสานข้อมูล



การจัดทำ EA



การจัดทำ Smart workflow ด้านบริหารจัดการ



การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยผ่านแดน Cross Border Disease Control (CBDC)



๒. การพัฒนาระบบควบคุมโรคสู่ระบบราชการ ๔.๐

อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้ประกาศนโยบายการพัฒนากรมฯ เข้าสู่ระบบราชการ ๔.๐ มุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) มีหน่วยงานเจ้าภาพในการขับเคลื่อนงานระบบราชการ ๔.๐ ภายในกรมฯ และกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมฯ ให้ก้าวทันตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการคิดค้นนวัตกรรม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และได้ประกาศเจตนารมณ์ “กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” อีกทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม

จริยธรรมและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) เป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการดำเนินงานแผนงานโครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรม และการป้องกันการทุจริตเป็นต้นแบบของคุณธรรมความโปร่งใส เพื่อให้บุคลากรกรมฯ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติพร้อมทั้งสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกได้ทราบและมั่นใจต่อการบริหารงานที่โปร่งใส

๒. มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Government) กรมฯ มุ่งเน้นความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน และได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว ด้วยการผสมผสานพลังประชารัฐ พลังการจัดการควบคุมโรคติดต่อ เช่น ๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการ คัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลื่อม ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง (E-screening) ๒) ระบบนัดหมายออนไลน์ โดยปรับระบบให้เป็น One Stop Service ๓) การพัฒนาระบบบันทึกการตรวจสุขภาพสถานพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อสำหรับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (V-SAN) ๔) Application Line @อาสาปราบยุงลดป่วย ลดตาย ด้วยโรคไข้เลือดออก ๕) ระบบมัลติเรียออนไลน์เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบวงจร ๖) Application ทันรระบาด เป็นต้น อีกทั้งการสานพลังประชาชน เพื่อการจัดการโรคไม่ติดต่อ

เช่น ๑) Application DDC for เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.) ๒) พัฒนานวัตกรรมเชิงนโยบาย ได้แก่ นวัตกรรม Salt meter เป็น biomarker โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล ๓) พัฒนานวัตกรรมเด่นชุมชนเป็นฐานต้นแบบ (CBI : Community based intervention) ๔) พัฒนานวัตกรรมการให้บริการเฉพาะบุคคล : เครื่องวัดความดันสาธารณะ (Public BP) และแอปพลิเคชันบนมือถือสำหรับประชาชน

๓. มิติธรรมาภิบาลที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government) การพัฒนากรมฯ ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงให้ความสำคัญในการสร้างระบบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ “ชี้เป้าเฝ้าระวังนำให้ทำ ตอบโต้เร็ว” สามารถบริหารจัดการได้ทั้งสถานการณ์



ภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการ มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ให้สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบายและด้านอื่น ๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วนในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงานทีมปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น บุคลากรของกรมฯ สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมตามนโยบาย DDC ๔.๐ จัดตั้งศูนย์พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคขับเคลื่อน

การพัฒนานวัตกรรมของกรมฯ มีการศึกษาดูงานระบบนวัตกรรมที่หลากหลาย ทั้งบริษัทปูนซีเมนต์ไทย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ ศูนย์นวัตกรรมทางการแพทย์และรูปแบบธุรกิจวัฒนธรรมองค์กร กลุ่มธุรกิจ Alibaba เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการศึกษาดูงานที่ผ่านมา กองนวัตกรรมและวิจัยได้ดำเนินการสร้างให้เกิด Ecosystem คือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ ความคิดสร้างสรรค์แรงจูงใจ ในการสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรของบุคลากร

๓. แผนงานวิจัยและการจัดการความรู้และการพัฒนานวัตกรรม

ปี ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคมีผลงานนวัตกรรม รวม ๔๗ เรื่องซึ่งได้มีการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานภายนอก พบว่า มีผลงานนวัตกรรมที่ได้รับการประเมิน ๒๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๖ ส่วนผลงานวิจัยพบว่า มีโครงการวิจัยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๑๓ โครงการ เป็นโครงการในแผน ๕ โครงการ นอกแผน ๘ โครงการ มีโครงการที่ไม่ได้ดำเนินการตามแผน ๓ โครงการ โดยดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ดังนี้

มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อน และดำเนินการเพื่อเพิ่มการวิจัย สร้างองค์ความรู้ และพัฒนานวัตกรรม (เป้าหมาย วิจัย ๓๓ เรื่องและองค์ความรู้ ๘๖ เรื่อง) ได้แก่ ผลงานนวัตกรรมทั้งหมด ๔๗ เรื่อง แบ่งเป็นประเภท Product ๑๓ เรื่อง ผลงานระดับยอดเยี่ยม คือเรื่อง CCTV App Alarm ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ประเภท Process ๘ เรื่อง ผลงานยอดเยี่ยม คือ เรื่องการคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ และประเภท service ๓ เรื่อง ผลงานยอดเยี่ยม คือ เรื่อง SAT ROBOT ของ สคร.๘ อุตรธานี นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่ดำเนินงานเสร็จ ๑๓ เรื่อง

มาตรการที่ ๒ ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรม ไปใช้ประโยชน์ในปี๒๕๖๒ สามารถผลักดันให้เกิดผลงานนวัตกรรม๒๔ เรื่อง ได้รับการประเมินการใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๕๑.๐๖ และผลงานวิจัย ๓๐ เรื่อง จากเป้าหมาย ๗๒ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗

มาตรการที่ ๓ เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรและระบบสนับสนุนฯ โดยพัฒนา บุคลากรจำนวน ๑,๐๕๑ คน จากเป้าหมาย ๔๓๐ คน ได้แก่ การพัฒนางานนวัตกรรม โดยพัฒนาผลิตภัณฑ์ สำนวนนวัตกรรม รวม ๔๗ เรื่อง จัดให้มีศึกษาดูงานด้านนวัตกรรม จำนวน ๗ ครั้ง และ Innovation Ecosystem จำนวน ๑๒ ครั้ง จำนวน ๖๓๓ ราย ในส่วนงานวิจัย ได้สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ (ลูกไก่) (รุ่นที่ ๑๑) ๙๐ คน พัฒนาโครงร่างการวิจัย (คลินิกวิจัย) ๑๗ คน พัฒนาศักยภาพการวิจัย (หลักจริยธรรมการวิจัยในคน/ แนวทางการเบิกจ่ายงบวิจัย) ๙๓ คน จัดการอบรม Action Research ๓ ครั้ง ๗๓ คน จัดอบรม Manuscript writing ๔๐ คน จัดอบรมอบรมการใช้งานอักษรวิสุทธิ ๑๐๕ คน

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป :

๑. พัฒนา ส่งเสริม ผลักดัน ให้มีการนำผลงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรม ไปใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น

๒. พัฒนาศักยภาพนักวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำโครงร่างวิจัยให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยมากขึ้น

นโยบายข้อที่ ๖ สร้างเสริมผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทุกระดับ ให้มีสมรรถนะ และความเชี่ยวชาญในตำแหน่งงาน ภาควิชาในทบทุกหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีความรัก และผูกพันองค์กร อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำงาน

๑. แผนพัฒนากำลังคน (HR)

กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคล โดยสนับสนุน ส่งเสริม และมุ่งพัฒนา บุคลากรให้เป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข ภายใต้เจตคติ “งานสำเร็จ คนเป็นสุข ก้าวสู่ SMART DDC” ด้วยแนวคิดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ Happy & Healthy Workplace สร้างนวัตกรรม และ Knowledge-based Intervention เพื่อส่งมอบผลงานคุณภาพที่มีคุณค่าแก่ประชาชนและทำให้กรมฯ บรรลุสู่เป้าหมาย SMART DDC

เพื่อให้การพัฒนากำลังคนบรรลุเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๒ ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ได้แก่

๑. พัฒนาและยกระดับบุคลากรให้มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในตำแหน่ง โดยจัด อบรมหลักสูตรพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (Executive in Disease Control: EDC) จำนวน ๒๑ ราย หลักสูตรพัฒนาผู้บริหารงานระดับกลางผู้บริหารงานกรมควบคุมโรค (Middle level administrators in Disease Control : MDC) จำนวน ๒๖ ราย หลักสูตรการสร้างภาวะผู้นำ ด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control : LDC) จำนวน ๒๖ ราย พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ประเมินผลทุก ๖ เดือน และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล พัฒนาศักยภาพผ่านระบบ E-learning

จำนวน ๑,๓๑๗ คน สนับสนุนให้เกิดการหมุนเวียนงาน (Job Rotation) มีหน่วยงานนำร่อง จำนวน ๗ หน่วยงาน ได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑

๒. การเสริมสร้างความภาคภูมิใจของบุคลากรดีเด่นเสริมสร้างค่านิยม MOPH จัดทำ DDC band ในรูปแบบ Clip video

๓. เสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากร

๔. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำงาน

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ดำเนินการกิจกรรมพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกรมอนามัย

๒) แผนการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย

การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health /regulation : IHR) และวาระความมั่นคงสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda :GHSA) ตามข้อตกลงให้ทุกประเทศสมาชิกต้องพัฒนาทีมปฏิบัติการให้เป็นกำลังสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคทั้งในประเทศตนเองและในภูมิภาคอื่น ๆ ผลักดันให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาให้เพียงพอ สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคหรือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยยับยั้งการระบาดข้ามประเทศ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และหน่วยควบคุมโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ระดับกลางและระดับสูงโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นพี่เลี้ยง ด้วยหลักสูตร ๓ F และการพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย และการบังคับใช้กฎหมาย พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

๑.๑ จัดอบรมหลักสูตร FETP มีผู้เข้าร่วมอบรมในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘ คน โดยมาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จำนวน ๑ คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ คน กรมการแพทย์ทหารอากาศ จำนวน ๑ คน โรงพยาบาล จำนวน ๕ คน และหลักสูตร FETH มีผู้เข้าร่วมอบรมในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ คน โดยมาจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒, ๖ และ ๙ แห่งละ ๑ คน โดยทั้ง ๒ หลักสูตร ใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๓,๘๒๖,๒๐๑.๙๗ บาท มีผลงานการประเมินระบบเฝ้าระวัง ๖ เรื่อง และการสอบสวนโรค/ภัย ๓๔ เรื่อง

๑.๒ หลักสูตร FEMT มีผู้ผ่านการอบรมปี ๒๕๖๒ จำนวน ๙๔ คน จากผู้ได้รับคัดเลือกให้อบรม ๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑ งบประมาณที่ใช้รวมทั้งสิ้น ๑,๙๗๗,๓๙๘.๑๓ บาท มีผลงานการประเมินระบบ เฝ้าระวัง ๖๐ เรื่อง และการสอบสวนโรค/ภัย ๕๘ เรื่อง

๒. การพัฒนาทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ดำเนินการได้ครบ ๗๗ จังหวัด จำนวน ๗๘ ทีม มีผู้ผ่านการอบรมครบตามเงื่อนไข ๕๖๘ คน ซึ่งรวมบุคลากรจากกองระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ แห่ง รวมงบประมาณที่ใช้รวมทั้งสิ้น ๖,๑๘๓,๐๒๕.๑๔ บาท

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เช่น หาแนวทางเพิ่มตำแหน่งงานด้านการศึกษา (นักวิชาการศึกษา) เพื่อปฏิบัติงานด้านการประกันคุณภาพการศึกษา จัดหาแหล่งงบประมาณด้านการพัฒนาอาจารย์ในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก สาขาระบาดวิทยาหรือสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ หรือหลักสูตรทางไกล (Online) ศึกษาความเป็นไปได้ในการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการดำเนินงาน เป็นต้น

๒. ประเมินสมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตรายอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนให้มีการสร้างทีมของแต่ละจังหวัดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตรายที่เข้มแข็ง มีความพร้อมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

๒.๔ ผลงานเด่นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

๑. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

๑.๑ ชนะเลิศการประกวดหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เรื่อง การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมฯ โดยการสร้างการมีส่วนร่วม สู่หน่วยงานคุณธรรม สคร.๑ เชียงใหม่ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตกรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๑.๒ รางวัลดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมสัมมนา พัฒนาคูณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๓ ได้รับรางวัลเลิศรัฐปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สาขาบริการภาครัฐ ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรม การบริการ เรื่อง นวัตกรรมการให้บริการรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย

๒. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

๒.๑ การใช้ Digital Technology ในการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

๒.๒ ได้รับมอบใบรับรองประกาศเกียรติคุณ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา และสมดุลชีวิตจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม

๒.๓ รางวัลผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๑ รับเชิญนำเสนอรางวัลยอดเยี่ยม ระดับกระทรวง ๕-๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่องผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ที่มีและไม่มีภาวะดื้อยา ก่อนการรักษาวัณโรคในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย โดย ดร.นิรมล พิมน้ำเย็น และนวัตกรรมการพัฒนาแบบเมืองสุขภาพดี ดิจิตอลออนไลน์ยุค Thailand ๔.๐ โดย เกศชเชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ

๒.๔ จัดทำวารสารวิชาการ ชื่อ “วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.๒” และได้รับการรับรอง มาตรฐานเป็นวารสารวิชาการระดับชาติ

๓. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์

๓.๑ รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ได้แก่ เรื่องการศึกษาจุดเสี่ยงอันตราย บริเวณจุดกลับรถ สสจ. นครสวรรค์ โดยใช้คลิปอุบัติเหตุจากกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) เรื่องประสิทธิภาพมาตรการพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และเรื่องการประชุมผลระบบบริหารจัดการ งบประมาณ สคร.๓ (BDM)

๓.๒ รางวัลชมเชย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสื่อสารโรคและภัยสุขภาพ “รู้ก่อน รู้ทัน ป้องกันได้” ในการประกวดซอฟต์แวร์เทคโนโลยีสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข

๔. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี

๔.๑ โปรแกรม Naphralan ๔.๐ Basic Service Lab Wellness Center ซึ่งเป็นโปรแกรม เพื่อคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพปัญหาจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาฝุ่นละออง

๔.๒ คิดค้นแนวทางการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษจากน้ำแข็ง รวมทั้ง การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในค่ายลูกเสือ

๕. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี

๕.๑ การพัฒนาโรงเรียนมุ่งสู่การเป็นโรงเรียนปลอดโรค : กรณีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

๕.๒ การสร้างสื่อสุศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มเด็กนักเรียน
ชั้นประถมศึกษา

๖. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี

๖.๑ “รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประเภทบรรยาย (Oral Presentation) สาขาวิจัยด้านนโยบาย
และระบบสุขภาพ เรื่อง การประเมินชายหาดปลอดบูห์ “งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒

๖.๒ รางวัลชมเชย การประกวดหน่วยงานดีเด่น ด้านการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม ในโครงการ
สัมมนาเครือข่ายจริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.๓ หน่วยงานต้นแบบ ๔.๐ ที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่น ทำงานระดับดีเด่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๖.๔ รางวัลการจัดส่งรายงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๒ ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และสมบูรณ์

๗. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น

๗.๑ รางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม
(Effective change) ระดับดี ชื่อผลงาน : “รัฐ ราษฎร์ ร่วมใจ ด้านภัย โรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน
สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย”

๗.๒ รางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ ระดับชมเชย ชื่อผลงาน : “ตรวจเร็ว
รู้เร็ว รักษาเร็ว ยับยั้งเอดส์ดีอย่า ส่งคืนคุณภาพชีวิตที่ดี”

๗.๓ รางวัลรองชนะเลิศองค์กรคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านทุจริต ประจำปี ๒๕๖๒

๗.๓ การพัฒนาคุณภาพวารสารเข้าสู่การเป็นฐานข้อมูลวารสารเป็นระบบออนไลน์ (Open Journal
System, OJS) ระบบ thaijo ๒.๐

๘. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์

๘.๑ SAT manager หรือ SAT Robot

๘.๒ ระบบฐานข้อมูลในการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อชายแดน

๙. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

๙.๑ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ การประกวดหน่วยงานดีเด่น ด้านการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม
ในโครงการสัมมนาเครือข่ายจริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ วันที่ ๕ - ๗
มิถุนายน ๒๕๖๒ (ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒)

๙.๒ นำเสนอผลงานนวัตกรรม เรื่อง โปรแกรมเฝ้าระวังและคัดกรองผู้เดินทางผ่านด่านควบคุม
โรคติดต่อระหว่างประเทศของจอม จ.สุรินทร์ ได้รับรางวัลนวัตกรรมยอดเยี่ยม (๓ ดาว) ในงาน Innovation
Forum กรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

๑๐. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๑๐.๑ การพัฒนารูปแบบและจัดเก็บข้อมูลผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ นวัตกรรมการดำเนินงานด้านวัณโรค ลดผู้เสียชีวิต

๑๐.๓ Center of Excellent Laboratory

๑๑. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

๑๑.๑ รางวัลทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ประเภทเขตดีเด่น ในเวทีสัมมนา “Merit Maker Drown No More ๒๐๑๘ “สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ”

๑๑.๒ ผลงานเด่น ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในเวทีการประชุมวิชาการ “ระบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง” จากอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

๑๒. ผลงานเด่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา

การสร้างนวัตกรรมด้วยการใช้เทคโนโลยี

๑๒.๑ รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเภทรางวัล : พัฒนาการบริการระดับรางวัลระดับดี ชื่อผลงาน : รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้างในอำเภอสุไหงปาตี

๑๒.๒ โปรแกรม Service Intelligent เป็นโปรแกรม Online เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและผู้รับบริการในการจองคิว การนัดรับบริการที่คลินิกหน่วยกามโรค และโรคเอดส์ที่ ๑๒.๑ หาดใหญ่

๑๒.๓ โปรแกรมรับเรื่องร้องเรียนออนไลน์ โดยเปลี่ยนจากกล่องรับเรื่องร้องเรียน เป็น QR Code จัดเก็บข้อมูลเป็น Database ใช้ line group สำหรับแจ้งผลการร้องเรียน และ Responses กลับทางอีเมล

๑๒.๔ การพัฒนาหน่วยงานในการปรับเข้าสู่ดิจิทัล ลดขั้นตอนการทำงาน ลดระยะเวลา และลดทรัพยากร ได้แก่ ระบบการจองห้องประชุมออนไลน์ระบบการจองรถยนต์ราชการออนไลน์ และการใช้ QR Code สำหรับจัดทำเอกสารประกอบการประชุม/แบบฟอร์มต่าง ๆ

ส่วนที่



รายงานด้านการเงิน



๓.๑ ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน ๔,๐๓๕,๕๐๖,๖๐๐ บาท (ประกอบด้วย แผนงาน : พื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน จำนวน ๑,๒๘๙,๒๘๕,๖๐๐ บาท แผนงาน : ยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี จำนวน ๕๘๒,๙๗๗,๘๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๔๐,๓๒๗,๒๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการขับเคลื่อนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน ๕,๓๓๐,๐๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการพัฒนาด้านคมนาคมและระบบ โลจิสติกส์ จำนวน ๔,๘๘๐,๐๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตและสังคมจิตเวช จำนวน ๗๘,๙๐๗,๗๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการวิจัยและนวัตกรรม จำนวน ๑๗,๑๕๗,๑๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน ๗๒,๓๘๓,๓๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔,๖๖๔,๙๐๐ บาท แผนงาน : บูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จำนวน ๑,๔๙๘,๘๐๐ บาท และแผนงาน : บุคลากรภาครัฐ จำนวน ๑,๙๓๘,๐๙๔,๒๐๐ บาท) บวก ได้รับจัดสรรงบบุคลากรเพิ่มเติมจากกรมบัญชีกลาง จำนวน ๒๗,๕๖๐,๒๑๗.๕๗ บาท หัก โอนไปตั้งจ่ายให้ส่วนราชการอื่นเบิกแทน จำนวน ๑๕,๖๐๘,๙๖๔ บาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๔,๗๓๓,๙๖๔ บาท กรมการแพทย์ ๓๖๐,๐๐๐ บาท กรมอนามัย ๒๐๐,๐๐๐ บาท และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ๓๑๕,๐๐๐ บาท) รวมงบประมาณคงเหลือ จำนวน ๔,๐๔๗,๔๕๗,๘๕๓.๕๗ บาท โดยมีผลการเบิกจ่ายสรุปได้ดังนี้

งบรายจ่าย	งบประมาณ หลังโอนเปลี่ยนแปลง	การ สำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่าย สะสม
แผนงาน : พื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน						
งบ ดำเนินงาน	๖๗๗,๔๐๓,๖๐๐.๐๐	-	๒,๕๖๐,๒๐๓.๐๐	๖๗๔,๖๘๐,๕๕๙.๗๗	๑๖๒,๗๙๗.๒๓	๙๙.๖๐
งบลงทุน	๔๒๕,๙๙๘,๘๐๐.๐๐	-	๗๖,๖๓๗,๘๑๗.๖๓	๓๔๙,๓๔๕,๓๙๙.๒๙	๑๕,๕๕๓.๐๘	๘๒.๐๑
งบ อุดหนุน	๑๗๔,๒๓๒,๔๐๐.๐๐	-	-	๑๗๓,๘๕๗,๐๔๗.๖๐	๓๗๕,๓๕๒.๔๐	๙๙.๗๘
งบราย จ่ายอื่น	๑๒,๑๑๑,๑๒๐.๐๐	-	-	๑๒,๐๒๕,๙๐๙.๐๓	๘๕,๒๑๐.๙๗	๙๙.๓๐
รวม	๑,๒๘๙,๗๔๕,๙๒๐.๐๐	-	๗๙,๑๙๘,๐๒๐.๖๓	๑,๒๐๙,๙๐๘,๙๕๕.๖๙	๖๓๘,๙๔๓.๖๘	๙๓.๘๑
แผนงาน : ยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี						
งบ ดำเนินงาน	๔๙๒,๑๐๗,๑๐๐.๐๐	-	๖,๔๒๙,๑๗๗.๖๐	๔๘๕,๒๖๓,๘๔๗.๒๗	๔๑๔,๐๗๕.๑๓	๙๘.๖๑
งบลงทุน	๒๙,๑๔๙,๒๘๐.๐๐	-	-	๒๙,๑๓๙,๖๖๕.๙๖	๙,๖๑๔.๐๔	๙๙.๙๗
งบ อุดหนุน	๖๑,๒๖๑,๑๐๐.๐๐	-	-	๖๑,๒๕๓,๑๙๐.๐๐	๗,๙๑๐.๐๐	๙๙.๙๙
รวม	๕๘๒,๕๑๗,๔๘๐.๐๐	-	๖,๔๒๙,๑๗๗.๖๐	๕๗๕,๖๕๖,๗๐๓.๒๓	๔๓๑,๕๙๙.๑๗	๙๘.๘๒
แผนงาน : บูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ						
งบ ดำเนินงาน	๓๐,๑๘๘,๙๐๐.๐๐	-	-	๓๐,๐๙๗,๙๐๐.๖๙	๙๐,๙๙๙.๓๑	๙๙.๗๐
งบลงทุน	๑๐,๑๓๘,๓๐๐.๐๐	-	-	๘,๙๘๕,๒๑๖.๐๙	๑,๑๕๓,๐๘๓.๙๑	๘๘.๖๓
รวม	๔๐,๓๒๗,๒๐๐.๐๐	-	-	๓๙,๐๘๓,๑๑๖.๗๘	๑,๒๔๔,๐๘๓.๒๒	๙๖.๙๒
แผนงาน : บูรณาการขับเคลื่อนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก						
งบลงทุน	๕,๓๓๐,๐๐๐.๐๐	-	-	๕,๓๒๙,๕๖๗.๘๐	๔๓๒.๒๐	๙๙.๙๙
แผนงาน : บูรณาการพัฒนาด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์						
งบ ดำเนินงาน	๑,๖๐๐,๕๐๐.๐๐			๑,๖๐๐,๔๙๘.๙๒	๑.๐๘	๑๐๐.๐๐
งบลงทุน	๓,๒๗๙,๕๐๐.๐๐			๓,๒๗๙,๕๐๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
รวม	๔,๘๘๐,๐๐๐.๐๐	-	-	๔,๘๗๙,๙๙๘.๙๒	๑.๐๘	๑๐๐.๐๐

งบรายจ่าย	งบประมาณ หลังโอนเปลี่ยนแปลง	การ สำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่าย สะสม
แผนงาน : บูรณาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล						
งบ ดำเนินงาน	๘,๔๔๐,๐๐๐.๐๐			๘,๔๓๙,๘๖๓.๐๐	๑๓๗.๐๐	๑๐๐.๐๐
งบลงทุน	๗๐,๔๖๗,๗๐๐.๐๐			๗๐,๓๑๘,๖๐๒.๐๐	๑๔๙,๐๙๘.๐๐	๙๙.๗๙
รวม	๗๘,๙๐๗,๗๐๐.๐๐	-	-	๗๘,๗๕๘,๔๖๕.๐๐	๑๔๙,๒๓๕.๐๐	๙๙.๘๑
แผนงาน : บูรณาการวิจัยและนวัตกรรม						
งบ ดำเนินงาน	๑๗,๑๕๗,๑๐๐.๐๐	-	-	๑๖,๗๐๖,๘๓๕.๐๒	๔๕๐,๒๖๔.๙๘	๙๗.๓๘
แผนงาน : บูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต						
งบ ดำเนินงาน	๗๒,๓๘๓,๓๐๐.๐๐	-	๑๗๘,๖๙๐.๐๐	๗๑,๔๕๕,๒๓๐.๑๑	๗๕๐,๓๗๙.๘๙	๙๙.๗๒
แผนงาน : บูรณาการพัฒนารัฐธรรมนูญเชิงนิเวศ และจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม						
งบ ดำเนินงาน	๔,๖๖๔,๙๐๐.๐๐			๔,๕๗๘,๖๔๔.๓๐	๘๖,๒๕๕.๗๐	๙๘.๑๕
แผนงาน : บูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ						
งบ ดำเนินงาน	๑,๔๙๘,๘๐๐.๐๐	-	-	๑,๔๘๗,๕๕๓.๐๐	๑๑,๒๕๗.๐๐	๙๙.๒๕
แผนงาน : บุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน						
บุคลากร	๑,๘๙๑,๑๘๑,๕๕๗.๕๗	-	-	๑,๘๙๑,๑๘๑,๕๕๗.๕๗	-	๑๐๐.๐๐
งบ ดำเนินงาน	๗๔,๔๗๒,๘๖๐.๐๐	-	-	๗๒,๖๖๘,๘๒๖.๘๓	๑,๘๐๔,๐๓๓.๑๗	๙๗.๕๘
รวม	๑,๙๖๕,๖๕๔,๔๑๗.๕๗	-	-	๑,๙๖๓,๘๕๐,๓๘๔.๔๐	๑,๘๐๔,๐๓๓.๑๗	๙๙.๙๑

งบรายจ่าย	งบประมาณ หลังโอนเปลี่ยนแปลง	การ สำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่าย สะสม
รวม ๙ แผนงาน						
งบ บุคลากร	๑,๘๙๑,๑๘๑,๕๕๗.๕๗	-	-	๑,๘๙๑,๑๘๑,๕๕๗.๕๗	-	๑๐๐.๐๐
งบ ดำเนิน งาน	๑,๓๖๘,๐๘๙,๙๖๐.๐๐	-	๙,๑๖๘,๐๗๐.๖๐	๑,๓๕๕,๖๐๑,๕๒๑.๖๙	๓,๓๒๐,๓๖๗.๗๑	๙๙.๐๙
งบลงทุน	๕๓๙,๐๓๓,๕๘๐.๐๐	-	๗๖,๖๓๗,๘๑๗.๖๓	๔๖๑,๐๖๘,๓๘๓.๓๔	๑,๓๒๗,๓๗๙.๐๓	๘๕.๕๔
งบ อุดหนุน	๒๓๕,๔๔๓,๕๐๐.๐๐	-	-	๒๓๕,๑๑๐,๒๓๗.๖๐	๓๘๓,๒๖๒.๔๐	๙๙.๘๔
งบราย จ่ายอื่น	๒๙,๒๖๘,๒๒๐.๐๐	-	-	๒๘,๗๓๒,๗๔๔.๐๕	๕๓๕,๔๗๕.๙๕	๙๘.๑๗
รวม ทั้งสิ้น	๔,๐๖๓,๐๖๖,๘๑๗.๕๗	-	๘๕,๘๐๕,๘๘๘.๒๓	๓,๙๗๑,๖๙๔,๔๔๔.๒๕	๕,๕๖๖,๔๘๕.๐๙	๙๗.๗๕

จากตารางดังกล่าว พบว่า ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๕ และ
ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๔

๓.๒ งบแสดงฐานะการเงิน

กรมควบคุมโรค

งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

			๒๕๖๒	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๑
สินทรัพย์				
	สินทรัพย์หมุนเวียน			
		เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๑,๗๓๑,๕๓๒,๙๕๕.๙๗	๑,๗๐๑,๗๖๐,๒๔๙.๐๔
		ลูกหนี้ระยะสั้น	๑๗๒,๙๗๖,๙๑๑.๓๒	๑๖๒,๓๘๓,๘๔๒.๗๖
		ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๓๔๔๗.๐๐	๔,๑๔๓.๐๐
		เงินลงทุนระยะสั้น	๓๓,๒๐๕,๐๔๐.๖๗	๒๙,๙๔๗,๓๑๐.๒๖
		วัสดุคงเหลือ	๒๑๗,๐๘๔,๔๕๓.๘๗	๑๙๓,๓๘๕,๕๙๙.๖๔
		สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	๐.๐๐	๐.๐๐
		รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	๒,๑๕๔,๘๐๒,๘๐๘.๘๓	๒,๐๘๗,๔๘๑,๑๙๔.๗๐
	สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
		ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	๒,๑๗๗,๙๖๓,๒๖๓.๑๓	๑,๘๕๕,๓๐๑,๕๘๑.๐๑
		สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๔๐,๔๔๐,๐๘๐.๙๙	๑๐,๓๔๔,๕๘๑.๐๔
		รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	๒,๒๑๘,๔๐๓,๓๔๔.๑๒	๑,๘๖๕,๖๔๖,๑๖๒.๐๕
		รวมสินทรัพย์	๔,๓๗๓,๒๐๖,๑๕๒.๙๕	๔,๑๑๖,๙๙๗,๓๕๖.๕๓
หนี้สิน				
	หนี้สินหมุนเวียน			
		เจ้าหนี้ระยะสั้น	๗๘,๙๙๑,๔๖๘.๐๒	๙๖,๖๔๙,๘๙๕.๖๓
		เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๔,๐๒๑.๓๘	๑๒,๑๑๒.๐๐
		เงินรับฝากระยะสั้น	๘๙,๔๙๒,๐๗๔.๒๑	๖๑,๖๑๐,๘๑๕.๗๘
		รวมหนี้สินหมุนเวียน	๑๖๘,๔๘๔,๕๖๓.๖๑	๑๕๘,๖๗๒,๘๒๓.๔๑
	หนี้สินไม่หมุนเวียน			
		เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	๔,๑๗๑,๒๙๐.๔๙	๖,๘๒๕,๗๙๐.๔๔
		เงินทอนรองราชการรับจากคลังระยะยาว	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐
		รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	๒๓,๑๖๗,๒๘๐.๔๙	๒๕,๘๒๑,๗๘๐.๘๔
		รวมหนี้สิน	๑๙๑,๖๕๑,๘๔๔.๑๐	๑๘๔,๐๙๔,๖๐๓.๘๕
		สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	๔,๑๘๑,๕๕๑,๓๐๘.๘๕	๓,๙๓๒,๓๙๒,๗๕๒.๖๘
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน				
		ทุน	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙
		รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	๑,๖๔๘,๕๒๗,๐๘๘.๑๖	๑,๓๙๙,๘๘๐,๕๕๒.๙๙
		รวมสินทรัพย์สุทธิ	๔,๑๘๑,๕๕๑,๓๐๘.๘๕	๓,๙๓๒,๓๙๒,๗๕๒.๖๘

๓.๓ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

กรมควบคุมโรค งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

			๒๕๖๒	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๑
รายได้				
	รายได้จากงบประมาณ		๕,๒๖๒,๙๓๘,๔๗๕.๖๔	๕,๒๑๔,๙๓๔,๖๑๐.๕๐
	รายได้จากการขายสินค้าและบริการ		๗๖๔,๕๑๐,๑๕๔.๐๖	๗๗๗,๕๖๙,๕๑๕.๙๑
	รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค		๕๔๓,๕๑๐,๔๙๒.๕๑	๖๔๓,๔๔๔,๓๒๒.๔๙
	รายได้อื่น		๑๑,๖๙๘,๔๔๔.๐๕	๓๓,๑๕๖,๔๕๕.๔๓
รวมรายได้			๖,๕๘๐,๔๐๔,๕๖๖.๒๖	๖,๖๖๙,๑๐๔,๙๐๔.๓๓
ค่าใช้จ่าย				
	ค่าใช้จ่ายบุคลากร		๒,๔๓๕,๔๙๔,๒๓๒.๖๙	๒,๔๒๐,๒๒๔,๐๙๗.๗๕
	ค่าบำเหน็จบำนาญ		๑,๐๔๑,๒๖๑,๙๒๘.๕๒	๙๗๐,๒๕๔,๗๑๖.๙๙
	ค่าตอบแทน		๒๖,๙๖๓,๑๙๗.๙๕	๒๙,๔๖๕,๐๒๓.๘๕
	ค่าใช้จ่ายอื่น		๙๓๖,๐๐๓,๔๙๘.๘๘	๙๙๔,๑๔๔,๙๔๓.๐๒
	ค่าวัสดุ		๘๔๑,๐๙๘,๓๖๑.๘๓	๘๐๕,๘๓๔,๑๖๐.๓๔
	ค่าสาธารณูปโภค		๑๐๙,๗๑๖,๗๗๖.๓๔	๑๐๗,๗๖๖,๙๓๐.๑๗
	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย		๓๑๖,๕๕๙,๗๕๒.๔๓	๓๑๔,๙๕๙,๑๙๖.๕๔
	ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค		๖๔๘,๒๑๔,๗๒๗.๓๑	๗๑๙,๓๓๙,๒๗๑.๖๙
	ค่าใช้จ่ายอื่น		๒๒,๐๐๗,๑๒๐.๑๘	๗๗,๐๖๑,๑๗๙.๖๒
รวมค่าใช้จ่าย			๖,๓๗๗,๓๑๙,๕๙๖.๑๓	๖,๔๓๙,๐๔๙,๕๑๙.๙๗
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน			๒๔๘,๕๑๐,๑๐๔.๐๒	๒๓๐,๐๕๕,๓๘๔.๓๖
	ต้นทุนทางการเงิน			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ			๒๔๘,๕๑๐,๑๐๔.๐๒	๒๓๐,๐๕๕,๓๘๔.๓๖

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงิน

๓.๕ งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

กรมควบคุมโรค

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๐

(หน่วย : บาท)

ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่า ใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ - ตามที่รายงานไว้เดิม			
๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๑,๑๖๕,๔๐๗,๗๓๓.๘๑	๐.๐๐	๓,๖๙๘,๔๓๑,๙๕๓.๕๐
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด			
ปีก่อน	๔,๔๒๙,๕๔๖.๘๒		๔,๔๒๙,๕๔๖.๘๒
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบัญชี			
	๐.๐๐		๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ - หลังการปรับปรุง			
๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๑,๑๖๙,๘๓๗,๒๘๐.๖๓	๐.๐๐	๓,๗๐๒,๘๖๑,๕๐๐.๓๒
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุนสำหรับปี ๒๕๖๑			
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	๐.๐๐		๐.๐๐
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด			
	๒๓๐,๐๔๓,๒๗๒.๓๖		๒๓๐,๐๔๓,๒๗๒.๓๖
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน			
		๐.๐๐	๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑			
๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๑,๓๙๙,๘๘๐,๕๕๒.๙๙	๐.๐๐	๓,๙๓๒,๙๐๔,๗๗๒.๖๘

กรมควบคุมโรค
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๑

(หน่วย : บาท)

ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่าย สะสม	องค์ ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒			
- ตามที่รายงานไว้เดิม	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๑,๓๙๙,๘๘๐,๕๕๒.๙๙	๐.๐๐ ๓,๙๓๒,๙๐๔,๗๗๒.๖๘
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด			
ปีก่อน		๑๒๔,๓๑๐.๑๕	๑๒๔,๓๑๐.๑๕
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลง นโยบายการบัญชี		๐.๐๐	๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ - หลังการ ปรับปรุง			
	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๑,๕๐๐,๐๐๔,๖๓.๑๔	๐.๐๐ ๓,๙๓๓,๐๒๙,๐๘๒.๘๓
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี ๒๕๖๒			
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	๐.๐๐		๐.๐๐
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย สำหรับงวด		๒๔๘,๕๒๒,๒๑๖.๐๒	๒๔๘,๕๒๒,๒๑๖.๐๒
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่า เงินลงทุน			๐.๐๐ ๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๑,๖๔๘,๕๒๗,๐๗๙.๑๖	๐.๐๐ ๔,๑๘๑,๕๕๑,๒๙๘.๘๕

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

๖.๕ หมายเหตุประกอบงบการเงิน

กรมควบคุมโรค

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ ๑ ข้อมูลทั่วไป

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ

กรมควบคุมโรค มีสถานที่ตั้งหลักอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน ๓,๙๒๑,๗๗๘,๗๔๔.๕๓ บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๙๔๓,๗๘๒,๓๓๘.๒๖ บาท) โดยแยกเป็นงบลงทุน จำนวน ๓๗๒,๖๐๓,๘๐๐ บาท และงบประจำ จำนวน ๓,๕๔๙,๑๗๔,๙๔๔.๕๓ บาท เพื่อใช้จ่ายในแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนา ด้านสาธารณสุขและเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล แผนงานยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา แผนงานยุทธศาสตร์บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม แผนงานยุทธศาสตร์ ป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนงานบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุข และเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก สำหรับผลผลิตที่ ๑ ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๕ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูดีปัญหาเอดส์ ผลผลิตที่ ๖ โครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ผลผลิตที่ ๗ โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก ผลผลิตที่ ๘ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น ผลผลิตที่ ๙ โครงการพัฒนาขับเคลื่อนกฎหมายและเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ผลผลิตที่ ๑๐ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน ผลผลิตที่ ๑๑ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ ผลผลิตที่ ๑๒ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๑๓ โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๑๔ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสชยะ ผลผลิตที่ ๑๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ผลผลิตที่ ๑๖ โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปรามปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ ผลผลิตที่ ๑๗ รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุข ผลผลิตที่ ๑๘ โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก และผลผลิตที่ ๑๙ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

กรมควบคุมโรค มีหน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด จำนวน ๓๙ แห่ง ซึ่งหน่วยเบิกจ่ายดังกล่าวไม่เป็นหน่วยงานที่เสนอรายงาน และไม่มีการจัดทำงบการเงินแยกกัน รายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง จึงได้นำมาแสดงรวมไว้ในงบการเงินฉบับนี้

หมายเหตุ ๒ เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๒๓.๒/ว ๒๓๗ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๗

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิมวันแต่จะได้เปิดเผยไว้อย่างอื่นในนโยบายการบัญชี งบการเงินของกรมควบคุมโรค ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่เสนอรายงานตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ รวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ ๓ มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ในระหว่างปีปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้ มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้สำหรับระยะเวลาบัญชีปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ การนำเสนองบการเงิน

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น กำหนดให้หน่วยงานจัดทำงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นปีแรกในการนำเสนองบการเงินของหน่วยงาน และนำเสนอรูปแบบงบการเงินเปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

หมายเหตุ ๔ สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

๑. เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินโตรองราชการ เป็นเงินที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาลเพื่อทรงจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปฏิกิริยาในการดำเนินงานของหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินโตรองราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และต้องคืนให้รัฐบาลเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้เงิน แสดงไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ซึ่งมียอดตรงกันข้ามกับรายการเงินโตรองราชการรับจากคลังภายใต้หัวข้อหนี้สินไม่หมุนเวียน

- รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน ๓ เดือน เช่น เงินฝากสถาบันการเงิน (เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ เงินฝากธนาคารกระแสรายวัน เงินฝากธนาคารออมทรัพย์ รวมถึงเงินฝากธนาคารที่บันทึกบัญชีด้วยรหัสบัญชีแยกประเภทเงินฝากไม่มีรายตัว) เงินฝากกระทรวงการคลัง แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

๒. ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับชำระคืน

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ หมายถึง ของใช้สิ้นเปลืองที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ในการดำเนินงานปกติ โดยทั่วไปมีมูลค่าไม่สูง และไม่มีลักษณะคงทนถาวร แสดงตามราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักหรือมูลค่าสุทธิ

๔. ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

- อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง แสดงตามราคาทุน

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคابันทิกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

อาคารสำนักงาน อาคารพักอาศัย และอาคารเพื่อประโยชน์อื่น	๑๐ - ๒๕ ปี
สิ่งปลูกสร้าง	๑๐ - ๒๐ ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	๑๐ ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	๕ ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ (ยกเว้นเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ๑๕-๒๐ ปี)	๕ ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	๕ ปี
ครุภัณฑ์การเกษตร	๒ - ๕ ปี
ครุภัณฑ์โรงงาน	๒ - ๕ ปี
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	๒ - ๕ ปี
ครุภัณฑ์สำรวจ	๘ ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	๕ ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๓ ปี

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ครุภัณฑ์การศึกษา	๔ ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	๔ ปี
ครุภัณฑ์กีฬา / ภายภาพ	๔ ปี
ครุภัณฑ์ดนตรี / นาฏศิลป์	๔ ปี
ครุภัณฑ์สนาม	๔ ปี
(ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง)	

๕. สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี
 - ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้
- | | |
|--------------------|------|
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | ๓ ปี |
|--------------------|------|

๖. รายได้รอการรับรู้

รายได้รอการรับรู้เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับการช่วยเหลือเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน

รายได้รอการรับรู้จะถูกทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

๗. รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้ตามเกณฑ์ ดังนี้

- ๑) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการขอรับเงินเข้าบัญชีหน่วยงาน
- ๒) เมื่ออนุมัติจ่ายเงินให้กับผู้มีสิทธิได้รับเงินแล้วในกรณีเป็นการจ่ายตรงให้กับผู้มีสิทธิรับเงิน
- ๓) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการเบิกหักผลส่งไม่รับตัวเงิน

หน่วยงานแสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามจำนวนเงินงบประมาณที่ขอเบิกสุทธิจากเงินงบประมาณเบิกเกินส่งคืน งบประมาณเบิกแทนกัน แสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานผู้เบิกแทน

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๘. รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

รายได้จากการขายสินค้าและบริการเป็นรายได้ที่หน่วยงานได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้นั้นไว้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน จะรับรู้เป็นรายได้เมื่อหน่วยงานส่งมอบสินค้าหรือบริการให้กับผู้ซื้อ

๙. รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่หน่วยงานไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงาน รับรู้เมื่อเกิดรายได้ด้วยยอดสุทธิหลังจากหักส่วนที่จัดสรรเป็นเงินนอกงบประมาณตามที่ได้รับการยกเว้น รายได้แผ่นดินและรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไม่ต้องแสดงเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แต่แสดงไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นรายงานแยกต่างหาก

๑๐. รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่หน่วยงานเกินหนึ่งปี จะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

๓.๖ รายงานรายได้แผ่นดิน

กรมควบคุมโรค
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	๒๕๖๒	๒๕๖๑
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ			
รายได้แผ่นดิน - ภาษี			๐.๐๐
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี		๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐	๑๘,๙๓๐,๖๘๕.๐๓
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐	๑๘,๙๓๐,๖๘๕.๐๓
<u>หัก</u> รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง		๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย		๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ		๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐	๑๘,๙๓๐,๖๘๕.๐๓
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง		๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐	๑๘,๙๓๐,๖๘๕.๐๓
<u>ปรับ</u> รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		๐.๐๐	๐.๐๐
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ		๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐	๑๘,๙๓๐,๖๘๕.๐๓
รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี			
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ		๓,๕๒๙,๑๒๑.๐๙	๓,๕๒๙,๑๒๑.๐๙
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล		๓๒๐,๕๕๘.๐๙	๒๕๕,๑๖๑.๔๙
รายได้อื่น		๒๐,๑๕๒,๖๔๙.๒๖	๑๕,๑๔๖,๔๐๒.๔๕
รวม รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี		๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐	๑๘,๙๓๐,๖๘๕.๐๓



ส่วนที่ ๕ ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
กฎหมายสำคัญที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน

๑. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘



๒. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐



๓. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑



๔. พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒



ภาคผนวก ข
สถิติตัวชี้วัดโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๑. แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
๑.๑ ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	๐.๒ ราย ต่อประชากร แสนคน	๓.๖๓ ราย ต่อประชากร ล้านคน *เสียชีวิต ๑๒ ราย	๐.๑ ราย ต่อประชากร แสนคน
๑.๒ อัตราป่วยโรคคอตีบ	ไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากร แสนคน	๐.๐๑๕ ต่อประชากร แสนคน (๑๐ ราย)	ไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากร แสนคน
๑.๓ อัตราป่วยโรคไทรอย (Proxy)	๐.๐๘ ต่อ ประชากร แสนคน (๕๐ ราย)	๐.๐๙ ต่อประชากร แสนคน (๕๙ ราย)	๐.๐๘ ต่อประชากร แสนคน (๕๐ ราย)
๒. แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออีกเสบจากไวรัส บีและซี			
๒.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน Hepatitis B แรกเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี	๙๐	๙๑.๖๒	>๙๐
๒.๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ B (HBeAg Positive) ได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF)	เพิ่มร้อยละ ๒๐ จากปี ที่ผ่านมา	๘๖.๙	เพิ่มร้อยละ ๒๐ จากปี ที่ผ่านมา
๒.๓ จำนวน ของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงได้รับการคัดกรอง Hep B และ C	๑๕,๔๐๐ ราย	๖,๒๖๒ ราย	???
๓. แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ			
๓.๑ ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	๑๐	๑๐๐ (เนื่องจาก จำนวนผู้ป่วย ยังไม่ครบปี)	๒๐
๓.๒ ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๕๐ (๑๑ จังหวัด)	๕๙ (๑๓ จังหวัด)	๗๐

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๔. แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า			
๔.๑ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	๐	๒	๐
๔.๒ ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมียันโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๑๐๐	๙๙.๙๓	๑๐๐
๕. แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส			
๕.๑ ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๑.๔๕	๑.๒๘	๑.๔๕
๖. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่			
๖.๑ ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๖.๒ หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายอย่างน้อยร้อยละ ๘๐	๘๐	๘๐	๘๐
๗. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่			
๗.๑ จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ ๒๐	๑๔๖,๖๙๐	๒๘๕,๑๔๒	ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ ๒๐
๗.๒ จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ ๓๐	๑๖	๑๙	ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ ๓๐
๘. แผนงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก (HFMD)			
๘.๑ อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ลดลง ร้อยละ ๓๐	ลดลงร้อยละ ๒๑.๓๒ อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี = ๑,๓๔๔.๖๗ ต่อแสนประชากร	ลดลง ร้อยละ ๓๐

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
		ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี = ๑,๗๐๙.๖๓ ต่อแสน ประชากร	
๙. แผนงานการจัดไข้มาลาเรีย			
๙.๑ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายใน ปี ๒๕๖๗ (จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ปี)	๗๘๙	๗๘๗	๘๓๖
๙.๒ อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (< ๑ ต่อพันประชากร)	๐.๒๔	๐.๐๓๘	๐.๒๒
๙.๓ อัตราตายด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคน	๐.๐๒	๐.๐๐๔๕	๐.๐๒
๑๐. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออายุกลาง			
๑๐.๑ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ร้อยละ ๑๕ ของ ค่ามัธยฐานย้อน หลัง ๕ ปี (ปี ๕๗-๖๑)	อัตราป่วย ๑๓๐.๒๒ เกิน ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ๑๑๐.๕๕ (median = ๖๑.๘๔)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของค่า มัธยฐานย้อน หลัง ๕ ปี (ปี ๕๘-๖๒)
๑๐.๒ ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕	๐.๑	๐.๑๑	๐.๑
๑๑. แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ			
๑๑.๑ อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและ เยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๕ ภายใน ปี ๒๕๖๕	๘	๗.๑๓	๗
๑๑.๒ ร้อยละโรงเรียนและชุมชนในโครงการตาม พระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรค หนองพยาธิ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๑.๓ การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุก โรงเรียนและนักเรียนทุกคนที่และให้การรักษาโรคหนองพยาธิ	๑๕๐,๐๐๐	๗๖๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๑๒. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี			
๑๒.๑ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ	๕๘๒,๘๒๐/ ๖๒๕	๕๐๓,๘๒๐/ ๖๔๔	๙๖,๐๐๐/ ๙๖๐
๑๒.๒ การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจ อัลตราซาวด์ (Ultrasound)	๒๔๑,๙๑๒	๒๐๙,๙๔๔	๔๘๐๐๐/ ๒๙ จว.
๑๒.๓ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัด	๑,๐๐๐	๖๒๒	๑,๐๐๐
๑๓. แผนป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล			
๑๓.๑ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/๑,๐๐๐ วันนอน)	≤ ๕	๑.๓๑	≤ ๕
๑. รพศ. / รพท.	≤ ๕	๑.๖๔	≤ ๓.๒
๒. รพช.	≤ ๐.๕	๐.๔๓	≤ ๐.๕
๑๓.๒ อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)			
๑. VAP	≤ ๕	๓.๘๑	≤ ๕
๒. CAUTI	≤ ๒	๑.๔๑	≤ ๒
๓. CLABSI	≤ ๒	๑.๓๘	≤ ๒
๔. SSI	≤ ๑	๐.๓๒	≤ ๑
๑๔. การบริหารจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)			
๑๔.๑ ร้อยละการป่วยจากเชื้อดื้อยา (AMR) ลดลง	๒๐	๔๑.๕๔	๒๐
๑๕. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ			
๑๕.๑ ความชุกของน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานใน ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ ๖.๙ (ปี ๒๕๖๘)	ข้อมูลรายงาน Nitesครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๗= ๘.๙	ข้อมูลรายงาน Nitesครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๗= ๘.๙	<ร้อยละ ๖.๙ (ปี ๒๕๖๘)
๑๕.๒ ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลดลงร้อยละ ๒๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๖.๐๕ (ปี ๒๕๖๘)	ข้อมูลรายงาน Nitesครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๗= ๒๔.๗	ข้อมูลรายงาน Nitesครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๗= ๒๔.๗	<ร้อยละ ๑๖.๐๕ (ปี ๒๕๖๘)
๑๕.๓ ร้อยละของการคัดกรอง DM/HT ในประชาชน อายุ ๓๕ ขึ้นไป			
๑. DM	๙๐	๘๗.๗๕	๙๐
๒. HT	๙๐	๘๘.๐๖	๙๐

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๑๖. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
๑๖.๑ ร้อยละของอำเภอที่มีชุมชนมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี๒๕๖๐ : จำนวนอำเภอที่มีชุมชนมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	๓๐	๓๐.๐๖	๔๐
๑๖.๒ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมรับทราบและมีความรู้เรื่องโทษ อันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๘๐	๙๔.๘๒	๘๐
๑๖.๓ ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๕๐	๓๔.๕๔	๗๕
๑๗. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ			
๑๗.๑ ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไปลดลง (อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๖๓ กำหนดไม่เกินร้อยละ ๑๗.๕)	๑๘	๑๙.๑	๑๗.๕
๑๗.๒ อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ร้อยละ)	๘.๕	๙.๗	๘.๕
๑๗.๓ อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน	๖๐	๖๕	๕๕
๑๘. แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน			
๑๘.๑ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖.๔ ต่อประชากรแสน ภายในปี ๒๕๖๕ (ตามร่างแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) และในปี ๒๕๖๒ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๒๓.๒ ต่อประชากรแสน	๒๓.๒ (ต่อประชากร แสนคน)	๒๔.๑๒ (ต.ค-มิ.ย ๖๒ ข้อมูล ๓ ฐาน)	ไม่เกิน ๒๐.๙ (ต่อประชากร แสนคน)
๑๘.๒ อำเภอเสี่ยง ๒๘๓ อำเภอ มีอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ มากกว่า ๑๔๐ อำเภอ	>๑๔๐ อำเภอ	(๑๙๙ อำเภอ) ๙๙.๕ %	>๑๔๐ อำเภอ
๑๘.๓ ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูง ดำเนินงาน D-RTI ในระดับอำเภอ	๗๐ (๒๐๐ อำเภอ)	๙๓.๒๘ (๒๖๔ อำเภอ)	๗๐ (๒๐๐ อำเภอ)
๑๙. แผนงานการป้องกันเด็กจมน้ำ			
๑๙.๑ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี น้อยกว่า ๓.๕ ต่อประชากรเด็กแสนคน	≤๔.๕	๒.๘	≤๓.๕ (ต่อประชากร เด็กแสนคน)
๑๙.๒ ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	-	๕๐	๗๐

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๑๙.๓ จำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับเงินหรือระดับกอง ในแต่ละจังหวัด	-	-	๑๐๐ (ตามค่า เป้าหมาย ที่กำหนด)
๒๐. แผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ			
๒๐.๑ อัตราป่วยของผู้ป่วยใน จากพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา	<๕	อยู่ระหว่าง รวบรวมข้อมูล	<๕
๒๐.๒ ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จากสาเหตุพลัดตกหกล้ม ในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา	-	-	๕
๒๐.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการ คัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	-	-	๘๐
๒๑. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์			
๒๑.๑ ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการ ฝากครรภ์อายุ ๑๕-๒๔ ปี (มัธยฐาน)	≤๐.๒๙	NA ยังไม่มีข้อมูล	≤๐.๒๘
๒๑.๒ ร้อยละของผู้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส	๘๖	๘๒.๗๐	๙๐
๒๑.๓ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการ ป้องกันฯ เชิงรุกได้รับการตรวจเลือดเอชไอวี	๘๐	๗๔.๖๐	๘๕
๒๒. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคซิฟิลิส			
๒๒.๑ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (ต่อประชากรแสนคน)	๑๖.๑๖	๓๘.๐๐	๑๔.๑๔
๒๓. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคหนองใน			
๒๓.๑ อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (ต่อประชากรแสนคน)	๕๔.๔๘	๖๔.๕	๔๗.๖๗
๒๔. แผนงานควบคุมโรคเรื้อรัง			
๒๔.๑ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ มากกว่าหรือ เท่ากับจำนวนที่กำหนด (ราย) [ใช้เฉพาะปี ๖๒, ๖๔, ๖๕] - จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ไม่เกินจำนวน ที่กำหนด (ราย) [ใช้เฉพาะปี ๖๓]	๑๒๐	๙๓	๑๐๐
๒๔.๒ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับ ๒ (Grade ๒ disability) ไม่เกินจำนวนที่กำหนด	๒๑	๑๖	๒๐

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๒๔.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามมาตรฐาน (SOS) หลังเริ่มมีอาการไม่เกิน ๑๒ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทั้งหมด	๕๐	๔๓.๐๐ (๔๐ ราย)	๕๐
๒๕. แผนงานควบคุมโรควัณโรค			
๒๕.๑ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	๘๕	๘๕.๗	๘๕
๒๕.๒ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานและได้รับการรักษา (TB Treatment Coverage)	๘๕	๗๕.๒	๘๗.๕
๒๕.๓ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอนุชีววิทยาหรือวิธีเดิม (Conventional phenotypic method)	๗๐	๖๕	๘๐
๒๖. แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม (กลุ่มแรงงานในระบบ)			
๒๖.๑ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังจากประเด็นปัญหาในพื้นที่	๑๓ (จังหวัด)	๑๓	๒๔ (จังหวัด)
๒๖.๒ จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	๒๔ จังหวัด	๒๔	๓๖ จังหวัด
๒๖.๓ ร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ (รวมทั้งกลุ่มบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่ในระบบประกันสังคม)	๔๕	๔๙.๐๘	๕๐
๒๗. แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (กลุ่มแรงงานนอกระบบ)			
๒๗.๑ อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช	๘	๙.๙๔	(≤ ๖ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ราย)
๒๘. แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม			
๒๘.๑ จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับพื้นฐาน	๗๗ (รวม กทม.)	๕๖	๗๗

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๒๘.๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๕๒.๑๗ ของ จังหวัดผ่าน เกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ระดับดี
๒๘.๓ ร้อยละของหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่พิเศษมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๘๐	๙๖.๖	-
๒๙. การพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)			
๒๙.๑ ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงตามเกณฑ์ที่กำหนดในชั้นตอนที่ ๑ - ๕	๙๐	๙๖.๑	ยกเลิกและ ปรับใช้ ตัวชี้วัดใหม่
๒๙.๒ ร้อยละของสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ระดับกรม และระดับเขต ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๔๐	ระดับกรม ๖๗.๕๗ ระดับเขต ๖๓.๒๐	๖๐
๒๙.๓ ร้อยละของสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๒๐	๓๙.๐๗	๔๐
๓๐. การดูแลรักษาผู้ป่วย Bio Containment Unit			
๓๐.๑ มีระบบคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย Bio Containment unit	๑	๑	๑
๓๐.๒ จำนวนโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อร้ายแรงด้านจุลชีพ ที่มี Bio Containment unit ผ่านแบบประเมินการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพศ.รพท. และ รพช.)	≥๑ แห่งต่อเขต บริการสุขภาพ	สคร.๑ : ๖ แห่ง สคร.๒ : ๑๓ แห่ง สคร.๓ : ๕ แห่ง สคร.๔ : ๓๑ แห่ง สคร.๕ : ๒๒ แห่ง สคร.๖ : ๒๘ แห่ง สคร.๗ : ๗ แห่ง	≥๒ แห่ง ต่อเขตบริการ สุขภาพ

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
		สคร.๘ : ๑๗ แห่ง สคร.๙ : ๘ แห่ง สคร.๑๐ : ๗ แห่ง สคร.๑๑ : ๒๗ แห่ง สคร.๑๒ : ๓๑ แห่ง สปคม. ๖๑ แห่ง	
๓๐.๓ บุคลากรสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ ครอบคลุมถึงการเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านโรคติดต่อ	๒๐๐	๒๘๓	๒๕๐
๓๑. แผนงานพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)			
๓๑.๑ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	๘๐	๖๐.๗	๘๐
๓๑.๒ ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญตามความเสี่ยงของกลุ่มวัย	-	-	๓๐
๓๑.๓ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค	๘๘	๙๙.๕	๘๘
๓๒. แผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (POE)			
๓๒.๑ จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations- Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๔๒	๔๐	๔๒
๓๒.๒ จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation - Joint External Evaluation Tools : IHR-JEE)	๒๖	๑๔	๒๗

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๓๒.๓ ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะหลักตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-Join External Evaluation Tool :IHR-JEE, ๒๐๑๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔	๔๘	๕๐	๕๕
๓๓. แผนงานระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศ			
๓๓.๑ ระดับความสำเร็จการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อใช้ในการ บริหารจัดการ (Single Data Exchange Platform)	๕	๕	*
๓๓.๒ ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบ DDC Big Data	๕	๕	*
๓๓.๓ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการ บริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	๕	๕	*
๓๔. แผนงานวิจัยและการจัดการความรู้และการพัฒนานวัตกรรม			
๓๔.๑ จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๘	๑๓	*
๓๔.๒ ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	๓๐	๙๑.๖๒	*
๓๔.๓ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	๙๐	๙๖.๘๖	*
๓๕. แผนพัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่าย			
๓๕.๑ จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (รายงานทุกไตรมาส)	๓๕,๐๑๙ หน่วย งาน	๓๕,๕๓๘	*
๓๕.๒ ร้อยละของโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วง ชีวิตแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด (รายงานปีละ ๑ ครั้ง ไตรมาส ๔)	๙๕	๙๙.๖๗	*
๓๕.๓ จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒,๒๐๒ หน่วยงาน	๒,๕๐๒	*
๓๖. แผนพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค			
๓๖.๑ จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนา ความร่วมมือด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพร่วมกับ จังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	*ร้อยละ ๘๐ (๑๙ จังหวัด)	ร้อยละ ๘๘.๔๒ (๒๑ จังหวัด)	ร้อยละ ๙๐ (๒๒ จังหวัด) (ร้อยละสะสม)

แผนงานโครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย ปี ๖๒	ผล ปี ๖๒	เป้าหมาย ปี ๖๓
๓๗. แผนพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง			
๓๗.๑ ร้อยละความสำเร็จของเครือข่ายท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	เพิ่มขึ้น $\geq$ ร้อยละ ๑๐ ต่อปีต่อเขต	พัฒนาต่อ จากปี ๖๐-๖๑ จำนวน ๓๐ แห่ง	เพิ่มขึ้น $\geq$ ร้อยละ ๑๐ ต่อปีต่อเขต
๓๗.๒ ร้อยละของเครือข่ายท้องถิ่นที่มีรูปแบบระบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ	นำร่อง ๑ แห่ง	เทศบาลเมือง มุกดาหาร	๖ (อย่างน้อย เขตละ ๑ แห่ง)
๓๗.๓ ร้อยละของเครือข่ายเขตเมืองที่ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ร้อยละ ๓๐ ของเครือข่าย เขตเมือง ในระดับ ประเทศ	ร้อยละ ๓๐ (๖๒ เครือข่าย)	ร้อยละ ๔๐ ของเครือข่าย เขตเมือง ในระดับ ประเทศ
๓๘. แผนพัฒนากำลังคน (HR)			
๓๘.๑ ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการป้องกันควบคุมโรค	๗๕	๗๖.๘๒	*
๓๘.๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	๑๐๐ (N=จำนวน กิจกรรม ตามแผน)	๗๒.๐๙	*



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี ๒๕๖๒

ANNUAL REPORT

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

