



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี

พ.ศ. 2561- 2580

ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565)

(ฉบับสมบูรณ์)



สารบัญ

แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และโครงการตามพระราชดำริฯ

1. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ
3. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
4. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD)

5. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
6. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
7. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
9. แผนงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค
10. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ
11. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
12. แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
13. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง
14. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
15. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่
16. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
17. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
18. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ

(Non-Communicable Disease : NCD)

19. แผนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus
20. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง
21. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
22. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
23. แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ

กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ (Injury)

24. แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
25. แผนงานป้องกันการจมน้ำ
26. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(Occupational and Environmental Disease : Env-Occ)

27. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม
28. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ
29. แผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

การพัฒนางานเชิงระบบ (System Development)

30. แผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
31. แผนงานป้องกันควบคุมการพัฒนาศักยภาพ และการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ
32. แผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ
33. แผนพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง
34. แผนพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
35. แผนงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
36. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (IC)

แผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญพบว่ามีปี 2539 2552 2557 พบอัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านในปี 2552 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงสุด 45.6 จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคนติดโรคหรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาคสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี 2548 เมื่อ 10 ปี ที่ผ่านมาประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 63 (1,108 ราย) มะเร็งตับร้อยละ 18 (320 ราย) โดยประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40 - 60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ICC) 80,000 บาท ต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้าน/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเริ่มต้น ปี (2559-2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา

พื้นที่เป้าหมาย 29 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด เลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา และภาคตะวันออก 1 จังหวัด สระแก้ว

กลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
- ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติเคยกินปลาดิบ เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อ

เพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

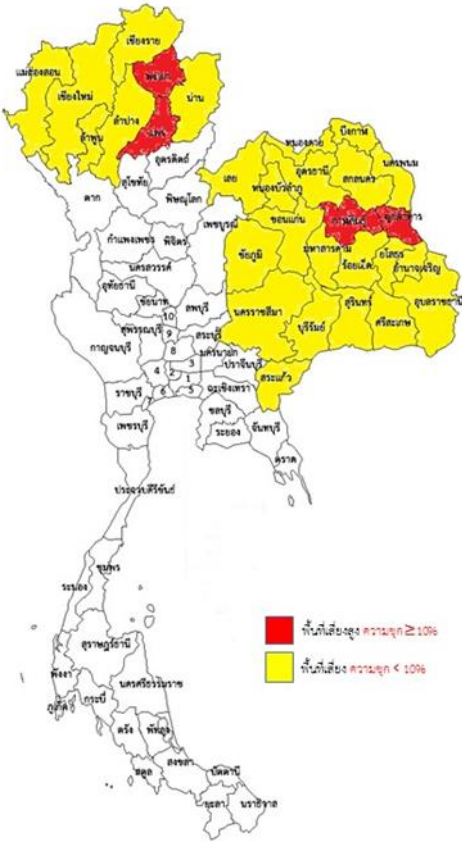
ปัจจัยเสี่ยง (การระบาด)

- การบริหารสุขภาพจัดการสิ่งปฏิกูล ยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเริ่มต้น ปี (2559-2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา ซึ่งพบว่ามีผลการดำเนินงานการติดพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

ปี	เป้าหมาย ตำบล	เป้าหมาย การคัด กรอง พยาธิ ใบไม้ตับ	ผลงาน	ร้อยละ	ติดเชื้ พยาธิ ใบไม้ ตับ	ร้อยละ	เป้าหมาย การคัด กรอง มะเร็งท่อน้ำดีด้วย อัลตรา ซาวด์	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย รักษา ผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีด้วย การผ่าตัด	ผลงาน	ร้อยละ
ปี 2559	84	76,020	82,026	107.90	13,343	16.3	135,000	171,670	127.2	600	1,139	189.8
ปี 2560	132	119,460	149,268	124.95	17,476	11.7	159,508	199,908	125.3	800	751	93.9
ปี 2561	405	366,525	338,869	92.45	19,159	5.7	203,360	206,565	101.6	1,000	718	71.8
รวม	621	562,005	570,168	101.45	49,978	8.8	497,868	497,868	116.1	2,400	2,608	108.7

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง



กลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
- ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติเคยกินปลาดิบเคี้ยวรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อเพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์
- พื้นที่เป้าหมาย 29 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอนน่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา และ ภาคตะวันออก สระแก้ว

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 - 2568 คือ

1. อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568
2. อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578

ระดับประเทศ

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ				
	2561	2562	2563	2564	2565
1. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ	366,525 ราย 405 ตำบล	548,430 ราย 606 ตำบล	96,000 ราย 960 ตำบล	96,200 ราย 962 ตำบล	42,000 ราย 420 ตำบล
2. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)	203,360 ราย	309,106 ราย	48,000 ราย	48,000 ราย	48,000 ราย
3. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัด	1,000 ราย	1,200 ราย	1,500 ราย		

** หมายเหตุ ข้อ 1 ในปี 2563 ดำเนินการสำรวจหาปัญหาโดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำนวน 100 คน/ตำบล หากพบว่าอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5 ลงมาจะทำคัดกรองเพียง 100 คนเท่านั้น แต่หากพบอัตราการติดเชื้อสูงกว่าร้อยละ 5 ให้ดำเนินการคัดกรองต่อไปจนครบจำนวนตามเป้าหมายเดิมจำนวน 905 ราย/ตำบล

ระดับเขต/จังหวัด

เขต	จังหวัด	เป้าหมายตำบลปี 2563	เป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	เป้าหมาย ตำบลปี 2564	เป้าหมาย ตำบลปี 2565	เป้าหมายรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด
1	เชียงราย	37	3,700(33,485)	37	16	1,500 ราย
1	เชียงใหม่	57	5,700(51,585)	57	25	
1	น่าน	31	3,100(38,055)	31	13	
1	พะเยา	21	2,100(19,005)	21	9	
1	แพร่	25	2,500(22,625)	25	11	
1	แม่ฮ่องสอน	14	1,400(12,670)	14	6	
1	ลำปาง	31	3,100(28,055)	31	14	
1	ลำพูน	16	1,600(14,480)	16	7	
6	สระแก้ว	2	200(1,810)	2	2	
7	กาฬสินธุ์	40	4,000(36,200)	40	17	
7	ขอนแก่น	60	6,000(54,300)	60	26	

เขต	จังหวัด	เป้าหมายตำบลปี 2563	เป้าหมายคัดกรองพยาธิ ใบไม้ตับ	เป้าหมาย ตำบลปี 2564	เป้าหมาย ตำบลปี 2565	เป้าหมายรักษา ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการผ่าตัด
7	มหาสารคาม	39	3,900(35,295)	39	17	1,500 ราย
7	ร้อยเอ็ด	51	5,100(46,155)	51	22	
8	บึงกาฬ	12	1,200(10,860)	12	6	
8	เลย	23	2,300(20,815)	23	10	
8	หนองคาย	15	1,500(13,575)	15	7	
8	หนองบัวลำภู	14	1,400(12,670)	14	6	
8	อุดรธานี	45	4,500(40,725)	45	19	
8	นครพนม	22	2,200(19,910)	22	10	
8	สกลนคร	28	2,800(25,340)	28	12	
9	ชัยภูมิ	33	3,300(29,865)	33	14	
9	นครราชสีมา	83	8,300(75,115)	83	36	
9	บุรีรัมย์	59	5,900(53,395)	59	26	
9	สุรินทร์	45	4,500(40,725)	45	20	
10	มุกดาหาร	10	1,000(9,050)	10	5	
10	ยโสธร	19	1,900(17,195)	19	9	
10	ศรีสะเกษ	60	6,000(54,300)	62	27	
10	อุบลราชธานี	57	5,700(51,585)	57	25	
10	อำนาจเจริญ	11	1,100(9,955)	11	5	
รวม		960	96,000(868,800)	962	420	

มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ	จังหวัด	อำเภอ
1. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการ สิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	-วิเคราะห์การจัดการสิ่งปฏิกูล ความจำเป็นในการจัดหาบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในจังหวัด -ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในระดับจังหวัดและหาแหล่งเงินทุนเพื่อจัดหาบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่	-วิเคราะห์การจัดการสิ่งปฏิกูลความจำเป็นในการจัดหาบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในระดับอำเภอ -จัดทำแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในระดับอำเภอและหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนการจัดหาบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล -ประสานการดำเนินงานจัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลจัดหาบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิในพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.
2. จัดการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	- ประสานการจัดการเรียนการสอนผ่าน สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (กศจ.) - นิเทศงานติดตามการจัดการเรียนการสอน ร่วมกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (กศจ.) - สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นนโยบายของจังหวัด	- ประสานการจัดการเรียนการสอนผ่าน สำนักงานการศึกษา - ร่วมนิเทศงานติดตามการจัดการเรียนการสอนร่วมกับสำนักงานการศึกษา ประถมศึกษา -จัดกิจกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน
3. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้ การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและ ต้องทำการตรวจมูลสัตว์ เลี้ยงในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบ ไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดย สัตวแพทย์ในพื้นที่	- จัดทำแผนการบริหารจัดการและสนับสนุน การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับทั้งในคนและสัตว์ รังโรค	-สนับสนุนและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคัดกรองในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปให้การรักษาและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในผู้ติดเชื้อ -สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รมรงค์ให้ประชาชนที่มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข/แมว ส่งมูลสัตว์ตรวจ หาก ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่โดยอาจจะ

มาตรการ	จังหวัด	อำเภอ
		จัดกิจกรรมในช่วงรณรงค์ฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
4. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตรา ซาวด์	- จัดทำแผนการบริหารจัดการและสนับสนุนการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	-สนับสนุนและร่วมจัดกิจกรรมคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
5. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็ง ท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ	-จัดระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่ กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	- สนับสนุนการดำเนินการตามระบบการ ส่งต่อร่วมกับรพสต.และอปท.หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
6. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย พยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุก ช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	-ประสาน สนับสนุนรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย	-ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์ อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการ สื่อสารตามบริบทพื้นที่
7. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแลระดับ ประคองด้วย การแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผน ปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	-ประสานสนับสนุนให้มีระบบรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน	-ดำเนินการตามระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอ ครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคอง ด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผน ปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก
8. รายงานการดำเนินงานผ่าน ฐานข้อมูล Isan cohort	-พัฒนาบุคลากรและบริหารจัดการระบบ ฐานข้อมูล Isan cohort	-สนับสนุนกระตุ้นให้หน่วยงานที่ รับผิดชอบการดำเนินงานรายงานผ่าน ฐานข้อมูลIsan cohort
9. พัฒนานวัตกรรม อาทิการตรวจ พยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ พัฒนา ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ตาบลจัดการ สุขภาพ ฯลฯ พัฒนาศูนย์กลางทาง การแพทย์ในการคัดกรองพยาธิ คัดกรอง รักษา มะเร็งท่อน้ำดี เพื่อ นำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไข ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำ ดีต่อไป	-จัดทำแผนในการพัฒนานวัตกรรมและ แผนพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์ ในการ ดำเนินงานในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหายา พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับจังหวัด -ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์กลาง พัฒนา นวัตกรรมตามแผนที่วางไว้	-จัดทำแผนในการพัฒนานวัตกรรมและ แผนพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์ ใน การดำเนินงานในการปรับปรุงการแก้ไข ปัญหายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับอำเภอ -ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมพัฒนา องค์ความรู้ตามแผนจังหวัด

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

	กรอบระยะเวลา																ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด									
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					๒๕๖๕				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน							
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔														
แผนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี																														
๑. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต. - สนับสนุนการพัฒนากระบวนการดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูล ให้เป็นรูปธรรมในพื้นที่																										- สำนักโรคติดต่อทั่วไป สคร. ๑, ๖, ๗-๑๐ สสจ. - กรมอนามัย - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	-ปี ๖๓ ๙๖ ล้านบาท -ปี ๖๔ ๙๕.๓ ล้านบาท -ปี ๖๕ ๓๔.๗ ล้านบาท รวม ๒๒๖ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - สป. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	ในพื้นที่ ๒๙ จังหวัด -ปี ๖๒ ๖๒๕ ตำบล -ปี ๖๓ ๙๖๐ ตำบล -ปี ๖๔ ๙๖๒ ตำบล -ปี ๖๕ ๔๒๐ ตำบล	-ตำบลที่มีการออกข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิกูลและบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม -จำนวนระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินการ
๒. จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน - สนับสนุนจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน																										สำนักโรคติดต่อทั่วไป สคร. ๑, ๖, ๗-๑๐ สสจ. กระทรวงศึกษาธิการ กรมประชาสัมพันธ์	-ปี ๖๓ ๔๘ ล้านบาท -ปี ๖๔ ๔๗.๖๕ ล้านบาท -ปี ๖๕ ๑๗.๓๕ ล้านบาท รวม ๑๑๓ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - สป. กระทรวงศึกษาธิการ กรมประชาสัมพันธ์	ในพื้นที่ ๒๙ จังหวัด -ปี ๖๒ ๖๒๕ ตำบล -ปี ๖๓ ๙๖๐ ตำบล -ปี ๖๔ ๙๖๒ ตำบล -ปี ๖๕ ๔๒๐ ตำบล	-ตำบลที่มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน
๓. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและต้องทำการตรวจมูลสัตว์เลี้ยงในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่																										สำนักโรคติดต่อทั่วไป สคร. ๑, ๖, ๗-๑๐ สสจ.	-ปี ๖๓ ๘๖.๘๘ ล้านบาท -ปี ๖๔ ๘๖.๒๔๖๕ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - สป.	ในพื้นที่ ๒๙ จังหวัด -ปี ๖๒ ๖๒๕ ตำบล (๕๖๕,๖๒๕ ราย) -ปี ๖๓ ๙๖๐ ตำบล (๙๖,๐๐๐/๘๖๘,๘๐๐ ราย)	ร้อยละของเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย				หมายเหตุ
	ปี 2561	2562	2563	2564	2565	
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Indicator)						
1. อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568	ร้อยละ 5.7	ลดลงร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 5	
2. อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578	-	-	-	-	-	
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome Indicator)						
ร้อยละของตำบลเสี่ยงที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
มีระบบการเฝ้าระวัง/ข้อมูลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคน/สิ่งแวดล้อม และ ในโฮสต์กึ่งกลาง (ปลา/หอย)	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
มีกลไกในการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	
ตัวชี้วัดผลผลิต (output Indicator)						
1.มีการออกข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิกูลและบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
2.ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ดำเนินการ	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
3.มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย				หมายเหตุ
	ปี 2561	2562	2563	2564	2565	
4.เป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	405 ตำบล 366,525 ราย	606 ตำบล 29 จังหวัด 548,430 ราย	960 ตำบล 96,000 ราย	962ตำบล 96,200ราย	420 ตำบล 42,000 ราย	
5.การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์การและบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	203,360 ราย	309,106 ราย	48,000 ราย	48,000 ราย	48,000 ราย	
6.การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
7.มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประเทศองค์การแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	405 ตำบล 29 จังหวัด	606 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
8.มีการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort	405 ตำบล 29 จังหวัด	625 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	
9.มีการพัฒนานวัตกรรม อาทิการตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ พัฒนานุเคราะห์ทางการแพทย์ในการคัดกรองพยาธิ คัดกรอง รักษา มะเร็งท่อน้ำดีเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหายพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป	405 ตำบล 29 จังหวัด	625 ตำบล 29 จังหวัด	960 ตำบล 29 จังหวัด	962 ตำบล 29 จังหวัด	420 ตำบล 29 จังหวัด	

ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

1. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

หน่วยงาน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 0 2590 3160

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ iamsiri@yahoo.com

2. ผู้จัดการแผนงาน (PM แผนงานโรค) นางอรนาล วัฒนวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3180 e-mail: ovcca123@gmail.com และ

sworm3180@gmail.com

แบบฟอร์มที่ 2

วิเคราะห์ Value Chain ของแผนงานลดโรค/ภัย Service Provider โดย สำนักในฐานะ National Program (หมายเหตุ :มาตรการอาจไม่ลงถึงทุกระดับ)

Service Provider แผนโรค/มาตรการ	สำนักวิชาการ		เขต	PCC	ชุมชน	ผลลัพธ์ลดโรค
	ส่วนกลาง	สคร.				
แผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี						
1. จัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดย จัดให้มีบ่อบำบัดสิ่ง ปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	สนับสนุนและ ขับเคลื่อนการ จัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่ง ปฏิกูลเพื่อตัดวงจร พยาธิ โดยจัดให้มีบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูล ใน ทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	สนับสนุนและขับเคลื่อน การจัดการระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดย จัดให้มีบ่อบำบัดสิ่ง ปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	สนับสนุนและ ขับเคลื่อนการ จัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่ง ปฏิกูลเพื่อตัดวงจร พยาธิ โดยจัดให้มีบ่อ บำบัดสิ่งปฏิกูล ใน ทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.	จัดระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดย จัดให้มีบ่อบำบัดสิ่ง ปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่าน เทศบาล/อบต.		ผลลัพธ์ลดโรค 1. อัตราความชุก ของโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งทอ ่น้ำดีในคนและใน ปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 2. อัตราการ เสียชีวิตด้วยมะเร็ง ท่อน้ำดีลดลงสอง ในสามในปี 2578
2. จัดการเรียนการสอน ในโรงเรียน และสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรค พยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก และเยาวชนประชาชน	สนับสนุนและ ขับเคลื่อนการจัดการ เรียนการสอนใน โรงเรียน และสร้าง ความรู้ด้าน สุขภาพ(Health Literacy) โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีในเด็กและ เยาวชนประชาชน	สนับสนุนและขับเคลื่อน การจัดการเรียนการ สอนในโรงเรียน และ สร้างความรู้ด้าน สุขภาพ(Health Literacy) โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งทอ ่น้ำดีในเด็กและเยา วชนประชาชน	สนับสนุนและ ขับเคลื่อนการจัดการ เรียนการสอนใน โรงเรียน และสร้าง ความรู้ด้าน สุขภาพ(Health Literacy) โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีในเด็กและ เยาวชนประชาชน	จัดการเรียนการสอนใน โรงเรียน และสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรค พยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีใน เด็กและเยา วชนประชาชน	สร้างความรู้ด้าน สุขภาพ(Health Literacy) โรคพยาธิ ใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีใน เด็กและเยา วชนประชาชน	
3. คัดกรองพยาธิใบไม้ ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติด พยาธิให้การรักษาและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และต้องทำการ ตรวจมูลสัตว์ เลี้ยงใน บ้าน สุนัข/แมว หาก ตรวจพบไข่พยาธิ ใบไม้ตับต้องให้ การรักษาโดยสัตวแพทย์ ในพื้นที่	สนับสนุนการคัด กรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติด พยาธิให้การรักษา และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และต้องทำการตรวจ มูลสัตว์ เลี้ยงใน บ้าน สุนัข/ แมว หากตรวจพบไข่ พยาธิใบไม้ตับต้องให้ การรักษาโดยสัต วแพทย์ในพื้นที่	สนับสนุนการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับใน ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป เมื่อพบผู้ติด พยาธิให้ การรักษาและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และต้อง ทำการตรวจมูลสัตว์ เลี้ยงใน บ้าน สุนัข/แมว หาก ตรวจพบไข่พยาธิ ใบไม้ตับต้องให้ การรักษาโดย สัตวแพทย์ในพื้นที่	สนับสนุนการคัด กรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติด พยาธิให้ การรักษา และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และต้องทำการตรวจ มูลสัตว์เลี้ยงใน บ้าน สุนัข/แมว หาก ตรวจพบไข่พยาธิ ใบไม้ตับต้องให้ การรักษาโดย สัตวแพทย์ในพื้นที่	คัดกรองพยาธิใบไม้ ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติด พยาธิให้ การรักษาและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และต้อง ทำการตรวจมูลสัตว์ เลี้ยงใน บ้าน สุนัข/แมว หาก ตรวจพบไข่พยาธิ ใบไม้ตับต้องให้ การรักษาโดย สัตวแพทย์ในพื้นที่		
4. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำ ดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่อง อัลตราซาวด์	สนับสนุนการคัด กรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40	สนับสนุนการคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีใน ประชาชนอายุ 40 ปี	สนับสนุนการคัด กรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40	ดำเนินการคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ด้วย เครื่องอัลตราซาวด์		

Service Provider แผนโรค/มาตรการ	สำนักวิชาการ		เขต	PCC	ชุมชน	ผลลัพธ์ลดโรค
	ส่วนกลาง	สคร.				
	ขึ้นไป ด้วยเครื่อง อัลตราซาวด์	ไป ด้วยเครื่องอัลตรา ซาวด์	ปีขึ้นไป ด้วยเครื่อง อัลตราซาวด์			
5. บริหารจัดการส่งต่อ ผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ตี เข้าสู่กระบวนการ วินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้ สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ตี เข้าสู่กระบวนการ วินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้ สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ตีเข้า สู่กระบวนการวินิจฉัย รักษาอย่างเป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้ สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ตี เข้าสู่กระบวนการ วินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ	บริหารจัดการส่งต่อผู้ สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ตีเข้า สู่กระบวนการวินิจฉัย รักษาอย่างเป็นระบบ		
6.รณรงค์อาหาร ปลอดภัย ปลาปลอดภัย พยาธิอย่างต่อเนื่องใน พื้นที่ผ่านทุกช่อง ทางการสื่อสารตาม บริบทพื้นที่				รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่าง ต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุก ช่องทางการสื่อสารตาม บริบทพื้นที่	รณรงค์อาหาร ปลอดภัย ปลาปลอดภัย พยาธิอย่างต่อเนื่องใน พื้นที่ผ่านทุกช่อง ทางการสื่อสารตาม บริบทพื้นที่	
7. มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแล ระดับประคองด้วย การแพทย์ผสมผสานทั้ง แพทย์แผนปัจจุบัน และ แพทย์ทางเลือก				มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแล ระดับประคองด้วย การแพทย์ผสมผสานทั้ง แพทย์แผนปัจจุบัน และ แพทย์ทางเลือก	มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล สู่ชุมชนมีหมอ ครอบครัวเข้าไปดูแล ระดับประคองด้วย การแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	
8. รายงานการ ดำเนินงานผ่าน ฐานข้อมูลsan cohort				รายงานการดำเนินงาน ผ่านฐานข้อมูล Isan cohort		
9. พัฒนานวัตกรรม อาทิ การตรวจพยาธิ ใบไม้ด้วยวิธีใหม่ พัฒนาระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย ตำบลจัดการ สุขภาพฯ พัฒนา บุคลากรทางการแพทย์ ในการคัดกรองพยาธิ คัดกรอง รักษาเมะเร็ง ท่อน้ำดี เพื่อนำ ไปใช้ใน การปรับปรุงการแก้ไข ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป	พัฒนานวัตกรรม อาทิ การตรวจพยาธิ ใบไม้ด้วยวิธีใหม่ พัฒนาระบบ การส่งต่อผู้ป่วย ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ พัฒนาศูนย์ ทางการแพทย์ในการ คัดกรองพยาธิ คัด กรอง รักษาเมะเร็งท่อน้ำ ดี เพื่อนำ ไปใช้ในการ การปรับปรุงการ แก้ไขปัญหาพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีต่อไป	พัฒนานวัตกรรม อาทิ การตรวจพยาธิใบไม้ตับ ด้วยวิธีใหม่ พัฒนา ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ พัฒนาศูนย์ ทางการแพทย์ในการคัด กรองพยาธิ คัดกรอง รักษาเมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำ ไปใช้ในการ ปรับปรุงการแก้ไข ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป				

แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.) ปัจจุบันขับเคลื่อนสู่แผน กพด.ฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10 ปี (2560 - 2569) มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค รับผิดชอบในกรอบการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมการตรวจและรักษาโรคหนองพยาธิตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุก ความรุนแรงของปัญหา และการป้องกันโรคที่พบ ในท้องถิ่น สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อหนองพยาธิ

จากผลการดำเนินงาน โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริฯ ในปี พ.ศ. 2561 อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ 7.62 (6,107 คน) ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 77.05 (80,127 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่าการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 4.89 (3,921 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 2.27 (1,816 คน) ในสถานศึกษาพบว่า นักเรียนในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 34.20 (2,186 คน) รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 8.12 (142 คน) และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 7.43 (2,097 คน) ซึ่งจำแนกข้อมูลตามสังกัด ดังนี้

1. นักเรียนในสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) มีความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 89.22 (20,265 คน) พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5.11 (1,036 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิ ที่พบว่าการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 3.01 (609 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 1.03 (208 คน)

2. นักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีความครอบคลุม การตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 78.94 (28,207 คน) พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 7.43 (2,097 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่าการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 4.24 (1,197 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 2.26 (638 คน)

3. นักเรียนในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศคช.) และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน อุทยานแห่งชาติ หมู่เกาะสุรินทร์ มีความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 84.25 (6,392 คน) พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 34.20 (2,186 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่าการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 28.21 (1,803 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 12.27 (784 คน)

4. สามเณรในสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา) มีความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 75.83 (4,216 คน) พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.97 (41 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่าการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.21 (9 คน) และพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.19 (8 คน)

5. นักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม สถาบันปอเนาะ และโรงเรียนการกุศลของวัดในพระพุทธศาสนา) มีความครอบคลุมการตรวจจักษุในนักเรียน ร้อยละ 60.91 (5,853 คน) พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 2.84 (166 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่า มีการติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 1.81 (106 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 1.03 (60 คน)

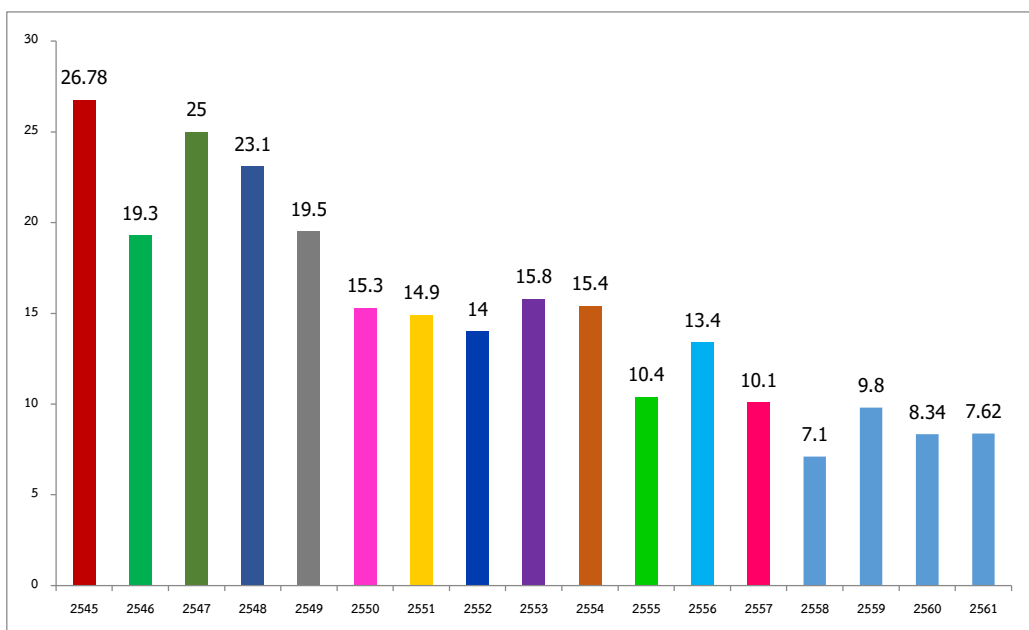
6. นักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โรงเรียนและศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ) มีความครอบคลุมการตรวจจักษุในนักเรียน ร้อยละ 82.89 (1,749 คน) พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.12 (142 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่ามี การติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 4.35 (76 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 2.34 (41 คน)

7. นักเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร มีความครอบคลุมการตรวจจักษุในนักเรียน ร้อยละ 37.06 (1,052 คน) พบอัตราการติดเชื้อพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.19 (2 คน)

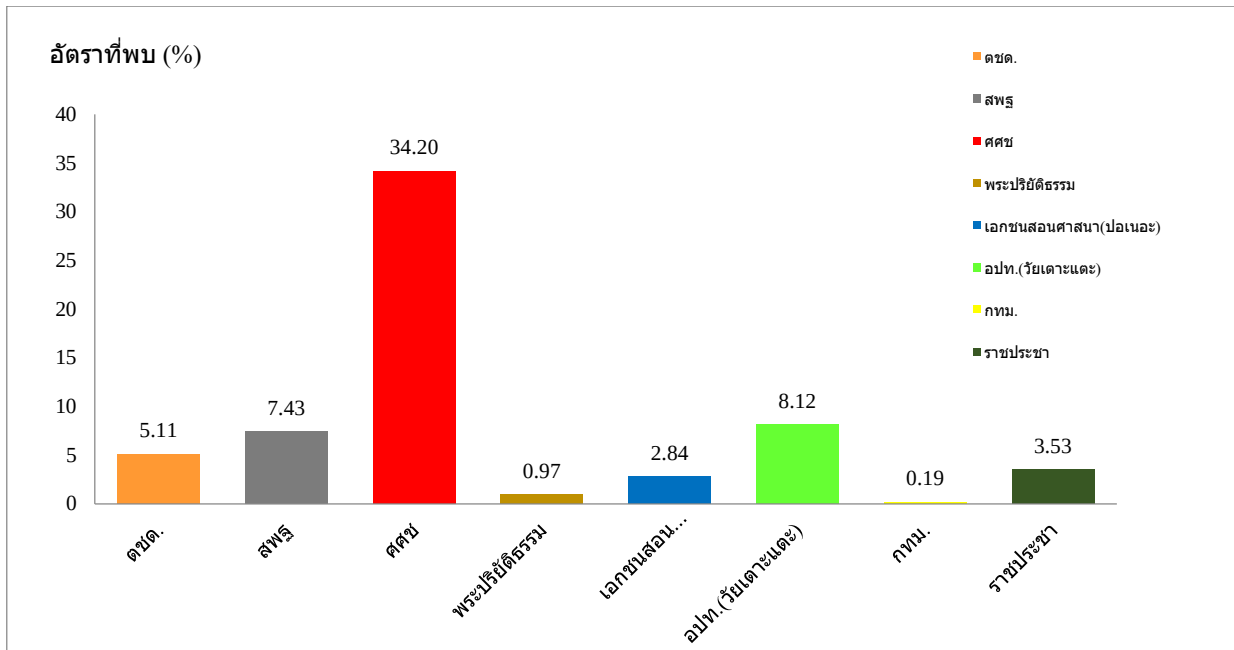
8. นักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) (โรงเรียนราชประชานุเคราะห์) มีความครอบคลุมการตรวจจักษุในนักเรียน ร้อยละ 69.47 (12,393 คน) พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 3.53 (437 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่ามี การติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิปากขอ ร้อยละ 1.27 (158 คน) และพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.98 (121 คน)

สำหรับประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิเท่ากับ ร้อยละ 21.36 (950 คน) มีความครอบคลุมการตรวจจักษุในประชาชน ร้อยละ 46.43 (4,448 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่ามี การติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 16.77 (746 คน) รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 2.63 (117 คน)

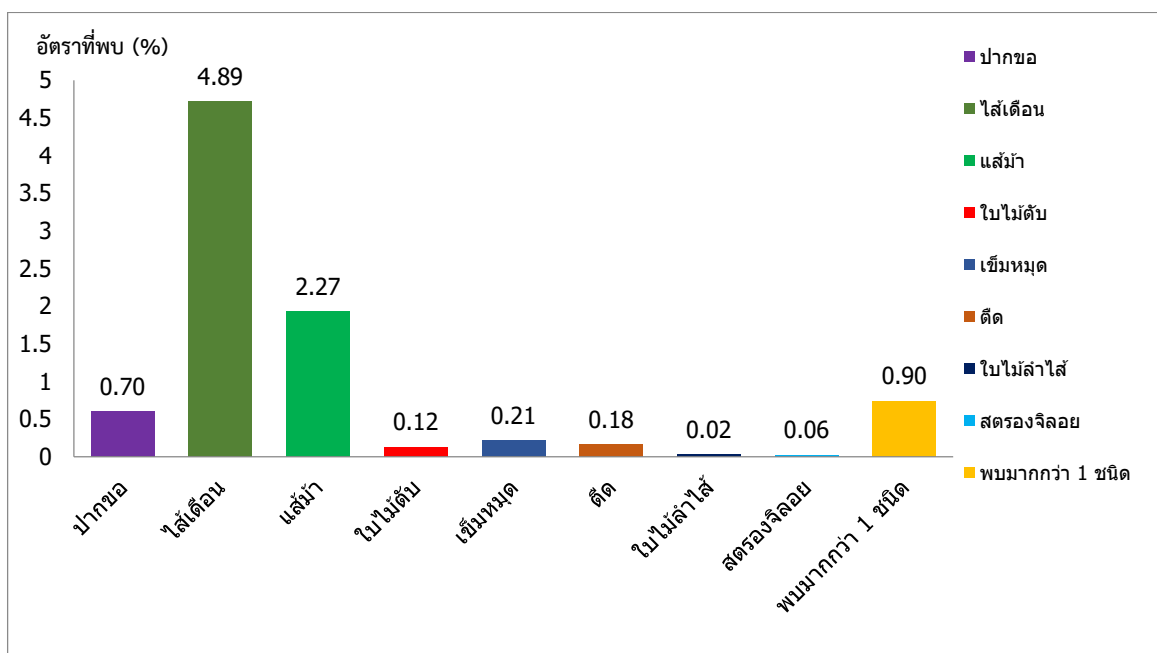
สถานการณ์โรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนและเยาวชน ปี 2545 – 2561



จำแนกตามสังกัด ปี 2561



จำแนกตามชนิดของหนอนพยาธิ ปี 2561

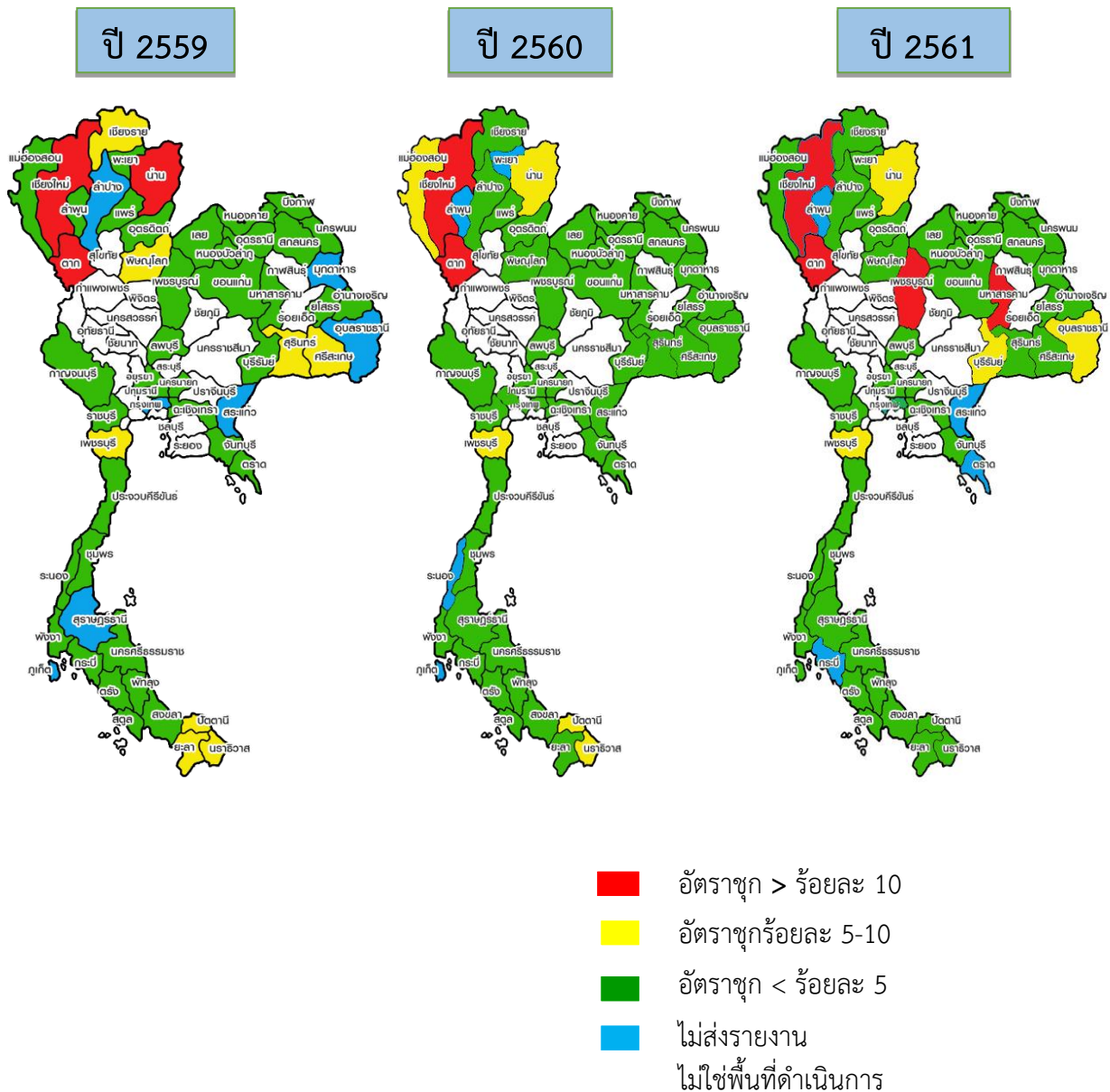


และหากพิจารณาผลการดำเนินงานปี 2561 รายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อมากกว่า ร้อยละ 10 ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม (ร้อยละ 29.03) จังหวัดตาก (ร้อยละ 24.24) จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 21.59) และจังหวัดเพชรบูรณ์ (ร้อยละ 10.53)

ปีงบประมาณ 2561 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามบทบาทและภารกิจ ได้แก่ การสนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ ยารักษาโรคหนอนพยาธิให้กับหน่วยงานในระดับปฏิบัติการ การจัดทำคำของบประมาณและสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับปฏิบัติการให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครอบคลุมทุกจังหวัดในพื้นที่โครงการ (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) ผ่านการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านการวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ การสนับสนุนสื่อความรู้เพื่อการสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วน จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคหนอนพยาธิ

จากข้อมูลการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิของนักเรียนและประชาชน ทำให้ทราบว่า สาเหตุหลักของการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียน เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสุขนิสัย เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังเข้าส้วม การล้างผักที่มีการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิที่ไม่สะอาดก่อนรับประทาน และความครอบคลุมเรื่องการมีและใช้ส้วมในพื้นที่ยังคงเป็นปัญหา ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนี้ ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคหนอนพยาธิในกลุ่มโรคหนอนพยาธิผ่านดิน (soil transmitted helminths) และการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิ ในสิ่งแวดล้อม ประกอบกับการไม่มีน้ำใช้ในช่วงฤดูแล้ง เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีหลายภาคส่วนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน เยาวชน และประชาชน ในถิ่นทุรกันดารต่อไป

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง



2.1 พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เรียกโดยย่อว่า แผน กพด. มีพื้นที่ดำเนินการ 55 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 906 โรงเรียน

2.2 พื้นที่ในแผนรพพพัฒนา จังหวัดน่าน 61 ชุมชน

3. เป้าหมาย

1) พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เรียกโดยย่อว่า แผน กพด. มีพื้นที่ดำเนินการ 55 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 906 โรงเรียน

2) พื้นที่ในแผนรพพพัฒนา จังหวัดน่าน 61 ชุมชน

4. ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

1) โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ ร้อยละ 100

2) อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 5 ภายในปี 2565

5. กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามบทบาทและภารกิจ โดยดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

1. ประสานงานกับจังหวัดและเป้าหมาย 55 จังหวัด 906 โรงเรียน
2. จัดหา/สนับสนุน เวชภัณฑ์ยา จำนวน 2 รายการ (Albendazole, Praziquantel) และเวชภัณฑ์ที่มีโซดา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ ตรวจหาหนอนพยาธิตามมาตรฐานวิชาการส่งสนับสนุน 55 จังหวัด 906 โรงเรียนเป้าหมาย
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ โดยการนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัญหาของโรคหนอนพยาธิในการประชุมผู้บริหารของหน่วยงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ
4. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการกินสุก การล้างมือ การสวมรองเท้า การรักษาความสะอาด จัดทำสื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
5. พัฒนาล้างแวตลอมในชุมชน (ส้วม น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน อาทิ การปรับปรุง และรักษาความสะอาดของห้องส้วม การกำหนดให้มีจุดล้างมือ และสบู่สำหรับล้างมือ
6. การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย ร้อยละ 80 ดำเนินการตรวจค้นหาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา ขึ้นกับความพร้อมของพื้นที่ที่จะดำเนินการ สามารถดำเนินงานในภาคเรียนที่ 1 หรือ 2 ส่งรายงานหลังการดำเนินการ 1 เดือน หรือภายในเดือนกันยายน 2562 โดยนักเรียนที่ตรวจพบไข่หนอนพยาธิได้รับการรักษาตามชนิดพันธุ์ หนอนพยาธิที่ตรวจพบและตามมาตรฐานการรักษาโรคหนอนพยาธิจนครบ course ในครั้งแรก และนักเรียนทุกคนได้รับประทานยารักษาโรคหนอนพยาธิ Albendazole 400 mg ทุกคนในช่วง 6 เดือนหลังจากการได้รับยาครั้งแรก
7. พัฒนาศึกษา วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ได้มาพัฒนาแก้ไขปัญหาหนอนพยาธิ
8. สนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการประสานหาแหล่งทุน ทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคีเครือข่าย ในการจัดการตัดวงจรพยาธิ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นหนอนพยาธิ รวมถึงการจัดหาและพัฒนาพนักงานจุลทัศน์กรในการตรวจคัดกรองพยาธิ ตรวจสอบคุณภาพ (Quality Control) พนักงานจุลทัศน์กรด้านเทคนิคการตรวจ Modified Kato's Katz ร่วมกับการติดตามและสนับสนุน

6. การติดตามและประเมินผล

- 1) อัตราการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียน เยาวชนตามแผน กพด. และประชาชนตามแผนภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี กพด. 3 หรือ พย. 3
- 2) การนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน และสนับสนุนกระบวนการดำเนินงาน/และการเฝ้ารับเสด็จ

7. วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

งบประมาณจากกรมควบคุมโรค โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มวัยเรียน จำนวน 39 ล้านบาท (ปี 63 – 65 จำนวนปีละ 13 ล้านบาท)

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

	กรอบระยะเวลา																				ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	2561				2562				2563				2564				2565					(ล้านบาท)	แหล่งเงิน																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริฯ โดยมีมาตรการและกิจกรรม คือ 1. ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย 2. จัดหา/สนับสนุน อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิ และเวชภัณฑ์ยา 3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน ให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ 4. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 5. พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน 6. การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา ให้การรักษา 7. พัฒนาวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม 8. สนับสนุนการบริหารจัดการ หาแหล่งทุนทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคีเครือข่าย																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					หมายเหตุ
	ปี 2561	2562	2563	2564	2565	2566	
ตัวชี้วัดผลกระทบ (Impact Indicator)							
อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 5 ภายในปี 2565	ร้อยละ 7.2	ร้อยละ 8	ร้อยละ 7	ร้อยละ 6	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5	
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (outcome Indicator)							
นักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคหนองพยาธิ	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	
มีการพัฒนาสนับสนุน และประสานความร่วมมือเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ ในพื้นที่	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	
ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ 78.12	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	
ตัวชี้วัดผลผลิต (output Indicator)							
1.ประสานงานกับจังหวัดและเป้าหมาย	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	
2. จัดหา/สนับสนุน เวชภัณฑ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีไขยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิตามมาตรฐานวิชาการ	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมาย					หมายเหตุ
	ปี 2561	2562	2563	2564	2565	2566	
4. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	
5. พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (สวม น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	
6. การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน และให้การรักษาโรคหนองพยาธิ	150,000 ราย	150,000 ราย	170,000+ ราย	170,000+ ราย	170,000+ ราย	170,000+ ราย	
7. พัฒนาศักยภาพ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ได้มาพัฒนาแก้ไข ปัญหาหนองพยาธิ	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	
8. สนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการประสานหาแหล่งทุน ทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคี เครือข่าย การสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพประเด็น หนองพยาธิ รวมถึงการจัดหา และพัฒนาพนักงานจุลทัศน์กร ในการตรวจคัดกรองพยาธิ	850 โรงเรียน 51 จังหวัด	906 โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	906+ โรงเรียน 55 จังหวัด	

หมายเหตุ : ในแต่ละปี จำนวนโรงเรียนและจำนวนนักเรียน เพิ่มขึ้น ดังที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชวินิจฉัย

ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

1. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

หน่วยงาน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 0 2590 3160

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ iamsiri@yahoo.com

2. ผู้จัดการแผนงาน (PM แผนงานโรค) นางอรณาด วัฒนวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หน่วยงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0 2590 3180 e-mail: ovcca123@gmail.com

และ sworm3180@gmail.com

แบบฟอร์มที่ 2

วิเคราะห์ Value Chain ของแผนงานลดโรค/ภัย Service Provider

โดย สำนักในฐานะ National Program

Service Provider แผนโรค/มาตรการ	สำนักวิชาการ		เขต	PCC	ชุมชน	ผลลัพธ์ลดโรค
	ส่วนกลาง	สคร.				
โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)						
1. ประสานงานกับจังหวัดและเป้าหมาย	ประสานงานกับจังหวัดและเป้าหมาย	ประสานงานกับจังหวัดและเป้าหมาย	ประสานกับจังหวัดและเป้าหมาย	ประสานงานกับหน่วยบริการในพื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย		อัตราการติดเชื้อ หนองพยาธิในนักเรียนและ เยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 5 ภายในปี 2565
2. จัดหา/สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิตามมาตรฐานวิชาการ	จัดหา/สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิตามมาตรฐานวิชาการ	จัดหา/สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิตามมาตรฐานวิชาการ	จัดหา/สนับสนุนเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิตามมาตรฐานวิชาการ	ตรวจสอบเวชภัณฑ์ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งาน		
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับหน่วยที่เกี่ยวข้องให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ	ดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	ร่วม/สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและตัดวงจรพยาธิ	
4. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	-จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -จัดกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	-เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -ร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	
5. พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ส่วน น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ส่วน น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ส่วน น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	พัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ส่วน น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ส่วน น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	ร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ชุมชน (ส่วน น้ำใช้ในครัวเรือน) ให้ได้มาตรฐาน	

Service Provider แผนโรค/มาตรการ	สำนักวิชาการ		เขต	PCC	ชุมชน	ผลลัพธ์ลดโรค
	ส่วนกลาง	สคร.				
6. การตรวจคัดกรองและรักษาโรคหอนปยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน	สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหอนปยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน	สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหอนปยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน	สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษาโรคหอนปยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน	ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหอนปยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน	ให้ความร่วมมือในการเก็บ/ส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อค้นหาหอนปยาธิ	
7. พัฒนาศึกษาการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ได้มาพัฒนาแก้ไขปัญหาคหอนปยาธิ	พัฒนาศึกษาการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ได้มาพัฒนาแก้ไขปัญหาคหอนปยาธิ	พัฒนาศึกษาการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ได้มาพัฒนาแก้ไขปัญหาคหอนปยาธิ	พัฒนาศึกษาการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ได้มาพัฒนาแก้ไขปัญหาคหอนปยาธิ	จัดกิจกรรมพัฒนาวิชาการ วิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่	ร่วมกิจกรรมพัฒนาวิชาการ วิจัยและนวัตกรรมในพื้นที่	
8. สนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการประสานหาแหล่งทุนทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคีเครือข่าย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นหอนปยาธิ รวมถึงการจัดการและพัฒนาพนักงานจุลทัศน์กรในการตรวจคัดกรองปยาธิ	สนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการประสานหาแหล่งทุนทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคีเครือข่าย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นหอนปยาธิ รวมถึงการจัดการและพัฒนาพนักงานจุลทัศน์กรในการตรวจคัดกรองปยาธิ	สนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการประสานหาแหล่งทุนทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคีเครือข่าย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นหอนปยาธิ รวมถึงการจัดการและพัฒนาพนักงานจุลทัศน์กรในการตรวจคัดกรองปยาธิ	สนับสนุนการบริหารจัดการ โดยการประสานหาแหล่งทุนทรัพยากรต่างๆ ผ่านภาคีเครือข่าย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นหอนปยาธิ รวมถึงการจัดการและพัฒนาพนักงานจุลทัศน์กรในการตรวจคัดกรองปยาธิ	-จัดหาแหล่งทุนในพื้นที่ -เข้ารับการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองหอนปยาธิ	- ช่วยหาแหล่งทุนในพื้นที่ - พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับตัวเอง ครอบครัวชุมชน	

หมายเหตุ: มาตรการอาจไม่ลงถึงทุกระดับ

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในปี 2563 ประเทศไทย โดยสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ได้กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกิน 100 ราย⁽¹⁾ และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ไม่เกิน 20 ราย⁽²⁾ โดยในปี 2560 – 2562 ได้กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 160, 140 และ 120 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกิน 23, 22 และ 21 ราย ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ในปี 2561 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 125 ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 25 ราย แสดงให้เห็นว่าการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย สอดคล้องกับข้อมูลอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ปี 2561 ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เป็นจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 76.6 จากเป้าหมายร้อยละ 80 (36 อำเภอ จากเป้าหมาย 47 อำเภอ) และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจร่างกายเพียงร้อยละ 40 – 50 ต่อปี จากเป้าหมายร้อยละ 100 จากข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้าชี้ให้เห็นถึงการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ นอกจากนี้ สัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ อยู่ที่ร้อยละ 14.90, 14.44, 14.72, 15.85 และ 20.00 (ข้อมูลปี 2557 – 2561ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยที่ไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (since of onset : SOS) ไม่เกิน 12 เดือน ในปี 2561 มีค่าเท่ากับร้อยละ 46 จากเป้าหมายร้อยละ 50 นอกจากนี้ มีผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คน⁽³⁾ ทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างทั่วถึง และจากผลการวิจัยปี 2554 ที่จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่ มีการติดต่อโรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ 80 โดยสรุปสถานการณ์โรคเรื้อน สภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาในปัจจุบัน เป็นดังนี้

สถานการณ์	สภาพปัญหา	สาเหตุของปัญหา
1. ปี 2561 (1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 61) - ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 125 ราย - ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 25 ราย - พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรต่างดาว จำนวน 32 ราย	1.1 การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่ำกว่าเป้าหมาย	1.1.1 ขาดความต่อเนื่องในกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาเนื่องจากในพื้นที่ โรคเรื้อนจัดเป็นโรคที่มีความสำคัญในระดับต่ำ 1.1.2 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจร่างกายต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 100) กล่าวคือสามารถตรวจได้เพียงร้อยละ 40 - 50 ต่อปีเท่านั้น
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน มี	2.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา	2.1.1 ความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย ซึ่งขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน และความล่าช้าของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยของบุคลากรสาธารณสุข (จากการประเมินผลงาน

สถานการณ์	สภาพปัญหา	สาเหตุของปัญหา
ค่าเท่ากับร้อยละ 46 จากเป้าหมาย ร้อยละ 50	ล่าช้า	ควบคุมโรคเรื้อนปี 2558)
3. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คนทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาวะอย่างทั่วถึง และจากผลการวิจัยปี 2554 ที่จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่ มีการติดต่อโรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ 80	3.1 มีการติดต่อโรคเรื้อนในชุมชน 3.2 การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	3.1.1 ผู้ป่วยบางรายที่หายจากโรคเรื้อนแล้วยังคงมีความพิการอยู่ 3.1.2 ชุมชนขาดความรู้เรื่องโรคเรื้อน 3.1.3 ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน 3.2.1 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่กระจัดกระจาย ในชุมชนทั่วประเทศ 3.2.2 ข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพฯ ทั้งประเทศ ยังไม่ครบถ้วน 3.2.3 มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังอาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อน ที่ยังไม่ได้รับการบูรณาการนิคมให้เป็นชุมชนทั่วไป

ที่มา: ¹เป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2560 - 2563 คำนวณจากข้อมูลการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ย้อนหลัง 5 ปีแล้วทำนายไปข้างหน้า (Regression)

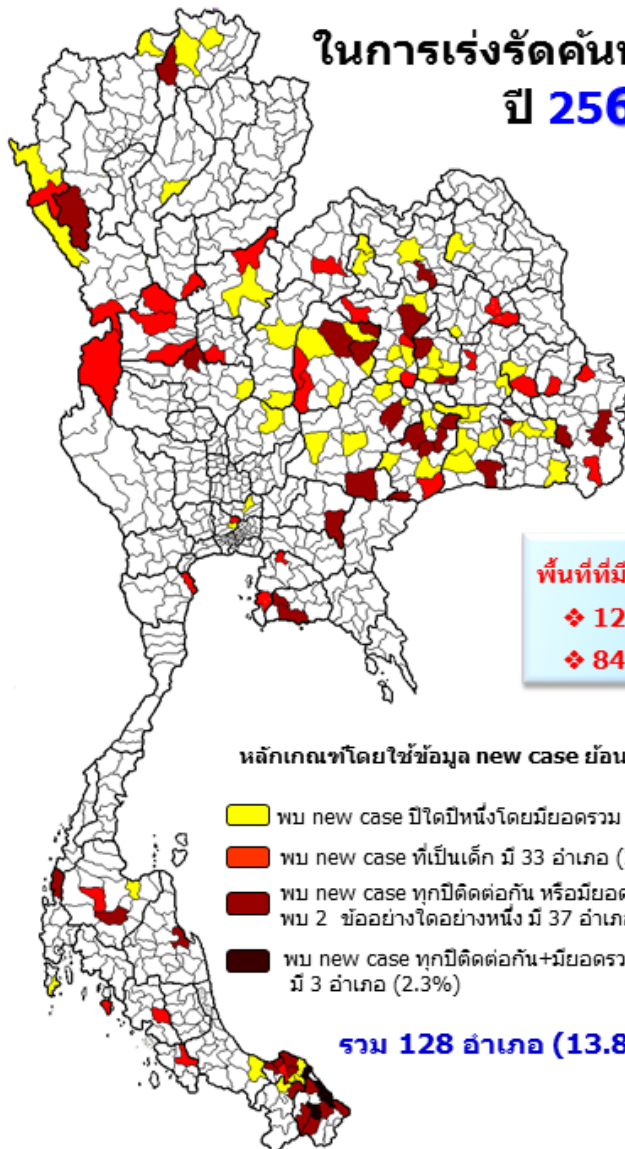
²จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 อ้างอิงจาก WHO ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปี 2563 ไม่เกิน 1 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมายนี้ไปก่อนแล้ว จึงได้กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกิน 0.3 ต่อประชากร 1 ล้านคน (20 ราย)

³ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจสภาพความพิการของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในปี 2563 ได้กำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 128 อำเภอ ใน 46 จังหวัด ตามหลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2552 - 2561)

128 อำเภอ ใน 46 จังหวัดเป้าหมาย ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยใหม่ ปี 2563



หลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย:

ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2552 - 2561) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

1. พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี
2. พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี
3. พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี

แนวทางการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

กิจกรรม	อำเภอที่มีคุณสมบัติ ข้อที่ 1, 2, 3, 1+2, 1+3	อำเภอที่มีคุณสมบัติ ข้อที่ 2+3, 1+2+3
1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ	ปีละ 2 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง
2. คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา
3. สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่เด็กในรอบ 10 ปี	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่เด็กในรอบ 10 ปี

หมายเหตุ:

ก. อำเภอนอกพื้นที่เป้าหมาย ให้จัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย (สัปดาห์ที่มีวันที่ 16 มกราคมของทุกปี) ให้พร้อมเพรียงกันทุกพื้นที่

ข. กิจกรรมปกติที่ทุกพื้นที่ต้องดำเนินการทั้งอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และอำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา คือ การตรวจผู้สัมผัสโรคได้แก่

- ❖ ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) ของผู้ป่วยรายใหม่ทุกคน โดยเร็วที่สุดหลังจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา แล้วติดตามตรวจต่อเนื่องปีละ 1 ครั้งรวมเป็นเวลา 10 ปี
- ❖ ตรวจผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) ซึ่งอยู่รอบ ๆ บ้าน Index case และผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) ที่มีกิจกรรมร่วมทางสังคม (Social contact) ทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยติดตามตรวจภายใน 3 เดือนหลังจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา

แนวทางการปฏิบัติ ในกรณีมีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก และมีความพิการระดับ 2 ให้รีบเร่งดำเนินการสืบสวนหาสาเหตุ (Critical Incident Investigation: CII) ดังนี้

- ❖ ค้นหาสาเหตุของความล่าช้า (Causes of delay) และดำเนินการแก้ไข
- ❖ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในผู้สัมผัสโรคทั้ง 3 กลุ่ม คือ Household contact, Neighboring contact และ Social contact
- ❖ ดำเนินการโดยเร็วที่สุดหลังได้รับรายงาน

ข้อพึงระวังในการดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากโรคเรื้อนยังคงเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม (ทั้งตีตราตนเอง และถูกสังคมตีตรา) ดังนั้น การปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงต้อง “รักษาความลับของผู้ป่วย และระมัดระวังอย่างที่สุดในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย” โดยบูรณาการร่วมกับโรคอื่นๆ

นิยาม

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ

สร้างความตระหนักหมายถึงการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น สัปดาห์ราชประชาสมาสัยงานประจำจังหวัด หรืองานเทศกาลที่สำคัญของชุมชน ได้แก่

1.1 เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆเช่น

- วิทยุชุมชน
- หอกระจายข่าว
- เสียงตามสาย
- หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น
- ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
- สื่อสารผ่าน Social Media เช่น Line, Facebook , Hotline สายด่วน, Application

1.2 การจัดนิทรรศการ

1.3 จัดรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

1.4 จัดเวทีประชาคม

1.5 จัดประกวดเรียงความ คำขวัญ

1.6 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน / อสม. / ผู้นำศาสนา ฯลฯ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน และคัดกรองผู้มีอาการสงสัย โรคเรื้อน ส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบบ

หมายเหตุ:

1. การจัดกิจกรรมดังกล่าว อย่างน้อยต้องมีข้อ 1.1 และข้อ 1.6

2. ช่องทางของการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่เหมาะสม และเข้าถึงประชาชนมากที่สุด คือ อสม. และหอกระจายข่าว โดยต้องมีความถี่ของการให้ความรู้ที่มากขึ้น(บ่อยๆ และซ้ำๆ) ในช่วงของการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ และมี Key Message ที่สำคัญ คือ **ผิวหนังเป็นวงต่างขาว มีอาการชา หรือเป็นผื่นนูนแดง ตุ่มแดง ไม่คันต้องรีบไปพบแพทย์** เพื่อให้ผู้ที่มีอาการสงสัยออกมาตรวจเอง (Self-Awareness Reporting) [ที่มา : ผลการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้โรคเรื้อนแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ในปี 2555 – 2556 โดยสถาบันราชประชาสมาสัย]

พื้นที่การจัดกิจกรรมดังกล่าว ดำเนินการทั้งอำเภอ โดยให้พิจารณาว่าถ้าเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยรายใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ให้จัดกิจกรรมอย่างเข้มข้น และมีความถี่มากขึ้น

2. สํารวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS) ต้องดำเนินการตามมาตรฐานการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยทำต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี แต่ถ้าหากไม่สามารถทำ RVS ติดต่อกันได้ทั้ง 5 ปี สามารถเว้นช่วงการทำ RVS ได้ แต่ต้องไม่เกิน 1 ปี แล้วให้มีกิจกรรมทดแทนด้วย Passive case finding แบบเข้มข้น ดำเนินการต่อเนื่องทุก 3 เดือน (ปีละ 4 ครั้ง) โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์ ฯลฯ

3. ผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย

1. ผู้สัมผัสโรคในบ้าน (Household contact) หมายถึงผู้ที่อาศัย หรือเคยพักอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

2. ผู้สัมผัสโรคที่มีบ้านอยู่รอบบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน (Neighboring contact) หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านรอบๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

3. ผู้สัมผัสโรคที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social contact) หมายถึง ผู้ที่มีการไปมาหาสู่หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary:MB) อย่างน้อย 3 ชั่วโมง ต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

รายชื่อ 128 อำเภอเป้าหมาย (ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา) ในปี 2563 ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2552 - 2561) โดยระบุหมู่บ้าน และตำบล พร้อมทั้งกิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
สคร.1 เชียงใหม่	1	เชียงใหม่	1	ฝาง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.14 ต.ม่อนปิ่น, ม.8,9 ต.แม่คะ, ม.1 ต.แม่งอน, ม.3 ต.แม่สุ่น, ม.13,15 ต.เวียง	
			2	อมก๋อย	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1 ต.นาเกียน, ม.3, 6, 7, 8, 13 ต.แม่ต๋น, ม.4 ต.ยางเปียง	ม.3 ต.แม่ต๋น
	2	เชียงราย	3	เมืองเชียงราย	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7 ต.นางแล, ม.12 ต.แม่กรณ์, ม.5, 8, 10, 11 ต.แม่ยาว, ม.8 ต.รอบเวียง, ม.1 ต.เวียง	
			4	แม่จัน	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7 ต.จันจว้า, ม.5 ต.ป่าซาง, ม.15,16,20 ต.ป่าตึง, ม.1 ต.แม่จัน, ม.6, ม.8 ต.แม่ไร่, ม.5 ต.สันทราย	
			5	แม่สรวย	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.16, 19 ต.ท่าก้อ, ม.15,20 ต.ป่าแดด, ม.1,21 ต.วาวี, ม.9 ต.ศรีถ้อย	ม.21 ต.วาวี
	3	แม่ฮ่องสอน	6	แม่สะเรียง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4, 8, 13 ต.บ้านกา, ม.12 ต.ป่าแป๋, ม.8 ต.แม่คง, ม.1, 5,6 ต.แม่สะเรียง, ม.3,4, 9, 10 ต.แม่ทะ	
			7	สบเมย	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.แม่คะตวน, ม.3 ต.แม่สวด, ม.3 ต.แม่สามแลบ	ม.3 ต.แม่สวด
	4	ลำปาง	8	แม่ทะ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7 ต.น้ำโจ้, ม.5,6 ต.ป่าตื้น, ม.6 ต.แม่ทะ, ม.3 ต.สันดอนแก้ว	
สคร.2 พิษณุโลก	5	พิษณุโลก	9	เมืองพิษณุโลก	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.ท่าทอง, ถ.เอกาทศรถ เทศบาลต.ในเมือง, ม.2,4,5 ต.บ้านกร่าง, ม.3 ต.ปากโทก, ม.7 ต.สมอแข	
			10	ชาติตระการ	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.15 ต.บ้านดง	ม.15 ต.บ้านดง
	6	สุโขทัย	11	กงไกรลาศ	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.ไกรโน, ม.9 ต.ท่าฉนวน	ม.2 ต.ไกรโน
	7	ตาก	12	ท่าสองยาง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1, 4, 9 ต.แม่ต๋น, ม.13 ต.แม่สอง, ม.12 ต.แม่หละ,	

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อรัง ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
							ม.3, 5, 21 ต.แม่อุสุ	
			13	พบบพระ	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.5 ต.ศิรีราษฎร์, ม.4 ต.ช่องแคบ	ม.4 ต.ช่องแคบ
			14	อัมผาง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.9 ต.แม่จัน, ม.1 ต.อัมผาง	ม.9 ต.แม่จัน, ม.1 ต.อัมผาง
สคร.2 พิษณุโลก (ต่อ)	8	เพชรบูรณ์	15	เมืองเพชรบูรณ์	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.9 ต.ดงมูลเหล็ก, ม.8 ต.นายม, ถ.เทพาพัฒนา เทศบาล ต.ในเมือง, ม.7,12 ต.บ้านโตก, ม.1 ต.ป่าเลา, ม.5 ต.ระวิง, ม.9 ต.วังชมพู, ม.9 ต.สะเดียง	
			16	ศรีเทพ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7 ต.คลองกระจิง, ม.3,18 ต.นาสนุ่น, ม.11 ต.ศรีเทพ, ม.13 ต.หนองย่างทอย	
สคร.3 นครสวรรค์	9	นครสวรรค์	17	บรรพตพิสัย	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.9 ต.ด่านช้าง, ม.3 ต.ตาซิด, ม.4 ต.ตาสัง, ม.6,10 ต.บ้านแดน	ม.10 ต.บ้านแดน
			18	ไพศาลี	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6 ต.โคกเดื่อ, ม.12 ต.ตะคร้อ, ม.3 ต.นาขอม, ม.1 ต.วังน้ำลัด, ม.10 ต.สำโรงชัย	
	10	กำแพงเพชร	19	เมือง กำแพงเพชร	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6 ต.อัมมรงค์, ว่าง (เทศบาล)?ต.ในเมือง, ม.7 ต.ลานดอกไม้, ม.16 ต.วังทอง	ม.7 ต.ลานดอกไม้
			20	ขามเฒ่า	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.22 ต.ปางมะค่า	ม.22 ต.ปางมะค่า
			21	พรานกระต่าย	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.10 ต.คลองพิไกร, ม.5 ต.ท่าไม้, ม.2 ต.พรานกระต่าย, ม.3 ต.ห้วยยั้ง	ม.3 ต.ห้วยยั้ง
	11	พิจิตร	22	โพทะเล	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1,11 ต.ท่าขมิ้น, ม.1 ต.ท่าเสา, ม.12 ต.แหลมวัง	ม.1 ต.ท่าขมิ้น
สคร.4 สระบุรี	12	ลพบุรี	23	ชัยบาดาล	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.10 ต.เกาะรัง, ม.2 ต.บัวชุม, ม.9, 11 ต.ลำน้ำรายณ์, ม.12 ต.ศิลาทิพย์	
	13	นันทบุรี	24	เมืองนันทบุรี	3	ปีละ 2 ครั้ง	ช.ทรายทอง 9/2 เทศบาล ต.ท่าทราย, ม.4,ว่าง(เทศบาล)? ต.ไทรมา, ม.1, ม.3 (ช.นันทบุรี 16 ถ.นันทบุรี 1, ช.รัตนนิเบศร์34) ต.บางกระสอ,	

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
	14	ปทุมธานี					ม.10 ต.บางกร่าง	
			25	ปากเกร็ด	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.5 ต.ปากเกร็ด	ม.5 ต.ปากเกร็ด
			26	คลองหลวง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4, เทศบาลต.คลองสาม, ม.3, 5 ต.คลองหก, ม.6, 16, 18 ต.คลองหนึ่ง	
สคร.5 ราชบุรี	15	เพชรบุรี	27	บ้านแหลม	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.8 ต.บางตะบูน	ม.8 ต.บางตะบูน
สคร.6 ชลบุรี	16	ชลบุรี	28	บางละมุง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.5 ต.ตะเคียนเตี้ย, ม.1 ต.บางละมุง	ม.5 ต.ตะเคียนเตี้ย
			29	พนัสนิคม	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.10 ต.นาวังหิน, ถ.ศรีวิชัยเทศบาลต.พนัสนิคม	ม.10 ต.นาวังหิน
	17	ปราจีนบุรี	30	กบินทร์บุรี	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.12 ต.วังดาล, ม.11 ต.วังท่าช้าง, ม.7 ต.หนองกี้	ม.11 ต.วังท่าช้าง
สคร.6 ชลบุรี (ต่อ)	18	สมุทรปราการ	31	เมือง สมุทรปราการ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.6 ต.ท้ายบ้านใหม่, ม.3, 4 ต.เทพารักษ์, ม.4 ต.บางปูใหม่, ม.1,4 ต.บางโปรง, ม.6 ต.บางเมือง, ม.8, 10 ต.บางเมืองใหม่, ม.4 (ช.แพรกษา10), ม.5, ศุภลัยวิลล์ แพรกษา ต.แพรกษา, ม.5 ต.แพรกษาใหม่, ม.7, 9 ต.สำโรงเหนือ	ม.4 ต.บางปูใหม่
			32	พระประแดง	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.6, 8 ต.บางกอบัว, เทศบาล ต.บางพิง, ม.2 (ช.เบทาโก ถ.เพชรหึง) ต.บางยอ, ม.7 ต.บางหญ้าแพรก, ม.13, 15 ต.บางหัวเสือ	ม.13 ต.บางหัวเสือ
สคร.7 ขอนแก่น	19	ขอนแก่น	33	เมืองขอนแก่น	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.3 ต.โคกสี, ม.3,5, 9, 12 ต.โนนท่อน, ม.2, 14, 17 ต.โนนเมือง, ม.15 ต.บ้านค้อ, ม.14 ต.บ้านเป็ด, ม.3 ต.พระลับ, ม.7 ต.เมืองเก่า, ม.11, 21 ต.ศิลา, ม.7 ต.สำราญ, ม.10 ต.หนองตุม	ม.9 ต.โนนท่อน
			34	ชุมแพ	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7,10 ต.ชุมแพ, ม.9 ต.วังหินลาด, ม.2 ต.หนองไผ่	ม.10 ต.ชุมแพ
			35	น้ำพอง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.9 ต.กุดน้ำใส, ม.6 ต.ทรายมูล, ม.2, 11, 16 ต.บัวเงิน, ม.4, 13 ต.วังชัย, ม.13 ต.สะอาด	
			36	บ้านไผ่	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.3 ต.แคนเหนือ, ม.1,5 ต.โนนเมือง, ม.4,7 ต.บ้านไผ่, ม.7 ต.ป่าปอ, ม.12	

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
							ต.หนองน้ำใส, ม.4 ต.หนองปลาหมอ, ม.3 ต.หัวหนอง, ม.8,12 ต.หินตั้ง	
			37	พล	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.โคกสง่า, ม.1,9, 12 ต.โจดหนองแก, ม.9 ต.เพ็กใหญ่, ถ.พิศาล เทศบาล ต.เมืองพล, ม.5 ต.หนองมะเขือ, ม.7 ต.หนองแวงนางเป้า, ม.4 ต.หนองแวงโสภพระ	
			38	หนองสองห้อง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.ดอนดั่ง, ม.1,15 ต.หนองเม็ก, ม.1 ต.หนองสองห้อง	ม.4 ต.ดอนดั่ง
			39	ชนบท	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.โนนพะยอม, ม.10, 12 ต.ศรีบุญเรือง	
			40	บ้านแฮด	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2,12 ต.โคกสำราญ, ม.2, 5,11 ต.โนนสมบูรณ์	ม.11 ต.โนนสมบูรณ์
	20	กาฬสินธุ์	41	กุฉินารายณ์	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6,7 ต.แจนแลน	ม.7 ต.แจนแลน
			42	ยางตลาด	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.13 ต.คลองขาม, ม.8 ต.ดอนสมบูรณ์, ม.9 ต.นาดี, ม.4 ต.ยางตลาด, ม.9 ต.เว่อ, ม.2 ต.หนองอิเฒ่า, ม.2 ,10 ต.หัวนาคำ, ม.8 ต.อิติ	
			43	ห้วยผึ้ง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.15 ต.นิคมห้วยผึ้ง	ม.15 ต.นิคมห้วยผึ้ง
สคร.7 ขอนแก่น (ต่อ)	21	มหาสารคาม	44	โกสุมพิสัย	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.7 ต.แพง, ม.7, 8 ต.หนองบัว, ม.10 ต.หนองเหล็ก, ม.1 ต.หัวขวาง	ม.8 ต.หนองบัว
			45	บรบือ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.8 ต.ก่ำพื, ม.3 ต.โนนแดง, ม.12 ต.บรบือ, ม.6 ต.บ่อใหญ่, ม.7 ต.วังไชย, ม.10,13 ต.หนองคูขาด, ม.10 ต.หนองจิก, ม.3,12 ต.หนองม่วง	
			46	นาเชือก	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.8 ต.เขว้าไร่, ว่าง (เทศบาล)?ต.ปอพาน, ม.10 ต.หนองกุง	
			47	วาปีปทุม	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.5 ต.จัวบา, ม.6 ต.นาข่า, ม.14, 15 ต.บ้านหวาย, ม.9 ต.ประชาพัฒนา, ม.4 ต.หนองแสง, ว่าง, ม.8 ต.หนองแสง	
			48	นาइन	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1 ต.กุ้งสันต์รัตน์, ม.10 ต.ดงควน, ม.4 ต.ดงยาง,	ม.10 ต.ดงควน,

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
							ม.2, 3 ต.หนองคู, ม.2, 7 ต.หัวดง	ม.2 ต.หนองคู
	22	ร้อยเอ็ด	49	เมืองร้อยเอ็ด	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7, 9 ต.เมืองทอง, ม.2 ต.สีแก้ว, ม.1 ต.หนองแก้ว	ม.9 ต.เมืองทอง
			50	พนมไพร	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1 ต.ชานูวรรณ, ม.10 ต.พนมไพร, ม.4 ต.สระแก้ว, ม.2 ต.แสนสุข, ม.4, 6, 11 ต.หนองทัพไทย	
สคร.8 อุดรธานี	23	อุดรธานี	51	เมืองอุดรธานี	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.11 ต.เชียงยืน, ม.2 ต.นาแก, ม.2 ต.บ้านเลื่อม, ม.7, 15 ต.สามพร้าว, ม.4 ต.หนองขอนกว้าง, ม.6 ต.หนองไผ่, ซ.โพธิ์สว่าง 2 เทศบาล, ม.2 ต.หมากแข้ง, ม.3 ต.หม่ม	
			52	กุมภวาปี	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.10 ต.เชียงแห, ม.3 ต.ท่าลี่, ม.8, 9, 12, 13, 20 ต.พันดอน, ม.9 ต.เวียงคำ, ม.1, 2 ต.สี้อ, ม.8, 9 ต.หนองหัว, ม.1 ต.ห้วยเก็ง	ม.2 ต.สี้อ
	24	เลย	53	วังสะพุง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.ศรีสงคราม	ม.4 ต.ศรีสงคราม
	25	หนองบัวลำภู	54	นากลาง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.13, 18, 19 ต.กุดดินจี่, ม.7, 10, 11 ต.ด่านช้าง, ม.3 ต.นากลาง, ม.11 ต.โนนเมือง	
			55	สุวรรณคูหา	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1 ต.กุดผึ้ง, ม.9 ต.ดงมะไฟ, ม.2 ต.นาดี, ม.6, 11 ต.บ้านโคก, ม.2, 6 ต.บุญทัน	
	26	สกลนคร	56	สว่างแดนดิน	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.8 ต.คำสะอาด, ม.1, 4, 10 ต.โคกสี, ม.3 ต.บงเหนือ, ม.11 ต.สว่างแดนดิน	
สคร.9 นครราชสีมา	27	นครราชสีมา	57	เมือง นครราชสีมา	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1, 14 ต.โคกกรวด, ซ.มิตรภาพ 19, ถ.จอมพล เทศบาล ต.ในเมือง, ม.8 ต. บ้านโพธิ์, ม.7 ต.พลกรัง, ม.10 ต.พุดซา, ม.2 ต.โพธิ์กลาง, ม.10 ต.สุรนารี, ม.3 ต.หนองบัวศาลา, ม.6 ต.หนองระเวียง	
			58	ครบุรี	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.4, ม.6, ม.8 ต.ครบุรี, ม.2 ต.มาบตะโกเอน	ม.8 ต.ครบุรี

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
			59	บัวใหญ่	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.5, 10 ต.โนนทองกลาง, ถ.หัวหนอง 1 เทศบาล, ม.7 ต.บัวใหญ่, ม.7 ต.เสมาใหญ่, ม.3, 4 ต.หนองแจ้งใหญ่	
			60	ประทาย	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.5 ต.ตลาดไทร, ม.5, 11 ต.นางรำ, ม.10 ต.ประทาย, ม.5 ต.หนองค่าย, ม.1, 8, 11 ต.หนองพลวง, ม.1, 4 ต.หันห้วยทราย	
			61	พินาย	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.18 ต.นิคมสร้างตนเอง, ม.3, ม.14 ต.ในเมือง, ม.6 ต.รังกาใหญ่, ม.6 ต.หนองระเวียง	ม.3 ต.ในเมือง
			62	สีคิ้ว	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.11 ต.กุดน้อย, ม.7 ต.คลองไผ่, ม.8 ต.ดอนเมือง, ม.18 ต.หนองน้ำใส, ม.4 ต.หนองหญ้าขาว	
	28	ชัยภูมิ	63	คอนสวรรค์	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2,8,9,ว่าง (เทศบาล)?ต.คอนสวรรค์, ม.3 ต.โนนสะอาด, ม.2 ต.ยางหวาย, ม.6 ต.ศรีสำราญ, ม.1 ต.หนองขาม, ม.9 ต.ห้วยไร่, ม.2 ต.โคกมั่งงอย	
			64	เกษตรสมบูรณ์	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1,4,6 ต.โนนกก, ม.15 ต.บ้านเตื่อ, ม.2 ต.บ้านหัน, ม.6 ต.หนองข่า, ม.2 ต.หนองโพนงาม	ม.6 ต.โนนกก
			65	หนองบัวแดง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1,5,8,12,14 ต.กุดชุมแสง, ม.3,7,9 ต.ถ้ำวัวแดง, ม.1 ต.ท่าใหญ่, ม.15 ต.นางแดด, ม.3 ต.หนองบัวแดง, ม.1,13 ต.หนองแวง	
			66	จัตุรัส	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1 ต.กุดน้ำใส, ม.3 ต.บ้านกก, ม.4 ต.บ้านขาม, ม.1, ม.17 ต.ละหาน, ม.6 ต.สัมปอ	
			67	เทพสถิต	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.15 ต.โป่งนก	ม.15 ต.โป่งนก
			68	ภูเขียว	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4,6 ต.กวางโจน, ม.9 ต.โคกสะอาด, ม.4,16 ต.บ้านแก้ง, ม.7 ต.บ้านเพชร, ม.14,17 ต.ผักปัง	

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
สคร.9 นครราชสีมา (ต่อ)		ชัยภูมิ (ต่อ)	69	บ้านแท่น	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.4 ต.บ้านเต่า, ม.15 ต.บ้านแท่น, ม.2,6,8,9 ต.สระพัง, ม.3 ต.หนองคู	ม.4 ต.บ้านเต่า
			70	แก้งคร้อ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.6,7 ต.โคกสูง, ม.9 ต.ช่องสามหมอ, ม.5,6 ต.ท่ามะไฟหวาน, ม.6,9,10,11 ต.นาหนองทุ่ม, ม.1,12 ต.บ้านแก้ง, ม.2 ต.หนองไผ่	ม.6 ต.โคกสูง
			71	ภักดีชุมพล	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4, 14 ต.เจาทอง	ม.14 ต.เจาทอง
	29	บุรีรัมย์	72	เมืองบุรีรัมย์	1+3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.8,14 ต.กระสัง, ม.1,2,5 ต.ชุมเห็ด, ถ.จิระ, เทศบาล ต.ในเมือง, ม.1,11 ต. บ้านยาง, ม.3,6,13 ต.พระครู, ม.18 ต.ลุมพิก, ม.17 ต.สะแกโพรง, ม.10,11 ต.เสม็ด, ม.3 (วัดศรีสำโรง)ต.หนองดาด, ม.6 ต. หลักเขต, ม.2,13 ต.อิสาน	
			73	คูเมือง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.7 ต.คูเมือง, ม.7 ต.ตูมใหญ่, ม.10 ต.บ้านแพ, ม.4 ต.หนองขमार, ม.2 ต.หินเหล็กไฟ	
			74	หนองกี่	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.โคกสว่าง,ม.5 ต.โคกสูง, ม.3 ต.ดอนอะราง, ม.9 ต.ท่าโพธิ์ชัย,ม.2 ต.ทุ่ง กระดาดพัฒนา,ม.4ต.เมืองไผ่, ม.7 ต.หนองกี่	
			75	ประโคนชัย	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6,10 ต.เขาคอก, ม.7 ต.โคกยาง, ม.1,5,8 ต.ประโคนชัย, ม.4 ต.ไพศาล, ม.2 ต.สี่เหลี่ยม	
			76	บ้านกรวด	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.12,13 ต.บึงเจริญ, ม.2,14 ต.สายตะกู	ม.14 ต.สายตะกู
			77	ลำปลายมาศ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.3,5 ต.โคกกลาง, ม.11 ต.โคกล่าม, ม.4 ต.โคกสะอาด, ม.5 ต.ตลาดโพธิ์, ม.8 ต.บ้านยาง, ม.19 ต.ผไทรินทร์, ม.5,6 ต.เมืองแฝก, ม.1,3,15 ต.แสงพัน, ม.8 ต.หนองบัวโคก, ม.6,10 ต.หินโคน	ม.11 ต.โคกล่าม
			78	สตึก	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.2 ต.ชุมแสง, ม.1, 5, 7, 9 ต.ท่าม่วง, ม.8 ต.ทุ่งวัง,	ม.7 ต.ท่าม่วง,

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อรัง ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
							ม.2,4 ต.นิคม, ม.3,9 ต.เมืองแก, ม.3 ต.สตึก, ม.1,11 ต.สนามชัย, ม.6 ต.สะแก, ม.3, 11, 16 ต.หนองใหญ่	ม.1 ต.สนามชัย, ม.11 ต.หนองใหญ่
			79	ห้วยราช	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.2, 3, 6 ต.โคกเหล็ก, ม.6, 7, 10 ต.ตาเสา, ม.8 ต.เมืองโพธิ์	ม.6 ต.โคกเหล็ก
			80	โนนดินแดง	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1,10 ต.โนนดินแดง	ม.10 ต.โนนดินแดง
สคร.9 นครราชสีมา (ต่อ)	30	สุรินทร์	81	เมืองสุรินทร์	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.8 ต.กาเกาะ, ม.8 ต.แกใหญ่, ม.2,5,15 ต.ท่าสว่าง, ม.1 ต.เทนมีย์, เทศบาล, ม.1,2,8 ต.นอกเมือง, ม.13 ต.นาบัว, ถ.กรุงศรีนอก, เทศบาล ต.ในเมือง, ม.6 ต.บุฤาษี, ม.14 ต.เมืองที, ม.8 ต.สลักได	
			82	ชุมพลบุรี	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.3,15,20 ต.ชุมพลบุรี, ม.8 ต.นาหนองไผ่, ม.9 ต.ไพรขลา, ม.6,9 ต.ยะวีก, ม.7 ต.ศรีณรงค์, ม.11 ต.สระขุด	
			83	ท่าตูม	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.12 ต.กระโพ, ม.4,14,22 ต.ท่าตูม, ม.1,2,3,9,10 ต.เมืองแก, ม.3,5 ต.หนองบัว	
			84	ปราสาท	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.17 ต.ก้งแอน, ม.7 ต.กันตวจระมวล, ม.9 ต.โคกสะอาด, ม.1 ต.ทุ่งมน, ม.4 ต.บ้านไทร, ม.8 ต.ปราสาททอง, ม.3, 11 ต.หนองใหญ่	
			85	ศีขรภูมิ	3		ม.11 ต.จารพัต, ม.3 ต.ช้างปี, ม.2 ต.แตล, ม.5, ม.11 ต.ยาง, ม.13 ต.ระแงง, ม.18 ต.หนองบัว	
			86	สังขะ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.10,11 ต.กระเทียม, ม.3,10 ต.ขอนแก่น, ม.1 ต.ขบ, ม.5,7 ต.ตาตุ่ม, ม.5,8 ต.ทับทัน, ม.9 ต.พระแก้ว, ม.5, 12,16 ต.สะกาด	ม.3 ต.ขอนแก่น ม.5,7 ต.ตาตุ่ม
			87	สำโรงทาบ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.10 ต.ประดู่, ม.4 ต.ศรีสุข, ม.2,3,9 ต.หมื่นศรี	
สคร.10 อุบลราชธานี	31	อุบลราชธานี	88	นาจะหลวย	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.3, 11 ต.นาจะหลวย, ม.2 ต.โนนสมบูรณ์	ม.3 ต.นาจะหลวย
			89	กุดข้าวปุ้น	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1 ต.กาบิน, ม.3 ต.แก่งเค็ง	ม.1 ต.กาบิน

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
			90	พิบูลมังสาหาร	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.7 ต.กุดขมภู, ม.1 ต.ทรายมูล, ม.10 ต.นาโพธิ์, ม.3, 4, 5 ต.โนนกลาง, ม.4 ต.โนนกาหลง, ม.19 ต.โพธิ์ไทร,ม.10 ต.หนองบัวฮี, ม.2 ต.อ่างศิลา	ม.1 ต.ทรายมูล
			91	สำโรง	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.4,13 ต.โคกสว่าง, ม.3,10 ต.โนนกาเฒ่า	ม.3 ต.โนนกาเฒ่า
	32	อำนาจเจริญ	92	ลืออำนาจ	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6 ต.โคกกลาง	ม.6 ต.โคกกลาง
	33	ยโสธร	93	เมืองยโสธร	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.3 ต.เชียงคำ, ม.8 ต.ค้อเหนือ, ม.1 ต.เด็ด, ม.9 ต.น้ำคำใหญ่, ถ.ดำรงวิมลคุณ ,ถ.เทพมณีนีเทศบาล ต.ในเมือง	
			94	คำเขื่อนแก้ว	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.3 ต.นาคำ, ม.8 ต.ย่อ, ม.4 ต.เหล่าไฮ	ม.4 ต. เหล่าไฮ
สคร.10 อุบลราชธานี (ต่อ)	34	ศรีสะเกษ	95	เมืองศรีสะเกษ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6 ต.โพธิ์แขว, ม.3 ต.โพธิ์ค้อ, ถ.ศรีสุมังค์ เทศบาล ต.เมืองใต้, ม.4, 5 ต.หนองไผ่	
			96	กันทรารมย์	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.ทาม, ม.7 ต.โนนสัง, ม.8,12 ต.ผักแพว, ม.7 ต.เมืองน้อย, ม.12 ต.ยาง, ม.8 ต.สวนอ้อย	
			97	กันทรลักษ์	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.14 ต.กุดเสลา, ม.1 ต.ทุ่งใหญ่, ม.2,9 ต.โนนสำราญ, ม.1 ต.บึงมะลู, ม.1,10,18 ต.ภูเงิน, ม.1,8 ต.เมือง, ม.6 ต.เวียงเหนือ, ม.1,12 ต.สวนกล้วย	
			98	อุทุมพรพิสัย	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.19,20 ต.ก้านเหลือง, ม.6 ต.เขม, ม.7 ต.โพธิ์ชัย, ม.16 ต.หนองห้าง	
			99	โพธิ์ศรีสุวรรณ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.7,9,11ต.ผือใหญ่, ม.11 ต.เสียว, ม.7 ต.หนองม้า	ม.7 ต.หนองม้า
สคร.11 นครศรีธรรมราช	35	นครศรีธรรมราช	100	เมือง นครศรีธรรมราช	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.4 ต.ท่าจั่ว, ม.5 ต.นาทราย, ซ.พัฒนาการ3 เทศบาล ต.ในเมือง, ม.9, ซ.ไสเจริญ ถ.เอเชีย เทศบาล ต.โพธิ์เสด็จ	ม.5 ต.นาทราย
	36	กระบี่	101	เกาะลันตา	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.ศาลาด่าน	ม.2 ต.ศาลาด่าน
	37	พังงา	102	คุระบุรี	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1,4 ต.คุระ, ม.6 ต.แม่นางขาว	ม.4 ต.คุระ

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
	38	ภูเก็ต	103	เมืองภูเก็ต	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.กะรน, ม.10 ต.ฉลอง, เทศบาล ต.ตลาดใหญ่, ม.4,7 ต.รัชฎา, ม.1,6 ต.วิชิต	
	39	สุราษฎร์ธานี	104	เมืองสุราษฎร์ ธานี	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.1 ต.ขุนทะเล, ร้านป.พลาสติกถ.ดอนนก, ถ.ตลาดล่าง, การุณราษฎร์ 35 เทศบาล ต.ตลาด, ม.2 ต.บางกุ้ง, ม.5 ต.บางชนะ, ม.4 ต.มะขามเตี้ย	
			105	คีรีรัฐนิคม	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.11 ต.ท่าขนอน	ม.11 ต.ท่าขนอน
			106	เคียนซา	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.19 ต.บ้านเสด็จ, ม.2 ต.พ่วงพรมคร	ม.19 ต.บ้านเสด็จ
สคร.12 สงขลา	40	สงขลา	107	เทพา	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4, 5, 14 ต.ท่าม่วง, ซ.เกษตรพันธ์ 2 ถ. เกษตรพันธ์ เทศบาล, ม.1 ต.เทพา, ม.3 ต.ปากบาง, ม.1 ต.สะกอม	
	41	สตูล	108	ควนกาหลง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.ทุ่งนุ้ย	ม.2 ต.ทุ่งนุ้ย
	42	ตรัง	109	ย่านตาขาว	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.10 ต.โนควน	ม.10 ต.โนควน
สคร.12 สงขลา (ต่อ)	43	ปัตตานี	110	เมืองปัตตานี	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.2 ต.บาราโหม, ม.3 ต.บาราเฮาะ, ม.1 ต.ปะกาฮะรัง, ม.6, 7 ต.ปุยุด, ถ.สฤณี เทศบาล, ว่าง (เทศบาล)? ต.สะบารัง, ว่าง (เทศบาล)? ต.อาเนาะรู	ม.6 ต.ปุยุด
			111	หนองจิก	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.3, 5 ต.คอลอตันหยง, ม.4 ต.ตุงยง, ม.4 ต.ยาบี	ม.3 ต.คอลอตันหยง
			112	ปะนาเระ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.ดอน, ม.5 ต.บ้านกลาง, ม.1, 4, 5 ต.ปะนาเระ, ม.2 ต.พ่อมิ่ง	
			113	มายอ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.2 ต.เกาะจัน, ม.3 ต.ตรัง, ม.1 ต.มายอ, ม.6, 7, 8 ต.ลุโปะยี่ไร, ม.1, 2, 3 ต.สาkobon	ม.3 ต.ตรัง, ม.7,8 ต.ลุโปะยี่ไร
			114	ทุ่งยางแดง	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.2 ต.ตะโละแมะนา, ม.3, 5 ต.ป่ากู, ม.1, 5, 6 ต.พิเทน	
			115	สายบุรี	1+2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.8 ต.กะดุนง, ถ.ตะพา, ถ.ตะพาล่าง, ถ.โรงพยาบาล, ถ.ปาดาคีมอ เทศบาล	ม.3 ต.บางเก่า,

หน่วยงาน	จังหวัด (46)		อำเภอ (128)		คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อรัง ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
							ต.ตะลุมพันธ์, ม.2, 3 ต.บางเก่า, ม.4 ต.บือระ, ม.2, 3 ต.ปะเสยะวอ, ม.2 ต.ป่าเสม็ด, ม.3 ต.มะนังดาลำ, ม.2, 5 ต.ละหาร	ม.2 ต.ปะเสยะวอ, ม.2 ต.ละหาร
			116	ยะหริ่ง	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1 ต.จะรัง, ม.1,2,3 ต.ตะโละกาโปร์, ม.2,5 ต.ปายมูม้ง, ม.3 ต.มะนังยง, ม.1 ต.ยามู, ม.1 ต.สาบัน, ม.3 ต.แหลมโพธิ์	ม.1,3 ต.ตะโละกาโปร์ , ม.1 ต.สาบัน, ม.3 ต.แหลมโพธิ์
			117	ยะรัง	2	ปีละ 2 ครั้ง	ม.6 ต.เขาตูม, ม.3 ต.ยะรัง, ม.1 ต.วัด, ม.4 ต.เสนอ	ม.6 ต.เขาตูม, ม.3 ต.ยะรัง
			118	กะพ้อ	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.4 ต.กะรูปี, ม.6 ต.ตะโละดือรามัน, ม.6 ต.ปล่องหอย	
	44	ยะลา	119	เมืองยะลา	3	ปีละ 2 ครั้ง	ม.3 ต.ตาเซะ, ม.1, 3, 4 ต.บันนังสาเรง, ม.6 ต.พร่อน, ม.2,6 ต.ยูโป, ม.1 ต.ลิ ดล, ถ.พิพิธภักดี, ถ.สิโรตสสาย2, ถ.สุขยางค์2, ถ.เทศบาล5 เทศบาล ต.สะเตง, ม.13 ต.สะเตงนอก	
			120	รามัน	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.1 ต.กายูบอเกาะ, ม.5 ต.เกะรือ, ม.2 ต.ตะเละหะลอ, ม.1,3,7 ต.ท่าธง, ม.1, ม.5 ต.เนินงาม, ม.3 ต.บาลอ, ม.2 ต.ยะต๊ะ, ม.2,4,7 ต.วังพญา, ม.1 ต.อาซ่อง	ม.1,7 ต.ท่าธง, ม.4 ต.วังพญา
สคร.12 สงขลา (ต่อ)	45	นราธิวาส	121	เมืองนราธิวาส	1+2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.4,8,13 ต.กะลุวอเหนือ, ม.5 ต.โคกเคียน, เทศบาล (ช.โต๊ะกอดอ ถ.พิชิต บำรุง, ช.กาแลยะเย, ถ.กำปงบารู, ถ.นิมิตรมงคล, ถ.ศรีชัยชาญ)ต.บางนาค, ม.1 ต.บางปอ, ม.1,3,4 ต.มะนังตายอ, ม.1,4,8 ต.ลำภู	ม.13 ต.กะลุวอเหนือ, ม.5 ต.โคกเคียน, เทศบาล ต.บางนาค
			122	ตากใบ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง	ม.8 ต.เกาะสะทอน, ม.5 ต.โฆมิต, ม.1,2 ต.เจ๊ะเห,	ม.5 ต.โฆมิต

หน่วยงาน	จังหวัด (46)	อำเภอ (128)	คุณสมบัติ ข้อที่	จำนวนครั้งของ กิจกรรมสร้าง ความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ทั้งอำเภอ	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย และ ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย (845)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ เด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรม RVS (97)
					ม.3 ต.บางขุนทอง, ม.1 ต.พร่อน, ม.4,6,8,10 ต.ไพรวัน, ม.2,6 ต.ศาลาใหม่	
		123	ระแงะ	1+2+3	ปีละ 4 ครั้ง ม.1,2,3,5,6 ต.กาลิซา, ม.5 ต.เฉลิม, ม.1,4,6,7,8,11 ต.ตันหยงมัส, ม.1 ต.ตันหยงลิมอ, ม.1,2,4,5,6 ต.บองอ, ม.4,5,8 ต.บาโงสะโต, ม.1,3,7,8 ต.มะรือโบตก	ม.6 ต.กาลิซา, ม.6,8 ต.ตันหยงมัส, ม.1 ต.ตันหยงลิมอ, ม.3 ต.มะรือโบตก
		124	รือเสาะ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง ม.2,3 ต.รือเสาะออก, ม.8 ต.เรียง, ม.3,6 ต.สุวารี	ม.3 ต.สุวารี
		125	ศรีสาคร	2+3	ปีละ 4 ครั้ง ม.3 ต.เชิงคีรี, ม.4 ต.ซากอ, ม.3 ต.ตะมะยูง, ม.3 ต.ศรีบรรพต, ม.5 ต.ศรีสาคร	ม.3 ต.เชิงคีรี, ม.4 ต.ซากอ
		126	จะนะ	2+3	ปีละ 4 ครั้ง ม.2,7 ต.จะนะ, ม.4,5 ต.ช้างเผือก, ม.1,2,6,7ต.ผดุงมาตร	ม.5 ต.ช้างเผือก
		127	เจาะไอร้อง	2+3	ปีละ 4 ครั้ง ม.2, 5 ต.จวบ, ม.2,3,8,11 ต.บุกิต, ม.1,3,4,7 ต.มะรือโบออก	ม.2 ต.จวบ,ม.3ต.บุกิต , ม.7 ต.มะรือโบออก
สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขต เมือง (สปคม.)	46	กรุงเทพมหานคร	128	คลองสาน	2 ปีละ 2 ครั้ง ถ.เจริญรัช ถ.แขวงคลองสาน, ถ.ประชาธิปไตยแขวงสมเด็จพระเจ้าพระยา	ถ.ประชาธิปไตย แขวงสมเด็จพระเจ้า พระยา

หมายเหตุ

- 1) จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี มี **845** หมู่บ้าน ประกอบด้วย 812 หมู่บ้าน + 31 เทศบาล + 2 แขวงของกทม.
- 2) จำนวนหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่เด็กในรอบ 10 ปี มี**97** หมู่บ้าน ประกอบด้วย 95 หมู่บ้าน + 1 เทศบาล + 1 แขวงของกทม.
- 3) ตัดข้อมูลวิเคราะห์พื้นที่เป้าหมายเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562 หาก สคร./สปคม.ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากจังหวัดและทำให้อำเภอนั้นเข้าตามเกณฑ์ 3 ข้อ ก็สามารถเพิ่มพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินได้
- 4) สามารถ Download ได้ที่ <http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/area.html>

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี(2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 1					
- ¹จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่กำหนด (ราย) [ใช้เฉพาะปี 62, 64, 65] - ¹จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกินจำนวนที่กำหนด (ราย) [ใช้เฉพาะปี 63]					
ระดับประเทศ	125	120	100	98	92
สคร.1 เชียงใหม่	7	12	10	10	7
สคร.2 พิษณุโลก	9	7	6	6	6
สคร.3 นครสวรรค์	7	4	3	3	3
สคร.4 สระบุรี	3	4	3	3	3
สคร.5 ราชบุรี	2	2	2	2	2
สคร.6 ชลบุรี	5	4	3	3	3
สคร.7 ขอนแก่น	19	14	11	11	9
สคร.8 อุดรธานี	6	8	6	6	6
สคร.9 นครราชสีมา	27	26	22	21	20
สคร.10 อุบลราชธานี	9	10	8	8	9
สคร.11 นครศรีธรรมราช	5	4	4	4	3
สคร.12 สงขลา	19	21	18	17	18
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	7	4	4	4	3
ตัวชี้วัด Proxy	25	21	20	19	18
² จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ไม่เกินจำนวนที่กำหนด (ราย)					
เป้าหมายที่ 2	-	-	3/5	-	-
จังหวัดเป้าหมายที่สามารถลดการติตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน*					
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2(ระดับประเทศ)	-	-	50	-	-
ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่สามารถลดการติตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน (3/5 จังหวัด)					

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2(ระดับพื้นที่) ร้อยละของประชากรในจังหวัดเป้าหมายลดการติตร้าต่อโรคเรื้อน	-	-	-	-	-
สคร.2 พิษณุโลก (จังหวัดเพชรบูรณ์)	³ ค่าเฉลี่ย 17.0	-	⁴ ค่าเฉลี่ย ลดลง 10 % จากปี 59	-	-
สคร.4 สระบุรี (จังหวัดนครนายก)	³ ค่าเฉลี่ย 14.2	-	⁴ ค่าเฉลี่ย ลดลง 10 % จากปี 59	-	-
สคร.6 ชลบุรี (จังหวัดจันทบุรี)	³ ค่าเฉลี่ย 14.5	-	⁴ ค่าเฉลี่ย ลดลง 10 % จากปี 59	-	-
สคร.10 อุบลราชธานี (จังหวัดศรีสะเกษ)	³ ค่าเฉลี่ย 12.8	-	⁴ ค่าเฉลี่ย ลดลง 10 % จากปี 59	-	-
สคร.12 สงขลา (จังหวัดสตูล)	³ ค่าเฉลี่ย 13.9	-	⁴ ค่าเฉลี่ย ลดลง 10 % จากปี 59	-	-

ที่มา: ¹เป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2562 - 2565 คำนวณจากข้อมูลการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ย้อนหลัง 5 ปีแล้วทำนายไปข้างหน้า (Regression)

²จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 อ้างอิงจาก WHO ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปี 2563 ไม่เกิน 1 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมายนี้ไปก่อนแล้ว จึงได้กำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในปี 2563 ไม่เกิน 0.3 ต่อประชากร 1 ล้านคน (20 ราย), ในปี 2564 ไม่เกิน 0.29 ต่อประชากร 1 ล้านคน (19 ราย) และในปี 2565 ไม่เกิน 0.28 ต่อประชากร 1 ล้านคน (18 ราย)

³ค่า baseline ของตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2 ร้อยละของประชากรในจังหวัดเป้าหมายลดการติตร้าต่อโรคเรื้อน มาจากการประเมินในปี 2559

⁴ อ้างอิงจากการวิจัยปี 54 ของ อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ(ค่าเฉลี่ยลดลงประมาณร้อยละ30) ในปี 2563 จึงกำหนดค่าเป้าหมายให้ค่าเฉลี่ยลดลงร้อยละ 10 ตามกิจกรรมที่ได้รับงบประมาณเพื่อลดการติตร้าในพื้นที่

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปีและหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และในผู้สัมผัสโรค	1. เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคเรื้อนที่ต่ำกว่าเป้าหมาย 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน 3. พัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว 4. ดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อย่างเข้มข้น และสม่ำเสมอ - ยกย่องศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน ด้วยนวัตกรรมแอปพลิเคชัน LINE@ 5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่รับผิดชอบพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างเข้มข้น และสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานของพื้นที่	1. เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคเรื้อนที่ต่ำกว่าเป้าหมาย 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน 3. ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามหลักเกณฑ์พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา - ยกย่องศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน ด้วยนวัตกรรมแอปพลิเคชัน LINE@ 4. พัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว 5. สนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน และยืนยันการวินิจฉัยโรคเรื้อนในกลุ่มประชากร ต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี และประชากรต่างด้าวที่มีอาการโรคผิวหนังเรื้อรังรักษา ไม่หาย 6. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่รับผิดชอบและสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน	1. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามบริบทพื้นที่ 2. รณรงค์ให้ อสม. เข้าร่วม LINE@ “อาสาค้นหาโรคเรื้อน” 	-	-

มาตรการ	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะ 1.1 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1.2 สนับสนุนการลดการตีตราของชุมชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1.3 สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา 1.4 สนับสนุนการบูรณาการนิคมเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนของ สคร. สปคม. 3. ประเมินสุขภาวะของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 4. สรุปบทเรียนการพัฒนาสุขภาวะ	1. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1.1 ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน - สนับสนุน ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการและให้การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนตามความจำเป็น - สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่จำเป็น 1.2 ดำเนินกิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรคเรื้อนต่อประชาชนในชุมชนเป้าหมายที่มีผู้ประสบปัญหาเพื่อลดการตีตรา 1.3 สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 1.4 ติดตามความก้าวหน้าภายหลังการบูรณาการนิคม 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนของพื้นที่	1. พัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 2. ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้โรคเรื้อนเพื่อลดการตีตราแก่ประชาชนในชุมชนเป้าหมาย 3. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา	1. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 2. ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 3. จัดตั้งกลุ่มจิตอาสาเพื่อช่วยผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน 2. ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตรา 3. จัดตั้งกลุ่มจิตอาสาเพื่อช่วยผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาพ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่ง เงิน		
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- รพช./รพท./รพศ./สสจ. - สคร.1-12/สปคม. - สถาบันราชประชาสมาสัย							งปม. กรมฯ	ร้อยละ 50	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน
โครงการที่ 1 โครงการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ (F1.5)			✓	✓	✓	- รพช./รพท./รพศ./สสจ. - สคร.1-12/สปคม. - สถาบันราชประชาสมาสัย			1.2	1.2	1.2	3.6	งปม. กรมฯ		
กิจกรรมหลัก 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ และจังหวัดเป้าหมายในการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคเรื้อน (F1.5)			✓	✓	✓				0.948	0.948	0.948	2.844	งปม. กรมฯ		
กิจกรรมหลัก 2 ปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคเรื้อน(F1.5)			✓	✓	✓				0.252	0.252	0.252	0.756	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 2 โครงการระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอัจฉริยะ Smart Surveillance & Investigation (F3.2)				✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย				2	1	3	งปม. กรมฯ		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาพ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก พัฒนารฐานข้อมูลโรคเรื้อนระดับประเทศ (F3.2)				✓	✓					2	1	3	งปม.กรมฯ		
โครงการที่ 3 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการควบคุมโรค (F3.2)				✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย				0.5	0.5	1	งปม.กรมฯ		
กิจกรรมหลัก การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ ในการเฝ้าระวัง คัดกรองและวินิจฉัย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน(F 3.2) - พัฒนา Skin app เพื่อการพัฒนาการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่				✓	✓					0.5	0.5	1	งปม.กรมฯ		
โครงการที่ 4 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว ปี 2563			✓			สถาบันราชประชาสมาสัย / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลที่เปิดบริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว			1.22			1.22	งปม.กรมฯ		
โครงการที่ 5 โครงการพัฒนาเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน (NGO) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ชายแดนไทย - เมียนมาร์ (ภาคตะวันตก) และพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา (ภาคตะวันออก)			✓			สถาบันราชประชาสมาสัย / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ / รพ. และหน่วยงานองค์กรเอกชน ในพื้นที่ สคร.5 ราชบุรี และ 6 ชลบุรี			0.656			0.656	งปม.กรมฯ		
โครงการที่ 6 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนผ่านระบบ Online			✓			สถาบันราชประชาสมาสัย / สสจ. / รพ. / รพ.สต.			0.15			0.15	งปม.กรมฯ		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาพ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่ง เงิน		
โครงการที่ 7 โครงการพัฒนาเครือข่ายสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน			✓	✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย / สคร./สปคม./สสจ./รพศ./รพท. ที่เป็นพื้นที่ตั้งของ NODE			1	1	1	3	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 8 โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนโดยใช้เครือข่าย แอปพลิเคชันไลน์ของ อสม. และจิตอาสาสถาบันราชประชา สมาสัย ในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา			✓	✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย / สคร./สปคม./สสจ./รพศ./ รพท./รพช./รพ.สต./อสม./จิต อาสาราชประชาสมาสัย			1	1	1	3	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 9 โครงการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรค เรื้อนและการฟื้นฟูสภาพ ปี 2563			✓	✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย / สสจ. / รพ.สต. / อสม. / จิตอาสาราชประชาสมาสัย			1.18	1	1	3.18	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 10 โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. รอบรู้โรคเรื้อน เพื่อค้นหา ผู้ป่วยใหม่ในชุมชน (F1.3)			✓	✓	✓	สรปส. / สคร. / สปคม. / สสจ. / สสอ. / สอ. / รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. ตามพื้นที่ (อำเภอ) เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ ทางระบาดวิทยา ปี 2563			1.2	1.2	1.2	3.6	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 11 โครงการเร่งรัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์งานโรคเรื้อน (สำหรับ สคร. และ สปคม.)			✓	✓	✓	สคร. 1 - 12, สปคม.			1.87	1.87	1.87	5.61	งปม. กรมฯ		
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	✓	✓	✓	✓	✓	- รพช./รพท./รพศ./สสจ. - สคร.1-12/สปคม.							งปม. กรมฯ	ร้อยละ 60	ร้อยละของผู้ประสบปัญหา จากโรคเรื้อนที่ได้รับการ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาพ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
						- สถาบันราชประชาสมาสัย									ฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดีขึ้น
โครงการที่ 1 โครงการประเมินการติดตามของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน			✓			สถาบันราชประชาสมาสัย / สคร. / สปคม. / สสจ. / พม. / หน่วยงานท้องถิ่น			0.8			0.8	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 2 โครงการสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการบูรณาการนิคมภายหลังเป็นชุมชนทั่วไป			✓			สคร.1 / สคร.6 / สคร.7 / พม. / สสจ. / หน่วยงานท้องถิ่น			0.15			0.15	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 3 โครงการการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกลางและการคัดเลือกผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนเข้ารับการสงเคราะห์			✓	✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย / สคร. / สปคม.			0.8	0.8	0.8	2.4	งปม. กรมฯ		
โครงการที่ 4 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี				✓	✓	สถาบันราชประชาสมาสัย / สคร. / สสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				0.5	0.5	1	งปม. กรมฯ		

6. แผนการติดตามประเมินผลระยะ 5 ปี

มาตรการ/โครงการ	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล(พ.ศ.)				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	1. รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
		2. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ควบคุมโรคเรื้อนของ สคร./สปคม.	ทุกปี หรือทุก 2 ปี ขึ้นกับสถานการณ์โรคเรื้อน และปัญหาการดำเนินงานของแต่ละเขต				
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาพผู้ป่วยประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	ร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีสุขภาพที่ดีขึ้น	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล : นายอาจันต์ ชลพันธุ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

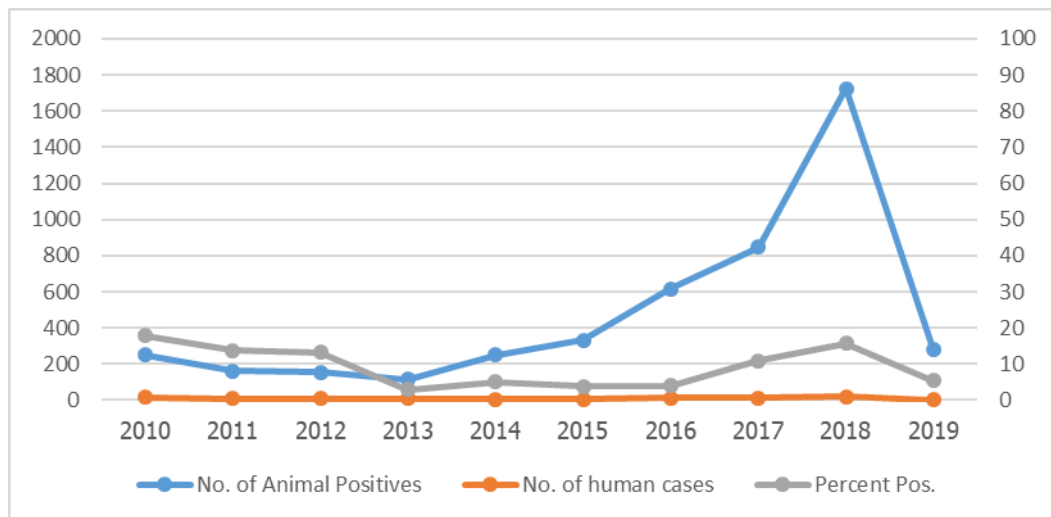
เบอร์โทรศัพท์: 0 23859135-7 ต่อ 1007

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : arjin_ch@hotmail.com

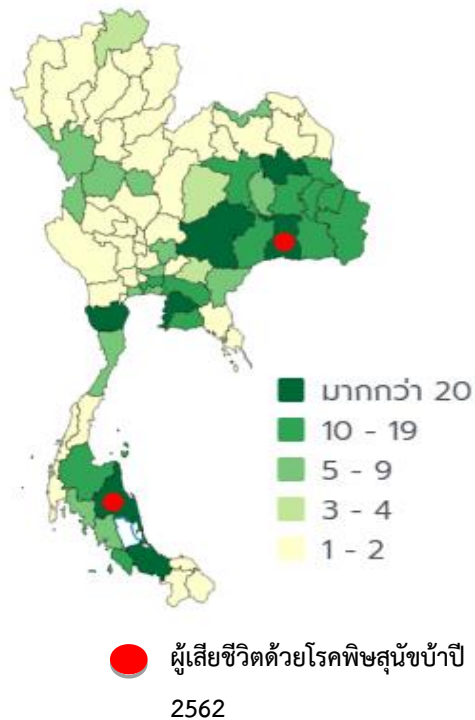
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนสูงสุด ในปี พ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิต 370 ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี โดยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น จากรายงานโดยสำนักระบาดวิทยา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 มีจำนวน 5, 5, 14, 11 และ 18 ราย ตามลำดับ สำหรับปี 2562 พบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 2 ราย จาก 2 จังหวัด ได้แก่ สุรินทร์ และนครศรีธรรมราช (ภาพที่ 1 และ 2) สุนัขยังคงเป็นสัตว์นำโรคหลัก ร้อยละ 60 เกิดจากสัตว์มีเจ้าของที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ผู้เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้ไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษา และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 100 ระยะฟักตัวของโรค โดยเฉลี่ย 2-3 เดือน บางราย 2 สัปดาห์ และบางรายนานถึง 9 เดือน นอกจากนี้ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการไม่ได้เข้ารับการฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มากกว่าครึ่งถูกสุนัขที่ตนเองเลี้ยง กัด ข่วน และคิดว่าไม่เป็นอะไร ทำให้ไม่เข้ารับการรักษานอกจากนี้ ได้ มีประมาณการถึงจำนวนผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามากถึงหกแสนรายต่อปี และมีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า 3,200,000 ขวด คิดเป็นค่าใช้จ่ายมากกว่าแปดร้อยล้านบาทต่อปี



ภาพที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวนสัตว์ตรวจพบโรค และร้อยละการตรวจพบโรคในสัตว์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2562



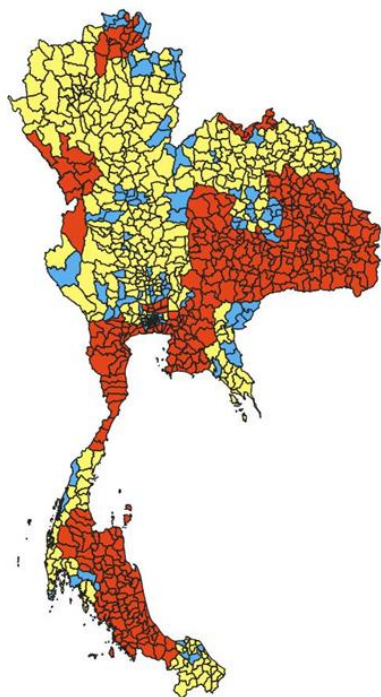
ภาพที่ 2 พื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (จุดสีแดง) และความหนาแน่นของการตรวจพบโรคในสัตว์ (พื้นที่สีเขียว) ในประเทศไทย ปี 2562

ในปี พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรคได้มีการสำรวจ

ความรู้ของประชาชนกว่าหนึ่งหมื่นหนึ่งพันคน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และยังขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค จะเห็นได้จากข่าวสารต่างๆ เช่น การเผาหลอก การรับประทานเนื้อสุนัขที่เกิดด้วยความเชื่อที่ว่าจะไม่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

จากข้อมูลกรมปศุสัตว์ พบว่า ในปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีสุนัขมากกว่าสิบล้านตัว ประมาณร้อยละ 20 เป็นสุนัขจรจัด ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสัตว์ ประกอบกับสัตว์มีเจ้าของไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่งผลให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามที่กรมปศุสัตว์ แนะนำ และพบว่ากว่าร้อยละ 40 ของผู้เสียชีวิต เกิดจากสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของ

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2562”)



พื้นที่เสี่ยงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งโดยอ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2562) ดังนี้

พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ พบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้นๆ

พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง

พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

หมายเหตุ : รายชื่อพื้นที่เสี่ยงตามภาคผนวกที่ 1

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

3.1 ระดับประเทศ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี (พ.ศ.)			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	16 ราย	4 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
2. ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	99.67	100	100	100	100
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ที่กำหนด			13 อปท นำร่อง	อปท 77 แห่ง	อปท 120 แห่ง
4. รับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐาน OIE			1 อำเภอ นำร่อง/ เขต	12 อำเภอ	26 อำเภอ

3.2 ระดับเขต/จังหวัด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ.2562											
	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต	เขต
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย											
2. ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมียันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100											
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ที่กำหนด	1 อปท ต่อ 1 เขต											
4. รับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐานของ OIE	1 อำเภอ/เขต											

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1. มาตรการป้องกันโรค 1.1 จัดทำแผนการป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อรับมือเมื่อมีโรค	- ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุงแผนงานโครงการ - กำหนดรายชื่อพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เฝ้าระวัง	- ร่วมทบทวนผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา และนำมาปรับปรุงแผนงานโครงการ		- พื้นที่เสี่ยงสูง : กำกับติดตามให้มีการจัดทำแผนทุกอำเภอ - พื้นที่เสี่ยง : กำกับติดตามให้อำเภอที่พบโรคในสัตว์มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการ - พื้นที่เฝ้าระวัง: กำกับติดตาม ให้อำเภอที่ไม่พบโรคในสัตว์ จัดทำแผนเพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค	- ร่วมจัดทำแผนตามระดับพื้นที่	- คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - พื้นที่เสี่ยงสูง : ทุกอำเภอมีการจัดทำแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันคนเสียชีวิต และการระบาดในสัตว์ - พื้นที่เสี่ยง : อำเภอเสี่ยงจัดทำแผนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการระบาดต่อเนื่อง - พื้นที่เฝ้าระวัง : ทุกอำเภอจัดทำแผนเพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค - พื้นที่ทุกระดับความเสี่ยง มีการจัดทำแผนงาน/ กำหนดงบประมาณสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยฯ	- ร่วมจัดทำแผนบูรณาการ
1.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด	- ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างต่อเนื่องจากเว็บกรมปศุสัตว์/ thairabies.net	- ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างต่อเนื่อง		- ติดตามจาก thairabies.net หรือ ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามจำนวนการเบิกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ	- ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ได้	- ติดตามจาก www.thairabies.net หรือ ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แจ้งเตือนให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทราบถึงสถานการณ์โรคในสัตว์ - จัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูล โรคพิษ	- สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในชุมชน/ ตำบล

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				- วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่พร้อมรับรองปลอดโรคพิษสุนัขบ้า		สุนัขบ้า (ข้อมูลผู้ถูกกัด/ข่วน/จำนวนสุนัขที่ได้รับวัคซีน/สุนัขที่พบเชื้อพิษสุนัขบ้า) เพื่อชี้เป้าเตือนภัย	
1.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	- สนับสนุน กำกับ ติดตามการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	- ร่วมสนับสนุน กำกับติดตามการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) จังหวัดในพื้นที่		- กำกับ ติดตาม การให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	- ดำเนินการ ให้วัคซีนฯ ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - รายงานผลการให้บริการ วัคซีน	- ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับวัคซีนตาม เกณฑ์ที่กำหนด
1.4 สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า	- พัฒนาประเด็น สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม - พัฒนาระบบการสร้างความรู้ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ -สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค	- ร่วมพัฒนา ประเด็นสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม - ร่วมส่งเสริม และประเมินระดับความรอบรู้ด้าน		1. จัดทำสื่อภาษาท้องถิ่นให้หน่วยงาน สถานบริการ และสถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีประเด็น สื่อสาร (Key message) ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค / การป้องกันการถูกกัด โดย	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ การ ป้องกันและ ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	- วางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม - สำรวจและจัดเก็บข้อมูล ความรอบรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชนใน ชุมชน/ ตำบล

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	พิษสุนัขบ้า ร่วมกับ กรมปศุสัตว์ กรม ส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น และ เครือข่ายอื่นๆ	สุขภาพในการ ป้องกันและ ควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า		ใช้หลัก 5 ย / การดูแลตนเอง ภายหลังถูกกัดโดยการ “ล้าง แผล ใส่ยา ทาหม้อ และฉีด วัคซีนตามนัดทุกครั้ง”/ มา พบแพทย์โดยเร็วหลังถูกกัด , ข่วน / ไม่ฆ่าแผล หรือ นำ เนื้อสัตว์ติดโรคมา รับประทาน 2. ร่วมรณรงค์กิจกรรมป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับท้องถิ่น จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และ เครือข่ายอื่นๆ-			
2. มาตรการควบคุม โรค (มาตรการ 1-2- 3) เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 รายหรือ สัตว์ตรวจ พบเชื้อโรคพิษสุนัข บ้า 1 ตัว มาตรการ 1-2-3 มีรายละเอียดดังนี้ 1 หมายถึง เริ่ม	- ติดตามสถานการณ์ อย่างใกล้ชิด - สนับสนุน/ช่วยเหลือ ทรัพยากรที่จำเป็น - กำกับ ติดตามพื้นที่ ให้สามารถ ดำเนินการตาม มาตรการที่กำหนด - สรุปและรายงานผล ให้ผู้บริหารทราบ	- ประสาน ติดตาม สถานการณ์ ในพื้นที่ - ให้การ สนับสนุน ช่วยเหลือ - รายงานผลให้ ส่วนกลาง	- กำกับ ติดตาม ผลการ ดำเนินงาน	- สสจ.ประสานงานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศช./ สคร. เทศบาล/ อบต. สอบสวนโรคร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่ 2. ประชุมและมีข้อสั่งการเพื่อ ป้องกันควบคุมโรค 3. สนับสนุน/ กำกับ/ ติดตาม ผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัส โรคทุกเหตุการณ์	- ให้การดูแล รักษาผู้สัมผัส โรคพิษสุนัข บ้า/ ผู้เสียชีวิต ตามแนวทาง เวชปฏิบัติฯ	- ทีมสอบสวนโรค (SRRT) ค้นหาผู้ สัมผัสโรค (ถูกกัด/ข่วน/เลีย/ ฆ่าแผลสัตว์) เพื่อรับวัคซีนเข็ม แรกให้ครบทุกคนภายใน 2 วัน - ทีมสอบสวนโรค (SRRT) หรือ รพ. ในพื้นที่จัดทำทะเบียนรายชื่อ เพื่อให้มีการติดตามผู้สัมผัสโรครับ วัคซีนต่อเนื่องตามแนวทางเวช ปฏิบัติ (แบบฟอร์ม Rabies 1) และสรุปผลการรับวัคซีนเสนอ	- ประชาคม ตำบล - สื่อสารให้ ความรู้แก่ ประชาชน - ค้นหา ติดตามผู้ สัมผัสโรคใน ชุมชนให้มา รับวัคซีน

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
ดำเนินการเมื่อสัตว์ ตรวจพบเชื้อ พิษสุนัขบ้า 1 ตัว หรือ มีผู้เสียชีวิต 1 ราย 2 หมายถึง ค้นหาผู้ สัมผัสโรคใน พท. รับผิดชอบและ ประสานเครือข่าย สื่อสารประชาสัมพันธ์ ภายใน 2 วัน 3 หมายถึง ประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้วัคซีนรอบจุดเกิด โรคในรัศมีตาม กม.				4. จัดทำรายงานผลการรับ วัคซีนระดับจังหวัด (Rabies 2) เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกเดือน 5. ติดตาม และประเมินผล การบริการวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าของสถานบริการ ในพื้นที่รับผิดชอบ		หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ - ประสานปศุสัตว์อำเภอ/ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชี้ด วัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กิโลเมตร	
2.2 เร่งติดตามผู้สัมผัส โดย อสม.	- ประสานความร่วมมือ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ในการพัฒนา ศักยภาพ อสม. ค้นหา และติดตามผู้สัมผัส โรคพิษสุนัขบ้า	- ร่วมพัฒนาองค์ ความรู้กับ ส่วนกลาง - ถ่ายทอดองค์ ความรู้ให้แก่ พื้นที่ รับผิดชอบ		- พื้นที่ที่ยังมีโรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ ให้ อสม. สํารวจทุก สัปดาห์ เช่น ร่วมกับการ สํารวจลูกน้ำยุงลาย	- ร่วมถ่ายทอด องค์ความรู้ใน การค้นหา ติดตามผู้สัมผัส โรค และ การ รายงานผ่าน ระบบ	- รพสต./ อปท. กำหนดให้การ ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค เป็น กิจกรรมที่อสม.ต้องรายงานตาม แบบฟอร์มของ รพสต.	- อสม. ดำเนินการ ติดตาม ผู้สัมผัสโรค และรายงาน ผลตาม แบบฟอร์ม

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
					เทคโนโลยี ให้แก่ หน่วยงานใน พื้นที่ รับผิดชอบ		
3.1 สนับสนุนการ กระตุ้นภูมิคุ้มกันใน สัตว์ผ่านการพัฒนา มาตรฐานระบบ ลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ใน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	- สนับสนุน การพัฒนาระบบลูกโซ่ความเย็นในจังหวัดที่รับผิดชอบ - ร่วมติดตาม รับรองมาตรฐาน - สนับสนุนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ให้พื้นที่ดำเนินการได้	- ร่วมสนับสนุน กำกับติดตามการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พื้นที่ระดับจังหวัด		1. สสจ.ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น 2. คัดเลือกเทศบาล/ อบต. ที่ จะเข้าร่วมพัฒนา 3. ประเมินส่วนขาด และวางแผนพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานให้แก่ เทศบาล/ อบต. เป้าหมาย 4. ถ่ายทอดความรู้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นฯ ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ เทศบาล/ อบต. และอาสาสมัครปศุสัตว์ 5. ให้คำแนะนำถึงวิธีที่ถูกต้องเพื่อการปรับปรุง 6. ตรวจสอบประเมิน รับรองมาตรฐาน	- ร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- รพสต./ อปท. บริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบ	- รพสต./ อปท. บริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่รับผิดชอบ

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
4.1 รับรองพื้นที่ปลอดโรค	-สนับสนุนข้อมูล วิธีการเพื่อให้พื้นที่มี การดำเนินงานปิด ช่องทาง และตรง ตามหลักเกณฑ์การ สร้างพื้นที่ปลอดโรค	- แต่งตั้ง คณะกรรมการ ประเมินพื้นที่ ระดับเขต - ประชุม หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง		1. สสจ.คัดเลือกอำเภอที่มี ความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ ปลอดโรค 2. ประชุมชี้แจง ขั้นตอนการ สร้างพื้นที่ปลอดโรค 3. สร้างข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ 4. วิเคราะห์ช่องทาง การ ดำเนินงานให้ตรงเกณฑ์ฯ 5. แต่งตั้งคณะกรรมการสร้าง พื้นที่ปลอดโรค และ คณะทำงานรับรองพื้นที่ ปลอดโรค 6. ประชุมคณะกรรมการ ตาม ข้อ 5 เพื่อวางแผนปิดช่องทาง 7. ทุกหน่วยงานดำเนินงาน สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัข บ้าตามเกณฑ์ฯ 8. ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าตามเกณฑ์ 9. เมื่อพื้นที่พร้อมประกาศ พื้นที่ปลอดโรค ให้ดำเนินการ			

มาตรการ/ Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				ตามขั้นตอนประกาศพื้นที่ ปลอดโรค 10. ประกาศพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1. มาตรการป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า												0			
1.1 จัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อรับมือเมื่อมีโรค						สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ			0		-อำเภอเสี่ยงสูง มี แผนแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันคน เสียชีวิต และการ ระบาดในสัตว์ - อำเภอเสี่ยงมีแผน แบบบูรณาการเพื่อ ป้องกันการระบาด ต่อเนื่อง - อำเภอเฝ้าระวังมี แผนพัฒนาเป็น พื้นที่ปลอดโรค	ทุกอำเภอมีแผน ป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
-ถ่ายทอดโครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตาม พระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระ เจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวาง ควัฒน วรขัตติยราชนารี และองค์ความรู้ด้านการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ให้กับ บุคลากร และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง						สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/ สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค เขต/สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง/ กรุงเทพมหานคร / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ			0		สสจ.ทุกแห่ง สามารถเข้าใจ เป้าหมาย ทิศทาง ในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าได้	76 จังหวัด ได้รับ การถ่ายทอด นโยบาย ทิศทาง การดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า
-ขยายผลหลักสูตรเรื่อง โรคพิษสุนัขบ้า สำหรับ สถานศึกษา						สพฐ/ สคร/ กรต	700,000	700,000	700,000			2,100,000		มีการขยายผล หลักสูตรใน โรงเรียน อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร.	โรงเรียน สามารถ นำหลักสูตรการ สอนเรื่องโรคพิษ สุนัขบ้า ไปใช้ได้ อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร.

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.2 ติดตามสถานการณ์ โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด															
-พัฒนาระบบรายงาน โรคพิษสุนัขบ้า						กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กองโรคติดต่อทั่วไป)	0	3,290,000	500,000			3,790,000		ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้ อย่างมี ประสิทธิภาพ	ระบบ ร36 สามารถใช้งานได้ อย่างต่อเนื่องและ มีประสิทธิภาพ
-เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัส โรคพิษสุนัขบ้า (ร.36)						กรมควบคุมโรค	400,000	600,000	200,000			1,200,000		ผู้ใช้งานใหม่ ของ ระบบ ร 36 ได้รับ การถ่ายทอด ความรู้	จำนวนผู้ใช้งาน ใหม่ ได้รับความรู้
-เฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรค ทางห้องปฏิบัติการกลุ่ม อาการทางสมองและ ระบบประสาท						กรมควบคุมโรค	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ			0		จำนวนผู้ป่วยที่มี อาการทางสมอง และระบบประสาท ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยยืนยันเชื้อ ก่อโรค	ร้อยละของผู้ป่วย ที่มีอาการทาง สมองและระบบ ประสาทที่ได้รับ การตรวจหาเชื้อ ก่อโรค

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.3 สนับสนุนวัคซีนโรค พิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกัน โรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่						กรมควบคุมโรค							กรมควบคุมโรค	บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคล่วงหน้า (PrEP)	จำนวนบุคลากร กลุ่มเสี่ยงได้รับ วัคซีนป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP)
-อบรมแนวทางเวช ปฏิบัติ โรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์และ บุคลากรสาธารณสุข						กรมควบคุมโรค	800,000	800,000	800,000			2,400,000	งบประมาณปกติ	บุคลากร สาธารณสุขได้รับ การอบรมแนวทาง เวชปฏิบัติฯ	จำนวนผู้เข้าอบรม แนวทางเวชปฏิบัติ ฯ
1.4 สร้างความรอบรู้ ให้แก่ประชาชน ด้วย การสื่อสารการตลาดเพื่อ สังคม (Social marketing) โรคพิษ สุนัขบ้า														ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับความรู้ในการ ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้า	ร้อยละ 80 ของ ประชาชนกลุ่ม เสี่ยงมีพฤติกรรม ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าอย่าง ถูกต้อง
-จัดกิจกรรม “วันป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าโลก” และ ให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนองโครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัย						กรมควบคุมโรค	500,000	500,000	500,000			1,500,000	งบประมาณปกติ	มีกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าโลก และให้ ความรู้ประชาชน	จำนวนกิจกรรม รณรงค์ป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ตามพระปณิธานฯ															
-จัดทำโปสเตอร์ - สื่อ อินโฟกราฟฟิคโรคพิษ สุนัขบ้า						กรมควบคุมโรค	900,000	900,000	950,000			2,750,000		มีโปสเตอร์ สื่อ อินโฟกราฟฟิคโรค พิษสุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
-กิจกรรม/เผยแพร่ โครงการฯ/รณรงค์ให้ ความรู้ฯ						กรมควบคุมโรค/	400,000	1,000,000	1,240,000			2,640,000		มีกิจกรรม เผยแพร่ โครงการรณรงค์ให้ ความรู้	จำนวนกิจกรรม
-จัดทำและเผยแพร่ สโปตโทรทัศน์						กรมควบคุมโรค	2,500,000	3,000,000	2,000,000			7,500,000		สื่อสโปตโทรทัศน์	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
-จัดทำและเผยแพร่สาร คดีทางโทรทัศน์						กรมควบคุมโรค	1,300,000	2,000,000	2,000,000			5,300,000		มีสารคดีทาง โทรทัศน์	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
-จัดทำและเผยแพร่สื่อ วิดิทัศน์ หรือสื่อเพื่อ การศึกษา						กรมควบคุมโรค	900,000	900,000	900,000			2,700,000		มีสื่อวิดิทัศน์ หรือ สื่อเพื่อการศึกษา	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
-จัดทำสารคดีวิทยุ ต้นแบบสำหรับหอ กระจายข่าวและเผยแพร่						กรมควบคุมโรค /	100,000	100,000	100,000			300,000		มีการจัดทำสารคดี วิทยุต้นแบบ	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
-จัดทำชุดนิทรรศการโรค พิษสุนัขบ้า						กรมควบคุมโรค /	500,000	100,000	100,000			700,000		มีชุดนิทรรศการโรค พิษสุนัขบ้า	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
-จัดทำ/เผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่ประชาชนเพื่อสนอง โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระ ปณิธานฯ						สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค เขต/สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร/ กรมสุขภาพจิต	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ			งบประมาณปกติ		มีการจัดทำหรือ เผยแพร่สื่อ ประชาสัมพันธ์	จำนวนสื่อที่ได้รับ การเผยแพร่
2. มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)															
2.1 การควบคุมโรค เมื่อ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย หรือ สัตว์ตรวจพบเชื้อ ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว							งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ		สามารถควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ได้	ไม่มีผู้เสียชีวิตราย ที่สอง

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
-เปิดระบบบัญชาเหตุการณ์ (ICS) ระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการเป็นประธาน เมื่อพบผู้เสียชีวิต 1 ราย							งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ		จังหวัดสามารถเปิดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ได้	
-สอบสวนควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยง														มีรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบถ้วน	จำนวนรายงานสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าที่มีคุณภาพ
-ค้นหา คัดกรอง และส่งต่อ ผู้ถูกกักขัง เพื่อรับการดูแลอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า														สามารถค้นหาผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ให้มารับวัคซีนได้อย่างครบถ้วน	จำนวนผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ได้รับวัคซีนครบตามแนวทางเวชฯ
2.2 เร่งรัดติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.															
-พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย						กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ		อสม สามารถค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนได้	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคสัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
จากโรคพิษสุนัขบ้า ตาม พระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี															ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าตาม แนวทางเวชปฏิบัติ
3. ยกระดับมาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความเย็น วัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น									งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ			
3.1 การพัฒนา มาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็นวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น						กรมควบคุมโรค			งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ		อปท ผ่าน มาตรฐานระบบ ลูกโซ่ความเย็น อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร	จำนวน อปท ผ่าน มาตรฐานระบบ ลูกโซ่ความเย็น อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร
-การประชุมเครือข่าย ป้องกันควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า เพื่อคัดเลือก อปท เข้าร่วมพัฒนา ระบบลูกโซ่ความเย็น						กรมควบคุมโรค	1,400,000	1,400,000	1,400,000			4,200,000		อปท เป้าหมายที่ จะยกมาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความ เย็น	จำนวน อปท เป้าหมายที่จะ ยกระดับมาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความ เย็น
4. สร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า															

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
4.1 การรับรองพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามมาตรฐาน OIE						กรมควบคุมโรค	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	1,360,000			1,360,000		เป้าหมายพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัข บ้า	ผลการรับรอง พื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้า
-ผลักดันการดำเนินงาน สร้างพื้นที่ปลอดโรคผ่าน กลไกคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด/ คณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานคร						คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด/ คณะกรรมการ โรคติดต่อ กรุงเทพมหานคร	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ					มีวาระการติดตาม การสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัข บ้า	ผลการติดตามการ รับรองพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า
-สนับสนุนการออก ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่ เกี่ยวข้อง กับการสร้าง พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัข บ้า						อปท/ กรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น/ สำนักงานท้องถิ่น จังหวัด			งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ	งบประมาณปกติ			อปท พื้นที่เฝ้าระวัง สามารถออก ข้อบัญญัติท้องถิ่น ที่สามารถสนับสนุน การสร้างพื้นที่ ปลอดโรคได้	อปท พื้นที่เฝ้า ระวัง มีข้อบัญญัติ ท้องถิ่นที่ สนับสนุนการ สร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า
-นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้ โครงการสัตว์ปลอดโรค						สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/	700,000	700,000	700,000			2,100,000		ปี 2560 = 5 เขต	รายงานผลการ นิเทศ ติดตาม ประเมินผล

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
คนปลอดภัย ตามพระ ปณิธานฯ															
-ประชุม คณะอนุกรรมการ และ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษ สุนัขบ้า						กรมควบคุมโรค	300,000	300,000	300,000			900,000		ปี 2560 = 4 ครั้ง	รายงานผลการ ประชุม

แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการป้องกันโรค - สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง	วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	รายงานการรับวัคซีนแบบ ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)	/	/	/	/	/
มาตรการควบคุมโรค 1-2-3 - ผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันได้รับวัคซีนครบชุด	ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวช ปฏิบัติ	รายงาน Rabies 3	/	/	/	/	/
- การกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ที่กำหนด	รายงานผลการประเมินรับรอง มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น			/	/	/
- การรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐาน OIE	อำเภอผ่านการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามมาตรฐาน OIE	รายงานผลการรับรองพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า			/	/	/

5. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นางรัตนา ธีระวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-3177-8

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : jib_rattanat@yahoo.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/สภาพปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2559-2561) และในปี 2562 ล่าสุดข้อมูล ณ วันที่ 14 พ.ค. 2562 พบว่าประเทศไทยไม่พบผู้ป่วย ด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 20 ปี สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน พบดังนี้ โรคคอตีบ ในปี 2559 – 2561 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 9 ราย 4 ราย และ 14 ราย สำหรับในปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 3 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี สำหรับบาดทะยักในทารกแรกเกิด ไม่พบผู้ป่วยบาดทะยักในทารกแรกเกิดในช่วงปี 2559-2562 โรคคางทูมในปี 2562 มีผู้ป่วย 826 ราย (อัตราป่วย 1.25 ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 2,061 - 2,623 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.5 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบในเด็กอายุ 5-9 ปี รองลงมาเป็นอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 10-14 ปี ตามลำดับ โรคหัดเยอรมันในปี 2562 มีผู้ป่วย 138 ราย (อัตราป่วย 0.21 ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 168-338 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับโรคไอกรน สำหรับในปี 2562 พบผู้ป่วย 44 ราย (อัตราป่วย 0.07 ต่อประชากรแสนคน) โดยในปี 2559-2561 พบจำนวน 74-174 ราย ราย มีผู้เสียชีวิต 2 รายในปี 2560 และมีผู้เสียชีวิต 3 รายในปี 2561 สำหรับโรคไข้สมองอักเสบเจอี สำหรับในปี 2562 พบผู้ป่วย 3 ราย โดยในปี 2559-2561 พบจำนวน 10-14 ราย มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ในปี 2559 และปี 2560 โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี 2559-60 จำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2559 เท่ากับ 169,362 ราย (อัตราป่วย 258.86 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 44 ราย (อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน) จำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2560 เท่ากับ 200,882 ราย (อัตราป่วย 304.09 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 58 ราย (อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน) จำนวนผู้ป่วยสะสมปี 2561 เท่ากับ 183,363 ราย (อัตราป่วย 277.57 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 32 ราย (อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน) สำหรับจำนวนผู้ป่วยสะสมปี 2562 เท่ากับ 156,108 ราย (อัตราป่วย 236.31 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 11 ราย (อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน) และโรคหัดในปี 2562 พบผู้ป่วย 2,754 ราย (อัตราป่วย 4.17 ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 921-1,688 รายต่อปี โดยเฉพาะในปี 2561 พบการระบาดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยภาพรวม เท่ากับ 6,556 ราย (อัตราป่วย 9.92 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 23 ราย (อัตราตาย 0.35 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.1 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 40.6) รองลงมาเป็นอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 12.9) และอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 7.6) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนปี 2561 แบบครบถ้วน (ประเมินเฉพาะจำนวนครั้งของวัคซีนที่ได้รับ) ที่ดำเนินการสำรวจ ใน 12 จังหวัด พบว่า การได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มอายุ 1-2 ปี มีดังนี้ : ได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 99.8 ได้รับวัคซีน HB ร้อยละ 99.6 ได้รับวัคซีน DTP-HB3/OPV3 ร้อยละ 96.5 ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 96.1 ได้รับวัคซีน IPV ร้อยละ 88.4 ในเด็กกลุ่มอายุ 2-3 ปี มีดังนี้ : ได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 ร้อยละ 95.3 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE1-2/LAJE1) ร้อยละ 96.9 ในเด็กกลุ่มอายุ 3-4 ปี ได้รับวัคซีน MMR2/MR ร้อยละ 86.6 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE1-3/LAJE1-2) ร้อยละ 95.1 ในเด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี ได้รับวัคซีน DTP5/OPV5 ร้อยละ 87.2 และข้อมูลจากการควบคุมกำกับและติดตามรายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผ่านระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แห่ง กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้เข้าร่วมประชุมติดตามและนำเสนอผลการให้บริการวัคซีนร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารผ่านระบบ VDO Conference ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 เป็นต้นมา พบว่าในปีงบประมาณ 2561 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดที่ต้องได้รับในช่วงอายุ 1-2 ปีแรก มีอัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 95.03 DTP-HB3/OPV3 ร้อยละ 90.17/90.26 และ MMR1 ร้อยละ 89.23 ขณะที่อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 และ JE2 ของเด็กอายุ 2-3 ปี เท่ากับ 87.30/87.20 และ 84.79 ตามลำดับ อัตราเฉลี่ยความครอบคลุม

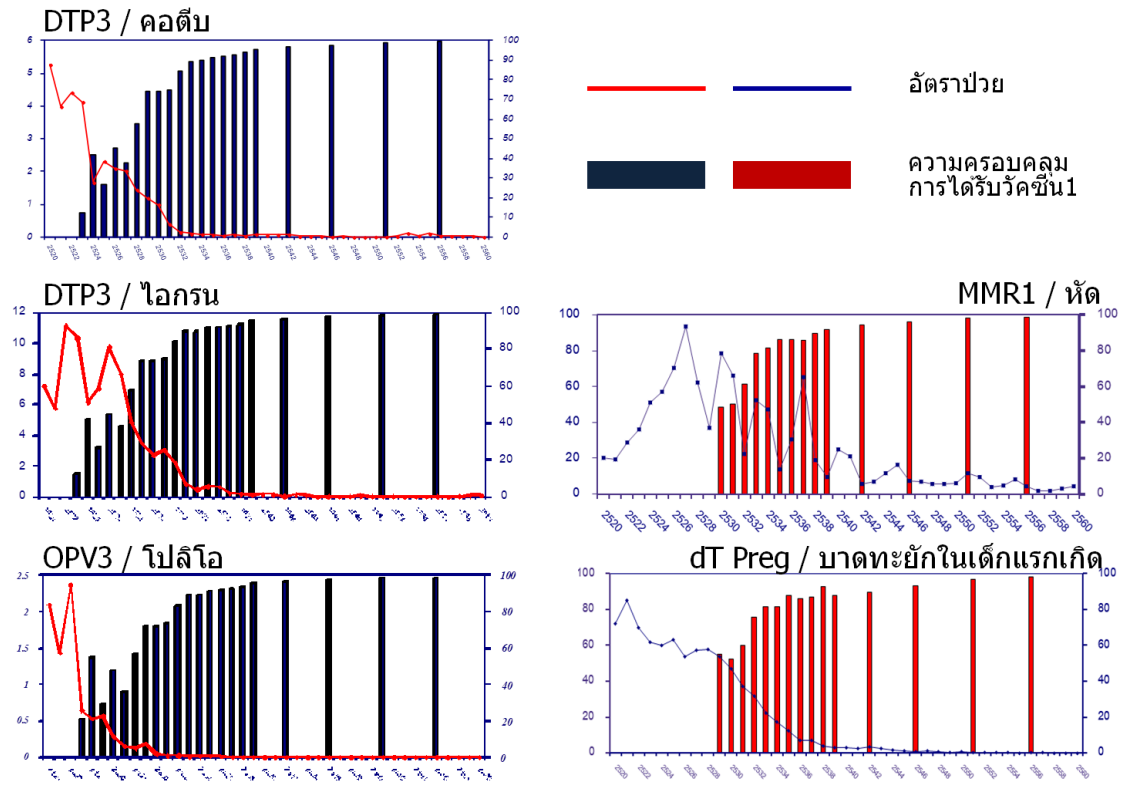
การได้รับวัคซีน JE3 และ MMR2 ในเด็กอายุ 3-4 ปี เท่ากับร้อยละ 73.44 และ 86.31 และอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP5/OPV5 ในเด็กอายุ 5-6 ปี เท่ากับร้อยละ 82.55/82.47

สำหรับการดำเนินงานกำจัดและกวาดล้างโรค ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ซึ่งมีประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิก ได้รับการรับรองเป็นภูมิภาคปลอดโรคโปลิโอ ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย เมื่อเดือนมีนาคม 2557 สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในปี 2540 ถึงแม้จะไม่มีผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อก่อโรคตามธรรมชาติ (wild polio virus) ติดต่อกันมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม แต่ปัจจุบันที่การเดินทางระหว่างประเทศมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น ก็มีโอกาสที่จะทำให้เชื้อไวรัสโปลิโอจากประเทศที่ยังมีการระบาดอยู่ กระจายไปสู่ประเทศที่ปลอดจากโรคโปลิโอได้ เพื่อเป็นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ ส่วนโรคหัด ยังพบมีการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กปฐมวัยที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ชี้ให้เห็นว่าการระบาดของโรคหัดมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้รับวัคซีนในประชากรเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ในพื้นที่อื่นๆ ยังพบผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ใหญ่วัยแรงงาน เด็กนักเรียน บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร เป็นต้น

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปปัญหาของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน คือ ครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ทั้งเรื่องระบบการรายงานข้อมูลและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งยังพบการระบาดของโรค เช่น ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ และในพื้นที่อื่นๆ ที่ผู้ใหญ่มีระดับภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอ

นอกจากนี้การนำวัคซีนใหม่และการขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่า ด้วยวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้มีการผลิตวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดี ประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังไม่บรรจุเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งผลให้ประชาชนคนไทยพลาดโอกาสที่จะได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน และหลายประเทศได้มีการกำหนดให้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการศึกษา ทบทวน และพัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ต่อไป

อุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนเปรียบเทียบกับอัตราความครอบคลุมของวัคซีน
ประเทศไทย ปี 2520 – 2560



2. เป้าหมายการดำเนินงาน

2.1 เป้าหมายการกวาดล้าง/กำจัด/ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ข้อมูลพื้นฐาน			ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
*เป้าหมายที่ 1 : กวาดล้างโรคโปลิโอ ตัวชี้วัดที่ 1.1 : ราชอาณาจักรของการ เป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
*เป้าหมายที่ 2 : กำจัดโรคหัด ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ยืนยันโรคหัด	15.7 ต่อประชากร หนึ่งล้านคน	29.5 ต่อประชากร หนึ่งล้านคน	84.5 ต่อประชากร หนึ่งล้านคน (เสียชีวิต 23 ราย)	2 ต่อประชากร หนึ่งล้านคน	1 ต่อประชากร หนึ่งล้านคน	0 ราย (ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อ ภายในประเทศ)	0 ราย (ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อ ภายในประเทศ)
เป้าหมายที่ 3 : ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน ตัวชี้วัดที่ 3.1 : อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน)	0.013 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (9 ราย)	0.006 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (4 ราย)	0.021 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (14 ราย)	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (10 ราย)	0.015 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (10 ราย)	0.008 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (8 ราย)	0.008 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (8 ราย)
**ตัวชี้วัดที่ 3.2 : อัตราป่วยโรคไทรน (Proxy Indicator)	0.11 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (74 ราย)	0.12 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (76 ราย)	0.27 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (174 ราย)	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (50 ราย)	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (50 ราย)	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (50 ราย)	0.08 ต่อประชากร หนึ่งแสนคน (50 ราย)

* เป้าหมายตามพันธสัญญานานาชาติ

** เป้าตัวชี้วัดตัวแทนสะท้อนภาพรวมระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.2 เป้าหมายการนำวัคซีนใหม่มาใช้และการขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปีที่ดำเนินการ	การนำวัคซีนมาใช้/การขยายกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีน
2560	วัคซีนโรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV)	นักเรียนหญิงชั้น ป.5
	นำร่องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นภูมิทุกๆ สิบปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหญิงตั้งครรภ์
2561		1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นภูมิทุกๆ สิบปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหญิงตั้งครรภ์
2562	ขยายการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั่วประเทศ	3. วัคซีนรวมโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข
	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ไวรัสตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิโมฟิลุสอินฟลูเอนเซ่ ทัยป์ บี (DTP-HB-Hib)	เด็กปฐมวัย
2563	วัคซีนโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rota)	เด็กปฐมวัย
2564	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap)	หญิงตั้งครรภ์
2565	วัคซีนโรคโปลิโอชนิดเชื้อตาย (IPV) (เพิ่มอีกอย่างน้อย 1 โด๊ส)	เด็กปฐมวัย
*ตั้งแต่ 2566 เป็นต้นไป	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์-ไวรัสตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิโมฟิลุสอินฟลูเอนเซ่ ทัยป์ บี-โปลิโอชนิดเชื้อตาย (DTaP-HB-Hib-IPV)	*ไม่ได้เรียงตามลำดับการนำมาใช้
	วัคซีนโรคจากเชื้อนิวโมคอคคัส (PCV)	
	วัคซีนโรคอีสุกอีใส (Varicella)	
	วัคซีนโรคไวรัสตับอักเสบบี (Hep A)	
	วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าแบบฉีดล่วงหน้า (Rabies: pre-exposure)	
	วัคซีนโรคงูสวัด (Zoster)	
	วัคซีนโรคไข้เลือดออก (Dengue)	

หมายเหตุ :

- 1.วัคซีนใหม่ หมายถึง วัคซีนที่พัฒนาขึ้นมาใหม่และยังไม่บรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศและวัคซีนที่มีการปรับปรุงรูปแบบ (dosage form) ขึ้นมาใหม่หรือมีแนวทางการบริหารยาใหม่และยังไม่บรรจุในแผนงานฯ
- 2.การจัดลำดับความสำคัญของวัคซีนที่จะนำเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำเป็นต้องมีการทบทวนข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

3. มาตรการ/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565										
<u>มาตรการที่ 1</u> กำจัดและกวาดล้าง โรคตามพันธสัญญานานาชาติ															
*โครงการกวาดล้าง โปลิโอและโรคหัด (Polio and Measles Eradication Project) <i>*โครงการระดับกระทรวง สาธารณสุข</i>	✓	✓	✓			กรมควบคุมโรค	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข						งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการของส่วน ราชการที่ เกี่ยวข้อง	<u>รักษาสถานะของการ เป็นประเทศปลอด โรคโปลิโอ</u>	<u>ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วย โรคโปลิโอ</u>
														<u>ลดอุบัติการณ์การ เกิดโรคหัดใน ประเทศไทย</u>	<u>ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ การเกิดโรคหัดไม่เกิน 1 รายต่อประชากรหนึ่ง ล้านคนภายในปี 2563</u>
มาตรการสำหรับการ กวาดล้างโรคโปลิโอ															
<u>มาตรการย่อยที่ 1.1</u> รักษาระดับความ ครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโปลิโอ	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพ/สำนักตรวจ ราชการฯ/เขตสุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปกม. - กทม.	ดำเนินการภายใต้โครงการ/กิจกรรมหลัก ของมาตรการที่ 2						<u>เป้าหมายที่ 1.1</u> มีความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโปลิโอไม่ ต่ำกว่าเกณฑ์	<u>ตัวชี้วัดที่ 1.1</u> ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโปลิโอครบตาม เกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
							- หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ								
มาตรการย่อยที่ 1.2 เฝ้าระวังผู้ป่วย กล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบ ปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis : AFP)	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักระบาดวิทยา - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - รพ. - สคร./สปคม. - กทม. - ทีม SAT กรมควบคุมโรค - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์							เป้าหมายที่ 1.2.1 มีการเฝ้าระวังผู้ป่วย กล้ามเนื้ออ่อนแรง แบบปวกเปียก เฉียบพลัน (AFP) ได้ ตามเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 มีรายงานผู้ป่วย AFP ไม่ น้อยกว่า 2 รายต่อ ประชากรแสนคนอายุต่ำ กว่า 15 ปีต่อปี (ราย จังหวัด)
														เป้าหมายที่ 1.2.2 มีการเก็บตัวอย่าง อุจจาระส่งตรวจ จาก ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อน แรงแบบปวกเปียก เฉียบพลัน (AFP) ได้ ตามเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 เก็บตัวอย่างอุจจาระส่ง ตรวจ จากผู้ป่วย AFP จำนวน 2 ตัวอย่าง ห่าง กันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วันหลังเริ่มมี อัมพาต ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย AFP ทั้งหมด
โครงการกวาดล้างโรค โปลิโอตามพันธสัญญา นานาชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สำนักระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สป.สธ.							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูล สนับสนุนการกวาดล้าง	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักระบาดวิทยา - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
โรคโปลิโอ							- รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. - กทม.							ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการกวาดล้าง โรคโปลิโอ	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักโรคบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. - กทม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนวัสดุ วิทยาศาสตร์สำหรับ การตรวจยืนยันโรค โปลิโอทาง ห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - องค์การอนามัยโลก		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	20.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
มาตรการย่อยที่ 1.3 สอบสวนโรคและ ควบคุมโรคหลังจากพบ ผู้ป่วย AFP	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักโรคบาดวิทยา - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. - กทม.								เป้าหมายที่ 1.3.1 มีการสอบสวนโรค หลังจากพบผู้ป่วย AFP ได้ทันเวลา	เป้าหมายที่ 1.3.1 ดำเนินการสอบสวนโรค ในผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย
							- ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (ทุกระดับ) - ทีม SAT/JIT กรมควบคุมโรค								เป้าหมายที่ 1.3.2 มีการควบคุมโรค หลังจากพบผู้ป่วย AFP ได้ทันเวลา	เป้าหมายที่ 1.3.2 ดำเนินการควบคุมโรค ภายใน 72 ชั่วโมง หลัง พบผู้ป่วย AFP (พิจารณา จากผลการตรวจสอบ ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย หรือพื้นที่ใกล้เคียง)

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการกวาดล้างโรค โปลิโอตามพันธสัญญา นานาชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักระบาดวิทยา								งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการกวาดล้าง โรคโปลิโอ	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักระบาดวิทยา	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทุกระดับ - ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (ทุกระดับ) - ทีม SAT/JIT กรมควบคุมโรค	ดำเนินการร่วมกับ กิจกรรมหลักที่ 2 ของโครงการฯ ในมาตรการย่อยที่ 1.2								
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/ แนวทางการสอบสวน โรคและควบคุมโรค (เป็น ส่วนหนึ่งของแนวทาง การกวาดล้างโรคโปลิโอ)			✓			- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์		-	-	0.3	-	-	0.3	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา/ปรับปรุงแผน ฉุกเฉินเพื่อเตรียมพร้อม รับสถานการณ์ที่อาจมี การระบาดของโรค โปลิโอหรือกรณีพบเชื้อ			✓		✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	- สคร./สปคม. - เขตสุขภาพ/สสจ./สสอ. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค			0.5		0.5	1.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
wild poliovirus/ cVDPV/ Sabin type2 ในคนและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการชักซ้อมแผนฯ																
มาตรการย่อยที่ 1.4 รณรงค์ให้วัคซีนโรค โปลิโอ		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น Rotary								เป้าหมายที่ 1.4 มีความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโปลิโอช่วง รณรงค์ไม่ต่ำกว่า เกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.4 ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโปลิโอช่วงรณรงค์ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 โดย ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 รอบ
โครงการรณรงค์ให้ วัคซีนโรคโปลิโอ		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ./เขตสุขภาพ - กทม. - สปสช. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น Rotary							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดหาวัคซีนโรคโปลิโอ สำหรับการรณรงค์		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สปสช. - องค์กรเภสัชกรรม		4.0	4.0	4.0	4.0	16.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 2 สนับสนุนการ		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม.		0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
ดำเนินงานแก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง							- หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น Rotary							ของหน่วยงาน	
มาตรการสำหรับการ กำจัดโรคหัด															
มาตรการย่อยที่ 1.5 เพิ่มและรักษาระดับ ความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโรคหัด	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- ศูนย์เทคโนโลยีฯ/กยผ./สำนักตรวจ ราชการฯ/เขตสุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	ดำเนินการภายใต้โครงการ/กิจกรรมหลักของมาตรการที่ 2						เป้าหมายที่ 1.5 มีความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโรคหัดไม่ ต่ำกว่าเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.5 ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโรคหัดทั้ง 2 เข็ม คือ MMR1 และ MMR2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95
มาตรการย่อยที่ 1.6 เร่งรัดการเฝ้าระวังโรค หัดและการตรวจยืนยัน ทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์ - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - ทีม SAT/JIT กรมควบคุมโรค							เป้าหมายที่ 1.6.1 มีการเฝ้าระวังโรคหัด ได้ตามเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.6.1 มีรายงานผู้ป่วยไข้อย่างน้อย หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน ไม่น้อย กว่า 2 รายต่อประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)
														เป้าหมายที่ 1.6.2 มีการเก็บตัวอย่างส่ง ตรวจยืนยันทาง ห้องปฏิบัติการได้ตาม เกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.6.2.1 มีการเก็บตัวอย่างซีรัมส่ง ตรวจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงาน เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่ นับผู้ป่วยในการสอบสวน

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
															เหตุการณ์การระบาด)
															ตัวชี้วัดที่ 1.6.2.2 มีการเก็บส่งตรวจเพื่อ วิเคราะห์หาสายพันธุ์ ไวรัสโรคหัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ เหตุการณ์การระบาด
โครงการกำจัดโรคหัด ตามพันธสัญญา นานาชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สำนักโรคระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูล สนับสนุนการกำจัดโรคหัด	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักโรคระบาดวิทยา - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สคร./สพคม. - สสจ./สสอ. - รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. - กทม.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย การกำจัดโรคหัด	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักโรคระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สคร./สพคม. - สสจ./สสอ. - รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. - กทม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนวัสดุ วิทยาศาสตร์สำหรับ การตรวจยืนยันโรคหัด	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	15.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (กรมควบคุมโรค	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
ทางห้องปฏิบัติการ														สนับสนุนวัสดุ วิทยาศาสตร์ใน การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ)		
มาตรการย่อยที่ 1.7 เสริมสร้างความ เข้มแข็งของการ สอบสวนและควบคุม โรคหัด	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักระบาดวิทยา - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - กทม. - ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (ทุกระดับ) - ทีม SAT/JIT กรมควบคุมโรค								เป้าหมายที่ 1.7.1 มีการสอบสวนโรคหัด ได้ทันเวลา	ตัวชี้วัดที่ 1.7.1 มีการสอบสวนโรคเฉพาะ รายในผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบ ผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย
															เป้าหมายที่ 1.7.2 มีการควบคุมโรคหัด ได้ทันเวลา	ตัวชี้วัดที่ 1.7.2 ดำเนินการให้วัคซีนเพื่อ ควบคุมการระบาดของ โรคหัดให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย สงสัยโรคหัดรายแรก (พิจารณาจากผลการ ตรวจ ส อ บ ค ว ม ครอบคลุมการได้รับ วัคซีน/ประวัติการได้รับ วัคซีน/ลักษณะทาง ระบาดวิทยา ในพื้นที่)

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการกำจัดโรคหัด ตามพันธสัญญา นานาชาติ														งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย การกำจัดโรคหัด	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักระบาดวิทยา - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - กทม. - ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (ทุกระดับ) - ทีม SAT/JIT กรมควบคุมโรค	ดำเนินการร่วมกับ กิจกรรมหลักที่ 2 ของโครงการฯ ในมาตรการย่อยที่ 1.6								
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนา/ปรับปรุง คู่มือ/ แนวทางการกำจัดโรค หัด (การเฝ้าระวังโรค/ การตรวจวินิจฉัยและ การรักษาโรค/การ ตรวจยืนยันโรค/การ ควบคุมโรค)			✓			- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สำนักระบาดวิทยา - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - กรมการแพทย์		-	-	0.3	-	-	0.3	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการย่อยที่ 1.8 รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - สำนักระบาดวิทยา (ฝ่ายระวัง AEFI) - หน่วยงานที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย การรณรงค์ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยว โรงงาน โรงพยาบาลฯลฯ								เป้าหมายที่ 1.8 มีความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโรคหัด ช่วงรณรงค์ไม่ต่ำกว่า เกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 1.8 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับวัคซีนโรคหัด โดยมี ความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนช่วงรณรงค์ไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 95
โครงการรณรงค์ให้ วัคซีนโรคหัด		✓	✓	✓	✓											
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดหาวัคซีนและอุปกรณ์ การฉีดสำหรับการ รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สำนักงบประมาณ - สปสช.		54.0	89.0		65.0	208.0	- ปี 2562 ขอ สนับสนุนงบกลาง รายการเงิน สำรองจ่ายเพื่อ กรณีฉุกเฉินหรือ จำเป็น - ปี 2563 ตั้งค่า ของงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (ทั้งงบดำเนินงาน งานและค่าวัคซีน)		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 2 สนับสนุนการ ดำเนินงานแก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สป.สธ. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค		1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
มาตรการย่อยที่ 1.9 ตอบโต้การระบาดอย่าง เต็มที่	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	สนับสนุนวัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดของโรคหัด จากการจัดหาวัคซีน ภายใต้โครงการที่ 4 ของมาตรการที่ 2						เป้าหมายที่ 1.9 จำนวนผู้ป่วยยืนยันใน แต่ละเหตุการณ์การ ระบาด	ตัวชี้วัดที่ 1.9 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด
มาตรการที่ 2 เร่งรัดและรักษาระดับ ความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนทุกชนิดใน กลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- ศูนย์เทคโนโลยีฯ/กยผ./สำนักตรวจ ราชการฯ/เขตสุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ							เป้าหมายที่ 2 มีระดับความ ครอบคลุมการได้รับ วัคซีนไม่ต่ำกว่าเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละความครอบคลุม การได้รับวัคซีนทุกชนิด ในกลุ่มเป้าหมาย > ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 > ร้อยละ 95 และ วัคซีนใน นร. > ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน
โครงการที่ 1 : พัฒนา และสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านความ ครอบคลุมการได้รับ วัคซีน	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- ศูนย์เทคโนโลยีฯ/กยผ./สำนักตรวจ ราชการฯ/เขตสุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
							ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ									
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และผลักดันการพัฒนา ระบบบันทึกข้อมูลการ ได้รับวัคซีนของ ประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - กองนวัตกรรมและ วิจัย -ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.	- ศูนย์เทคโนโลยีฯ/กยผ./สำนักตรวจ ราชการฯ/เขตสุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ		0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	รูปแบบการ ดำเนินงาน - ศึกษาและทบทวน แนวทางการพัฒนา ระบบบันทึกข้อมูล การได้รับวัคซีนของ ประเทศไทยที่ เหมาะสม	ผลผลิตการดำเนินงาน - รูปแบบระบบบันทึก ข้อมูลการได้รับวัคซีนของ ประเทศไทยที่ครอบคลุม ประชากรเป้าหมาย
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาและติดตาม ข้อมูลความครอบคลุม การได้รับวัคซีนใน ฐานข้อมูล 43 แห่ง และการประมวลผล ผ่านระบบ HDC	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- ศูนย์เทคโนโลยีฯ/กยผ./สำนักตรวจ ราชการฯ/เขตสุขภาพ สป. - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - กระทรวงมหาดไทย - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	วัตถุประสงค์ - มีการติดตามข้อมูล ความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนระดับ พื้นที่	ผลผลิตการดำเนินงาน ข้อมูล ร้อย ละ ความ ครอบคลุม การได้รับ วัคซีนระดับพื้นที่
กิจกรรมหลักที่ 3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ จัดเก็บและตรวจสอบ ประวัติการได้รับวัคซีน ในนักเรียน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - กระทรวงศึกษาธิการ - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ			0.3	0.3	0.3	1.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 4 เร่งรัดงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตอนล่างของประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	✓	สคร. 12	- สสจ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค - กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน		1.4					- สถาบันวัคซีน แห่งชาติ - องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (UNICEF Thailand)	
โครงการที่ 2 : สํารวจ ความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีน	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สคร./สปคม.	- สสจ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 สำรวจความครอบคลุม วัคซีนขั้นพื้นฐานและ วัคซีนในนักเรียน (30 Cluster Survey)	✓	ดำเนินการ 5 ปี/ครั้ง (สำรวจครั้งถัดไปคือ ปี 2566)				- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สคร./สปคม.	- สสจ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	5					5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 สํารวจเพื่อเร่งรัด ระดับความครอบคลุม การได้รับวัคซีนให้ได้ ตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓	- สคร./สปคม. - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	2.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
โครงการที่ 3 : เสริมสร้างความ เข้มแข็งการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคตาม			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สำนักตรวจราชการฯ/เขต สุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม.							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
บริบทพื้นที่							- หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ - มูลนิธิ/องค์กร ต่างๆ								
กิจกรรมหลักที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างส่วนกลางและ เขต/พื้นที่			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สำนักตรวจราชการฯ/เขต สุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	1.0	1.0	1.0	3.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนารูปแบบการ สื่อสารในประชากรกลุ่ม เสี่ยง				✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สำนักตรวจราชการฯ/เขต สุขภาพ - สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	-	1.0	1.0	2.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
โครงการที่ 4 : จัดหา วัคซีนเพื่อสนับสนุน การควบคุมโรคตาม ภารกิจของกองโรค ป้องกันด้วยวัคซีน	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน								งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	รวม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดหาวัคซีน MMR	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดหาวัคซีน MR	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน		3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	15.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดหาวัคซีน dT	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 4 จัดส่งวัคซีน	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร. - GPO	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (ค่าจัดส่งวัคซีน)		
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการนำ วัคซีนใหม่มาใช้และ ขยายกลุ่มเป้าหมายใน การสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สถาบันวัคซีน แห่งชาติ - สปสช. - อย.	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ								เป้าหมายที่ 3 ประเทศไทยมีวัคซีน ใหม่ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มาใช้ ในแผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ตาม บริบทของประเทศ รวมทั้งการขยาย	ตัวชี้วัดที่ 3 ความสำเร็จของการ ขับเคลื่อนเพื่อนำวัคซีน ใหม่มาใช้และขยาย กลุ่มเป้าหมายในการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2561=นำร่องคลินิก วัคซีนผู้ใหญ่ 12 จ.

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
														กลุ่มเป้าหมายที่ควร ได้รับวัคซีน	ปี 2562= -ขยายคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ทั่วประเทศ -วัคซีนDTP-HB-Hib ปี 2563=วัคซีน Rota ปี 2564=วัคซีน Tdap ปี 2565=เพิ่มวัคซีน IPV อีกอย่างน้อยหนึ่งโดส
โครงการที่ 1 : พัฒนา และสนับสนุนนโยบาย แผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ							สถาบันวัคซีน แห่งชาติ	
กิจกรรมหลัก ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคและ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ - คณะอนุกรรมการฯ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	สถาบันวัคซีน แห่งชาติ	
โครงการที่ 2 : ขับเคลื่อนการนำ วัคซีนใหม่มาใช้ใน แผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปกม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 1 ขับเคลื่อนการนำวัคซีน รวม DTP-HB-Hib มา ใช้ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค		✓				กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สปสช. - อย. - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	7.0	-	-	-	7.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 ขยายการใช้วัคซีน Rota ทั่วประเทศ			✓			กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สปสช. - อย. - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	7.0	-	-	7.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 3 ขับเคลื่อนการนำวัคซีน รวม Tdap มาใช้ใน แผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค				✓		กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สปสช. - อย. - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	-	7.0	-	7.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 4 ขับเคลื่อนการเพิ่ม จำนวนโดสการใช้วัคซีน IPV ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค(เพิ่ม อีกอย่างน้อย 1 โดส)					✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สปสช. - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	-	-	7.0	7.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 5 นิเทศติดตาม ประเมินผลการใช้วัคซีน ใหม่ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สคร./สปคม.	- สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	0.6	0.6	0.6	1.8	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
โครงการที่ 3 : พัฒนาการจัดระบบ บริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สปสช. - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดลำดับความสำคัญ วัคซีนในผู้ใหญ่		✓				กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดลำดับ ความสำคัญนโยบายสาธารณสุข		0.5					งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาสื่อต้นแบบและ สนับสนุนการ ดำเนินงานเครือข่าย			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	12.0	12.0	12.0	36.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดหาวัคซีนเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่		✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-	4.0	4.0	4.0	12.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (เฉพาะ งบประมาณที่ กรมควบคุมโรค รับผิดชอบในการ จัดหาวัคซีน MR สำหรับบุคลากร ทางการแพทย์ และสาธารณสุข)	
กิจกรรมหลักที่ 4 นิเทศติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน			✓	✓	✓	- สคร./สปคม. - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคทั้งในและนอกสังกัด สธ. ทุกระดับ	-	-	1.0	1.0	1.0	3.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคนอกสังกัด สธ.								เป้าหมายที่ 4.1 สถานบริการ ปฏิบัติงานได้ตาม มาตรฐาน/แนวทางการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ตัวชี้วัดที่ 4.1 ร้อยละของสถานบริการที่ สามารถปฏิบัติงานได้ตาม มาตรฐาน/แนวทางการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค≥ร้อยละ 80
โครงการที่ 1 : พัฒนา และสนับสนุนการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในหน่วย บริการที่อยู่นอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคนอกสังกัด สธ.									
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายหน่วยบริการที่ อยู่นอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคนอกสังกัด สธ.	-	-	1.5	1.5	1.5	4.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนางานความรู้และ เผยแพร่ความรู้ที่ สนับสนุนการดำเนินงาน			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - สคร./สปคม. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคนอกสังกัด สธ.	-	-	1.8	1.8	1.8	5.4	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 3 นิเทศติดตาม/ ประเมินผลการ ดำเนินงาน			✓	✓	✓	- สคร./สปคม. - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคนอกสังกัด สธ.	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
โครงการที่ 2 : พัฒนา และสนับสนุนการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา/ปรับปรุง มาตรฐาน/แนวทาง ควบคุมโรค และการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	2.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 ประเมินมาตรฐานการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค						- สคร./สปคม. - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค		0.4	0.4	0.4	0.4	1.6	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนารูปแบบ/วิธีการ รายงานผลการประเมิน มา ต ร ร ฐ า น ก า ร ดำเนินงานฯ			✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สคร./สปคม.	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค			0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 4 สนับสนุนองค์ความรู้ และเผยแพร่ความรู้ งาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 5 พัฒนาการเข้าถึงการ ให้บริการวัคซีนใน แผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่ม ประชากรต่างด้าว	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - กองเศรษฐกิจ สุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	-	-	38	38	38	114	งบประมาณกลาง รัฐบาล (งบวัคซีน และบริหาร จัดการ)	
โครงการที่ 3 : รมรงค์ ให้วัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาลในกลุ่มเสี่ยง						- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สปสช.	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ./กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยบริการในเครือข่าย หลักประกันสุขภาพ							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ	
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 1 สำรวจและจัดทำแนว ทางการณรงค์ให้วัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาลในกลุ่มเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน - สปสช.	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยบริการในเครือข่าย หลักประกันสุขภาพ	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.1	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดหาวัคซีนสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขกลุ่ม เสี่ยง						- สำนักโรคติดต่อ ทั่วไป	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยบริการในเครือข่าย หลักประกันสุขภาพ		43	43	43	43		วัคซีนสำหรับ บุคลากรฯ จาก งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน สำหรับ งบวัคซีน ปชช ใช้งบ สปสช.		
กิจกรรมหลักที่ 3 กระจายวัคซีนสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขกลุ่ม เสี่ยง						- สำนักโรคติดต่อ ทั่วไป	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยบริการในเครือข่าย หลักประกันสุขภาพ	1.5	2	2.5	2.5	2.5	9.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน		

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 4 ประชาสัมพันธ์และ ดำเนินการรณรงค์ให้ วัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในกลุ่มเสี่ยง						- สำนักสื่อสารฯ - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยบริการในเครือข่าย หลักประกันสุขภาพ							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
โครงการที่ 4 : ประเมินสถานะ ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		✓	✓	✓	✓										
กิจกรรมหลัก ประเมินสถานะ ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีนใน แผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคของ ประเทศไทย				✓	✓	- กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร. - สสจ. จังหวัดที่ศึกษา - รพ.จังหวัดที่ศึกษา				2.2	53.0	55.2	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (งบวิจัย) ปี 66 ประมาณ 6 แสนบาท	
โครงการที่ 5 : บริหาร จัดการคลังวัคซีนและ ระบบลูกโซ่ความเย็นเพื่อ ยกระดับคุณภาพงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สสจ./สสอ./ กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาคู่มือมาตรฐาน การดำเนินงานด้านคลัง และการเก็บรักษาวัคซีน			✓			กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-	2.0	-	-	2.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบการบริหาร จัดการวัคซีนและระบบ ลูกโซ่ความเย็นระดับ เขตและเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	2.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา/ปรับปรุงระบบ เพื่อรองรับการบริหาร จัดการคลังวัคซีนและ เวชภัณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาระบบการรายงาน เหตุการณ์ อุทกในใน ระบบลูกโซ่ความเย็น			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 5 สนับสนุนการดำเนินงาน ด้าน คลังวัคซีน และ ระบบลูกโซ่ความเย็น เช่น การจัดส่งวัคซีน สื่อ ต้นแบบการเก็บรักษา วัคซีน เป็นต้น	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	9.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
โครงการที่ 6 : พัฒนา ศักยภาพผู้ดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI Module)			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค							สถาบันวัคซีน แห่งชาติ	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาหลักสูตรสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ			0.5	0.5	0.5	1.5	สถาบันวัคซีน แห่งชาติ	
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดกระบวนการเพื่อ พัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ			3.0	3.0	3.0	9.0	สถาบันวัคซีน แห่งชาติ	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
โครงการที่ 7 : พัฒนา ศักยภาพเครือข่ายการ นิเทศติดตามงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาคู่มือการ ปฏิบัติงานสำหรับผู้ นิเทศงานด้านการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค			0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ นิเทศงานด้านการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค			3.0	3.0	8.0	14.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 3 การสนับสนุนองค์ ความรู้สำหรับผู้นิเทศ ติดตามของทีมนิเทศใน ระดับพื้นที่										1.8	1.8	1.8	5.4	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 4 นิเทศติดตามการ ดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคของทีมนิเทศ ระดับต่างๆ			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	- สคร./สปคม. - สสจ./สสอ. - กทม. - หน่วยบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค			2.0	2.0	2.0	6.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565			2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
โครงการที่ 8 : พัฒนา ระบบบันทึกสุขภาพ ดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการ ให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา/ปรับปรุงระบบ ฐานข้อมูลประวัติวัคซีน ผู้ใหญ่ในจังหวัดน่าน			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.			0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	
กิจกรรมหลักที่ 2 ขับเคลื่อนการใช้ระบบ ฐานข้อมูลประวัติวัคซีน ผู้ใหญ่			✓	✓	✓	กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน	ศูนย์สารสนเทศ กรม คร.			0.6	2.0	10.0	12.6	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน ปี 2563= 1 จ. ปี 2564= 12 จ. ปี 2565= 77 จ.	
กิจกรรมหลักที่ 3 ประเมินผลการใช้งาน เพื่อปรับปรุงระบบ ฐานข้อมูล			✓	✓	✓					0.6	0.6	0.6	1.8	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
แผนยกระดับความ มั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของ ประเทศ พ.ศ.2560- 2564 กรมควบคุมโรค : Vaccine security															
การพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานของคลังวัคซีน ส่วนกลางและคลัง วัคซีนสำรองส่วน ภูมิภาคให้สามารถ รองรับการดำเนินงาน ในภาวะปกติและตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินได้			✓	✓		- กองโรคป้องกัน ด้วยวัคซีน - สำนักโรคติดต่อ ทั่วไป - สคร. (พิษณุโลก ราชบุรี ขอนแก่น สงขลา)							งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (งบลงทุน)	เป้าหมายที่ 4.2 มีคลังวัคซีนที่สามารถ บริหารจัดการเพื่อ รองรับการดำเนินงาน ในภาวะปกติและตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินได้	ตัวชี้วัดที่ 4.2 - คลังวัคซีนส่วนกลาง 1 แห่ง - คลังวัคซีนสำรองส่วน ภูมิภาค 4 แห่ง (สคร.2 พิษณุโลก, สคร.5 ราชบุรี, สคร.7 ขอนแก่น และ สคร.12 สงขลา)
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา Cold room และ Freezer room ของคลังวัคซีน ส่วนกลาง 1.1 ปรับปรุงห้องเย็น เก็บวัคซีน (Cold room) ขนาด 10 x 8 ตารางเมตร				✓		- สำนักโรคติดต่อ ทั่วไป - กองโรคป้องกันด้วย วัคซีน		-	-	-	2.0	-	2.0	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (งบลงทุน)	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
1.2 ปรับปรุงห้องแช่ แข็งสำหรับเก็บวัคซีน และ Ice pack (Freezer room) ขนาด 4 x 4 ตารางเมตร 1.3 จัดซื้อครุภัณฑ์ ได้แก่ อุปกรณ์สนับสนุนการ ดำเนินงานในระบบลูกโซ่ ความเย็นต่างๆ และ เครื่องบันทึกอุณหภูมิ แบบต่อเนื่องพร้อมระบบ การแจ้งเตือน															
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาลังวัคซีนสำรอง ส่วนภูมิภาค 2.1 จัดซื้อตู้เย็นชนิด Pharmaceutical refrigerator สำหรับเก็บ วัคซีน ความจุ 390 ลิตร 2.2 จัดซื้อตู้แช่แข็ง สำหรับเก็บวัคซีนแช่แข็ง และ Ice pack ความจุ ประมาณ 388 ลิตร			✓	✓		- สคร.2 พิษณุโลก - สคร.5 ราชบุรี - สคร.7 ขอนแก่น - สคร.12 สงขลา	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	-	-	4.0	1.5	-	5.5	งบประมาณตาม แผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ของหน่วยงาน (งบลงทุน หน่วยงานละ 150 ลบ.) - สคร.2 ขอส่งคำ ขอในปี 64 - สคร.12 ขอส่งคำ ขอรายการที่ 2.4 ในปี 67=0.5 ลบ.	

มาตรการ/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา (ปี พ.ศ.)					ผู้รับผิดชอบ		วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย มาตรการ/ โครงการ	ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมาย มาตรการ/โครงการ
	2561	2562	2563	2564	2565	หลัก	ร่วม	2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
2.3 จัดซื้อเครื่องสำรองไฟ (Generator) สำหรับตู้เย็นและตู้แช่แข็ง 2.4 จัดซื้อเครื่องบันทึกอุณหภูมิแบบต่อเนื่องพร้อมระบบการแจ้งเตือน															
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดซื้อรถห้องเย็นสำหรับขนส่งวัคซีน				✓		- สคร.2 พิษณุโลก - สคร.5 ราชบุรี - สคร.7 ขอนแก่น	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	-	-	-	3.0	-	3.0	งบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน (งบลงทุนหน่วยงาน ละ 1 ลบ.)	
กิจกรรมหลักที่ 4 ประเมินคลังวัคซีนส่วนกลางและคลังวัคซีนสำรองส่วนภูมิภาคในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน					✓	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.2 พิษณุโลก - สคร.5 ราชบุรี - สคร.7 ขอนแก่น - สคร.12 สงขลา		-	-	-	-	0.2	0.2	งบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน (งบดำเนินงานโครงการ)	

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการ

มาตรการ/โครงการ	บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปลค./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
มาตรการที่ 1 กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ						
1. โครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตามพันธสัญญานานาชาติ	ขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกสู่การดำเนินงานภายในประเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติระดับเขต	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากเขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/อำเภอ	- ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วย AFP - ให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		การดำเนินงานของโครงการในมาตรการที่ 1 มีรูปแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างโครงการ
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน					
2. โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโรคโปลิโอ	จัดเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆเพื่อรองรับการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนและสนับสนุนการรณรงค์ในระดับเขต	ขับเคลื่อนและสนับสนุนการรณรงค์ภายในจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ	ให้บริการวัคซีนช่วงรณรงค์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	Rotary ช่วยประชาสัมพันธ์	
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน					
3. โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ	ขับเคลื่อนนโยบายระดับภูมิภาคสู่การดำเนินงานภายในประเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติระดับเขต	ขับเคลื่อนการดำเนินงานจากเขตสู่การปฏิบัติภายในจังหวัด/อำเภอ	- ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังโรคเมื่อพบผู้ป่วยไข่ออกผื่น - ให้บริการวัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน					
4. โครงการรณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด	จัดเตรียมความพร้อมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆเพื่อรองรับการดำเนินงาน	ขับเคลื่อนการรณรงค์ในระดับเขต	ขับเคลื่อนการรณรงค์ภายในจังหวัดและหน่วยบริการ	ให้บริการวัคซีนช่วงรณรงค์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		
	ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน					

มาตรการ/โครงการ	บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
มาตรการที่ 2 เฝ้าระวังและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย						
1. โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	- ประสานและจัดทำแนวทางการประมวลผลความครอบคลุม - ติดตามและนำเสนอข้อมูลความครอบคลุมได้รับวัคซีน - ส่งเสริมสนับสนุนให้จัดเก็บและตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียน	- ติดตามและร่วมพัฒนาข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนระดับเขต - ติดตามการใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียนในนักเรียน	- ติดตามและร่วมพัฒนาข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนระดับจังหวัด/อำเภอ - ติดตามการใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียนในนักเรียน	- ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ - ติดตามความครอบคลุมวัคซีนและติดตามการใช้ประวัติรับวัคซีนเป็นหลักฐานในการเข้าเรียนในนักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ		
2. โครงการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	- จัดทำแนวทางการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	- สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง - วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - วางแผนแก้ไขปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงเพื่อระบุประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - วางแผนแก้ไขปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง	สนับสนุนข้อมูลการให้บริการวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (กรณีที่ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการ)		
3. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามบริบทพื้นที่	จัดเวทีเพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละระดับ	เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ข้อมูลจากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ข้อมูลจากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตัวแทนจากบางแห่ง)	เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ข้อมูลจากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตัวแทนจากบางแห่ง)		
4. โครงการจัดหาวัคซีนเพื่อสนับสนุนการควบคุมโรคตามภารกิจของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	จัดหาวัคซีนและพิจารณาการสนับสนุนวัคซีน	รวบรวมและกลั่นกรองข้อมูลการขอรับสนับสนุนวัคซีนภายในเขต	ประสานการขอรับสนับสนุนวัคซีนกับหน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง	ให้บริการวัคซีนเพื่อควบคุมโรค		

มาตรการ/โครงการ	บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
1. โครงการพัฒนาและสนับสนุนนโยบายแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	จัดทำข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย					
2. โครงการขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงานภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด/อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงานภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	ให้บริการวัคซีนตามแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
3. โครงการพัฒนาการจัดระบบบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	- จัดทำและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานระดับเขต - สนับสนุนการดำเนินงานภายในเขต - นิเทศติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนตามแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด/อำเภอ - สนับสนุนการดำเนินงานภายในจังหวัด/อำเภอ - นิเทศติดตามประเมินผล	ให้บริการวัคซีนตามแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
1. โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการที่อยู่นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- จัดทำแนวทาง - สนับสนุนองค์ความรู้ - นิเทศติดตาม	- สนับสนุนองค์ความรู้ - นิเทศติดตาม	- สนับสนุนองค์ความรู้ - นิเทศติดตาม	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ และติดตามความครอบคลุมได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (หน่วยบริการภาครัฐนอก สป.สธ.)	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ และติดตามความครอบคลุมได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (หน่วยบริการภาคเอกชน)	

มาตรการ/โครงการ	บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
2. โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนาและจัดทำแนวทาง/มาตรฐาน/มาตรการควบคุมโรค - พัฒนาระบบรายงาน	- ติดตามและประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน	- ติดตามและประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	ให้บริการวัคซีนในแผนงานฯ ตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด		
3. โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเสี่ยง	- สํารวจกลุ่มเป้าหมายและจัดทำแนวทางการรณรงค์ฯ - สนับสนุนวัคซีน - สรุปผลการดำเนินการ	- สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	- สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน	- สํารวจกลุ่มเป้าหมาย - ประชาสัมพันธ์และดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ - รายงานผลการดำเนินงาน		
4. โครงการประเมินสถานะภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	- คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการและประชุมชี้แจง - ประสานการดำเนินงานและลงพื้นที่ดำเนินการ					
5. โครงการบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นเพื่อยกระดับคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำคู่มือ แนวทางและระบบเพื่อรองรับการดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน - ติดตามประเมินผล	- ดำเนินการตามคู่มือแนวทาง - สนับสนุนการดำเนินงานภายในเขต - นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	- ดำเนินการตามคู่มือ แนวทาง - นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน	บริหารจัดการวัคซีนตามคู่มือ แนวทาง		
6. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI Module)	- พัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตร - จัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อพัฒนาศักยภาพ	เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ	เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ	เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ		
7. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- จัดทำหลักสูตรการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย - การนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - นิเทศติดตาม	- จัดตั้งเครือข่ายการนิเทศติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - นิเทศติดตาม	- ให้บริการวัคซีนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมนิเทศ		

มาตรการ/โครงการ	บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้ดำเนินการ/ผู้ให้บริการ (Service Provider)					
	ส่วนกลาง	สคร./สปคม./เขต	สสจ./สสอ.	รพ./หน่วยบริการงาน EPI/PCC	อื่นๆ	หมายเหตุ
8. โครงการพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่	- พัฒนาระบบข้อมูลและขับเคลื่อนการใช้งาน - สนับสนุนการดำเนินงาน	- ขับเคลื่อนการใช้งานภายในเขต - สนับสนุนการดำเนินงาน	- ขับเคลื่อนการใช้งานภายในจังหวัด	- ให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่		
แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560-2564 กรมควบคุมโรค : Vaccine security	- ประสานและติดตามผลการจัดทำคำของบประมาณเพื่อพัฒนาคลังวัคซีนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามประเมินผลภายหลังจากการพัฒนาคลังวัคซีน	จัดทำคำของบประมาณเพื่อพัฒนาคลังวัคซีนส่วนภูมิภาค				

5. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

ตัวชี้วัดหลัก ของแผนงาน/มาตรการ	ค่าเป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล (ปี พ.ศ.)				
			2561	2562	2563	2564	2565
ระดับแผนงาน อัตราป่วยของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน - ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ - ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด - อัตราป่วยโรคคอตีบ	(ดูได้จากตารางค่าเป้าหมาย)	1. ติดตามผลการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP และผู้ป่วยไข้ออกผื่น ในการประชุมประจำสัปดาห์ระหว่างกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน สำนักกระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ประเมินอัตราป่วยจากรายงานเฝ้าระวังโรค 506 สำนักกระบาดวิทยา	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับมาตรการ ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนในนร. ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน	การประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากรายงาน 43 แฟ้มมาตรฐาน (HDC) รายเดือนและรายไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓

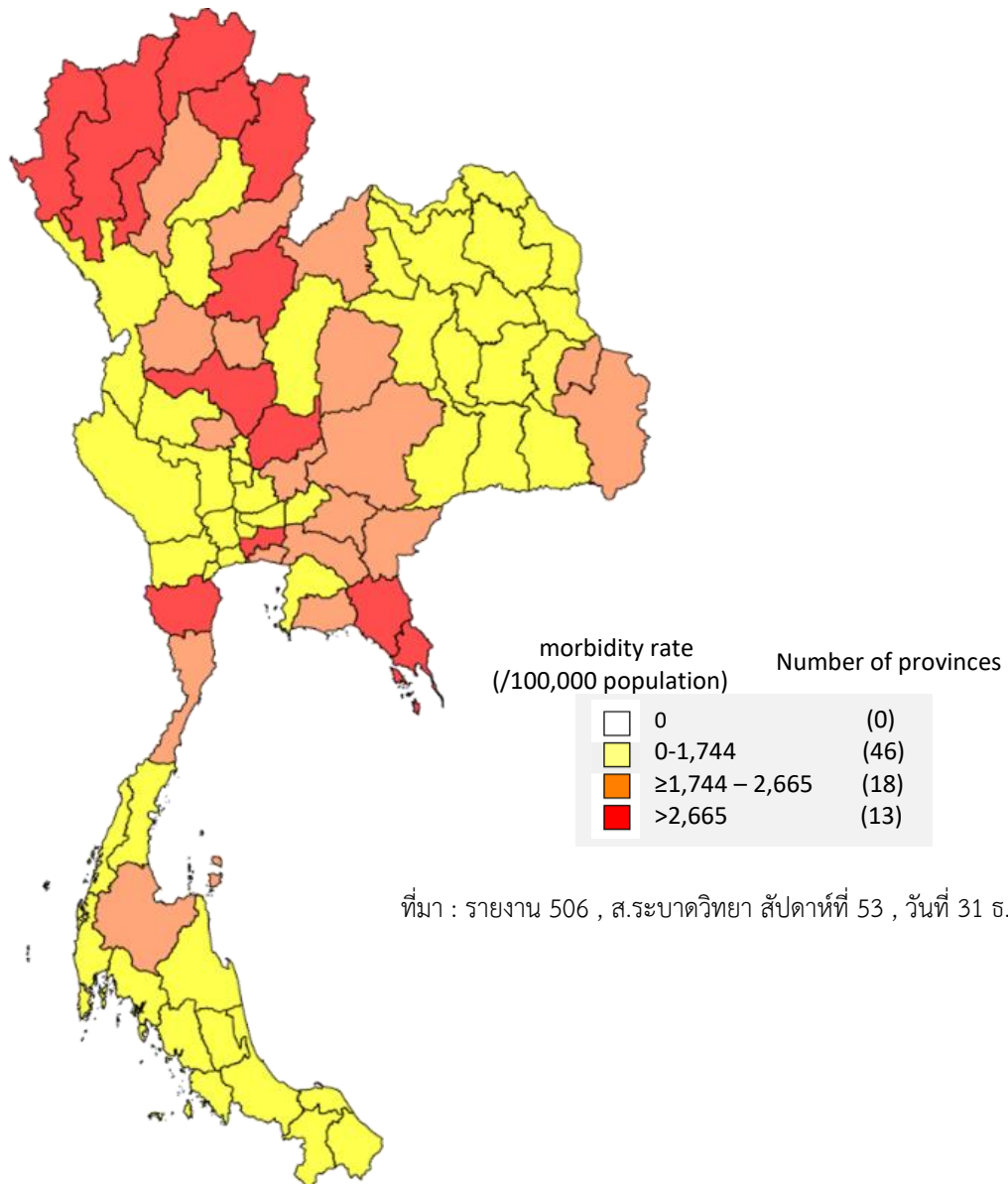
แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

เด็กปฐมวัย เป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ใหญ่ซึ่งยังไม่สามารถดูแลหรือป้องกันตัวเองได้ หากเด็กกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและเกิดการระบาดไปอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้นอาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเด็กปฐมวัย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ไข้เอนเทอโรไวรัส โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น สาเหตุการระบาดของโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากภาวะที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทั้งในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และสถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ซึ่งเชื้อก่อโรคในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้น มีการพัฒนาความสามารถในการดื้อยา รวมถึงเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น ทำให้โรคสามารถติดต่อระหว่างกันได้ง่าย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีผู้เสียชีวิตโดยเฉลี่ยแต่ละปี จำนวน ๓ ราย เชื้อที่ทำให้เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ Enterovirus ๗๑ และพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี (๕๘.๕๓%) รองลงมาคือ ๓ - ๕ ปี (๓๓.๐๗%) และ ๕ ปีขึ้นไป (๘.๓๙%) ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ทั้งสิ้น ๖๐,๖๖๖ ราย (อัตราป่วย ๑,๗๗๒.๓๐ ต่อแสนประชากร) ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (๒,๕๑๘.๗๓ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาคกลาง (๒,๑๕๑.๗๗ ต่อแสนประชากร) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑,๓๔๕.๖๑) และภาคใต้ (๑,๑๘๘.๘๐ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากเชื้อ Echovirus จำนวน ๒ ราย Enterovirus ๗๑ จำนวน ๑ ราย จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มีรายงาน ๕๗ เหตุการณ์ พบในโรงเรียนอนุบาล (๖๐%) ศูนย์เด็กเล็ก (๓๐%) และในชุมชน (๑๐%) ตามลำดับ จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี ๒๕๖๑ พบสายพันธุ์ที่ก่อโรคสูงสุด คือ Coxsackievirus A๑๖ ทั้งนี้ พบรายงานการระบาดของไข้เอนเทอโรไวรัส จำนวน ๓๒ เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต ๙ ราย ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๔๓,๘๓๗ ราย (อัตราป่วย ๑,๒๘๐.๖๖ ต่อแสนประชากร) และพบผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๑ ราย ซึ่งทั้งสามโรคนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในเด็ก จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ขาดงบประมาณในการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่สามารถกำหนดให้มีนโยบาย แผนงาน และโครงการประจำปีเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งถือเป็นช่องว่างของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ จึงต้องมีกระบวนการบูรณาการดำเนินงานฯ ในทุกระดับ ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัย ให้มีประสิทธิภาพ และมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๖๐,๖๖๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๗๗๒.๓๐ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ๑. จันทบุรี (อัตราป่วย ๕,๒๗๖.๐๗ ต่อแสนประชากร) ๒. พะเยา (อัตราป่วย ๔,๓๓๕.๑๒ ต่อแสนประชากร) ๓. เชียงใหม่ (อัตราป่วย ๓,๖๐๓.๘๔ ต่อแสนประชากร) ๔. เชียงราย (อัตราป่วย ๓,๓๘๘.๐๓ ต่อแสนประชากร) ๕. กรุงเทพมหานคร (อัตราป่วย ๓,๓๒๘.๗๗ ต่อแสนประชากร) ๖. ลำพูน (อัตราป่วย ๓,๑๘๓.๓๑ ต่อแสนประชากร) ๗. น่าน (อัตราป่วย ๓,๐๓๙.๒๖ ต่อแสนประชากร) ๘. ลพบุรี (อัตราป่วย ๓,๐๓๗.๙๓ ต่อแสนประชากร) ๙. นครสวรรค์ (อัตราป่วย ๓,๐๓๒.๘๐ ต่อแสนประชากร) และ ๑๐. ตราด (อัตราป่วย ๒,๘๖๖.๔๔ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ดังแผนที่



ที่มา : รายงาน 506 , ส.ระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 53 , วันที่ 31 ธ.ค. 2561

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๕)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	
อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	อัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี = ๑,๗๗๒.๓๐ ต่อแสนประชากร ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี = ๑,๕๓๕.๐๒ ต่อแสนประชากร (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕.๔๖)	ลดลง ร้อยละ ๓๐	ลดลง ร้อยละ ๓๐	ลดลง ร้อยละ ๔๐	ลดลง ร้อยละ ๕๐	
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัส ในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี	๙ ราย	ไม่เกิน ๑๐ ราย ต่อปี	ไม่เกิน ๕ ราย ต่อปี	ไม่เกิน ๕ ราย ต่อปี	ไม่เกิน ๕ ราย ต่อปี	
อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	อัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี = ๑,๒๘๐.๖๖ ต่อแสนประชากร ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี = ๔๓๘.๒๙ ต่อแสนประชากร	-	ลดลง ร้อยละ ๑๐	ลดลง ร้อยละ ๒๐	ลดลง ร้อยละ ๓๐	

4. **มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ ๕ ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ**

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ ๑ : ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	- กำหนดนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และถ่ายทอดสู่หน่วยงานระดับ เขต/ จังหวัด - ผลักดันการดำเนินงานภายใต้ แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย (กลุ่มวัยเด็ก) - ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบ บูรณาการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ๔ กระทรวง - ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/ โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี - ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ - พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ระดับชุมชน	- ถ่ายทอดนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก สู่การปฏิบัติในพื้นที่ - บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ๔ กระทรวงในระดับพื้นที่ โดยผ่าน คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด - ผลักดันให้จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/ โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี - ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ - พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ระดับชุมชน - สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำ	-	- ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก สู่การปฏิบัติในพื้นที่ - จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับจังหวัด/ อำเภอ - ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ / ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี - ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ระดับชุมชน - สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำ	-	- มีการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ๔ ด้าน ดังนี้ ๑. ด้านบริหารจัดการ ๒. ด้านบุคลากร ๓. ด้านอาคารสถานที่ สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔. ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค - ดำเนินการตามมาตรการ/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เช่น มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ) มาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค เป็นต้น - สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพด้านการเฝ้าระวัง	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	- พัฒนาหลักสูตรแกนนำสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - นิเทศ/ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	- เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - นิเทศ/ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก		- สุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - นิเทศ/ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก		- ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ระดับพื้นที่	
มาตรการที่ ๒ : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคล่งหน้า	- ศึกษาค้นคว้าและพัฒนานวัตกรรมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย - เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก เชน ๕ มิติ - พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศ สนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการวิจัย รักษา	- ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรการ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย - เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็กในพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy - สนับสนุนวิชาการและสื่อในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย - ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ/ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก		- เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็กในพื้นที่ - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy - ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ/ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัย และรายงานผลการประเมินผ่านระบบฐานข้อมูล - ผนวก เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูการ		- เฝ้าระวังและป้องกันโรคล่งหน้าในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน ▪ ดำเนินการคัดกรองเด็กนักเรียนทุกวันก่อนเข้าเรียน เมื่อพบเด็กป่วยเป็นกลุ่มก้อน (๓ คนขึ้นไป) ด้วยอาการเดียวกัน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ▪ ครูจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ทำความสะอาดอุปกรณ์ ของใช้ ของเล่น ที่นอน ห้องเรียน อาคารสถานที่อย่างสม่ำเสมอ ▪ ครูจัดการสุขาภิบาลด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ให้สะอาดและเพียงพอ	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	และป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงของเด็กจากการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ - เฝ้าระวังเชื้อมีโรคที่เป็นสาเหตุของการระบาด	โรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดภัยและรายงานผลการประเมินผ่านระบบฐานข้อมูล - รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็กหรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่		ระบาด ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ - จัดให้มีบริการให้ความรู้คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาล (Day care) และคลินิก ANC		- ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในเด็ก หากพบว่าเด็กป่วยให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.	
มาตรการที่ ๓ : การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	- พัฒนามาตรการ/ แนวทางการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ - สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็ก กรณีที่โรครุนแรงที่มีแนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่	- ปรับใช้มาตรการให้เหมาะสมกับพื้นที่ ในกรณีที่มีการระบาดของโรค - สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็ก กรณีมีการระบาดของโรคในพื้นที่ - รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และรายงานผลการดำเนินงานมายังกรมควบคุมโรค - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่	-	- ซักซ้อมทำความเข้าใจกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงาน/ สอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก - ประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีการแจ้งเตือนการระบาด เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน - รายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ผ่านโปรแกรมตรวจสอบการระบาดของสำนักงาน	-	- ประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีการแจ้งเตือนการระบาด เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค และให้คำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน - ครู/ผู้ดูแลเด็ก มีการคัดแยกเด็กป่วย และแจ้งผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับการรักษา - ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน ดำเนินการ ตามมาตรฐานการ/ แนวทาง การควบคุมโรคติดต่อในเด็ก กรณี	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
				ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือรายงานมายัง ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค		เกิดการระบาดของโรค ในพื้นที่	

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ ๕ ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการย่อยที่ ๑. พัฒนาศักยภาพการจัดการปัญหาโรคติดต่อในเด็ก															
มาตรการที่ ๑ : ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก															
กิจกรรมย่อยที่ ๑ สร้างเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการบูรณาการดำเนินงานตามแนวทาง/ มาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	-	-	√	√	√	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)	-	-	๑	๑	๑	๓	กรมควบคุมโรค	ร้อยละ ๘๓	ร้อยละของเครือข่ายที่ดำเนินการตามแนวทาง/ มาตรฐานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
กิจกรรมย่อยที่ ๓ ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก สู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			√	√	√	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)			๑	๑	๑	๓	กรมควบคุมโรค	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงาน/ โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
กิจกรรมย่อยที่ ๓ พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่	-	-	√	√	√	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)	-	-	๑.๕	๑.๕	๑.๕	๔.๕	กรมควบคุมโรค	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละของจังหวัดที่มีการพัฒนา ศักยภาพแกนนำสุขภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่
มาตรการที่ ๒ : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคล่งหน้า															

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่ง เงิน		
กิจกรรมย่อยที่ ๓ สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อเพื่อใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่	-	-	√	√	√	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)	-	-	๖.๕	๖.๕	๖.๕	๑๙.๕	กรมควบคุมโรค	๓๒,๐๐๐ แห่ง/ปี	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัย
มาตรการที่ ๓ : การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก															
กิจกรรมย่อยที่ ๔ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุกด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่	-	-	√	√	√	กรมควบคุมโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)	-	-	๑	๑	๑	๓	กรมควบคุมโรค	๔ จังหวัด/ปี	จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุกด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ ๕ ปี

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
มาตรการที่ ๑ : ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือ เครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	ร้อยละ ๗๐ ภายในปี ๒๕๖๕	ความครอบคลุมของเครือข่าย ที่สามารถดำเนินงานตาม นโยบาย มาตรการด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ ๒ : การเฝ้าระวังและ ป้องกันโรคฉลงหน้า	ร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๕	จำนวนเหตุการณ์ระบาดของ โรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ ๓ : การควบคุมการ ระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	ร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๕	จำนวนจังหวัดที่มีอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็ก ปฐมวัย ลดลง เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสมนึก เลิศสุโภชนิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๓๑๘๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : nuekl@hotmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

1.1 โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์การระบาดของเอชไอวีประเทศไทยผ่านช่วงระบาดสูงสุด และมีแนวโน้มลดลง การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย-หญิง สาวประเภทสอง ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบางอื่น ได้แก่ คู่ของประชากรหลัก และคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง และผู้ต้องขัง ปัจจัยหลักและช่องทางการติดเชื้อรายใหม่ 90% เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน การคาดประมาณด้วย AEM พบว่า ณ.สิ้นปี 2560 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 439,610 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5,529 คน โดยครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรสูง โดยในจำนวนนี้ประมาณ ร้อยละ 40 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย(TG และMSM) ร้อยละ3.4 เป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และร้อยละ 3.2 เป็นพนักงานบริการทางเพศหญิง

สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพจากข้อมูลในระบบNAP พบว่าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษา(90-90-90) ในปี 2560 ของประเทศไทยอยู่ที่ 98 -75 – 83 กล่าวคือ มีผู้ติดเชื้อที่ติดสถานะการติดเชื้อจำนวน 432,084 คน เป็นผู้รับยาต้านไวรัสจำนวน 323,784 คน และเป็นผู้ที่สามารถกดเชื้อไวรัสได้จำนวน 273,045 คน (หากวิเคราะห์จากข้อมูลนี้โดยนำผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะลบด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อที่กดไวรัสได้จะพบว่า ในผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะที่ยังสามารถแพร่เชื้อได้ จะมีจำนวนถึง 159,039 คน ข้อมูลนี้จังหวัดสามารถเข้าถึงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเองได้จากระบบNAP) จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอัตราความชุกสูงในกลุ่มประชากรหลักที่อายุต่ำกว่า 25 ปี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราความชุกเอชไอวีอยู่ที่ร้อยละ 21.61

สถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนทั่วประเทศที่ดำเนินการทุก 5 ปี โดยครั้งล่าสุดเมื่อปี 2557 พบว่า ประชาชนไทยร้อยละ 58.6 มีเจตคติไม่เหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ สำหรับข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพปี 2558 และปี 2560 โดยกองโรคเอดส์ฯ พบว่า ยังคงสังเกตเห็นบุคลากรในโรงพยาบาลมีการแสดงพฤติกรรมรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ23.7 และ 27.0 และพบว่าผู้ติดเชื้อฯเคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่โรงพยาบาลใน 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 12.1 และ 11.1

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย จากการรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญในปี 2555 – 2560 เพิ่มขึ้นจาก 18.9 เป็น 28.8 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยเฉพาะกลุ่ม อายุ 15 – 24 ปี ปี พ.ศ.2556 – 2560 เพิ่มขึ้นจาก 52.4 เป็น 99.6 เมื่อจำแนกตามชนิดพบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคหนองในรองลงมาเป็นซิฟิลิส

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เป็นสถานการณ์ของประเทศที่สะท้อนปัญหาของพื้นที่ ในเรื่องการรู้สถานะติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาต้านไวรัสแต่เน้นเพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นกลุ่มชายรักชาย และพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงในเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ถือว่าเป็น proxy indicator สำคัญที่แสดงถึงแนวโน้มการระบาดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนกับคู่อริหรือแฟน ยังใช้น้อย ส่วนกลุ่ม MSM/TG/MSW/FSW ก็มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยลดลงทุกกลุ่ม จึงควรเพิ่มการค้นหา คัดกรอง และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงสูงที่มีอายุน้อย เพิ่มหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการคัดกรอง และรักษา ตามมาตรฐาน

เพื่อลดอัตราป่วย STIs หนองใน กามโรคในกลุ่มอายุน้อยลงและเร่งรัดดำเนินการร่วมกับการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์การป้องกันที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

และยังพบการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษาช้าหรือไม่เข้ารับบริการ จึงเป็นงานที่ต้องเร่งรัดเพิ่มการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนี้ควรพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับจังหวัด รวมทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลการละเมิดสิทธิ และกระทำความรุนแรง

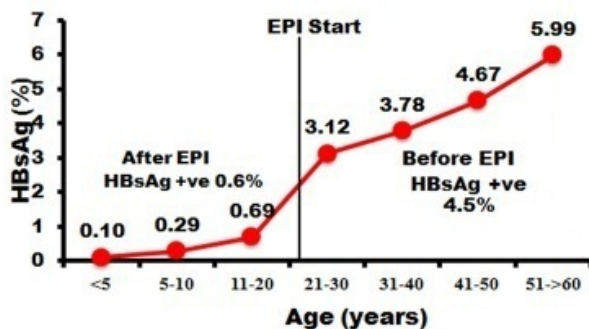
ที่มาของข้อมูล : ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

: รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขเอดส์ ปี พ.ศ. 2561

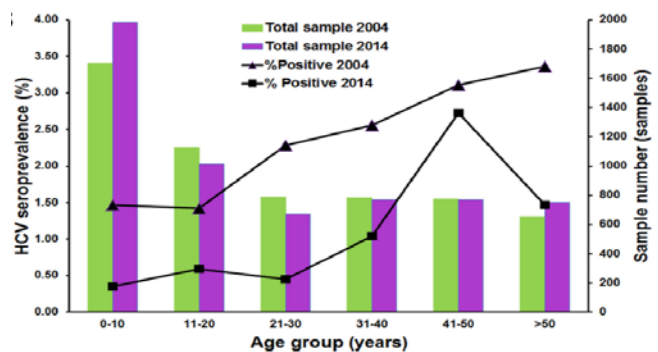
1.2 โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

สถานการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่าประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อนปีพ.ศ.2535 (ก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี) โดยคาดประมาณว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านคน ทั่วประเทศ ส่วนประชากรที่เกิดหลังปีพ.ศ.2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศแล้วนั้น พบอัตราความชุกเพียงร้อยละ 0.6 ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกที่ลดลงอย่างมาก อัตราความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในปีพ.ศ.2557 อยู่ที่ร้อยละ 0.104 ปัจจัยเสี่ยงของโรคไวรัสตับอักเสบบีนั้น ในอดีตการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกเป็นสาเหตุหลักของการแพร่กระจายของโรค ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุดได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05

ในขณะที่ โรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซีเรื้อรังในปี พ.ศ.2557ประมาณร้อยละ 0.39คาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรังประมาณ 356,670 ราย ทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรอายุ 41-50 ปี เท่ากับร้อยละ 1.69 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ พบความชุกมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 ประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่าความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีซีเรื้อรังสูงสุดใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 ผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62



กราฟความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ในไทย ปีพ.ศ. 2557



กราฟความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV) ในไทย ปีพ.ศ.2557

Age range	Year 2004			Year 2014						
	Anti-HCV +ve rate	RNA +ve rate	Thai population	Anti-HCV carrier	HCV carrier	Anti-HCV +ve rate	RNA +ve rate	Thai Population	Anti-HCV carrier	HCV carrier
0–10	1.47	0.41	9,553,008	140429	39,244	0.35	0.05	8,485,974	29701	4,273
11–20	1.42	0.53	9,419,566	133758	50,238	0.59	0.10	8,829,060	52091	8,699
21–30	2.28	1.02	10,570,790	241014	107,318	0.45	0.00	9,330,783	41989	0
31–40	2.56	1.92	10,972,787	280903	210,745	1.04	0.13	10,346,437	107603	13,472
41–50	3.10	1.55	8,859,873	274656	137,540	2.72	1.69	10,465,811	285061	176,466
>50	3.36	1.53	11,173,300	375423	170,846	1.46	0.93	16,496,285	242495	153,760
Total	2.15	1.00	60,549,324	1,446,183	715,930	0.94	0.39	63,954,350	758,940	356,670

doi:10.1371/journal.pone.0149362.t002

ตารางแสดง ค่าประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง (HCV) ในประชากรไทย

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

2.1 โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พื้นที่เป้าหมาย: ทุกจังหวัด (กรณีงบประมาณมีจำกัด : พื้นที่เสี่ยงสูง 31 จังหวัด)

กลุ่มเป้าหมาย: ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ยาสูบ ผู้ต้องขัง คู่ผลเลือดต่างและแรงงานข้ามชาติ

2.2 โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

พื้นที่เป้าหมาย

โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก 20 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ดอุดรธานี สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา

การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในสถานพยาบาลของรัฐที่ร่วมกิจกรรม ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ

กลุ่มเสี่ยง

- ❖ การกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ได้แก่
 - 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
 - 2) ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- ❖ การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้แก่
 - 1) ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
 - 2) ผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชายรักชาย และพนักงานบริการทางเพศ
 - 3) ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - 4) ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
 - 5) ผู้ที่เคยได้รับเลือด และ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535
 - 6) ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนัง หรืออวัยวะต่างๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
 - 7) ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Haemodialysis) เป็นประจำ
 - 8) ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ (>upper normal limit)
 - 9) ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือหัตถการอื่นๆ
 - 10) ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง
 - 11) ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
 - 12) มีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด / ระดับตัวชี้วัด	Base line		เป้าหมาย			
		2560	2561	2562	2563	2564	2565
ก. แผนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลงจากเดิมร้อยละ 90 ภายในปี2573 (จากปี 2560)							
- อัตราการป่วย หนองใน เหลือ<=3/ประชากรแสนราย	1. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ)	15.8	14.8	12.64	11.06	9.48	7.9
- อัตราการป่วย ซิฟิลิส เหลือ<=1/ประชากรแสนราย	2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ)	7.6	11.1	6.08	5.32	4.56	3.8
ข. แผนเอชไอวี							
ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ไม่ติด)	1.ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการ ฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ลดลง (ค่ามัธยฐาน)		0.45	≤0.29	≤0.28	≤0.27	≤0.26
	2.อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี		64.36	54.48	47.67	40.86	34.05
	3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี		28.30	16.16	14.14	12.12	10.1
ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อลง (ไม่ตาย)	จำนวนผู้ติดเชื้อในระบบบริการที่เสียชีวิต (ข้อมูลจากNAP)	NA	11,030	10,273	9,800	9,300	8,867
ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)]ลงจากเดิม ร้อยละ 90	ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอ็ดส์ (Discriminatory attitude)	58.6 ปี2557		<35.0			
ค. แผนโรคไวรัสตับอักเสบ							
ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ลง	ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5ปี	0.104 ปี 2557	NA	0.1	0.1	<0.1	< 0.1
ลดอัตราการเสียชีวิตสาเหตุเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีลง	อัตรารายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	NA	NA		ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 50		
ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ลง	ร้อยละความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป	NA	NA		ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 50		

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด / ระดับตัวชี้วัด	Base line		เป้าหมาย			
		2560	2561	2562	2563	2564	2565
ลดอัตราการเสียชีวิตสาเหตุ เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส ตับ อักเสบ ซี ลง	อัตราการตายจากการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ ซี	NA	NA		ลดลงจากปี 2562 ร้อย ละ 50		

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง) (กระดาษทด)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ....	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys
มาตรการ....	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys	Key activitys

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
							รวม	8.81	8.56	100.99	100.51	99.29			
มาตรการที่ 1 พัฒนา เจริญ และบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป															
								4.35	3.00	24.53	27.64	33.31			
Activity 1.1 การสร้างเสริมความรู้ HL (HIV STI s Literacy ดับอักษร)															
										7.25	18.50	23.00			
1	โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดับอักษร (Flagship 1.4)														
										2.25	4.5	5.0			
	กิจกรรม 1. การพัฒนาคู่มือสร้างเสริม ความรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดับอักษร ให้ได้ มาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการ กรมควบคุมโรค			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			2.25	4.50	5.0		1.คู่มือฯได้ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ วิชาการกรมควบคุม โรค 1 เรื่อง 2.ทุกสคร.ได้รับการ พัฒนาการเสริม ความรู้ด้าน เอชไอวี โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และดับ อักษร	1.จำนวน คู่มือฯ ได้มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์วิชาการ กรมควบคุม โรค 2.จำนวน สคร. ได้รับการ พัฒนาการเสริมความรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และดับอักษร

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														3.ผลการสำรวจ ปัจจัยการส่งเสริม ความรู้	
	กิจกรรม 1 พัฒนาคู่มือสร้างเสริมความ รอบรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และตับ อักเสบ ระดับเขต			/	/	/	สคร /สปคม 13 แห่ง			2.4	2.4	2.4			
2	โครงการ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ ผ่านช่องทาง Social Network โดยใช้การตลาดเชิงสังคม (Flagship 1.1)														
	กิจกรรม 1 พัฒนาคู่มือสร้างเสริมความ รอบรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และตับ อักเสบ ระดับเขต			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			5.00	7.00	9.00		1.มีข้อมูลและ ระบบสื่อสารสื่อ ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และ ตับอักเสบ 3 เรื่อง 2.บุคลากรได้รับ การพัฒนาเป็น วิทยากร กระบวนการฯ 30 คน	1.จำนวนข้อมูลและ ระบบสื่อสาร ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ 2.จำนวนบุคลากรได้รับการ พัฒนาเป็นวิทยากร กระบวนการฯ 30 คน

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														3.สื่อสารธรรมา เพื่อลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ๆ	
	กิจกรรม 1 พัฒนาข้อมูลและ ระบบสื่อสารให้เหมาะสมกับ บริบทในพื้นที่และ กลุ่มเป้าหมาย			/	/	/	สคร /สปคม 13 แห่ง			2.40	2.40	2.40			
Activity 1.2 การควบคุมป้องกันในประชากรเป้าหมายและประชากรทั่วไป- HIV STI ชุดบริการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย															
										8.73	7.72	6.85			
3	โครงการการเร่งรัดจัดชุดบริการในกลุ่มประชากรหลักให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง(MSM,TG,FSW,PWID) (Flagship 2.5)														
										2.87	3.17	3.21	กรม ควบคุมโรค		
	กิจกรรม 1 การพัฒนารูปแบบการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์และการติด เชื้อเอชไอวี ในกลุ่ม ประชากรหลัก			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 2 เสริมสร้างความเข้มแข็ง ระบบบริการสาธารณสุข และศักยภาพบุคลากร เพื่อ พัฒนาคุณภาพบริการเพริ และติดตามประชากรกลุ่ม เสี่ยงให้มารับบริการอย่าง ต่อเนื่อง			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			2.37	2.37	2.37	กรม ควบคุมโรค	พัฒนาศักยภาพ บุคลากร เพื่อ พัฒนาคุณภาพ บริการเพริ และติดตาม ประชากรกลุ่ม เสี่ยงให้มารับ บริการอย่าง ต่อเนื่อง	
	กิจกรรม 3 พัฒนาเครือข่ายความ ร่วมมือด้านสุขภาพในการ ป้องกันควบคุมโรคและก สุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิด การลดอันตรายจากการใช้ ยาเสพติด ปิงปประมาณ 2563			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.79	0.83	กรม ควบคุมโรค	เกิดความร่วมมือ ของภาคี เครือข่ายด้าน สุขภาพในการ ป้องกันควบคุม โรคและก สุขภาพในกลุ่ม ผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด	จำนวนภาคีเครือข่ายด้าน สุขภาพที่ให้ความร่วมมือและ ดำเนินการในการป้องกัน ควบคุมโรคและกสุขภาพใน กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จำนวน 37 หน่วยงาน (ปี 2563)

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 4 พัฒนากลไกเพื่อสร้างเสริม ศักยภาพและความร่วมมือ ขององค์กรภาคประชาสังคม และระบบบริการในการ จัดบริการด้านเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน ชุมชน สู่การยุติปัญหาเอดส์			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ						งบของ TUC		
	กิจกรรม 1 พัฒนาการเข้าถึงและส่งต่อ ประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรม เสี่ยง เพื่อรับการคัดกรอง และรับบริการเพร็พ						สคร/สปกม (13 แห่ง)			2.60					
	กิจกรรม 2 สนับสนุนการดำเนินงานใน กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้ แนว คี ด การลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้หน่วยบริการในพื้นที่ ระดับเขต			/	/	/	สคร/สปกม (13 แห่ง)			0.78	0.78	0.78			
4	โครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (โครงการสนับสนุนฯ)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 1. ทบทวนความต้องการ การใช้ถุยางอนามัยใน กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน 2. พัฒนารูปแบบการ เข้าถึงถุยางอนามัยใน กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			2.18					
	กิจกรรม 1 1. ทบทวนความต้องการ การใช้ถุยางอนามัยในกลุ่ม วัยรุ่นและเยาวชน ในระดับ พื้นที่ 2. พัฒนารูปแบบการเข้าถึง ถุยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน ในระดับพื้นที่			/	/	/	สคร/สปกม (13 แห่ง)						ไม่ใช้ งบประมาณ		
5	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะในการให้คำปรึกษาที่สามารถโน้มน้าวหรือจูงใจให้ผู้เข้าเสพติดด้วยวิธีฉีดยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้าสู่ระบบบำบัดยาเสพติด (Motivational Interviewing) (Flagship 2.5)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะ ในการให้คำปรึกษาที่ สามารถโน้มน้าวหรือจูงใจให้ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยามี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเข้าสู่ระบบบำบัดยาเสพติด			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			1.85	1.95	2.04	กรมควบคุม โรค	ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการ ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพจากยา เสพติด	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ _____ จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ ได้รับการอบรมทักษะในการให้ คำปรึกษาแก่ผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีฉีด 200 คน ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขมี ทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดให้มี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ปี 2563)
	กิจกรรม 1 พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพ เพื่อให้มีทักษะ ในการให้คำปรึกษาที่ สามารถโน้มน้าวหรือจูงใจให้ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยามี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเข้าบำบัดยาเสพติด (Motivational Interviewing)			/	/	/	สคร/สปคม (13 แห่ง)			0.19	0.19	0.19			
6	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลด้านเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ต่างด้าวที่ไร้หลักประกันสุขภาพ (Flagship 2.5)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
										2.00	1.60	1.60	กรม ควบคุมโรค		
	กิจกรรม 1 1. พัฒนา แนวทางการ ดำเนินการให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยต่างด้าวระหว่าง หน่วยงานสาธารณสุขใน พื้นที่ชายแดน ร่วมกับ เจ้าหน้าที่สถานทูต/สถาน กงสุล/กรมการกงสุล/ ประเทศเพื่อนบ้าน			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.30	0.30	0.30	บุคลากร สาธารณสุขจาก รพสต/รพ เจ้าหน้าที่ฝ่าย ปกครอง เจ้าหน้าที่ตรวจ คนเข้าเมือง อาสาสมัคร สาธารณสุขต่าง ด้าว	แนวทางการดำเนินการให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยต่างด้าว ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ชายแดน จำนวน 1 เรื่อง	
	กิจกรรม 2 เสริมสร้างศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ด้าว ด้านการมีส่วนร่วม จัดบริการด้านเอชไอวีใน หน่วยงานสาธารณสุขระดับ ปทุมภูมิ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50	อาสาสมัคร สาธารณสุขต่าง ด้าว บุคลากร สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กร เอกชน		
	กิจกรรม 3 พัฒนาคู่มือและสื่อการ ประสานงานกับหน่วยงาน			/						0.40			อาสาสมัคร สาธารณสุขต่าง		คู่มือและสื่อการประสานงาน กับหน่วยงานสาธารณสุข

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	สาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้าน 5 ภาษา (ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา มาเลเซีย)													ด้าว บุคลากร สาธารณสุข	ประเทศเพื่อนบ้าน 5 ภาษา 1 เรื่อง
	<u>กิจกรรม 4</u> ติดตามประเมินผลบุคลากร สาธารณสุขจาก รพสต/รพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว			/	/	/				0.80	0.80	0.80		รพสต/รพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง อาสาสมัคร สาธารณสุขต่างด้าว	ผลการติดตามประเมินผล จำนวน 1 เรื่อง
	<u>กิจกรรม 1</u> 1.ร่วมหารือตามบทบาทหน้าที่ในระดับพื้นที่ 2.ร่วมติดตามประเมินผล					สคร							ไม่ใช้งบประมาณ		
Activity 1.3 กำจัดเชื้อแม่สู่ลูก															
								4.35	3.00	3.09	0.70	0.70			
7	โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (จุดเน้น) (Flagship 2.5)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
								4.35	3.00	1.15			กรม ควบคุมโรค		
	กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การดำเนินงานตามแนวทาง ปฏิบัติในกำจัดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.60					
	กิจกรรม 2 พัฒนาระบบข้อมูลการ ดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	/	/				สำนักโรคเอดส์ฯ			0.05					
	กิจกรรม 3 จัดทำสื่อความรู้เรื่องการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.20					
	กิจกรรม 4 นิเทศติดตามการดำเนินงาน กำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.02					
	กิจกรรมที่ 5 จ้างกระจายยา TDF ใน สถานบริการสาธารณสุข	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.10				0.10	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การดำเนินงานตามแนวทาง ปฏิบัติในกำจัดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	/	/	/	/	/	สคร 12 แห่ง			1.80					
	กิจกรรม 2 สนับสนุนการดำเนินงานการ กำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (งบดำเนินงาน ให้ สคร.) ปี 63 = 2,400,000 บ	/	/	/	/	/	สคร1-12			2.40					
8	โครงการเพิ่มการเข้าถึงการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ระดับท้องถิ่น (Flagship 2.5)									1.75	-	-	กรม ควบคุมโรค		
	กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องในการค้นหาและ			/	/	/				0.60					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับ อักเสบบี และซี														
	กิจกรรมที่ 2 จัดทำสื่อความรู้เรื่องการ ค้นหาและตรวจคัดกรองโรค ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.27					
	กิจกรรมที่ 3 การประชุมปรึกษาหารือ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับ อักเสบบีและซี	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.074					
	กิจกรรมที่ 4 ประชุมจัดทำแนวทางการ ดำเนินงานโรคไวรัสตับ อักเสบบี		/	/			สำนักโรคเอดส์ฯ			0.097					
	กิจกรรมที่ 5 แถลงข่าวเนื่องในสัปดาห์ รณรงค์ตับอักเสบบีโลก (กลุ่ม สื่อสาร) งบกลุ่มสื่อสาร	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								
	กิจกรรมที่ 6			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.20					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	นิเทศติดตามการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองและรักษา โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ภาพรวมของประเทศ														
	กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับ อักเสบบี (งบดำเนินให้ สคร. วันตับอักเสบลูก) ปี 63	/					สคร1-12			0.51					
	กิจกรรมที่ 2. สนับสนุนการดำเนินงานเพิ่ม การเข้าถึงการค้นหาและ ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับ อักเสบบี และซี ระดับ ท้องถิ่น(2.5) - ค่าตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 500 คน x 460 บาท = 230,000 บาท - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่นค่าจัด ประชุม สื่อประชาสัมพันธ์ 50,000 บาท	/	/	/	/	/	สคร1-12			งบสคร/ อปท					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
9	โครงการยุติการถ่ายทอดซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Flagship 2.5)														
										0.70	0.70	0.70	กรมควบคุมโรค	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์เร็ว (ก่อน 12 สัปดาห์) และได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและไตรมาสที่3	อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อแสนเกิดมีชีพ
	กิจกรรม 1 จัดทำแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด	/	/				สำนักโรคเอดส์ฯ								
	กิจกรรม 2 Coaching สคร. ร่วมกับพื้นที่			/	/		สำนักโรคเอดส์ฯ								
	กิจกรรม 3 วิเคราะห์แบบสอบสวนโรคเทียบกับข้อมูลจาก 43 แห่ง และ รง 506			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 4 สรุปรายงานส่งไปยัง สคร. และสสจ.			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								
	กิจกรรม 5 จัดพิมพ์แนวทางการกำจัด ซีพีเอสแต่กำเนิดฉบับ ปรับปรุง			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								
	กิจกรรม 1 1. Coaching สสจ. 2. ติดตามแบบสอบถามโรค จาก สสจ. 3. ส่งเสริมการใช้แนวทางฯ						สคร						ไม่ใช้ งบประมาณ		
Activity 1.4 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สูงอย่างอนามัย															
										5.27	1.75	2.75			
10	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สูงอย่างอนามัย (โครงการเร่งรัดและส่งเสริมความรู้ในการใช้สูงอย่างอนามัยแบบบูรณาการเพื่อยุติปัญหาเอดส์) (Flagship 2.5)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
										5.27	1.75	2.73	กรมควบคุมโรค	เป้าประสงค์ : เพื่อให้การใช้ ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตโดย ปกติของ ประชาชน (Normalize Condom Use) ในการป้องกัน การตั้งครรภ์ โรค เอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ หรือลดความ เสี่ยงจากมะเร็งที่ แพร่ผ่านทาง เพศสัมพันธ์	ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ : อัตราการใช้ถุงยางอนามัยใน กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตัวชี้วัดระดับ : ผลกระทบ (1) อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (2) อัตราการติด เชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่ม ต่าง (3) อัตราการคลอดใน หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
	กิจกรรม 1 สนับสนุนถุงยางอนามัยและ สารหล่อลื่น			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.						กรมควบคุมโรค ปี 2563- 2565 ปีละ 30,000,000 บ.	ตามสัดส่วน ความต้องการ ถุงยางอนามัยใน แต่ละ กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับถุงยางอนามัย

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
													(รายละเอียด เอกสาร แนบ อยู่ใน งบสวัสดิวิทย ฯ)		
	กิจกรรม 2 ประชุม พัฒนการบริหาร จัดการและการควบคุม คุณภาพอุทยานงอนามัยและ สารหล่อลื่น			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.39	0.39	0.39		1 ฉบับ	จำนวนรายงานการประชุม
	กิจกรรม 3 ประชาสัมพันธ์ยุทธศาสตร์ อุทยานงอนามัย แห่งชาติ พ.ศ. 2563-2573			/			สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.80				1 ฉบับ	จำนวนรายงานการประชุม
	กิจกรรมที่ 4 จัดพิมพ์ยุทธศาสตร์อุทยาน งอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563- 2573			/			สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.49				1,400 เล่ม	จำนวนเล่มยุทธศาสตร์อุทยาน งอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2563- 2573

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 5 อบรมพัฒนาศักยภาพ ยุทธศาสตร์ฐานอย่างอนามัย แห่งชาติ พ.ศ.2563-2573			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.			1.39	1.39	1.39		1 ฉบับ	จำนวนรายงานการประชุม
	กิจกรรม 1 อบรมพัฒนาศักยภาพ ยุทธศาสตร์ฐานอย่างอนามัย แห่งชาติ พ.ศ.2563-2573 ระดับพื้นที่เขต			/	/	/	สคร./สคปม 13 แห่ง			1.95	1.95	1.95		13 ฉบับ	จำนวนรายงานการประชุม
	งานยุทธศาสตร์ฐานอย่างอนามัยแห่งชาติ พ.ศ.2563-2573 (5 ยุทธศาสตร์)														
								-	-	2.04	0.32	1.32	กรม ควบคุมโรค		
	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมความยอมรับของประชาชน และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ฐานอย่างอนามัย														
								-	-	0.52	-	-			
	1.1 ประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินการสร้างการยอมรับ และความต้องการใช้ฐานอย่างอนามัย														
										0.52			กรม ควบคุมโรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 1.จัดเวทีประชุมสร้างการมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคธุรกิจ ในการทำการตลาดเชิงสังคม (Social marketing) เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และระดมสมองรับฟังปัญหา และข้อจำกัดของการดำเนินงาน 2.จัดทำ MOU ระหว่าง ภาครัฐและภาคธุรกิจถุงยางอนามัย			/			กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			0.52				150 คน/1 ครั้ง	- จำนวนครั้งของการจัดประชุม - จำนวน MOU ที่เกิดขึ้น

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 จัดประชุมประสานความ ร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งรัฐ เอกชน และภาค ธุรกิจ ในการรณรงค์และ พัฒนานวัตกรรม เพื่อสร้าง การยอมรับ และความ ต้องการใช้ถุงยางอนามัยใน ประชาชนทั่วไป เยาวชน และกลุ่มประชากรหลักที่ เป็นปัญหาในระดับเขต			/	/	/	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค / สปกค. และภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง			156,000. 00	156,000	156,000		30 คน/1 ครั้ง	จำนวนครั้งของการจัดประชุม
	1.2 การสื่อสารสร้างกระแสแรงค์ให้เกิดความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และค่านิยมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันอย่างรอบด้าน														
	กิจกรรม 1 จัดตั้งและจัดประชุม คณะทำงานเพื่อพัฒนา ผลิตภัณฑ์ และเผยแพร่ข้อความหลัก (Key message) สำหรับ สื่อสารและเผยแพร่เป็น สาธารณะ เพื่อกกระตุ้นให้ สังคมเห็นความสำคัญและ ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย			/			กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.			-				30 คน/4 ครั้ง	- จำนวนครั้งในการจัดประชุม - จำนวนสื่อที่ได้รับการผลิต

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 1 จัดตั้งและจัดประชุม คณะทำงานเพื่อพัฒนา ผลิตภัณฑ์และเผยแพร่ข้อความหลัก (Key message) สำหรับ สื่อสารและเผยแพร่เป็น สาธารณะ เพื่อกระตุ้นให้ สังคมเห็นความสำคัญและ ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย 2 คัดเลือกข้อความหลักที่ ชะนะการประกวดในระดับ จังหวัด เพื่อส่งประกวดใน ระ ดับ ป ระ เ ท ศ 3. สคร. กระจายและ ประชาสัมพันธ์สื่อที่ ส่วนกลางผลิตไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ใน จังหวัดที่รับผิ ดชอบ 4. สคร. ติดตามและ สนับสนุนการเผยแพร่สื่อ ของจังหวัด			/			สคร.			0.052				1 เขต/1 ข้อความหลักที่ ชะนะการประกวด	- จำนวนครั้งในการจัดประชุม คัดเลือกข้อความหลัก - จำนวนจังหวัดที่ได้รับการ นิเทศติดตาม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
1.3 สร้างค่านิยมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อความสุขของชีวิตคู่ และคู่เพศสัมพันธ์															
								-	-	-	-	-	กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรมที่ 1 ตั้งคณะทำงานและจัด ประชุมพัฒนาเอกสาร/คู่มือ สร้างค่านิยมการใช้ถุงยาง อนามัยเพื่อความสุขของชีวิต คู่ และคู่เพศสัมพันธ์			/			กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.							20 คน/4 ครั้ง	- จำนวนครั้งในการจัดประชุม - จำนวนสื่อที่ได้รับการผลิต - จำนวนสื่อที่ได้รับการผลิต
	กิจกรรมที่ 2 เผยแพร่เอกสารและคู่มือ การสร้างค่านิยมในการใช้ ถุงยางอนามัยเพื่อความสุข ของชีวิตคู่ และคู่เพศสัมพันธ์ ให้จังหวัด			/			ศูนย์อนามัยเขตฯ/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปกม.			0.013			กรม ควบคุมโรค	จังหวัดที่มีการ กระจายเอกสาร และคู่มือ 77 จังหวัด	จำนวนจังหวัดที่มีการกระจาย เอกสารและคู่มือ

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยในประชาชนทุกกลุ่มวัย														
										6.92	1.92	6.92			
	2.1 ประเมินความต้องการและช่องว่างในการใช้ถุงยางอนามัย														
												0.50			
	กิจกรรมที่ 1 1. ทบทวนองค์ความรู้และช่องว่างของงานวิจัยเกี่ยวกับถุงยางอนามัย 2. สำรวจใหญ่ระดับประเทศ โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ ความต้องการใช้ รูปแบบที่ต้องการ ทศนคติ ปัญหาอุปสรรค/ช่องว่าง 3. พัฒนาแบบสำรวจเพื่อติดตามความต้องการและปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่องของ					/	กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง					0.50	- รายงานการทบทวนองค์ความรู้ 1 ฉบับ - แบบสำรวจติดตามความต้องการฯ 1 ฉบับ	- รายงานชิ้นงานที่มีการทบทวนองค์ความรู้และช่องว่างของงานวิจัยเกี่ยวกับถุงยางอนามัย - จำนวนแบบสำรวจเพื่อติดตามความต้องการและปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัย	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยใช้ระบบออนไลน์ หรือ การตอบแบบสอบถามผ่าน QR Code														
	กิจกรรม 2 เผยแพร่ช่องทางการตอบแบบสำรวจเพื่อติดตามความต้องการและปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัยแก่ประชากรกลุ่มต่างๆ					/	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สปก. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			-			ไม่ใช้งบประมาณ	จำนวนจังหวัด 77 จังหวัด	จำนวนจังหวัดที่มีการเผยแพร่ช่องทางการตอบแบบสำรวจ
	2.2 ส่งเสริมบริการถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ														
										0.048	0.048	0.048	กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งคณะทำงานและจัดประชุมสนับสนุนและปรับปรุงการให้บริการถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อ 1. รวบรวมและเผยแพร่ทำเนียบแหล่งสนับสนุนถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรใน			/	/	/	กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม.			0.048	0.048	0.048		30 คน/4 ครั้ง	จำนวนครั้งในการจัดประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ทุกพื้นที่เผยแพร่ผ่าน QR Code 2. พัฒนาแนวทางการให้บริการที่เป็นมิตรทั้งรูปแบบบริการ และการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ (เช่น ประเด็น Gender Sensitivity ทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันรอบด้าน) 3. ปรับปรุงให้บริการถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของ DIC 4. พัฒนามาตรการถุงยางอนามัย 100% ในกลุ่มประชากรหลัก														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 2 กระจายและติดตามการ ให้บริการอุทยานอนามัยที่ เป็นมิตรตามแนวทางที่ พัฒนาขึ้น			/			สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปก. และภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง			0.39				สสจ. 77 จังหวัด	จำนวนจังหวัดที่ได้รับการนิเทศ ติดตาม
	2.3 สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์อุทยานอนามัย การกระจายอุทยานอนามัย และการพัฒนาอนามัยสตรี														
										0.50			กรม ควบคุมโรค		

[illegible]

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	การรับดูยางอนามัยผ่านตู้ (ฟรี) 7. ออกแบบแพคเกจดูยาง ที่มี QR code ที่สามารถ เข้าถึงความรู้ เล่น เกมส์ ชิง โฉลก เก็บแต้มแลกของรางวัล (เช่น เป็นส่วนลดใช้ครั้งต่อไป) 8. พัฒนาแอปพลิเคชันสร้าง ความรอบรู้และส่งเสริมการ ใช้ดูยางอนามัยอย่าง ถูกต้อง (Health Literacy) รวมทั้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ อื่น ๆ เช่น หน่วยบริการ ดูยางอนามัยที่เป็นมิตร สายด่วน อย. 1556 (กรณี ที่ พบการปฏิบัติไม่ได้มาตรฐาน เกี่ยวกับดูยางอนามัย) การ วัดขนาดดูยางอนามัย														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 น่านวัตกรรมต่างๆ เกี่ยวกับ อุทยานอนามย์ ที่พัฒนาโดย ส่วนกลางไปเผยแพร่และใช้ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ			/			สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปก. และภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง						ไม่ใช้ งบประมาณ	77 จังหวัด /6,500 ชัน	จำนวนนวัตกรรมที่กระจาย
2.4 พัฒนากลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอุทยานอนามย์ในทุกระดับ															
								-	-	0.048	0.048	0.048	กรมควบคุมโรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งและจัดประชุม คณะทำงานพัฒนากลไก ความร่วมมือของทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการอุทยานอนามัยใน ทุกระดับ เพื่อ 1. พัฒนากลไกการ ดำเนินงานของ DIC - Cluster เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ 2. ประสานประเทศเพื่อน บ้านเพื่อสนับสนุนอุทยาน อนามัยให้แก่ประชากรข้าม ชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศ ไทย 3. สนับสนุนให้มี กระบวนการต่างๆ เพื่อดึง องค์กรเข้าร่วมลดราคา อุทยานอนามัยลง 4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในการ			/	/	/	กรมควบคุมโรค กระทรวงแรงงาน กระทรวงการ ต่างประเทศ ภาคีเครือข่าย และ ภาคธุรกิจเอกชน			0.048	0.048	0.048		30 คน/ 4 ครั้ง	จำนวนครั้งในการจัดประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ให้บริการดูยางอนามัยในทุกระดับ 5. ทบทวนปัญหาอุปสรรค และหาข้อสรุปในการผลิต และการให้บริการดูยางอนามัย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 6. ส่งเสริมให้ภาคธุรกิจเอกชนมีส่วนร่วมในการให้บริการดูยางอนามัยเป็นกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility :CSR)														
	2.5 เร่งรัดและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงดูยางอนามัยได้เพียงพอต่อความต้องการ เข้าถึงได้ง่าย และมีใช้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนทั่วไป และกลุ่มประชากรหลัก														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 1. สนับสนุนการเข้าถึง ถุงยางอนามัยอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และสะดวก โดย เช่น ให้มีการแจกจ่ายถุงยาง อนามัยอย่างทั่วถึงสำหรับ กลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยไม่ คิดมูลค่าใน DIC สถานพยาบาล/คลินิก , สนับสนุนให้เกิดความ สะดวกในการซื้อถุงยาง อนามัยโดยไม่ต้องใช้เงินสด เช่น QR code บัตร ประชาชน digital wallet ฯลฯ			/	/	/	กรมควบคุมโรค สปสช. กรมอนามัย ภาคธุรกิจเอกชน						ใช้งบประมาณ การ สนับสนุน การ ดำเนินงาน ของ DIC กับงบ สนับสนุน ดำเนินงาน การ ให้บริการ ถุงยาง อนามัยที่ เป็นมิตร ตาม เป้าหมายใน DIC	ปี 2563 PLHM with ARV 1435 ล้านชิ้น PLHM 5.77 ล้านชิ้น FSW 6405 ล้านชิ้น MSW 3.12 ล้านชิ้น MSM 37.49 ล้านชิ้น Youth (15-24) 7.57 ล้านชิ้น Adult (25-49) 35.17 ล้านชิ้น Adult (50-64) 3.12 ล้านชิ้น คู่มือการใช้ วางแผนครอบครัว 1390 ล้านชิ้น คู่มือการใช้สำหรับ ท้องไม่พร้อม 1.10 ล้านชิ้น TG 326 ล้านชิ้น PWD 6.18 ล้านชิ้น ปี 2565	จำนวนถุงยางอนามัยที่ กระจาย

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														PLHIV with ARV 1456 ล้านชิ้น PLHIV 6.43 ล้านชิ้น FSW 61.17 ล้านชิ้น MSW 3.31 ล้านชิ้น MSM 41.31 ล้านชิ้น Youth (15-24) 8.06 ล้านชิ้น Adult (25-49) 38.47 ล้านชิ้น Adult (50-64) 3.51 ล้านชิ้น คู่สามีภรรยาใช้ วางแผนครอบครัว 13.95 ล้านชิ้น สามีภรรยาใช้สำหรับ ท้องไม่พร้อม 1.66 ล้านชิ้น TG 3.68 ล้านชิ้น PWD 6.58 ล้านชิ้น	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการเช่นเดียวกับ ระดับประเทศตามความ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่			/	/	/	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปก. ศูนย์ อนามัยฯเขต สปสข.เขต และ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง						ไม่ใช้ งบประมาณ	ตามสัดส่วน ประชากรกลุ่ม ต่าง ๆ ในเขต	จำนวนผู้ยางอนามัยที่ กระจาย
2.6 สร้างความร่วมมือเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย															
								-	-	0.096	0.096	0.096			
	กิจกรรม 1 1. จัดเวทีพูดคุยเพื่อช่วยให้ ผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย ของกระทรวงและกรม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดทัศนคติ ทางบวกต่อการส่งเสริมการ ใช้ถุงยางอนามัย 2. ทบทวนอุปสรรค โดยเฉพาะในประเด็นที่มี ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม 3. กำหนดให้มีแนวปฏิบัติใน การกระจายถุงยางอนามัย			/	/	/	กรมควบคุมโรค กระทรวง วัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงาน อาหารและยา ภาครัฐกิจเอกชน			0.096	0.096	0.096	กรมควบคุม โรค	30 คน/2 ครั้ง 30 คน/2 ครั้ง	จำนวนครั้งในการจัดประชุม จำนวนครั้งในการจัดประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ในจุดที่มีวัยรุ่นรวมตัว 4. การจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขรองรับและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ดูงานอนามัย 5. เร่งรัดการใช้กฎหมายทางสุขภาพที่มีอยู่ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินมาตรการให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์													1 แนวปฏิบัติ	แนวปฏิบัติในการกระจายถุงยางอนามัย
	กิจกรรม 1 การสนับสนุนและนิเทศติดตามให้จังหวัดในความรับผิดชอบดำเนินการตามแนวปฏิบัติ			/	/	/	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สปกค. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง						บูรณาการกับโครงการที่ 5 ยุทธศาสตร์ที่ 1	1 จังหวัด/1 ไตรมาส	จำนวนจังหวัดที่ได้รับการนิเทศติดตาม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการอุทยานงูอย่างอนามัย และการควบคุมคุณภาพ														
										0.34	0.04	0.04			
	3.1 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุทยานงูอย่างอนามัยแห่งชาติ														
								-	-	0.04	0.04	0.04	กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรม 1 1. จัดประชุมคณะกรรมการ อุทยานงูอนามัยระดับประเทศ (ที่จัดตั้งขึ้นตามยุทธฯ ที่ 4) เพื่อ พัฒนาระบบและกลไก ในการบริหารจัดการอุทยาน งูอนามัยแห่งชาติ คัด ประมาณความต้องการใช้ อุทยานงูอนามัยในภาพรวม ของประเทศและพื้นที่ ชายแดน (boarder) โดยใช้ ข้อมูลจากการสำรวจและ ฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ ฯลฯ			/	/	/	กรมควบคุมโรค สปสช. สำนักอนามัย กทม. กองทุนโลก กรมอนามัย สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา ภาคธุรกิจเอกชน			0.04	0.04	0.04		20 คน/ 2 ครั้ง	จำนวนครั้งในการจัดประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 2 2. จัดตั้งและประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลอุทยาน แห่งชาติ			/	/	/	กรมควบคุมโรค (สำนักโรคเอดส์ฯ. สำนักโรคติดต่อ สเปซ. สำนักอนามัย กทม. กองทุนโลก							จำนวน ฐานข้อมูลอุทยาน อนามัยแห่งชาติ 1 ฐาน	- จำนวนครั้งในการจัดประชุม - ฐานข้อมูลอุทยาน อนามัยแห่งชาติ
	กิจกรรม 1 สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาระบบบริหารจัดการ อุทยานอนามัยของจังหวัด			/	/	/	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปก. และภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง			0.31	0.31	0.31		30 คน/1 เขต/1 ครั้ง	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม
	3.2 ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองและความยั่งยืนในการมีอุทยานอนามัยใช้อย่างเพียงพอกับความต้องการ														
								-	-	0.30	-	-	กรมควบคุมโรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 1. ประสานความร่วมมือผ่านคณะกรรมการดูงานอนามัยระดับประเทศ เพื่อระดมทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ภายในประเทศ ทั้งรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข และสปสช.) เอกชน ธุรกิจ ในการสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อดูงานอนามัยที่มีคุณภาพและราคาถูก กระจายให้ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั่วประเทศ 2. นำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ดูงานอนามัยฯ เข้าสู่การประชุมของคณะกรรมการเอตส์ชาติ เพื่อขอความเห็นชอบทั้งหลักการและงบประมาณดำเนินงาน 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อ			/			กรมควบคุมโรค สปสช. สำนักงานนาย กทม. กองทุนโลก กรมอนามัย ภาคธุรกิจเอกชน			0.30				150 คน/1 ครั้ง	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ทบทวนและปรับปรุง กฎระเบียบรวมทั้งแนว ทางการใช้งบประมาณของ กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อให้ เอื้อต่อการจัดซื้อ จัดหา และ การกระจายถุงยางอนามัย รวมทั้งการจัดตั้งกองทุน ถุงยางอนามัยในชุมชน/ภาค ประชาสังคม 4. กำหนดนโยบายสนับสนุน การจัดตั้งกองทุนถุงยาง อนามัยในระดับชุมชน สำหรับประชาชนทั่วไปและ เยาวชน รวมถึงกองทุน ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่ม ประชากรหลักของภาค ประชาสังคม 5. แสวงหาการสนับสนุน ถุงยางอนามัย ถุงอนามัย สตรี และสารหล่อลื่นจาก องค์กรระหว่างประเทศ														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนการจัดตั้งกองทุน อุ้งยางอนามัยรูปแบบต่างๆ			/			สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปกม. และภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง			0.31				30 คน/1 ครั้ง /13 เขต	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเชิงโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัย															
										4.88	0.88	0.88			
4.1 สนับสนุนการกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมการใช้อุ้งยางอนามัย อย่างบูรณาการ ในทุกกลุ่มเป้าหมาย															
										4.88	0.088	0.088	กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรมที่ 1 1. คณะกรรมการอุ้งยาง อนามัยระดับประเทศมีทุก ภาคส่วนเป็นกรรมการทั้งรัฐ เอกชน ธุรกิจ ทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย กลยุทธ์การ ดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผลให้ประเทศไทยมี อุ้งยางอนามัยอย่างพอเพียง ในราคาที่เหมาะสม ฯลฯ 2. ผลักดันให้คณะกรรมการ เอดส์ชาติ มีมติสนับสนุนการ			/	/	/	คสช. กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงมหาดไท ย กระทรวง ปกครอง			0.88	0.88	0.88		20 คน/ 2 ครั้ง	จำนวนครั้งในการจัดประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ดำเนินงาน เช่น สนับสนุน นโยบายการใช้มาตรการ ถ่วง 100% ในกลุ่ม พนักงานบริการหญิง/ชาย อย่างเข้มข้น ต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่งเสริม ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ใน กลุ่มประชาชนทั่วไปแบบ บูรณาการโดยใช้สื่อ สาธารณะที่ผลิตขึ้นในยุทธศา ที่ 1 ฯลฯ														
	3. สร้างการมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยงาน โดย จัดทำ MOU การทำงาน ร่วมกัน และร่วมกัน ดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำ Action plan ระดมทรัพยากร และ กำหนด Focal point ของ หน่วยงานหลัก และ Alternate			/			กรมควบคุมโรค ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์การระหว่าง ประเทศ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ			0.40				100 คน /2 ครั้ง	- จำนวนครั้งในการจัดประชุม - จำนวน MOU ที่เกิดขึ้น - จำนวนทำเนียบผู้รับผิดชอบที่ ได้รับการเผยแพร่

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	4. จัดทำ MOU กับประเทศเพื่อนบ้านในการกระจาย ถุงยางอนามัยให้แก่ ประชากรข้ามชาติของ ประเทศตนเองที่ทำงานอยู่ ในประเทศไทย 5. ถ่ายทอดนโยบายสู่การ ปฏิบัติให้พื้นที่และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุก กลุ่มประชากร และจัดพิมพ์ ทำเนียบผู้รับผิดชอบ แจกจ่ายตามหน่วยงานต่างๆ														
	กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดนโยบายสู่การ ปฏิบัติให้พื้นที่และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุก กลุ่มประชากร			/			สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สปคม. และภาคี เครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง			0.31				30 คน/1 ครั้ง /13 เขต	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม
	4.2 สนับสนุนการจัดตั้ง คณะกรรมการถุงยางอนามัย อย่างบูรณาการ ในระดับ พื้นที่							-	-	-	-	-			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 1. จัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานบูรณาการ ถ้อยแถลงนโยบายในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ที่มีโครงสร้าง คล้ายคลึงกับระดับประเทศ 2. สร้างความร่วมมือเพื่อ การระดมทรัพยากรใน อบต. กทม. กองทุนสุขภาพตำบล อปท. เทศบาล มี งบประมาณการจัดซื้อถ้อยแถลง นโยบาย เช่น สนับสนุนให้ เป็นกิจกรรมตามแบบ ประเมินประสิทธิภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) 3. นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะกรรมการที่มีใน พื้นที่ พขอ./อคจ./พ.ร.บ. โรคติดต่อ/พ.ร.บ.อนามัย เจริญพันธุ์			/	/	/	สคร. คณะอนุกรรมการ ยุติปัญหาเอดส์ จังหวัด สสจ. ฝ่ายปกครอง สมาคมการค้า จังหวัด						บูรณาการ กับโครงการ ข้อ 4.1	50 คน/77 จังหวัด	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมปรับ ทัศนคติเรื่องถ้อยแถลงนโยบาย

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	4.ประสานความร่วมมือกับ สมาคมผู้ประกอบการสถาน บันเทิงในจังหวัด 5. สร้างแรงจูงใจโดยการให้ เจ้าของสถานประกอบการ รร. องค์กรที่ให้การ สนับสนุนดูยางอนามัย เช่น มอเบเกียร์ดิบตร มอโบโล 6. ปรับทัศนคติเรื่องดูยาง อนามัยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครู ผู้นำด้าน ศาสนา 7. จัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดราคาดูยางอนามัย ในพื้นที่														
	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์														
								-	-	-	-	0.50			
	5.1 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดูยางอนามัยแบบบูรณาการ														
								-	-	-	-	0.15			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 กำกับและติดตามการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ในระดับเขต หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และจังหวัด					/	กรมควบคุมโรค				0.15	0.15		6 จังหวัด/ปี	จำนวนครั้งการนิเทศติดตาม
	กิจกรรม 1 วางแผนกำกับติดตามการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ของจังหวัดที่รับผิดชอบ โดย บูรณาการกับโครงการอื่นที่ เกี่ยวข้อง						สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค /สพ คม. และภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง						ไม่ใช้ งบประมาณ		
5.2 ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากผลการติดตามและประเมินผลในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ในทุกระดับ															
						/						0.35			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 1. พัฒนาระบบจัดการข้อมูล ยุทธศาสตร์ฐานงานมัย แห่งชาติ เพื่อใช้ในการ วางแผนในการดำเนินงาน และใช้ประเมินผลสำเร็จของ โครงการในทุกกระดับ โดย วางแผนในการทำ แผนปฏิบัติงานประจำปี เพื่อ ใช้ประโยชน์ในการวาง แผนการจัดซื้อและการ กระจายฐานงานมัย 2. ดำเนินการติดตาม ประเมินตัวชี้วัดทุกระดับ 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการติดตามและ ประเมินผลระดับเขตเพื่อ วิเคราะห์และใช้ประโยชน์ ข้อมูลฐานงานมัย โดย บูรณาการกับการอบรมใน โครงการอื่นๆ เช่น โครงการ					/	กรมควบคุมโรค					0.35	งบประมาณ กรมควบคุม โรค บูรณา การกับการ อบรมใน โครงการ อื่นๆ เช่น โครงการยุติ ปัญหาเอดส์	100 คน/1 ครั้ง	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ยุติปัญหาเอดส์ 4. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลจากการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฐานอย่างอนามัยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้กำหนดนโยบายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเป็นปัจจุบัน 5. จัดเวทีประชุมชี้แจงนโยบายและระบบการไหลเวียนข้อมูลฐานอนามัยในภาพรวมระดับประเทศ (เขต+จังหวัด+ส่วนกลาง)														
	<u>กิจกรรม 1</u> 1. สคร. ติดตามสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงแก่จังหวัดในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการติดตามประเมินผลการติดตามประเมินผล 2. สคร. จัดประชุมชี้แจงการจัดทำระบบฐานข้อมูลฐาน					/	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สปก. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง					0.31	กรมควบคุมโรค	30 คน/1 ครั้ง/13 เขต	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	อนามัยในภาพรวมของ จังหวัดและการไหลเวียน ข้อมูลสู่ส่วนกลาง														
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน								1.02	41.89	26.06	7.56				
	Activity 2.1 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการของ HIV STI ตับ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง														
								1.02	16.91	24.86	6.36				
11	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการของ HIV STI ตับ โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Flagship 2.5)														
		/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ. / สคร. / สสจ. /รพ.			2.05	2.30	1.50		1. ผู้มีเชื้อเอชไอ วีได้รับบริการ ตามความ เหมาะสมกับ อาการ และ ความต้องการ 2. โรงพยาบาล จัดบริการด้าน เอชไอวีได้อย่างมี คุณภาพ	1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา ต้านไวรัส ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยา ต้านไวรัส มี Viral Load < 1,000 copies/ml ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 3. ผู้ติดเชื้อมีความพึงพอใจต่อ บริการเพิ่มขึ้น

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 1. สนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงและรักษาต่อเนื่องด้วย ยาต้านไวรัส โดยผู้มีเชื้อเป็น ศูนย์กลาง (Differented Care) - การแบ่งกลุ่มผู้มีเชื้อ - การจัดบริการตามบริบท ของแต่ละกลุ่ม	/	/	/	/	/				0.75	1.00	0.50	งบประมาณ		
	- การจัดระบบสนับสนุน บริการ - การติดตามการรักษา กิจกรรมย่อย - จัดประชุมชี้แจงรพ.ที่ สนใจ - ดำเนินการ และติดตาม			/			สำนักโรคเอดส์ฯ						TUC 600,000 บ.	สำหรับ 13 จ. เป้าหมาย	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 1. ร่วมสนับสนุนกับ ส่วนกลาง และติดตามการ ดำเนินงาน			/			สคร/สคปม						ไม่ใช้ งบประมาณ		
	2. พัฒนาทีมคุณภาพระดับ เขต/จังหวัดเพื่อติดตามการ พัฒนาคุณภาพบริการด้าน เอชไอวี (QI)		/	/	/	/				800,000	800,000	500,000	งบประมาณ		
				/									TUC 2,040,000 บ.	สำหรับ 13 จ. เป้าหมาย	
	3.สนับสนุนให้เกิดทีม QI ระดับเขต/จังหวัด			/			สคร/สคปม						ไม่ใช้ งบประมาณ		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริการปรึกษาและการติดตามระดับไวรัสในกระแสเลือด เพื่อการรักษาต่อเนื่อง		/	/	/	/				500,000	500,000	500,000	งบประมาณ		
				/									TUC 600,000 บ.	สำหรับ 13 จ. เป้าหมาย	
12	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยาเอชไอวี (โครงการสนับสนุน)														
		/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.		0.25	1.65	0.30		กรมควบคุมโรค	1. คาดประมาณความชุกเชื้อเอชไอวีดื้อยาด้านไวรัสในผู้ที่เคยและไม่เคยมีประวัติรับยาด้านไวรัส 2. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการ	ร้อยละของการการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาด้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังรับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
	กิจกรรมที่ 1 เฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวี ดื้อยาด้านไวรัส ระดับประเทศ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนรับการรักษา ด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี			/			สำนักโรคเอดส์ฯ			1.50					
	กิจกรรมที่ 2 เฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวี ดื้อยาด้านไวรัส ระดับประเทศ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังรับการรักษา ด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวี				/		สำนักโรคเอดส์ฯ				0.30				
	กิจกรรมที่ 3 3 จัดระบบการเฝ้าระวัง การเกิดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย		/	/					2.52	0.15					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 1. ร่วมสนับสนุนกับ ส่วนกลาง และติดตามการ ดำเนินงาน 2. สนับสนุนให้เกิดทีม QI ระดับเขต/จังหวัด 3. ร่วมดำเนินงาน ประสานงานในพื้นที่ และ ติดตามประเมินผล						สคร/สคปม						ไม่ใช้ งบประมาณ		
13	โครงการพัฒนาเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อส่งเสริม 90-90-90 (Flagship 2.5)														
			/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ. / สคร. / สสจ. /รพ.			0.70	0.80	0.80		ปี 62 = นำร่อง 4 จังหวัด ปี 63 = จังหวัด ในภาคเหนือ และใต้ ปี 64 = จังหวัด ในภาคกลาง ปี 65 = จังหวัด ในภาค ตะวันออกเฉียง เหนือ	จำนวนเครือข่ายที่นำ เครื่องมือไปใช้

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 ประชุมเครือข่าย ห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณ ไวรัสเอชไอวี เพื่อพัฒนา รูปแบบการส่งตรวจ การ รายงานผลให้มีประสิทธิภาพ		/	/	/	/				0.20	0.30	0.30	กรมควบคุม โรค		
										0.30			TUC	งบ TUC ใช้ พัฒนาเครื่องมือ	
	กิจกรรม 2 พัฒนาเครื่องมือเพื่อเชื่อม ระบบการส่งตรวจ การ รายงานผล ให้เป็นรูปแบบ เดียวกัน		/										TUC		
	กิจกรรม 3 ทดสอบการเชื่อมระบบฯ		/										TUC		
	กิจกรรม 4 ติดตามการใช้งานของระบบ ฯ		/										TUC		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	5 ขยายการนำเครื่องมือไปใช้			/	/	/				0.50	0.50	0.50	กรมควบคุมโรค		
	<u>กิจกรรม 1</u> 1. ร่วมเป็นทีมดำเนินการสำรวจข้อมูลการเกิดเชื้อเอชไอวีต้อยาด้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังเริ่มรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 2. รายงานสถานการณ์ข้อมูลการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวีต้อยาด้านไวรัสระดับเขต 3. จัดระบบการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย						สคร/สคปม						ไม่ใช้งบประมาณ		
14	โครงการการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้รับการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO 15189 (Flagship 3.1)														
									0.27	0.31	0.31	0.36	กรมควบคุมโรค	ห้องปฏิบัติการได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 15189	ระดับความสำเร็จของการขอรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 15189

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 สอบเทียบเครื่องมือทาง ห้องปฏิบัติการที่มีผลต่อการ ตรวจวิเคราะห์		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ		0.25	0.25	0.25	0.25			
	กิจกรรม 2 เข้าร่วมการทดสอบคุณภาพ การตรวจวิเคราะห์โดย องค์กรภายนอก (EQA)		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ		0.025	0.025	0.025	0.025			
	กิจกรรม 3 ตรวจติดตามระบบคุณภาพ ทางห้องปฏิบัติการ (Internal audit system)		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.02	0.02	0.02			
	กิจกรรม 4 อบรมความรู้ความเข้าใจ ข้อกำหนดตามมาตรฐาน ISO 15189		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.02	0.02				
	กิจกรรมที่ 5 ขอรับการตรวจประเมิน ISO 15189		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ					65,000.0 0			
15	โครงการพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลเพื่อการบริหารสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Flagship 3.2)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
										0.50	17.75	0.50	กรมควบคุมโรค	1) เพื่อเป็นฐานข้อมูลสุขภาพ สำหรับประกอบการศึกษาวิจัยและเฝ้าระวังด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1) มีระบบฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน
	กิจกรรม 1 จัดหาระบบเทคโนโลยีชั้นพื้นฐาน เช่น ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ เน็ตเวิร์ก และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง			/	/		สำนักโรคเอดส์ฯ				10.00		งบลงทุน		
	กิจกรรม 2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในงานทางคลินิก						สำนักโรคเอดส์ฯ			0.25	0.25	0.25	กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรม 3 จัดตั้งระบบเพื่อการขับเคลื่อน และประสานกับระบบอื่นๆของประเทศ						สำนักโรคเอดส์ฯ				7.50		กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรมที่ 4						สำนักโรคเอดส์ฯ			0.25		0.25	กรมควบคุมโรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	อบรมพัฒนาบุคลากรในการ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ														
	กิจกรรมที่ 1 สคร. 6 แห่ง : สคร. 1, 3, 6, 10, 11 และ 12 1. ร่วมพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลที่ใช้ในงานทาง คลินิก 2. นำโปรแกรม JHOS ไปใช้ ในระบบงานบริการ						สคร. 6 แห่ง : สคร. 1, 3, 6, 10, 11 และ 12			0.27			ไม่ใช้ งบประมาณ		
16	โครงการพัฒนาระบบติดตามเชื้หนองในดื้อยาปฏิชีวนะ (17 แห่ง) (โครงการสนับสนุนฯ)														
	- ในส่วนของการสอบสวน โรคเป็นหน้าที่ของสำนักโรค เอดส์ฯ เป็นหลัก โดยมีสำนัก ระบาดมาร่วมสอบสวน -ทำระดับประเทศครบ 77 จังหวัด									0.50	0.50	0.50	กรมควบคุม โรค	มีระบบการ ติดตามเชื้ หนองในดื้อยา ปฏิชีวนะ ระดับประเทศ	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาระบบการติดตามเชื้ หนองในดื้อยาปฏิชีวนะ ระดับประเทศ

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 วางแผนและสนับสนุน ทรัพยากรและวิชาการ	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ						ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์ (รายละเอียด ดังไฟล์แนบ) (ปี 2563- 2565) ปีละ 1,000,000 บ		
	กิจกรรม 2 พัฒนาศักยภาพด้าน บุคลากรเครือข่าย	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50		0.50			
	กิจกรรม 3 พัฒนาการดำเนินงาน ห้องปฏิบัติการเครือข่าย	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								
	กิจกรรม 4 พัฒนาระบบรายงานและ การส่งต่อเพื่อยืนยันเชื้อดื้อ ยาปฏิชีวนะ		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ				0.50				
	กิจกรรม 5	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ดำเนินการทดสอบหาความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะทางห้องปฏิบัติการ														
	<u>กิจกรรมที่ 1</u> สคร. 6 แห่ง : สคร. 1, 3, 6, 10, 11 และ 12 1. ดำเนินการทดสอบหาความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะทางห้องปฏิบัติการ คำว่าสตูริยาศาสตร์ (Etest, Disk drug, Cefinase) สคร. 1 = 82,800 บาท สคร. 3 = 33,000 บาท สคร. 6 = 46,200 บาท สคร. 10 = 31,200 บาท สคร. 11 = 31,200 บาท สคร. 12 = 46,200 บาท 2. ส่งรายงานให้แก่ส่วนกลาง	/	/	/	/	/	สคร			0.27			กรมควบคุมโรค		
17	โครงการพัฒนาระบบบริการ ควบคุม ป้องกัน ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข (Flagship 2.5)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
							สำนักโรคเอดส์ฯ/ สคร./สสจ.			1.0	1.0	1.0	กรมควบคุม โรค	หน่วยบริการ สาธารณสุขทุก แห่งมีระบบ บริการที่ได้ มาตรฐาน	หน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐานเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี
	กิจกรรม 1 1.ทำหนังสือสั่งการให้ โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบ บริการโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	/													
	กิจกรรม 2 ติดตามและวิเคราะห์ผลการ ประเมินตนเองฯ		/	/	/	/									
	กิจกรรม 3. จัดประชุมพัฒนาคุณภาพ (QI)โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ และสคร.			/	/	/									

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 ลงพื้นที่เพื่อประเมิน มาตรฐานและติดตามการ ดำเนินงานของโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ของ โรงพยาบาลร่วมกับสคร. และสสจ.จำนวน 6 ครั้ง			/	/	/	สคร								
18	โครงการ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (COE for STIs) 8 แห่ง (Flagship 3.1)														
							สำนักโรคเอดส์/ สคร./สบส. 28	-	-	10.20	1.90	2.20	กรมควบคุม โรค	หน่วยงาน บริการ ได้รับ การพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศ	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาหน่วยงานบริการ สู่ ความเป็นเลิศ
	กิจกรรม 1 วางแผนและสนับสนุน ทรัพยากรและวิชาการ		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์.								
	กิจกรรม 2			/		/	สำนักโรคเอดส์.			0.30		0.30			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	พัฒนาศักยภาพด้าน บุคลากรเครือข่าย														
	กิจกรรม 3 พัฒนาการดำเนินงาน ห้องปฏิบัติการเครือข่าย		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.								
	กิจกรรม 4 พัฒนาหลักสูตร คู่มือ และ แนวทางการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศฯ		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.			1.80					
	4.1 แนวทางการตรวจซีพีอี ทางห้องปฏิบัติการ			/			สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.60					
	4.2 แนวทางการเก็บส่ง ตรวจฯ			/			สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.20					
	4.3 อบรม ครู ก และครู ข ในหลักสูตร Counseling STIs			/			สำนักโรคเอดส์ฯ.			1.00					
	กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนการจัดบริการ พัฒนาศูนย์สาธิตบางรักฯ		/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.			5.35	0.95	0.95			
	5.1 งบประมาณ						สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.95	0.95	0.95			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	5.2 ค่ายา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยาและวัสดุวิทย์						สำนักโรคเอดส์ฯ.						ค่ายาและ วัสดุวิทย์ 2563-65 ปี ละ 4,890,350 บ. (รายละเอียด จัดตั้งไฟล์ แนบ)		
	กิจกรรมที่ 1 สคร. 6 แห่ง : สคร. 1, 3, 6, 10, 11 และ 12 1. ดำเนินการดูแลรักษา ผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 2. พัฒนาการดำเนินงาน ห้องปฏิบัติการให้ได้รับการ รับรองมาตรฐานสากล ISO 15189 3. ร่วมพัฒนาหลักสูตร คู่มือ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศฯ						สคร 6 แห่ง						ไม่ใช้ งบประมาณ		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	Activity 2.2 การพัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐาน														
										22.97	1.20	1.20			
19	โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐาน (เช่น เรือธง รร) (Flagship 2.5)														
		/	/	/	/	/				2.60	1.20	1.20	กรมควบคุมโรค	เพื่อลดการติดเชื้อและลดการตายจากเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจเลือด เพื่อทราบสถานะและจำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
	กิจกรรม 1 การจัดทำนโยบายระดับชาติ สำหรับการดูแลสุขภาพ ผู้ต้องขัง ที่ไม่ใช่คนไทย/ผู้ที่ ไม่มีสิทธิใดๆ			/			สำนักโรคเอดส์ฯ กรมราชทัณฑ์ และสคร.		0.60	600,000					
	กิจกรรม 2 การดำเนินงานตามแนว ปฏิบัติแห่งชาติด้วยการ ป้องกันและบริหารจัดการ ด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ทุกเรือนจำ									0.60					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 3 การจัดทำแนวปฏิบัติในการ จัดบริการค้นหา ป้องกัน รักษาเอชไอวีในเรือนจำ			/			สำนักโรคเอดส์ฯ. กรมราชทัณฑ์ และสคร.			0.60					
	กิจกรรม 4 การสนับสนุนการเข้าถึงการ ตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ จำเป็น (เน้น TB HIV STIs) รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการ ตรวจฯ, (สนับสนุน งบประมาณโดย สปสช.,GF)			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ กรมราชทัณฑ์ และสคร.			0.60	1.00	1.00	สนับสนุน งบประมาณ โดย สปสช. ,GF)		
	กิจกรรม 5 การพัฒนาระบบการตรวจ สุขภาพ แบบบูรณาการ มี มาตรฐาน (เน้น TB HIV STIs Hepatitis) ในผู้ต้องขัง แรกจับ ประจำปี และก่อน พ้นโทษ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ. กรมราชทัณฑ์ สคร. สสจ. และ รพ.			0.50	1.00	1.00			
	กิจกรรม 6 การพัฒนาระบบบริการ TB HIV STIs และ Hepatitis แบบบูรณา การ ผ่านระบบ VDO			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ.. กรมราชทัณฑ์ สคร. สสจ. และ รพ.			0.30	0.20	0.20			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	Conference ให้เข้าสู่การ รักษาเร็ว และต่อเนื่อง														
20	โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุในฐานะทูตสันถวไมตรี (งบประมาณกรมควบคุมโรค)														
										22.37	24.19	24.19			
	กิจกรรม 1 บริหารจัดการสนับสนุนพระ ภารกิจในตำแหน่งทูต สันถวไมตรี			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			1.27	1.27	1.27		กรมควบคุมโรค	
	กิจกรรม 2 การส่งเสริมการเข้าถึง บริการด้านเอชไอวีในกลุ่ม ประชากรหลักโดยการ เสริมสร้างศักยภาพทีมงาน ในพื้นที่ชายแดน			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			20.05	22.67	22.67			
	กิจกรรม 3 การจัดทำคู่มือ/แนวทาง/ เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.25	0.25	0.25			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 4 การติดตามประเมินผล			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.08					
	มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการติดยาและเลือกปฏิบัติและจัดการ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน									5.25	5.20	6.00			
	Activity 3.1 การส่งเสริม การใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ									1.0	1.0	1.0			
21	โครงการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติ ฯ (Flagship 2.2)														
										1.0	1.0	1.0	กรมควบคุม โรค	77 จังหวัด	จำนวนจังหวัดที่มีองค์กรที่ สมัครเข้าร่วมโครงการฯ
	กิจกรรม 1 พัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ใน ที่ทำงาน"			/			สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50			
	กิจกรรม 2 ส่งเสริมการนำแนวทางการ ดำเนินงานองค์กรฯ ไปใช้ใน พื้นที่ระดับเขต						สคร/สปคม (13แห่ง)			0.325					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการ ดำเนินงานองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ใน ที่ทำงาน" ในสถาน ประกอบการ โรงเรียน โรงพยาบาล เรือนจำ และ อื่นๆ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50			
	กิจกรรม 1 จัดกิจกรรมส่งเสริมการ ดำเนินงานองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ใน ที่ทำงาน" ในพื้นที่ 2. ส่งเสริม กระตุ้นให้องค์กร ในพื้นที่เข้าร่วมการดำเนินงาน องค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจ ป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน"						สคร/สปกม (13แห่ง)			0.32					
	Activity 3.2 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถาน บริการสุขภาพและชุมชน									2.00	2.00	2.00			
22	โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน (โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพและชุมชน) (Flagship 2.2)														

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
										2.00	2.00	2.00	กรมควบคุมโรค	2 เรื่อง	จำนวนเครื่องมือในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพและชุมชน
	<u>กิจกรรม 1</u> ขยายการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ (S&D-CQI)			/			สำนักโรคเอดส์ฯ.			0.50	0.50	0.50			
	<u>กิจกรรม 2</u> ขยายการดำเนินการลดการตีตราตนเองในกลุ่มผู้รับบริการ (Self-Stigma)			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50			
	<u>กิจกรรม 3</u> ส่งเสริมการใช้โปรแกรม S&D E-learning ในสถานบริการสุขภาพ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50			
	<u>กิจกรรม 4</u>			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	พัฒนาเครื่องมือการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในชุมชน														
	กิจกรรม 5 ประสาน สนับสนุน ขยาย การดำเนินงาน ติดตาม						สคร/สปคม 13 แห่ง			0.32					
	Activity 3.3 การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อ คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์									1.00	1.00	1.00			
23	โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (โครงการสนับสนุนฯ)														
										1.00	1.00	1.00	กรมควบคุม โรค	1 เรื่อง	จำนวนคู่มือปฏิบัติงานรับ เรื่องร้องเรียนและให้ความ ช่วยเหลือผ่านระบบ ตอบสนองอย่างเร่งด่วน Crisis Response System (CRS)
	กิจกรรม 1 พัฒนาคู่มือปฏิบัติงานรับ เรื่องร้องเรียนและให้ความ ช่วยเหลือผ่านระบบ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ตอบสนองอย่างเร่งด่วน Crisis Response System (CRS)														
	<u>กิจกรรม 2</u> พัฒนาระบบกลไกการรับ เรื่องร้องเรียนและให้ความ ช่วยเหลือผ่านระบบ ตอบสนองอย่างเร่งด่วนใน พื้นที่ Crisis Response System (CRS)			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ		0.50	0.50	0.50	0.50			
	Activity 3.4 การสร้าง กระแสสังคม เพื่อลดการตี ตราและเลือกปฏิบัติฯ									1.25	1.50	2.00			
24	แผนงาน/โครงการสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ														
				/	/	/							กรมควบคุม โรค		
	<u>กิจกรรม 1</u> สร้างกระแสสังคม เพื่อลด การตีตราและเลือกปฏิบัติ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			1.25	1.5	2.0		การจัดกิจกรรม รณรงค์เพื่อลด การตีตราและ	จำนวนครั้งที่มีการจัดกิจกรรม รณรงค์เพื่อลดการตีตราและ เลือกปฏิบัติ

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														เลือกปฏิบัติ จำนวน 5 ครั้ง	
	กิจกรรม 1 - จัดกิจกรรมรณรงค์สร้าง กระแสสังคมในวันสำคัญ และเทศกาลต่างๆ เพื่อลด การติดยาและเลือกปฏิบัติ (5 ครั้ง/ปี) (งบประมาณสร.ละ 150,000 บาท)			/	/	/	สคร 12 แห่ง			1.8					
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, การติดตามและประเมินผล, และการวิจัยด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี (ชื่อใหม่ เพิ่มคำว่าติดตามและประเมินผล)															
								4.45	4.54	23.11	18.55	19.47			
Activity 4.1 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี ในทุกระดับ (เขต จังหวัด อำเภอ ชุมชน)															
								3.50	3.50	9.03	4.03	4.03			
25	โครงการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการมีส่วนร่วมเพื่อยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Flagship 2.5)														
								3.50	3.50	8.85	3.85	3.85	กรม ควบคุมโรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 พัฒนากลไกการใช้ข้อมูล สำหรับการวางแผนเพื่อการ ระดมทุนในการยุติปัญหา เอดส์ในระดับพื้นที่			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	2.00	2.00	2.30	2.30	2.30			
	1. สร้างทีมพี่เลี้ยงในการ จัดทำข้อมูล 2. วิเคราะห์ข้อมูล ทำแผนยุติ ปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ 2. Coaching 3. ถอดบทเรียน						สคร/สคปม			0.65					
	กิจกรรม 2 พัฒนากลไกการสนับสนุน งบประมาณและเสริมสร้าง การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ภายในประเทศและระดับ พื้นที่ เพื่อการยุติปัญหา เอดส์			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	0.20	0.20	0.25	0.25	0.25			
	กิจกรรม 3 พัฒนานโยบายเพื่อการยุติ ปัญหาเอดส์ระดับชาติ (รวมคณะอนุฯฯ 0.18)			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	0.92	0.92	1.10	1.10	1.10			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 4 การถ่ายทอดตัวชี้วัด ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี และเตรียมจัดทำคำขอ งบประมาณ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	0.38	0.38	0.38	0.38	0.38			
	กิจกรรม 1 1. พัฒนาเครือข่ายภาค ประชาสังคม และระดับ พื้นที่ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3. ติดตามประเมินผล						สคร/สคปม			2.60					
26	โครงการสมมนระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 16			/						5.0			กรมควบคุม โรค	จัดสมมนาฯ 1 ครั้ง	
	Activity 4.2 การพัฒนา ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ฯ และการนำไปใช้ ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์									2.20	2.00	2.00			
27	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ เชิงยุทธศาสตร์ (Flagship 2.5)						สำนักโรคเอดส์ฯ			2.20	2.00	2.00	กรมควบคุม โรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูล 5 มิติของกรมควบคุมโรค			/	/	/				0.20	0.20	0.20	กรมควบคุมโรค	สอวพ., สำนักระบาดวิทยา, สำนักวินโรค, กรมอนามัย กยผ.,ศทส., สปสช., IHPP, NGOs, CBOs, หน่วยงานวิชาการระหว่างประเทศ UNAIDS, TUC, WHO สคร. ,สสจ.,สปคม. ,NGO , สำนักงานสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, กรมคุ้มครองสิทธิ , พม	มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีคุณภาพและเป็นปัจจุบัน

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 2 พัฒนาระบบรายงานสำรวจ แหล่งบริการทางเพศ และผู้ ให้บริการทางเพศ (POPMAP)	-	-	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	-	-	0.06	0.06	0.06	เงิน งบประมาณ (บูรณาการ กิจกรรมที่ 6)	สำนักโรคเอดส์ฯ. , สคร., สสจ.	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 3 พัฒนาระบบข้อมูลบริการที่ บูรณาการการป้องกันใน กลุ่มประชากรหลัก			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ				0.10	0.10	ปีงบประมาณ 2563ได้รับ เงินนอก งบประมาณ GF จำนวน 1,504,013.2 9 ปี 2564- 2565 เปลี่ยนผ่าน ระบบมาสู่ ระบบปกติ กิจกรรมเป็น ค่าบริหาร จัดการระบบ และการะ ปรับปรุง คุณภาพของ ข้อมูล RTCM+ (RQDA)	สอวพ. , สคร., สสจ.	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 4 พัฒนาระบบข้อมูลการ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในเรือนจำ	-	-	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	-	-	0.10	0.10	0.10	เงิน งบประมาณ	สร. (คร),ยธ. ,อก., (กบรส.) , กรมอนามัย ,สพส.,สภา, กาชาด, UNODC	
	กิจกรรมที่ 5 พัฒนาระบบปรับปรุง คุณภาพข้อมูลการ ดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอ วี/เอดส์ (NAP) (Data Quality Assessment :DQA_NAP)	-	-	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	-	-	0.10	0.10	0.10	เงิน งบประมาณ	สอวพ. , สคร., สสจ., รพ.	
	กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรแกนนำระดับพื้นที่ ในการบริหารจัดการระบบ ข้อมูลการดำเนินงานและ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล	-	-	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ	-	-	1.24	1.24	1.24	เงิน งบประมาณ	สคร.12 แห่ง และสพคม., สสจ. 77 จังหวัด ,รพ.นำร่อง	

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาศักยภาพของทีม เครือข่ายในการใช้งานระบบ ข้อมูลติดตามสถานการณ์ การถูกละเมิดสิทธิและการ กระทำความรุนแรง	-	-	/	-	-	สำนักโรคเอดส์ฯ	-	-	0.30	-	-	เป็นการ เปลี่ยนผ่าน ระบบจาก งบสนับสนุน ต่างประเทศ เป็น งบประมาณ ปกติโดยมี การสร้าง ระบบกลไก ในปีที่ผ่าน มา กิจกรรม ที่ดำเนินการ เป็นการ อบรมการใช้ งาน โปรแกรม		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 8 อบรมการใช้ งานและรายงานผลการ ดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรค เอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศ สัมพันธ์ในเรือนจำ	-	-	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.20	0.20	0.20	เงิน งบประมาณ	สธ. (คร),ยธ. ,อก., (กบรส.) , กรมอนามัย ,สปสช.,สภา, กาชาด, UNODC	
	กิจกรรมที่ 1 การพัฒนา ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูล 5 มิติ ของกรมควบคุมโรค - สร้างกลไกและรูปแบบการ บริหารจัดการระบบข้อมูล การดำเนินงานระดับ เขตสคร. - ชี้แจง/ถ่ายทอดกลไกและ รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบข้อมูลการดำเนินงาน แก่จังหวัด - เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตาม การดำเนินงานระดับจังหวัด			/	/	/	สคร 12 แห่ง			0.60					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 2 พัฒนาระบบรายงานสำรวจแหล่งบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ (POPMAP) - จัดอบรมการใช้งานโปรแกรมแก่บุคลากรแกนนำระดับจังหวัด - เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตามการดำเนินงานสำรวจแหล่งบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศแก่จังหวัด			/	/	/	สคร 12 แห่ง			1.80					
	กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก - จัดอบรมการใช้งานโปรแกรมแก่บุคลากรแกนนำระดับจังหวัด (เฉพาะปี 2563)* - กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานบริการที่บูรณา			/*	/	/	สคร 12 แห่ง			0.12					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	การการป้องกันในกลุ่ม ประชากรหลักเชิงรุกจาก ระบบข้อมูล RTCM และ พัฒนาปรับปรุงคุณภาพของ ข้อมูล														
	กิจกรรม 4 พัฒนาระบบข้อมูลการ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในเรือนจำ - จัดอบรมการใช้งาน โปรแกรมแก้ปัญหาการแกน นำระดับจังหวัด (เฉพาะปี 2563)* - กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ในเรือนจำ			/*	/	/	สคร 12 แห่ง			0.60					
	กิจกรรมที่ 5 พัฒนาระบบปรับปรุง คุณภาพข้อมูลการ			/	/	/	สคร 12 แห่ง			0.24					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (NAP) (Data Quality Assessment :DQA_NAP) - ชี้แจงแนวทางการใช้งานระบบปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (NAP) แก่บุคลากรแกนนำระดับจังหวัด - เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตามการดำเนินงานปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์														
	<u>กิจกรรมที่ 6</u> การพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำระดับพื้นที่ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลการดำเนินงานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล - สร้างทีมบุคลากรแกนนำ			/	/	/	สคร 12 แห่ง			1.2					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ระดับ เขต ในการบริหาร จัดการระบบข้อมูลการ ดำเนินงานและการใช้ ประโยชน์จากข้อมูล - เป็นพี่เลี้ยงในการใช้ ประโยชน์จากข้อมูลระดับ จังหวัด														
	กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาศักยภาพของทีม เครือข่ายในการใช้งานระบบ ข้อมูลติดตามสถานการณ์ การถูกละเมิดสิทธิและการ กระทำความรุนแรง (เฉพาะ ปี 2563) - อบรมพัฒนาศักยภาพของ ทีมเครือข่ายระดับเขตใน การใช้งานระบบข้อมูล ติดตามสถานการณ์การถูกละ เมิดสิทธิและการกระทำ ความรุนแรง - ขยายพื้นที่ดำเนินการใช้ งานระบบข้อมูลติดตาม			/			สคร 12 แห่ง			1.2					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	สถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิและการกระทำความรุนแรง - เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด														
	กิจกรรมที่ 8 อบรมการใช้งานและรายงานผลการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค ในเรือนจำ (เฉพาะปี 2565) - อบรมพัฒนาศักยภาพของทีมเครือข่ายระดับเขตในการใช้งานระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิและการกระทำความรุนแรง - ขยายพื้นที่ดำเนินการใช้งานระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิด					/	สคร 12 แห่ง			1.2					

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	สิทธิและการกระทำความ รุนแรง - เป็นพี่เลี้ยง กำกับติดตาม การดำเนินงานระดับจังหวัด														
Activity 4.3 การพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี															
28	โครงการพัฒนาระบบติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบี ซี (Flagship 2.5)														
										3.25	4.00	4.03	กรมควบคุม โรค		
1. งานการพัฒนาระบบติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบี ซี (กลุ่มติดตามฯ)															
	กิจกรรม 1 การขับเคลื่อนกลไกและ ระบบการประเมินผลเพื่อ การยุติปัญหาเอดส์ประเทศ ไทย			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.60	0.80	0.80			
	กิจกรรม 2 จัดทำรายงานความก้าวหน้า ระดับประเทศในการ ดำเนินงานการยุติปัญหา เอดส์ประเทศไทย (GAM report)			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.715	5.65	7.15			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 3 พัฒนาระบบติดตามการ ดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหา เอดส์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.82	1.17	1.17			
	กิจกรรม 4 พัฒนาระบบการติดตาม สถานการณ์การติดตาม สถานการณ์การตีตราและ เลือกปฏิบัติประเทศไทย			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.85	1.16	1.03			
	กิจกรรม 5 พัฒนาศักยภาพกลไกระดับ เขตเพื่อพัฒนาการติดตาม การการยุติปัญหาเอดส์			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.31	0.31	0.31			
	2.งานประเมินยุทธศาสตร์ฐานองนามัย (กลุ่มป้องกัน) พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฐานองนามัยแบบบูรณาการ														
							สำนักโรคเอดส์ฯ	-	-	-	-	0.31	กรมควบคุม โรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	1. จัดตั้งและประชุม คณะทำงานติดตาม ประเมินผลอุทยานอนามัย แบบบูรณาการ ภายใต้ คณะอนุกรรมการพัฒนา ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และติดตามประเมินผล ระดับชาติเพื่อ 1.1 กำหนดกรอบ ตัวชี้วัด เครื่องมือ และแนวทาง ติดตามและประเมินผล ยุทธศาสตร์อุทยานอนามัย แห่งชาติ 1.2 วางแผนติดตามและ ประเมินผลยุทธศาสตร์ อุทยานอนามัยแห่งชาติทั้ง ระยะสั้นและระยะยาว 1.3 พัฒนาระบบข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ และฐานข้อมูล ระดับประเทศในการติดตาม การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์อุทยานอนามัย					/	กรมควบคุมโรค					0.166		20 คน/2 ครั้ง	จำนวนครั้งในการจัดประชุม

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	แห่งชาติ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้วยการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจ 2. กำหนดให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กำหนดแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและเสนอผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการเอตส์ชาติ 3. กำหนดตัวชี้วัดร่วมในการติดตามการดำเนินงานในยุทธศาสตร์/โครงการระดับชาติ เช่น โครงการยุติปัญหาเอดส์ หรือยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ เป็นต้น														
	Activity 4.4 การพัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี							0.45	0.42	3.10	5.90	8.60			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
29	โครงการพัฒนาระบบและทรัพยากรมนุษย์เพื่อการสร้างนวัตกรรม วิจัยที่ส่งผลต่อการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี (Flagship 3.1)														
								0.10	0.10	1.68	2.30	4.80			
	ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรม การวิจัยให้กับบุคลากรและ เครือข่ายด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี <u>กิจกรรม 1</u> 1.1.พัฒนาทักษะบุคลากรใน การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา การดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายการ ทำงานและพื้นที่	/	/	/	/		สำนักโรคเอดส์ฯ	0.10	0.10	0.30	0.30		1. ปี 61 - 62 งบประมาณ สร้างนวัตกรรม โครงการ จากกรม ควบคุมโรค และ ดำเนินการ เฉพาะ สำนักโรค เอดส์ฯ. (ใน ส่วนปี 2563-2565 อยู่ระหว่าง การตั้งคำขอ	1.เพื่อพัฒนา ระบบในการ สร้างนวัตกรรม และวิจัย	ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 1.มีระบบการสร้างวิจัยและ นวัตกรรมของหน่วยงาน 2.จำนวนผลงานวิจัย นวัตกรรม 3.งานวิจัย นวัตกรรมสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ หรือมี ผลกระทบต่องสังคมหรือเกิด การเปลี่ยนแปลงสังคมได้

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
													งบประมาณ)		
	กิจกรรม 2 1.2.พัฒนาระบบในการ ดำเนินงานวิจัย การสร้าง นวัตกรรม และกำกับติดตาม การดำเนินงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้ ประสบความสำเร็จในเวลา ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ			/			สำนักโรคเอดส์			0.10					
	กิจกรรม 3 1.3.พัฒนาทักษะบุคลากรใน การจัดทำโครงร่างวิจัย โครงการนวัตกรรม			/	/	/	สำนักโรคเอดส์			500,000	500,000	500,000	งบประมาณ การ ดำเนินการ โครงการวิจัย จาก วช. และสวรส.	เพื่อพัฒนา ผลงานวิจัย นวัตกรรมใหม่ๆ และมีคุณภาพ	.

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 4 1.4.สร้างระบบประกัน คุณภาพงานวิจัย/นักวิจัย รวมทั้งด้านคุณธรรม จริยธรรมการวิจัยและการ ประเมินโครงการวิจัย และมี กลไกการติดตามและ ประเมินผล การตรวจสอบ บัญชีโครงการวิจัยอย่างมี ประสิทธิภาพเพื่อการพัฒนา คุณภาพงานวิจัย - ดำเนินการร่วมกับ กิจกรรม 1.2 พัฒนาระบบ ในการดำเนินงานวิจัย การ สร้างนวัตกรรม ฯ				/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ								

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 5 การสร้างเครือข่าย ชุมชน การวิจัยด้านเอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และไวรัส ตับอักเสบ 2.1. ส่งเสริมการสร้าง เครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างนักวิจัยในสาขา เดียวกันและ สหสาขา รวมถึงสนับสนุนงานวิจัยกับ กระทรวง ภาคเอกชน ชุมชน สังคม ใน			/		/	สำนักโรคเอดส์ฯ			3.08		1.40		3.ผลงานวิจัย นวัตกรรม สามารถ ตอบสนอง นโยบายในการ ยุติปัญหาเอดส์ ได้	
	2.2. พัฒนาระบบการสื่อสาร และข้อมูลข่าวสารทั้งภายใน และภายนอกเพื่อการ ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงาน และนวัตกรรมสู่สาธารณชน ให้เกิดการ นำไปประยุกต์ใช้ ประโยชน์(ดำเนินการร่วมกับ 2.1)				/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ						(ดำเนินการ ร่วมกับ 2.1)		
	2.3. สร้างระบบพี่เลี้ยง นักวิจัย (Mentorship) เพื่อ				/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ					1.40			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	ส่งเสริมการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่														
	2.4. สนับสนุนให้นักวิจัยเผยแพร่ผลงานทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ				/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ				2.00	2.00			
	กิจกรรม 1 พัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดทำโครงร่างวิจัย โครงการนวัตกรรม 1. เข้าร่วมการดำเนินการกับส่วนกลาง 2. พัฒนาทักษะบุคลากรในพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการและช่องว่างในการดำเนินการของบุคลากร			/	/	/	สคร/สคปม 13 แห่ง			1.30	1.30	1.30			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 2 การสร้างเครือข่าย ชุมชน การวิจัยด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ 1.เข้าร่วมการดำเนินการกับส่วนกลาง 2.สร้างความเข้าใจทีมงานของสคร. และเครือข่ายในพื้นที่ 3.ร่วมวางแผนในการทำงาน และติดตามให้สอดคล้องกับระบบ และแนวทางการทำงานในพื้นที่			/		/	สคร/สคปม 13 แห่ง			1.09					
30	โครงการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศ และตับอักเสบบี ซี (โครงการสนับสนุนฯ)														
								0.59	0.32	0.50	0.50	0.50		งบดำเนินงานโครงการ	บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย, โรงพิมพ์

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรมที่ 1 1.1 จัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี 2561 (จัดจ้างพิมพ์วารสารปีที่ 30 ฉบับที่ 1 – 3)	/					สำนักโรคเอดส์ฯ	0.35							
	1.2 จัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี 2562 (จัดจ้างพิมพ์วารสารปีที่ 31 ฉบับที่ 1 – 3)		/						0.32						
	1.3 จัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี 2563			/						0.50					
	1.4 จัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี 2654				/						0.50				
	1.5 จัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี 2565					/						0.50			
31	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (โครงการFlagship1.4)														
										1.00	3.10	3.30			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 1 การประชุมราชการเพื่อ พัฒนานโยบาย แนวปฏิบัติ และแนวทางการพัฒนา บุคลากร			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ. ผู้รับผิดชอบหลัก สคร.ที่มี Excellence Center			0.02	0.04	0.05		1.บุคลากรสำนัก โรคเอดส์ฯ. มี ความรู้ด้าน สุขภาพ โดยเฉพาะความ รอบรู้เรื่องโรค เอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับ อักเสบบีและซี ในปี พ.ศ. 2565 2.สำนักโรคเอดส์ วันโรคและ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์เป็น องค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพ และเป็น องค์กรที่มีความ รอบรู้เรื่องโรค เอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับ	1. บุคลากรสำนักโรคเอดส์ฯ. มากกว่าร้อยละ 80 มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ใน ปี พ.ศ. 2565 2. โครงการของสำนักโรคเอดส์ วันโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80 เป็น โครงการที่เน้นการดำเนินการ ในการสร้างและส่งเสริมให้เกิด การรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ พัฒนาหน่วยงานอื่นให้เป็น องค์กรรอบรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ใน ปี พ.ศ. 2570 3.จำนวนเครือข่ายการทำงาน เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทาง

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														อีกเสบปีและซีในปี พ.ศ. 2570 3.เครือข่ายการทำงานเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบปีและซี และสามารถถ่ายทอดยังเครือข่ายประชาชนและผู้รับบริการต่อไปได้	เพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบปีและซี
	กิจกรรม 2 ติดตามผลการดำเนินงาน			/	/	/				0.01	0.10	0.02			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม3 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.1.บุคลากรสำนักโรคเอดส์ฯ.และเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง 3.2.แกนนำการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรรอบรู้สุขภาพ 3.3.ทำสื่อเพื่อสื่อสารข้อมูล ประเด็นความรู้ให้กับบุคลากรในองค์กร 3.4. วางแผนในการพัฒนารูปแบบการถ่ายทอด บอกต่อยังเครือข่าย ประชาชน ผู้รับบริการ 3.5.กิจกรรมการถ่ายทอด “รอบรู้จึงบอกต่อ” 3.6.ประเมินผลการกิจกรรมถ่ายทอดต่อ			/	/	/				0.79	2.60	2.60			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	Activity 4.5 การพัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายทักษะความเชี่ยวชาญและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ														
								0.50	0.62	5.70	2.80	0.80			
32	โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ (Flagship 2.5)														
							สำนักโรคเอดส์ฯ	0.50	0.22	0.80	0.80	0.80	กรมควบคุมโรค		
	กิจกรรม 1 พัฒนาหลักสูตรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.50	0.50	0.50		พัฒนาหลักสูตรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ทันต่อเหตุการณ์สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งสำนักโรคเอดส์ฯ. สจร. สสจ. รพ.	หลักสูตรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดจำนวน 1 เรื่อง

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	กิจกรรม 2 พัฒนาศักยภาพการนำเสนอ ผลงานทางวิชาการเป็น ภาษาอังกฤษในการประชุม นานาชาติ						สำนักโรคเอดส์ฯ			0.20	0.20	0.20		พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้าน สาธารณสุขให้มี ความเชี่ยวชาญ ด้านเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และ สามารถนำเสนอ ผลงานทาง วิชาการเป็น ภาษาอังกฤษได้	บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับ การพัฒนาศักยภาพด้านการ นำเสนอผลงานทางวิชาการ เป็นภาษาอังกฤษได้
	กิจกรรม 3 แลกเปลี่ยนองค์ ความรู้ด้านเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน ระดับนานาชาติ						สำนักโรคเอดส์ฯ			0.10	0.10	0.10		แลกเปลี่ยนองค์ ความรู้และ ประสบการณ์ใน การทำงานเพื่อ ยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และ ประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อยุติปัญหาเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับ เครือข่ายระดับนานาชาติได้
33	โครงการการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020 (โครงการสนับสนุนฯ)”														
									0.40	4.90	2.00				

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	1. การจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020												กรมควบคุมโรค		
	เตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นเจ้าภาพการจัดประชุม WIUSTI ในระดับนานาชาติ ค่าเดินทางสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม (ปี 2554)	/	/	/					0.40	4.90	2.00				
	โครงการพื้นฐาน Function (โครงการสนับสนุน)														
							สำนักโรคเอดส์			5.68	8.34	8.76			
34	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โครงการสนับสนุน)														
		/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์			5.00	8.29	8.70	กรมควบคุมโรค		
35	โครงการพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2563 (โครงการสนับสนุน)														
		/	/	/	/	/	สำนักโรคเอดส์			0.68	0.051	0.051	กรมควบคุมโรค		

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	1. ประชุมราชการ/ คณะทำงานเพื่อทบทวน/ วางแผน/ชี้แจง/กำกับ ติดตามดำเนินงาน			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.045	0.051	0.051		1. เพื่อพัฒนา องค์กรให้มี ประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อ การยุติปัญหา เอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 2. เพื่อพัฒนา ศักยภาพ บุคลากรให้มี สมรรถนะตามที่ กรมควบคุมโรค กำหนด และมี สมรรถนะสูง ตอบสนองต่อ การยุติปัญหา เอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 3. เพื่อสร้าง	1.บุคลากร สำนักโรคเอดส์ฯ. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและ ทักษะที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน และสมรรถนะตาม เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด 120 คน 2.องค์กรที่ได้มาตรฐานมี คุณภาพตามเกณฑ์การบริหาร จัดการภาครัฐ 1 หน่วยงาน 3.ร้อยละของบุคลากร สำนัก โรคเอดส์ฯ. ที่ได้รับการพัฒนา สมรรถนะและทักษะที่จำเป็น ต่อการปฏิบัติงาน และ สมรรถนะตามเกณฑ์ที่กรม ควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 80 4.องค์กรได้มาตรฐานมี คุณภาพตามเกณฑ์การบริหาร จัดการภาครัฐ 1 หน่วยงาน 5.ร้อยละความพึงพอใจหรือ ความสุขของบุคลากร สำนัก โรคเอดส์ฯ.ที่ได้เข้าร่วม กิจกรรม ร้อยละ 80

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
														ความสุขความ ผูกพันในองค์กร	
	2. 2. การพัฒนาสมรรถนะ สำหรับบุคลากรตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนดและ พัฒนาต่อเนื่องสู่บุคลากรที่มี สมรรถนะสูง 2.1 การประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนา สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ บุคลากร 2.2 ส่งบุคลากรไปอบรม 2.3 การเรียนรู้ในงาน (Coaching/Mentoring/Tr aining)			/	/	/	สำนักโรคเอดส์ฯ			0.05	0.813	0.913			

	มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)					แหล่งเงิน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565			
	3. การพัฒนาองค์กรให้ได้ มาตรฐานมีคุณภาพตาม เกณฑ์การบริหารจัดการ ภาครัฐ			/	/	/	สำนักโรคเอดส์			0.136	0.136	0.136			
	3.1 การประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนา คุณภาพองค์กร						สำนักโรคเอดส์								
	3.2 การสร้างค่านิยม														
	3.3 การสร้างวัฒนธรรม องค์กร														
	4. วิเคราะห์แนวทางการ พัฒนาบุคลากรและองค์กร เพื่อตอบสนองต่อการยุติ ปัญหาเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์			/			สำนักโรคเอดส์			0.0006			กรมควบคุม โรค		

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล				
			ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
การติดตามความก้าวหน้า Monitoring							
มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป							
1.อัตราป่วยโรคหนองใน กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ต่อประชากรแสนคน)	34.05	506 ปีละครั้ง	X	X	X	X	X
2.อัตราป่วยโรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ต่อประชากรแสนคน)	10.01	506 ปีละครั้ง	X	X	X	X	X
3.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง บริการป้องกันฯ เจริญฯ ได้รับการคัดกรอง STIs (เริ่มปี2562)	92	NAP ปีละ 3 ครั้ง	X	X	X	X	X
4.ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดใน กลุ่มเยาวชน (ใช้คำมัธยฐาน) กลุ่มนักเรียน อาชีวะ (เริ่มปี2562)	95	BSS ปีละครั้ง	X	X	X	X	X
5.จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการ STI ได้มาตรฐาน(เริ่มปี2562)	>20% ทุกปี	สำรวจปีละ ครั้ง	X	X	X	X	X
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน							
1.ร้อยละของผู้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ จำแนกรายกลุ่มประชากรหลัก	93	NAP ปีละ 3 ครั้ง	X	X	X	X	X
2.ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัส ในกระแสเลือดสำเร็จ(VL <= 1,000) จำแนกรายกลุ่มประชากรหลัก	92	NAP ปีละ 3 ครั้ง	X	X	X	X	X
มาตรการที่ 3 แรงรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน							
1.ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่ เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี/ เอดส์ (baseline ปี 2557 = 58.6)	<35	HES ทุก5ปี			X		
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, การติดตามและประเมินผล, และการวิจัยด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบ บี ซี							
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ต่อประชากรที่ ไม่ติดเชื้อ 1,000 ราย (ตัวชี้วัด SDG)	0.03	ทุก5ปีครั้ง					X

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ)	2000	ทุก5ปีครั้ง					X
จำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิต อันเนื่องมาจาก เอชไอวี (ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ)	8200	ทุก5ปีครั้ง					X
1.ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับ บริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี	≤0.25	HSS ปีละครั้ง	X	X	X	X	X
2.จำนวนหน่วยจังหวัดที่มีแผนยุติปัญหา เอดส์และไขแผนในการระดมทรัพยากร ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์	77	สำรวจ ปีละ ครั้ง	X	X	X	X	X
การประเมินผล Evaluation							
ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ ยุติปัญหา เอดส์ ทุก 5ปี	1	ประเมิน ภายนอก					X
ประเมินผลการดำเนินงาน RRTPTTR ไก กลุ่มประชากรหลัก ภายใต้งบประมาณ ประเทศ	1	ประเมิน ภายนอก			X		

ผู้รับผิดชอบแผนงาน PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล

นายศรายุธ อุตตมางคพงศ์

เบอร์โทรศัพท์

0 2590 3323

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

sarayuth831@yahoo.com

แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

1) ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีวัณโรครุนแรง

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระโรควัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี สูง และ (3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยด้วยยาหลายขนานสูง ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว

2) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่การยุติวัณโรค

ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสำคัญดังนี้

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

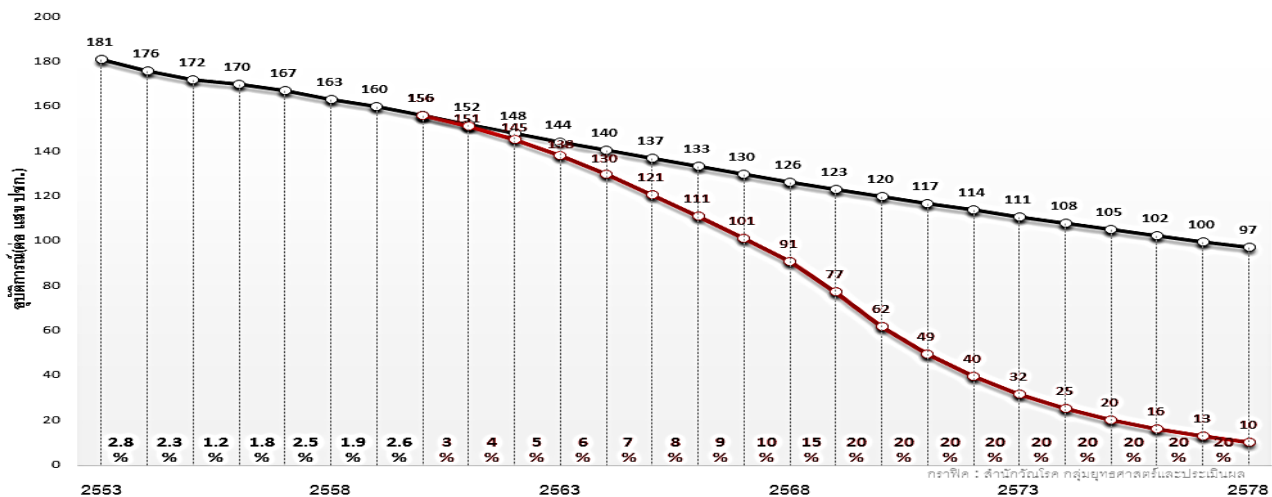
(2) ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (2015)

(3) ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาวัณโรค

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

3) ประเทศไทยต้องเร่งรัดการลดลงของอุบัติการณ์วัณโรค

จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี 2561 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report 2018) ได้คาดการณ์ทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน แต่จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 มีผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 80,160 ราย คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุมร้อยละ 74 (80,160/108,000) และมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 83 แม้จะมีแนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรค จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานและติดตามประเมินความก้าวหน้าของแผนงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงมาตรการ รวมทั้งดำเนินมาตรการเสริมอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์วัณโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 2.6 (อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก www.who.int คิดเป็นร้อยละการลดลงของอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย ที่ 171 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 ลดลงเป็น 156 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2560) เป็นร้อยละ 3 - 10 ตามลำดับภายในปีพ.ศ. 2568 (2025)



วัณโรคดื้อยาหลายขนานเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ประมาณ 200,000 บาทต่อราย) เมื่อเทียบกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (ประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อราย) ในขณะที่อัตราการรักษาหายต่ำประเทศไทยได้ดำเนินงานบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis : PMDT) ในปี 2555 เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคดื้อยาของประเทศดำเนินงานอย่างมีระบบ แต่ระบบบันทึกและรายงานยังมีข้อจำกัดไม่ครอบคลุมในทุกหน่วยงาน ประกอบกับการเข้าถึงการวินิจฉัยเชื้อดื้อยาในห้องปฏิบัติการชั้นสูงยังต่ำ ในปี 2560 มีการส่งตรวจวินิจฉัยเชื้อดื้อยา จำนวน 8,375 ราย และตรวจพบเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) 980 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 16 ราย และในปี 2561 มีการส่งตรวจวินิจฉัยเชื้อดื้อยาจำนวน 14,455 ราย ตรวจพบเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) 915 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 25 ราย (Source: www.tbcmthailand.net, Dec. 11, 2018)

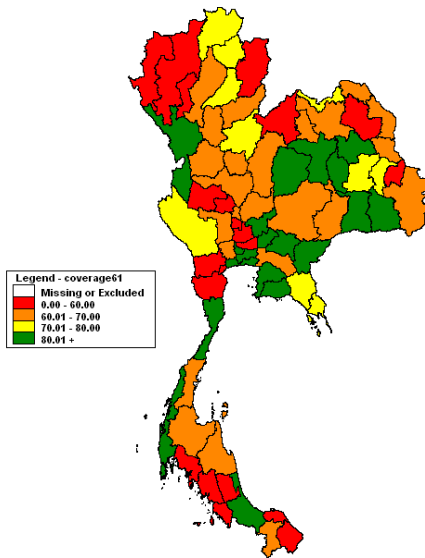
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20 – 37 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยหรือไม่เป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ในปี 2560 มีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 64,832 ราย จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 75,456 ราย โดยตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 7,186 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 โดยผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัส (ARV) จำนวน 4,658 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.8 ปี 2561 มีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 65,716 ราย จากผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 78,368 ราย โดยตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6,756 ราย คิดเป็นร้อยละ 9 ได้รับยาต้านไวรัส (ARV) จำนวน 5,191 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.8

4) คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 สู่การยุติวัณโรค

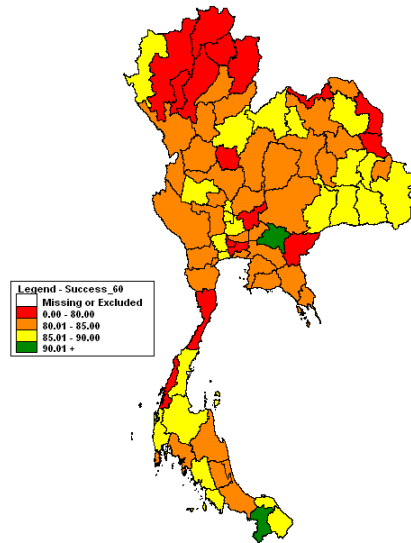
ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สู่การยุติวัณโรคให้สอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ขององค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 มีมติเห็นชอบและให้เปลี่ยนชื่อเป็น “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564” โดยมีมาตรการหลักในการบรรลุเป้าหมายสู่การยุติวัณโรคของประเทศ ดังนี้ (1) เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาให้มีความครอบคลุม (Treatment Coverage) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกราย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Patient centered care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ร้อยละการค้นหาและรักษาวัณโรค ปี 2561



ร้อยละผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายจังหวัด ปี 2560



ข้อมูลจาก: www.tbcmthailand.net 31 มี.ค. 62

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

1. กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค

ผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยบันทึกในระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง (TBCM Online) เพื่อใช้ในการติดตามคัดกรองทุก 6 เดือน ใน 2 ปีแรก

2. กลุ่มที่มีโรคร่วม

2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากพบภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติหรือมีอาการสงสัย ควรส่งตรวจเสมหะทางกล้องจุลทรรศน์ (AFB Smear) การตรวจทางอณูชีววิทยา (Molecular Testing) และการเพาะเชื้อ (Culture)

2.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่า ประกอบด้วย $HbA1C \geq 7$ $FBS \geq 140$ ควรคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.3 ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน (DM) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ไตวายเรื้อรัง (CKD) ควรคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. กลุ่มประชากรเสี่ยง

3.1 ผู้ต้องขังในเรือนจำ ควรคัดกรองแรกรับด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และควรตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปีละครั้ง

3.2 บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทุกระดับในสถานพยาบาลที่จัดบริการผู้ป่วย ควรตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปีละครั้ง

3.3 แรงงานต่างชาติ ควรตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกจากการตรวจสุขภาพก่อนขึ้นทะเบียน และการตรวจประจำปี

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ความครอบคลุมการคัดกรอง ขึ้นทะเบียน						
ตัวชี้วัด : ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณ (ร้อยละ)	74	80	82.5	85	87.5	90
เป้าหมาย 2 ผลสำเร็จการรักษา						
ตัวชี้วัด : ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ)	83	85	85	87	90	90

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังค้นหา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา									
คัดกรองเชิงรุก ในประชากรกลุ่ม เสี่ยง	พัฒนารูปแบบ และแนวทางการ ค้นหาเพื่อคัด กรองผู้ป่วยวัณ โรคในประชากร กลุ่มเสี่ยงตาม มาตรฐานแผนงาน วัณโรค	พัฒนารูปแบบ และแนวทางการ ค้นหาเพื่อคัด กรองผู้ป่วยวัณ โรคในประชากร กลุ่มเสี่ยงตาม มาตรฐานแผนงาน วัณโรค	พัฒนารูปแบบ และแนวทางการ ค้นหาเพื่อคัด กรองผู้ป่วยวัณ โรคในประชากร กลุ่มเสี่ยงตาม มาตรฐานแผนงาน วัณโรค	เฝ้าระวังค้นหาและ คัดกรองผู้ป่วย วัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	เฝ้าระวังค้นหาและ คัดกรองผู้ป่วย วัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	เฝ้าระวังค้นหาและ คัดกรองผู้ป่วย วัณโรคในเรือนจำ ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	ร่วมดำเนินการ และสนับสนุน การเฝ้าระวังค้นหา และคัดกรอง ผู้ป่วยวัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	เฝ้าระวังค้นหาและ คัดกรองผู้ป่วย วัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	เฝ้าระวังค้นหาและ คัดกรองผู้ป่วย วัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค
	พัฒนานวัตกรรม การคัดกรองวัณโรค โดยใช้ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน ภาพถ่ายรังสี ทรวงอก	ถ่ายทอดแนวทาง การคัดกรองวัณโรค โดยใช้ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน ภาพถ่ายรังสี ทรวงอก	ถ่ายทอดแนวทาง การคัดกรองวัณโรค โดยใช้ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน ภาพถ่ายรังสี ทรวงอก	ถ่ายทอดแนวทาง การคัดกรองวัณโรค โดยใช้ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน ภาพถ่ายรังสี ทรวงอก	นำเทคโนโลยีการ คัดกรองวัณโรค โดย ใช้ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่าน ภาพถ่ายรังสี ทรวงอก				
เฝ้าระวังการขึ้น ทะเบียนรักษาใน สถานพยาบาลทุก	พัฒนาแนวทาง และกลไกการ บังคับใช้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	บังคับใช้และ สนับสนุนกลไก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	บังคับใช้และ สนับสนุนกลไก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	บังคับใช้และ สนับสนุนกลไก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	รายงานและขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาล	รายงานและขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาล			

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
แห่ง ทั้งในและนอก กระทรวง สาธารณสุข	2558 เพื่อการ กำกับ รายงานและขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาล ทุกประเภท	2558 เพื่อการ กำกับ รายงานและขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาล ทุกประเภท	2558 เพื่อการ กำกับ รายงานและขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาล ทุกประเภท	2558 เพื่อการ กำกับ รายงานและขึ้น ทะเบียนรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน สถานพยาบาล ทุกประเภท	ทุกประเภท ภายใต้กลไก พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	ทุกประเภท ภายใต้กลไก พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558			
มาตรการที่ 2 การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้มาตรฐาน									
ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี ที่รวดเร็วด้วย Molecular test	พัฒนามาตรฐาน และแนวทางการ ตรวจวินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	สนับสนุนและนำ มาตรฐาน แนว ทางการตรวจ วินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้ในพื้นที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนและนำ มาตรฐาน แนว ทางการตรวจ วินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้ในพื้นที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนและนำ มาตรฐาน แนว ทางการตรวจ วินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้ในพื้นที่ รับผิดชอบ	นำมาตรฐาน แนวทางการ ตรวจวินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้				
	สนับสนุนการ ตรวจวินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน	สนับสนุนและ ตรวจวินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน	ประสานงานและ ส่งเสริมให้ตรวจ วินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test	ประสานงานและ ส่งเสริมให้ตรวจ วินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test	ตรวจวินิจฉัยด้วย วิธีการ Molecular test ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	แผนงานวัณโรค	แผนงานวัณโรค	ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค	ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค					
	พัฒนามาตรฐาน และแนวทางการ ตรวจวินิจฉัยการ ติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝงในกลุ่ม เสี่ยง	สนับสนุนและนำ มาตรฐาน แนว ทางการตรวจ วินิจฉัยการติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝงในกลุ่มเสี่ยง ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้ในพื้นที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนและนำ มาตรฐาน แนว ทางการตรวจ วินิจฉัยการติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝงในกลุ่มเสี่ยง ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้ในพื้นที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนและนำ มาตรฐาน แนว ทางการตรวจ วินิจฉัยการติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝงในกลุ่มเสี่ยง ตามมาตรฐาน แผนงานวัณโรค ไปใช้ในพื้นที่ รับผิดชอบ	ตรวจวินิจฉัยการ ติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝงในกลุ่ม เสี่ยง ตาม มาตรฐาน แผนงานวัณโรค				
	สนับสนุน ทางด้านวิชาการ และเทคนิคทาง ห้องปฏิบัติการใน การตรวจวินิจฉัย วัณโรค วัณโรค ดื้อยา และผู้ติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝง	สนับสนุน ทางด้านวิชาการ และเทคนิคทาง ห้องปฏิบัติการใน การตรวจวินิจฉัย วัณโรค วัณโรค ดื้อยา และผู้ติด เชื้อวัณโรคระยะ แฝง	สนับสนุน ทางด้านวิชาการ และถ่ายทอดแนว ทางการตรวจ วินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และผู้ติดเชื้อวัณ โรคระยะแฝง	สนับสนุน ทางด้านวิชาการ และถ่ายทอดแนว ทางการตรวจ วินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และผู้ติดเชื้อวัณ โรคระยะแฝง					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB	พัฒนามาตรฐานและแนวทางการตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค	กำกับติดตามและสนับสนุนการตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ	กำกับติดตามการตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ	กำกับติดตามการตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ	ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค				
พัฒนาคุณภาพการเอกซเรย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ตามมาตรฐานสากลให้แก่หน่วยงานเครือข่าย	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ตามมาตรฐานสากลให้แก่หน่วยงานเครือข่าย	สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบให้การรับรองตามมาตรฐานสากล	สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบให้การรับรองตามมาตรฐานสากล	พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ให้ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล				
	พัฒนามาตรฐานและแนวทางการประกันคุณภาพ	ติดตามประเมินผลมาตรฐานและ	ติดตามประเมินผลมาตรฐานและ	ติดตามประเมินผลมาตรฐานและ	พัฒนามาตรฐานคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทาง				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรคและวัณโรคดื้อยา	การประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรคและวัณโรคดื้อยาของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	การประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรคและวัณโรคดื้อยาของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	การประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการวัณโรคและวัณโรคดื้อยาของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ห้องปฏิบัติการวัณโรคและวัณโรคดื้อยาของหน่วยงาน				
	พัฒนามาตรฐานและแนวทางการประกันคุณภาพการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก	ติดตามประเมินผลมาตรฐานและการประกันคุณภาพการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ติดตามประเมินผลมาตรฐานและการประกันคุณภาพการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ติดตามประเมินผลมาตรฐานและการประกันคุณภาพการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	พัฒนามาตรฐานและการประกันคุณภาพการตรวจเอกซเรย์ทรวงอกของหน่วยงาน				
	พัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB เพื่อการ	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB เพื่อการ	สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในการตรวจหาลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB เพื่อการ					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	XDR-TB เพื่อใช้ในการวางแผนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค	ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ	ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ	ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่รับผิดชอบ					
มาตรการที่ 3 การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง									
ดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุม วัณโรคของประเทศไทย	พัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย	ร่วมจัดทำ พัฒนาและเผยแพร่คู่มือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย	เผยแพร่คู่มือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย และนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	เผยแพร่คู่มือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย และนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	นำคู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทยไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย ไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย ไปใช้ในการดำเนินงาน	นำคู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคประเทศไทย ไปใช้ในการดำเนินงาน	
	พัฒนาแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก	เผยแพร่ ติดตามและประเมินผล การนำแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ไปใช้ในหน่วยงานในพื้นที่	เผยแพร่ ติดตามและประเมินผล การนำแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ไปใช้ในหน่วยงานในพื้นที่	เผยแพร่แนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ให้แก่หน่วยงานในพื้นที่	ดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	พัฒนาแนวทางการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาใหม่	ถ่ายทอด ประสาน และ ติดตาม ประเมิน ผลการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาใหม่	ถ่ายทอด ประสาน และ ติดตาม ประเมิน ผลการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาใหม่	ถ่ายทอด ประสาน และ ติดตาม ประเมิน ผลการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาใหม่	ดำเนินการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาใหม่				
	พัฒนาแนวทางและกระบวนการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา	ถ่ายทอดและ ติดตามการนำ แนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่	ถ่ายทอดและ ติดตามการนำ แนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่	ถ่ายทอดและนำ แนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่	นำแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย				
	พัฒนาระบบการบริหารจัดการ และควบคุมคุณภาพการรักษาวัณโรคตาม	สนับสนุน ประสานงานและ ติดตาม ประเมินผล หน่วยงาน	สนับสนุน ประสานงานและ ติดตาม ประเมินผล หน่วยงาน	สนับสนุน ประสานงานและ ติดตาม ประเมินผล หน่วยงาน	ดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและ ควบคุมคุณภาพการรักษาวัณโรค				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	มาตรฐาน	สถานพยาบาลใน เครือข่ายเพื่อ พัฒนาระบบการ บริหารจัดการ และควบคุม คุณภาพการรักษา วินโรคตาม มาตรฐาน	สถานพยาบาลใน เครือข่ายเพื่อ พัฒนาระบบการ บริหารจัดการ และควบคุม คุณภาพการรักษา วินโรคตาม มาตรฐาน	สถานพยาบาลใน เครือข่ายเพื่อ พัฒนาระบบการ บริหารจัดการ และควบคุม คุณภาพการรักษา วินโรคตาม มาตรฐาน	ตามมาตรฐาน				
	วิเคราะห์และ กำหนดมาตรการ ป้องกันการ เสียชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยที่มีความ รุนแรง หรือความ ซับซ้อนในการ รักษา (Case conference) และ ทบทวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย วินโรคที่เสียชีวิต (Death case conference)	วิเคราะห์และ กำหนดมาตรการ ป้องกันการ เสียชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยที่มีความ รุนแรง หรือความ ซับซ้อนในการ รักษา (Case conference) และ ทบทวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย วินโรคที่เสียชีวิต (Death case conference) ร่วมกับหน่วยงาน ในพื้นที่	วิเคราะห์และ กำหนดมาตรการ ป้องกันการ เสียชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยที่มีความ รุนแรง หรือความ ซับซ้อนในการ รักษา (Case conference) และ ทบทวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย วินโรคที่เสียชีวิต (Death case conference) ร่วมกับหน่วยงาน ในพื้นที่	วิเคราะห์และ กำหนดมาตรการ ป้องกันการ เสียชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยที่มีความ รุนแรง หรือความ ซับซ้อนในการ รักษา (Case conference) และ ทบทวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย วินโรคที่เสียชีวิต (Death case conference) ร่วมกับหน่วยงาน ในพื้นที่	วิเคราะห์และ กำหนดมาตรการ ป้องกันการ เสียชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยที่มีความ รุนแรง หรือความ ซับซ้อนในการ รักษา (Case conference) และ ทบทวนการ ดูแลรักษาผู้ป่วย วินโรคที่เสียชีวิต (Death case conference)				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		รับผิดชอบ	รับผิดชอบ	รับผิดชอบ					
กลไก Case management team	พัฒนาและกำหนดแนวทางกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย วัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาและกำหนดกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาและกำหนดกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง	ประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย วัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง	ใช้กลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย วัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง			กลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย วัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย วัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง
การดูแลรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) และมีพี่เลี้ยง (DOT)	พัฒนาแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)	ถ่ายทอดและติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT) ในพื้นที่	ถ่ายทอดและติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT) ในพื้นที่	ถ่ายทอดและติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT) ในพื้นที่	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)		ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)	ดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		รับผิดชอบ	รับผิดชอบ	รับผิดชอบ					
	วางแผนทางและ สร้างกลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรค	วางแผนทางและ สร้างกลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรคในพื้นที่ รับผิดชอบ	วางแผนทางและ สร้างกลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรคในพื้นที่ รับผิดชอบ	วางแผนทางและ สร้างกลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรคในพื้นที่ รับผิดชอบ	ใช้กลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรคในพื้นที่ รับผิดชอบ			ใช้กลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรคในพื้นที่ รับผิดชอบ	ใช้กลไกการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณ โรคในพื้นที่ รับผิดชอบ
พัฒนาคุณภาพและ มาตรฐานการบริการ สุขภาพของ สถานพยาบาล	จัดทำ และ ถ่ายทอดการ ประกันคุณภาพ การป้องกัน และ ดูแลรักษาวัณโรค ในเรือนจำ (QATB)	ประเมินการ ประกันคุณภาพ การป้องกัน และ ดูแลรักษาวัณโรค ในเรือนจำ (QATB)	ประเมินการ ประกันคุณภาพ การป้องกัน และ ดูแลรักษาวัณโรค ในเรือนจำ (QATB)			ขอรับการประกัน คุณภาพการ ป้องกัน และดูแล รักษาวัณโรคใน เรือนจำ (QATB)			
	ผลักดันและ พัฒนางานวัณ โรคเข้าสู่ มาตรฐานการ ประเมินและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)	ร่วมดำเนินการ และสนับสนุน การผลักดันงาน วัณโรคเข้าสู่ มาตรฐานการ ประเมินและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	ร่วมดำเนินการ และสนับสนุน การผลักดันงาน วัณโรคเข้าสู่ มาตรฐานการ ประเมินและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	ร่วมดำเนินการ และสนับสนุน การผลักดันงาน วัณโรคเข้าสู่ มาตรฐานการ ประเมินและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล	พัฒนางานวัณ โรคใน โรงพยาบาล ภายใต้มาตรฐาน การประเมินและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		(HA)	(HA)	(HA)					
	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัคซีนโรคใหม่ และสูตรรักษาใหม่เชิงรุก (aDSM)	ประสานงานรวบรวมข้อมูลกับหน่วยบริการในพื้นที่	ประสานงานรวบรวมข้อมูลกับหน่วยบริการในพื้นที่		รายงานข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัคซีนโรคใหม่ และสูตรรักษาใหม่เชิงรุก (aDSM)				
	พัฒนาแนวทางการประเมินคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาวัคซีนโรคของสถานพยาบาล (QTB)	ร่วมพัฒนาและนำแนวทางการประเมินคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาวัคซีนโรคของสถานพยาบาล (QTB) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	สนับสนุนและนำแนวทางการประเมินคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาวัคซีนโรคของสถานพยาบาล (QTB) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	สนับสนุนและนำแนวทางการประเมินคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาวัคซีนโรคของสถานพยาบาล (QTB) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	นำแนวทางการประเมินคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาวัคซีนโรคของสถานพยาบาล (QTB) ไปใช้พัฒนาหน่วยงาน				
มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อวัคซีนโรคระยะแฝง									

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงและการให้ยาป้องกันในกลุ่มเสี่ยง	ค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง (Zero TB in Big city)	ค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง (Zero TB in Big city)	ค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง (Zero TB in Big city)		ค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง (Zero TB in Big city)				
จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล และชุมชน	พัฒนาการเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรคในชุมชน	พัฒนาศักยภาพชุมชนตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ถ่ายทอดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ถ่ายทอดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ถ่ายทอดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ถ่ายทอดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ถ่ายทอดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	ถ่ายทอด และดำเนินการตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน	รับการถ่ายทอดและดำเนินการตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
	พัฒนาคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน	ร่วมพัฒนาคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน	สนับสนุนและนำแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชนไปใช้ในหน่วยงานในพื้นที่	สนับสนุนและนำแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชนไปใช้ในหน่วยงานในพื้นที่	นำแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชนไปใช้ในหน่วยงาน	นำแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาไปใช้ในหน่วยงาน			นำแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชนไปใช้

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	พัฒนามาตรฐานการประเมินผล การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาล และชุมชน	ร่วมพัฒนาและนำมาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาล และชุมชน ไปใช้ ติดตาม ประเมินผลในหน่วยงาน เครือข่าย	ร่วมพัฒนาและนำมาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาล และชุมชน ไปใช้ ติดตาม ประเมินผลในหน่วยงาน เครือข่าย		ร่วมพัฒนาและนำมาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาล และชุมชน ไปใช้ ติดตาม ประเมินผลในหน่วยงาน เครือข่าย	ร่วมพัฒนาและนำมาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคและวัณโรคดื้อยาไปใช้ ติดตาม ประเมินผล			
ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน									
พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย	นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคใน ระดับประเทศ	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรคระดับเขต	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด		รับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค				
	พัฒนาระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	พัฒนาระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	วางระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	วางระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	วางระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในระดับพื้นที่	เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในระดับพื้นที่	เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในระดับพื้นที่	เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในระดับพื้นที่				
	พัฒนาแนวทางและหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลผลการรักษาวัณโรค	ถ่ายทอดและนำแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลผลการรักษาวัณโรคไปใช้ติดตามประเมินผลการรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่าย	ถ่ายทอดและนำแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลผลการรักษาวัณโรคไปใช้ติดตามประเมินผลการรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่าย	ถ่ายทอดและนำแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลผลการรักษาวัณโรคไปใช้ติดตามประเมินผลการรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่าย	นำแนวทาง และหลักเกณฑ์การกำกับติดตามประเมินผลผลการรักษาวัณโรคไปใช้ติดตามประเมินผลการรักษาวัณโรคในหน่วยงาน				
	ประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก เพื่อนำไปสู่การ	ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเพื่อนำไปสู่การ	ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเพื่อนำไปสู่การ	ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเพื่อนำไปสู่การ	ร่วมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานแผนงานวัณโรค โดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเพื่อนำไปสู่การ				

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	กำหนดมาตรการ ยุติปัญหาวัณโรค ของประเทศ	กำหนดมาตรการ ยุติปัญหาวัณโรค ของประเทศ	กำหนดมาตรการ ยุติปัญหาวัณโรค ของประเทศ	กำหนดมาตรการ ยุติปัญหาวัณโรค ของประเทศ	กำหนดมาตรการ ยุติปัญหาวัณโรค ของประเทศ				
พัฒนาระบบข้อมูล วัณโรคระดับชาติ	พัฒนาระบบ ข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม วัณโรคให้มี ประสิทธิภาพ	กำกับ ติดตาม และประเมินผล ระบบรายงาน ข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม วัณโรค	กำกับ ติดตาม และประเมินผล ระบบรายงาน ข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม วัณโรค		รายงาน และ ตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล วัณโรค				
	กำหนดแนวทาง การใช้ประโยชน์ ข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม วัณโรคให้มี ประสิทธิภาพในพื้นที่	ติดตาม ประเมินผลการใช้ ประโยชน์ข้อมูล วัณโรคเพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรคให้ มีประสิทธิภาพใน พื้นที่	ติดตาม ประเมินผลการใช้ ประโยชน์ข้อมูล วัณโรคเพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรคให้ มีประสิทธิภาพใน พื้นที่	ใช้ประโยชน์ ข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม วัณโรคให้มี ประสิทธิภาพใน พื้นที่	ใช้ประโยชน์ ข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม วัณโรคให้มี ประสิทธิภาพใน พื้นที่				
	สนับสนุนทีม สอบสวนวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีม สอบสวนวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีม สอบสวนวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีม สอบสวนวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	สนับสนุนทีม สอบสวนวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก			สนับสนุนทีม สอบสวนวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	
พัฒนาบุคลากรและ	จัดทำและพัฒนา	ร่วมจัดทำ และ	ร่วมจัดทำ						

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
เครือข่ายวันโรค	หลักสูตร การฝึกอบรมตามแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรคเพื่อไปใช้พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานวันโรคในแต่ละระดับ	นำหลักสูตรการฝึกอบรมตามแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรคเพื่อไปใช้พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานวันโรคในแต่ละระดับ	หลักสูตรการฝึกอบรมตามแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรคเพื่อไปใช้พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานวันโรคในแต่ละระดับ						
	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวันโรคให้กับสคร. ตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรค	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวันโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรค	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวันโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรค	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวันโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรค	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวันโรคให้กับหน่วยงานเครือข่ายตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรค	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรและอาสาสมัครผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานสงเคราะห์ตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรคในแต่ละระดับในพื้นที่	จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในชุมชนตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวันโรคในแต่ละระดับในพื้นที่รับผิดชอบ		
	จัดทำแนวทางความร่วมมือการดำเนินงานวันโรคตามข้อตกลงร่วมระหว่าง	ร่วมจัดทำแนวทางความร่วมมือการดำเนินงานวันโรคตามข้อตกลง	ร่วมดำเนินงานวันโรคตามข้อตกลงร่วมระหว่างแผนงานวันโรคแห่งชาติ	ร่วมดำเนินงานวันโรคตามข้อตกลงร่วมระหว่างแผนงานวันโรคแห่งชาติ					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	แผนงานวัณโรคแห่งชาติ	ร่วมระหว่างแผนงานวัณโรคแห่งชาติ							
สนับสนุน ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวระดับเขต	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวระดับจังหวัด รวมถึง รพ.	ส่งเสริมสนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวระดับ รพ.	รับการถ่ายทอดแนวทางการช่วยเหลือฯ ทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว				
พัฒนากลไกทางนโนบายและกฎหมาย	สนับสนุนและนำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ไปสู่การปฏิบัติภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	สนับสนุนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	สนับสนุนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ 2558	สนับสนุนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	นิเทศ กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการ นำแนวทางการ ป้องกันควบคุม วัณโรคและวัณ โรคดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรง มาก ไปปฏิบัติ ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	นิเทศ กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการ นำแนวทางการ ป้องกันควบคุม วัณโรคและวัณ โรคดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรง มาก ไปปฏิบัติ ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ของ หน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ รับผิดชอบ	กำกับติดตามและ ประเมินผลการ นำแนวทางการ ป้องกันควบคุม วัณโรคและวัณ โรคดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรง มาก ไปปฏิบัติ ภายใต้กลไกของ คณะกรรมการ โรคติดต่อ จังหวัด/กทม. ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	กำกับติดตามและ ประเมินผลการ นำแนวทางการ ป้องกันควบคุม วัณโรคและวัณ โรคดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรง มาก ไปปฏิบัติ ภายใต้กลไกของ คณะกรรมการ โรคติดต่อตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ใน ระดับพื้นที่					
	ผลักดันและ ดำเนินงานตาม มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ.	สนับสนุนการ ผลักดันและนำ มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อพ.ศ.	สนับสนุนการ ผลักดันและนำ มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อพ.ศ.	ดำเนินการตาม มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	ดำเนินการตาม มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	ดำเนินการตาม มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.	ดำเนินการตาม มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรค และวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	2558 ไปบังคับใช้ใน ระดับพื้นที่	2558 ไปบังคับใช้ใน ระดับพื้นที่	2558	2558	2558	2558		
	ผลักดันและสนับสนุน นโยบายและ กลไกการ ขับเคลื่อน แผนงานวัณโรค ในระดับ กระทรวง	ผลักดันและสนับสนุน นโยบายและ กลไกการ ขับเคลื่อน แผนงานวัณโรค ในระดับเขต สุขภาพ	ผลักดันและสนับสนุน นโยบายและ กลไกการ ขับเคลื่อน แผนงานวัณโรค ในระดับจังหวัด	ผลักดันและสนับสนุน นโยบายและ กลไกการ ขับเคลื่อน แผนงานวัณโรค ในระดับอำเภอ	ผลักดันและสนับสนุน นโยบายและ กลไกการ ขับเคลื่อน แผนงานวัณโรค ในระดับ โรงพยาบาล				
	ขับเคลื่อนนโยบาย ยุติวัณโรคของ ประเทศไทย ผ่าน กลไก คณะอนุกรรมการ เร่งรัดยุติวัณโรค ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ถ่ายทอดและ ดำเนินงานตาม นโยบายยุติวัณโรคของประเทศ ไทย ในหน่วยงาน ระดับพื้นที่	ถ่ายทอดและ ดำเนินงานตาม นโยบายยุติวัณโรคของประเทศ ไทย ในหน่วยงาน ระดับพื้นที่	ถ่ายทอดและ ดำเนินงานตาม นโยบายยุติวัณโรคของประเทศ ไทย ในหน่วยงาน ระดับพื้นที่	ดำเนินงานตาม นโยบายยุติวัณโรคของประเทศ ไทย				
	จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2565-	ร่วมทบทวนและ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ	ร่วมทบทวนและ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ	ร่วมทบทวนและ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ	ร่วมทบทวนและ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ		ร่วมทบทวนและ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	2569)	ฉบับที่ 2 (2565-2569)	ฉบับที่ 2 (2565-2569)	ฉบับที่ 2 (2565-2569)	ฉบับที่ 2 (2565-2569)		ฉบับที่ 2 (2565-2569)		
พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม	ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค		พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค		
	สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่าย	สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ	สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของบุคลากรในหน่วยงาน	สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของบุคลากรในหน่วยงาน			
สื่อสารและ	ศึกษา/สำรวจ/วิเคราะห์ ความรู้	ศึกษา/สำรวจ/วิเคราะห์ ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้	ถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
เสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ และลดการตีตรา	พฤติกรรม ความพึงพอใจ Stigma เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค ของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	พฤติกรรม ความพึงพอใจ Stigma เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค ของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	เพื่อเพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรค	เพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพและ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุม วัณโรคสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชน
	พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และ ผลิตภัณฑ์ต้นแบบ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการ สื่อสาร ความเสี่ยงภัยสุขภาพ จากวัณโรค พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ปรับปรุง/ผลิตสื่อต้นแบบให้ สอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ และเผยแพร่ ความรู้และ เทคโนโลยีตาม สื่อต้นแบบผ่าน ช่องทางต่างๆ เช่น กิจกรรม รณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวัณโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวัณโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวัณโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวัณโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวัณโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทาง ต่างๆ เช่น กิจกรรมรณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวัณโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network	ถ่ายทอด/ เผยแพร่ความรู้ และเทคโนโลยี ตามสื่อต้นแบบ และสร้างการมี ส่วนร่วมของ ชุมชน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น กิจกรรม รณรงค์ นิทรรศการต่าง ๆ วันวันโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	วันวันโรคสากล World TB day สื่อ Online Social Network สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	สื่อ Offline สื่อ สิ่งพิมพ์ หนังสือ นิตยสาร เป็นต้น	
	พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ และกระบวนการ การสื่อสารเพื่อให้ ความรู้และสร้าง ความตระหนัก เรื่องวัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยง	พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ และกระบวนการ การสื่อสารเพื่อให้ ความรู้และสร้าง ความตระหนัก เรื่องวัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามบริบท ในระดับพื้นที่	พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ และกระบวนการ การสื่อสารเพื่อให้ ความรู้และสร้าง ความตระหนัก เรื่องวัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามบริบท ในระดับพื้นที่	นำองค์ความรู้ วิชาการและ กระบวนการการ สื่อสารเพื่อให้ ความรู้และสร้าง ความตระหนัก เรื่องวัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามบริบท ในระดับพื้นที่	นำองค์ความรู้ วิชาการและ กระบวนการการ สื่อสารเพื่อให้ ความรู้และสร้าง ความตระหนัก เรื่องวัณโรคใน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงตามบริบท ในระดับพื้นที่				

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน	
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหา และขึ้นทะเบียนรักษา																
คัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง																
พัฒนารูปแบบและแนวทางการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0.35	0.45	5	5	5	18.2	เงินงบประมาณ	แนวทางการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค	ระดับความสำเร็จแนวทางการค้นหาเพื่อคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค	
พัฒนาการคัดกรองวัณโรคโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก		✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0	0.02	0.5	0.5	0.5	1.52	เงินงบประมาณ	โปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อการคัดกรองวัณโรคเบื้องต้น	ระดับความสำเร็จของการดำเนินพัฒนาโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อการคัดกรองวัณโรคเบื้องต้น	
เร่งรัดการขึ้นทะเบียนรักษาในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งใน และ นอก สธ.																
พัฒนาแนวทางและกลไกการบังคับใช้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อกำกับกรรายงานและขึ้นทะเบียนรักษา			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.3	0.3	0.3	0.9	เงินงบประมาณ	จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในระบบ NTIP	ร้อยละโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในระบบ NTIP	

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
ผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาล ทุกประเภท															
มาตรการที่ 2 การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้มาตรฐาน															
ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีที่รวดเร็วด้วย Molecular test															
พัฒนามาตรฐานและแนวทางการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular test ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	1.3	0.7	0.7	2.7	เงินงบประมาณ	แนวทางการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular test ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค	ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐานและแนวทางการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular test ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค
สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular test ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	16.9	16.9	16.9	50.7	กองทุนโลก	1. ผู้ป่วยวัณโรคมีผลทดสอบความไวต่อยา (DST) 2. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคพบเชื้อ (B+) ได้รับการตรวจหาวัณโรคระยะแฝง	1. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยวัณโรคมีผลทดสอบความไวต่อยา (DST) 2. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ถึง 18 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค (B+) ได้รับการตรวจหาวัณโรคระยะแฝง 3. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วย HIV ได้รับการตรวจหาวัณ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
															โรคระยะแฝง 4. ร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคในโรงพยาบาลที่มีอายุนานน้อยกว่า 2 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง
พัฒนามาตรฐานและแนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง			✓	✓	✓		0	0	2	1.2	0.8	4	เงินงบประมาณ	แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐานแนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง
สนับสนุนทางด้านวิชาการและเทคนิคทางห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.5	0.5	0.5	1.5	เงินงบประมาณ	หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ	ร้อยละหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ
ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB															
พัฒนามาตรฐานและแนวทางการตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกรายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB ตาม			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	2	2	2	6	เงินงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา MDR/RR-TB	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจทดสอบความไวทุกรายเพื่อค้นหา

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรฐานแผนงานวัณโรค															MDR/RR-TB
พัฒนาคุณภาพการเอกซเรย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ															
สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา ตามมาตรฐานสากลให้แก่หน่วยงานเครือข่าย			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	2.8	3.1	1.3	7.2	เงินงบประมาณ	1. ห้องปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัณโรคแห่งชาติผ่านการรับรอง ISO 17043 และสามารถผลิตชุดมาตรฐานสำหรับควบคุมคุณภาพ 2. ห้องปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัณโรค และห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรคของ สคร. ผ่านการรับรอง ISO 15189 อย่างต่อเนื่อง 3. บุคลากรผ่านการอบรมทบทวนมาตรฐานการทดสอบหาเชื้อวัณโรค และวัณโรคดื้อยา	1. ระดับความสำเร็จห้องปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูตรวัณโรคแห่งชาติผ่านการรับรอง ISO 17043 2. ระดับความสำเร็จของการผลิตชุดมาตรฐานสำหรับควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการวัณโรคทั้งทาง Phenotype และ Genotype 3.ระดับความสำเร็จของห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรคของสคร. ผ่านการรับรอง ISO 15189 4. ร้อยละ 90 ของบุคลากรห้องปฏิบัติชั้นสูตรวัณโรคผ่านเกณฑ์ประเมินการ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															อบรมทาง ห้องปฏิบัติการ
พัฒนามาตรฐานและแนว ทางการประกันคุณภาพการ ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ วัณโรคและวัณโรคดื้อยา			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.4	0.4	0.4	1.2	เงินงบประมาณ	แนวทางการประกัน คุณภาพการตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการวัณ โรคและวัณโรคดื้อยา	ระดับความสำเร็จของ การพัฒนามาตรฐาน และแนวทางการ ประกันคุณภาพการ ตรวจวินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
พัฒนามาตรฐานและแนว ทางการประกันคุณภาพการ ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.4	0.4	0.4	1.2	เงินงบประมาณ	แนวทางการประกัน คุณภาพการตรวจ เอกซเรย์ทรวงอก	ระดับความสำเร็จของ การพัฒนามาตรฐาน และแนวทางการ ประกันคุณภาพการ ตรวจเอกซเรย์ทรวง อก
พัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงในด้าน การตรวจหาลำดับเบสของ ผู้ป่วย XDR-TB เพื่อใช้ในการ วางแผนการควบคุมการแพร่ ระบาดของโรค			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	2	2	2	6	เงินงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ ตรวจหาลำดับเบสของ ผู้ป่วย XDR-TB	ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจหา ลำดับเบสของผู้ป่วย XDR-TB

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน			
มาตรการที่ 3 การรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง																
ดูแลรักษาตามมาตรฐานการควบคุมโรคของประเทศไทย																
พัฒนาและเผยแพร่คู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคประเทศไทย	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	1.5	0.74	3.45	3.45	3.45	12.59	เงินงบประมาณ	คู่มือ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรค	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำหรือพัฒนาคู่มือ/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรค 2. จำนวนคู่มือ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรค	
พัฒนาแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.8	0.4	0.4	1.6	เงินงบประมาณ	มาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคตามแนวทางองค์การอนามัยโลก	ร้อยละสถานพยาบาลให้การดูแลรักษาวัณโรคได้ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก	
พัฒนาการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0.65	0.3	3.13	3.98	3.12	11.18	เงินงบประมาณ	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรครายการใหม่ และแผนการรักษาใหม่ในประเทศไทย	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรครายการใหม่ และแผนการรักษาใหม่ในประเทศไทย	
พัฒนาแนวทางและ			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค	0	0	0.5	0.5	0.5	1.5	เงินงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคร่วม	ร้อยละผู้ป่วยที่มีโรค	

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กระบวนการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วม อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา						- สคร.1-12 - สปคม								มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้รับการเฝ้าระวัง	ร่วม มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้รับการเฝ้าระวัง
พัฒนาระบบการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพรักษาวินโรคตามมาตรฐาน			✓	✓	✓	- สำนักวินโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.4	0.4	0.4	1.2	เงินงบประมาณ	ระบบการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพรักษาวินโรคตามมาตรฐาน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพรักษาวินโรคตามมาตรฐาน
วิเคราะห์และกำหนดมาตรการป้องกันการเสียชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรง หรือความซับซ้อนในการรักษา (Case conference)และทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวินโรคที่เสียชีวิต (Death case conference)			✓	✓	✓	- สำนักวินโรค - สคร.1-12 - สปคม.	0	0	0.2	0.2	0.2	0.6	เงินงบประมาณ	1.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการ Case conference 2.จำนวน case ผู้ป่วยวินโรคที่เสียชีวิตที่ได้รับการทบทวนการดูแลรักษา	1.ร้อยละผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการ Case conference 2.ร้อยละ case ผู้ป่วยวินโรคที่เสียชีวิตที่ได้รับการทบทวนการดูแลรักษา
กลไก Case management team															

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
พัฒนาและกำหนดแนวทาง กลไกในระดับพื้นที่ในการดูแล รักษาและติดตามการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับทีมสห วิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้อง			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	1.6	1.3	1.3	4.2	เงินงบประมาณ	ทีมสหวิชาชีพ และ เครือข่ายความร่วมมือใน พื้นที่ร่วมดำเนินการดูแล รักษาและติดตามการ รักษาผู้ป่วย	ระดับความสำเร็จของ การการใช้กลไก พชพ. และกลไกในระดับ พื้นที่ในการดูแลรักษา และติดตามการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ และ เครือข่ายหน่วยงานใน ส่วนที่เกี่ยวข้อง
การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) และมีพี่เลี้ยง (DOT)															
พัฒนาแนวทางและมาตรฐาน การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) มีพี่เลี้ยง (DOT)			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	1.6	1.6	1.6	4.8	เงินงบประมาณ	ระบบการดูแลรักษา ผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (Patient Centered Care)	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับ การดูแลรักษาโดย ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care)
วางแผนทางและสร้างกลไกการ มีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค	0.15	0.18	0.2	0.2	0.2	0.94	เงินงบประมาณ	บุคลากรผู้ให้บริการ ดูแล รักษา วัณโรคมี ศักยภาพในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรค ดื้อยาอย่างองค์รวม	ร้อยละของบุคลากร ได้รับการพัฒนาการ ให้บริการ
พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพของสถานพยาบาล															

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
จัดทำ และถ่ายทอดการประกันคุณภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QATB)	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม - สสจ.	0.17	1.1	2.2	1.3	0.66	5.43	เงินงบประมาณ	เรือนจำได้รับการประกันคุณภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QATB)	ร้อยละของเรือนจำที่ได้รับการประกันคุณภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QATB)
ผลักดันและพัฒนางานวัณโรคเข้าสู่มาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)		✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0.3	2.8	2.8	2.8	8.7	เงินงบประมาณ	มาตรฐาน/ข้อกำหนดด้านวัณโรคภายใต้กรอบการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	1. ระดับความสำเร็จของการผลักดันงานวัณโรคเข้าสู่มาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐานงานวัณโรคเข้าสู่การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)
พัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรคใหม่ และสูตรรักษาใหม่เชิงรุก (aDSM)	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	GF	0.51	0.91	1.2	0.91	3.53	เงินงบประมาณ + กองทุนโลก	1. ระบบ aDSMออนไลน์ 2. รายงาน ADR และผลตรวจเสมหะ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรคใหม่ และสูตร

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															รักษาใหม่เชิงรุก (aDSM)
พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษา และประเมินสถานพยาบาลด้านวัณโรค (QTB)			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	1	1.5	0.5	3	เงินงบประมาณ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษา และประเมินสถานพยาบาลด้านวัณโรค (QTB)	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษา และประเมินสถานพยาบาลด้านวัณโรค (QTB)
มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง															
เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงและการให้ยาป้องกันในกลุ่มเสี่ยง															
ค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในเขตเมือง (Zero TB in Big city)			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	3.6	4.9	7.5	16	เงินงบประมาณ	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง	1.ร้อยละของผู้สัมผัสได้รับการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง 2.ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงได้รับยา
จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล และชุมชน															
พัฒนาการเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรคในชุมชน			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.28	0.48	0.28	1.04	เงินงบประมาณ	แนวทางการพัฒนาการเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรคในชุมชน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อและ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															การป่วยเป็นวัณโรคในชุมชน
พัฒนาคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.3	0.3	0.3	0.9	เงินงบประมาณ	คู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคู่มือแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน
พัฒนามาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.3	0.3	0.3	0.9	เงินงบประมาณ	แนวทางมาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแนวทางมาตรฐานการประเมินผลการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชน
ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน															
พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย															

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	2.34	0.19	0.32	0.35	0.34	3.54	เงินงบประมาณ	รายงานการนิเทศ และ แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในพื้นที่	ร้อยละของหน่วยงาน ที่ได้รับการนิเทศ ติดตาม
พัฒนาแนวทาง และหลักเกณฑ์ การกำกับติดตามประเมินผล ผลการรักษาวัณโรค			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.4	0.4	0.4	1.2	เงินงบประมาณ	แนวทาง และหลักเกณฑ์ การกำกับติดตาม ประเมินผลผลการรักษา วัณโรค	
ประเมิน และทบทวนการ ดำเนินงานแผนงานวัณโรค โดย ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัย โลก เพื่อนำไปสู่การกำหนด มาตรการยุติปัญหาวัณโรคของ ประเทศ			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0	0.6	0	0.6	เงินงบประมาณ	ผลการประเมิน	ผลการประเมินผ่าน ตามเกณฑ์การ ประเมินที่กำหนด
พัฒนาระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ															
พัฒนาระบบข้อมูลวัณโรคเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมวัณ โรคให้มีประสิทธิภาพ			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.7	0.7	0.7	2.1	เงินงบประมาณ	รายงานผลการ ดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และ ใช้ประโยชน์ข้อมูลวัณ โรค ของแต่ละพื้นที่	1.ร้อยละความ ครบคลุมของการขึ้น ทะเบียนการรักษาวัณโรค 2.อัตราความสำเร็จ ของการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กำหนดแนวทางการใช้ ประโยชน์ข้อมูลวัคซีนเพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพในพื้นที่			✓	✓	✓	- สำนักวัคซีนโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.7	0.7	0.7	2.1	เงินงบประมาณ	รายงานความครอบคลุม ของการขึ้นทะเบียนการ รักษาวัคซีนโรค	ร้อยละความ ครอบคลุมของการขึ้น ทะเบียนการรักษาวัณ โรค
สนับสนุนทีมสอบสวนโรคดื้อ ยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก			✓	✓	✓	- สำนักวัคซีนโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	1	1	1	3	เงินงบประมาณ	รายงานการสอบสวนวัณ โรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	ร้อยละของบุคลากรที่ อยู่เวร JIT เข้าร่วม การสอบสวนโรค วัณโรคดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก
พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายวัณโรค															
จัดทำและพัฒนาหลักสูตร การ ฝึกอบรมตามแนวทางการ ป้องกันควบคุมโรคเพื่อไปใช้ พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานวัณ โรคในแต่ละระดับ			✓	✓	✓	- สำนักวัคซีนโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	3.4	3.4	3.4	10.2	เงินงบประมาณ	หลักสูตรการฝึกอบรม ตามแนวทางการป้องกัน ควบคุมวัณโรค	1. ระดับความสำเร็จ ของการจัดทำหรือ พัฒนาหลักสูตรการ ฝึกอบรมตามแนว ทางการป้องกัน ควบคุมวัณโรค 2. หลักสูตรการ ฝึกอบรมตามแนว ทางการป้องกัน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															ควบคุมวัณโรค
จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวัณโรคให้กับสคร. ตามหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม - สสจ.	0.3	0.3	4.7	4.7	4.7	14.7	เงินงบประมาณ	บุคลากรด้านวัณโรคได้รับการหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค	จำนวนบุคลากรด้านวัณโรคได้รับการหลักสูตรหรือแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค
พัฒนาเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรค (TB Network Meeting)	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0.93	1.87	7.7	7.7	7.7	25.9	เงินงบประมาณ	เครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมวัณโรคได้รับการชี้แจงแนวทางและพัฒนาศักยภาพและเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค	ร้อยละของหน่วยงานที่เข้าร่วมการพัฒนาเครือข่าย
จัดทำแนวทางการร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคตามข้อตกลงร่วมระหว่างแผนงานวัณโรคแห่งชาติ			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	1.8	เงินงบประมาณ	เครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานด้านวัณโรคระดับชาติ	ร้อยละเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานด้านวัณโรคระดับชาติ
สนับสนุน ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม															
ส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัว		✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0.03	1.86	0.07	0.32	2.28	เงินงบประมาณ	1.ผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัวที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจได้รับการช่วยเหลือ	ระดับความสำเร็จของการส่งเสริม สนับสนุน กลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจฯ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														2.เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา	
ส่งเสริมกลไกทางกฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค															
สนับสนุนและนำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ไปสู่การปฏิบัติภายใต้กลไกของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558		✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม - สสจ.	0	0.3	4.9	4.9	4.9	15	เงินงบประมาณ	1. หน่วยงานสาธารณสุขที่ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 2. โรงพยาบาลมีการแจ้งและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระบบรายงานเฝ้าระวังวัณโรคทุกแห่ง 3. ผู้ป่วยวัณโรคมีการรายงาน ขึ้นทะเบียน และเข้าสู่ระบบการรักษา 4. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่ได้รับการค้นพบ	1. จำนวนหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขที่ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 2. ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรคในระดับพื้นที่ 3. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีการรายงาน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
														และเข้าสู่ระบบการรักษาตาม	ขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบการรักษาเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 4. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการแจ้งและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระบบรายงานเฝ้าระวังวัณโรค/เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 5. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่ได้รับการค้นพบและเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน / เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
นิเทศ กำกับติดตามและประเมินผลการนำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ไปปฏิบัติภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม - สสจ.	0	0	1.9	1.9	1.9	5.7	เงินงบประมาณ	หน่วยงานสาธารณสุขที่ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	จำนวนหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขที่ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
2558															ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558
ผลักดันและดำเนินงานตาม มาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและโรคติดต่อ หลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558			✓	✓	✓	- สำนักโรค - สคร.1-12 - สปคม - สสจ.	0	0	0.5	0.5	0.5	1.5	เงินงบประมาณ	มาตรการ/กลไกเพื่อการ ป้องกัน ควบคุมโรค และโรคติดต่อหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	1. ระดับความสำเร็จ ของการผลักดัน มาตรการ/กลไกเพื่อ การป้องกัน ควบคุม โรคและโรคติดต่อ ยาหลายขนานชนิด รุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 2. มาตรการ/กลไก เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและโรค ติดต่อหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ที่ผ่าน การผลักดันภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
ผลักดันและสนับสนุนนโยบาย และกลไกการขับเคลื่อน แผนงานโรคในระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักโรค - สคร.1-12 - สปคม	0.3	0.3	4.7	4.7	4.7	14.7	เงินงบประมาณ	ผู้ป่วยโรคที่ได้รับการ ค้นพบและได้รับการ รักษาตามมาตรฐาน	1. ผลสำเร็จของการ รักษาโรคปอดราย ใหม่ > ร้อยละ 85

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กระทรวง						- สสจ.									2. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา > ร้อยละ 82.5
ขับเคลื่อนนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทย ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.3	0.3	0.3	0.9	เงินงบประมาณ	การขับเคลื่อนนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทย ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายยุติวัณโรคของประเทศไทย ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค
จัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2565-2569)			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	1.9	1.1	0.45	3.5	เงินงบประมาณ	ร่างแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2565-2569)	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านยุติวัณโรคแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2565-2569)
พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม															
ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค		✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0.1	5.4	5.4	5.4	16.3	เงินงบประมาณ	1. ผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค 2. หน่วยงานเครือข่ายที่	1) จำนวนผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค 2.) จำนวนหน่วยงาน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														มีผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	เครือข่ายที่มีผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค
สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่าย			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	4.9	4.9	4.9	14.7	เงินงบประมาณ	1. ผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคที่ได้รับการนำเสนอและเผยแพร่ 2. หน่วยงานเครือข่ายที่มีผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค	1. จำนวนผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคที่ได้รับการนำเสนอและเผยแพร่ 2. จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่มีผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค
สื่อสารและเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ และลดการตีตรา															
ศึกษา/สำรวจ/วิเคราะห์ ความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ Stigma เพื่อพัฒนา พฤติกรรม สุขภาพและพัฒนาความรอบรู้	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.4	0.4	0.4	1.2	เงินงบประมาณ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุม	ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้าน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมโรค ของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย														วัคซีนที่เหมาะสม	สุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคที่ เหมาะสม
พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตสื่อต้นแบบ เพื่อ ส่งเสริม สนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยงภัยสุขภาพจากวัณ โรค พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ ผ่านช่องทางต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	2.8	0.8	4.5	5.5	6.5	20.1	เงินงบประมาณ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพ และ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุม โรคที่เหมาะสม	จำนวนสื่อ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อ ส่งเสริม สนับสนุนการ สื่อสาร ความเสี่ยงภัย สุขภาพจากวัณโรค ส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ ผ่าน ช่องทางต่าง ๆ
พัฒนาองค์ความรู้ วิชาการและ กระบวนการสื่อสารเพื่อ เสริมสร้างความความรู้และ สร้างความตระหนักเรื่องวัณโรค ใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - สคร.1-12 - สปคม	0	0	0.4	0.4	0.4	1.2	เงินงบประมาณ	ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ ได้รับการพัฒนา ถ่ายทอดความรู้	ร้อยละประชากรกร กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ พัฒนา ถ่ายทอด ความรู้ มีความรู้ เพิ่มขึ้น
รวมงบประมาณ							9.8	7.8	108	107	105	338			

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 เร่งรัด ค้นหา และขึ้นทะเบียน รักษา	1. ผลการค้นหา และขึ้นทะเบียน รักษาครอบคลุม จำนวนผู้ป่วยวัณ โรคที่คาดประมาณ 2. ผลสำเร็จของ การรักษาผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบ โปรแกรม TBCM Online 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การตรวจ วินิจฉัยที่รวดเร็วและได้ มาตรฐาน			✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การรักษา ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และรักษาอย่างต่อเนื่อง			✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 การเฝ้า ระวัง ป้องกันการติดเชื้อ วัณโรคระยะแฝง			✓	✓	✓	✓	✓
ระบบสนับสนุนการ ดำเนินงาน			✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 212 2279 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 084 605 6710

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ phalin1@hotmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงอื่นๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย)

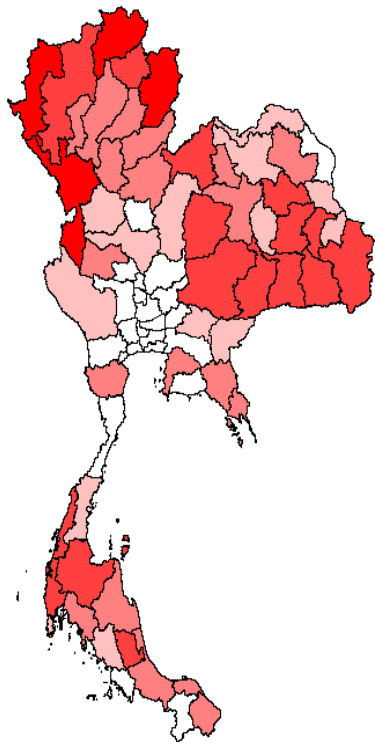
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคสครับไทฟัส พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากปี พ.ศ. 2550 จาก 3,834 ราย กระทั่งสูงสุดในปีพ.ศ. 2556 ด้วยจำนวน 10,932 ราย และลดลงอยู่ที่ระดับประมาณ 7,000-7,500 ราย/ปี ในปีพ.ศ.2558-2560 ในปีที่ผ่านมา (สำนักโรคบาตวิทยา 2561) มีรายงานผู้ป่วยสะสมรวม 9,592 ราย อัตราป่วย 14.52 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 พบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มักพบผู้ป่วยจำนวนมากในจังหวัดเดิมๆ 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (243.98) ตาก (147.00) น่าน (144.83) เชียงราย (103.65) เชียงใหม่ (63.29) ศรีสะเกษ (43.91) ร้อยเอ็ด(37.16) พังงา (31.14) ชัยภูมิ (30.91) ระนอง (26.35) ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม เพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี เริ่มพบการระบาดตั้งแต่ช่วงต้นของฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จะมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน-ตุลาคม จากนั้นลดลงในฤดูหนาว การระบาดเป็นแบบ seasonal variation เนื่องจากในฤดูฝนพาหะนำโรคจะชุกชุม และประชาชนจะเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคมกกว่าฤดูอื่นๆ โรคนี้เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ไม่ยาก ด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ การเข้ามารับการรักษาล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้

โรคลิชมาเนีย ยังคงมีรายงานการพบผู้ป่วยประปรายน้อยกว่า 5 รายในแต่ละปี ในภาคเหนือตอนบนและภาคใต้ของประเทศไทย เกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ โรคลิชมาเนียชนิด visceral leishmaniasis นั้นได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายที่จะกำจัดขององค์การอนามัยโลก โดยจะต้องลดอุบัติการณ์ต่อปีของโรคให้ต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากรในหน่วยอำเภอ ซึ่งประเทศไทยผ่านเกณฑ์ดังกล่าวก่อนการลงนามในความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปีงบประมาณที่ผ่านมา (2561) มีการรายงานพบผู้ป่วย Cutaneous ติดเชื้อในประเทศรายใหม่ 2 รายในจังหวัดเชียงใหม่ และ imported case จำนวน 1 รายในจังหวัดอำนาจเจริญ ในขณะที่มีรายงานพบผู้ป่วยชนิด Visceral ติดเชื้อในประเทศรายใหม่เพียง 1 รายในจังหวัดนครราชสีมา

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคสครับไทฟัส ประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.43 อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน เท่ากับ 1: 0.74 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากคงเป็นภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ข้อมูล ณ กันยายน 2561)



รูปที่ 1 พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงโรคสครับไทฟัส (ข้อมูล ณ กันยายน 2561)

โรคไลมาเนีย ประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่าผู้ที่เป็นโรคไลมาเนีย มักพบมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ที่มีโรค HIV ร่วมด้วย ภาวะพิการ เป็นต้น ส่วนพื้นที่ที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ตอนล่าง (ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๖๑)

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ ๑: ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคสครับไทฟัส					
ตัวชี้วัดที่ ๑: ลดอัตราป่วยโรคสครับไทฟัส ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรในปี 2565	14.52: 100,000	-	≤ 12:100,000	≤ 11:100,000	≤ 10:100,000
เป้าหมายที่ 2 รักษาระดับการแพร่โรคไลมาเนียให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค					
ตัวชี้วัดที่ 2 คงอัตราการพบผู้ป่วย visceral leishmania รายใหม่ ให้ต่ำกว่า 1: 10,000 ในหน่วยพื้นที่ระดับอำเภอ	< 1: 10,000	< 1: 10,000	< 1: 10,000	< 1: 10,000	< 1: 10,000

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ ๑ ฝ้าระวังโรคติดต่อโดยแมลงอื่นๆ	กำหนดกรอบกิจกรรมการดำเนินงาน	- ฝ้าระวังโรคสครับไทฟัส และลิซมาเนีย ในพาหะและสัตว์รังโรค - ร่วมดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคตามผลการฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค	-	- ฝ้าระวังโรคในคน - ร่วมในการฝ้าระวังพาหะ/สัตว์รังโรคกับ สคร. - ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคตามผลการฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่โรค	การวินิจฉัยและรักษา	-	ลด/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะ
มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการสครับไทฟัส	พัฒนาบุคลากร และห้องปฏิบัติการ	-	-	-	-	-	-
มาตรการที่ ๓ พัฒนาแนวทางการควบคุมพาหะโรคสครับไทฟัส	พัฒนาบุคลากรและแนวทางการควบคุมพาหะ	ร่วมพัฒนาบุคลากรและแนวทางการควบคุมพาหะ	-	ร่วมพัฒนาบุคลากรและแนวทางการควบคุมพาหะ	-	-	-
มาตรการที่ ๔ พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกลุ่มพัฒนาองค์กรฯ	พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	-	พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง	-	-	สร้างความรอบรู้แก่ประชาชน (Health Literacy)
มาตรการที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	ดำเนินการศึกษาวิจัย	ดำเนินการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่	-	ดำเนินการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่	ดำเนินการศึกษาวิจัยตามบริบทพื้นที่

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
นำโดยแมลงอื่น ๆ							
มาตรการที่ 6 การติดตาม นิเทศงานโรคติดต่อฯโดยแมลงอื่น ๆ	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับเขต	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับพื้นที่	-	ติดตาม นิเทศงานหน่วยงานระดับพื้นที่	-	-	-

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ เฝ้าระวังโรคติดต่อฯโดยแมลงอื่นๆ									1.28	1.28	1.28	3.85			
1.1 การพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสคริป์ไทฟัส						สตร.สคร.			0.25	0.25	0.25	0.75	กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทั้งด้านคน เชื้อโรค พาหะนำโรค และรังโรคที่มีประสิทธิภาพและทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์	มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้
1.1.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล	/	/	/	/	/										
1.1.2 เฝ้าระวังเชื้อในพาหะ/รังโรคสคริป์	/	/	/	/	/										

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.1.3 จัดทำช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้			/	/	/										
1.2 การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า						สตร. สคร. สสจ. ปศุสัตว์จังหวัด			0.7	0.7	0.7	2.21	-กรมควบคุมโรค-สป.	มีระบบเฝ้าระวังทั้งด้านคน ยุงพาหะ รั้งโรคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตือน เพื่อการควบคุมโรคโรคให้ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด	มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้
1.2.1 ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมหลังจากมีการพบผู้ป่วยรายใหม่	/	/	/	/	/										
1.2.2 เฝ้าระวังพาหะ/รั้งโรคในพื้นที่ที่ยังมีผู้ป่วยระหว่างการรักษา	/	/	/	/	/										
1.2.3 ควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายใหม่	/	/	/	/	/										
1.3 เฝ้าระวังแมลงและสัตว์พาหะที่เป็นปัญหาสาธารณสุขใน			/	/	/	สตร. สคร.			0.3	0.3	0.3	0.9	กรมควบคุม		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ประเทศไทย													มโรค		
มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังโรค						สตรม.			0.6	0.6	0.6	1.8	กรมควบคุมโรค	สำนักฯได้รับการยกระดับให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังโรค	ความสำเร็จของการห้องปฏิบัติการที่สามารถยืนยันเชื้อสครับไทฟัส ปี 63 ด้านบุคลากร ปี 64 เรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ ระบบ แนวทางการตรวจพื้นฐาน ปี 65 สามารถตรวจยืนยันเชื้อสครับไทฟัสได้
2.1 ปรับปรุงห้องปฏิบัติการของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ สำหรับสครับไทฟัส			✓	✓	✓	สตรม.									
2.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง			✓	✓	✓	สตรม.									
มาตรการที่ 3 พัฒนาแนวทางการควบคุมพาหะโรคสครับไท						สตรม. สคร.			0.7	0.7	0.7	2.38	กรมควบคุมโรค	พัฒนาการจัดการพาหะนำโรคที่มี	มีแนวทางการพัฒนาการจัดการ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ฟัส													มโรค	ประสิทธิภาพ เพื่อสามารถนำไปใช้ควบคุมพาหะ	พาหะนำโรคที่สามารถนำไปใช้ควบคุมพาหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3.1 พัฒนาแนวทาง หรือรูปแบบการจัดการพาหะนำโรค			✓	✓	✓										
3.2 พัฒนาบุคลากร			✓	✓	✓										
3.3 ผลักดันให้มีการนำแนวทางไปใช้					✓										
มาตรการที่ 4 การพัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยง						สตม. ส.สื่อสาร สคร. สสจ.			1.37	0.28	0.28	1.95	กรมควบคุมโรค	สื่อสารความเสี่ยงถึงกลุ่มประชากรเสี่ยงเพื่อการป้องกัน และลดอัตราป่วยและตาย	มีกลไก และแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้
4.1 จัดทำประเด็นสื่อสาร เพื่อการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย			✓												
4.2 จัดทำสื่อที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่			✓	✓											
4.3 สร้างและพัฒนาช่องทางการสื่อสาร			✓	✓	✓										
4.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากร		✓	✓	✓	✓										

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ด้านการสื่อสารความเสี่ยงทุกระดับ															
มาตรการที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่น ๆ			/	/	/	กนว. สทม. สคร. มหาวิทยาลัย AFRIM			1.23	1.23	1.23	3.69	กรมควบคุมโรค	มีระบบการจัดการวิจัย นวัตกรรม และ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค	มีกรอบ ทิศทาง และ แผนการวิจัย และ มีฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์
มาตรการที่ 6 การติดตามนิเทศงานโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่นๆ	/	/	/	/	/				3.15	2.83	2.55	8.53	กรมควบคุมโรค	มีการติดตาม นิเทศ ประเมินผลเพื่อพัฒนางาน	มีการปรับปรุงพัฒนางาน จากการติดตาม นิเทศ ประเมินผล

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรคนำโดยแมลงอื่นๆ	อัตราป่วยโรคสครับไทฟัส ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากร	อัตราป่วยโรคสครับไทฟัส	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
	อุบัติการณ์โรคลิชมาเนียชนิด visceral leishmania ไม่เกิน 10,000 ต่อประชากรในหน่วยอำเภอ	อัตราป่วยโรคลิชมาเนียชนิด visceral leishmania	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการ	ความสำเร็จของการพัฒนา ห้องปฏิบัติการที่สามารถยืนยันเชื้อส หรับไทฟัส	ความก้าวหน้าของการพัฒนา ห้องปฏิบัติการ	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
มาตรการที่ 3 พัฒนาแนวทาง การควบคุมพาหะโรคสหรับไท ฟัส	ความสำเร็จของการพัฒนาการจัดการ พาหะนำโรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่อ สามารถนำไปใช้ควบคุมพาหะ	ความก้าวหน้าของการพัฒนาการจัดการ พาหะนำโรคที่สามารถนำไปใช้ควบคุม พาหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกแนว ทางการสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มพัฒนาองค์กร	พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความ เสี่ยง	ความก้าวหน้าของการพัฒนากลไกแนว ทางการสื่อสารความเสี่ยง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวคันสนีย์ ไรจนพนัส โทร. 0 2590 3138 Email: srojanapanus@yahoo.com

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคติดต่ออายุขัย ที่เป็นโรคประจำถิ่นในทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อ อายุขัย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคไข้เลือดออกแนวโน้มในระยะยาวค่อนข้างคงที่ ค่ามัธยฐานอัตราป่วย 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2557-2561) เท่ากับ 98 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 พบผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะช่วงเดือน พฤษภาคม – ตุลาคม ของทุกปี ประเทศไทยพบเชื้อไวรัสไข้เลือดออกได้ทั้ง 4 สายพันธุ์ในทุกปี ทั้งนี้พบว่าหากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะทำให้มีการระบาดและอัตราป่วยตายสูงกว่าปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5-14 ปี อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมาพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ใหญ่ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

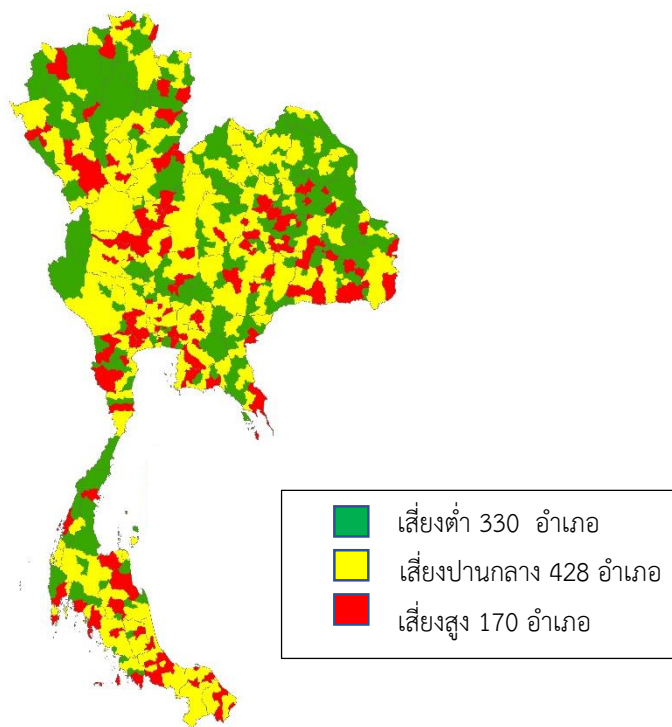
โรคไข้ปวดข้ออายุขัยหรือชิคุนกุนยา ประเทศไทยพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้ปวดข้ออายุขัย 7 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้ง ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีการระบาดในวงกว้างในทุกจังหวัดทางภาคใต้และกระจายไปยังจังหวัดอื่นๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยผ่านการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา พบผู้ป่วยทั้งประเทศรวมกว่า 50,000 ราย หลังจากปี พ.ศ. 2554 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากจนเหลือไม่เกิน 50 รายต่อปีในช่วง พ.ศ. 2558 – 2560 โดยสถานการณ์โรคไข้ปวดข้ออายุขัยในปี 2561 พบรายงานผู้ป่วยสะสม 3,570 ราย อัตราป่วย 5.41 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังถึง 147 เท่า ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี 8.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 25 – 29 ปี (7.84) และอายุ 30 - 34 ปี (7.57) ตามลำดับ สัดส่วนผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างหรือกรรมกรสูงสุด ร้อยละ 38.15 รองลงมาคือนักเรียน (27.06%) การกระจายตามภูมิภาคพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ อัตราป่วย 37.61 ต่อประชากรแสนคน เนื่องจากภาคใต้มีฝนตกชุกตลอดทั้งปี ทำให้เกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และส่วนใหญ่เป็นสวนยางพาราทำให้มีทั้งยุงลายบ้านและยุงลายสวนที่เป็นพาหะหลักของโรคไข้ปวดข้ออายุขัย

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในประเทศไทยมีรายงานว่าตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2506 และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Zika virus โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากแคนาดาเดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 47 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศไทย รวม 43 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่แสดงอาการ โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 2 ราย โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปี 2561 มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 601 ราย อัตราป่วย 0.92 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (อายุ 25-34 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองและมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในพื้นที่ภาคกลาง

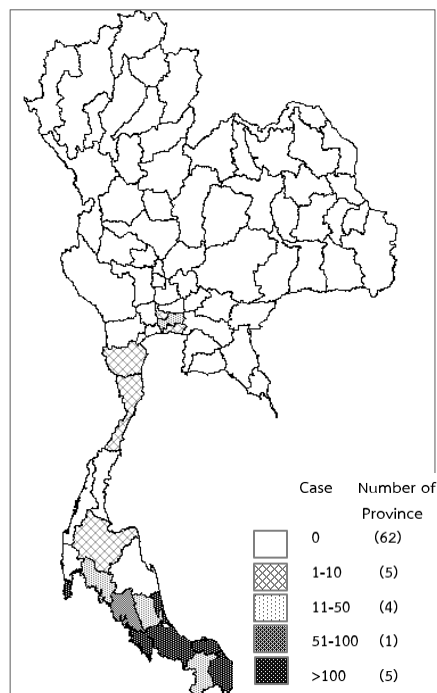
ที่มา : โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้ออายุขัย จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) สำนักโรคติดต่ออายุขัย

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากระบบเฝ้าระวังโรคสำนักโรคติดต่ออายุขัย

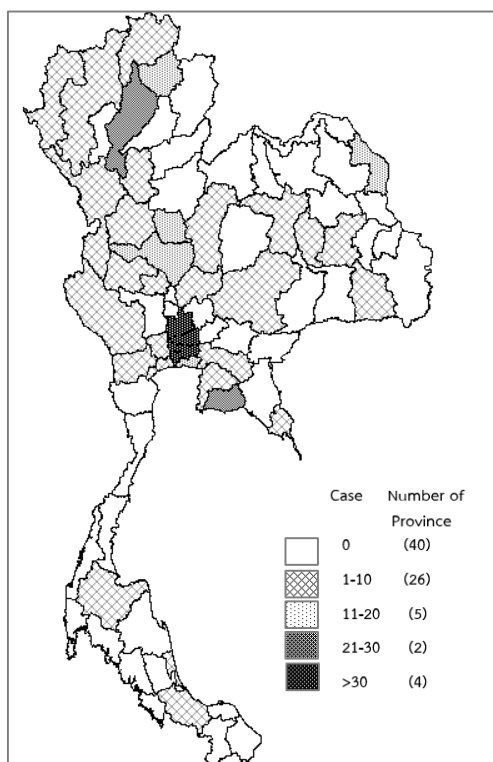
1. **พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง** พื้นที่เสี่ยงไข้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นพื้นที่เขตเมืองในทุกภาคของประเทศไทย เนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง ส่วนพื้นที่เสี่ยงไข้ปวดข้อยุงลายอยู่ในจังหวัดทางภาคใต้ และจังหวัดที่มีการเดินทางของแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา โดยพื้นที่เสี่ยงของโรคติดต่อนำโดยยุงลายแสดงตามรูปที่ 1-3



รูปที่ 1 พื้นที่เสี่ยงไข้เลือดออกระดับอำเภอ ปี 2562
(ข้อมูลจากรายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562 กรมควบคุมโรค)



รูปที่ 2 แผนที่ประเทศไทยแสดงผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561
(ข้อมูลจากรายงาน 506 ณ วันที่ 10 มกราคม 2562)



รูปที่ 3 แผนที่ประเทศไทยแสดงผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561
(ข้อมูลจากรายงาน 506 ณ วันที่ 4 มกราคม 2562)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ร่วมกันรับผิดชอบในการจัดการปัญหาโรคติดต่อมาโดยยูงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลายด้วยตนเอง

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย ลดการป่วย การเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย						
ตัวชี้วัด 1 ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อย่างต่อเนื่อง	อัตราป่วยปี 2561 เท่ากับ 131.58 เกินค่ามัธยฐานร้อยละ 35 (median=97.71)	ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ.	ไม่เกินร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ.	ไม่เกินร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ.	ไม่เกินร้อยละ 30 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ.	

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
		2557- 2561	2558- 2562	2559- 2563	2560- 2564
ตัวชี้วัด 2 ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10 ภายในปี พ.ศ. 2565	ร้อยละ 0.13	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และผลการคลอด	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - ชุมชน HI < 5 และ - โรงเรียนและรพ. CI = 0 และ - โรงธรรม หรือ โรงแรม หรือ โรงงาน หรือ สถานที่ราชการ CI < 5	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

3. **มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ**

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ นำโดย ยุกลง	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อ นำโดยยุกลงแบบองค์รวม (Comprehensive Aedes borne disease database) 2. เตรียมความพร้อมอำเภอเสี่ยงในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกเชิงรุก 3. พัฒนาศูนย์พยากรณ์โรค ไข้เลือดออกอัจฉริยะ - วิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ข้อมูล 5 มิติ	1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุกลงด้วยข้อมูล 5 มิติ 2. พยากรณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอในการวิเคราะห์สถานการณ์ 5 มิติ/วิเคราะห์ฐานข้อมูลในการพยากรณ์โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง 4. ติดตามและประเมินผลการ	-	1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุกลงด้วยข้อมูล 5 มิติ 2. นำผลการพยากรณ์โรคไปจัดทำแผนงานโครงการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอเสี่ยง	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเด็งกี และไวรัสซิกา ในคน	-	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	- พยากรณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยง - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ระดับสคร./สปคม.ในการใช้ฐานข้อมูลในการพยากรณ์โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง 4. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค (AHP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในทุกระดับ 5. เฝ้าระวังเชื้อไวรัสในคนและพัฒนารูปแบบการใช้ข้อมูล	ปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย) ระดับจังหวัด 5. ติดตามผลสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ Application Tanrabad 6. เฝ้าระวังเชื้อไวรัสเด็งกีและไวรัสซิกาในคน 7. พัฒนาขีดความสามารถในการเฝ้าระวังพาหะนำโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉิน					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เชื้อไวรัสเด็งกีและไวรัสซิกาเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 6. พัฒนาขีดความสามารถในการเฝ้าระวังพาหะนำโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉิน 7. เป็นศูนย์อ้างอิงการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายทางห้องปฏิบัติการ และการควบคุมคุณภาพ เพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของประเทศ	8.เป็นศูนย์การตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายทางห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วม รับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกัน และควบคุมยุ่ง่าย อย่างครบองค์ประกอบในทุกระดับ	- ผลักดันและขับเคลื่อนกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน (IVM) ให้กับหน่วยงานเครือข่ายระดับส่วนกลาง	- ผลักดันและขับเคลื่อน IVM ให้เป็นนโยบายไปสู่ระดับเขต จังหวัด ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ	-	- ผลักดันการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสานให้เครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน	-	- พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบ ผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วนทุกระดับ (Empowerment)	- เร่งรัดให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค - สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุ่ง่าย
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจาก	พัฒนาระบบความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคติดต่อนำโดยยุ่ง่ายในระดับโรงเรียน และชุมชน		- ประสานและติดตามการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1.กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สูงอายุ			- ดำเนินการสื่อสารผ่านกิจกรรม IVM หรือโครงการหมู่บ้านจัดการ	- ดำเนินการสื่อสารผ่านกิจกรรม IVM หรือโครงการหมู่บ้านจัดการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุ้งลาย ใน 3 กลุ่มเป้าหมาย - กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม ผู้สูงอายุ ให้บูรณาการสื่อสาร ด้านการดูแลติดตามอาการ ผู้ป่วยและป้องกันยุงกัดผ่าน ช่องทางโรงพยาบาล ใน (มาตรการที่ 4 เพิ่มความ เข้มแข็งของระบบการ วินิจฉัยโรค การดูแล รักษาพยาบาลฯ) - กลุ่มประชาชน โดยบูรณา การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยง ของพื้นที่และให้ประชาชนเห็น คุณค่าในการกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงของทุกบ้าน จนกระทั่งเกิดความเป็น เจ้าของร่วมรับผิดชอบ (เริ่มต้น	-กำหนด key message -สื่อสารเชิงรุก เพื่อ ขับเคลื่อนให้สังคมเห็น ภาพรวมของสุขภาวะที่ ดี และเคลื่อนไหวสังคม ให้ทุกระบบร่วมกัน ดำเนินงาน	- ประสานและ ติดตามร่วมใน มาตรการที่ 4 - ประสานและ ติดตาม การบูรณา การการสื่อสาร ร่วมกับโครงการ ความรอบรู้/ กิจกรรม IVM / โครงการหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ /	2.กลุ่มประชาชน 3.กลุ่มนักเรียน	- สื่อสารความ รอบรู้ให้ ประชาชนเข้าใจ ความเสี่ยง ของพื้นที่และให้ ประชาชนเห็น คุณค่าของ ตนเองในการ	- สื่อสารความ รอบรู้ด้านการ ดูแลติดตาม อาการและ ป้องกันยุงกัดใน กลุ่มเสี่ยงใน กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่ม เสี่ยง/กลุ่ม ผู้สูงอายุ	สุขภาพในพื้นที่ เสี่ยง	สุขภาพในพื้นที่ เสี่ยง

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
จากทุกบ้านสู่...ชุมชน) ผ่าน กิจกรรม IVM หรือ โครงการ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ รวมทั้ง ให้คืนข้อมูลความเสี่ยงของ พื้นที่จากการพยากรณ์โรค - กลุ่มนักเรียน ให้บูรณาการ สื่อสารร่วมกับโครงการ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพในพื้นที่ เสี่ยง	-ร่วมประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชน -พัฒนาแนวทางการ เรียนรู้โรคติดต่อนำ โดยยู่งฯร่วมกับสพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ -ผลักดันให้สพฐ. บรรจุแผนการเรียนรู้ โรคติดต่อนำโดยแมลง ให้กับโรงเรียนใน สังกัด -ร่วมประเมินกับ สพฐ.	คืนข้อมูลความ เสี่ยงของพื้นที่ - ร่วมศึกษา ประเมินความรอบ รู้ของกลุ่ม ประชาชนในพื้นที่ เสี่ยง - ประสานและ วิเคราะห์ความ เสี่ยงของโรงเรียน -ติดตามผล -ร่วมประเมินผล ความรอบรู้สุขภาพ และการใช้แนว ทางการเรียนรู้ฯ		กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง ผ่านกิจกรรม IVM หรือ โครงการ หมู่บ้านจัดการ สุขภาพ ใน แผนแม่บทการ พัฒนาระบบ สุขภาพภาค ประชาชนใน แผน 10 (ในงาน สาธารณสุขมูล ฐาน) - ขับเคลื่อนให้ โรงเรียนในพื้นที่ เสี่ยงมีการเรียน การสอนเรื่อง			

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				โรคติดต่อ โดยยุง			
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา	1. ประเมินผลการใช้แนวทางการวินิจฉัยและรักษา (Critical Practice Guidelines ; CPG) โรคไข้เลือดออก 2. จัดทำและสนับสนุนการใช้ CPG โรคไข้เลือดออกให้กับบุคลากรทางการแพทย์ 3. พัฒนาความรู้และถ่ายทอดเพื่อเพิ่มพูนทักษะการวินิจฉัย/ดูแล/รักษาให้กับบุคลากรทางการแพทย์	1. ร่วมประเมินผลการใช้แนวทางการวินิจฉัยและรักษา (Critical Practice Guidelines ; CPG) โรคไข้เลือดออก 2. สนับสนุนการใช้ CPG โรคไข้เลือดออกให้กับสถานพยาบาล	1. จัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2. จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปในเขต	1. กำกับสถานพยาบาลเอกชนภายในจังหวัด ให้มีการวินิจฉัยและแจ้งผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกทันทีที่พบผู้ป่วยไปยังศูนย์ระบาดอำเภอหรือ สสจ. 2. ติดตามประเมินผล การใช้ Clinical Practice Guideline ในการวินิจฉัย	ใช้แนวทางในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตาม Clinical Practice Guideline	1.มีการใช้ RDT ช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกรายแรกของตำบล 2. มีการเฝ้าระวังสอบสวนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	โดยเฉพาะแพทย์จบใหม่ 4. จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและร่วมทำ case conference			ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3. จัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก			
มาตรการที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ	- จัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว - ดำเนินการศึกษาวิจัยและสนับสนุนร่วมกับ สคร. และ สปคม.	- ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว - ร่วมและดำเนินการศึกษาวิจัย - สนับสนุนหน่วยงานระดับพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่

4. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อฯ โดย ยุงลาย															ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของจังหวัดมีการติดตาม วิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อฯ นำโดยยุงลายโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดย ยุงลายแบบบูรณาการ							-	-	22.55	23.38	22.48	68.41	กรมควบคุมโรค		ตัวชี้วัดที่ 1 กรมควบคุมโรคมีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดย ยุงลายแบบบูรณาการที่สามารถใช้แจ้งเตือนสถานการณ์ไปยังทุก

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															ระดับ กำหนดค่าเป้าหมายรายปี
1.1 จัดทำและเผยแพร่มาตรฐาน/ แนวทาง/ คู่มือ การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฯ โดย ยุงลาย สำหรับหน่วยงานในทุก ระดับ	/	/	/	/	/	สศท.	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	กรมควบคุมโรค		ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจังหวัดการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุงลายโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ
1.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อฯ โดยยุงลายแบบองค์รวม (Comprehensive Aedes borne disease database)			/	/	/	- สศท. - สคร.1-12 - สปค.	-	-	1.57	2.40	1.50	5.47	กรมควบคุมโรค		ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอมีการรายงานข้อมูลโรคติดต่อฯ โดยแมลง เช่น ข้อมูล HI CI, ข้อมูลการควบคุมยุงลาย ฯลฯ แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนภูมิภาค
1.3 เฝ้าระวังเชื้อไวรัสในคนและพัฒนารูปแบบการใช้ข้อมูลเชื้อไวรัสเด็งกีและไวรัสซิกาเพื่อเฝ้า	/	/	/	/	/	- สศท. - สคร.1-12	-	-	1.24	1.24	1.24	3.72	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ระวางการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย						- สปคม.									
1.4 เฝ้าระวังเชื้อในตัวยุง	/	/	/	/	/	- สตม.			0.9	0.9	0.9	2.7	กรม ควบคุม โรค	ทราบสถานการณ์ การพบเชื้อไวรัส สาเหตุของโรคในตัว ยุง	ร้อยละของเขตบริการ สุขภาพทราบ สถานการณ์การพบ เชื้อไวรัสสาเหตุของ โรคในตัวยุง
1.5 สำรวจลูกน้ำยุงลาย	/	/	/	/	/	- สตม. -สคร. -สปคม.			4.0	4.0	4.0	12.0	กรม ควบคุม โรค	ทราบค่าดัชนีลูกน้ำ ยุงลายในแต่ละ จังหวัด	ทุกจังหวัดได้รับการ ประเมินเพื่อทราบค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลาย
1.6 เฝ้าระวังความต้านทานของ ยุงต่อสารเคมี	/	/	/	/	/	- สตม. - สคร.1-12 - สปคม.			2.2	2.2	2.2	6.6	กรม ควบคุม โรค	ทราบสถานการณ์ การต้านทานต่อ สารเคมีของยุง พาหะนำโรคที่ สำคัญ	ร้อยละของเขตบริการ สุขภาพที่ทราบ สถานการณ์การ ต้านทานต่อสารเคมี ของยุงพาหะนำโรคที่ สำคัญ
1.7 ติดตามประสิทธิภาพสาร กำจัดแมลงและใช้สารเสริมฤทธิ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการกำจัด ยุงลาย <i>Aedes aegypti</i>			/	/	/	- สตม.			1.1	1.1	1.1	3.3	กรม ควบคุม โรค	สารเคมีได้รับการ ประเมิน ประสิทธิภาพในการ กำจัดยุงลาย <i>Aedes aegypti</i>	ร้อยละของสารเคมี หลักที่ใช้ในการกำจัด ยุงลาย <i>Aedes aegypti</i> ได้รับการ ประเมินประสิทธิภาพ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.8 โครงการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยใช้เครื่องพ่นฟุ้งกระจายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			/	/	/	- สตม. - สคร.1-12 - สปคม.			1.95	1.95	1.95	5.85	กรมควบคุมโรค	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการประเมินประสิทธิภาพการพ่นเคมี	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับการประเมินประสิทธิภาพการพ่นเคมี
1.9 โครงการพัฒนาศักยภาพนักกัญญาวิทยา			/	/	/	- สตม.			0.75	0.75	0.75	2.25	กรมควบคุมโรค	นักกัญญาวิทยาของกรมควบคุมโรคผ่านการพัฒนาศักยภาพ	ร้อยละของนักกัญญาวิทยาของกรมควบคุมโรคผ่านการพัฒนาศักยภาพ
1.10 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อการประเมินคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมี			/	/	/	- สตม.			0.5	0.5	0.5	1.5	กรมควบคุมโรค	ผู้มีหน้าที่ประเมินเครื่องพ่นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ผ่านการพัฒนาศักยภาพ	ร้อยละของผู้มีหน้าที่ประเมินเครื่องพ่นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ผ่านการพัฒนาศักยภาพ
1.11 เตรียมความพร้อมอำเภอเสี่ยงในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงรุก	/	/	/	/	/	-สตม. -สคร.1-12 -สปคม. -สสจ.	-	-	3.54	3.54	3.54	10.62	กรมควบคุมโรค	อำเภอเสี่ยงสูงมีแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมีแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.12 จัดทำช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลให้หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนและประชาชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	/	/	/	/	/	-สตม.	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	กรมควบคุมโรค		
โครงการที่ 2 พัฒนาศักยภาพและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงเชื้อก่อโรคนำโดยแมลง (National Reference Lab)									40	40	40	120	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรคสามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ร้อยละของหน่วยงานในระดับเขตได้รับการยกระดับให้เป็นศูนย์อ้างอิงการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยยุงลายทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2.1 จัดหาและปรับปรุงห้องปฏิบัติการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลายตาม	/	/	/	/	/	- สตม. - สคร.1-12									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ระบบมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์															
2.2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในหน่วยงานระดับเขตและจังหวัดเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	/	/	/	/	/	- สตม. - สคร.1-12 - สปคม.									
โครงการที่ 3 เฝ้าระวังการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย									61.8	61.8	61.8	185.4	กรมควบคุมโรค	มีระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละของจังหวัดที่มีการระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค (AHP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในระดับ	/	/	/	/	/	-สตม. -ครณ.									
3.2 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน	/	/	/	/	/	- สตม. - สคร.1-12 - สปคม.									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
สาธารณสุข (โรคนำโดยแมลง) ระดับจังหวัด															
3.3 จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	/	/	/	/	/	- สตม. - สคร.1-12 - สปคม. - อปท.			52.3	52.3	52.3	156.9	กรมควบคุมโรค		
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครอบคลุมทั่วประเทศในทุกระดับ															ร้อยละของอำเภอที่ภาคีเครือข่าย มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย ปี 63 ร้อยละ ๘๐ ปี 64 ร้อยละ ๙๐ ปี 65 ร้อยละ ๑๐๐
โครงการที่ 1 ผลักดันและขับเคลื่อน กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ให้กับหน่วยงานเครือข่าย						- สตม. - เครือข่ายระดับส่วนกลาง			0.35	0.35	0.35	1.5	กรมควบคุมโรค	เครือข่ายระดับส่วนกลาง มีบันทึกความร่วมมือ และดำเนินกิจกรรมเพื่อ	ร้อยละเครือข่ายระดับส่วนกลาง มีบันทึกความร่วมมือ และดำเนินกิจกรรมเพื่อ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														ส่งเสริมการจัดการพาหะนำโรค	ส่งเสริมการจัดการพาหะนำโรค
โครงการที่ 2 ผลักดันและขับเคลื่อน IVM ให้เป็นนโยบายไปสู่ระดับเขต จังหวัด ร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ						- สตม. - สคร 1-12 - สปคม - สสจ			4.2			4.2	กรมควบคุมโรค	สสจ. และเครือข่ายระดับจังหวัดได้รับการถ่ายทอดความรู้และแนวทาง IVM เพื่อไปถ่ายทอดในระดับอำเภอ	ร้อยละ สสจ. และเครือข่ายระดับจังหวัดได้รับการถ่ายทอดความรู้ และแนวทาง IVM
โครงการที่ 3 ผลักดันการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานให้เครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน						- สสจ - กทม			7.7			7.7	กรมควบคุมโรค	สสอ. และเครือข่ายระดับอำเภอได้รับการถ่ายทอดความรู้และแนวทาง IVM เพื่อไปถ่ายทอดในระดับท้องถิ่น	ร้อยละ สสอ. และเครือข่ายระดับอำเภอได้รับการถ่ายทอดความรู้ และแนวทาง IVM
โครงการที่ 4 พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วน ทุกระดับ (Empowerment)						- สสอ			9.3			9.3	กรมควบคุมโรค	อปท. และเครือข่ายระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดความรู้และแนวทาง IVM	ร้อยละ อปท. และเครือข่ายระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดความรู้ และแนวทาง IVM

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														เพื่อไปดำเนินการในระดับท้องถิ่น	
โครงการที่ 5 เร่งรัดให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค						-สตรม. -ศูนย์กฎหมาย -สำนัก ต. -สำนักกระบาด			1.0	1.0	1.0	3.0	กรมควบคุมโรค	มีคู่มือในการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และเผยแพร่สู่ระดับอปท.	คู่มือในการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และเผยแพร่สู่ระดับ อปท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
โครงการที่ 6. สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (บูรณาการกับ IVM)							-	-	0.97	1.0	1.0	2.97	กรมควบคุมโรค	ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ	ร้อยละของอำเภอที่มีการนำกลไก พชพ. หรือ ธรรมนูญสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
6.1. พัฒนารูปแบบและคู่มือการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายภายใต้กลไก พชพ. หรือธรรมนูญสุขภาพ		/	/	/	/	-สตรม.	-	-	0.6	-	-	0.6	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
6.2. นำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปขยายผล	/	/	/	/	/	-สตม. -สคร. 1-12 -สปกม. -สสจ.	-	-	-	0.5	0.5	1	กรมควบคุมโรค		
6.3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบ Good practice	/	/	/	/	/	-สตม. -สคร. 1-12	-	-	-	0.3	0.3	0.6	กรมควบคุมโรค		
มาตรการที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย														ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย ให้สามารถดูแลตนเอง และครอบครัว	- ร้อยละของประชาชนที่สามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ปรับใช้ และบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย
โครงการที่ 1. สื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีความรู้ เข้าใจ และร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน (เริ่มจาก									2.52	2.52	2.52	7.56	กรมควบคุมโรค	- ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย	- ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุม

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
บ้าน...สู่ชุมชน) มี กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มดังนี้ - กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สูงอายุ - กลุ่มประชาชน - กลุ่มนักเรียน														- หน่วยงานมีการนำ key message ไปใช้ - ปริมาณข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ และถูกเผยแพร่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2562	โรคติดต่อฯ โดย ยุ่งลาย - ร้อยละของหน่วยงานที่นำ key message ไปใช้ - จำนวนข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2562
1. สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้สูงอายุ ด้านการดูแลติดตามอาการผู้ป่วยและป้องกัน ยุ่งกัฒทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ผ่านสถานพยาบาล ร้านขายยาคลินิก (ดำเนินการร่วมกับมาตรที่ 4)			/	/	/	- สดม.									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
2. สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มประชาชน โดยการคืนข้อมูลความเสี่ยงของพื้นที่และให้ประชาชนเห็นคุณค่าในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงของทุกบ้านจนกระทั่งเกิดความเป็นเจ้าของร่วมผ่านกิจกรรมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM หรือโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กิจกรรมการพยากรณ์พื้นที่เสี่ยง (ดำเนินร่วมกับมาตรการที่ 2)			/	/	/	- สคร. 1-12, สปคม. - สสจ. - สำนักอนามัย - สพฐ. - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมอนามัย									
3. สื่อสารความรู้สุขภาพกลุ่มวัยเรียนร่วมกับโครงการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ			/	/	/										
3.1 พัฒนาแนวทางการเรียนรู้และกิจกรรมประกอบการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา ตามหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน ภายใต		/	/		/	- สดม. - สคร.1-12, สปคม. - สพฐ. - กระทรวงศึกษาธิการ									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แนวคิดการสร้างความรู้ สุขภาพ															
3.2. ทดสอบและประเมินผล แนวทางการเรียนรู้ เพื่อ ปรับปรุงระบบความรู้ สุขภาพด้านโรคติดต่อฯ โดย ยุ้งลาย โดยบูรณาการร่วมกับ โครงการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ			/	/	/	- สดม. - สคร. 1-12, สปคม. - สสจ. - สำนักอนามัย - สพฐ.									
3.3 จัดทำคู่มือ แนวทาง และ ถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมาย			/	/	/	- กระทรวงศึกษาธิการ - กรมอนามัย									
3.4. ประเมินความรู้ของ ประชาชนในการป้องกัน โรคติดต่อฯ โดยยุ้ง			/	/	/	- สดม. - สคร. 1-12 - สปคม.									
3.5. วางแผนการสื่อสารและ พัฒนาช่องทางการสื่อสาร			/	/	/	- ส.สื่อสาร									
4. จัดทำสื่อฯ ผ่านช่องทางที่ หลากหลายของสำนัก			/	/	/	- สดม. - สคร. 1-12 - สปคม. - ส.สื่อสาร									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
5. การสื่อสารเชิงรุก เพื่อขับเคลื่อนให้สังคมเห็นภาพรวมของสุขภาวะที่ดี และเคลื่อนไหวสังคมให้ทุกระบบร่วมกันดำเนินงาน			/	/	/	-สตม. -สคร. 1-12 -สปคม. -ส.สื่อสาร									
6. พัฒนาแผนแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล			/	/	/	-สตม. - ส.สื่อสาร									
โครงการที่ 2 พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อภายในโดยยุคลาย"สถานศึกษาต้นแบบปลอดลูกน้ำ ๓ ระดับ"	-	-	/	-	-	-สตม. -สพฐ./สปพ. -สกอ. -กทม.			0.98	-	-	0.98	กรมควบคุมโรค	สถานศึกษาต้นแบบปลอดลูกน้ำ	สถานศึกษาต้นแบบปลอดลูกน้ำ (CI=0) 3 ระดับ ได้แก่ ระดับประถมศึกษาต้นแบบ 12 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง) ระดับมัธยมศึกษา 12 แห่ง และ ระดับอุดมศึกษา 3 แห่ง รวม 27 แห่ง
2.1 จัดทำกรอบแนวคิด ร่างหลักเกณฑ์การประเมิน "สถานศึกษาต้นแบบปลอดโรค"						สตม. สำนักต.									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ปลอดภัยน้ำ” และกระบวนการรับรองสถานศึกษาต้นแบบ (บูรณาการร่วมกับสำนักโรคติดต่อทั่วไป)						สคร.									
2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดย ยุ่งลาย ชี้แจงหลักเกณฑ์ “สถานศึกษาต้นแบบปลอดโรคปลอดภัยน้ำ”						สทม.									
2.3 สนับสนุนสื่อการเรียนรู้						สทม. สคร.									
2.4 ติดตาม สุ่มประเมิน รวบรวมผลการประเมินและรับรองสถานศึกษาต้นแบบ						สทม. สคร.									
2.5 ถอดบทเรียน สรุปผล โครงการ จัดทำแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดลูกน้ำต้นแบบ						สทม. สคร.									
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแล															ร้อยละของเขตบริการสุขภาพมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและแนว

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
รักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา															ทางการให้คำปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออก ปี 63 ร้อยละ ๑๐๐ ปี 64 ร้อยละ ๑๐๐ ปี 65 ร้อยละ ๑๐๐
โครงการที่ 1. สนับสนุน ส่งเสริมการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน							-	-	0.42	0.42	0.42	1.26	กรมควบคุมโรค	ทุกสถานพยาบาล มี การวินิจฉัย ดูแล รักษาพยาบาลส่งต่อ และติดตามที่ได้ตาม แนวทางการดูแล รักษาของแต่ละ ระดับ	1.ร้อยละของรพท./ รพ.ศ มีแนวทางการ ดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วย เสี่ยงสูงและมี ภาวะแทรกซ้อน 2. ร้อยละของรพช. มี การวินิจฉัย ดูแลรักษา และส่งต่อ ติดตาม ผู้ป่วยตามแนว ทางการดูแลรักษา 3. ร้อยละของรพ.สต. มีเกณฑ์ในการวินิจฉัย และสามารถส่งต่อได้ อย่างรวดเร็วและมี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															การติดตามผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ 4. ร้อยละของคลินิกเอกชน/สถานพยาบาลเอกชนปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษา
1.1 ส่งเสริมและถ่ายทอดแนวทางการดูแลรักษา (CPG) ให้กับแพทย์/ทีมรักษาพยาบาลในแผนกอายุรกรรม รวมถึงผู้ป่วยเสี่ยงสูง มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน		/	/	/	/	-สศม. -กรมการแพทย์ -ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์และกุมารแพทย์	-	-	0.42	0.42	0.42	1.26	กรมควบคุมโรค		
1.2 ผลักดันให้มีเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ CBC 24 hr., Dextran Tournique' test ในสถานพยาบาล	/	/	/	/	/	สสจ.	-	-	-	-	-	-	-		
1.3 พัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ตามบริบทของจังหวัด	/	/	/	/	/	สศร. -สสจ. -เขตสุขภาพ -สปสช.	-	-	0.6	-	0.6	1.2	-		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.4 จัดให้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยและระบบส่งต่อสำหรับรพ.สต.	/	/	/	/	/	-สสจ. -เขตสุขภาพ -สปสช.	-	-	-	-	-	-	-		
โครงการที่ 2 สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ/ประสานงานในการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ เช่น มารดา-ทารก														ลดผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มมารดาและทารก	ร้อยละของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อที่ได้รับการติดตามดูแลตามแนวทาง
2.1 กำกับติดตามการช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ	/	/	/	/	/	สสจ. กรมอนามัย	-	-	-	-	-	-	-		
มาตรการที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการและเป็นระบบ															จำนวนผลงานวิชาการที่นำไปเผยแพร่ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ ปี 63 14 เรื่อง ปี 64 14 เรื่อง ปี 65 14 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการที่ 1. พัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย							-	0.3	3.0	2.4	2.4	8.1	กรมควบคุมโรค	มีระบบการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยูงลาย อย่างบูรณาการ	1.มีกรอบ ทิศทาง และแผนการวิจัย 2. มีฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ 3. จำนวนผลงานวิชาการที่นำไปเผยแพร่ในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ
1.1 ประเมินและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวทางการวิจัย (Road map) ที่สำคัญให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา มาตรการหรือข้อค้นพบจากการทำงานป้องกันควบคุมโรค		/				สวคร สทม. สปคม. สคร. 1-12 มหาวิทยาลัย	-	0.3	-	-	-	0.3	กรมควบคุมโรค		
1.2. สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างนักวิจัย ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อกำหนดหัวข้อการวิจัยให้เป็นไปตามกรอบแนวทางการวิจัย			/	/	/	สวคร สทม. สปคม. สคร. 1-12	-	-	1.0	1.0	1.0	3.0	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
						มหาวิทยาลัย									
1.3. รวบรวมและพัฒนาระบบฐานข้อมูลวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยูงลายที่สามารถเชื่อมผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงได้	/	/	/	/	/	สวคร สทม. ศูนย์สารสนเทศ สbcm. สคร. 1-12 มหาวิทยาลัย	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	กรมควบคุมโรค		
1.4. จัดตั้งเครือข่ายนักวิจัย และสถาบันวิจัยในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย	/	/	/	/	/	สวคร สทม.	-	-	-	-	-	-	-		
1.5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และความเข้มแข็งเครือข่ายการวิจัยในทุกกระดับ (พื้นที่/ ชุมชน) ประเทศ และระหว่างประเทศ) เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย			/			สวคร สทม.	-	-	0.6	-	-	0.6	กรมควบคุมโรค		
1.6 ส่งเสริมและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้มีองค์ความรู้และทักษะด้านการ	/	/	/	/	/	สวคร. สรป.	-	-	1.0	1.0	1.0	3.0	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
วิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุ่งลาย (อบรม ดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ)															
1.7 พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำข้อตกลงร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนนักวิจัย	/	/	/	/	/	สวคร สทม.	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	กรมควบคุมโรค		
โครงการ 2 ส่งเสริม สนับสนุนให้นางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุ่งลายไปใช้ประโยชน์							-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	กรมควบคุมโรค	มีงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี เพื่อการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย กฎหมาย เชิงสาธารณะ และเชิงพาณิชย์	จำนวนของผลงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย หรือมาตรการ หรือกฎหมายสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
2.1 ประสาน ติดตาม และการ นำนวัตกรรมงานวิจัย ไปผลักดัน นโยบาย เช่น การศึกษากลไก การต้านทานของยุงพาหะต่อ สารเคมี (Susceptibility) เพื่อ กำหนดแนวทางการใช้สารเคมี ควบคุมแมลงนำโรค	/	/	/	/	/	-สตม. -อย. -กรมวิทยา ศาสตร์การแพทย์ -กระทรวงเกษตร -มหาวิทยาลัย	-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	กรม ควบคุม โรค		
2.2 การติดตามประเมินผลตาม แผนการจัดการวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี และระบบการ จัดการความรู้	/	/	/	/	/	-สตม. -สวคร. -สคร. 1-12 -มหาวิทยาลัย	-	-	-	-	-	-	-		

5. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	ร้อยละของจังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลายโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	-	-	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
	ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	ผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ	ร้อยละของอำเภอที่ภาคีเครือข่าย มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย	รายงานผลการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย	- ร้อยละของประชาชนที่สามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ปรับใช้ และบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย	รายงานผลการศึกษาเชิงประเมิน เพื่อประเมินความรอบรู้ของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย	-	-	ปีละครั้ง	-	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา	ร้อยละของเขตบริการสุขภาพมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและแนวทางการให้คำปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	รายงานผลการประเมิน	-	-	ปีละครั้ง	-	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีอย่างบูรณาการ และเป็นระบบ	จำนวนผลงานวิชาการที่นำไปเผยแพร่ในระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ	รายงานจำนวนผลงานวิชาการฯ	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นพ.อภิญา	นิรมิตสันติพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โทร 0 2590 3126	Email : yayamednote@yahoo.co.th
ดร.สุภาวดี	พวงสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร 0 2590 3108	Email : jjabk@yahoo.com
นายบุญเสริม	อ่วมอ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร 0 2590 3125	Email : aumaung@gmail.com
นางสาวปิยะพร	หวังรุ่งทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร 0 2590 3123	Email : wangpiyaporn@yahoo.com
นางสาววรรณ	ศรีสังจักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร 0 2590 3128	Email : sk_wanna@yahoo.com

แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

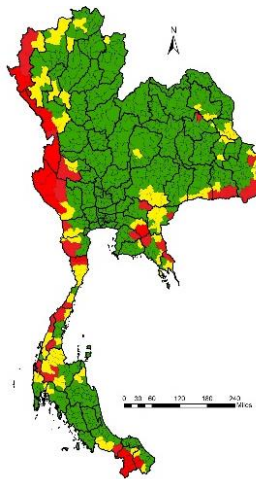
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธสัญญากับนานาชาติ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561) พบผู้ป่วย 7,217 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.11 ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงร้อยละ 53 จากปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนใหญ่พบในเพศชาย ร้อยละ 70 เป็นวัยทำงานและมีอาชีพทำสวนยาง เกษตรกร อาชีพที่เกี่ยวข้องกับป่า เป็นการติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ 56 ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ ไวแว็กซ์ พบจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียสูงในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนและพฤศจิกายน-ธันวาคม ของทุกปี เป็นช่วงปลายฝนต้นหนาวของประเทศไทย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ตาก ยะลา และศรีสะเกษตามลำดับ (จำนวนผู้ป่วยใน 3 จังหวัดคิดเป็น ร้อยละ 66 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ) หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อฯ ลดลงเหลือเพียง 1,677 กลุ่มบ้านใน 381 ตำบล 161 อำเภอใน 43 จังหวัด

การควบคุมยุงพาหะโดยการพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในบางพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำ ไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากประชาชนการใช้มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน มีความครอบคลุมประมาณร้อยละ 75 ของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อ และพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียมีการนอนในมุ้งชุบสารเคมีเพียงร้อยละ 38.5 นอกจากนี้ลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่เชื้อ การเคลื่อนย้ายประชากร การบุกรุกทำลายป่ายังเป็นปัจจัยสำคัญในการระบาดของโรค และในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ยืนยันการดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินินของเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงรวมทั้งประเทศไทย ส่วนเชื้อมาลาเรียชนิดไวแว็กซ์ยังไม่พบการดื้อต่อยารักษานานปัจจุบัน ทั้งนี้ประเทศไทยมีนโยบายในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกราย ผลการติดตามการรักษายังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ อาจส่งผลต่อการดื้อยารักษา จากปัญหาที่กล่าวมา ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

พื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ตามบริเวณแนวชายแดน กลุ่มเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย คือ ทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย จากการดำเนินการที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่ มี 35 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สมุทรปราการ ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม ภูเก็ต ปัตตานี อุตรดิตถ์ ขอนแก่น พะเยา เลย หนองคาย หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี นครนายก ลำพูน สุโขทัย นครสวรรค์ นครพนม บึงกาฬ ชัยภูมิ ตรัง และพัทลุง ซึ่งกรมควบคุมโรคให้การประกาศรับรองจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรียเป็นที่เรียบร้อยแล้วในงานวันมาลาเรียโลกปี 2561 ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ จำนวน 1,677 กลุ่มบ้านใน 381 ตำบล 161 อำเภอใน 43 จังหวัด โดยแบ่งพื้นที่อำเภอเป็นเขตสี่ แดง เหลือง เขียว ดังนี้



สีแดง หมายถึง อำเภอที่มีการแพร่เชื้อตั้งแต่ ๑ กลุ่มบ้านขึ้นไป มีจำนวน ๑๐๙ อำเภอ

สีเหลือง หมายถึง อำเภอที่หยุดการแพร่เชื้อ ๑-๒ ปี มีจำนวน ๕๒ อำเภอ

สีเขียว หมายถึง อำเภอที่หยุดการแพร่เชื้อ ๓ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๗๖๗ อำเภอ

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 เรงัดทุกอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียให้เร็วขึ้น ภายในปี 2564					
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (ประชากรกลางปี)	0.27	0.24	0.22	0.17	0.15
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราตายด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคน	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ปี	767	876	909	928	928
ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อปีปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียลดลง (A1 - Active Foci)	801	ตัวชี้วัดใหม่	284 (ลดลงร้อยละ 50 ของปี 62)	0	0
ตัวชี้วัดที่ 5					
● ร้อยละของการรายงานผู้ป่วย ภายใน 1 วัน	59.5	76.9	80	90	90
● ร้อยละของการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน	70.2	83.4	95	95	95
● ร้อยละของการควบคุมโรค ภายใน 7 วัน	53.9	68.8	70	80	80
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	15	ตัวชี้วัดใหม่	55	60	65

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของหน่วยงานบริการ สาธารณสุขตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย มีระบบ ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละ 19.9 (245 แห่ง จาก 1,231 แห่ง)	ตัวชี้วัด ใหม่	50	75	100

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 : เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิงรุก และการกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยา	1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ 2.เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษา ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ในทุกระดับ 3.กำหนดแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ	1.ดำเนินรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ1-3-7) 2.สอบสวนย้อนหลัง เพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย 3.ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์และรักษาโรคไข้มาลาเรียในมาลาเรียคลินิก 4.เร่งรัดการดำเนินงานให้มีการรักษาหายขาดในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย	1.นิเทศ ติดตามร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับจังหวัดเพื่อติดตามความสำเร็จของโครงการ	1.นิเทศ ติดตามร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับจังหวัด เพื่อติดตามความสำเร็จของโครงการ	1.ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษา มาลาเรียของประเทศ 2.รายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) 3.พัฒนาศักยภาพตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย	1.ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไข้มาลาเรีย 2.ค้นหาผู้ป่วยสอบสวนโรค เฉพาะราย และรายงานแจ้งเตือน ให้แก่หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบสอบสวนแหล่งแพร่โรคและตอบโต้ในพื้นที่ตามมาตรการ 1-3-7	1.สนับสนุนงบประมาณการควบคุมโรคในพื้นที่และร่วมออกสอบสวนแหล่งแพร่โรค 2.สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ประสานแกนนำในการแจ้งข่าวการแพร่โรค

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประชาชนในบริเวณรอบสถานศึกษา 4.พัฒนาระบบกำกับและประเมินผลการกำจัดมาลาเรีย 5.การศึกษาวิจัยแนวทาง มาตรการรูปแบบ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่	5.พัฒนาศักยภาพตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย (ควบคุมคุณภาพชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็วทั้งในระดับห้องปฏิบัติการอ้างอิงและภาคสนาม ตรวจสอบสไลด์ฟิล์มเลือดซ้ำ (Slide rechecking) อย่างเป็นระบบ) 6.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ตลอดจนผู้ที่ตรวจไม่พบเชื้อ					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		7.นิเทศ ติดตาม ร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายในระดับ จังหวัดเพื่อติดตาม ความสำเร็จของ โครงการ 8.ดำเนินการตาม แนวทางการเฝ้า ระวังป้องกัน ควบคุมและกำจัด โรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ ใน กลุ่มเด็กและ เยาวชน ประชาชน ในบริเวณรอบ สถานศึกษา 9.จัดเวทีในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยี					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		นวัตกรรมในการ กำจัดโรคไข้ มาลาเรีย 10.ผลักดัน/ สนับสนุนเครือข่าย ต้นแบบให้ลงทุน และแบ่งปันการใช้ ทรัพยากรร่วมกัน ในการกำจัด มาลาเรียในพื้นที่					
มาตรการที่ 2 : การควบคุมยุง พาหะและการป้องกันตนเอง	1.ส่งเสริมการใช้มุ้ง ชุบสารเคมีชนิด LLIN/ITN เพื่อ ป้องกันยุงในกลุ่มคน ไทยและต่างชาติ ที่ อาศัยในพื้นที่แพร่ เชื้อ A1 และ A2	1.ส่งเสริมการใช้มุ้ง ชุบสารเคมีชนิด LLIN/ITN เพื่อ ป้องกันยุงในกลุ่ม คนไทยและต่างชาติ ที่อาศัยในพื้นที่แพร่ เชื้อ A1 และ A2 2.พ่นสารเคมีชนิด ฤทธิ์ตกค้างในกลุ่ม บ้าน/กระท่อม ของ	.1.สำรวจและจัดทำ รายงานฐานข้อมูลพื้นที่ แพร่เชื้อมาลาเรีย 2.ร่วมประเมินการใช้ มุ้งชุบสารเคมีและ ประเมินพฤติกรรม การป้องกันตนเองของ ประชาชน	1.สำรวจและ จัดทำรายงาน ฐานข้อมูลพื้นที่ แพร่เชื้อ มาลาเรีย 2.ร่วมประเมิน การใช้มุ้งชุบ สารเคมีและ ประเมิน พฤติกรรม	1.สำรวจและ จัดทำรายงาน ฐานข้อมูลพื้นที่ แพร่เชื้อ มาลาเรีย 2.ร่วมประเมิน การใช้มุ้งชุบ สารเคมีและ ประเมิน พฤติกรรม	1.สำรวจและ จัดทำรายงาน ฐานข้อมูลพื้นที่ แพร่เชื้อ มาลาเรีย 2.ร่วมประเมิน การใช้มุ้งชุบ สารเคมีและ ประเมิน พฤติกรรม	1.สนับสนุน งบประมาณใน การควบคุม แมลงนำโรคใน พื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรีย

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		พื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรีย 3.เพิ่มความ ครอบคลุมการ สำรวจและเฝ้าระวัง ทางกีฏวิทยา (vector Surveillance) 4.เร่งรัดกำจัดเชื้อ มาลาเรียฟัลซิพารัม ดื้อยาในพื้นที่ดื้อยา		ป้องกันตนเอง ของประชาชน	ป้องกันตนเอง ของประชาชน	ป้องกันตนเอง ของประชาชน	

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 : เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิงรุก และการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา															1. ร้อยละผู้สงสัยเป็นไข้มาลาเรียได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ(กล้องจุลทรรศน์หรือชุดตรวจเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนปฏิบัติภายใน 3 วัน 3. ร้อยละผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยารักษาตามนโยบายการรักษาแห่งชาติ
กิจกรรมหลักที่ 1 เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ติดเชื้อ													กรมควบคุมโรค		
1.1 เฝ้าระวังการค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ		/	/	/	/	สทม./สคร.			31	68	54	153	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2 ติดตาม ผลการรักษา															
2.1 สร้างระบบการกำจัดเชื้อ มาลาเรียด้วยยา		/	/	/	/	สตร./สตร.			4.9	14	12.4	31.3	กรม ควบคุม โรค		
กิจกรรมหลักที่ 3 เฝ้าระวังโรค ไข้มาลาเรีย															
3.1 ยกระดับการกำจัดโรคไข้ มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายในชุมชนแบบ ยั่งยืน		/	/	/	/	สตร. สสจ. อปท.			143.8	192.2	152.6	488.6	กรม ควบคุม โรค		ร้อยละ 60 ของ อปท.และเจ้าของพื้นที่ (เช่น ค่ายทหาร ป่าไม้ ฯลฯ) มีโครงการ กองทุนตำบลในการ กำจัดมาลาเรีย
มาตรการที่ 2 การควบคุมยุง พาหะและการป้องกันตนเอง															1. ร้อยละของหลังคาเรือน ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) ที่มีมุ้งชุบ สารเคมี/มุ้งชุบ สารเคมี ชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ใน อัตรา 1 หลังต่อ 2 คน และ/หรือมีการพ่นเคมี ชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ ขอหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่ง เงิน		
กิจกรรมหลัก ที่ 1 ควบคุมยุง พาหะ															
2.1 กำจัดแหล่งแพร่เชื้อตอบโต้ รวดเร็วครบถ้วน ตามมาตรการ 1-3-7		/	/	/	/	สคร.			2	23	16	41	กรม ควบคุม โรค		

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการ เฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิง รุกและการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา							
1.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการ สอบประวัติภายใน 3 วัน	95	ประเมินผลจากระบบข้อมูล กำจัดโรคไข้มาลาเรีย (www.malaria.ddc.moph .go.th/malariar10) 2. วิธีการคำนวณ <u>จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย</u> <u>ที่ได้รับการสอบประวัติภายใน</u> <u>3 วัน x 100/จำนวนผู้ป่วย</u> <u>มาลาเรียทั้งหมด</u>	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน
1.2 ร้อยละผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยารักษาตาม นโยบายยารักษาแห่งชาติ	85	ประเมินผลระบบข้อมูลกำจัดโรค ไข้มาลาเรีย (www.malaria.ddc.moph.go. th/malariar10) 2. วิธีการคำนวณ <u>จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย</u> <u>ได้รับยารักษาตามนโยบายยา</u> <u>รักษาแห่งชาติ x 100/จำนวน</u> <u>ผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด</u>	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 2 การควบคุมยุงพาหะและ การป้องกันตนเอง							
2.1 ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรีย (A1 และ A2) ที่มีมุ้งซุบสารเคมี/มุ้งซุบ สารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรามุ้ง 1 หลังต่อ 2 คนและ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ ตกค้างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	90	ประเมินระบบข้อมูลกำจัด โรคไข้มาลาเรีย (www.malaria.ddc.moph .go.th/malariar10) 2. วิธีการคำนวณ <u>จำนวนหลังคาเรือนในพื้นที่</u> <u>แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ</u> <u>A2) ที่มีมุ้งซุบสารเคมี/มุ้งซุบ</u> <u>สารเคมีชนิดออกฤทธิ์</u> <u>ยาวนาน ในอัตรามุ้ง 1 หลัง</u> <u>ต่อ 2 คนและ/หรือมีการพ่น</u> <u>เคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง</u> <u>12 เดือนที่ผ่านมา x 100</u> จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

1. พญ.ดารินทร์ อารีโยคชัย	0 2590 3121	Email : rinfetp@gmail.com
2. ดร.ประยุทธิ์ สุดาทิพย์	0 2590 3106	Email: psudathip@gmail.com
3. นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี	0 2590 3102	Email: rtipmontree@gmail.com
4. นางสาวเจิดสุดา กาญจนสุวรรณ	0 2590 3102	E-mail: m_kanjana1@hotmail.com
5. นางประภารัตน์ อมรสุนทวงศ์	0 2590 3102	E-mail: pkmol@hotmail.com
6. นางสาวสุรวดี กิจการ	0 2590 3106	E-mail: kitchakarn@hotmail.com
7. นางสาวธรรณิการ์ ทองอาด	0 2590 3102	E-mail: tani_pui101@hotmail.com
8. ดร.คณัจฉรีย์ ฐานิสพงศ์	0 2590 3124	E-mail: kanut47@gmail.com
9. นางสาวบุษราคัม สีนาคม	0 2590 3142	E-mail: bussarakham1220@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคเท้าช้าง ปัจจุบันได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศไทย (กันยายน ๒๕๖๐) ซึ่งมาตรการหลักในการดำเนินงานกำจัดนั้น ได้มุ่งเน้นไปที่ตัดการแพร่โรคในคนมากกว่าการควบคุมในยุงพาหะ สำหรับประเทศไทยไม่มีการพบผู้มีพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Wuchereria bancrofti* ในคนไทยมาตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๓ ในขณะที่การพบผู้มีไมโครฟิลาเรีย ชนิด *Brugia malayi* นั้น ยังคงมีการพบอย่างต่อเนื่องในจังหวัดนราธิวาส แต่ในจำนวนที่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบัน (มีนาคม ๒๕๖๒) จำนวนผู้ป่วยคนไทยที่พบพยาธิฯ คงค้างทะเบียนที่อยู่ระหว่างการรักษามีเพียงในจังหวัดนราธิวาส ๒๑ ราย ที่รวมตั้งแต่ก่อนและหลังการประกาศการกำจัด

โรคเท้าช้างยังเป็นอีกโรคหนึ่งที่ทำให้เกิดความพิการถาวร ในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาครบถ้วนซึ่งพบได้ในอดีต จึงทำให้ยังคงมีผู้ปรากฏอาการขาโต ที่ยังคงความพิการถาวร จำนวน ๙๙ ราย (มีนาคม ๒๕๖๒) ใน ๖ จังหวัด คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้สูงอายุ ในผู้พิการบางรายยังคงพบว่ามีอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆอยู่ จากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้ยังพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศพม่าที่ส่วนใหญ่นั้นจะเป็นพม่า เนื่องจากมีพรมแดนติดต่อกันเป็นแนวยาว และมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยข้อมูลการเฝ้าระวังคนพม่าในประเทศไทยนั้นยังพบผู้พบพยาธิ/แอนติเจนโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะลดลงมากในระยะหลังเนื่องจากผลการจ่ายยากลับในอดีตรวม และประเทศพม่าได้ดำเนินงานกำจัดครอบคลุมพื้นที่แพร่โรคทั้งหมด

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังก่อนการประกาศการกำจัดโรคเท้าช้าง และการเฝ้าระวังหลังการประกาศ จะพบว่า พื้นที่แพร่โรคเดิมในจังหวัดนราธิวาส ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับมาแพร่โรคได้ (ข้อมูล ณ มีนาคม ๒๕๖๒)

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมายการรักษาระดับการตัดการแพร่โรคนั้น เป็นพันธะสัญญาต่อการกำจัดโรคเท้าช้างระดับโลก ที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังหลังการประกาศการกำจัดต่อ โดยที่องค์การอนามัยโลกยังไม่ได้มีการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมไว้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย: รักษาระดับการตัดการแพร่โรคเท้าช้าง ให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค ตัวชี้วัด: อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ ๑	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรค	- กำหนด กรอบ กิจกรรม ดำเนินการ	- เฝ้าระวังในคน/พาหะ/รังโรคใน พื้นที่แพร่โรคเดิม - เฝ้าระวังในคน/พาหะในพื้นที่ที่ มีพม่าสูง 5 จังหวัด	-	- ร่วมในการเฝ้าระวังกับ สคร. - ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคตามผลการ เฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิด การแพร่โรค	-	-	- ร่วมในการสำรวจ จ่ายยาในพื้นที่ที่มี ความเสี่ยงในการ ดำเนินงานในจังหวัด นราธิวาส
มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรค เท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจาก ประเทศแพร่โรค	- กำหนด กรอบ กิจกรรม ดำเนินการ	- นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	-	- จ่ายยากลับในคนต่าง ด้าวที่มาจากประเทศ แพร่โรค - ตรวจสอบสุขภาพ/จ่ายยา กลุ่มในระบบการตรวจ ประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว - ติดตามรักษาในผู้พบ พยาธิโรคเท้าช้าง	- ตรวจสอบสุขภาพ/ จ่ายยากลับใน ระบบการตรวจ ประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว	-	- กำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง
มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมาน ของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	- กำหนด กรอบ กิจกรรม ดำเนินการ	- นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	-	- ให้การดูแลผู้ปรากฏ อาการโรคเท้าช้าง	- ให้การดูแลรักษา ในกรณีที่ต้องเข้า รับการรักษาใน รพ.	-	-

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค						สตรม. สปคม. สคร.			12.3	12.3	12.3	37.1	กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังทั้งด้านคน ยุงพาหะ รั้งโรคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตือน เพื่อการควบคุมโรคโรคให้ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด	มีข้อมูลเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง
1.1 เฝ้าระวังเชื้อในคน	/	/	/	/	/										
1.2 เฝ้าระวังยุงพาหะ	/	/	/	/	/										
1.3 เฝ้าระวังแมลงร้งโรค (เฉพาะพื้นที่ <i>B. malayi</i>)	/	/	/	/	/										
1.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโรคเท้าช้างเพื่อการเฝ้าระวัง			/	/	/				0.4	0.4	0.4	1.2			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค									14.2	14.2	14.2	42.7	สป./กรมควบคุมโรค	ลดอัตราการพบพยาธิโรคเท้าช้างในคนต่างด้าวจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง เน้น พม่า	ร้อยละความครอบคลุมของการจ่ายยากกลุ่มโรคเท้าช้างในกลุ่มต่างด้าวพม่า
2.1 การจ่ายยากกลุ่มโรคเท้าช้าง	/	/	/	/	/	กบรส. สสจ. รพ.ที่รับตรวจสุขภาพคนต่างด้าว กทม.			14	14	14	42	กรมควบคุมโรค กทม.		
2.2 การจ่ายยากกลุ่มคนพม่าในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้ลี้ภัยจากการสู้รบ จำนวน 9 แห่งใน 4 จังหวัด; แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี		/	/	/	/	สสจ. สดม. (สนับสนุนยา)			0.23	0.23	0.23	0.7	-สป-กรมควบคุมโรค		
มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง						สป. สดม. สคร.			0.22	0.72	0.22	1.18	-สป.-กรมควบคุมโรค		
3.1 ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง (99 รายใน 6 จังหวัด: ชุมพร สุราษฎร์ธานี	/	/	/	/	/										

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ ขอหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส)															
3.2 การประเมินสถานบริการ สาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้ พิการจากโรคเท้าช้าง	/			/											
3.3 การอบรมฟื้นฟูสำหรับ สถานบริการที่ให้การดูแลผู้ พิการจากโรคเท้าช้าง		/	/	/	/										
3.4 การสนับสนุนชุดสัณติการ ดูแลผู้พิการจากโรคเท้าช้าง	/	/	/	/	/										

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังโรค							
1.1 เฝ้าระวังเชื้อในคน	อัตราการพบ แอนติเจน/ไมโครฟิลาเรีย น้อยกว่าร้อยละ 1	อัตราการติดเชื้อในคน	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
1.2 เฝ้าระวังยุงพาหะ	อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะของโรค เท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ 1	อัตราการติดเชื้อในยุง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
1.3 เฝ้าระวังแมลงวันโรค (เฉพาะพื้นที่ <i>B. malayi</i>)	อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมลงวันโรค เท้าช้าง ชนิด <i>Brugia malayi</i> น้อยกว่า ร้อยละ 1	อัตราการติดเชื้อในแมลง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 2 ลดอัตราการพบโรค เท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจาก ประเทศแพร่โรค	ความครอบคลุมของการจ่ายยาในกลุ่มในต่าง ด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง >80%	ประเมินความครอบคลุม ของการจ่ายยาทั้งหมดทั้งใน กลุ่มของการคัดกรองและ ผู้ติดตาม	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 3 ลดความทุกข์ทรมานของ ผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจาก การติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆ ในผู้ปรากฏ ความพิการจากโรคเท้าช้าง ให้ไม่เกินร้อย ละ 5	อัตราการพบอาการอักเสบ เฉียบพลันจากการติดเชื้อ จุลินทรีย์อื่นๆ	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวคันสนีย์ โรจนพนัส โทร. 0 2590 3138 Email: srojanapanus@yahoo.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

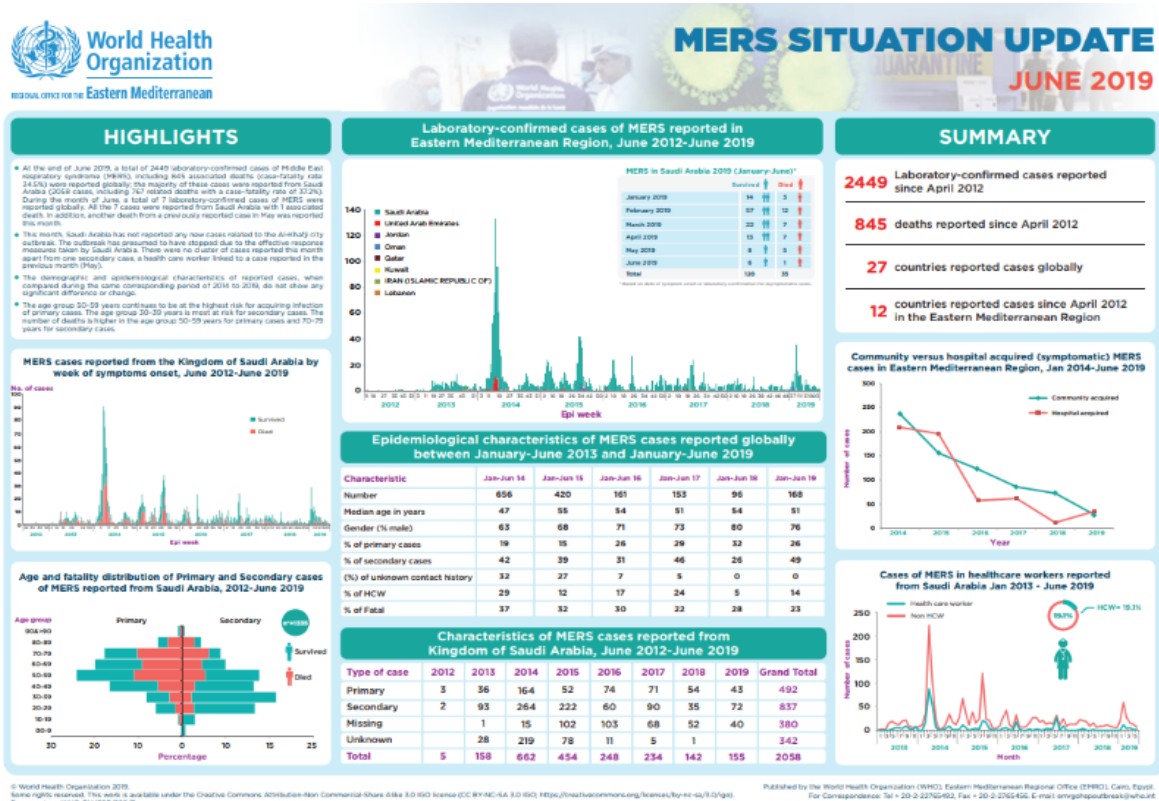
ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่องทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1, H7N9 โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส เป็นต้น โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร และพฤติกรรมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อโรค การดื้อยาปฏิชีวนะ ภัยธรรมชาติ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภาวะโลกร้อนที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่มีธรรมชาติของโรคที่ซับซ้อนยากต่อการจัดการ นอกจากนี้ ยังรวมถึง กรณีการเกิดภัยคุกคามทางชีวภาพ ซึ่งกำลังเป็นประเด็นที่นานาชาติประเทศจัดเข้าเป็นเรื่องสำคัญในการประกันความปลอดภัยของสุขภาพระดับโลก (Global Health security) ซึ่งในส่วนประเทศไทย แม้จะยังไม่พบว่ามีปัญหาด้านภัยคุกคามทางชีวภาพ แต่อาจเกิดเหตุการณ์ หรือมีการใช้เรื่องดังกล่าวให้เกิดผลในทางจิตวิทยาสร้างกระแสความตื่นตระหนกแก่ประชาชนได้ สำหรับประเทศไทย โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศ 2) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และ 3) โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศซึ่งเป็นโรคที่ติดมากับนักท่องเที่ยวหรือนักธุรกิจที่มาจากประเทศในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคดังกล่าวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยหรืออาจเกิดจากประชาชนชาวไทยผู้นับถือศาสนาอิสลามที่เดินทางไปแสวงบุญซึ่งในจำนวนนี้เป็นชาวไทยมุสลิมจำนวน 7,753 คน (ข้อมูลจากกรมการปกครอง วันที่ 29 มีนาคม 2562) เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ การที่มีผู้แสวงบุญจำนวนมากและมีหลายเชื้อชาติรวมกันอยู่ในสถานที่จำกัดเป็นระยะเวลานาน โอกาสเกิดโรคระบาดจึงเป็นไปได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ที่พบมากที่สุด คือโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) โรคติดเชื้อที่รุนแรงและพบมากในช่วงประกอบพิธีฮัจญ์ คือโรคไขก้างหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) ที่เกิดจากเชื้อ (Neisseria meningitidis) ซึ่งเกิดระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2530 เป็นเหตุให้มีผู้แสวงบุญเสียชีวิต ประเทศซาอุดีอาระเบียจึงกำหนดข้อควรปฏิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยกำหนดให้ผู้เดินทางไปแสวงบุญทุกคนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขก้างหลังแอ่นชนิด A C Y W 135 ก่อนเดินทางเข้าประเทศ อย่างน้อย 10 วัน รวมทั้งควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

สำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และต้องติดตามสถานการณ์ พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมื่อมีให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease: EVD) และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

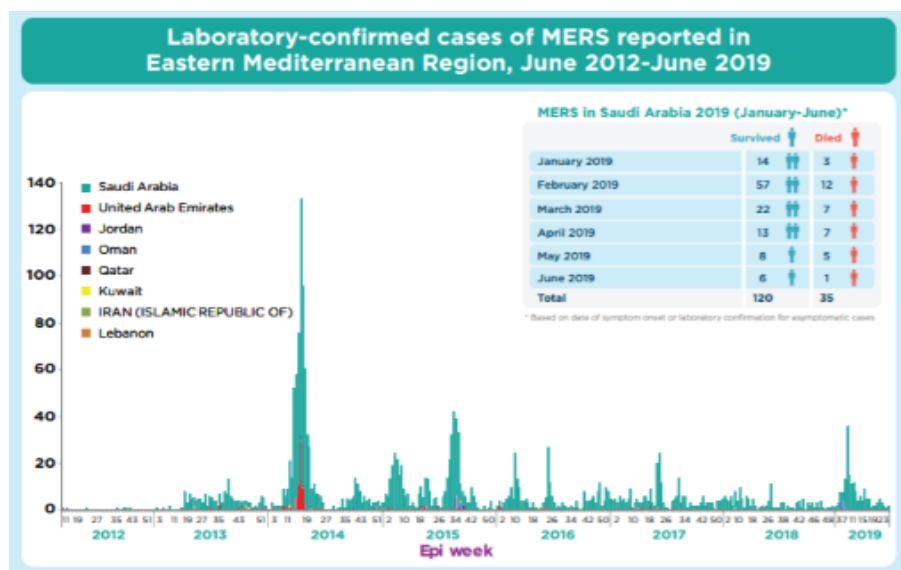
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) สถานการณ์ในต่างประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2562 (ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึง 31 มิถุนายน 2562) มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค Middle East respiratory syndrome (MERS) จำนวน 2,449 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 845 ราย (อัตราป่วยตาย 34.5%) เกิดขึ้นใน 27 ประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (84.03%) พบในประเทศซาอุดีอาระเบีย 2,058 ราย เสียชีวิต 767 ราย (อัตราป่วยตาย 37.2%) ทั้งนี้ ได้มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศในผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ และกลุ่มเสี่ยง ใน 3 ช่องทาง ได้แก่ ท่าอากาศยาน โดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรงพยาบาล และชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข

ช่วยในการเฝ้าระวังและติดตาม หากพบผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ประเทศไทยจะมีชาวไทยมุสลิมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียทุกปีอย่างน้อยปีละ 8,000 – 10,000 คน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพและการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ซึ่งมีมาตรการในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนการเดินทาง ขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และภายหลังกลับมาถึงประเทศไทย

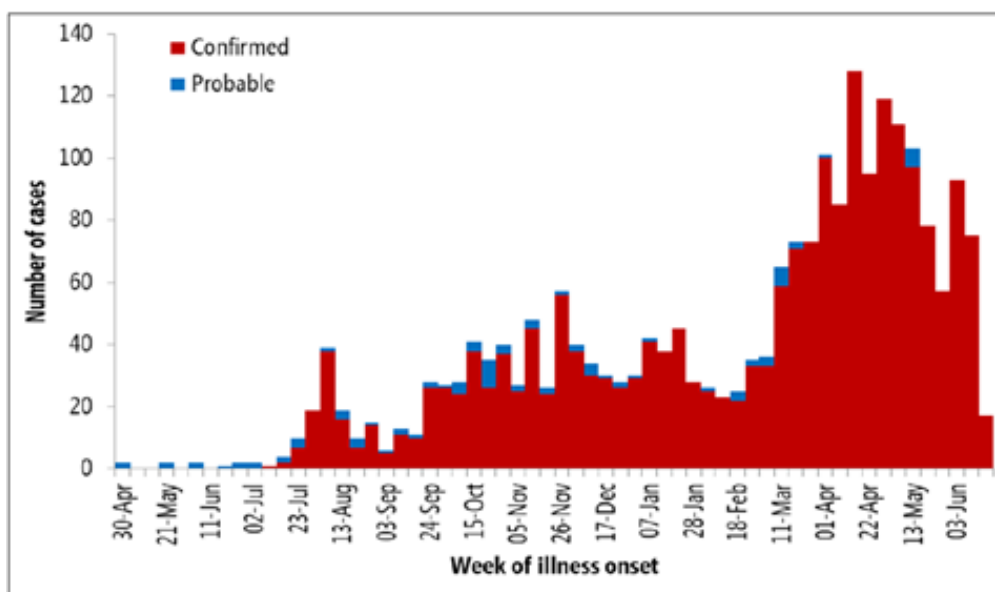
สถานการณ์ประเทศไทยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ ปี 2558 – ปัจจุบัน พบผู้ป่วย MERs ในไทย 3 ราย ทุกรายได้รับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร จนหายดีและกลับประเทศแล้ว ปี 2561 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561) มีผู้ป่วยสงสัย (PUI MERs) จำนวน 119 ราย เป็นเพศชาย 64 ราย หญิง 55 ราย ปัจจุบันตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 8 กรกฎาคม 2562 มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 88 ราย เป็นเพศชาย 46 ราย หญิง 42 ราย ทุกรายตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV)



แหล่งข้อมูล: องค์การอนามัยโลก <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>

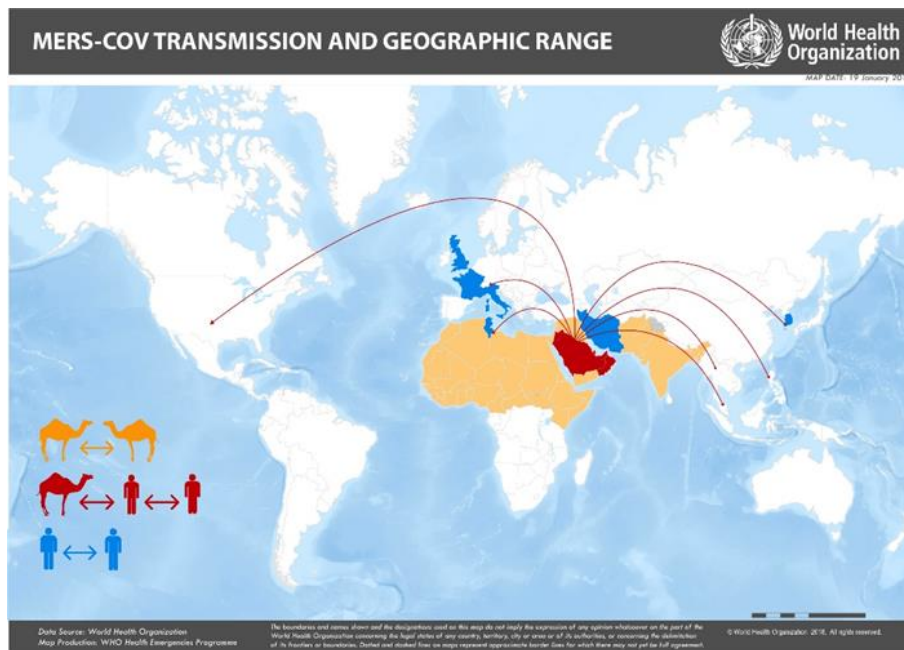


โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease: EVD) องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฉบับที่ 47 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2562 พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงาน พบผู้ป่วยจำนวน 2,239 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 2,153 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 94 ราย) เสียชีวิต 1,510 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1,416 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 67 โดยผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 29 ในส่วนของประเทศไทย มีผู้เดินทางจากประเทศคองโก ประมาณ 50 คน โดยประเทศไทยได้ประกาศให้ประเทศคองโกเป็นเขตติดต่อด้านอันตราย และมี มาตรการในการดำเนินงานดังนี้ ดังนี้ 1. จัดระบบเฝ้าระวัง และตรวจคัดกรอง ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรค 2. การจัดการ ผู้ป่วยและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3. ยุทธศาสตร์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4. การเตรียมความพร้อม ของสถานพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ และ 5. การสื่อสารความเสี่ยง

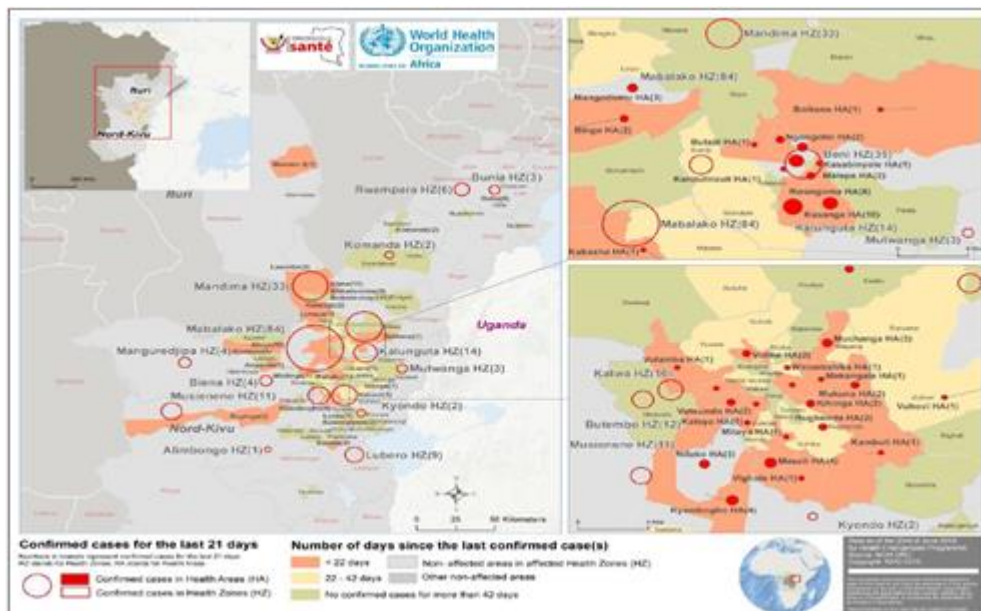


2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) พื้นที่เสี่ยง คือ ประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดีอาระเบีย กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และอุมเราะห์ นักท่องเที่ยว นักรักบี้ และแรงงาน



โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) ปี 2562 มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก พื้นที่เสี่ยง คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และกลุ่มผู้เดินทางเข้า-ออกจากประเทศดังกล่าว



โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ที่เฝ้าระวังมี 4 สายพันธุ์ที่สำคัญ เนื่องจากรยังมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในสัตว์ และคน ได้แก่ สายพันธุ์ H7N9 H5N1 H9N2 และ H5N6 ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดในประเทศจีน ดังนั้นพื้นที่เสี่ยง คือ ประเทศจีน และกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่เดินทางจากประเทศจีน

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้	100	100	100	100	100
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2					
เป้าหมาย 2 หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	1	1	1	1	1
ตัวชี้วัด 1 หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย อย่างน้อยร้อยละ ๘๐					

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล	พัฒนาและกำหนดรูปแบบในการประเมินความเสี่ยง ถ่ายทอดให้กับสคร.	จัดทำประเมินความเสี่ยงของสคร. และถ่ายทอดให้กับ สสจ. และหน่วยงานเครือข่าย	ติดตามประเมินผลรูปแบบในการประเมินความเสี่ยง	จัดทำประเมินความเสี่ยงในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่
มาตรการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดให้กับหน่วยงานเครือข่าย	ติดตามประเมินผล จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ
มาตรการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	ติดตามการจัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล			/	/	/	กรมควบคุมโรค								มีการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายมีการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล
แผนงาน/โครงการพัฒนาการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินครอบคลุม ทุกด้านแบบบูรณาการ									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาบุคลากร และ ทีม งานด้านการประเมินความเสี่ยง									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		
กิจกรรมหลักที่ 3 การพัฒนาระบบการประเมิน ความเสี่ยงด้านโรคติดต่อ- อุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครอง- ส่วนท้องถิ่น									1	1	1	3	งบประมาณ		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 มาตรการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ			/	/	/									มีระบบการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายระบบการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ
แผนงาน/โครงการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อม															
กิจกรรมหลักที่ 1 การจัดทำ แผน-ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		
กิจกรรมหลักที่ 2 จัดทำ แผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan – BCP)									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		
กิจกรรมหลักที่ 3 การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่อ- อุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครอง-ส่วนท้องถิ่น									1	1	1	3	งบประมาณ		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล			/	/	/									มีระบบการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 80 ของหน่วยงานเครือข่ายระบบการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ
แผนงาน/โครงการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อม															
กิจกรรมหลักที่ 1 การทบทวนและจัดทำ เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค- ติดต่ออุบัติใหม่									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		
กิจกรรมหลักที่ 2 การทบทวนและจัดทำระบบวัสดุอุปกรณ์ (logistic)									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		
กิจกรรมหลักที่ 3 การทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ- อุตบัติใหม่									0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ		

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล	ปรับปรุงรูปแบบการประเมินความเสี่ยง	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร				/	
มาตรการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร					/
มาตรการพัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล		ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร					/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

7.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail : iamsiri@gmail.com

7.2 ชื่อ-สกุล นางนพรัตน์ มงคลางกูร กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่

เบอร์โทรศัพท์ 025903191/ 0882089186

E-mail : noparatm@gmail.com

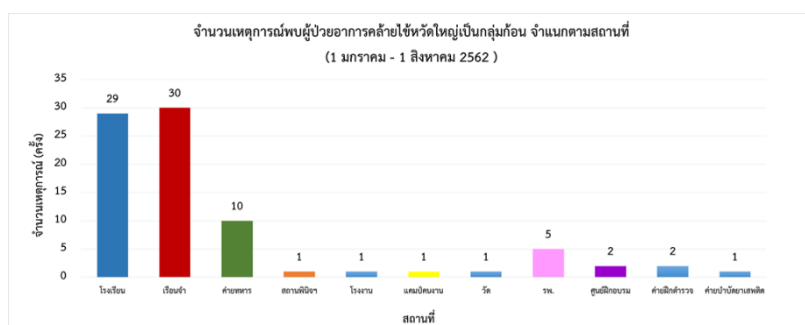
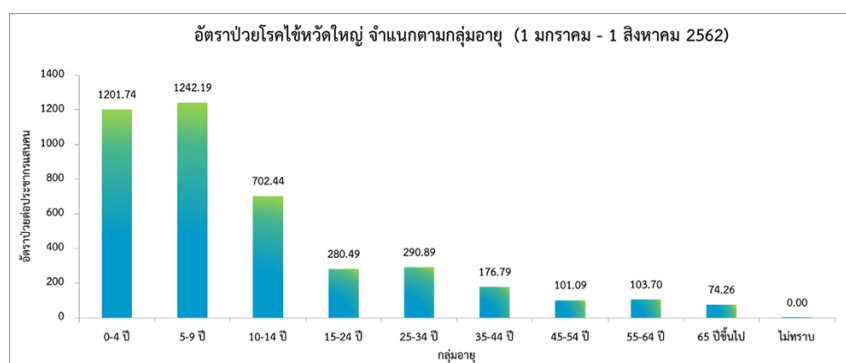
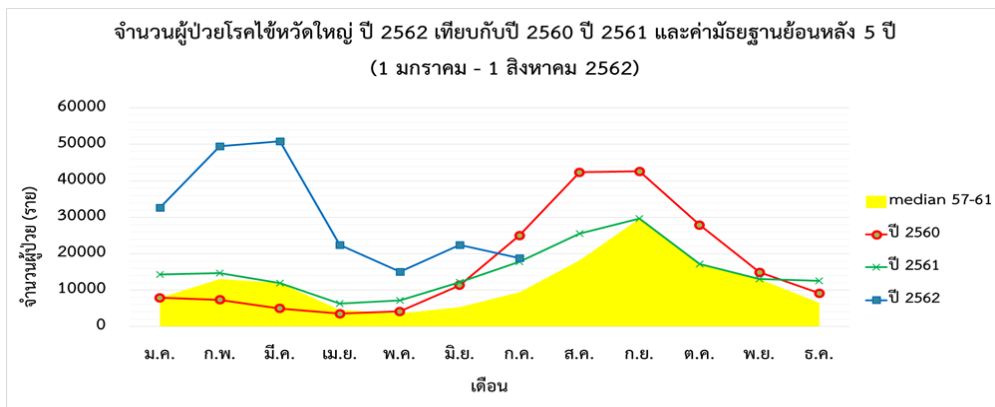
แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

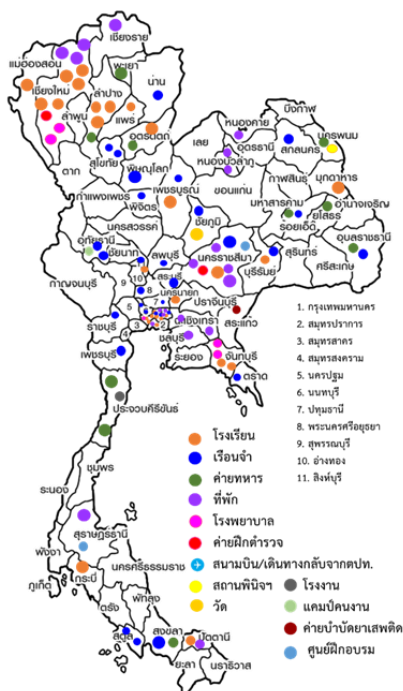
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C ซึ่งเชืื่อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ หรือจามหรือการสัมผัสเสมหะของผู้อื่น เชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยปี 2561 จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป พบผู้ป่วย 185,829 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 284.03 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 32 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.05 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ คือ กรุงเทพมหานคร (อัตราป่วย 794.10 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ เชียงใหม่ (640.89 ต่อประชากรแสนคน) ระยอง (598.65 ต่อประชากรแสนคน) พะเยา (478.75 ต่อประชากรแสนคน) และภูเก็ต (474.27 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด เหตุการณ์พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 28 ธันวาคม 2561 พบ 86 เหตุการณ์ ใน 43 จังหวัด โดยพบ ในเรือนจำ 35 เหตุการณ์ โรงเรียน 20 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 4 เหตุการณ์ วัด 1 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 2 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 1 เหตุการณ์ สถานสงเคราะห์ 1 เหตุการณ์ สนามบินและผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ 3 เหตุการณ์

สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 211,551 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 319.08 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 จำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าปีที่ผ่านมา การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 1242.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วย 1201.74 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี มีอัตราป่วย 702.44 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ระยอง อัตราป่วย 974.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 941.96 ต่อประชากรแสนคน เชียงใหม่ อัตราป่วย 760.79 ต่อประชากรแสนคน นครปฐม อัตราป่วย 666.65 ต่อประชากรแสนคน และนครราชสีมา อัตราป่วย 568.18 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เหตุการณ์พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 103 เหตุการณ์ ใน 46 จังหวัด โดยพบในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย 29 เหตุการณ์ เรือนจำ 30 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 10 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 5 เหตุการณ์ ค่ายฝึกตำรวจ ศูนย์ฝึกอบรม สถานที่ละ 2 เหตุการณ์ สถานพินิจฯ แคมป์คนงาน โรงงาน วัด และค่ายบำบัดยาเสพติด สถานที่ละ 1 เหตุการณ์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็ก จึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มวัยเรียนและเด็ก และในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2562)





พื้นที่เสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะ โรงเรียน เรือนจำ และสถานที่ที่มีคนรวมตัวของคนหมู่มาก กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก อายุ 0-14 ปี และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรค ไข้หวัดใหญ่ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	185,829 32	148,663 23			
ตัวชี้วัด 1 จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมา อย่างน้อย ร้อยละ 20 และจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงกว่าปีที่ผ่านมา อย่างน้อยร้อยละ 30					
เป้าหมาย 2 ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไข้หวัด ใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง	75	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละความครอบคลุมในการได้รับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง ไม่ต่ำกว่า 90					

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1. มาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	นำระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ไปใช้ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ โดยดำเนินการร่วมกับ สสจ. และหน่วยงานเครือข่าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ติดตามผลการดำเนินงาน ตามระบบการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ให้เกิดประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์	นำระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ไปใช้ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่
2. มาตรการ พัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม และทั่วถึง	- พัฒนาระบบการบริหารจัดการวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมาย อย่างครอบคลุม และทั่วถึง - ผลักดันนโยบายการบริหารจัดการวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จัดระบบ และดำเนินการตามนโยบายการบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ติดตามระบบ และนโยบายการบริหารจัดการวัคซีน ในพื้นที่ ให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง	จัดระบบ และดำเนินการตามนโยบายการบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่	จัดระบบ และดำเนินการบริหารจัดการวัคซีน และให้บริการวัคซีน กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่	จัดระบบ และดำเนินการบริหารจัดการวัคซีน และให้บริการวัคซีน กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูล การให้บริการวัคซีนใน กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง
3. มาตรการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้องเหมาะสม	จัดทำองค์ความรู้ และกำหนดมาตรการ ในการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม	สนับสนุนการดำเนินการ และถ่ายทอด องค์ความรู้ และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนในพื้นที่	ประเมินผลการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชน ในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่	สนับสนุนการดำเนินการ และถ่ายทอดองค์ความรู้ และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชาชนในพื้นที่

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักโรคติดต่อทั่วไป	0.5	0.5	1.0	0.5	0.5	3.0	งบประมาณ	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ที่สามารถตรวจจับโรคได้ทันต่อสถานการณ์
แผนงาน/ โครงการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ แบบบูรณาการ															
กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ														มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
กิจกรรมหลัก 2. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูลแบบบูรณาการ														ความครอบคลุมของการรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละของหน่วยงาน มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
กิจกรรมหลัก 3. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่														มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่ ทุกระดับ	ร้อยละของหน่วยงาน ที่มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม และทั่วถึง	/	/	/	/	/	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - กองป้องกันโรคด้วยวัคซีน - สปสช - สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	3.0	งบประมาณ	มีระบบบริหารจัดการวัคซีน ที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึง กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ≥ 90
กิจกรรมหลัก 1. จัดทำแผนการสำรองเวชภัณฑ์ การจัดส่ง และการกระจาย วัคซีน ยาต้านไวรัส และ PPE														มีแผนสำรองเวชภัณฑ์ แผนการจัดส่ง และการกระจายวัคซีน ยาต้านไวรัส และ PPE ที่ครอบคลุมเป้าหมายพื้นที่	ร้อยละของหน่วยงานที่มีแผนสำรองเวชภัณฑ์ แผนการจัดส่ง และการกระจายวัคซีน ยาต้านไวรัส และ PPE
กิจกรรมหลัก 2. การพัฒนาศักยภาพระบบการบริหารจัดการวัคซีน เวชภัณฑ์ ยา และ Stockpile														มีระบบการบริหารจัดการ วัคซีน เวชภัณฑ์ ยา และ Stockpile การสำรองยา และเวชภัณฑ์ เพื่อรองรับโรคไขหวัดใหญ่ ที่มีประสิทธิภาพ	จำนวนหน่วยงานเครือข่ายมีระบบการบริหารจัดการวัคซีน เวชภัณฑ์ ยา และ Stockpile การสำรองยาและเวชภัณฑ์ในการรองรับการระบาดโรคไขหวัดใหญ่

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 3. จัดทำคู่มือ/ หลักเกณฑ์การเก็บสำรองวัคซีน ยาต้านไวรัส PPE ที่มี ประสิทธิภาพรองรับโรคไข้หวัด ใหญ่ ทั้งในส่วนกลาง และ ภูมิภาค														การสำรอง วัคซีน ยาต้านไวรัส PPE ที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตาม มาตรฐานที่ กำหนด	มีคู่มือ/หลักเกณฑ์ มาตรฐานการสำรอง วัคซีน ยาต้านไวรัส PPE
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ ประชาชนมีพฤติกรรม ป้องกันตนเอง เพื่อลดการติด เชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้อง เหมาะสม	/	/	/	/	/	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักสื่อสารความ เสี่ยงฯ - สำนักระบาดวิทยา	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	3.0	งบประ มาณ	ประชาชนมี พฤติกรรม ป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื โรคไข้หวัดใหญ่ที่ ถูกต้อง เหมาะสม	ร้อยละของประชาชน มีพฤติกรรม ป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื โรคไข้หวัดใหญ่ ที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่น้อยกว่า 80
กิจกรรมหลัก 1. การพัฒนา ระบบการบริหารจัดการ ด้าน สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้หวัด ใหญ่														มีระบบการบริหาร จัดการ ด้าน สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้หวัดใหญ่ที่มี ประสิทธิภาพ	ร้อยละของหน่วยงาน เครือข่ายระดับจังหวัด มีระบบการบริหาร จัดการสื่อสารความ เสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้อง แก่ประชาชน														ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า 80

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
1. มาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเอกสาร			/		
2. มาตรการ พัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง	พัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีน	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเอกสาร			/		
3. มาตรการ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองเพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้องเหมาะสม	ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ที่ถูกต้อง และเหมาะสม	ติดตามจากเอกสารแบบสอบถาม			/		/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นางมณีนุชา ประเสริฐสุข

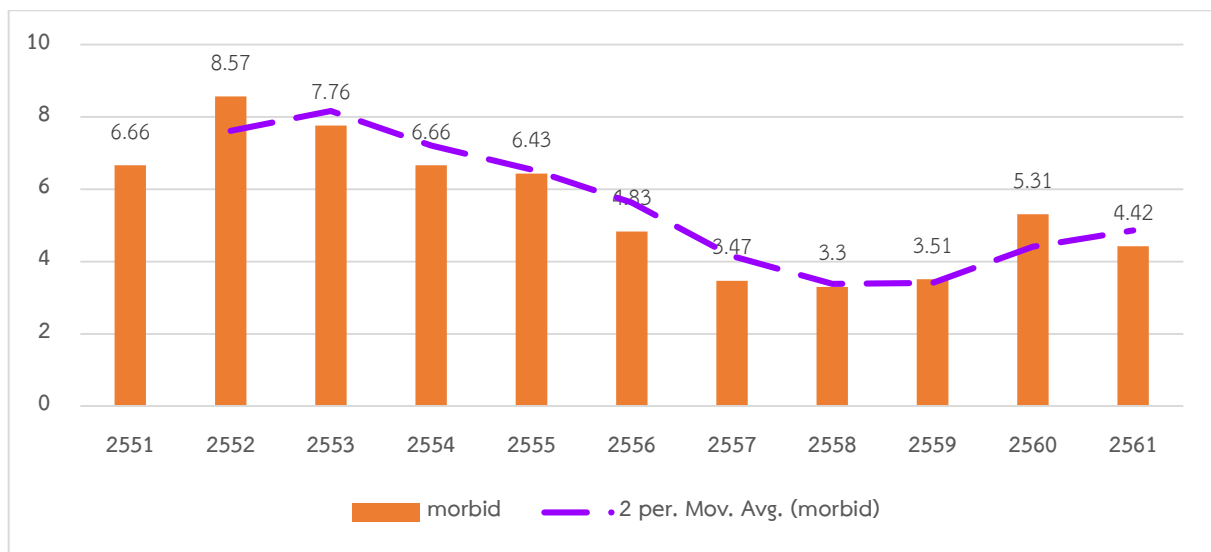
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-3191

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ mananya_T@hotmail.com

แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

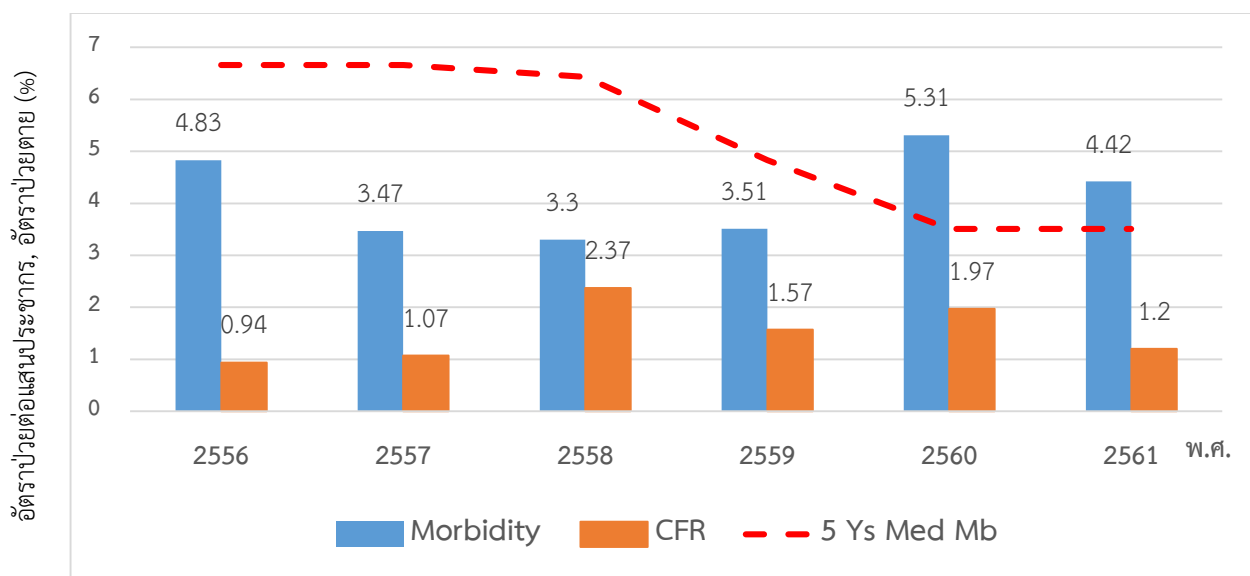
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา ระหว่างปี 2551-2561 พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากจำนวน 5,439 รายในปี 2552 เหลือ 2,151 รายในปี 2558 หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับอัตราป่วยต่อแสนประชากรหลังจากปี 2558 ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นดังภาพที่ 1

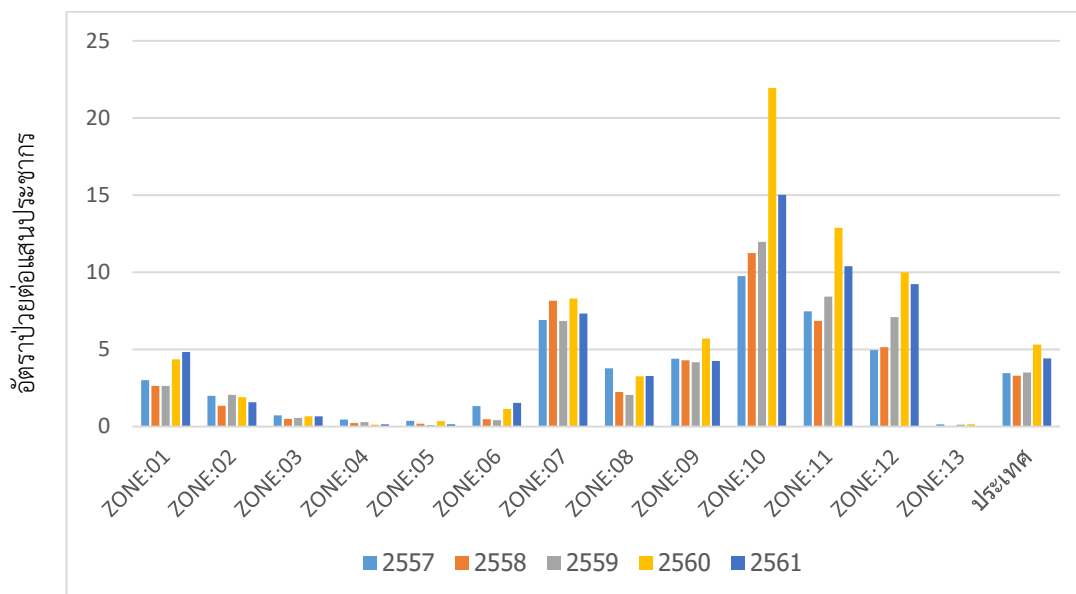


ภาพที่ 1 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสในประเทศไทย ระหว่างปี 2551-2561

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสตั้งแต่ปี 2556-2561 พบว่า ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา อัตราป่วยมีค่าเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และอัตราป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยอยู่ที่ 1-2% ดังภาพที่ 2



โรคเลปโตสไปโรสิสมักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝน (พ.ค. – ม.ค.) ของทุกปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ส่วนภาคใต้จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนพฤศจิกายน-มกราคม ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเขตที่พบอัตราป่วยมากที่สุด เป็นพื้นที่เขต สคร. 7-12 และจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร นครราชสีมา ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา พัทลุง กระบี่ สงขลา และภาคเหนือ ได้แก่ น่าน แดงดงภาพ



ภาพที่ 3 แสดงอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส จำแนกรายเขต ระหว่างปี 2551-2561

สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 2562 – 12 ก.ค. 62 พบผู้ป่วย 968 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.48 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 11 ราย คิดเป็นอัตราย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.22 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 45-54 ปี (19.73 %), 35-44 ปี (19.63 %), 55-64 ปี (17.05 %) อาชีพส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกรร้อยละ 45.9 รับจ้างร้อยละ 22.2 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 10.0 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ พังงา (12.18 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (10.09 ต่อแสนประชากร) ยโสธร (7.22 ต่อแสนประชากร) กระบี่ (5.88 ต่อแสนประชากร) ยะลา (5.63 ต่อแสนประชากร)

จากการสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส พบสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ ร้อยละ 100 ของผู้เสียชีวิตไม่ได้ใส่รองเท้าบูทขณะสัมผัสน้ำเป็นเวลานาน ร้อยละ 40 มีการสัมผัสแหล่งน้ำบ่อยครั้ง แชน้ำเป็นเวลาหลายชั่วโมง หรือมีบาดแผลที่ผิวหนัง และร้อยละ 30 อยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง หรือมีกิจกรรมหาปลาในแหล่งน้ำธรรมชาติ และพบว่าผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต เมื่อมีอาการป่วยระยะแรกจะไปพบแพทย์ที่คลินิก (ร้อยละ 50) ซื้อมาจากร้านขายยามารับประทานเอง (ร้อยละ 40) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 20) และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอื่น (ร้อยละ 10) ทั้งนี้ อาการของโรคเลปโตสไปโรสิสในระยะแรกจะคล้ายกับโรคติดเชื้ออื่นๆ เมื่อรับประทานยาอาการอาจดีขึ้นจนกระทั่งเข้าสู่การดำเนินโรคในช่วงที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตในที่สุด

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ผ่านมา ปัญหาของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิสมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรค (มีความรู้ที่ถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 50 ของ) หรือขาดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองทำให้เกิดความเจ็บป่วย มารับการรักษาช้าเมื่อมีอาการสงสัย โรคเลปโตสไปโรซิส บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นด่านแรกมีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคช้านำไปสู่การดูแลรักษาโรคที่ช้าตามมา ดังนั้น ประชาชนควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคการป้องกันตนเองโดยการหลีกเลี่ยงการลงน้ำที่เป็นจุดเสี่ยง สวมรองเท้าบูทเมื่อต้องย่ำดินที่ชื้นแฉะ อาบน้ำชำระร่างกายทันทีหลังสัมผัสน้ำเป็นเวลานาน รีบไปพบแพทย์เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และแพทย์ควรมีการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งโรคเลปโตสไปโรซิสมียาปฏิชีวนะที่สามารถเลือกใช้ได้จำเพาะเจาะจงกับโรค หากรักษาได้ทันท่วงทีก็จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตได้

พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561)



จังหวัดเสี่ยงซึ่งเป็นจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดลำดับแรกๆ ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2557-2561) เป็นพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ระนอง พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา และภาคเหนือ ได้แก่ น่าน 1 จังหวัด

กลุ่มเสี่ยง เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 65 ปี โดยเฉพาะอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

3.1 ระดับประเทศ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. ลดอัตราการตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	1.45	1.45	1.45	1.45	1.45
2. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	4.42	3.51	3.51	-	-

3.2 ระดับเขต/จังหวัด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	สป. คม.
1. ลดอัตราการตาย ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	0.86	0	0	0	0	0	0.58	0	1.42	1.26	1.85	2.32	0
2. ลดอัตราป่วย ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	3.00	1.91	0.67	0.23	0.19	1.15	7.33	3.25	4.30	11.98	8.42	7.09	0.12

3. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการการป้องกันโรค							
1. ฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง	วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ ชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่ที่มีอัตราป่วย/ป่วยตายสูง รวมทั้งติดตามสถานการณ์น้ำท่วมเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ	วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ระดับเขต ชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่ที่มักเกิดการระบาด รวมทั้งติดตามสถานการณ์น้ำท่วมเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ		วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ ชี้เป้าอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในอำเภอเสี่ยง	ประสานงานกับ สสจ. เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และฝ้าระวังโรคในผู้ป่วย กรณีเกิดโรคระบาดหรือภาวะน้ำท่วม		ฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์น้ำท่วม และเตือนภัย ประชาชนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภาวะน้ำท่วม
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติ และภาวะน้ำท่วม	- สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส - จัดทำสื่อต้นแบบฯ - สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในภาพรวมของประเทศก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน	- สำรวจความรู้ประชาชนร่วมกับ สสจ. - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สนับสนุนให้หน่วยงานสถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง - จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน ก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน		- สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิสในอำเภอเสี่ยง - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สนับสนุนให้หน่วยงานสถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง - จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน	สื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส	เจ้าหน้าที่และ อสม. สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส	เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าว วิทยุ กรณีเกิดเข้าสู่ฤดูกาลระบาด

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
3. การจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน				สสจ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคุมกำกับ ดูแลการประกอบกิจการตลาด และสถานที่จำหน่าย อาหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีการจัดการถูกหลักสุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด			สสอ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคุมกำกับ ดูแลการประกอบกิจการตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารในชุมชน ให้มีการจัดการถูกหลักสุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
มาตรการตรวจจับและควบคุมโรค							
4. รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว ป้องกันผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิส	- ศึกษา ค้นคว้าเครื่องมือที่ช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ - ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ สคร.	- ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ สสจ. - นิเทศ ติดตามการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยไปใช้ในระดับจังหวัด		- ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ รพ. คลินิก ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ - เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล	- นำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคไปใช้ใน รพ. - เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล - รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตใน	- นำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคไปใช้ใน PCC	- นำข้อมูลที่ได้รับจากจาก สสอ. สสจ. หรือ โรงพยาบาล มาประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนให้รีบไปพบแพทย์เมื่อพบอาการสงสัย

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				- รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในจังหวัด พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - กำกับ ติดตาม ประเมินผลการใช้แนวทางการตรวจคัดกรองฯ	ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
5. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด	- วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในพื้นที่ - สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเพื่อจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ - ขับเคลื่อนนโยบาย ผลักดันความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	- ผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสจ. ในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ - สอบสวนควบคุมโรคร่วมกับ สสจ. กรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน		- สสจ. ในจังหวัดเสี่ยง ผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสอ. ในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ - สสจ. ร่วมกับ สสอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์อำเภอ ทำสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ พร้อมทั้งคืนข้อมูลสู่ชุมชน	- เผื่อระวางจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลกรณีพบการระบาด	เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ และแจ้งเตือนประชาชนให้ระมัดระวัง รู้จักป้องกันตนเอง หรือหลีกเลี่ยงการใช้แหล่งน้ำดื่มเหตุ ประกาศ หลีกเลี่ยงการใช้แหล่งน้ำดื่มเหตุ ร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ผู้นำชุมชนแจ้งเตือนประชาชนให้ ระมัดระวัง รู้จักป้องกันตนเอง หรือ หลีกเลี่ยงการใช้แหล่งน้ำดื่มเหตุ - กำหนดแหล่งน้ำสำหรับเลี้ยงสัตว์ และแหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการอุปโภคบริโภคของคนในชุมชน กรณีพบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

4. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการการป้องกันโรค															
1. เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัย พื้นที่เสี่ยง															
แผนงาน/โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส				√	√										
- ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส - จัดทำ flow chart ของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและผู้รับผิดชอบ - จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เสี่ยง						สำนักโรคติดต่อทั่วไป			0.4		0.4	0.8	งบปกติ	สคร. สสจ. รพช./รพท./รพช. ปศข./ปศจ. อปท. ทบวงมหาวิทยาลัย	แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่เสี่ยง
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งใน ภาวะปกติ และ ภาวะน้ำท่วม		√	√	√	√										
แผนงาน/โครงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส		√	√	√	√										
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรซิส						สรต.			0.5		0.5	1	งบปกติ	สคร.	
- รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส						สรต./สคร.			1.4	1.4	1.4	4.2		ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (เกษตรกรและรับจ้าง อายุ 35-65 ปี)	ระดับความรู้ของประชาชนก่อน-หลังรณรงค์
3. การจัดการสุขาภิบาลและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน															
แผนงาน/โครงการตลาดสดนำไป ปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส			√		√	สคร./สสจ.			0.3		0.3	0.6		ตลาดสดในพื้นที่เสี่ยง	ตลาดสดที่มีการพัฒนาดีเด่น

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
- ประเมินมาตรฐานของระบบการจัดการ สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมในตลาดสด															
- ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ ผู้ประกอบการ															
- ติดตามประเมินผล และมอบรางวัลให้แก่ตลาด สดที่มีการพัฒนาดีเด่น															
มาตรการตรวจจับและควบคุมโรค															
4. รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว ป้องกัน ผู้เสียชีวิตจาก โรคเลปโตสไปโรซิส															
แผนงาน/โครงการ สนับสนุนการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส															
- จัดประชุมพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส				√		สรต.			0.5			0.5			แนวทางการตรวจคัดกรองฯ
- ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและ วินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข			√	√	√	สคร./สสจ.			1.2	1.2	1.2	1.6		รพศ./รพท./รพช. คลินิกเอกชน	จำนวนหน่วยงานที่ได้ ถ่ายทอดแนวทางฯ
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล การใช้แนวทางการ ตรวจคัดกรองฯ และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค			√	√	√	สคร./สสจ.			0.05	0.05	0.05	0.15		รพศ./รพท./รพช. คลินิกเอกชน	รายงานการติดตาม ประเมินผลฯ
5. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด															
แผนงาน/โครงการเร่งรัดการควบคุมโรคใน พื้นที่ระบาด															
- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสระดับอำเภอ			√		√	สคร./สสจ./ สรต.			0.5		0.5	1		สสอ. ปศอ. อปท.	แผนป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิสระดับ อำเภอ

5. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการการป้องกันโรค							
1. เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัย พื้นที่เสี่ยง**	ทุกจังหวัดเสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง และระบุสภาพปัญหาของพื้นที่ (15 จังหวัด)	สคร. รวบรวมรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของ สสจ.			✓	✓	✓
2. สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก ทั้งใน ภาวะปกติ และภาวน้ำท่วม**	ทุกจังหวัดเสี่ยง มีการสำรวจความรู้ และจัดกิจกรรมรณรงค์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	สคร./สสจ. รวบรวมรายงานการสำรวจความรู้ และจัดกิจกรรมรณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงฯ		✓	✓	✓	✓
3. การจัดการสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมในชุมชน	ร้อยละ 60 ของตลาดสดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีการปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม	รายงานการประเมินตลาดสดที่มีการพัฒนาดีเด่น			✓		✓
มาตรการตรวจจับและควบคุมโรค							
4. รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว ป้องกันผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิส	ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลในจังหวัดได้รับการถ่ายทอดแนวทาง	รายงานการถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองฯ แต่ละระดับ (สตร./สคร./สสจ.)			✓	✓	✓
5. เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด**	จำนวนอำเภอเสี่ยง อย่างน้อย 3 อำเภอ ในจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรค เลปโตสไปโรซิส	สคร. รวบรวมการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคฯ ระดับอำเภอ จาก สสจ.			✓		✓

หมายเหตุ: ** คือ เป้าหมายที่เป็นจุดเน้นของแผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

7.1 ชื่อ-สกุล นางรัตนา ชีระวัฒน์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3176

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jib_rattanat@yahoo.com

7.2 ชื่อ-สกุล สพ.ญ.วิมวิการ์ ศักดิ์ชยันนันทน์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3178

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ juju_muche@hotmail.com

แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

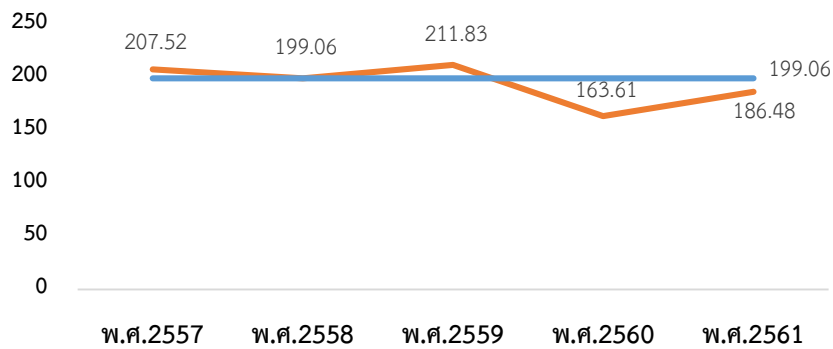
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อหิวาตกโรค วัณโรคตับอักเสบชนิดเอ และโรคอาหารเป็นพิษ ทั้งจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย สารพิษ และพิษพืช เช่น ไวรัส โรคตา โบทูลิซึม เห็ดพิษ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ หากมีอาการรุนแรงจากการขาดน้ำ จะทำให้เกิดภาวะช็อก ไตวาย และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระ ทั้งนี้ โรคอาหารเป็นพิษ ถือเป็นปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่สำคัญ เนื่องจากมักเกิดเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน จากการทำกิจกรรมร่วมกันหรือมีการรวมตัวของคนจำนวนมาก ในการประชุม เข้าค่ายลูกเสือ งานกีฬา ทัศนศึกษา ท่องเที่ยว งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ทำให้มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน หากอาหาร น้ำ และน้ำแข็งปนเปื้อน หรือไม่มีคุณภาพ การปรุงประกอบอาหารขาดสุขลักษณะและการสุขาภิบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกหลักอนามัย ด้วยเหตุเหล่านี้ จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค ระบาดเป็นวงกว้าง และมีผู้ป่วยจำนวนมาก ในแต่ละเหตุการณ์ ดังเช่นปี 2557 เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน มีผู้ป่วย 463 ราย ผลสรุปจากการสอบสวนโรค พบว่าสาเหตุ คือ เลือดในข้าวมันไก่ ซึ่งเชื่อที่เป็นสาเหตุของการระบาดอาจปนเปื้อนในโรงงานผลิตและระบบการขนส่ง หรือเหตุการณ์ในปี 2559 เกิดอาหารเป็นพิษจากนมโรงเรียน มีผู้ป่วย 99 ราย ผลสรุปจากการสอบสวนโรค สาเหตุของการปนเปื้อนน่าจะเกิดจากการเก็บรักษานมลงในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม(ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา)

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค(รง 506) ปี 2557-2561 พบอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษต่อแสนประชากร จาก 207.52 ลดลงเป็น 186.48 (ภาพที่ 1) ในปี 2561 มีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 120,029 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต จาก 77 จังหวัด กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี รองลงมา คือ 25-34 ปี จะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ แม้จะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนมาก ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา พบว่า ส่วนใหญ่เกิดเหตุการณ์การระบาดใน Setting ของโรงเรียน รองลงมาคือ การรับประทานอาหารที่บ้าน ค่ายทหาร และเรือนจำ (ภาพที่ 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ เกิดจากการทานอาหารร่วมกันแต่ไม่ทราบสาเหตุ ทานอาหารเสี่ยง ทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ปรุงประกอบอาหารทิ้งไว้นานเกิน 2 ชั่วโมงก่อนรับประทาน และน้ำดื่มไม่มีคุณภาพ ปนเปื้อนเชื้อก่อโรค (ภาพที่ 3) โดยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นนักเรียน จากข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า สามารถเกิดได้ตลอดห่วงโซ่อาหาร ทั้งจากอาหารและน้ำที่ไม่ปลอดภัย การปรุงประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมการบริโภค

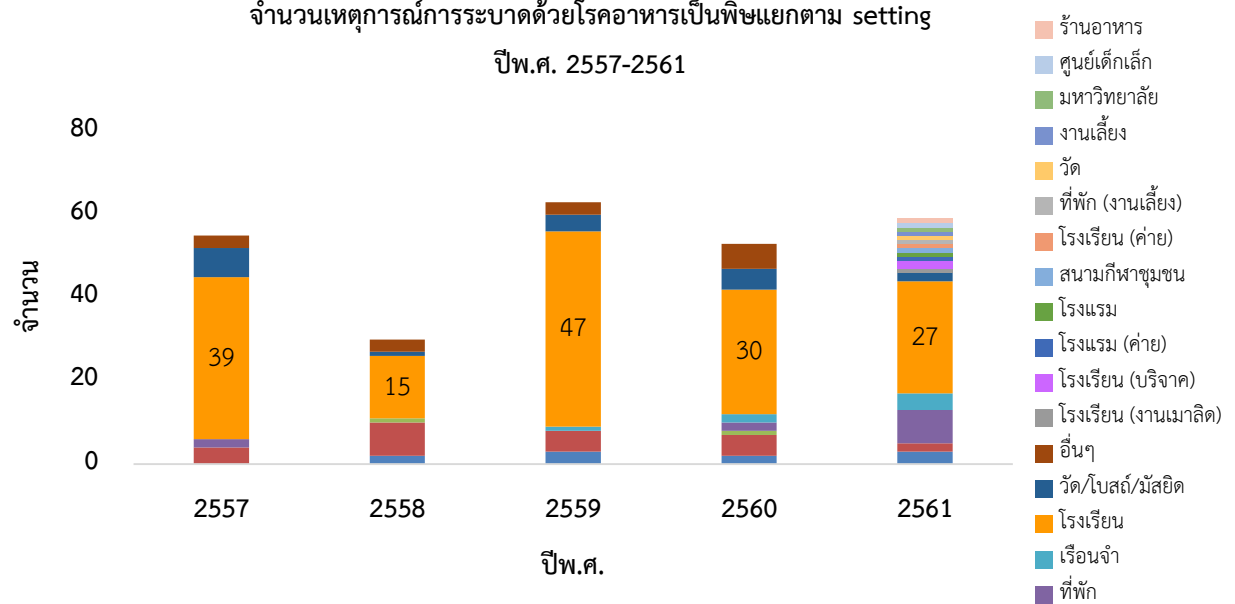
การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ จนถึงปลายน้ำ ยังขาดความเชื่อมโยงในด้านข้อมูล ความร่วมมือของแผนงานและมาตรการปฏิบัติ ทำให้เป็นการดำเนินงานที่แยกส่วนกัน ขาดการบูรณาการงานให้เกิดความเชื่อมโยงสอดคล้องกัน จึงควรมีกิจกรรมดำเนินงานที่เกิดการบูรณาการงานของหน่วยงานทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อแสนประชากร



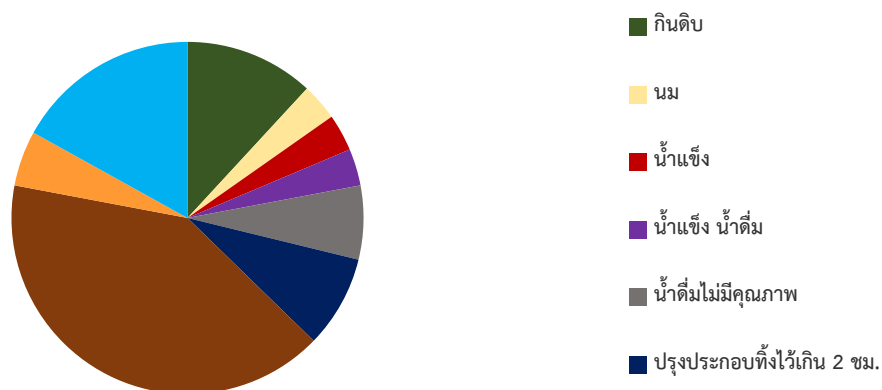
ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อแสนประชากร

จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษแยกตาม setting ปีพ.ศ. 2557-2561



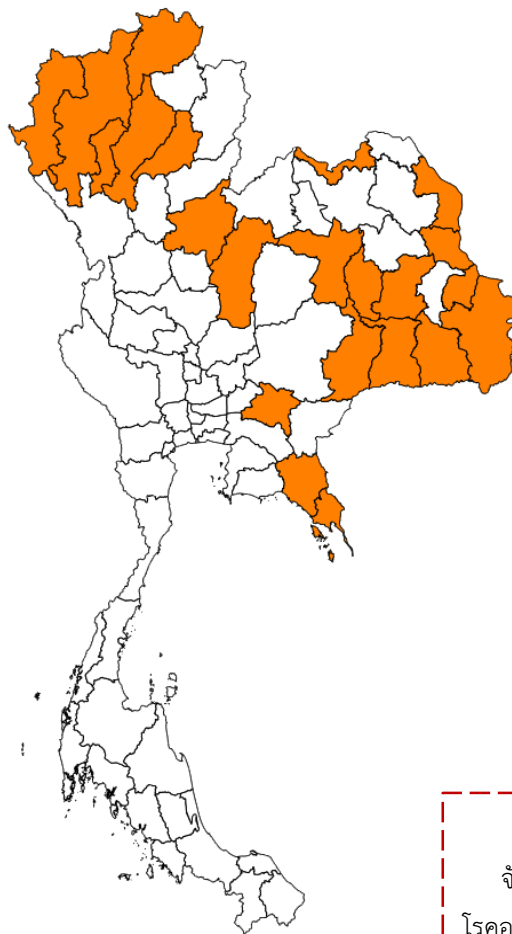
ภาพที่ 2 จำนวนการเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษใน Setting ต่างๆ

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561



ภาพที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ส.ค. 62)



เกณฑ์จังหวัดเสี่ยง คือ
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วย
โรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ
5 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ ปี 2557-2561

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัดเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2562

เขต	จังหวัดเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	เพชรบูรณ์ พิษณุโลก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	นครพนม หนองคาย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	บุรีรัมย์ สุรินทร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ศรีสะเกษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	-

ข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2562

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัด เสี่ยง	-				
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัด 2 ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง จากปีที่ผ่านมา	-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	เครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่ (PCC)
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	1. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ประเมินความเสี่ยง และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. พัฒนานโยบาย และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในระดับกรม 3. พัฒนาความร่วมมือและศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 4. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล การขับเคลื่อนงานของเครือข่าย	1. ถ่ายทอด ชี้แจงแผนการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น สสจ. คปสข. 2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับจังหวัดและเครือข่าย 3. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการแผนดำเนินงานกับเครือข่าย เช่น ศูนย์อนามัย สสจ. 4. พัฒนาและผลักดันให้เกิดกลไก/รูปแบบการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่าย เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัย 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 6. ประเมินผลการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2. ประสานความร่วมมือเครือข่าย และบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด/อำเภอ สภาผู้นำชุมชน ฯ 4. จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ เช่น อสม. กสค. ผู้นำชุมชน อย.น้อย อสร. ยสร. 2. ประสานความร่วมมือเครือข่าย และบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อปท. 4. ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	เครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่ (PCC)
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ เพื่อการ ป้องกันโรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ	1. พัฒนาวิชาการด้านโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น ศึกษาวิจัย จัดทำคู่มือ/แนวทาง 2. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ คู่มือ สื่อแนวทาง มาตรการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. สนับสนุนข้อมูลวิชาการ แนวทางและมาตรการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ. อปท. โรงเรียน สถานประกอบการ	1. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” และแนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำให้กับเครือข่ายดำเนินงาน เช่น รพ. สสอ. รพ.สต. และประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงเรียน (โดยเฉพาะในช่วงก่อนเปิดเรียน ช่วงการเข้าค่าย) ชุมชน (ก่อนเทศกาลท่องเที่ยว หรืองานประเพณีต่างๆ) 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น สสอ. รพ.สต. ครู อปท. ผู้ประกอบการ	1. ประชาสัมพันธ์มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” และให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ เช่น โรงเรียน ชุมชน วัด
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการ จัดการภาวะฉุกเฉิน	1. พัฒนาฐานข้อมูลระดับประเทศให้เป็นระบบ 2. พยากรณ์โรค และจัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง 3. จัดทำคู่มือ แนวทาง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	1. พัฒนาฐานข้อมูลระดับเขตให้เป็นระบบ 2. จัดทำแนวทางการจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	1. พัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ 2. เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องมีการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องมีการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	เครือข่ายดำเนินงานในพื้นที่ (PCC)
		3. จัดทำรายงานสอบสวนโรคกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 4. แจ้งเตือนประชาชนตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (หากจำเป็น)	ดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว 3. ทำลายเชื้อ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ 4. แจ้งเตือนประชาชนในจังหวัดตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (หากจำเป็น)	ดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว 2. การจัดเก็บข้อมูลการสอบสวนโรคในฐานข้อมูล และส่งต่อข้อมูลตามระบบ 3. แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (หากจำเป็น)

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									4.435	4	3.5	11.935			1. จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำ 1 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 1 ประชุมพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายและบูรณาการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		√	√	√	√	- กองโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - สสจ.			0.8	0.8	0.8	2.4		ปีละ 1 ครั้ง	2. ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		√	√	√	√	- กองโรคติดต่อทั่วไป - กรมอนามัย - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - หน่วยงานอื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัย สสส.			1.5	1	1	3.5		ปีละ 1 เรื่อง	และมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 40
กิจกรรมที่ 3 จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			√	√		- กองโรคติดต่อทั่วไป - สคร.			0.435	0.5		0.935		สื่อ/คู่มือ/แนวทางอย่างน้อย 1 สื่อ	

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 4 เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการขับเคลื่อนงาน		√	√	√	√	- กองโรคติดต่อทั่วไป - สคร.			0.4	0.4	0.4	1.2		ปีละ 5 ครั้ง	
กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ		√	√	√	√	- กองโรคติดต่อทั่วไป - สคร.			1.3	1.3	1.3	3.9		13 หน่วยงาน	

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและ ระบบบริหารจัดการ ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อน งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ทางอาหารและน้ำ	ปี 63 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 90 ปี 65 ร้อยละ 100	1. ติดตามผล การขับเคลื่อนงานฯ จากรายงาน 2. วิเคราะห์ การดำเนินงาน 3. สรุปผลรายไตร มาส	√	√	√	√	√
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อต่างๆ เพื่อ การป้องกันโรคที่เกิดจากอาหาร และน้ำ	ปีละ 1 เรื่อง	1. ติดตามผลการ ดำเนินงาน 2. ผลลัพธ์ที่ จัดทำขึ้น เช่น สื่อ คู่มือ แนวทาง	√	√	√	√	√
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละของรายงานการประเมินความ เสี่ยง (Risk Assessment Report)/ รายงานสอบสวนโรคกรณีเกิดการ ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	ร้อยละ 100	1. ติดตามรายงาน สอบสวนโรคกรณี เกิดการระบาดของ โรคอาหารเป็นพิษ จากรายงานเฝ้า ระวัง SAT และรายงาน ประเมินความเสี่ยง 2. วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน 3. สรุปผลการ วิเคราะห์ข้อมูล	√	√	√	√	√

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล: นางสาวศิริวิทย์ มณีศรีเดช หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เบอร์โทรศัพท์: 0-2590-3187

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: srvlm@hotmail.com

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

๑. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ประเทศไทย ได้มีการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย ในการจัดการกับปัญหาด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ โดยการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้สามารถปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่โลกต้องเผชิญอยู่ในระยะ ๑๐-๒๐ ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ ที่รัฐบาลได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศในระยะยาว ในด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคน ให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งสอดคล้องตามแผนแม่บทย่อย การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัว ต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ การยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศฯ ด้านกฎหมาย โดยใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือที่สำคัญ โดยการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการ สุขภาพ ให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ ปลอดภัยจากโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จาก สถานการณ์โรคติดต่อทั่วโลก โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในปี ๒๕๖๒ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๒๔-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๒ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานการระบาดของโรคไข้ลาสซา ในประเทศไนจีเรีย โดยพบ ผู้ป่วยยืนยันจำนวน ๔๙๕ ราย เสียชีวิต ๑๑๔ ราย อัตราตาย ร้อยละ ๒๓.๐ ซึ่งเป็นการติดต่อจากคนสู่คน โรคหายใจ ตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (MERS) ข้อมูลตั้งแต่ ๑ มกราคมถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสะสม ๑๔๙ ราย และ เสียชีวิต ๓๒ ราย สถานการณ์ในประเทศไทย มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERS) จำนวน ๖๕ ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบผู้ป่วยโรค MERS สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสอีโบลา องค์การอนามัย โลก ได้รายงานสถานการณ์โรคในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน ๑,๗๐๕ ราย เสียชีวิต ๑,๑๒๔ ราย และเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ สูงถึง ๑๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖ ซึ่งคณะกรรมการด้านวิชาการภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีคำแนะนำให้ประเทศไทยคงมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศอย่างเข้มข้น สถานการณ์โรคติดต่อในประเทศ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา พบว่า ภาพรวมในปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวัง รวม ๕๘๙,๙๙๙ ราย คิดเป็นอัตรา ๘๙๓.๑ รายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒.๕ โดยเป็นผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๗๙,๘๒๖ ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๖ จาก ๑๗๑,๘๑๑ ราย ในปี ๒๕๖๐ ซึ่งโรคไข้หวัดใหญ่ ในปี ๒๕๖๑ แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง และพบมากในกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี และพบผู้ป่วยโรค ปอดอักเสบจำนวน ๒๖๒,๙๖๒ ราย โดยพบทุกช่วงอายุ ในปี ๒๕๖๑ ไตรมาสหนึ่ง มีผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังรวม ๒๓๓,๓๓๓ ราย เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๒.๗ โดยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒๖.๗ และผู้ป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒๓.๙ จาก ๔๐,๙๙๕ ราย ในไตรมาสหนึ่งปี ๒๕๖๑ เป็น ๑๓๒,๗๘๗ ราย ในไตรมาสนี้ โดย ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า เชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบการระบาดมากในกลุ่มเด็ก อายุ ๗-๑๔ ปี มากกว่าผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ยังพบโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ คือ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่ โรค อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ซึ่งพบมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้กำหนด เป้าหมายให้ทั่วโลกกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ให้หมดไปภายในปี ๒๕๗๓ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นับแต่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา นั้น กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตลอด โดยในปี ๒๕๖๑ กองโรคติดต่อทั่วไป ปฏิบัติหน้าที่สำนักงาน เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดำเนินการจัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการ ด้านวิชาการ ซึ่งมีมติการประชุมที่สำคัญ ได้แก่ การประกาศ วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็น โรคติดต่ออันตราย และการประกาศด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพิ่มเติม ซึ่งได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา และมีผลใช้บังคับแล้ว การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) สำหรับให้หน่วยงานของรัฐ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จากการติดตามผล

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ปี ๒๕๖๒ รอบ ๙ เดือน ในระดับจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย ๑ ครั้ง และอยู่ระหว่างทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในตำแหน่งที่ครบวาระ การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ และอยู่ระหว่างการทบทวนแผนปฏิบัติการฯ ให้เป็นปัจจุบัน สอดคล้องตามร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔ ซึ่งอยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาในส่วนของการแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พบว่าทุกช่องทางดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานช่องทางฯ แล้วตามองค์ประกอบที่กฎหมายกำหนด แต่ยังพบมีความไม่ถูกต้องในเรื่องรูปแบบคำสั่งที่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งต้องการคู่มือการสำหรับการดำเนินการให้ถูกต้อง ตลอดจนการทบทวนองค์ประกอบให้มีความเหมาะสม สิ่งที่ยังพบว่าเป็นปัญหา คือ การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (Communicable Disease Control Unit; CDCU) ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมได้ตามเป้าหมาย (อย่างน้อย อำเภอ ๑ หน่วย) ตามที่กฎหมายกำหนด ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค หลังจากการประกาศให้วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย พบว่า มีผู้ป่วย XDR-TB ได้รับการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ รวม ๔๒ ราย การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ในระยะต่อไป ที่สำคัญ คือการสร้างเสริมเข้มแข็งของระบบ กลไกการดำเนินงาน ให้มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยง ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ จังหวัด การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อกำหนด รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการ การเร่งรัดการออกและการใช้อำนาจหน้าที่ ที่ออกตามความในพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ อย่างจริงจัง การสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ และประชาชน รวมถึงสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด) จำนวน ๗๖ จังหวัด
๒. สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร (คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร)

๓. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๕)

เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ)

ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ใน Generation 2 (สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในประเทศ)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
เป้าหมาย ๑ มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ตัวชี้วัด ๑ จำนวนจังหวัด/กรุงเทพมหานคร มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	๗๗	๗๗	๗๗	๗๗	๗๗
เป้าหมาย ๒ มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และแผนการติดต่อสื่อสารทุกช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ	-	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๖๓	๘๐	๙๐	๑๐๐

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ตัวชี้วัด ๒ จำนวนช่องทางเข้าออกมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และแผนการติดต่อสื่อสาร	-	-	๕๕	๖๑	๖๙
เป้าหมาย ๓ เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อโดยตำแหน่งในระดับอำเภอ ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๖๓	๒๐	๔๐	๖๐
ตัวชี้วัด ๓ จำนวนอำเภอที่เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อโดยตำแหน่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	๑๓๙	๒๗๘	๔๑๗

๔. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ ๕ ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ ๑ การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ - ระดับชาติ - ระดับจังหวัด	- การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด (ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ) - ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุบัญญัติ ที่ออกตามความใน พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร่วมเป็นกรรมการ) เพื่อขับเคลื่อนกลไกในระดับจังหวัด - ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุบัญญัติ ที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในพื้นที่รับผิดชอบ	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร่วมเป็นกรรมการและเลขานุการ) - ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุบัญญัติ ที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในพื้นที่รับผิดชอบ	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร่วมเป็นกรรมการ) -รพศ.หรือรพท. -รพช. -รพ.สังกัดหน่วยงานของรัฐอื่น	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร่วมเป็นกรรมการ) - สสอ.	การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ร่วมเป็นกรรมการ) -นายกเทศมนตรี -นายก อบต.
มาตรการ ๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	ทบทวน/จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อระดับชาติ ร่วมกับภาคี	- จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในทุกระดับ - ดำเนินการตามแผนฯเพื่อเฝ้า	ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ	- มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในพื้นที่	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติ	มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ใน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
- ระดับชาติ - ระดับจังหวัด	เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และถ่ายทอดแผนฯ - ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ	ระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	อันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ดำเนินการตามแผนฯเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด	จังหวัดและเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ - เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรที่กำหนด เข้าร่วมทีม CDCU ทำหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในพื้นที่	ติการฯ ในพื้นที่จังหวัด และเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ - เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรที่กำหนด เข้าร่วมทีม CDCU ทำหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในพื้นที่	พื้นที่จังหวัดและเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ
มาตรการ ๓ เป็นศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	๑ การจัดทำคู่มือแนวทาง การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ๒ ถ่ายทอดแนวทางและสรุปบทเรียนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ๓ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย	๑ ร่วมในการจัดทำคู่มือ แนวทางฯ ๒ เข้าร่วมการประชุมถ่ายทอดแนวทางและสรุปบทเรียน ๓ สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ	๑ ร่วมในการจัดทำคู่มือ แนวทางฯ ๒ เข้าร่วมการประชุมถ่ายทอดแนวทางและสรุปบทเรียน ๓ สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ	สนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	สนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	สนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ ๔ การติดตามประเมินผล	๑ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่/ประเทศ ๒ ประเมินการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้าน	๑ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับจังหวัด	ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่			

มาตรการสำคัญ

- ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานฯ สื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจ และสรุปบทเรียนให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.ฯ ในพื้นที่

การดำเนินงานของ สสจ. ปี ๒๕๖๓

- จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร อย่างสม่ำเสมอ ปีละอย่างน้อย ๒ ครั้ง เพื่อร่วมกำหนดมาตรการ แนวทาง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
- กำกับ ติดตามให้ทุกช่องทางเข้าออก จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในทุกช่องทางเข้าออก (จังหวัดที่มีด่านฯ)
- จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit) ให้ครบทุกอำเภอ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประกาศกำหนด เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด
- ส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ เช่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ฯลฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- สื่อสารให้ภาคีเครือข่าย รพ.ของรัฐสังกัดส่วนราชการอื่น รพ.เอกชน ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด การรายงานเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่

สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- ❖ คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘
- ❖ คู่มือประชาชนเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘
- ❖ แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘
- ❖ หลักสูตรสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ /e-Learning
- ❖ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)
- ❖ สื่อเผยแพร่ เช่น จดหมายข่าว สื่อต่างๆ

๒. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณ จังหวัดละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท)

๕. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ ๕ ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘															
มาตรการ ๑ การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘															
๑.๑ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	/	/	/	/	/	สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	๑.๖๖	๑.๕๘	๑.๕๖	๑.๕๖	๑.๕๖	๗.๗๔	กรม คร.	มีกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ที่มีความเชื่อมโยงในระดับชาติ และระดับพื้นที่	จำนวนนโยบาย/มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
๑.๒ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	/	/	/	/	/	สสจ./หน่วยงานในคกก.โรคติดต่อจังหวัด	๙.๑๒	๙.๑๒	๙.๑๒	๙.๑๒	๙.๑๒	๔๕.๖๖	สป.สธ.		
๑.๓ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘	/	/	/	/	/	สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/สคร./กทม./สสจ.			๐.๓๖	๐.๓๖	๐.๓๖	๐.๙๖	กรม คร		
มาตรการ ๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด															
๒.๑ ส่วนกลาง ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อ (แผน ๓ ปี) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	/			/		สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/สำนัก สถาบันหน่วยงานภายในและ	๑.๐๖			๑.๐๖		๒.๐๖	กรม คร.	มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีประสิทธิภาพ สามารถ	แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ระยะที่ ๒ และระยะที่ ๓

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่งเงิน		
						ภายนอกกรมคร.								นำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง	
๒.๒ จังหวัด ทบพนและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	สสจ. และหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในจังหวัด							รวมในระบบประมาณ ข้อ ๑.๒	มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง	จำนวนจังหวัด/กรุงเทพมหานคร มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการวิเคราะห์จัดทำแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ (๗๗ จังหวัด)
มาตรการ ๓ เป็นศูนย์กลางในการ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด															
๓.๑ การจัดทำคู่มือ แนวทาง การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘	/	/	/	/	/	สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/สำนัก /สถาบันวิชาการ/ สคร.	๐.๐๘	๐.๐๘	๐.๒	๐.๕	๐.๕	๑.๓๖	กรม คร	เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สามารถปฏิบัติงานได้ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	ร้อยละของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ สามารถปฏิบัติงานได้ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่งเงิน		
๓.๒ ถ่ายทอดแนวทางและสรุปบทเรียนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘			/	/	/	สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/ สคร.	-	-	๐.๙	๐.๖	๐.๖	๒.๑	กรม คร	- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ และเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ - รายงานการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน	- ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และเข้าใจแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ - จำนวนหน่วยงานที่มีการใช้ประโยชน์จากการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน
๓.๓ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย			/	/	/	สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/ สคร.	-	-	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๓	กรม คร	ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ที่จำเป็น	ร้อยละของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับพ.ร.บ.โรคติดต่อ๒๕๕๘ ที่จำเป็น
มาตรการ ๔ การติดตามประเมินผล															
๔.๑ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่/ประเทศ	/	/	/	/	/	สนง.เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/ สคร.	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๑.๐	กรม คร	- มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่/ประเทศ	จำนวนรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน
๔.๒ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่จังหวัด			/	/	/	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/ สคร.			๓.๙	๓.๙	๓.๙	๑๑.๗	กรม คร	สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ ในระดับพื้นที่จังหวัด	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตาม พ.ร.บ. ในระดับจังหวัด

๖. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ ๕ ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	ผ่านระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ https://ims.ddc.moph.go.th/main.php	/	/	/	/	/
	การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่ออันตราย	ระบบเฝ้าระวังโรค สำหรับระบาดวิทยา	/	/	/	/	/

๗. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๓๑๗๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cda๒๐๑๕gcd@gmail.com

แผนงานโรคไม่ติดต่อ (DM/HT)

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระทางการเมืองที่สำคัญระดับโลก โดยสมัชชาองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปฏิญญาการเมือง ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Political Declaration)” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายในปี 2568 ซึ่งประเทศไทยได้ทำการรับรอง 9 เป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ

การลดความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสองในเป้าหมายหลักที่สำคัญและมี 5 เป้าหมายในการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคเกลือ/โซเดียม การบริโภคน้ำมันพืช เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งมีรายละเอียดเป้าหมายดังตาราง

เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2557	เป้าหมายปี 2568
1. ความชุกของน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : ไม่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ)	6.9*	8.9	6.9
2. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : ลดลงร้อยละ 25(ร้อยละ)	21.4*	24.7	16.05
3. ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : ไม่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ)	34.7*	37.5	34.7
4. ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : ลดลงร้อยละ 10 (ร้อยละ)	18.5*	19.2	16.65
5. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร : ลดลงร้อยละ 30 (มิลลิกรัม/วัน)	3,264*	No report	2,285
6. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป : ลดลงร้อยละ 30(ร้อยละ)	21.4 (ปี 2554)	19.1 (ปี 2560)	14.98
7. ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ :ลดลงร้อยละ 10			
7.1 ความชุกของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อยหนึ่ง(ร้อยละ)	14	12 (ปี 2560)	10
7.2 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป(ลิตร)	7.13 (ปี 2554)	7.11 (ปี 2559)	6.39

อ้างอิง : International Health Policy Program, Ministry of Public Health. NCDs situation report volume 2: Kickoff to the Goals; 2016. Updated by DDC, MoPH

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ.2557) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีประมาณ 13 ล้านคน เพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้พบมากที่สุด ในภาคเหนือ รองลงมาเป็นภาคใต้ ภาคกลาง กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรคเบาหวานในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีประมาณ 4.8 ล้านคน ที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ เบาหวานชนิดที่ 2 และส่วนใหญ่มักพบในช่วงวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบน้อยที่สุดในภาคใต้

ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีปัจจัยเสี่ยงหลักทำให้เกิดโรคมาจากการม้วนพันธุ และพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่การรับประทานอาหารเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารหวานเกิน มันเกิน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ น้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ และน้ำตาลในเลือดสูง

อย่างไรก็ตามข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของการเข้าถึงบริการในระบบสาธารณสุข พบว่าในปี 2561มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการประมาณ 2.7 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงประมาณ 5.77 ล้านคน เท่านั้นและผู้ป่วยรอการยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 0.9 ล้านคน รวมทั้งสิ้น 6.67 ล้านคน จากสถิติการป่วยดังกล่าวจะเห็นว่ายังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกบันทึกในระบบของกระทรวงสาธารณสุขอีกจำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชน รวมถึงผู้ป่วยที่รู้ว่าป่วยแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษา และผู้ที่ยังไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 2.9 และ 6.7 แสนคน ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ90 ของผู้ป่วยมาจากประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง เช่น ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น จึงนำไปสู่การกำหนดมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงและลดการป่วยจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีมาตรการดังนี้

1. มาตรการลดความเสี่ยงในประชาชน
2. มาตรการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
3. มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

2.1 เป้าหมายการพัฒนา

- การดำเนินงาน NCD clinic plus มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ทุก รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีขึ้น และเน้นหนักในสถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- โรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย (3) ดี มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ทุก รพศ. รพท. ต้องดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับเครือข่าย เช่น อปท. สถานประกอบการ โรงเรียน

2.2 เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยง) โดยมุ่งเน้นการลดสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง เพิ่มสิ่งแวดล้อมและสินค้าที่เป็นมิตร

- กลุ่มเสี่ยง
- กลุ่มสงสัยป่วย
- กลุ่มป่วย

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี(2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี,15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 การพัฒนาระบบบริการ					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น	64	60	65	70	75
เป้าหมาย 2 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของการคัดกรอง DM/HT ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	DM =86.47 HT =86.99	90	90	90	90
ตัวชี้วัด 2 ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	26.80	30	40	50	60
ตัวชี้วัด 3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	1.89	2.05	1.95	1.85	1.75
ตัวชี้วัด 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	26.91	40	40	40	40
ตัวชี้วัด 5 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	41.74	50	50	50	50
ตัวชี้วัด 6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	86.23	85	87.5	90	95
ตัวชี้วัด 7 ร้อยละการดำเนินงานโรงพยาบาลคึกน้อย อร่อย (3) ดี	-	100 (83 แห่ง รพ.ระดับ A กับ S)	80 (94 จาก 117 แห่ง รพ.ระดับ A ,S และM1)	-	-

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปีและหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การนำ ขับเคลื่อนนโยบายและสร้าง พันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)	- ขับเคลื่อนนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ลดการ บริโภคเกลือและโซเดียม ในประเทศไทย พ.ศ. 2559– 2568 - ขับเคลื่อนการเพื่อ สร้างสินค้าและบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม	- ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ลดการ บริโภคเกลือและโซเดียม ในประเทศไทย พ.ศ. 2559– 2568 - ขับเคลื่อนการเพื่อสร้าง สินค้าและบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม	- สนับสนุนการ ดำเนินงานตามภารกิจที่ เกี่ยวข้องกับการ ขับเคลื่อนนโยบายแผน ยุทธศาสตร์ฯ - ดำเนินการเพื่อสร้าง สินค้าและบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม	- สนับสนุนการ ดำเนินงานตามภารกิจที่ เกี่ยวข้องกับการ ขับเคลื่อนนโยบายแผน ยุทธศาสตร์ฯ - ดำเนินการเพื่อสร้าง สินค้าและบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม	- สนับสนุนการ ดำเนินงานตามภารกิจที่ เกี่ยวข้องกับการ ขับเคลื่อนนโยบายแผน ยุทธศาสตร์ฯ - ดำเนินการเพื่อสร้าง สินค้าและบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม	-สนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง กับการขับเคลื่อน นโยบายแผนยุทธศาสตร์ ฯ - ดำเนินการเพื่อสร้าง สินค้าและบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)	-พัฒนาเครื่องมือ องค์ ความรู้ ตามประเด็นโรค และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อและสนับสนุน ให้กับเครือข่าย -รณรงค์ สื่อสารความ เสี่ยงตามปฏิทิน -พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานชุมชนลด	-รณรงค์ สื่อสารความ เสี่ยงตามปฏิทิน -สนับสนุนเครือข่ายใน การจัดกิจกรรมรณรงค์ และการสื่อสารความ เสี่ยง -สนับสนุนวิชาการและ ติดตามการดำเนินงาน ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ ติดต่อ	-รณรงค์ สื่อสารความ เสี่ยงตามปฏิทิน -สนับสนุนอำเภอ รพ. และเครือข่าย ในการจัด กิจกรรมรณรงค์ และการ สื่อสารความเสี่ยง -สนับสนุนวิชาการและ ติดตามการดำเนินงาน ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ ติดต่อ	-รณรงค์ สื่อสารความ เสี่ยงตามปฏิทิน -สนับสนุน PCCและ เครือข่ายในการจัด กิจกรรมรณรงค์ และ การสื่อสารความเสี่ยง -ร่วมกับ อปท.ในการ ดำเนินงานชุมชนลด เสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ	-รณรงค์ สื่อสารความ เสี่ยงตามปฏิทิน -จัดกิจกรรม/สนับสนุน ชุมชน อบต. เทศบาลใน การรณรงค์ และการ สื่อสารความเสี่ยง -ร่วมกับ อปท. ในการ ดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ	-ร่วมจัดกิจกรรม การ รณรงค์ และการสื่อสาร ความเสี่ยง -สนับสนุนงบประมาณใน การจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพและลดเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อ -ร่วมกับ อปท.โรงเรียน สถานประกอบการ ใน การดำเนินงานชุมชนลด เสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	เสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ -สนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้ -จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
มาตรการที่ 3 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)	-พัฒนาเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ ในหน่วยงานต่างๆ -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ -สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	-สนับสนุนเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ ให้กับเครือข่าย -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ -สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	-สนับสนุนเครื่องมือ/งบประมาณ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ ให้กับเครือข่าย -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	-สร้าง/สนับสนุน นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางด้านโรคไม่ติดต่อ -พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	-สนับสนุนเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ ให้กับเครือข่าย -พัฒนาทีมหมอครอบครัว พัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	-ให้ความรู้แกนนำสุขภาพในชุมชน
มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ และ สคร.	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับ จังหวัด	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับ จังหวัดและอำเภอ	-เฝ้าระวัง กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในเครือข่าย	-เฝ้าระวัง และ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี (โครงการสนับสนุนแผนแม่บท)

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทัศนียม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่1การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)															
โครงการพัฒนานโยบาย และปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ เพื่อการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)															
กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการเพื่อวางแผน ทางการดำเนินงานเพื่อการ ลดการบริโภคเกลือและ โซเดียมในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	0.01	-	-	0.01	กรม คร.	- เพื่อให้โรงพยาบาลใน สังกัดกระทรวง สาธารณสุขปรับปรุง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ลดการบริโภคเกลือและ โซเดียม ทำให้ประชาชน สามารถใช้บริการและ สินค้าที่เป็นมิตรต่อ	ปี 2563 - ร้อยละ 80 ของ A S M1 มีการดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานเพื่อลดโรคไม่ ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ - ผู้เชี่ยวชาญ	-	-	1.0	-	-	1.0	กรม คร.	สุขภาพ ลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคความดัน โลหิตสูง	

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
<u>กิจกรรมที่ 3</u> จัดซื้อชุด ตรวจสอบความเค็มใน ตัวอย่างอาหาร (Salt Meter)	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	0.2	-	-	0.2	กรม คร.		
<u>กิจกรรมที่ 4</u> จัดจ้างผลิตแนว ทางการดำเนินงานเพื่อการ ลดการบริโภคเกลือและ โซเดียมในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	0.2	-	-	0.2	กรม คร.		
<u>กิจกรรมที่ 5</u> ประชุมติดตาม ผลการดำเนินงานการ ดำเนินงานเพื่อการลดการ บริโภคเกลือและโซเดียมใน โรงพยาบาล (โรงพยาบาล เค็มน้อย อร่อย (3) ดี)	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	0.07	-	-	0.07	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 6 สนับสนุน งบประมาณการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการลดการ บริโภคเกลือและโซเดียมใน โรงพยาบาล (โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี)	-	-	✓	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค	-	-	3.6	-	-	3.6	กรม คร.		
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)															
โครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาเนื้อหาสื่อ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง - แต่งตั้งที่ปรึกษาและ คณะทำงาน - ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนา สื่อเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	✓	-	✓	✓	✓	- กองโรคไม่ติดต่อ - ผู้เชี่ยวชาญ	0.01	-	0.01	0.01	0.01	0.03	กรม คร.	เพื่อให้ความรู้ สร้าง ความตระหนักในการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อในประชาชนคน ไทย	- มีผลการประเมินการ รับรู้ และการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อในประชาชน คนไทยเพิ่มขึ้น (ตัวชี้วัด ร่วมสำนักสื่อสารและ พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ)

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาและผลิตสื่อ เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ Info graphic วิดีทัศน์	√	√	√	√	√	กองโรคไม่ติดต่อ	1.45	-	1.10	0.30	0.30	3.15	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนสื่อให้กับ กลุ่มเป้าหมาย	√	√	√	√	√	กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุน งบประมาณในการดำเนินงานจัด กิจกรรมรณรงค์วันความดัน โลหิตสูงโลกแต่ละเขตสุขภาพ (ปี 2563 เท่านั้น)	√	-	√	-	-	กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	3.90	-	-	3.90	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 5 จัดหาจัดหา กิจกรรมรณรงค์วันสำคัญตามปี ปฏิทิน เช่น วันความดันโลหิตสูง โลก วันเบาหวานโลก วันหัวใจ โลก	√	-	√	-	-	กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	2.00	-	-	2.00	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 6 ประชุมราชการ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	√	-	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ - ผู้เชี่ยวชาญ	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง															
กิจกรรมที่ 1การวิจัยต้นแบบ ชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง		√	-	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ -เครือข่ายลด บริโภคเค็ม - สมาคมวิชาชีพ - ตัวแทนจาก ชุมชนลดเค็ม ต้นแบบ		0.80	-	-	-	0.80	ปี 2562 เงินนอก งบประมาณ ณ(CCS)	เพื่อให้เกิดชุมชนที่มีการ ดำเนินงานเพื่อการลด การบริโภคเกลือและ โซเดียม เพื่อลดโรคไม่ ติดต่อ ด้วยกลไกการมี ส่วนร่วมของชุมชน	ปี 2563 - ขยายผลในพื้นที่นำ ร่อง CBI 33 แห่ง ปี 2564 - ตำบลที่มีการ ดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรค อย่างน้อย 1 ตำบลต่อจังหวัด - ร้อยละของประชาชน ในตำบลที่มีความรอบรู้ สุขภาพ เรื่องการลด เกลือและโซเดียม เพิ่มขึ้น ปี 2565 - ร้อยละ 50 ของตำบล ในจังหวัด มีการ ดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรค - ร้อยละของประชาชน ในตำบลที่มีความรอบรู้
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาเพื่อ กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน ชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง ที่ ขยายผลจากงานวิจัยต้นแบบ		-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ -เครือข่ายลด บริโภคเค็ม - สมาคมวิชาชีพ - ตัวแทนจาก ชุมชนลดเค็ม ต้นแบบ		-	0.02	-	-	0.02	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 2 การขับเคลื่อน ขยายผลการดำเนินงานรูปแบบ ชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง - การประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและ ผู้เกี่ยวข้อง		-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ - ผู้รับผิดชอบ สสจ.ทุกแห่ง - ผู้แทนจาก อปท.			1.05	-	-	1.05	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาสื่อและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง			√	√	-	- กองโรคไม่ติดต่อ			0.55	0.55	-	1.10	กรม คร.		สุขภาพ เรื่องการลดเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้น
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง - งบประมาณเพื่อขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัด - งบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			√		√			3.80	1.30	1.30	6.40	กรม คร.			
กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาแบบอย่างที่ดี (Best Practice) ในการดำเนินงาน			√	-	√			0.30	-	0.30	0.60	กรม คร.			
โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)															
กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่	√	√	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.15	กรม คร.	แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้	- ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงาน CBI NCDs โดย อปท อย่าง

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็น ฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)														ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) ฉบับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและ ขยายพื้นที่ดำเนินการ CBI-NCDs ให้ครอบคลุม ทุกจังหวัด	น้อย 1 อปท ปี 2563 – 55 ปี 2564 – 75 ปี 2565 – 90
กิจกรรมที่ 2 จัดจ้างผลิตคู่มือ การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)	√	√	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.75	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 3 จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสำหรับ สคร. สสจ. อปท. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย	√	√	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ	1.50	1.20	1.20	1.20	1.20	6.30	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิง ปฏิบัติการการดำเนินงานเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ใน พื้นที่เป้าหมาย และจัดกิจกรรม บันทึกข้อตกลงลงนามความ ร่วมมือ (MOU)	√	-	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ	0.28	-	0.31	0.33	0.33	1.25	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 5 ลงพื้นที่ติดตามผล การดำเนินงานโครงการพัฒนา	√	√	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ	-	0.25	0.25	0.25	0.25	1.00	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
รูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)															
โครงการเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ															
กิจกรรมที่ 1 จัดซื้อเครื่องวัด ความดันโลหิตที่สามารถส่ง ข้อมูล สู่ระบบภายนอกได้		√	√			- กองโรคไม่ติดต่อ	-	0.50	-	-	-	0.50	กรม คร. (งบลงทุน)	เพื่อให้ ประชาชน รับทราบสถานะความดัน โลหิตของตนเองเพิ่มขึ้น รวมถึงกลุ่มประชาชนที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง ได้ รับ การ ตี ด ต าม วินัจฉัยและรับการรักษา	1.มีจุดบริการวัดความ ดันโลหิตในสถานที่ สาธารณะ ปี 2562 = 10 จุด ปี 2563 = 60 จุด 2.ประชาชนผู้ที่มีระดับ ความดันโลหิตสูง รับทราบสถานะความ ดันโลหิตของตนเอง เพิ่มขึ้น (ข้อมูลNHES)
กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตั้ง จุดบริการวัดความดันโลหิตใน สถานที่สาธารณะ		√	√			- กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	-	-	-	-			
กิจกรรมที่ 3 ติดตามและ สรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ		√	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ	-	-	-	-	-	-			

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			√			- กองโรคไม่ติดต่อสคร.			12.54				กรม คร.	เพื่อพัฒนาต่อยอดให้อสม.มีความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็นหมอประจำบ้าน/หมู่บ้าน (7,700 คน)
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาและวิเคราะห์ระบบบริหารจัดการข้อมูล และ ETL			√			- กองโรคไม่ติดต่อศูนย์สารสนเทศ			0.65				กรม คร.		
โครงการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สคร. ให้เป็น ครู ก.			√			- กองโรคไม่ติดต่อสคร.			0.45				กรม คร.	เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้มีความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงที่เป็นปัญหาสำคัญ และติดตามการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคความ	จำนวน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (360 คน)
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน (สนับสนุนงบประมาณให้สคร.1-12)			√			- กองโรคไม่ติดต่อสคร.			3.80				กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 3 ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม เสริมพลัง			√			- กองโรคไม่ติดต่อ สคร.			0.50				กรม คร.	ต้นโหลิตสูงในพื้นที่ รับผิดชอบของ รพ.สต.	
มาตรการที่ 3 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)															
โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus															
กิจกรรมที่ 1 แต่งตั้งคณะที่ ปรึกษา คณะทำงาน และ ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนา คุณภาพ NCD Clinic Plus	√	√	√	√		-กองโรคไม่ติดต่อ -สมาคมโรค/ มหาวิทยาลัย/ สถาบันรับรอง คุณภาพ สถานพยาบาล	0.04	0.16	0.30	0.50		0.80	กรม คร.	เพื่อพัฒนาการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลให้ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น ไป	ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ ในระดับดีขึ้นไป ปี 2563 – 65 ปี 2564 – 70 ปี 2565 – 75
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิง ปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานและแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงาน NCD Clinic Plus	√	√	√	√		-กองโรคไม่ติดต่อ -สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค -สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด	0.57	0.82	1.40	1.50		2.90	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนแนวทาง การดำเนินงาน NCD Clinic Plus		√	√	√		-กองโรคไม่ติดต่อ		0.45	0.75	1.00		1.75	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 4 ลงพื้นที่ติดตาม การดำเนินงาน NCD Clinic Plus และเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่		√	√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค - สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด		0.07	0.1	0.1	0.1	0.37	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการ ดำเนินงานและคัดเลือกผลงาน ดีเด่น NCD Clinic Plus		√	√	√		- กองโรคไม่ติดต่อ		1.64	1.80	2.00		3.80	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 6 ประเมินแนวทางการ การดำเนินงาน NCD Clinic Plus					√	- กองโรคไม่ติดต่อ - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค - สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด					0.50	0.50	กรม คร.		
โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ															
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนา ศักยภาพในการจัดบริการตาม รูปแบบการบริการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง สู่การพัฒนาคุณภาพ	√	√	-	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ - ราชวิทยาลัยที่ เกี่ยวข้อง - สมาคมวิชาชีพ - สถาบันการศึกษา	3.01	2.50	-	-	-	5.51	กรม คร.	ถ่ายทอดรูปแบบและ พัฒนาศักยภาพให้ทีมสห วิชาชีพระดับ DHS	ทีมสหวิชาชีพระดับ DHS ได้รับการพัฒนา ศักยภาพการบริการ ป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน ความดัน

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทัศนียม 2 ตำแหน่ง						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
ชีวิตระดับอำเภอ - ประชุมราชการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานฯ - จัดหาและสนับสนุนสื่อให้ความรู้ - อบรมพัฒนาศักยภาพ - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ						- ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ									โลหิตสูง
<u>กิจกรรมที่ 2</u> การพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่าย ด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0 - Basic Course - Intermediate Course - Advance Course			√	√	√	- กองโรคไม่ติดต่อ - ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง - สมาคมวิชาชีพ - สถาบันการศึกษา - ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ	-	-	1.50	1.50	1.50	4.50	กรม คร.	เพื่อการพัฒนา ศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับต่างๆ	ปี 2563 - มีหลักสูตรระดับ Basic การพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่ายด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs 4.0 ปี 2564-2565 - มีหลักสูตร ๓ ระดับ Basic , Intermediate และ Advance Course - จำนวนผู้รับการอบรม

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
															พัฒนาศักยภาพการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับ Basic , Intermediate และ Advance Course
โครงการพัฒนารูปแบบแนวทางการป้องกันโรคไตระยะเริ่มต้น (CKD ระยะ 1-2) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ (Simple CKD Clinic)															
กิจกรรมที่ 1 การดำเนินงาน รูปแบบแนวทางการป้องกันโรค ไตระยะเริ่มต้น (CKD ระยะ 1- 2) ในผู้ป่วยเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ (Simple CKD Clinic) ในพื้นที่ น่าน้อย		√	√	-	-	- สถาบันโรคไตภูมิ ราชนครินทร์ - กองโรคไม่ติดต่อ - สปสช.	-	3.00	-	-	-	3.00	สถาบัน โรคไตภูมิ ราช นครินทร์		
กิจกรรมที่ 2 การขยายผลการ ดำเนินงานรูปแบบแนวทางการ ป้องกันโรคไตระยะเริ่มต้น (CKD ระยะ 1-2) ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ (Simple CKD Clinic) ครอบคลุม ทั่วประเทศ	-	-	-	√	-	- กองโรคไม่ติดต่อ -สถาบันโรคไตภูมิ ราชนครินทร์ - สปสช. - กรมการแพทย์	-	-	-	2.20	-	2.20	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 3 การพัฒนา M-Health สนับสนุนการดำเนินงาน Simple CKD Clinic	-	-	-	√	-	- กองโรคไม่ติดต่อ -สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ - สปสช. - กรมการแพทย์	-	-	-	0.80	-	0.80	กรม คร.		
กิจกรรมที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	-	-	-	-	√	- กองโรคไม่ติดต่อ -สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ - สปสช. - กรมการแพทย์	-	-	-	-	0.50	0.50	กรม คร.		
โครงการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย															
กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์ เรื่อง การดูแลโรคความดันโลหิตสูง (Strategic Technical Advisory Group on Hypertension Care)	-	√	√	√	√		-	0.10	0.10	0.10	0.10	0.40	เงินนอกงบประมาณ (CCS)	เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในสถานที่สาธารณะและในโรงพยาบาล	1.ร้อยละของประชาชนผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงรับทราบสถานะความดันโลหิตของตนเองเพิ่มขึ้น (ข้อมูล NHES) 2.มีรูปแบบการติดตามภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล
กิจกรรมที่ 2 - ประชุมราชการเพื่อปรึกษาแนวทางการดำเนินงานวัดความ	-	√	-	-	-		-	0.06	-	-	-	0.06	เงินนอกงบประมาณ (CCS)		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ต้นโลหิตในสถานที่สาธารณะ -ประชุมราชการพัฒนารูปแบบ บริการการป้องกันควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล															ภายในปี 2563
กิจกรรมที่ 3 จัดหาผลผลิตสื่อ ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงในที่สาธารณะ	-	√	-	-	-		-	0.04	-	-	-	0.04	เงินนอก งบประมาณ ณ (CCS)		
มาตรการที่4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)															
โครงการประเมินผลครึ่งแผนงานการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568															
กิจกรรมที่ 1 การกำหนดกรอบ และวัตถุประสงค์ที่ต้องการใน การติดตามประเมินผลครึ่ง แผนงานการลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ - ผู้เชี่ยวชาญ จาก สมาคมวิชาชีพและ สถาบันการศึกษา	-	-	0.01	-	-	0.01	กรม คร.		- มีผลการประเมินผล ครึ่งแผนงานการลดการ บริโภคเกลือและ โซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568
กิจกรรมที่ 2 การติดตาม ประเมินผลครึ่งแผนงานการลด การบริโภคเกลือและโซเดียมใน ประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ	-	-	√	-	-	- กองโรคไม่ติดต่อ - ผู้เชี่ยวชาญ จาก สมาคมวิชาชีพและ สถาบันการศึกษา	-	-	0.50	-	-	0.50	กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการหลัก	กรอบระยะเวลาปี					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 3 การสรุปผลการ ติดตามประเมินผลครึ่งแผนงาน การลดการบริโภคเกลือและ โซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568	-	-	√	-	-		-	-	0.01	-	-	0.01	กรม คร.		

6. แผนการติดตามประเมินผลระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล				
			2561	2562	2563	2564	2565
โครงการพัฒนา คุณภาพการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus	เพื่อพัฒนาการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ใน โรงพยาบาลให้ผ่าน เกณฑ์ในระดับดีขึ้น ไป	ติดตามผลการประเมิน คุณภาพ NCD Clinic Plus ผ่าน สคร.		√	√	√	√
โครงการพัฒนา ระบบการป้องกัน ควบคุมโรคความดัน โลหิตสูงในประเทศ ไทย	เพื่อพัฒนาระบบการ ป้องกันควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงใน สถานที่สาธารณะและ ในโรงพยาบาล	1.ติดตามผลการ รับทราบระดับความดัน โลหิตของประชาชนผู้ที่มี ระดับความดันโลหิตสูง จากข้อมูล NHES 2.ติดตามการพัฒนา รูปแบบบริการการ ป้องกันควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาล		√	√	√	√
โครงการเพิ่มการ เข้าถึงการวัดความ ดันโลหิตในที่ สาธารณะ	เพื่อให้ประชาชน รับทราบสถานะความ ดันโลหิตของตนเอง เพิ่มขึ้น รวมถึงกลุ่ม ประชาชนที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงได้รับ การติดตาม วินิจฉัย และรับการรักษา	1.การจัดตั้งจุดบริการวัด ความดันโลหิตในสถานที่ สาธารณะ 2.ติดตามผลการ รับทราบระดับความดัน โลหิตของประชาชนผู้ที่มี ระดับความดันโลหิตสูง จากข้อมูลNHES		√	√		
โครงการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อ ป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	เพื่อให้ความรู้ สร้าง ความตระหนักใน การป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อ	ติดตามผลการประเมิน การรับรู้ และการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	√	√	√	√	√
โครงการพัฒนา นโยบาย และปรับ สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร ต่อสุขภาพ เพื่อการ ลดการบริโภคเกลือ และโซเดียมใน โรงพยาบาล	- เพื่อให้โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขปรับปรุง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การลดการบริโภค เกลือและโซเดียม ทำ ให้ประชาชนสามารถ	- ติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนนโยบาย ผ่านคณะกรรมการ อำนวยการฯ - การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้	-	√	√		

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล				
			2561	2562	2563	2564	2565
(โรงพยาบาลเค็มน้อย อรรย์ (3) ตี)	เข้าบริการและสินค้าที่ เป็นมิตรต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคความดันโลหิต สูง						
โครงการชุมชนลด เค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง	ทุกจังหวัด มีอย่าง น้อย 1 ตำบล ดำเนินงานตาม รูปแบบชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง ที่ พัฒนาจากงานวิจัย ต้นแบบ	- ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน โดย ผู้รับผิดชอบจาก สคร. - การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้			√	√	√
โครงการอบรมและ พัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานโรค ไม่ติดต่อ	เพื่อการพัฒนา ศักยภาพการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับต่างๆ		√	√	√	√	√
โครงการพัฒนา รูปแบบแนวทางการ ป้องกันโรคไตระยะ เริ่มต้น (CKD ระยะ 1-2) ในผู้ป่วย เบาหวานและความ ดันโลหิตสูงระดับ ปฐมภูมิ(Simple CKD Clinic)	รูปแบบแนวทางการ ดำเนินงานที่ เหมาะสมและ สอดคล้องกับบริบท ของสถานบริการ ระดับปฐมภูมิในการ ป้องกันโรคไตระยะ เริ่มต้น	- ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน โดย ผู้รับผิดชอบจาก สคร. - การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้	-	-	-	√	√
โครงการพัฒนา รูปแบบการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ชุมชน เป็นฐาน: ชุมชนลด เสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (CBI NCDs)	แนวทางการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ชุมชน เป็นฐาน (CBI NCDs) ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	รายงานสรุปผลการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ชุมชน เป็นฐาน (CBI NCDs)	√	√	√	√	√

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล				
			2561	2562	2563	2564	2565
โครงการประเมินผล ครึ่งแผนงานการลด การบริโภคเกลือและ โซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 – 2568	รายงานผลการ ติดตามประเมินผล ครึ่งแผนงานการลด การบริโภคเกลือและ โซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2568	แนวทางการติดตาม ประเมินผลโดย ผู้เชี่ยวชาญ	-	-	√	-	-

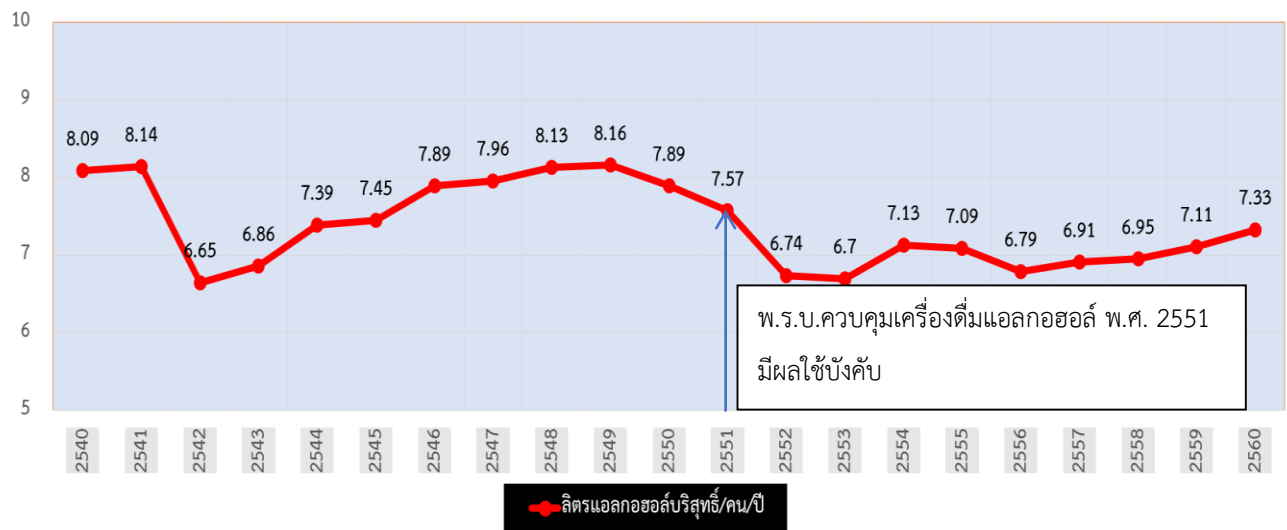
7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

1. แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทร. 0 2590 3893 อีเมล: sasitth@gmail.com
2. แพทย์หญิงจรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทร. 0 2590 3893 อีเมล : jurekong@gmail.com

แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

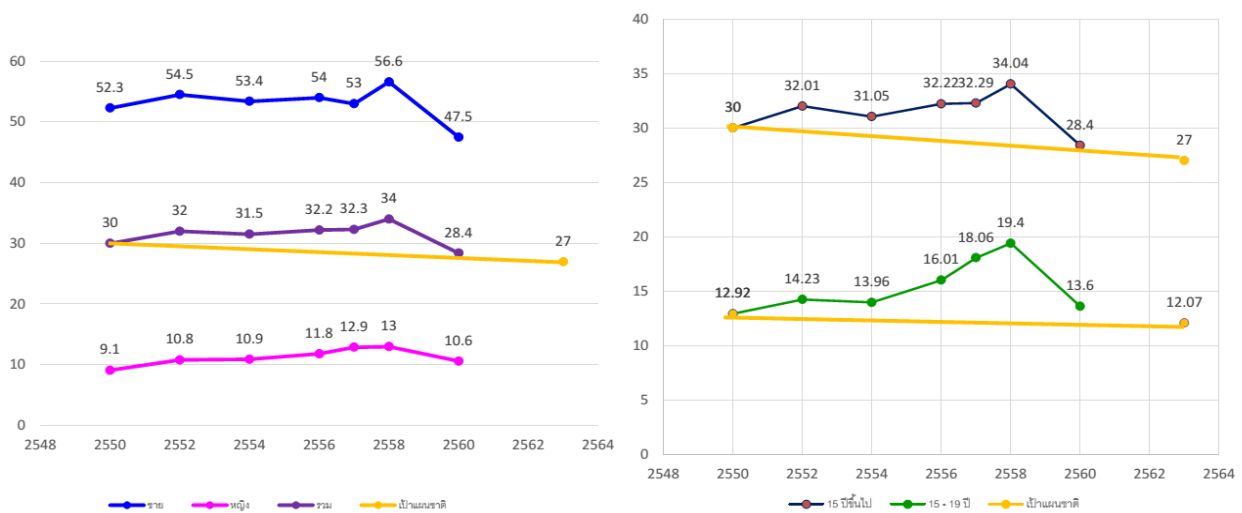
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด ตาม ICD-10 (หรือบัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพฯ เพื่อข้อมูลทางสถิติระหว่างประเทศฉบับทบทวนครั้งที่ 10) เช่น โรคความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (alcohol use disorder) โรคตับแข็ง โรคตับอ่อนอักเสบ โรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคมะเร็งหลากหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งช่องปาก มะเร็งตับอ่อน โรคหัวใจ โรคการฆ่าตัวตาย ความรุนแรงจากการทำร้ายร่างกาย โรคลมชัก เป็นต้น จากข้อมูลการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปี 2540 - 2560 พบว่า เมื่อปี 2542 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี ลดลง อาจเป็นเพราะผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ (ต้มยำกุ้ง) ระหว่างปี 2540 - 2542 และหลังจากปี 2542 มีแนวโน้มมากขึ้น และเมื่อปี 2551 ได้มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ทำให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี มีแนวโน้มที่ลดลง (รูปที่ 1) และจากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2560 พบว่า ภาพรวมความชุกของนักดื่มในช่วงกว่า 16 ปี ที่ผ่านมานั้นค่อนข้างคงที่ โดยทิศทางเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 32.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 34.0 ในปี 2558 และลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี 2560 ซึ่งมีนักดื่มปัจจุบัน (current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 15.89 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.4 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเป็นนักดื่มชายมากกว่านักดื่มหญิง 4.5 เท่า (ร้อยละ 47.5 และ 10.6 ตามลำดับ) หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ 15-19 ปี พบว่าแนวโน้มความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีทิศทางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี 2558 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.4 และลดลงในปี 2560 เช่นกัน (รูปที่ 2) อันเนื่องมาจากรัฐบาลของความร่วมมือให้จัดตั้งงานรื่นเริงต่างๆ และไวท์ทุกซ์เป็นเวลา 1 ปี ซึ่งหน่วยงานต่างๆ และประชาชนส่วนใหญ่หันมาทำกิจกรรมจิตอาสาทำความดีถวายเป็นพระราชกุศล อย่างไรก็ตาม การมี พ.ร.บ.ดังกล่าวนี้ ก็เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสังคม แบบแผนวัฒนธรรมการดื่มให้กับเยาวชนไทย ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนไปอีกระยะหนึ่ง ถึงแม้จะมี พ.ร.บ. นี้แล้วถึง 10 ปี แต่ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่ถ้าหากเราไม่มีเครื่องมือนี้ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนอาจเพิ่มขึ้นมากกว่านี้ก็ได้ อย่างไรก็ตาม มาตรการที่เหมาะสมและควรผลักดันให้เกิดในทุกพื้นที่คือ การควบคุมการเข้าถึงโดยการไม่อนุญาตให้มีร้านขายสุราในรัศมีรอบสถานศึกษาซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และสิ่งสำคัญคือ บุคลากรในสถาบันการศึกษาทุกแห่งควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน



ที่มา: 1) ปริมาณการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กรมสรรพสามิต 2) จำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 , สำนักทะเบียนกลาง

รูปที่ 1 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปี 2540 - 2560

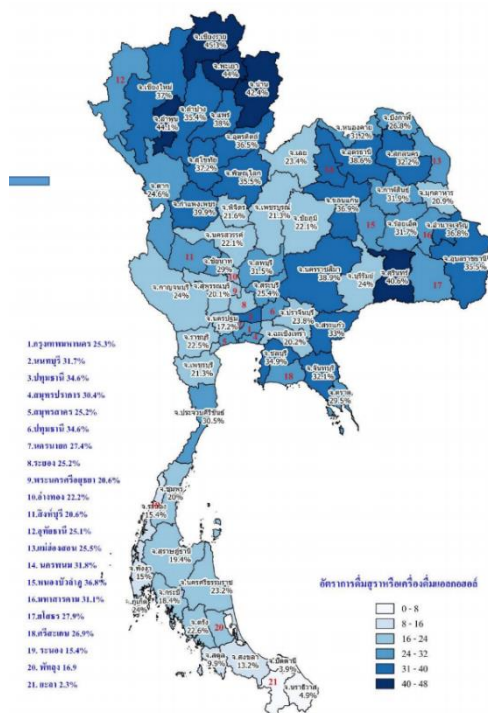


ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ปี 2549, 2552, 2556, 2558 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
วิเคราะห์โดย : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

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

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่.....”)

ความชุกของผู้บริโภคในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ) ปี 2560 (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2561)



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

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ.2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2560	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ตัวชี้วัด 1 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	7.33	6.68	6.61	6.54	6.48
เป้าหมาย 2 ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่					
ตัวชี้วัด 2 ความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	28.4	-	27	-	-

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. จัดประชุมคณะกรรมการระดับชาติ 2 คณะ 2. จัดประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 3. จัดทำข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ 4. ติดตามผลการดำเนินงานระดับจังหวัด และรายงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติทราบและให้ข้อเสนอแนะ	1. ผลักดันให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเขตและจังหวัด 3. ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและรายงานผลมายังส่วนกลาง	1. กำกับให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด	1. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2. รายงานผลการดำเนินงานมายังเขต และส่วนกลางทุกไตรมาส			ดำเนินการตามคณะกรรมการระดับจังหวัดมอบหมาย

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
2. คัดกรองและ บำบัดรักษาผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการพัฒนา ระบบบริการการคัดกรอง บำบัด รักษา ส่งต่อและ ติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหา การการดื่มสุราในสถานบริการ และชุมชน 2. พัฒนาหลักสูตรสำหรับ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับ รพ.สต. ในการคัดกรองบำบัดแบบสั้น ส่งต่อและติดตามช่วยเหลือผู้มี ปัญหาการดื่มสุราในชุมชน 3. ติดตามและประเมินผล - การจัดบริการคัดกรอง บำบัดรักษาและส่งต่อผู้ดื่มสุรา สำหรับสถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ - การรายงานข้อมูลคัดกรอง บำบัดรักษาในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP)	1. ขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบบริการการคัดกรอง บำบัด รักษา ส่งต่อและ ติดตามช่วยเหลือผู้มี ปัญหาการการดื่มสุราใน สถานบริการและชุมชน 2. ประสาน สนับสนุน ติดตาม รายงานผล และ ประเมินผลการ ดำเนินงานคัดกรองและ บำบัดรักษาผู้ดื่มสุราใน จังหวัดที่เป็นพื้นที่ รับผิดชอบ 3. รายงานผลการ ดำเนินงานคัดกรองและ บำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา ระดับจังหวัดต่อผู้ตรวจ ราชการ	1. กำกับ ติดตาม การ ดำเนินงานคัดกรองและ บำบัดรักษาผู้ดื่มสุราใน จังหวัดที่เป็นพื้นที่ รับผิดชอบ	1. ประสาน สนับสนุนสถาน บริการสาธารณสุขและ ชุมชนในการพัฒนาระบบ บริการการคัดกรองบำบัด รักษา ส่งต่อและติดตาม ช่วยเหลือผู้มีปัญหาการการ ดื่มสุราสำหรับสถานบริการ และชุมชน 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการคัดกรอง บำบัดรักษาแบบสั้น ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มี ปัญหาการดื่มสุราในชุมชน 3. ติดตามและรายงานผลต่อ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดและผู้ว่าราชการ จังหวัด - การดำเนินงานคัดกรอง และบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา สำหรับสถานบริการและ ชุมชน	1. สถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับ - ดำเนินการคัดกรอง การดื่มสุรา (ASSIT 7 คำถาม)แก่ผู้ที่มารับ บริการ ได้แก่ 1. คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น คลินิกโรค เรื้อรัง จิตเวช อายุร กรรม ฝากครรภ์ 2. หอผู้ป่วยใน (IPD) 3. แผนกฉุกเฉินและ อุบัติเหตุ (ER) 4. ผู้มารับบริการที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไปและ ต้องการคัดกรองการ ดื่มสุรา - ให้การบำบัดรักษา ส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่ม สุรา - ลงข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษาและส่งต่อ	1. ดำเนินการคัด กรองการดื่มสุราใน ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ และให้การบำบัด แบบสั้นหรือส่งต่อ เพื่อเข้ารับการ รักษา 2. ลงข้อมูลการคัด กรอง บำบัดรักษา และส่งต่อ ใน ระบบรายงาน 43 แฟ้ม (Special PP)	1. ประสาน และติดตาม ช่วยเหลือผู้มี ปัญหาการดื่ม สุราที่ผ่านการ บำบัดรักษา และกลับสู่ ชุมชน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				-ข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษาในระบบ 43 แฟ้ม (Special PP) 4. รายงานผลการ ดำเนินงานให้คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัดทราบ	ในระบบรายงาน 43 แฟ้ม (Special PP)		
3. บังคับใช้กฎหมาย และการทำให้ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. เฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 2. ร่วมดำเนินการกับ สคร. / สสจ. กรณีความผิดที่มีความ ยุ่งยาก ซับซ้อน หรือมีอิทธิพล ในพื้นที่ 3. ลงพื้นที่ติดตามผลการ ดำเนินการตามเรื่องร้องเรียน 4. จัดทำสำนวนคดีและเป็น พยานในชั้นศาล 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ ส่วนราชการและประชาชน ทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตาม กฎหมายควบคุมเครื่อง แอลกอฮอล์	1. ตรวจสอบการกระทำ ความผิดตามที่ได้รับเรื่อง ร้องเรียนร่วมกับ สสจ. 2. ติดตามผลการ ตรวจสอบจาก สสจ. และ แจ้งผลให้ส่วนกลางทราบ 3. เฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม เทศกาล 4. พัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ในเขต พื้นที่รับผิดชอบในการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	กำกับ ติดตาม การ จัดการข้อร้องทุกข์ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และผลการบังคับใช้ กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน พื้นที่ที่รับผิดชอบ	1. หน่วยปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจสอบการ กระทำผิดตามที่ได้รับ เรื่องร้องเรียน และแจ้งผล ให้ผู้ร้องเรียนทราบ (ภายใน 60 วัน) (รายงานในระบบ TAS) 2. หน่วยปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์และบังคับใช้ กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ร่วมกับทีม เฉพาะกิจในจังหวัด/อำเภอ หรือตามเทศกาล			1. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ร้านค้า ผู้ประกอบการ และประชาชน ทั่วไปรับทราบ และปฏิบัติ ตามกฎหมาย ควบคุมเครื่อง แอลกอฮอล์ 2. แจ้งการ กระทำผิด ตามกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน ระบบ TAS

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TAS) 7. สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดให้กับร้านค้าผู้ประกอบการ ผ่านระบบ E-Learning	5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการและประชาชนทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องแอลกอฮอล์ 6. สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดให้กับร้านค้าผู้ประกอบการ ผ่านระบบ E-Learning		3. รายงานผลการดำเนินการตามเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS 4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			2. สนับสนุนการใช้งานระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าผู้ประกอบการรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบ E-Learning
4. สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา	1. สนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา	1. กำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน	1. ประสานกับศึกษาธิการจังหวัดให้ดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา			

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	2. พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	2. พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	เขตโชนนิงรอบ สถานศึกษา 2. กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าพัฒนา สถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	2. ติดตามประเมินผลและ ดำเนินงานพัฒนา สถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. พัฒนาแกนนำเยาวชน รูปแบบการเฝ้าระวังและ นวัตกรรมสถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. รายงานผลการ ดำเนินงานให้คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			
5. มาตรการการพัฒนา ชุมชนเพื่อควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. สนับสนุนการพัฒนาแกน นำในพื้นที่เพื่อจัดทำมาตรการ ชุมชนเพื่อควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ชุมชนปลอด สุรา ด้านชุมชน งานบุญ/ ประเพณีปลอดเหล้า 2. ยกย่อง เชิดชู มอบรางวัล ให้แก่ชุมชนที่มีการดำเนินงาน ประสบผลสำเร็จ	1. สนับสนุนและร่วม จัดทำมาตรการชุมชนเพื่อ การควบคุมและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 2. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน 3. ยกย่อง เชิดชู มอบ รางวัลให้แก่ชุมชนที่มีการ ดำเนินงานประสบ ผลสำเร็จ	1. ติดตามความก้าวหน้า การจัดทำมาตรการ ชุมชนเพื่อควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ยกย่อง เชิดชู มอบ รางวัลให้แก่ชุมชนที่มี การดำเนินงานประสบ ผลสำเร็จ	1. สนับสนุนอำเภอและร่วม จัดทำมาตรการชุมชนเพื่อ การควบคุมยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน 3. ยกย่อง เชิดชู มอบรางวัล ให้แก่ชุมชนที่มีการ ดำเนินงานประสบผลสำเร็จ	1. พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อเป็นครู ก. ในการ ให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อเป็น HLในการ จำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง แก่ร้านค้า		1. ร่วม กระบวนมีส่วนร่วม ร่วมใน กระบวนจัดทำ มาตรการ ชุมชนเพื่อการ ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			2. ยกย่องเชิดชู มอบรางวัลให้แก่แกนนำที่มีการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 มาตรการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
กิจกรรมหลัก 1.1 ประชุมคณะกรรมการอนุกรรมการ และคณะทำงานทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งบประมาณและสสส.	นโยบาย/ มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนการจัดประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ / คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
กิจกรรมหลักที่ 1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2564 - 2569			✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาครัฐ และภาคประชาสังคม			3.0				สสส.	แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2564 - 2569	จำนวนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2564 - 2569

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 1.3 ติดตามผลการดำเนินงาน และ ขับเคลื่อนให้จังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบจัดประชุม คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 1 – 12 และสถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	สสส.	การติดตามและรายงานผล การดำเนินงานของจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบมาให้ ส่วนกลางทราบทุกไตรมาส	รายงานผลการดำเนินงานของ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบมาให้ ส่วนกลางทราบทุกไตรมาส
กิจกรรมหลัก 1.4 จัดทำข้อมูล เชิงวิชาการ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ต่อคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา และหน่วยงาน วิชาการที่เกี่ยวข้อง	0.28	0.2	0.28	0.28	0.28	1.32	งบประ มาณ และ สสส.	ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ เพื่อสนับสนุนการออก นโยบาย/ มาตรการในการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	รายงานการจัดทำข้อเสนอแนะเชิง วิชาการเพื่อสนับสนุนการออก นโยบาย/ มาตรการในการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อยปี ละ 1 เรื่อง
มาตรการที่ 2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
โครงการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
กิจกรรมหลัก 2.1 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผลักดันและ สนับสนุนสถานบริการ สาธารณสุขในการคัดกรองผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้การ บำบัดรักษาผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่ง ต่อผู้ที่มีภาวะทางจิต/ทางกาย เข้าช้อน	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ /สคร. 1-12 และ สสจ.ทุกแห่ง	1.4	1.9	3.0	3.0	3.0	12.3	งปม. และ สสส.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มี ความรู้ ความเข้าใจในการ คัดกรอง บำบัดรักษาผู้ที่มี ความเสี่ยงสูง ติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และส่งต่อผู้ที่มี ภาวะทางจิต/ทางกาย เข้าช้อน	ร้อยละ 80 ของผู้ผ่านการพัฒนา ศักยภาพมีความรู้ ความเข้าใจใน การคัดกรอง บำบัดรักษาผู้ที่มีความ เสี่ยงสูง ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่งต่อผู้ที่มีภาวะทางจิต/ทาง กายเข้าช้อน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 2.2 ติดตามและประเมินผลการพัฒนาพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดการบริการและรายงานผลการคัดกรองบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อผู้ที่มีภาวะทางจิต/ทางกายเข้าชื้อน	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ /สคร. 1-12 และ สสจ.ทุกแห่ง	-	0.5	0.5	0.5	0.5	2.0	งปม. และ สสส.	การติดตามและรายงานการคัดกรอง บำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อ	รายงานผลการดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบมาให้ส่วนกลางทราบทุกไตรมาส
มาตรการที่ 3 มาตรการบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
โครงการพัฒนากฎหมายและกลไกการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
กิจกรรมหลัก 3.1 พัฒนาปรับปรุงกฎหมายให้มี ความทันสมัย (เช่น ขยายเขต โชนนึ่ง วิธีการขาย การโฆษณา)	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
กิจกรรมหลัก 3.2 ตรวจเตือน เฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สคร. 1-12 และ สปคม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งปม. และ สสส.	ผู้ประกอบการ ร้านค้า ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน
กิจกรรมหลักที่ 3.3 ตรวจสอบการกระทำผิดกฎหมายตามเรื่องร้องเรียน	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สคร. 1-12 และ สปคม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	งปม. และ สสส.	ตรวจสอบการกระทำผิดกฎหมายตามเรื่องร้องเรียน ครบถ้วน ทันเวลา	ตรวจสอบการกระทำผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ (ภายใน 60 วัน) (รายงานในระบบ TAS) ร้อยละ 100
กิจกรรมหลักที่ 3.4 จัดทำสำนวนคดีและเป็นพยานในชั้นศาล	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	สสส.	การดำเนินคดีและติดตามพยานเพื่อดำเนินคดีในชั้นศาล 5 ครั้ง/ปี	การดำเนินคดีและติดตามพยานเพื่อดำเนินคดีในชั้นศาล 5 ครั้ง/ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 3.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TAS)			✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	5.5	สสส.	ระบบเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TAS)	จำนวนระบบเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TAS)
กิจกรรมหลักที่ 3.6 สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าผู้ประกอบการ รับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านระบบ E-Learning		✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สคร. 1-12 และ สปคม.		0.2	1.25	1.25	0.5	3.2	งปม. และ สสส.	- ผู้ประกอบการมีความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ - ระบบ E- Learning ที่มีประสิทธิภาพ	การกระทำผิดตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ของร้านค้าปลีกลดลงร้อยละ10 ภายในปี 2565 (ปีฐาน 2563)
มาตรการที่ 4 มาตรการสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
โครงการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
กิจกรรมหลัก 4.1 จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ		✓	✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สคร. 1-12 และ สปคม.		0.5	1.5	1.0	0.5	3.5	งปม. และ สสส.	สถานศึกษาดำเนินตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ	จำนวนสถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมฯ และสนับสนุนการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่
กิจกรรมหลัก 4.2 พัฒนาระบบการเรียนรู้สนับสนุนเพื่อสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน			✓	✓	✓	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สคร. 1-12 และ สปคม.			0.15	0.15		0.3	งปม. และ สสส.	ครูและบุคลากรทางการศึกษาได้รับการพัฒนาความรู้ผ่านระบบการเรียนรู้	จำนวนระบบการเรียนรู้หลักสูตรฝึกอบรมครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 5 มาตรการการพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์															
โครงการการพัฒนาศักยภาพกลไกแกนนำ เพื่อสร้างมาตรการชุมชน (บวร ปลอดภัย ผลักดันน้ำเมาออกจากสิ่งแวดล้อม)															
กิจกรรมหลัก 5.1 การพัฒนาศักยภาพกลไกแกนนำเพื่อสร้างมาตรการชุมชน			✓						3.1	1.1	1.0	5.2	งปม. และ สสส.	แกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ใน ปี 2565	ร้อยละแกนนำในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี (เริ่มจาก ปี 2563)
กิจกรรมหลัก 5.2 สนับสนุนกลไกการจัดทำมาตรการระดับชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วม			✓						3.1		1.0	5.0	งปม. และ สสส.	กลไกการสร้างมาตรการชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ปีละ 1 เรื่อง	จำนวนกลไกการสร้างมาตรการชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ปีละ 1 เรื่อง (เริ่มจาก ปี 2562)
กิจกรรมหลัก 5.3 ติดตามและประเมินผล			✓	✓					1.5 0.1	1.0 0.1		2.7	งปม. และ สสส.	- ความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพในชุมชน	ร้อยละ 80 ของแกนนำมีความรู้เพิ่มขึ้น(เริ่มจาก ปี 2563)) ร้อยละ 50 ของแกนนำนำความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพในชุมชน (เริ่มจาก ปี 2564)
กิจกรรม 5.4 KM การดำเนินงาน				✓	✓					1.0	1.0	2.0	งปม. และ สสส.	แนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน	ระดับความสำเร็จของการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน (เริ่มจาก ปี 2565)

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อน กลไกการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	มีนโยบาย/ มาตรการ ในการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. ระบบ ESM 2. การนิเทศ ติดตาม	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 คัดกรอง และบำบัดรักษาผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ ในการคัดกรอง บำบัดรักษาผู้ที่มีความ เสี่ยงสูง ติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และส่ง ต่อผู้ที่มีภาวะทางจิต/ ทางกายเข้าช้อน	1. การนิเทศ ติดตาม 2. ระบบ 43 แฟ้ม (PP Special)	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 บังคับใช้ กฎหมายและการทำให้ สิ่งแวดล้อมปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผู้ประกอบการ ร้านค้า ปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1. การนิเทศ ติดตาม 2. ระบบ TAS	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 สนับสนุน การดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1. ระบบ ESM 2. การนิเทศ ติดตาม	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 5 พัฒนา มาตรการชุมชนเพื่อ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ชุมชนมีมาตรการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1. ระบบ ESM 2. การนิเทศ ติดตาม	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นายนิพนธ์ ชินานนท์เวช

เบอร์โทรศัพท์ 0 2591 9314, 0 2590 3035 ต่อ 101

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ chinnipon2011@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ

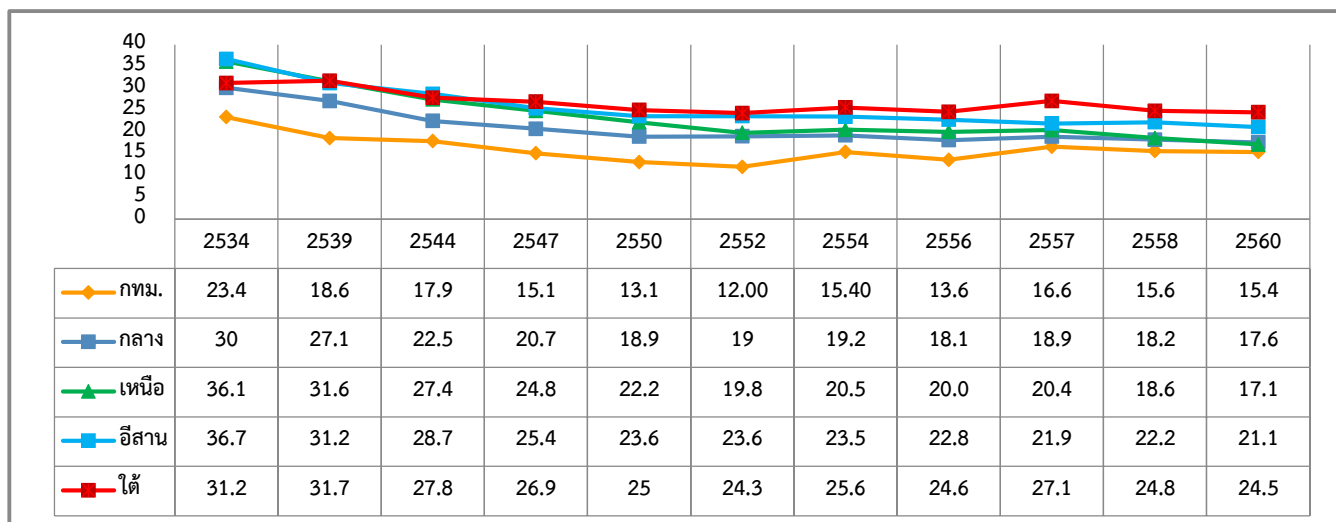
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยที่ภาระโรคจากมะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลของการสูญเสียที่สำคัญจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุดในเพศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐ ของการสูญเสียสุขภาพะทั้งหมดในเพศชาย รองลงมาคือ บุหรี่/ยาสูบ ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ สูญเสียสุขภาพะร้อยละ ๑๑.๗ และ ๗.๕ ของการสูญเสียสุขภาพะทั้งหมดในเพศชาย การสูบบุหรี่/ยาสูบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง ๕๕,๐๐๐ ราย หรือร้อยละ ๑๑.๒ ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ ๒๐,๘๖๓ คน (ร้อยละ ๓๘ ของการการเสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมด) ตามด้วยโรคหัวใจ ๑๔,๐๑๑ คน (ร้อยละ ๒๖) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ๑๓,๙๖๔ คน (ร้อยละ ๒๖) % (ข้อมูลปีพ.ศ. ๒๕๕๗ โดยโครงการ BOD (Burden of Disease))จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ ๗๔,๘๘๔ ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย ๔๒ บาทต่อบุหรี่ ๑ ซอง) หรือ ๐.๗๘% ของ GDP

ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในรอบ ๓๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๓๐-๒๕๖๐) พบว่ามีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ.๒๕๓๔ มีจำนวนผู้สูบ ๑๒.๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒) ลดลงเป็น ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๕ ต่อปี อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในช่วงปี ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๗) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖.๕๘ เป็นร้อยละ ๙.๗ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๒ และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจาก ๑๘.๕ ปี เป็น ๑๘ ปี อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่กำลังเข้าถึงเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะจากการสำรวจโดยรวมสูง ร้อยละ ๘๐.๖๐ เมื่อเปรียบเทียบกับจากการสำรวจ ๓ รอบ กับครั้งที่ผ่านๆมา พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ พบว่าการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทลดลงเล็กน้อยแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายและกำหนดเขตปลอดบุหรี่ ๑๐๐% โดยเฉพาะร้านอาหาร/ภัตตาคาร , ตลาดสด/ตลาดนัด ที่พบว่ายังมีการละเมิดกฎหมาย

สถานการณ์รายภาค (Region)

อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดต่ำสุดในปีพ.ศ.๒๕๕๒ แต่ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗ มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เหนือ กลางและกรุงเทพมหานคร (อัตราการเปลี่ยนแปลงภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง กรุงเทพมหานครและใต้เท่ากับร้อยละ ๕๒.๖๓, ๔๒.๕๑, ๔๑.๓๓, ๓๔.๑๙ และ ๒๑.๔๗ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการควบคุมยาสูบได้ผลน้อยในภาคใต้และกรุงเทพมหานคร แต่ได้ผลดีในภาคเหนือ กลาง และตะวันออกเฉียงเหนือ

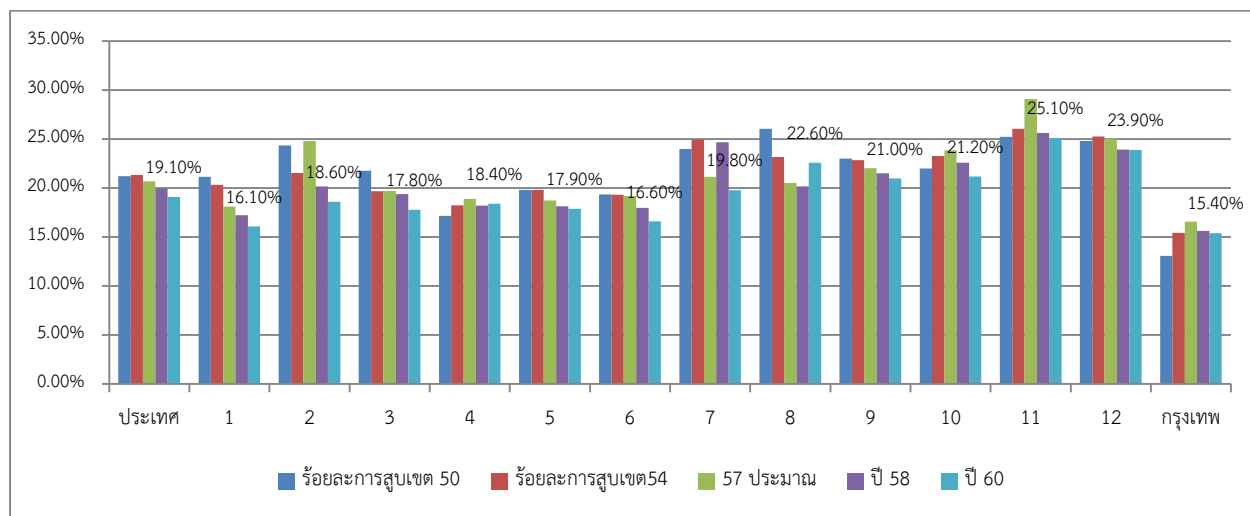


กราฟ๑ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๘ จำแนกตามภาค

*ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ: โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, 2552, 2556 และ 2558 และโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2547, 2550, 2554, 2557 และ 2560

การบริโภคยาสูบของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตสุขภาพ

จากการเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่รายเขตสุขภาพ ปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๕๘, ๒๕๖๐ พบว่าในภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีเขต ๔, ๘ และ กรุงเทพมหานคร ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ ๒

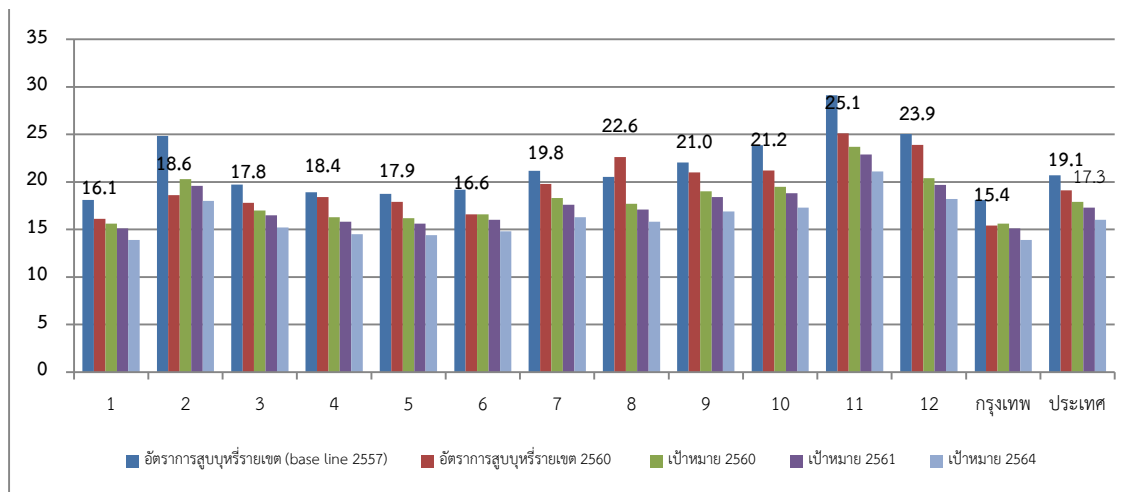


กราฟที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่อายุ 15 ปี ขึ้นไป(รายเขตสุขภาพ) 2550,2554,2557,2558,2560

*ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี 2550,2554,2557,2558,2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย : สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

จากอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ เทียบค่ากับเป้าหมายระดับประเทศปี ๒๕๖๑ (ไม่เกินร้อยละ ๑๗.๕) พบว่า มีเขตสุขภาพที่มีอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปัจจุบัน สูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ ทุกเขต ดังกราฟที่ ๓

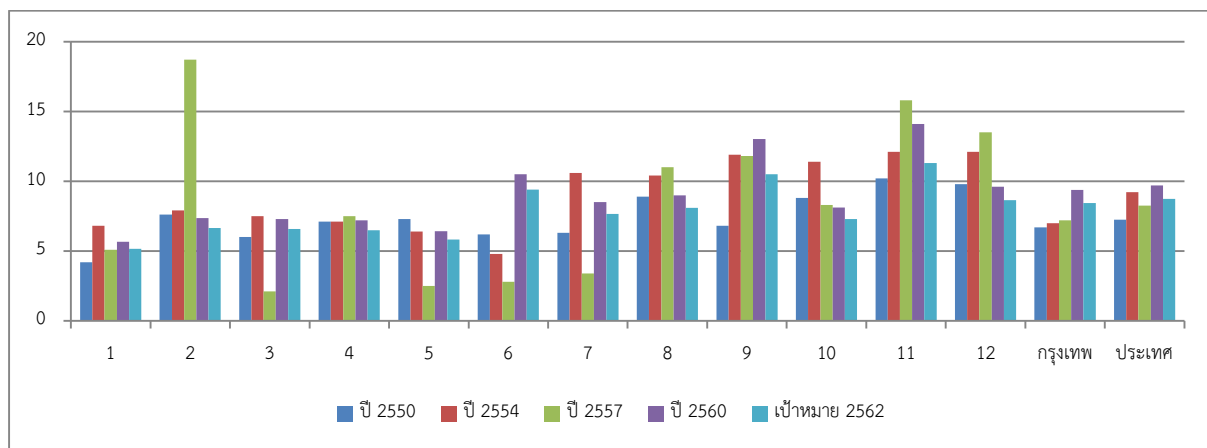
กราฟที่ ๓ เป้าหมายการลดอัตราการสูบบุหรี่อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป(รายเขตสุขภาพ)



อัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ ๑๕-๑๘ ปี จำแนกตามเขตสุขภาพ

จากการเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี, ๑๕-๑๙ ปี รายเขตสุขภาพ ปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๐ พบว่าในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังมีเขต ๒, ๔, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒ ที่มีแนวโน้มลดลง ภาพที่ ๔

ภาพที่ ๔ อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๘, ๑๕ - ๑๙ ปี จำแนกรายเขตปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗ และ ปี ๒๕๖๐ เทียบกับค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๒



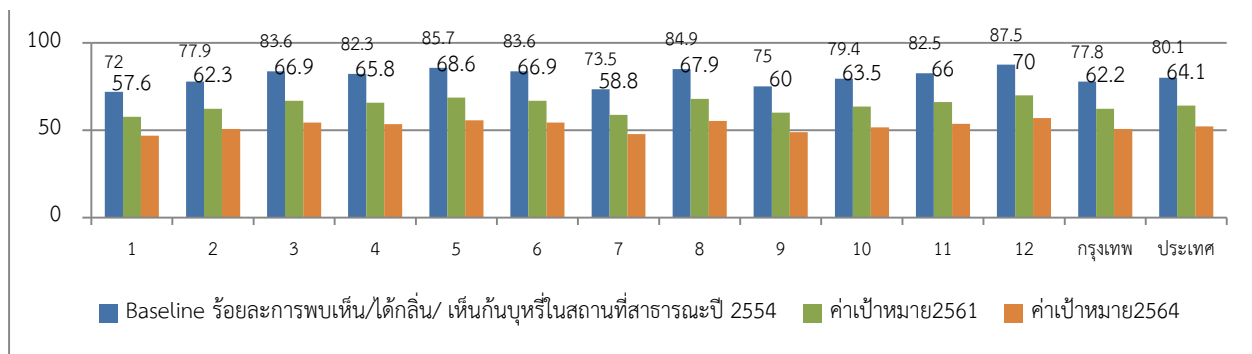
ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี 2550, 2554, 2557, 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย :

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

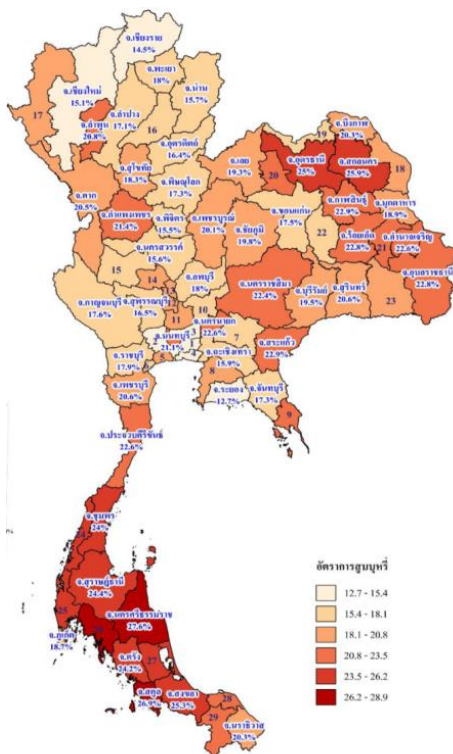
จากอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ ๑๕-๑๘ ปี, ๑๕-๑๙ ปี จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ เทียบค่ากับเป้าหมายระดับประเทศ (ไม่เกินร้อยละ ๘.๕) พบว่า มีเขตสุขภาพที่มีอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ ๑๕-๑๘ ปี สูงกว่าค่าเป้าหมาย จำนวน ๕ เขต ได้แก่ เขต ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๑, ๑๒ และกรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง จำแนกตามเขตสุขภาพ

ร้อยละของการได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นกันบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ จำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่า มีเขตสุขภาพที่มีร้อยละของการได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นกันบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ สูงกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๗ เขต ได้แก่ เขต ๓, ๔, ๕, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าควรเพิ่มมาตรการการดำเนินงานในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้เข้มข้นมากขึ้น เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่



1. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่.....”)



เขตสุขภาพ	พื้นที่เสี่ยงสูง (อัตราการสูบบุหรี่ $\geq$ ร้อยละ 20.8)
1	ลำพูน
3	กำแพงเพชร
4	นครนายก นนทบุรี
5	ประจวบคีรีขันธ์
6	สระแก้ว ตรัง
7	กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด
8	สกลนคร อุดรธานี หนองบัวลำภู
9	นครราชสีมา
10	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร
11	กระบี่ นครศรีธรรมราช ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา
12	สตูล สงขลา พัทลุง ตรัง ปัตตานี ยะลา

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ.2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพแสดงความชุกของการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

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

1) ลดอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป(โดยรวม) ให้ลดลงจากร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 60 เหลือ 16 ในปี พ.ศ. 2564

2) อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 18ปี เกิน ไม่ร้อยละ 8.5 ในปี 2564 สำหรับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้น เนื่องจากปี 2544 - 2557 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 อยู่ที่ร้อยละ 9.7 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5 จึงตั้งเป้าไม่เพิ่มขึ้น

3) ลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลงร้อยละ 35 ในปี 2564 จากปี 2557 (อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 กำหนดเป้าหมายอัตราการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดลงร้อยละ 25 จากปี 2557 ภายในปี 2562 เฉลี่ยลดลดร้อยละ 5 ต่อปี)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2560	2562	2563	2564	2565
ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	19.1	16.7	16.5	16.0	15.7
ความชุกการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี (ร้อยละ)	9.7	8.5	8.5	8	8
อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ)	64.0	60.0	56.0	52.0	48.0

เป้าหมายการลดโรค ปี 2562 - 65 จำแนกรายเขตสุขภาพ

ค่าเป้าหมายอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย จำแนกรายเขตสุขภาพ อายุ 15 ปีขึ้นไป (พ.ศ. 2562 – 2565)

เขต	base line	ค่าเป้าหมาย			
	2560	2562	2563	2564	2565
1	16.1	14.49	14.19	13.89	13.59
2	18.6	16.28	15.98	15.68	15.38
3	17.8	15.58	15.28	14.98	14.68
4	18.4	16.10	15.80	15.50	15.20
5	17.9	15.66	15.36	15.06	14.76
6	16.6	14.94	14.64	14.34	14.04
7	19.8	17.33	17.03	16.73	16.43
8	22.6	19.21	18.91	18.61	18.31
9	21	18.38	18.08	17.78	17.48
10	21.2	18.55	18.25	17.95	17.65
11	25.1	21.34	21.04	20.74	20.44
12	23.9	20.32	20.02	19.72	19.42
กรุงเทพ	15.4	13.86	13.56	13.26	12.96
ประเทศ	19.1	16.71	16.41	16.11	15.81

ค่าเป้าหมายอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำแนกรายเขตสุขภาพ (พ.ศ. 2562 – 2565)

เขตสุขภาพ	Baseline 2560	ค่าเป้าหมาย			
		2561	2562	2563	2564
1	5.66	5.16	5.03	4.91	4.76
2	7.35	6.65	6.48	6.32	6.13
3	7.29	6.59	6.43	6.26	6.08
4	7.19	6.49	6.33	6.17	5.98
5	6.43	5.83	5.68	5.54	5.38
6	10.5	9.40	9.17	8.94	8.67
7	8.51	7.66	7.47	7.28	7.06
8	8.99	8.09	7.89	7.69	7.46
9	13.03	10.50	9.98	9.48	9.00
10	8.11	7.30	7.12	6.94	6.73
11	14.1	11.30	10.74	10.20	9.69
12	9.61	8.65	8.43	8.22	7.98
กรุงเทพ	9.38	8.44	8.23	8.02	7.78
ประเทศ	9.7	8.73	8.51	8.30	8.05

3. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ ตัวชี้วัดและชุดกิจกรรม

มาตรการ/ตัวชี้วัด	พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย	ชุดกิจกรรม
มาตรการที่ 1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารความเสี่ยง		
ตัวชี้วัดที่ 1.1 จำนวนร่างกฎหมาย/อนุบัญญัติ/นโยบายสาธารณะ /มาตรการ/ระบบการติดตามประเมินผล เพื่อควบคุมยาสูบ	สถานที่สาธารณะ/สถานประกอบการ/ผู้ประกอบการ/ธุรกิจยาสูบ/ประชาชน/เยาวชน	- พัฒนานโยบาย กฎหมาย อนุบัญญัติ มาตรการที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ - พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของการเกิดกลไกการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด และอำเภอ	ผู้ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด อำเภอ/จังหวัด อำเภอ ในเขตรับผิดชอบของ สคร.	- ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ - พัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่ - พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบระดับอำเภอ - พัฒนากลไกความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกภาคส่วนและทุกระดับ(ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน)
ตัวชี้วัดที่ 1.3 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ	วัยรุ่น / ประชาชนทั่วไป จังหวัดในเขตรับผิดชอบของ สคร.	พัฒนาการประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และกลยุทธ์ในการทำตลาดของยาสูบ - ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ - จัดกิจกรรม/ดำเนินการสื่อสารเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ - สร้างความตระหนักและการรณรงค์ ในกลุ่มเสี่ยง - สร้างกระแสสังคม/สร้างจิตสำนึกให้เป็นเยาวชนปลอดยาสูบในรูปแบบต่างๆ
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการจัดการความรู้ในการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ		
ตัวชี้วัดที่ 2.1 มีระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบระดับชาติ/เขต/จังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบพื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เสี่ยงสูงในเขตรับผิดชอบของ สคร	พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ส่งผลการบริโภคยาสูบ - พัฒนาระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังระดับชาติ คลอบคลุม 5มิติ - การพยากรณ์การบริโภคยาสูบตามรายเขตสุขภาพ - การพัฒนาระบบการดำเนินการร้องเรียนผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบ - การพัฒนาระบบการดำเนินการร้องเรียนการละเมิดกฎหมายยาสูบฉบับใหม่

มาตรการ/ตัวชี้วัด	พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย	ชุดกิจกรรม
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของเขต จังหวัด ที่มีฐานข้อมูลในระดับพื้นที่ สำหรับใช้วางแผนและดำเนินการเฝ้าระวัง	สคร.1-12 12 เขตบริการสุขภาพ สสจ.77 จว	• การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ • พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านข้อมูลของผู้เสพยาสูบในระดับเขต • การสำรวจข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ • พัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมโยงฐานข้อมูลการทำงานของทุกหน่วยงาน
ตัวชี้วัดที่ 2.3 จำนวนผลิตภัณฑ์/มาตรการนำไปสู่การพัฒนาการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ ทั้งในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป	สคร.1-12 12 เขตบริการสุขภาพ สสจ.77 จว	การสร้างและพัฒนางานองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ ทั้งในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป - การศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มในการบริโภคยาสูบในวัยรุ่นหญิง - พัฒนาการวิจัยเพื่อควบคุมกลุ่มสูบบุหรี่ใหม่ในเพศหญิง (สาเหตุในการสูบบุหรี่ที่แตกต่างจากเพศชาย) - พัฒนางานองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่
มาตรการที่ 3 การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ		
ตัวชี้วัดที่ 3.1 จำนวนกฎหมาย อนุบัญญัติที่เอื้อต่อการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักสูบหน้าใหม่	สถานที่สาธารณะ/สถานประกอบการ/ผู้ประกอบการ/ธุรกิจยาสูบ/ประชาชน/เยาวชน	- พัฒนากฎหมายให้เอื้อต่อการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของนักสูบหน้าใหม่
ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละของจำนวนโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ขยายประถม อาชีววะ)	โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. กลุ่มวัยรุ่น	การขับเคลื่อนการดำเนินการโรงเรียน/สถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบองค์รวม (5 แห่งของ ก.ศธ.) ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด
ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่มีอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนลดลง	พื้นที่ในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงของเยาวชนในการบริโภคยาสูบ เยาวชนในสถานศึกษา อายุ 15-18 ปี ในพื้นที่ชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงของเยาวชนในการบริโภคยาสูบ	- ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในเชิงนโยบายครอบคลุมทุกระดับชั้น/พื้นที่และสถานศึกษาในสังกัดภาครัฐ เพื่อให้สถานศึกษาปลอดบุหรี่ - ขับเคลื่อนมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ • พัฒนาแนวทาง/มาตรฐาน/ขยายเป้าหมายการดำเนินงานในกลุ่มนักเรียนเพื่อป้องกันและลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่

มาตรการ/ตัวชี้วัด	พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย	ชุดกิจกรรม
		- ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลด เลิกการสูบบุหรี่ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ - ติดตามการดำเนินสถานศึกษาต้นแบบในการให้บริการเลิกบุหรี่และการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด
ตัวชี้วัดที่ 3.4 ร้อยละโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ มีผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจนอกสถานศึกษา หรือที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนในเขตโซนนิ่งปฏิบัติตามกฎหมาย	สถานที่สาธารณะ/สถานประกอบการ/ผู้ประกอบการ/ธุรกิจยาสูบ/ประชาชน/เยาวชน สคร.1-12 สสจ.77 จว	- เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจในและนอกสถานศึกษา หรือที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน โดยชุดปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายของจังหวัด - พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายของจังหวัดเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
มาตรการที่ 4 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่		
ตัวชี้วัดที่ 4.1 ร้อยละของสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย หน่วยงาน / สถานที่สาธารณะ ปลอดบุหรี่ - ศาสนสถานปลอดบุหรี่ - สถานีขนส่งปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย - ร้านอาหารปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย - ตลาดปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย - สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย	ผู้ได้รับผลกระทบจากควัน บุหรี่มือสอง โดยเฉพาะเด็ก และสตรี/ ผู้ประกอบการ/สถานที่สาธารณะ	- พัฒนาการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ - พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำกับดูแลสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย - กำหนดเป้าหมายดำเนินการสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ - จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ - สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ - อบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ - เสริมสร้างความรู้แก่ ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล สถานที่สาธารณะ เรื่องการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายกำหนด เปิดตัวสถานที่ท่องเที่ยว/สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

มาตรการ/ตัวชี้วัด	พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย	ชุดกิจกรรม
ตัวชี้วัดที่ 4.2 จำนวนพื้นที่ที่มีนโยบาย/มาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรีในชุมชน(จังหวัด อำเภอบ้านนา)	สคร.1-12 สสจ.77 จว	- พัฒนาโมเดลอำเภอต้นแบบปลอดภัยวันบุรี จำแนกตามขนาดอำเภอ (นอก/ในเขตเทศบาล)/สร้างมาตรการสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรีในชุมชน - สร้างความตระหนัก ให้ประชาชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรีในชุมชน/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม - ขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรีในชุมชน
มาตรการที่ 5 การช่วยผู้เฒ่าให้เลิกยาสูบ		
ตัวชี้วัดที่ 5.1 ร้อยละของสถานบริการมีระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ครอบคลุมถึงระดับชุมชน	จังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. รพศ. ,รพท., รพช , รพสต.	- พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ - ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและ ลด เลิก การบริโภคยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) - พัฒนาโมเดล/รูปแบบ การเลิกยาสูบในระดับชุมชน - สร้างความตระหนัก ให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกยาสูบในชุมชน

มาตรการที่จะใช้ในการดำเนินงานระดับพื้นที่

มาตรการที่ 1 : พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารความเสี่ยง	
ตัวชี้วัด มาตรการที่สำคัญ	- ร้อยละของการเกิดกลไกการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด และอำเภอเกิดกลไกทุกจังหวัด - ระดับอำเภอร้อยละ 10ทุกจังหวัด ในเขตรับผิดชอบ - เกิดกลไกระดับอำเภออย่างน้อย 1 อำเภอต่อจังหวัด - มีการแผนดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครบทุกจังหวัด - มีแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการดำเนินการตามแผนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 - จังหวัดมีการจัดการระบบข้อมูลของจังหวัด อย่างน้อยร้อยละ 50
สสจ.	- แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ/คณะทำงาน ระดับจังหวัดระดับพื้นที่ที่มีโดยมีการบูรณาการกับแอลกอฮอล์ และประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ /คณะกรรมการอำนวยการ/คณะทำงานเพื่อวางแผน ติดตาม ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานตามวงจรคุณภาพ PDCA ระดับจังหวัด/ระดับพื้นที่ - จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานยาสูบและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคการศึกษา สรรพสามิต ตำรวจ อปท. และภาคประชาชน เชื่อมโยงกับการดำเนินงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี - พัฒนาให้เกิดกระบวนการดำเนินงานของประชาคมในอำเภอ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน - ถอดบทเรียนการดำเนินงาน - การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในระดับจังหวัด - พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านข้อมูลของผู้เสพยาสูบในระดับจังหวัด - การสำรวจข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ - เชื่อมโยงฐานข้อมูลการทำงานของทุกหน่วยงาน
สคร.	- การสร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบ ระดับเขต - แต่งตั้งคณะทำงานระดับเขต - ประชุมคณะทำงานระดับเขต - นิเทศติดตามการดำเนินงานจังหวัด - พัฒนาระบบข้อมูลระดับเขต - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานของจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

มาตรการที่ 1 : พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารความเสี่ยง	
	2. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสูบระดับเขต ○ พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านข้อมูลของผู้เสพยาสูบในระดับเขต ○ การสำรวจข้อมูล/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ○ เชื่อมโยงฐานข้อมูลการทำงานของทุกหน่วยงานระดับเขต

มาตรการที่ 3 : การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ	
ตัวชี้วัด มาตรการที่สำคัญ	1. จำนวนกฎหมาย/ อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาสูบรายใหม่ฯ (4 เรื่อง) 2. ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ที่มีการสูบบุหรี่ของนักเรียนลดลง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30) 3. อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนลดลง (ร้อยละ 10 เทียบกับปีที่ผ่านมา) 4. ร้อยละของร้านค้าบุหรี่ยุค/สุรารอบสถานศึกษาปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ปี 2562 ร้อยละ 30 , ปี 2563 ร้อยละ 40 และปี 2564 ร้อยละ 50
สสจ.	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ 2. อบรมเครือข่ายครู/แกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษ-พิษภัยของบุหรี่ยุคเท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ยุคตามเกณฑ์ที่กำหนด 4. สนับสนุน เสริมสร้างพัฒนาแกนนำในพื้นที่ให้มีการรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 5. ติดตามการดำเนินสถานศึกษาต้นแบบในการให้บริการเลิกบุหรี่และการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด 6. ขับเคลื่อนมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ยุค 7. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจและรอบสถานศึกษา 8. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลด เลิกการสูบบุหรี่ 9. พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสูบในพื้นที่
โรงพยาบาล	1. ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการ 2. ประสานงานส่งต่อข้อมูลเยาวชนที่เสพยาสูบกับสถานศึกษา 3. ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของเยาวชนในพื้นที่ในกรณีที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้

มาตรการที่ 3 : การเฝ้าระวัง ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสุบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสุบ	
รพ.สต.	1. จัดบริการ/กิจกรรมช่วยเหลือกุนหรีในกบเยาวชนในพื้นที่ กรณีสถานศึกษาไม่สามารถดำเนินการได้ 2. ประสานงานส่งต่อข้อมูลเยาวชนที่เสพยาสุบกับสถานศึกษา
อบต.	1. ส่งเสริมการสร้างกลไกหรือนวัตกรรมเพื่อปกป้องเยาวชนจากยาสุบ 2. เฝ้าระวังกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสุบและร้านค้าในการจำหน่ายยาสุบแก่เยาวชน 3. ขับเคลื่อนการให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาสุบแก่ร้านค้ารอบสถานศึกษา 4. สนับสนุนงบประมาณและร่วมพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสุบในพื้นที่
โรงเรียน/สพม./สพป	1. ดำเนินงานพัฒนาเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจในและรอบสถานศึกษา 3. พัฒนาแกนนำ เยาวชน /พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสุบ
ตำรวจสรรพสามิต	1. เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการซึ่งดำเนินธุรกิจในและนอกสถานศึกษา
สคร.	1. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง และการบริการลดเลืกยาสุบของเยาวชนเชิงรุกในพื้นที่/การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมยาสุบในโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายโรงเรียน/พัฒนาศักยภาพแกนนำครู/เยาวชนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมยาสุบในโรงเรียน 3. สนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และส่งต่อสถานบริการในเขตรับผิดชอบของ สคร. 4. ติดตามการดำเนินสถานศึกษาต้นแบบในการให้บริการเลิกบุหรี่และการส่งต่อตามแนวทางที่กำหนด 5. ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย/สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักเกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยร่วมไปกับการปรับพฤติกรรมในเยาวชน เพื่อการลด เลืกการสูบบุหรี่ 6. พัฒนาการประชาสัมพันธ์กฎหมาย หรือโทษ พิษภัย และกลยุทธ์ในการทำตลาดของยาสุบ 7. สนับสนุน รวบรวม วิเคราะห์การพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังเยาวชนจากอุตสาหกรรมยาสุบในพื้นที่ 8. ขับเคลื่อนการให้ความรู้เรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาสุบแก่ร้านค้ารอบสถานศึกษา 9. ติดตามประเมินผลมาตรการป้องกันผู้เสพยาสุบรายใหม่และอัตราการเสพยาสุบของเยาวชนภายในเขต 10. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสุบระดับเขต

ตัวชี้วัดมาตรการที่สำคัญ :

- ร้อยละของสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
 ศาสนสถานปลอดบุหรี่ ปี 2562 ร้อยละ 70 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90
 สถานีขนส่งปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 70 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90
 ร้านอาหารปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 40 ปี 2563 ร้อยละ 50 ปี 2564 ร้อยละ 60
 ตลาดปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 70 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90
 สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 90 ปี 2563 ร้อยละ 95 ปี 2564 ทุกแห่ง
- พื้นที่มีนโยบาย/มาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน(จังหวัด อำเภอ ตำบล) ปี 2562 = 10 แห่ง/จังหวัด ปี 2563 = 20 แห่ง/จังหวัด ปี 2564 = 1 แห่ง/อำเภอ/จังหวัด
- ร้อยละของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and tobacco control operation unit - ATCU) ระดับอำเภอ ปี 2562 ร้อยละ 10 ปี 2563 ร้อยละ 20 ปี 2564 ร้อยละ 30

มาตรการที่ 4 : การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่	
ตัวชี้วัด มาตรการที่สำคัญ	- ร้อยละของสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ศาสนสถานปลอดบุหรี่ ปี 2562 ร้อยละ 70 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90 สถานีขนส่งปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 70 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90 ร้านอาหารปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 40 ปี 2563 ร้อยละ 50 ปี 2564 ร้อยละ 60 ตลาดปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 70 ปี 2563 ร้อยละ 80 ปี 2564 ร้อยละ 90 สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ปี 2562 ร้อยละ 90 ปี 2563 ร้อยละ 95 ปี 2564 ทุกแห่ง - พื้นที่มีนโยบาย/มาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน(จังหวัด อำเภอ ตำบล) ปี 2562 = 10 แห่ง/จังหวัด ปี 2563 = 20 แห่ง/จังหวัด ปี 2564 = 1 แห่ง/อำเภอ/จังหวัด
สสจ.	- การให้ความรู้สร้างความตระหนัก เฝ้าระวังสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ สุราและการบังคับใช้กฎหมาย - จัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ - ทีมบังคับใช้กฎหมายลงพื้นที่ ตรวจสอบและประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับร้านค้า/สถานประกอบการ โดยมีการบูรณาการกับแอลกอฮอล์ - การสื่อสารสร้างความตระหนัก media advocacy (การสร้างข่าว) ในกรณีใหญ่ ๆ หรือพื้นที่ดำเนินการยาก - พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งกำกับดูแลสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ตามกฎหมาย - กำหนดเป้าหมายดำเนินการ - จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ - สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ - สนับสนุนการขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน - พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ระดับอำเภอจำแนกตามขนาดอำเภอ (นอก/ในเขตเทศบาล)

มาตรการที่ 4 : การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัย	
โรงพยาบาล	1.สนับสนุนการดำเนินงานสถานที่ราชการปลอดบุหรี่
รพ.สต.	1.สนับสนุนการดำเนินงานสถานที่ราชการปลอดบุหรี่
อบต.	1. เปิดตัวสถานที่ท่องเที่ยว/สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 2. ขยายพื้นที่การดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชนและเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ 3. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน 4. สนับสนุนงบประมาณและร่วมพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรมพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ระดับชุมชน
ตำรวจ สรรพสามิต	1. พื้นที่ ตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับร้านค้า/สถานประกอบการ โดยมี การบูรณาการกับแอลกอฮอล์
สคร.	1. ส่งเสริมสนับสนุนการ พัฒนาโมเดลอำเภอต้นแบบปลอดบุหรี่ จำแนกตามขนาดอำเภอ (นอก/ในเขตเทศบาล)/สร้างมาตรการสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชน 2. สนับสนุนการสร้างตระหนัก ให้ประชาชนในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ในชุมชน/สร้าง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม 3. เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลมาตรการการดำเนินงานการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

ตัวชี้วัดมาตรการที่สำคัญ :

มาตรการที่5 : การช่วยเหลือผู้เสพยาสู	
ตัวชี้วัด มาตรการที่ สำคัญ	1. ร้อยละของประชาชนผู้เสพยาสูบที่เข้าถึงการให้คำปรึกษาการเสพยาสูบผ่านช่องทางต่างๆ เพิ่มขึ้น 1.1 ร้อยละของสถานบริการมีระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ครอบคลุมถึงระดับชุมชน รพศ.,รพท.,รพช. ร้อยละ 100 รพ.สต. ปี 2562 ร้อยละ 40 ปี 2563 ร้อยละ 50 ปี 2564 ร้อยละ 60 ชุมชนต้นแบบเลิกบุหรี่ ปี 2562 3 แห่ง/จังหวัด ปี 2563 5 แห่ง/จังหวัด ปี 2564 7 แห่ง/ จังหวัด 1.2 ร้อยละของประชาชนผู้เสพยาสูบที่เข้าถึงการให้คำปรึกษาการเสพยาสูบผ่านช่องทางสื่อ อิเลคทรอนิกส์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ภายในปี 2564 3. ร้อยละของ รพ.ระดับจังหวัดและอำเภอ มีการให้บริการเลิกบุหรี่ สุรา โดยผสมผสานในคลินิก โรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 50) 4. ร้อยละของ รพ.สต. มีการจัดบริการ/กิจกรรมช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชน ทั้งเชิง รับหรือเชิงรุก (ร้อยละ 50) 5. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ของจังหวัดเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 50)

มาตรการที่ 5 : การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ	
สสจ.	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานบริการสุขภาพให้สามารถให้คำปรึกษาผู้เสพยาสูบให้เลิกเสพยาสูบในระดับชุมชน 2. สนับสนุน ให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและ ลด เลิกการบริโภคยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) 3. พัฒนาศักยภาพขีดความสามารถของ รพ.สต. ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มสุรา 4. พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้านในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา ในชุมชน โดยการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน 5. สนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดโรคเสพยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับจังหวัดและชุมชน 6. กระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรม การเลิกยาสูบในระดับชุมชน 7. สร้างความตระหนัก ให้ประชาชนเลิกบุหรี่/ขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาการเลิกบุหรี่ในชุมชน 8. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยยาสูบและการบำบัดภายในจังหวัด 9. ติดตามและประเมินผลกระบวนการช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบภายในจังหวัด
โรงพยาบาล	1. พัฒนาการดำเนินงานเลิกสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุราในคลินิก NCD คุณภาพ 2. พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพยาสูบในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน/การลงข้อมูลในระบบ 43 เพิ่ม 3. ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ 4. พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรม การเลิกยาสูบในโรงพยาบาล
รพ.สต.	1. จัดบริการ/กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรัง ใน รพ.สต./การลงข้อมูลในระบบ 43 เพิ่ม 2. ให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ ใน รพ.สต. และลงให้บริการเชิงรุกในชุมชน 3. พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ 4. พัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรม การเลิกยาสูบในชุมชน
อบต.	1. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้กับ รพ.สต. 2. อบต.พัฒนาศักยภาพแกนนำของแต่ละพื้นที่ดำเนินงานโดยมีการบูรณาการกับแอลกอฮอล์ ทั้งในส่วนแกนนำภาคประชาชน อสม. เครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อร่วมในการดำเนินงาน 3. สนับสนุนงบประมาณและร่วมพัฒนาโมเดล/รูปแบบและนวัตกรรม การเลิกยาสูบในระดับชุมชน
สคร.	1. พัฒนากลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบำบัดผู้เสพยาสูบตามมาตรฐานและติดตาม 2. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบในสถานบริการสาธารณสุขระดับชุมชน 3. สนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่จังหวัดในการสร้างเสริมความรู้ให้แก่สถานประกอบการในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ 4. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เสพยาสูบ 5. สนับสนุน ให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและ ลด เลิกการบริโภคยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) ในพื้นที่ 6. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยยาสูบและการบำบัดภายในเขต

4. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล

เบอร์โทรศัพท์

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน พ.ศ.2561 - 2565

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยจากข้อมูลการบูรณาการ 3 ฐาน ปี 2554 - 2559 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 21,200 คน/ปี คิดเป็น 32.6 ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ 60 คน/วัน มีผู้บาดเจ็บนอนรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 200,000 คน/ปี และผู้พิการอีกปีละ 9,000 คน และแนวโน้มของปัญหายังอยู่ในอัตราที่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน

แนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัวไม่ลดลง ประกอบกับจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี การดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน/บุคคล ยังมีน้อย ประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก โดยพิจารณาปัญหาในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านบุคคล พบว่า ประชาชนยังขาดความตระหนักในความปลอดภัย โดยพิจารณาได้จาก อัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ยังน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังเพิ่มขึ้น การขับรถเร็ว การดื่มแล้วขับ รวมถึงค่านิยมต่างๆที่ไม่ปลอดภัย การให้เยาวชนน้อยกว่าอายุ 15 ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ การโดยสารท้ายกระบะรถบรรทุก เป็นต้น

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

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

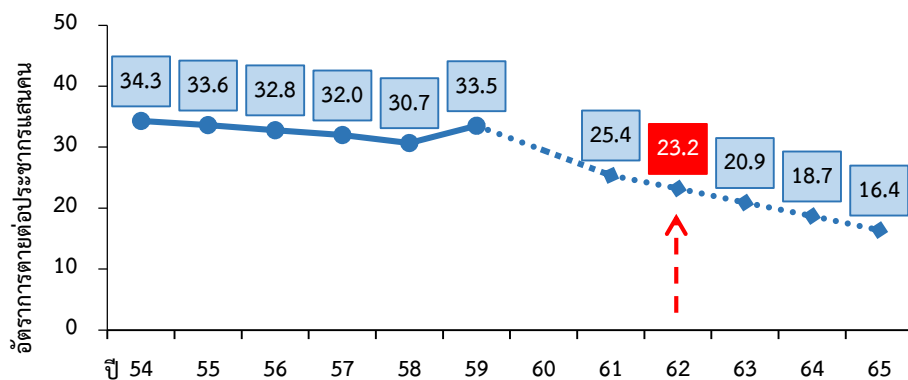
3.1 ด้านบุคลากร ยังต้องเพิ่มทักษะการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สำหรับนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงรากของปัญหา รวมทั้ง การเข้าไปในระดับท้องถิ่น/ชุมชน และการเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ไม่ Focus กลุ่มเป้าหมาย และเน้นรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และส่วนใหญ่ไม่ประเมินผลมาตรการ

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

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ไม่เกิน 10 คนต่อประชากรแสนคน ภายใน พ.ศ.2563 โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ และสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยหนึ่งในเป้าหมายของ SDGs เป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ได้พัฒนาการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ในปี 2554 – 2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 34.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2554 และเป็น 33.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 และได้เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ให้เป็นฐานข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับฐานข้อมูลการตายและกำหนดเป้าหมายของประเทศ และเสนอให้อยู่ในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนของประเทศ โดยเป้าหมายในระดับประเทศ กำหนดให้ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16.4 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2565 (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน 2561- 2565) (ตามภาพประกอบ 1)

ภาพที่ 1 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ปี 2561 - 2565)



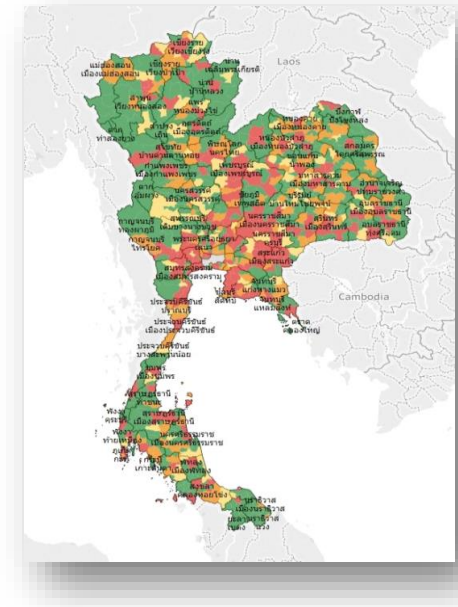
แหล่งข้อมูล : บูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน (สช., ตร., บ.กลางฯ) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในปี 2562 ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในระดับอำเภอ โดยใช้ข้อมูลการเสียชีวิตจากมรณะบัตร และข้อมูลการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (43 แห่ง) ปี 2558-2560 พบว่า มีอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) จำนวน 159 อำเภอ และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) 124 อำเภอ รวมทั้งหมด 283 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 32

ของอำเภอทั้งหมดในประเทศ แต่ครอบคลุมการตายร้อยละ 81 และครอบคลุมการบาดเจ็บร้อยละ 65 โดยแยกเป็นรายเขตสุขภาพ แสดงตาราง 1

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



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

- หมายเหตุ : 1) แหล่งข้อมูล การเสียชีวิตจากมรณบัตรปี 2557-2559 ข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบรายงานแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม)
- 2) อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) หมายถึง กลุ่มอำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด
- 3) อำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) หมายถึง กลุ่มอำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บ อย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด
- 4) รวมจำนวนอำเภอเสี่ยงทั้งหมด 283 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 32 ของอำเภอทั้งหมด แต่ครอบคลุมการตายร้อยละ 81 และครอบคลุมการบาดเจ็บร้อยละ 65

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลง/พันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

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

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

เป้าหมายในระดับเขตสุขภาพ (จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน)

ปีงบประมาณ	ผลการ ดำเนินการ 2560	เป้าหมาย 2561	เป้าหมาย 2562	เป้าหมาย 2563	เป้าหมาย 2564	เป้าหมาย 2565
เป้าหมายของประเทศ (ต่อประชากรแสนคน)	33.14	25.43	23.18	20.92	18.67	16.42
เขตสุขภาพที่ 1	36.05	28.37	25.86	23.35	20.83	18.32
เขตสุขภาพที่ 2	33.46	29.34	26.74	24.14	21.54	18.94
เขตสุขภาพที่ 3	36.21	29.85	27.20	24.56	21.91	19.27
เขตสุขภาพที่ 4	38.31	27.31	24.89	22.47	20.05	17.63
เขตสุขภาพที่ 5	40.43	33.57	30.59	27.62	24.64	21.67
เขตสุขภาพที่ 6	49.44	36.73	33.47	30.22	26.96	23.71
เขตสุขภาพที่ 7	28.96	22.08	20.12	18.17	16.21	14.25
เขตสุขภาพที่ 8	29.85	20.35	18.55	16.74	14.94	13.14
เขตสุขภาพที่ 9	31.05	23.21	21.15	19.10	17.04	14.98
เขตสุขภาพที่ 10	29.19	19.72	17.97	16.22	14.48	12.73
เขตสุขภาพที่ 11	37.02	30.47	27.77	25.07	22.37	19.67
เขตสุขภาพที่ 12	25.70	21.06	19.19	17.33	15.46	13.59
เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)	15.66	11.72	10.68	9.65	8.61	7.57

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

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ./รพช.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
มาตรการที่ 1 มาตรการบริหารจัดการ SAT/EOC-RTI: การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) ■ Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit) คุณภาพ: การจัดตั้งหน่วยงาน TEA Unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S และ M1 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ พร้อมทั้งวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล ■ สสอ./รพช. หรือ คปสอ. เป็นเลขาร่วมในศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี เชื่อมโยงการทำงานของ พชอ. ที่มีอยู่ในทุกอำเภอมหาหนุนเสริมการทำงาน ■ เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่	■ SAT/EOC-RTI: มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) ในระดับกระทรวง ■ มินโยบาย/สนับสนุน/สสอ./รพช./พชอ. เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ และเชื่อมโยงการทำงาน ■ ระหว่างกลไก คณะกรรมการ	■ SAT/EOC-RTI: มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) ในระดับ สคร.	■ เขตสุขภาพมีแผนและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน RTI ในพื้นที่	■ SAT/EOC-RTI: มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) ในระดับจังหวัด ■ มินโยบาย/สนับสนุน/สสอ./รพช./พชอ. เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี เชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลไก	■ สสอ./รพช./พชอ. เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี เชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลไก คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ./รพช.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
	คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ			คณะกรรมการคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ			
มาตรการที่ 2 มาตรการจัดการข้อมูลและการ ประเมินผล ■ การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ทั้งในระดับประเทศและระดับ จังหวัด เพื่อให้ทราบขนาดปัญหาที่ แท้จริง วิเคราะห์สาเหตุปัญหา และ นำเสนอข้อมูลผ่าน สปอ.จังหวัด หรือ การประชุมสหสาขา สำหรับใช้ ประโยชน์ในการชี้เป้า วางแผนงาน และประเมินผล ■ พัฒนาระบบรายงานเฝ้าระวังการ บาดเจ็บ (IS Online) โดยส่วนกลาง พัฒนา software, server, system และจัด training ร่วมกับโรงพยาบาล เครือข่ายระดับ A S M1	■ บูรณาการข้อมูลการ บาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน จาก 3 ฐาน ระดับประเทศ (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ■ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจาก การจราจรทางถนน ■ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ทั้งใน ระดับพื้นที่และ ระดับประเทศ	■ สนับสนุนการพัฒนา การบูรณาการข้อมูล การบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนนจาก 3 ฐาน ระดับจังหวัด ■ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจาก การจราจรทางถนนใน ระดับพื้นที่ ■ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ทั้งใน ระดับพื้นที่	■ เขตสุขภาพมีแผนและ สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานในพื้นที่	■ บูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ระดับจังหวัด (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ใน ระดับจังหวัด ■ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจาก การจราจรทางถนนของ จังหวัด ■ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ใน ระดับจังหวัด	■ บูรณาการข้อมูลใน ระดับอำเภอ ■ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจาก การจราจรทางถนนของ อำเภอ ■ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ใน ระดับอำเภอ		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ./รพช.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
■ พัฒนางานการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Investigation) ■ การประเมินผลมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เช่น การตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล มาตรการด้านชุมชน มาตรการจัดการความเร็ว ฯลฯ							
มาตรการที่ 3 มาตรการป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย ■ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการทำงานของเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ ■ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ สปธ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI ■ ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชน (Community	■ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ■ ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ สปธ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด	■ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ ■ ขับเคลื่อน/สนับสนุนพื้นที่ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ สปธ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด	■ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับเขต ■ ขับเคลื่อน/สนับสนุนจังหวัด ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ สปธ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด	■ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด ■ ขับเคลื่อน/สนับสนุนอำเภอ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ สปธ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด	■ การขับเคลื่อนนโยบายในระดับอำเภอ ■ ขับเคลื่อนให้อำเภอ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงกับ สปธ.อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ./รพช.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
Checkpoint)/การจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน/การสื่อสารความเสี่ยง/การพัฒนาพฤติกรรม ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บทางถนน ■ ขับเคลื่อนมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์การในหน่วยงานสังกัดกระทรวง สธ. (RTI officer)	กลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI ■ ขับเคลื่อนมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์การในหน่วยงานสังกัด กสธ.	กลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI ■ สนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์การ	กลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI ■ ขับเคลื่อน/สนับสนุนและฝึกอบรม/มาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์การ	กลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI ■ ขับเคลื่อน/สนับสนุนและฝึกอบรม/มาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์การ	กลไกการทำงานโดยใช้เครื่องมือ D-RTI ■ ขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการองค์การความปลอดภัยทางถนนของรถพยาบาล (Ambulance Safety) และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางถนน (จปถ.) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการองค์การ		
มาตรการที่ 4 มาตรการรักษาพยาบาล โดยการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้ ■ EMS คุณภาพ ■ ER คุณภาพ ■ In-hos คุณภาพ	มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ EMS คุณภาพ ER คุณภาพ IN-hos คุณภาพ และ Referral System		สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ EMS คุณภาพ ER คุณภาพ IN-hos คุณภาพ และ Referral System	พัฒนาคุณภาพการรักษาตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ EMS คุณภาพ ER คุณภาพ IN-hos คุณภาพ และReferral System			

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ./รพช.	PCC	ชุมชน/ ตำบล
■ Referral System							

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน						■ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ■ กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	4.50	4.72	7.45	8.00	8.00	36.67		ลดอัตราการตายของ การบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนน	อัตราการตายของการ บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนน
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล เพื่อการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผลการป้องกันอุบัติเหตุ ทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	■ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ■ กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	0.75	0.70	0.90	1.00	1.00	4.35	กรม คร.		
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน และการ สังเคราะห์ความรู้จากการ	✓	✓	✓	✓	✓	■ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ■ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	0.25	0.332	0.50	0.50	0.50	2.08	กรมคร.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทัศนียม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
สอบสวนพร้อมให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย															
กิจกรรมหลักที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เมืองใหญ่ (City RTI)	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	1.10	1.09	1.47	1.50	1.50	6.66	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 4 การประชุมคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ/คณะทำงาน/นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	0.05	0.06	0.18	0.20	0.20	0.69	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 5 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์	✓	✓	✓	✓	✓	- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุข อุกเหิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0.15	0.19	0.30	0.30	0.30	1.24	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 6 ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์สนับสนุนการดำเนินงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	0.20	0.32	0.50	0.50	0.50	2.02	กรมคร.		
กิจกรรมหลักที่ 7	✓	✓	✓	✓	✓	กองโรคไม่ติดต่อ	2.00	2.03	3.30	3.50	3.50	14.33	กรมคร.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทัศนียม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับ อำเภอ (D-RTI)						กรมควบคุมโรค									
กิจกรรมหลักที่ 8 การติดตามประเมินผลมาตรการ สำคัญ ได้แก่ การบูรณาการ ข้อมูล 3 ฐานในระดับพื้นที่, การ ขับเคลื่อนการใช้ระบบเฝ้าระวัง IS Online และ การประเมินผล มาตรการการตรวจแอลกอฮอล์ ในเลือดในผู้ขับขี่ที่เกิดการ บาดเจ็บและเสียชีวิต	-	-	✓	✓	✓	กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	-	-	0.30	0.50	0.50	1.30	กรมคร.		
กิจกรรมที่ 8 โครงการ “ขับซึ่ ปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์” การตรวจระดับแอลกอฮอล์ใน เลือดในผู้ขับขี่ สนับสนุนโดย กองทุนเพื่อความปลอดภัยใน การใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่ง ทางบก		✓				- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุข ฉุกเฉิน สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข - สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ		96							

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทัศนียม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 9 โครงการ ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการ บาดเจ็บจากการจราจรในระดับ จังหวัด สนับสนุนโดย สำนักงาน กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		✓	✓			■ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ■ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1-12		11.00					สสส.		

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
แผนงานป้องกันการ บาดเจ็บจากการจราจร ทางถนน พ.ศ.2561 - 2565	อัตราการเสียชีวิต จากการบาดเจ็บ ทางถนน ต่อ ประชากรแสนคน	ข้อมูลอัตราตายจาก การบาดเจ็บทางถนน (ข้อมูลมรณบัตร จาก สนย.หรือ ข้อมูลบูรณาการ)	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส
1. มีการจัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน (SAT/EOC-RTI) ในช่วงเทศกาล	ทุกจังหวัด	-ประเมินเชิงปริมาณ ผ่านระบบรายงาน ออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ Quick win	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
		-ประเมินเชิงคุณภาพ จากการสุ่มศึกษา บางพื้นที่	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
2. มีระบบบูรณาการ ข้อมูลการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน	ทุกจังหวัด	-กองโรคไม่ติดต่อ รายงานผลการ ดำเนินงาน	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส
3. มีการนำข้อมูลการเฝ้า ระวังและการสอบสวน การบาดเจ็บจาก การจราจรไปใช้ประโยชน์ และนำเสนอต่อ สปอ. จังหวัดทุกไตรมาส	ทุกจังหวัด	-ประเมินเชิงปริมาณ ผ่านระบบรายงาน ออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ Quick win	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง
	อำเภอเสี่ยง	- ประเมินเชิง คุณภาพจากการสุ่ม ศึกษาบางพื้นที่	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส
4. มีการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจาก การจราจรทางถนนกลไก คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ โดยใช้แนวทาง (D-RTI)	ทุกจังหวัด	-ประเมินเชิงปริมาณ ผ่านระบบรายงาน ออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ Quick win	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง
	อำเภอที่ส่งผลการ ดำเนินงานเพื่อ ขอรับการประเมิน คุณภาพ	-ประเมินเชิงคุณภาพ จากการลงพื้นที่ ประเมินระดับ สสจ, สคร. และส่วนกลาง	ไตรมาสที่ 4	-	ไตรมาสที่ 4	-	ไตรมาสที่ 4
5. ร้อยละผู้บาดเจ็บที่มี ค่า Ps score > 0.75	รพ.ระดับ A, S, M1	ประเมินการ ดำเนินงาน รพ. ระดับ A, S, M1	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
เสียชีวิต (ไม่เกินร้อยละ 1.5%)							
6.โครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์” การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดในผู้ขับขี่ สนับสนุนโดย กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก	โรงพยาบาล ทุกแห่ง	จำนวนผู้ตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดและผลการตรวจ		ปีละ 1 ครั้ง			

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ – สกุล แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โทร..... 081-7171486

E-mail : sasitth@gmail.com

ชื่อ – สกุล นางนงนุช ต้นดีธรรม

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

โทร..... 089-7883020

E-mail : nuchtt@hotmail.com

ชื่อ – สกุล นพ.วิฑูรย์ อนันกุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสำนักสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทร.....

E-mail :

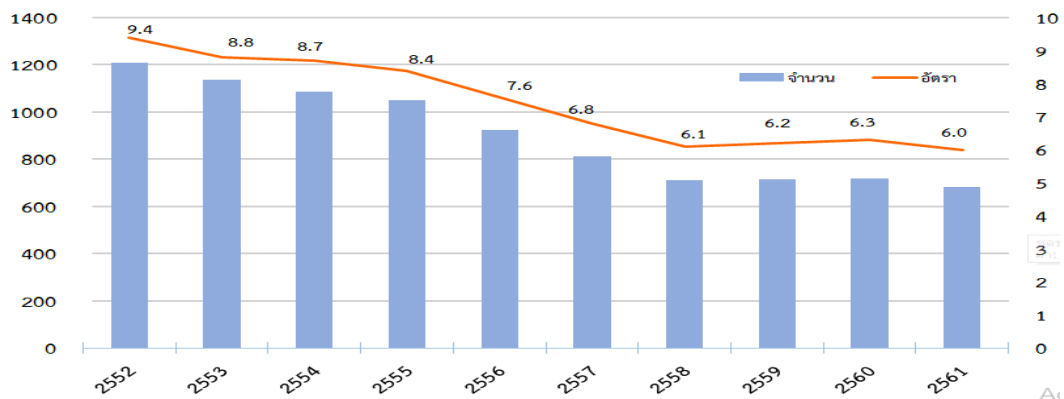
แผนงานป้องกันการจมน้ำ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทย ซึ่งสูงมากกว่าทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ⁽¹⁻⁴⁾ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2552 - 2561 อยู่ในช่วง 6.0 - 9.4 และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 904 คน⁽³⁾ ทั้งนี้การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) อันดับที่ 3 ในเด็กชาย (DALY = 26,000 ปี) และอันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 10,000 ปี)⁽⁵⁾

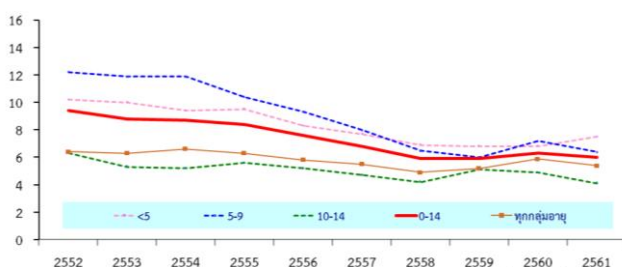
การจมน้ำมีอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ 31.9 โดยกลุ่มประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 21.9 โดยกลุ่มเด็กอายุ 5-9 ปี สูงที่สุด เด็กชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กหญิงประมาณ 2 เท่าตัว ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือเดือนมีนาคม และเดือนพฤษภาคม แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุด คือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร (ร้อยละ 39.2)^(4, 6)

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2552 - 2561



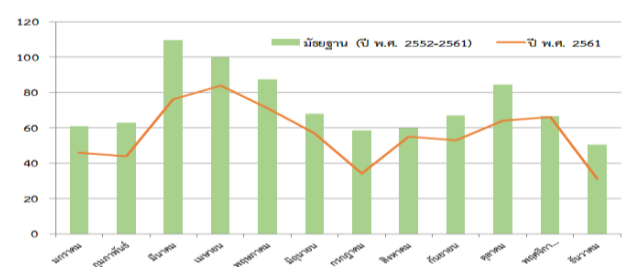
แหล่งข้อมูล : ข้อมูลกรมอนามัย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ : สำนักโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2561 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในประเทศไทย จำแนกรายกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2552 - 2561



แหล่งข้อมูล: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ. 2561 กับค่ามัธยฐาน (ปี พ.ศ. 2552 - 2561) จำแนกรายเดือน



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลกรมอนามัย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วิเคราะห์ : สำนักโรคไม่ติดต่อ (กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บทั่วไป) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2561 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562

ประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเมื่อปลายปี 2549 ซึ่งก่อนที่จะมีการดำเนินการ ประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละประมาณ 1,500 คน แต่หลังจากการดำเนินการป้องกันพบว่าเด็กไทยจมน้ำเสียชีวิตลดลงร้อยละ 50 โดยล่าสุด ปี 2561 ประเทศไทยสูญเสียเด็กจากการจมน้ำลดลงเหลือ 681 คน⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามจำนวนการจมน้ำในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 2 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งที่กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ขึ้นอยู่กับดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเมื่อพาเด็กมาผิวดำช่นโดยบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการจมน้ำประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่สำคัญ คือ (1) ปัจจัยด้านบุคคลคือ ตัวเด็กเอง ความเสี่ยงของเด็กขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัวของเด็กแต่ละคน เช่น เด็กอายุตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไปจะเริ่มคลานได้เร็วจะเริ่มมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำจากแหล่งน้ำในบ้านหรือรอบๆ บ้าน เด็กอายุ 1 ปี จะเริ่มเดินได้ แต่การทรงตัวยังไม่ดี เนื่องจากมวลสารของศีรษะยังมีสัดส่วนสูง จุดศูนย์ถ่วงอยู่สูง จึงทำให้ล้มในท่าที่ศีรษะทิ่มลงได้ง่ายและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้นจึงสามารถจมน้ำในถังน้ำ อ่างน้ำ สระว่ายน้ำตื้นๆ ได้ และ (2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น การมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็กซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าถึงได้ง่าย การไม่มีรั้วรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวที่พ่อแม่ต้องทำงานหรือต้องคิดต่างๆ ทำให้เด็กขาดผู้ดูแลหลัก ระบบเครือญาติหรือครอบครัวใหญ่มีความอ่อนแอไม่สามารถทดแทนได้ ชุมชนไม่มีระบบสวัสดิการชุมชนที่จะทดแทนการดูแลของพ่อแม่ เด็ก/ผู้ดูแล/ชุมชนไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ผู้ช่วยเหลือใกล้เคียงไม่มีความรู้ในการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลผิวดำวิธี สถานบริการทางการแพทย์ใกล้เคียงชุมชนไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือภาวะฉุกเฉิน⁽⁸⁾ ทั้งนี้เด็กแต่ละช่วงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มเด็กเล็กมักเกิดจากการขาดความรู้และความตระหนักของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ทำให้ปล่อยเด็กทิ้งไว้ตามลำพัง หรือปล่อยให้เด็กอยู่กับพี่ที่มีอายุใกล้เคียงกันซึ่งไม่มีวุฒิภาวะมากพอที่จะดูแลน้อง ส่วนในกลุ่มเด็กโต ส่วนใหญ่มักเกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ เมื่อตกลงไปในน้ำลึกเด็กจะไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำ แต่จะพยายามว่ายเข้าหาฝั่งจนหมดแรงและจมน้ำไปก่อนที่จะถึงฝั่ง และมักพบว่าเด็กมักจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆ คน เนื่องจากไม่รู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จึงมักกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ รวมด้วยทั้งในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กโตคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

การป้องกันการจมน้ำ จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการในทุกมาตรการ เพราะเด็กแต่ละช่วงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน และมีหลายๆ ปัจจัยร่วมด้วย ซึ่งการดำเนินการเพียงมาตรการเดียว จึงไม่ทำให้การจมน้ำเสียชีวิตลดลงมากนัก ดังนั้นในปี 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงเริ่มดำเนินกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” ขึ้น ผู้ก่อการดีเป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่องและทุกมาตรการ รวมทั้งการดำเนินการโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในรูปแบบแบบสหสาขา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่⁽⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำระดับโลกที่ทุกประเทศเห็นร่วมกันว่า สิ่งที่สำคัญของการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำคือการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งมาตรการในแต่ละองค์ประกอบของผู้ก่อการดีฯ ยังเป็นมาตรการเดียวกันกับที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้เมื่อปี 2560⁽¹⁰⁾

ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ครอบคลุมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยผู้ก่อการ (MERIT MAKER) ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือมาตรการที่สำคัญในการป้องกันการจมน้ำ ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล⁽⁹⁾ ทั้งนี้ ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เกิดจากการรวมตัวกันเป็นทีมขึ้นของเครือข่ายภาครัฐ (สาธารณสุข ท้องถิ่น การศึกษา ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาสังคมฯ ฯลฯ) ภาคเอกชน จิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมกันดำเนินการ ป้องกันการจมน้ำ ในองค์กรประกอบต่างๆ ของผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)

ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ทั้งนี้ทีมที่มีความประสงค์จะสมัครเป็นผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในทุกระดับ จะต้องสมัครผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยในระดับทองแดง สสจ. และทีมประเมินระดับจังหวัดจะเป็นผู้พิจารณาตัดสิน ส่วนระดับเงินและระดับทอง สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) และทีมประเมินระดับเขตจะเป็นผู้พิจารณาตัดสิน หลังจากนั้น สคร. จะคัดเลือกทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ระดับเงินและระดับทอง ที่ดีที่สุดของแต่ละจังหวัด ส่งมายังส่วนกลางเพื่อประกวดหาทีมที่ดีที่สุดในระดับ ประเทศ โดยทีมประเมินส่วนกลางจะพิจารณาประเมินจากเอกสาร/หลักฐานที่ส่งเข้ามาเป็น ขั้นแรก และจะเดินทางไป ประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่เพื่อพิจารณาตัดสิน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2558 - 2561 พบว่า มีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ จำนวน 3,484 ทีม ครอบคลุมในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็นระดับทองแดง 3,095 ทีม ระดับเงิน 248 ทีม และ ระดับทอง 141 ทีม ซึ่งมีผลทำให้เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย (สร้างรั้วหรือติดป้ายคำเตือน และจัดให้มี อุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง) จำนวน 15,501 แห่ง, มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 12,224 แห่ง, สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 12,275 แห่ง, เกิดวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 26,596 คน, เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียน หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 578,187 คน, คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 267,536 คน, มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน 12,864 ครั้ง, และมีผลการศึกษาวิจัยหรือติดตาม ประเมินผล จำนวน 476 เรื่อง⁽¹²⁾

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

- หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินงานในองค์กรประกอบเรื่องนโยบาย การบริหารจัดการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- สถานศึกษา/โรงเรียนดำเนินงานในองค์กรประกอบเรื่องการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การให้ความรู้ และการศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผล
- ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยดำเนินงานในองค์กรประกอบเรื่องการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง และการว่ายน้ำ เพื่อเอาชีวิตรอด
- หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินงานในองค์กรประกอบเรื่อง สถานการณ์และข้อมูล การให้ความรู้ การสอนฝึก ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผล
- ภาคเอกชน/จิตอาสา/ประชาชนทั่วไป สนับสนุนการดำเนินงานในองค์กรประกอบเรื่องการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การให้ความรู้ และการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด

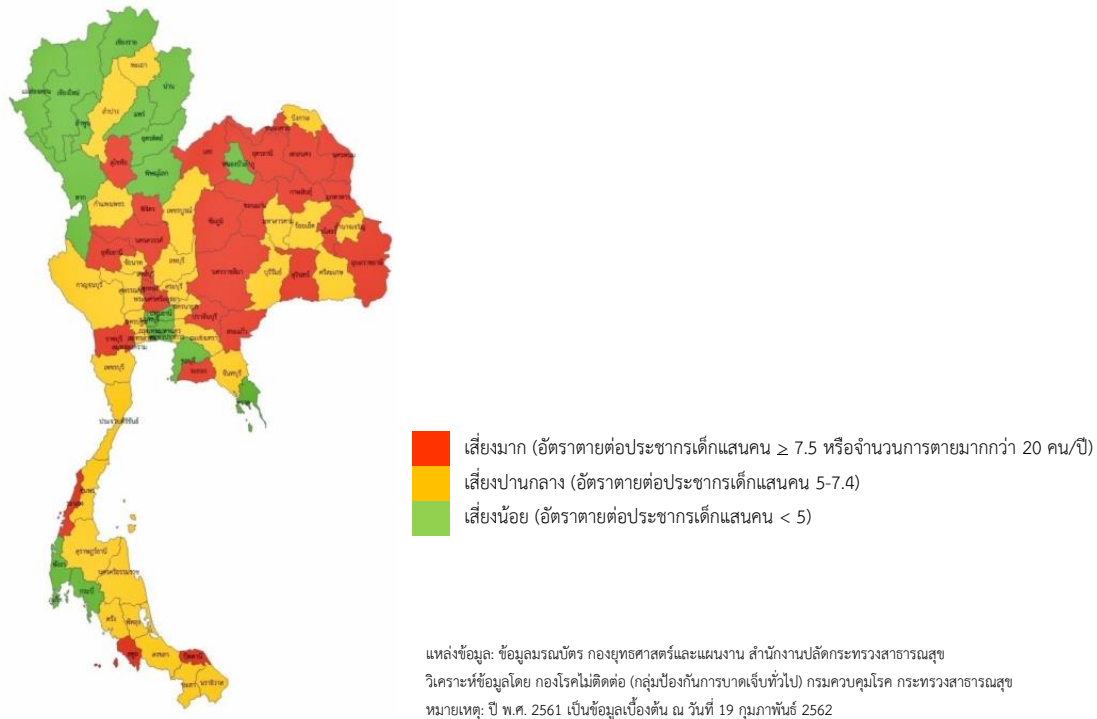
กลยุทธ์ผู้ก่อการดีฯ เป็นกระบวนการที่นานาประเทศให้ความสนใจและชื่นชม เพราะสามารถดึงเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามระยะแรกของการดำเนินกลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เป็นช่วงของการดำเนินงานโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการรับรู้ในชุมชน สร้างเครือข่ายในพื้นที่ และขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในภาพกว้าง จึงมีผลทำให้เมื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่ จะพบว่า ส่วนใหญ่ผลที่ได้จะเป็นผลในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ดังนั้นระยะต่อไปของการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ การพัฒนาให้ทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่มีคุณภาพมากขึ้น และเพราะการจมน้ำเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เพิ่มขึ้น จึงควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน เกิดความตระหนัก และหันมาจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย/คอกกั้นเด็กให้แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2561 ⁽¹¹⁾

แหล่งข้อมูล

1. สัม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
3. สุชาติดา เกิดมงคลการ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546 – 2559 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2552 - 2561 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
5. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556: การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY). ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2559.
6. สำนักกระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2560 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. World Health Organization. World report on child injury prevention, 2015.
8. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การจมน้ำในเด็กและการป้องกัน [Online], Available form: www.csip.org, [Accessed 2007 Nov 10].
9. สุชาติดา เกิดมงคลการ, สัม เอกเฉลิมเกียรติ และคณะ. แนวทางประเมินผู้ก่อการดี (Merit Maker) การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ (ฉบับปรับปรุง ปี 2560). สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2560.
10. Preventing drowning: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติ 10.2 การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา [Online], Available form: https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/1002_Res_10_3.pdf.
12. สัม เอกเฉลิมเกียรติ, สุชาติดา เกิดมงคลการ และคณะ. สรุปผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2561.

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในประเทศไทย
จำแนกรายจังหวัด เฉลี่ย 3 ปี (ปี พ.ศ. 2559 - 2561)



จากค่าเฉลี่ยข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2559 - 2561 (ค่าเฉลี่ย 3 ปี) พบว่า

- จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 28 จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี อยุธยา สระแก้ว นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร ชัยภูมิ ขอนแก่น อุดรธานี เลย หนองคาย กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร นครสวรรค์ อุทัยธานี สุโขทัย พิจิตร ราชบุรี สมุทรสงคราม ระนอง สตูล และปัตตานี
- จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5 - 7.4 มีจำนวน 30 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี ชัยนาท สระบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ บึงกาฬ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ลำปาง พะเยา กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร สงขลา ตรัง พัทลุง ยะลา และนราธิวาส
- จังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 5 มีจำนวน 19 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี ตราด หนองบัวลำภู เชียงใหม่ ลำพูน อุตรดิตถ์ แพร่ น่าน เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก พิชณุโลก กระบี่ พังงา ภูเก็ต

จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พ.ศ. 2561 จำแนกรายเขต

เขต	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	สป.ค.	ทั่วประเทศ
จำนวน (คน)	34	38	39	46	43	60	54	79	82	52	47	94	13	681
อัตราการเสียชีวิต	4.07	6.43	7.95	5.27	4.88	5.43	6.58	7.91	6.87	6.34	5.39	8.47	1.52	5.95

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ดังนี้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ระยะที่ 1 (ปี พ.ศ. 2560-2564)	ระยะที่ 2 (ปี พ.ศ. 2565-2569)	ระยะที่ 3 (ปี พ.ศ. 2570-2574)	ระยะที่ 4 (ปี พ.ศ. 2575-2579)
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 3.0	≤ 2.5	≤ 2.5	≤ 2.5

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2561)

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (ปี 2561 - 2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน						
ตัวชี้วัด 1 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 6.0	≤ 4.0	≤ 3.5	≤ 3.0	≤ 2.5	

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	PCC/รพ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสร้างทีม MERIT MAKER และการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - เวทีสัมมนา MERIT MAKER ...Drown no more สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ	ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับเขต	ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER ในระดับจังหวัด	สร้างเสริม/สนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการสร้างและพัฒนาทีม MERIT MAKER ในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ MERIT MAKER ในพื้นที่
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - พัฒนาแผนป้องกันการจมน้ำ - ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง - ประเมินผลการดำเนินงาน - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับเขต - ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม/ประเมินผล - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับจังหวัด - ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม/ประเมินผล - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	- ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - ให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ	เฝ้าระวังการจมน้ำ	เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	ร่วมสอบสวนการจมน้ำ	สอบสวนการจมน้ำ
มาตรการที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	PCC/รพ.	ชุมชน/ตำบล
	การจมน้ำ - ผลิตหนังสือ/เอกสาร/สื่อ การป้องกันการจมน้ำ	การจมน้ำ - ผลิตหนังสือ/เอกสาร/สื่อ การป้องกันการจมน้ำ	การจมน้ำ - ผลิตหนังสือ/เอกสาร/สื่อ การป้องกันการจมน้ำ	การจมน้ำ	การจมน้ำ

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ รวม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่ง เงิน		
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ									5.10	5.10	5.10	15.30	กรมคร.	ลดอัตราการ เสียชีวิตจาก การจมน้ำ ของเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี	อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำ ของเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี ≤2.5 ในปี 2565
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสร้างทีม MERIT MAKER และการดำเนินงานป้องกันการ การจมน้ำ			√		√	ส่วนกลาง									
กิจกรรมที่ 2 เวทีสัมมนา MERIT MAKER...Drown no more สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการ จมน้ำ		√		√		ส่วนกลาง									
กิจกรรมที่ 3 ผลักดันการสร้างทีม MERIT MAKER	√	√	√	√	√	สคร./สสจ.									
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล									1.60	1.60	1.60	4.80	กรมคร.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่ง เงิน		
<u>กิจกรรมที่ 1</u> ขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต									
<u>กิจกรรมที่ 2</u> พัฒนาแผนป้องกันการจมน้ำ	✓		✓	✓	✓	ส่วนกลาง									
<u>กิจกรรมที่ 3</u> ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม/ ประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต									
<u>กิจกรรมที่ 4</u> ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกันเด็ก/พื้นที่เล่น ที่ปลอดภัย (Playpen)	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./เขต/ สสจ./PCC/รพ.									
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ									-	-	-	-			
<u>กิจกรรมที่ 1</u> เฝ้าระวังการจมน้ำและสอบสวนการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./ สสจ./ PCC/รพ.									
มาตรการที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์									3.30	3.30	3.30	9.90	กรมคร.		
<u>กิจกรรมที่ 1</u> สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันการจมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร./ สสจ./PCC/รพ./ ชุมชน/ตำบล									
<u>กิจกรรมที่ 2</u> ผลิตหนังสือ/เอกสาร/สื่อการป้องกันการ จมน้ำ	✓	✓	✓	✓	✓	ส่วนกลาง/สคร.									

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/ แผนงานโครงการ หลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การสร้างทีม ผู้ก่อการดี MERIT MAKER) ป้องกัน การจมน้ำ	จำนวนทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	การรายงานผล จากจังหวัด, สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคเขต และติดตาม ประเมินผลเชิง คุณภาพโดยทีม ส่วนกลาง	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตาม ประเมินผล	ร้อยละของครัวเรือน ที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี ใช้ คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่น ที่ปลอดภัย (Playpen)	การรายงานผล จากจังหวัด และ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคเขต	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวน การจมน้ำ	ร้อยละการจมน้ำ (เสียชีวิตและ ไม่เสียชีวิต) ของเด็ก ที่มีการสอบสวน	จากแบบ สอบสวนโรค	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ หน่วยงาน กองโรคไม่ติดต่อ

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 02-590 3893

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sasitth@gmail.com

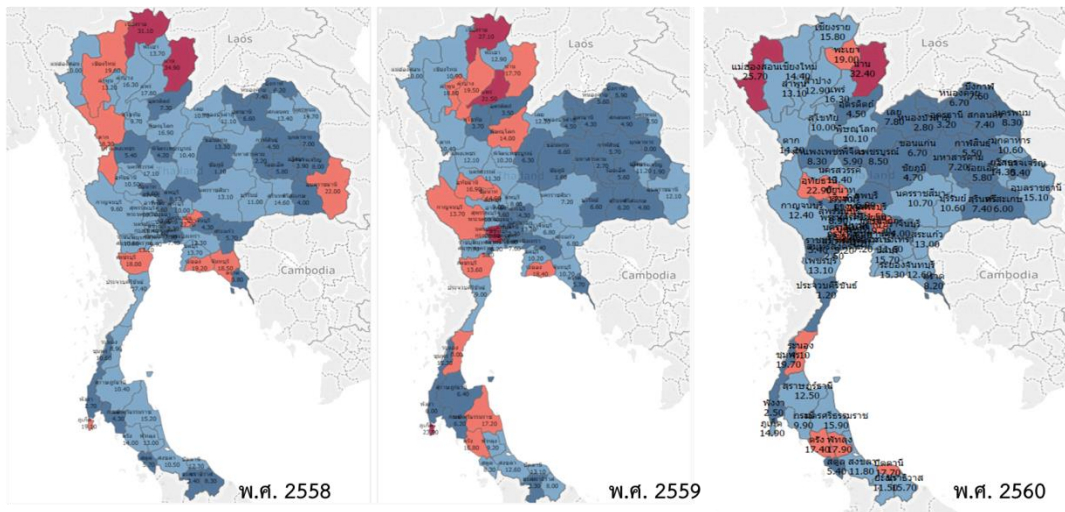
แผนงานการป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

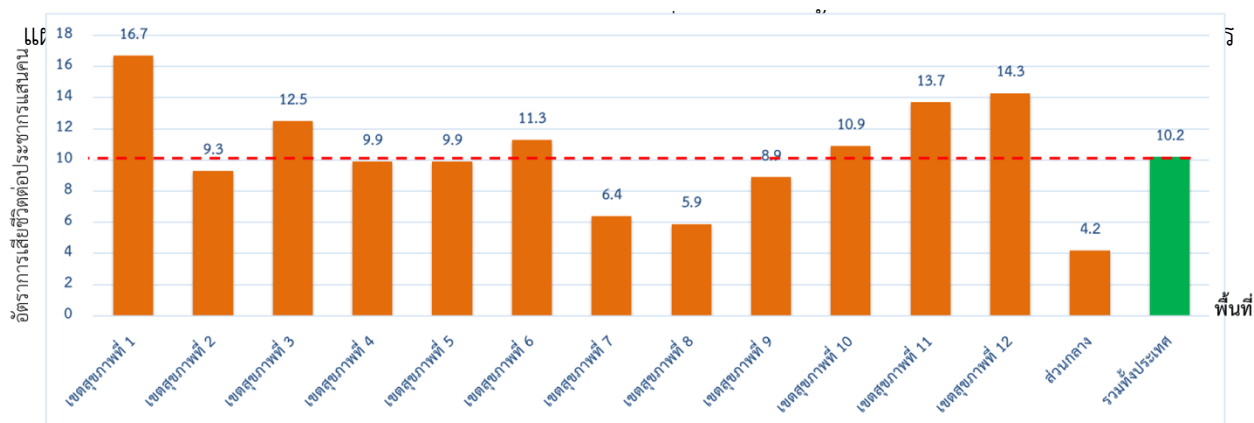
การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อย จากการสำรวจพบว่าทุกปีมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้ม เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า และใช้บริการรพพยาบาลฉุกเฉินด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มมากถึง 140 ครั้ง/วัน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้สูงอายุในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจรองจากอุบัติเหตุทางถนน และพบว่าโดยส่วนใหญ่หกล้มบริเวณนอกบ้านร้อยละ 65 ขณะที่ข้อมูลจากการสำรวจยังพบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดยขึ้น - ลงบันไดทุกวันมากถึงร้อยละ 49 เดินบนพื้นบ้านที่ลื่น ร้อยละ 31 และมีการดัดแปลงบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ร้อยละ 25 นอนบนเตียงและอยู่ชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 60 และยังพบว่า บ้านของผู้สูงอายุมีราวจับบริเวณบันได ร้อยละ 59 ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบ ร้อยละ 45 และมีราวจับในห้องน้ำและห้องนอน ร้อยละ 15 และร้อยละ 6 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน มากถึงร้อยละ 66 และมีเพียงร้อยละ 6 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและชั้นบันได นอกจากนี้การพลัดตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกหัก และการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากกว่า 3,000 คนต่อปี ทั้งยังพบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ และส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตลดลงจากคามพิการ

การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปรับเปลี่ยน/แก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัย ร่วมกับทีมสหสาขา ในกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งสามารถลดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 25 - 30 และการปรับบ้านให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อได้เห็นความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว และได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุขึ้น ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขนครพนม สำนักงานสาธารณสุขสกลนครและสำนักงานสาธารณสุขนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันโรคที่ 5, 6, 8 และ 11 จำนวน 12 แห่ง ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 แล้วพบว่าผู้รับผิดชอบงานสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันเพิ่มขึ้น รวมถึงข้อมูลการมารับบริการของผู้บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มรายใหม่ และผู้บาดเจ็บที่พลัดตกหกล้มซ้ำ ในสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งมีจำนวนลดลง และปีงบประมาณ 2562 ได้ขยายไปยังเครือข่ายใหม่รวมเป็น 20 แห่ง ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันโรคที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9 และ 11

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่.....”) แผนที่แสดง อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (W00 – W19) ต่อแสนประชากร ปี 2560 จำแนกตามเขตสุขภาพ



ที่มา : ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560. ข้อมูล ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2561
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560. ข้อมูล ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2561
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

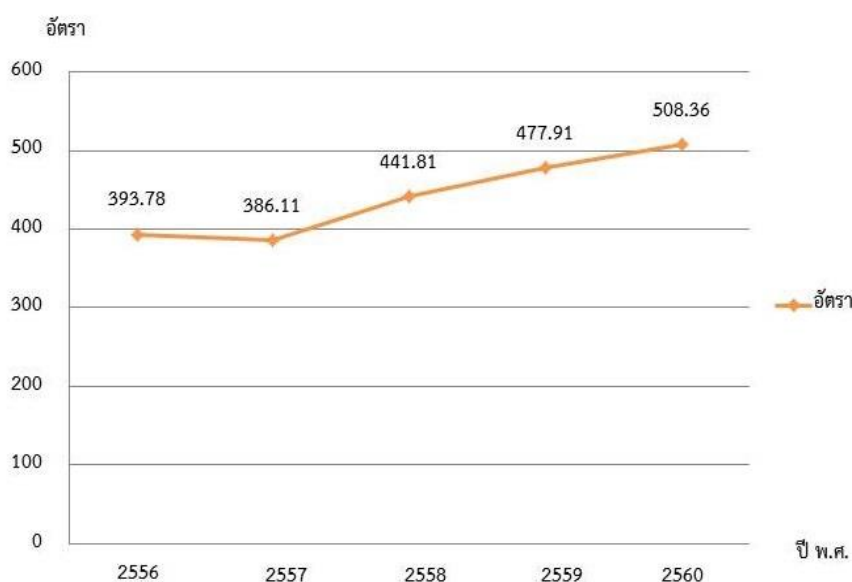
จากข้อมูลรณบัตร พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ 3 เท่า โดยอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุปี 2560 เป็น 10.2 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ 1, 12, 11, 3, 6 และ 10 ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ และข้อมูลรายจังหวัดพบว่าอัตราการเสียชีวิตสูง 10 อันดับแรก ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในเขตภาคเหนือ รองลงมา เป็นภาคกลาง

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่องลดลง					
ตัวชี้วัด 1 อัตราป่วยของผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5	-	<5	<5	<5	<5

กราฟแสดง อัตราผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W00 – W19) ในผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2556 – 2560



ที่มา: สรุปรายงานการป่วย 2560. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 สร้างเครือข่าย การป้องกันพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุ	พัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการ ดำเนินงานของ เครือข่ายในการ ป้องกันพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ	สนับสนุนการ ดำเนินงานของ เครือข่าย PCC ใน พื้นที่	สนับสนุนการ ดำเนินงานของ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่	1. พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรใน ภาพรวมจังหวัด 2. กำหนด เป้าหมายในการ ประเมิน และ จัดการลดปัจจัย เสี่ยง ของ เครือข่ายสถาน บริการ 3. สนับสนุน เครือข่ายที่ เกี่ยวข้องในการ ปรับสภาพ แวดล้อมให้ ปลอดภัยต่อ การดำเนิน ชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุ	1. ประเมิน ความเสี่ยงและ สนับสนุนการ จัดการลดปัจจัย เสี่ยงในผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล ที่มารับบริการ 2. สนับสนุน เครือข่ายในการ ปรับสภาพ แวดล้อมให้ ปลอดภัยต่อการ ดำเนิน ชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุ 3. สนับสนุน ข้อมูลแก่ เครือข่ายที่ เกี่ยวข้องใน พื้นที่	1. ประเมิน ความเสี่ยงและ สนับสนุนการ จัดการลดปัจจัย เสี่ยงในผู้สูงอายุ 2. สนับสนุน เครือข่ายในการ ปรับสภาพ แวดล้อมให้ ปลอดภัยต่อการ ดำเนิน ชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุ	สนับสนุนและ ร่วมดำเนิน กิจกรรมป้องกัน พลัดตกหกล้ม และการปรับ สิ่งแวดล้อมของ เครือข่ายใน พื้นที่

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	สื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในภาพรวม	สนับสนุนการสื่อสารกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ PCC ในพื้นที่	สนับสนุนการสื่อสารของเครือข่าย ในพื้นที่	สื่อสารความเสี่ยงป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในภาพจังหวัด	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้ม แก่ผู้มารับบริการ และเครือข่าย	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้ม ในเครือข่าย PCC	สนับสนุนเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้ม ในชุมชน

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 สร้างเครือข่ายการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ							1.0	1.2	3.0	3.0	3.0	11.2	กรมคร.	สถานบริการสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม
แผนงาน/โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ															

มาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	√	√	√	√	√								กรมคร.	สคร. / สสจ. / เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	
กิจกรรมหลัก ตรวจเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม	√	√	√	√	√									สคร. / สสจ. / เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	
กิจกรรมหลัก ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข			√											เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	
กิจกรรมหลัก สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่าย		√	√	√										สคร.	
มาตรการที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม			√	√	√				2.0	1.0	1.0	4.0	กรมคร.	เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และผู้สนใจ	ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท) ทศนิยม 2 ตำแหน่ง							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แผนงาน/โครงการสื่อสารความเสี่ยง ในการป้องกัน การบาดเจ็บจากการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ															
กิจกรรมหลัก รณรงค์ป้องกัน การบาดเจ็บจากการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	✓									เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และผู้สนใจ	
กิจกรรมหลัก ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและ การป้องกันการพลัดตก หกล้ม	✓	✓	✓	✓										ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล	

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุของ เครือข่ายสถานบริการ สาธารณสุข	บุคลากรใน เครือข่ายสถาน บริการ	1. สัมภาษณ์ 2. ข้อมูลการมารับ บริการด้วยสาเหตุ พลัดตกหกล้ม			✓		✓
ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัย เสี่ยงและการป้องกันการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ญาติ และ ผู้ดูแล	สัมภาษณ์	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นางสาวนิพา ศรีช้าง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3888

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ srichang_ncd@yahoo.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

การขยายตัวทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชนเมือง และการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (Pollution) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและสุขภาพที่เริ่มมีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ ปัญหาในการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย ปัญหามลพิษทางอากาศ (หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก กิจการชีวมวล) ปัญหาเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและสารเคมี (เหมืองแร่ เขตอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) โดยจากการดำเนินงานมีปัญหาด้านการรายงานข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง และระบบรายงานโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมยังไม่ต่อเนื่องและชัดเจนรวมถึงรายชื่อโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมสำหรับการเฝ้าระวังยังไม่ชัดเจน

ตามทวิงค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ระหว่างปี 2558-2573 โดยในเป้าหมายที่ 3 เรื่องรับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ เป้าหมายข้อ 3.9 กำหนดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ลดจำนวนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีอันตราย และการปนเปื้อนของมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ และดิน และมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จข้อ 3.9.3 ลดอัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ ในประเทศไทยจากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีได้กำหนดแผนงานย่อยเพื่อสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และยุทธศาสตร์ที่ 5. การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 18 การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งให้มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยสามารถสรุปสถานการณ์ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในปี 2560 มีปริมาณขยะมูลฝอยทั่วไปสะสมประมาณ 27.40 ล้านตัน หรือ 75,046 ตันต่อวัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.26 จากปี 2559 เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนตลอดจนการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น และในปี 2560 มีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยต่อคนอยู่ที่ 1.13 กิโลกรัม/คน/วัน ปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นเป็นขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร ประมาณ 4.88 ล้านตัน (ร้อยละ 18) และในพื้นที่ 76 จังหวัด ประมาณ 22.52 ล้านตัน (ร้อยละ 82) ซึ่งข้อมูลด้านการจัดการขยะในประเทศไทยปี พ.ศ.2560 พบว่ามีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย จำนวนทั้งสิ้น 2,966 แห่ง เปิดดำเนินการ จำนวน 2,665 แห่ง และปิดดำเนินการแล้ว 301 แห่ง โดยมีประสิทธิภาพของระบบการกำจัดขยะมูลฝอยของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ที่เปิดดำเนินการพบว่า ดำเนินการได้อย่างถูกต้อง 740 แห่ง (ร้อยละ 28 ของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่เปิดดำเนินการทั้งหมด) และดำเนินการไม่ถูกต้อง 2,195 แห่ง (ร้อยละ 72 ของสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่เปิดดำเนินการทั้งหมด) (กรมควบคุมมลพิษ, 2560) ทั้งนี้ในจังหวัดที่มีปัญหาขยะมูลฝอยตกค้างในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยที่ดำเนินการไม่ถูกต้อง จำนวน 20 อันดับแรก คือ ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช ขอนแก่น พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ ชลบุรี(รวมพื้นที่พัทยา) เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา กาญจนบุรี ระยอง ปราจีนบุรี พังงา

กระบี่ สงขลา ราชบุรี มหาสารคาม และสระแก้ว (กรมควบคุมมลพิษ, 2559) ประเทศไทยมีจำนวนประชาชนและคนทำงานคัดแยกและรีไซเคิลขยะ โดยเฉพาะใน 8 จังหวัดเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี โดยมีกลุ่มเสี่ยงโดยประมาณ 20,000 คน (500-3,000 คนต่อจังหวัด) ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้อาจมีความเสี่ยงต่อผลกระทบทางสุขภาพจากโลหะหนักและสารเคมีตกค้างในร่างกาย ได้ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยตามมาได้ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) และข้อมูลผลการคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพฯ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ ปีงบประมาณ 2560 – 2561 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองทางสุขภาพ พบว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพในพื้นที่ ที่ร้อยละ 39.51 โดยเป็นความเสี่ยงสูงร้อยละ 55.44 และความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 44.56 โดยสถานะด้านสุขภาพจากข้อมูลประชาชนที่มีความเสี่ยง จะตอบเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในช่วงทำการคัดกรอง ได้แก่ อาการผื่นคัน ร้อยละ 52.5 อาการน้ำมูก จาม แสบจมูก รวมร้อยละ 27.2 ท้องร่วง ร้อยละ 4.5 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 4.0 ภูมิแพ้ ร้อยละ 4.2 ตาแดง ร้อยละ 3.0 และอาการอื่นๆ เช่น กลืนเหม็น /หายใจไม่ออก ร้อยละ 4.4 ทั้งนี้อาการดังกล่าวไม่สามารถระบุชี้ชัดว่ามาจากแหล่งมลพิษขยะ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561)

และในกรณีที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนาในภาคอุตสาหกรรมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลาหลายทศวรรษ จากสถิติอุตสาหกรรม ปี 2559 ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า มีจำนวนโรงงานทั้งหมด 139,821 โรง และข้อมูลจากการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) มีการบริหารจัดการเป็นรูปแบบนิคมอุตสาหกรรม 55 แห่ง กระจายอยู่ใน 16 จังหวัด (**กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2559**) และจากการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ โดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติทั่วประเทศทั้งหมด 63 สถานี ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 33 จังหวัดที่ต้องมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมืองขนาดใหญ่ เขตอุตสาหกรรม พื้นที่เสี่ยงต่อการเผาในที่โล่ง คุณภาพอากาศในปี 2560 สารมลพิษที่ยังเป็นปัญหา คือ ฝุ่นละออง (TSP PM10 PM2.5) ก๊าซโอโซน (O3) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) โดย ฝุ่นละออง PM10 ตรวจวัดได้ในช่วง 3 -268 มคก./ลบ.ม. ค่าสูงสุดเฉลี่ย 114 มคก./ลบ.ม. (ค่ามาตรฐาน 120) ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ มลพิษทางอากาศปี พ.ศ.2560 ที่มีปริมาณเข้มข้นมากที่สุด ได้แก่ **ปัญหาหมอกควัน 9 จังหวัดภาคเหนือ** ในปี 2560 พบค่าฝุ่นละอองสูงสุดอยู่ที่จังหวัดลำปาง เท่ากับ 237 มคก./ลบ.ม. ที่จังหวัดเชียงราย จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานอยู่ที่ 38 วันและจุดความร้อนสะสมรายจังหวัดอยู่ที่ 5,409 จุด **ตำบลพระลาน จังหวัดสระบุรี** เป็นปีที่มีปัญหาฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานมากที่สุด ปี 2560 จำนวนวันที่ฝุ่นเกินมาตรฐานมากกว่าปี 2559 จาก 89 วัน เป็น 107 วัน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20) ค่าที่วัดได้อยู่ระหว่าง 19 - 257 มคก./ลบ.ม. สาเหตุของปัญหาเกิดจากการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองจากกิจกรรมเหมืองหิน โรงโม่ บดหรือย่อยหิน โรงปูนซีเมนต์ และการคมนาคมขนส่งในพื้นที่ (**กรมควบคุมมลพิษ, 2561**) **จังหวัดระยอง**มีนิคมอุตสาหกรรม เขตประกอบการอุตสาหกรรม ชุมชนอุตสาหกรรมสวนอุตสาหกรรม รวมทั้งสิ้น 25 แห่ง เมื่อปี พ.ศ.2552 มีประกาศให้เป็นเขตควบคุมมลพิษ ซึ่งกรมควบคุมมลพิษได้ทำการตรวจวัดมลพิษอากาศอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการตรวจวัดมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) บางชนิด เช่น 1,3-บิวทาไดอิน เบนซีน และ1,2-ไดคลอโรอีเทน ยังมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐานในสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดระยอง ได้มีการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตควบคุมมลพิษจังหวัดระยอง ภายใต้โครงการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังโรคของประชาชนในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพประชาชนตั้งแต่ปี 2553 ถึง ปัจจุบัน (ปี 2560) มีการตรวจสุขภาพประชาชน จำนวนรวมทั้งสิ้น 109,442 คน พบว่าผลการตรวจสารแปรรูปของสารเบนซีนในปัสสาวะของประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในค่าปกติคิดเป็นร้อยละ 91.2-98.2 ส่วนกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง พบว่าอยู่ในช่วงร้อยละ 1.6-6.9 ส่วนกลุ่มที่ผิดปกติ อยู่ในช่วงร้อยละ 0.2-1.9 ซึ่งกลุ่มที่ผิดปกติได้สอบสวนเฉพาะรายและแนะนำให้งดอาหารที่มีสารกันบูด งดสูบบุหรี่ และให้มาตรวจเพื่อประเมินการสัมผัส

สารเคมีซ้ำ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม,2561) และจากสถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็ก(PM2.5) มีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้นในเมืองใหญ่ ที่เป็นผลมาจากการขยายตัวด้านอุตสาหกรรมและชุมชนเมือง ที่เป็นแหล่งก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ ได้แก่ การคมนาคมที่แออัด อุตสาหกรรม ก่อสร้าง และการเผาในที่แจ้ง เป็นต้น ประเทศไทย มีการพัฒนาและเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ เมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น ระยอง ฯลฯ โดยเฉพาะการขยายตัวของพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้แหล่งทางอากาศมากขึ้นทุกปี มลพิษทางอากาศซึ่งมีส่วนประกอบของสารพิษ และฝุ่นละอองขนาดเล็กมากที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ของมนุษย์อย่างรุนแรง โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) มีขนาดเล็กมาก สามารถแพร่กระจายเข้าสู่ทางเดินหายใจจากการสูดดมและ เข้าสู่กระแสเลือดได้ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (coronary artery disease) โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน(Acute respiratory tract) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปริมาณฝุ่นอาจไม่ส่งผลให้เกิดโรคได้ในระยะเวลานั้น แต่หากได้รับสูดดมเป็นเวลานานก็ส่งผลต่อสุขภาพรุนแรงได้ หรือ อาจทำให้คนที่เปราะบางอยู่แล้วมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยบ่งชี้และประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษอากาศที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายหรือ มาตรการในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

จากข้อมูลการสำรวจพบการปนเปื้อนหรือมีส่วนผสมสารตะกั่วและภาชนะโลหะภัณฑ์และเครื่องเล่นเด็กในจังหวัดต่างๆ ที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้าและตลาดทั่วไป¹ พบว่า เครื่องเล่นที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้าและตลาดทั่วไปจำนวน 173 ตัวอย่าง พบมีระดับสารตะกั่วสูงกว่าค่าความปลอดภัยตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) กำหนดจำนวน 31 ชิ้น คิดเป็นร้อยละ 17.9 ของของเล่นที่ตรวจสอบ ซึ่งของเล่น 31 รายการอันตราย มีทั้งของเล่นที่มีเครื่องหมาย มอก. และที่ไม่มีเครื่องหมาย มอก. เช่น หน้ากากมาร์ค โรเตอร์ มีระดับค่าตะกั่วรวม 24,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัม สูงกว่าค่ามาตรฐาน มอก. กำหนดที่ 6,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัม หรือสูงกว่า 40 เท่า รถแข่งขนาดเล็ก มีระดับค่าตะกั่วรวม 15,200 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ลูกบอลพลาสติก ระดับค่าตะกั่วรวม 3,397 มิลลิกรัม/กิโลกรัม และเกมตกปลาพลาสติก พบสารแบเรียม 1,099 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นต้น และข้อมูลผลการทดสอบปริมาณสารตะกั่วในสีน้ำมันทาอาคาร พ.ศ.2558² จำนวน 100 ตัวอย่าง พบมีระดับตะกั่วเกินที่ มอก. กำหนดที่ 100 ppm. จำนวน 62 ตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ไม่มีสีลากระบุสีปลอดภัยสารตะกั่ว และจากข้อมูลอัตราป่วยด้วยพิษจากสารตะกั่ว³ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยพิษโลหะหนักกรณีโรคพิษตะกั่ว ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี ในปี 2557 อยู่ที่อัตรา 0.142 ต่อแสนประชากร และปัญหาโรคพิษปรอท ที่มักพบในผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์และเครื่องใช้ไฟฟ้า วัสดุและเครื่องมือทางการแพทย์ หากสารปรอทแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อม จะเกิดการสะสมในห่วงโซ่อาหาร และจะก่อให้เกิดผลกระทบที่อาจแก้ไขได้ยากในอนาคต โดยมีการรับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน 5-10 ปี อาจทำให้ป่วยเป็นโรคพิษจากสารปรอทได้ ซึ่งจากข้อมูลในปี 2557 - 2561 พบผู้ป่วยจากที่ป่วยด้วยโรคพิษจากสารปรอทจำนวน 63 ราย

¹ ข้อมูลการศึกษาเครื่องเล่นเด็กในห้างสรรพสินค้าและตลาดทั่วไป,2551. ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก รพ.รามาธิบดี

² ข้อมูลผลการทดสอบปริมาณสารตะกั่วในสีน้ำมันทาอาคาร พ.ศ.2558. มุลนิธิบูรณะนิเวศ. 2558

³ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. อัตราป่วยพิษสารตะกั่วในประชากร อายุ 0-14 ปี ข้อมูลระหว่างปี 2557-2559. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). 16 พฤศจิกายน 2560

ทั้งนี้ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2561 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินโครงการสำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เป้าหมาย 46 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ สคร.1 (เชียงราย ลำปาง เชียงใหม่ แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน) สคร.2 (ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก) สคร.3 (พิจิตร อุทัยธานี นครสวรรค์) สคร.4 (พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ปทุมธานี) สคร.5 (กาญจนบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี) สคร.6 (ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ ตราด สระแก้ว) สคร.7 (กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น) สคร.8 (เลย อุดรธานี หนองคาย นครพนม) สคร.9 (บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ นครราชสีมา) สคร.10 (อุบลราชธานี มุกดาหาร) สคร.11 (กระบี่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี) สคร.12 (สงขลา นราธิวาส) พื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ 20 จังหวัด รวมถึงพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก ซึ่งมีประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวนรวมถึง 5,932,464 คน และได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ จำนวน 1,109,683 คน ร้อยละ 18.71 (เมื่อปีงบประมาณ 2560) และในกรณีปัญหาพื้นที่ปัญหาที่ประชาชนให้ความสนใจต่อปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญได้แก่พื้นที่ศักยภาพแร่/พื้นที่ประกอบการเหมืองแร่เก่า ได้แก่ พื้นที่เหมืองแร่ทองคำรอยต่อ 3 จังหวัด (พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก) พื้นที่เหมืองแร่ทองคำทุ่งคำ จังหวัดเลย พื้นที่ปัญหาสารหนูเหมืองแร่เก่าอำเภอบ้านไร่ จังหวัด อุทัยธานี สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช พื้นที่ปัญหาแคดเมียม จังหวัดตาก ซึ่งจากการติดตามการดำเนินงานมุ่งเน้นการค้นหา ความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์โรคที่อาจเกี่ยวข้อง แต่ปัจจุบัน สถานการณ์โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่ต่างๆ ยังไม่ชัดเจนและไม่พบการรายงานโรค โดยมีเพียงการเฝ้าระวังโรคที่ อาจจะเกี่ยวข้องในทางอ้อมจึงไม่มีข้อมูลสำหรับการรายงานสถานการณ์โรคและรายงานอย่างต่อเนื่องได้

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2563 จะมีการดำเนินการในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและจัดทำฐานข้อมูล สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Profile: EHP) ซึ่งจะบูรณาการร่วมกับการทำฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (Occupational Health Profile: OHP) รวมเป็น Occupational and Environmental Health Profile : OEHP พร้อมพัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดและสื่อสารความเสี่ยง เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การพัฒนาหลักเกณฑ์และมาตรฐาน สร้างภาคีเครือข่ายและศูนย์ตรวจ วิเคราะห์ทางปฏิบัติการ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง และสถานที่/พื้นที่ดำเนินการ

งบ Flagship 2.3	งบ Flagship 4.1	โครงการบูรณาการ		งบประมาณ Function	
		ขยะ ¹	มลพิษอากาศ ²	การทำ OEHP	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง
กลุ่มเสี่ยง : (1) กรณีตะกั่วในผลิตภัณฑ์ คือ กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 0-14 ปี (2) กรณีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ	กลุ่มเสี่ยง : แรงงานในชุมชน/แรงงานนอกระบบหรือกลุ่มอาชีพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น ผู้ประกอบอาชีพ	พื้นที่เป้าหมาย รวม 33 จังหวัด เพชรบูรณ์, ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี, สระบุรี ราชบุรี,กาญจนบุรี	พื้นที่เป้าหมาย: รวม 26 จังหวัด ดังนี้ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง ตาก สระบุรี	พื้นที่เป้าหมาย: 55 จังหวัดสมุทรสาคร, สมุทรปราการ,สระบุรี , ระยองพระนครศรีอยุธยา, ปทุมธานี,นครปฐม, สุราษฎร์ธานี,สุพรรณบุรี สงขลา ,ราชบุรี,เพชรบูรณ์ เพชรบุรี,พังงา,นนทบุรี,	พื้นที่เป้าหมาย 77 จังหวัด (ภาคผนวก 3)

ทางการเกษตรและประชาชนทั่วไป (ผู้บริโภค) (3) กรณีแร่ใยหิน คือ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ รื้อถอนอาคารและประชาชนทั่วไปที่ใช้กระเบื้องหรือล้อยางที่มีแร่ใยหิน ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีฉนวนกันความร้อน (4) กรณีปรอท คือ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่ทำทันตกรรม พื้นที่เสี่ยง : ดำเนินการ 77 จังหวัด	เกษตรกรรม (การเพาะปลูกพืช ประมง ฯลฯ) อาชีพเก็บคัดแยก และรีไซเคิลขยะ อาชีพแกะสลักหิน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า อาชีพขับรถรับจ้าง รับงานไปทำที่บ้าน วิสาหกิจชุมชน อาชีพก่อสร้าง เป็นต้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม	สุพรรณบุรี, นครปฐม ,สมุทรสาคร เพชรบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, สมุทรปราการ, ชลบุรี, ระยอง ตราด ,ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี, สระแก้ว, ขอนแก่น, มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด,กาฬสินธุ์, นครราชสีมา,บุรีรัมย์ ,ชัยภูมิ อุบลราชธานี, นครศรีธรรมราช ,กระบี่ , พังงา สุราษฎร์ธานี สงขลา,ตรัง (ภาคผนวก 2)	ระยองสุราษฎร์ธานี ภูเก็ต พังงา สงขลา นราธิวาส ยะลา สตูล ปัตตานี นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และ พระนครศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร (ภาคผนวก 2)	กทม.,นครศรีธรรมราช ตาก,ชลบุรี,ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี,อุบลราชธานี อุทัยธานี,อุดรธานี,สระแก้ว , สตูล, เลย , ลำพูน ลำปาง , ลพบุรี, ร้อยเอ็ด, ยะลา, แม่ฮ่องสอน มหาสารคาม, ภูเก็ต, พิษณุโลก, พิจิตร ,พะเยา ปัตตานี,ปราจีนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, บุรีรัมย์, นราธิวาส, นครราชสีมา ตราด,ตรัง, เชียงใหม่ ,เชียงราย ,ชัยภูมิ,ชัยนาท, ขอนแก่น,กาฬสินธุ์,กระบี่ แพร่ , น่าน (ภาคผนวก 1)	

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญา ระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี,15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
Flagship 2.3 ผลลัพธ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ					
เป้าหมาย 1 จำนวนนโยบาย/มาตรการ ที่ได้รับการขับเคลื่อน เพื่อสนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ตัวชี้วัด 1.1 : สินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอดสารเคมีอันตราย	-	-	2 (ใหม่) (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos)	1 (ใหม่) (3) ด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	-
เป้าหมาย 2 : จำนวนชุดมาตรฐานเกณฑ์สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ตัวชี้วัด 2.1 : สินค้าอุตสาหกรรมปลอดสารเคมีอันตราย	-	-	2 (ใหม่) (1) ชุดมาตรฐานของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสารตะกั่ว จำนวน 1 เล่ม	-	-

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
			(2) ชุดมาตรฐาน แร่ใยหิน จำนวน 1 เล่ม		
เป้าหมาย 3 : รายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ ของสินค้าและบริการที่สำคัญ ตลอดจนผลกระทบ ทางการค้าและเศรษฐกิจ ตัวชี้วัด 3.1 : สินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอด สารเคมีอันตราย	-	-	3 (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos) (3) ด้านสารเคมี กำจัดศัตรูพืช	1 (4) ติดตาม ผลกระทบด้าน สุขภาพทั้ง 3 ประเด็น รวม เป็น 1 เล่ม รายงาน 4.1 ด้านสาร ตะกั่ว 4.2 ด้านแร่ ใยหิน (Asbestos) 4.3 ด้าน สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช	2 (5) ติดตาม ผลกระทบด้าน สุขภาพทั้ง 3 ประเด็น รวม เป็น 1 เล่ม รายงาน 5.1 ด้านสาร ตะกั่ว 5.2 ด้านแร่ ใยหิน (Asbestos) 5.3 ด้าน สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช (6) ติดตาม ผลกระทบด้าน สุขภาพ กรณี สารปรอท
Flagship 4.1 (การพัฒนาหน่วยบริการ/การบริการ ปฐมภูมิ)	ผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาศัยอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ				
เป้าหมาย 4: การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม	ผู้รับผิดชอบร่วม : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม				
1. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม (ส.Env.-Occ.รับผิดชอบร่วม)	35 (ร้อยละยอด สะสม)	40 (ร้อยละยอด สะสม)	45 (ร้อยละยอด สะสม)	50 (ร้อยละยอด สะสม)	55 (ร้อยละยอด สะสม)
2. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. (M2)) มี การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 59.9 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 50 (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	ร้อยละ 70 (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	ร้อยละ 90 (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)
3. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมิน ตนเองตามมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมที่กรมควบคุมโรคกำหนด(25 ข้อ)	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
4. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตาม มาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่กรมควบคุมโรคกำหนด(25 ข้อ)	-	-	ร้อยละ 5 (ผ่านระดับเริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 10 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 15 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)
5. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ./รพท./รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุม โรคกำหนด	ร้อยละ 76.67 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 80 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 90 (ผ่านระดับเริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 50 (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
6.หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ <u>เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)</u> (รพศ./รพท./รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 50 (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ 50 (ผ่านระดับดีมากขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับดีมากขึ้นไป)
7.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน	-	-	ร้อยละ20 ของหน่วยงานที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ 40 ของหน่วยงานที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ 60 ของหน่วยงานที่ผ่านการอบรม
เป้าหมาย 5: การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ					
1. อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ต่อประชากรแสนคน)	10	8	6	4	2
2. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ¹	ร้อยละ 60 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 70 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 80 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 90 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)
งบบุคลากร (ด้านขยะ) (จัดทำเกณฑ์ ปี 62)					
1. จังหวัดมีระบบการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ	-	-	(34 จังหวัด) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน)	(25 จังหวัด) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับดี)	(34 จังหวัด) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับดี)
2. เกณฑ์มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ	-	-	1 เกณฑ์มาตรฐาน	-	-
งบบุคลากร (ด้านมลพิษอากาศ)					
1.จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษทางอากาศฯ	-	(19 จังหวัด) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ <u>ระดับพื้นฐาน</u>)	(26จังหวัด+ กทม.) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ <u>ระดับพื้นฐาน</u>)	(19จังหวัด+ กทม.) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ <u>ระดับดี</u>)	(26จังหวัด+ กทม.) (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ <u>ระดับดี</u>)
2. มีระบบและเครื่องมือเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) (มีข้อมูลฝุ่น + สถิติโรค)	-	-	1 ระบบ ((26 จว. + กทม.)	-	-
3. มีเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก	-	-	22 จังหวัด (คกกง/คทง.ที่เกี่ยวข้อง 1 คณะต่อจังหวัด)	24 จังหวัด (คกกง/คทง.ที่เกี่ยวข้อง 1 คณะต่อจังหวัด)	26 จังหวัด (คกกง/คทง.ที่เกี่ยวข้อง 1 คณะต่อจังหวัด)
งบประมาณปฏิบัติการ (งบ Function)					
1.จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	-	ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70 ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับดี	ร้อยละ 60 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
(ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี)		ระดับพื้นฐาน		ระดับดีมาก	ระดับดีมาก
2.จังหวัดจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP)	13 จังหวัด	24 จังหวัด	36 จังหวัด	46 จังหวัด	55 จังหวัด

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	สำนักฯ	สคร./สปคม.	จังหวัด	อำเภอ	โรงพยาบาล
Flagship 2.3 (ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ) มาตรการที่ 1: การกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจแก่สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ มาตรการที่ 2 : การสร้างและกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการรับรอง สำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ มาตรการที่ 3 : การทบทวนและศึกษาข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพการค้าและทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ	1. ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก 2. การผลักดันให้มีเพิ่มเกณฑ์การผลิตผลิตภัณฑ์ ปลอดภัย สำหรับเกณฑ์ “ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค” ของ NCD	1.รณรงค์การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยในศูนย์เด็กเล็ก 2.ประเมินความสำเร็จของการรณรงค์ ผลการดำเนินงานในพื้นที่นั้นๆ (ประเด็นเรื่องการซื้อ การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในหน่วยงาน ฯลฯ)	-	-	-
Flagship 4.1 (การพัฒนาหน่วยบริการ/การบริการปฐมภูมิ) มาตรการที่ 4 หน่วยบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช.(M2) สถานพยาบาลภาคเอกชน และรพ.นอกสังกัดสป.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่	1. พัฒนาแนวทางการดำเนินการการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรม	1. ขยายและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดให้มีศักยภาพให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. สนับสนุน และกำกับติดตาม	1. ขยายและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดให้มีศักยภาพให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ PCC--สนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยใน	ชุมชน/ตำบล สนับสนุนการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยในชุมชน

มาตรการ/Service Provider	สำนักฯ	สคร./สปคม.	จังหวัด	อำเภอ	โรงพยาบาล
กรมควบคุมโรคกำหนด มาตรการที่ 5 หน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน หรือ จัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์/มาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	สิ่งแวดล้อม 3.สนับสนุน และกำกับติดตาม จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดบริการ 4. ให้คำปรึกษา แนะนำข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน	จัดบริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ สุขภาพ ฯ รวมถึงการจัดบริการ อาชีวอนามัยให้กับแรงงานใน ชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิระดับจังหวัด 3. ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพทั้ง จำนวนและศักยภาพให้ ครอบคลุมในระดับพื้นที่	2. สนับสนุน และกำกับติดตาม จัดบริการอาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วย บริการสุขภาพ ฯ รวมถึงการ จัดบริการ อาชีวอนามัยให้กับแรงงานใน ชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิระดับจังหวัด 3. ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพทั้ง จำนวนและศักยภาพให้ ครอบคลุมในระดับพื้นที่จังหวัด 5. ติดตาม ประเมินผลและ จัดทำสถานการณ์การจัดบริการ ฯ ภาพรวมของจังหวัด	ชุมชน เพื่อป้องกันโรค และภัยจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	
มาตรการที่ 6 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ งบบุคลากร (ด้านมลพิษอากาศ)	1.ถ่ายทอดไปสู่จังหวัดเป้าหมาย ใหม่ 7 จังหวัด 2.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ใน การจัดทำข้อมูลเพื่อเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพ	1.<u>ผลักดันเกณฑ์</u>จังหวัดมี ระบบเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหา มลพิษทางอากาศฯ ให้อยู่ใน ระดับที่ ดี และดีมาก ใน 19 จังหวัดเดิม และมีการประเมิน	วิเคราะห์และสรุป สถานการณ์มลพิษอากาศแต่ ละปี สถานการณ์ 5 กลุ่มโรค ที่เกี่ยวกับมลพิษอากาศ จำนวนผู้ป่วย มาตรการเฝ้า ระวัง และการเตรียมความ	วิเคราะห์สถานการณ์ ในอำเภอตนเอง	สรุปรายงานจำนวนผู้ป่วย กลุ่มโรคเฝ้าระวัง เป็นราย ไตรมาส (เกณฑ์การนับ อาจจะเป็นเลขรหัส *** ไม่นับคนซ้ำ)

มาตรการ/Service Provider	สำนักฯ	สคร./สปคม.	จังหวัด	อำเภอ	โรงพยาบาล
		กำกับ ติดตาม ภายใต้เกณฑ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ กำหนดไว้ 2.วิเคราะห์และสรุป สถานการณ์มลพิษอากาศใน แต่ละจังหวัด	พร้อม ที่ได้ดำเนินการอยู่		
มาตรการที่ 7 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษและ สิ่งแวดล้อม งบบุคลากร (ด้านขยะ) (จัดทำเกณฑ์ ปี 62)	1.ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมิน จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพฯ ใน พื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ ให้ สคร. 2.ขับเคลื่อน เกณฑ์มาตรฐานการ ตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพ ฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ	1.ถ่ายทอด <u>เกณฑ์การประเมิน</u> <u>จังหวัด</u> มีระบบเฝ้าระวัง สุขภาพและจัดการปัญหา สุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหา ขยะ ให้ จังหวัด และ มีการ ประเมิน กำกับ ติดตาม ภายใต้เกณฑ์และแนวทางการ ดำเนินงาน ให้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ 2.ผลักดันเกณฑ์ฯ ให้เกิดการ ปฏิบัติในระดับจังหวัดเพื่อ แก้ไขปัญหาฯ	ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมิน จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง สุขภาพและจัดการปัญหา สุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหา ขยะให้ อำเภอ	ถ่ายทอดเกณฑ์การ ประเมินจังหวัดมีระบบ เฝ้าระวังสุขภาพและ จัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหา ขยะ ให้ ท้องถิ่น	-
งบประมาณปฏิบัติการ (งบ Function)	1.ประสาน ผู้กำกับงบประมาณ สป. เพื่อให้แหล่งทุนในการเฝ้า ระวังสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ เสี่ยงเหมืองทอง	1.ประสานและขับเคลื่อนเรื่อง การของงบประมาณสนับสนุน ของจังหวัด	1.จัดทำแผนงานเฝ้าระวัง สุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม เสนอ สป. เพื่อ ขออนุมัติเงินงบประมาณ	-	-

มาตรการ/Service Provider	สำนักฯ	สคร./สปคม.	จังหวัด	อำเภอ	โรงพยาบาล
	2.สนับสนุนการจัดทำ และพัฒนา OEHP ในพื้นที่ใหม่ที่สนใจ 3.ทำหลักสูตร OEHP ที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ สคร. ถ่ายทอดต่อได้จัดเก็บข้อมูลให้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนาข้อมูลให้มีชีวิต	2.ตั้งบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน OEHP ในพื้นที่พัฒนานวัตกรรม เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	2.สนับสนุนและเอื้อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำและพัฒนา OEHP 3.พัฒนานวัตกรรม เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	สนับสนุนและเอื้อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลเพื่อการจัดทำและพัฒนา OEHP	สนับสนุนและเอื้อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการให้ข้อมูลเพื่อการจัดทำและพัฒนา OEHP

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
โครงการสำคัญ Flagship.แผนงานย่อยที่ 2 แผนที่ 2.3 โครงการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ....															
ภาพรวมโครงการ						ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้รับผิดชอบร่วม : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.	-	-	1.29	0.45	0.6	2.34	งบ FS 2.3	1.จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพ 2.มีระบบและเครื่องมือเฝ้าระวังฯ PM 2.5	1. จังหวัดเป้าหมายทั้งหมด 26 จังหวัดรวม กทม. 2. PM 2.5 1 ระบบ 3. 22 หน่วยงานเครือข่าย
มาตรการที่ 1: การกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจแก่สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	-	2 (ใหม่) 0.3 ลบ.	1 (ใหม่) 0.15 ลบ.	-	0.45	งบ FS 2.3	เป้าหมายที่ 1 : จำนวนนโยบาย/มาตรการ ที่ได้รับการขับเคลื่อน เพื่อสนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ	ตัวชี้วัด 1.1 : สินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอดสารเคมีอันตราย
กิจกรรมหลักที่ 1.1 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดสารตะกั่ว						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 1.2 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน.						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม									
แผนการติดตามประเมินผล จำนวน 3 ประเด็น (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos) (3) ด้านสารปรอท			2 (1) + (2)	1 (3)		สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม								จำนวน 3 ประเด็น	
มาตรการที่ 2 : การสร้างและกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการรับรองสำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			2 (ใหม่) งบประมาณ กิจกรรม มาตรการที่ 1					เป้าหมายที่ 2 : จำนวนชุดมาตรฐาน เกณฑ์สินค้าและ บริการที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ (1) ชุดมาตรฐานของ เล่นเด็กที่ปลอดภัย จากสารตะกั่ว จำนวน 1 เล่ม (2) ชุดมาตรฐานแร่ใย หิน จำนวน 1 เล่ม	ตัวชี้วัด 2.1 : สินค้า อุตสาหกรรมปลอดสารเคมี อันตราย
กิจกรรมที่ 2.1 พัฒนาชุดมาตรฐานของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสารตะกั่ว						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม									
กิจกรรมที่ 2.2 พัฒนาชุดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กระเบื้องที่ปลอดแร่ใยหิน						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แผนการติดตามประเมินผล			2			สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม								จำนวนเอกสารชุดมาตรฐาน 2 ชุด	
มาตรการที่ 3 : การทบทวนและศึกษาข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ การค้าและทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			2 (ใหม่) งบบูรณาการ กิจกรรม มาตรการที่ 1					เป้าหมายที่ 3 : รายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของสินค้าและบริการที่สำคัญตลอดจน	ตัวชี้วัด 3.1 : สินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอดสารเคมีอันตราย
กิจกรรมที่ 3.1 : การศึกษาภาระโรคและเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษตะกั่ว						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			3 0.99 ลบ.	1 0.3 ลบ.	2 0.6 ลบ.	1.89	งบ FS 2.3	ผลกระทบทางการค้าและเศรษฐกิจ 3 ประเด็น	
กิจกรรมที่ 3.2 : การศึกษาภาระโรคและเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดจากแร่ใยหิน					สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม										
กิจกรรมที่ 3.3 : การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง* (* ผู้บริโภค/เกษตรกร/ปชช.) จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช					สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.										
แผนการติดตามประเมินผล			3	1	2	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม								63 ติดตาม 3 ประเด็น 64 -65 ติดตาม	

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														ผลกระทบด้าน สุขภาพ 3 ประเด็น	
โครงการสำคัญ Flagship แผนงานย่อยที่ 4 Flagship 4.1															
มาตรการที่ 4 หน่วยบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช. (M2) สถานพยาบาลภาคเอกชน และรพ.นอกสังกัดสป. มีการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด มาตรการที่ 5 หน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน หรือ จัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด															
โครงการ การพัฒนาการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well child clinic)						ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ			0.67			0.67	งบ FS 4.1		
กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนรู้การจัดบริการอาชีว-อนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ						ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ			0.35			0.35	งบ FS 4.1		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 1.1 การประชุม ราชการเพื่อพัฒนาแนวทางการ จัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well child clinic)						ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมจังหวัด สมุทรปราการ			0.25			0.25	งบ FS 4.1		
กิจกรรม1.2 จัดประชุม เชิงปฏิบัติการกุมารแพทย์ และ/ หรือ ผู้รับผิดชอบงานดูแล สุขภาพเด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well child clinic) ของ รพศ/ รพท. รพช.						ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมจังหวัด สมุทรปราการ			0.42			0.42	งบ FS 4.1		
มาตรการที่ 6 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ															
งบประมาณการ : การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวม 20,869,200 บาท แผนยุทธศาสตร์ชาติ : ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนแม่บทที่ 18: การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน แผนย่อยจัดการมลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในภาคเกษตรทั้งระบบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล															
(1) โครงการคุ้มครอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ ปี 63 รวม 6,179,200 บาท															
โครงการย่อยที่ 1 การพัฒนา ระบบ กลไกและเครือข่ายเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง มลพิษทางอากาศ						สำนักโรคจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม/สำนัก ระบาดวิทยา			0.55	0.55	0.55	1.65	งบบูรณา การการ สร้างการ เติบโตบน คุณภาพ ชีวิตที่เป็น มิตรต่อสิ่ง	1.จังหวัดมีระบบ เฝ้าระวังสุขภาพ 2.มีระบบและ เครื่องมือเฝ้าระวังฯ PM 2.5	1. จังหวัดเป้าหมายทั้งหมด 26 จังหวัดรวม กทม. 2. PM 2.5 1 ระบบ 3. 22 หน่วยงานเครือข่าย

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
โครงการย่อยที่ 2 การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษทางอากาศ						สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			0.55	0.55	0.55	1.65	ขาดล้อม		
โครงการย่อยที่ 3 การพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กและสารเคมีในอากาศ						ส. Env.- Occ. /ศูนย์พัฒนาอาชีวอนามัยจังหวัดระยอง และศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา			0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ การการ สร้างการ เติบโตบน คุณภาพ ชีวิตที่เป็น มิตรต่อ สวล.		
โครงการย่อยที่ 4 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก(PM2.5) พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล						หลัก : สำนักระบาดวิทยา ร่วม : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.			0.979	0.979	0.979	2.937	งบประมาณ การการ สร้างการ เติบโตบน คุณภาพ ชีวิตที่เป็น มิตรต่อ สวล.		
โครงการย่อยที่ 5 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพในระดับจังหวัดผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง						สคร. และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง			3.9	3.9	3.9	11.7	งบประมาณ การการ สร้างการ เติบโตบน คุณภาพ ชีวิตที่เป็น มิตรต่อ สวล.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 7 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม															
(1) โครงการคุ้มครอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม ปี 63 รวม 14,690,000 บาท															
โครงการย่อยที่ 1 การพัฒนากลไกและภาคีเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย/งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม			1.16	1.16	1.16	3.48	งบบุรณาการ มลพิษ ขยะและ สิ่งแวดล้อม	1. จังหวัดมีระบบการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ 2. เกณฑ์มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ	1. 34 จังหวัด (ผ่านเกณฑ์) 2. 1 เกณฑ์มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ 3. 22 หน่วยงานเครือข่าย
โครงการย่อยที่ 2 การพัฒนาฐานข้อมูลและเชื่อมโยงระบบการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย/งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม			0.5	0.5	0.5	1.5	งบบุรณาการ มลพิษ ขยะและ สิ่งแวดล้อม		
โครงการย่อยที่ 3 การพัฒนาแนวทางและระบบการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย/งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม			0.4	0.4	0.4	1.2	งบบุรณาการ มลพิษ ขยะและ สิ่งแวดล้อม		
โครงการย่อยที่ 4 การพัฒนาสื่อและกิจกรรมรณรงค์เพื่อการเฝ้า						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี			0.3	0.3	0.3	0.9	งบบุรณาการ		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ระวางสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม						เครือข่ายและกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ							มลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม		
โครงการย่อยที่ 5 การพัฒนาห้องปฏิบัติให้มีศักยภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม						ส. Env.- Occ./ศูนย์พัฒนาอาชีพอนามัยจังหวัดระยอง และศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา			5.53	5.53	5.53	16.59	งบบูรณาการมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม		
โครงการย่อยที่ 6 งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพในระดับจังหวัดผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง						(สคร.) และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง			6.8	6.8	6.8	20.4	งบบูรณาการมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม		
แผนปฏิบัติการราชการงบประมาณภารกิจพื้นฐาน (Function Budget)															
1.แผนงานเฝ้าระวังและคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 63 รวม 7,821,500 บาท															
โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนาโลกและภาคีเครือข่าย						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี			0.1	0.1	0.1	0.3	งบ Function	จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง	ร้อยละ 70 อยู่ในระดับดีขึ้นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง						เครือข่าย งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม								จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	
โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมตามประเด็นปัญหาสำคัญ						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม			0.8	0.8	0.8	2.4	งบ Function		
โครงการย่อยที่ 3 โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหาโรคพิษสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม			2.381	2.381	2.381	7.143	งบ Function		
โครงการย่อยที่ 4 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังจากข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม (กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย งานเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม)						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย งานเวช ศาสตร์สิ่งแวดล้อม			1.54	1.54	1.54	4.62	งบ Function		
โครงการย่อยที่ 5 โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน และคุ้มครองสุขภาพประชาชนผู้ได้รับ						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย งานเวช			2.7	2.7	2.7	8.1	งบ Function		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ผลกระทบจากเหมืองแร่ทองคำในพื้นที่รอยต่อ 3 จังหวัดและจังหวัดเลย (กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย งานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม)						ศาสตรสิ่งแวดล้อม									
โครงการย่อยที่ 6 การสนับสนุนติดตาม เสริมสร้างความเข้มแข็งหน่วยงานเครือข่ายในการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม (กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย งานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม)						ส. Env.- Occ. กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย งานเวช ศาสตรสิ่งแวดล้อม			0.3	0.3	0.3	0.9	งบ Function		
2. วัสดุวิทยาศาสตร์และสารเคมีเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 63 รวม 4,750,000 บาท															
ภาพรวมโครงการ						ศูนย์อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการและ พิษวิทยา			4.75	4.75	4.75	14.25	งบ Function		

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
โครงการสำคัญ Flagship.แผนงานย่อยที่ 2 แผนที่ 2.3 โครงการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ....							
มาตรการ 1 : การกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจแก่สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ	จำนวนนโยบาย/ประเด็น/มาตรการ สร้างแรงจูงใจให้สนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ จำนวน 3 ประเด็น (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos) (3) ด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	1.การประชุมราชการภายใต้คณะกรรมการ/คณะทำงาน 2.เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ 4.เอกสารข้อเสนอนโยบายฯ	-	-	2 (ใหม่) (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos)	1 (ใหม่) (3) ด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	-
มาตรการ 2 : การสร้างและกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการรับรอง สำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ	จำนวนเอกสารชุดมาตรฐานสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ จำนวน (1) ชุดมาตรฐานของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสารตะกั่ว จำนวน 1 เล่ม (2) ชุดมาตรฐานแร่ใยหิน จำนวน 1 เล่ม	1.การประชุมราชการภายใต้คณะกรรมการ/คณะทำงาน 2.เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ 4.เล่มเอกสารชุดมาตรฐานฯ	-	-	2 (ใหม่) (1) ชุดมาตรฐานของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสารตะกั่ว จำนวน 1 เล่ม (2) ชุดมาตรฐานแร่ใยหิน จำนวน 1 เล่ม	-	-
มาตรการ 3 : การทบทวนและศึกษาข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ การค้าและทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ	จำนวนรายงานการศึกษาผลกระทบและข้อเสนอแนะฯ	1.การประชุมราชการภายใต้คณะกรรมการ/คณะทำงาน 2.เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ	-	-	3 (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos) (3) ด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	1 (4) ติดตามผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง 3 ประเด็น รวมเป็น 1 เล่มรายงาน 4.1 ด้านสารตะกั่ว 4.2 ด้านแร่ใยหิน (Asbestos)	2 (5) ติดตามผลกระทบด้านสุขภาพทั้ง 3 ประเด็น รวมเป็น 1 เล่มรายงาน 5.1 ด้านสารตะกั่ว 5.2 ด้านแร่ใยหิน (Asbestos) 5.3 ด้านสารเคมีกำจัด

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		4.เล่มรายงานผลการศึกษา ผลกระทบทางสุขภาพฯ				4.3 ด้านสารเคมีกำจัด ศัตรูพืช	ศัตรูพืช (6) ติดตามผลกระทบด้าน สุขภาพ กรณีสารปรอท
โครงการสำคัญ Flagship แผนงานย่อยที่ 4 Flagship 4.1 การพัฒนาหน่วยบริการ/การบริการปฐมภูมิ							
มาตรการที่ 4 : หน่วยบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช. (M2) สถานพยาบาลภาคเอกชน และรพ. นอกสังกัดสป. มีการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กำหนด	รพศ./รพท./รพช. (M2) สถานพยาบาลภาคเอกชน และรพ.นอกสังกัดสป.	ลงพื้นที่ติดตาม จัดประชุม รับรองผล การรายงานผลการ ดำเนินงานรายไตรมาส สรุปผล การดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ			/		
มาตรการที่ 5 : หน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชน หรือ จัดบริการ อาชีวอนามัยและ เวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์/มาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	รพ.สต.	ลงพื้นที่ติดตาม จัดประชุม รับรองผล การรายงานผลการ ดำเนินงานรายไตรมาส สรุปผล การดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ			/		
มาตรการที่ 6 : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ	สคร. สสจ. สสอ. รพ.	1.การประชุมราชการภายใต้ คณะกรรมการ/คณะทำงาน 2.เอกสารรายงานความก้าวหน้า รายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ			/	/	/

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 7 : พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและ สิ่งแวดล้อม	สคร. สสจ. สสอ. รพ.	1.การประชุมราชการภายใต้ คณะกรรมการ/คณะทำงาน 2.เอกสารรายงานความก้าวหน้า รายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สิ้นปีงบประมาณ			/	/	/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน PM แผนงานโรค ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ กรมควบคุมโรค

7.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ (อำนวยการ)

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadung@gmail.com

7.2 ผู้รับผิดชอบโครงการ

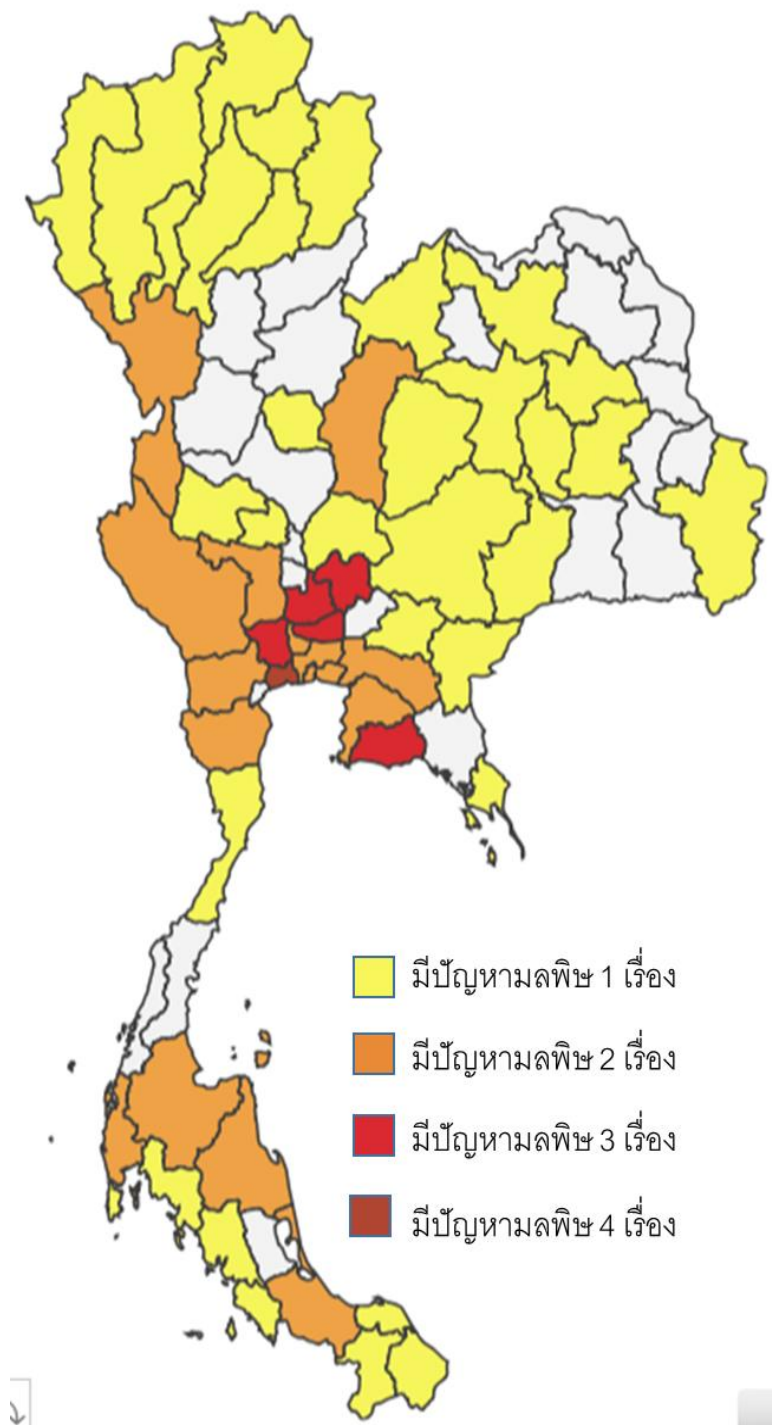
- 1) ดร.พญ.ชุลีกร ธนิติกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 E-mail: chuleekorn.md@gmail.com
- 2) นางสาวภัทรินทร์ คณะมี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้างานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 E-mail : k.pattarin@gmail.com
- 3) นางสาวรุ่งประกาย วิฤทธิ์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานอาชีวอนามัย
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 Email : rung.envoc@gmail.com

7.3 กรณีงบประมาณการมลพิษทางอากาศ (เพิ่ม)

- 1) ดร. แสงโฉม ศิริพานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3899 E-mail : sangchom@gmail.com
- 2) นายฤทธิไกร นามเกษ นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3899 E-mail : ritti.boe@gmail.com, epienoc@gmail.com

ภาคผนวก

ภาคผนวกที่ 1 ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม(ขยะ มลพิษอากาศ หมอกควัน และสารเคมี(เหมือง) 55 จังหวัด
 จำแนกรายจังหวัด ดูข้อมูลรายจังหวัดอ้างอิงตามตารางที่ 1



ที่มา : (1) ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

(2) ข้อมูลพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานโครงการฯ บูรณาการกรมควบคุมมลพิษ พ.ศ.2563

1. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง ปัญหาขยะ ปัญหาขยะมูลฝอยตกค้าง จำนวน 30 จังหวัด (ฐานข้อมูลกรมควบคุมมลพิษ ปี พ.ศ.2559) , ขยะอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 จังหวัด , การจัดการกากของเสียอุตสาหกรรม ขยะรีไซเคิล และของเสียอันตราย จำนวน 8 จังหวัด (ฐานข้อมูลข่าวมูลนิธิบูรณะนิเวศ พ.ศ.2561)
2. ปัญหามลพิษอากาศพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานรวม 26 จังหวัด
3. พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษ สารเคมี และสารอันตราย เหมืองทอง (4 จังหวัด) , เหมืองเก่า (5 จังหวัด) , เหมืองโปแตช (2 จังหวัด)

ตารางที่ 1 พื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม(ขยะ มลพิษอากาศ หมอกควัน และ
สารเคมี(เหมือง) จำนวน 55 จังหวัด จำแนกตามเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

เขต พื้นที่	ลำดับ	จังหวัด	ปัญหามลพิษที่พบในพื้นที่									
			ขยะ			มลพิษอากาศ				สารเคมี		
			ขยะมูล ฝอย	ขยะ อิเล็กทรอนิกส์	กาก ของ เสีย	หมอก ควัน	ฝุ่น/ฝุ่น ขนาดเล็ก	สาร อินทรีย์ ระเหย ง่าย	อากาศ อุตสาหกรรม	เหมือง ทอง	เหมือง เก่า	เหมือง โปแตช
สคร.1	1	เชียงใหม่				√						
	2	เชียงราย				√						
	3	แพร่				√						
	4	ลำพูน				√						
	5	แม่ฮ่องสอน				√						
	6	พะเยา				√						
	7	น่าน				√						
	8	ลำปาง				√						
สคร.2	9	อุดรดิตถ์										
	10	ตาก				√					√	
	11	สุโขทัย										
	12	พิษณุโลก								√		
	13	เพชรบูรณ์	√							√		
สคร.3	14	ชัยนาท										√
	15	นครสวรรค์										
	16	อุทัยธานี									√	
	17	กำแพงเพชร										
	18	พิจิตร								√		
สคร.4	19	นนทบุรี					√	√				
	20	ปทุมธานี	√				√	√				
	21	พระนครศรีอยุธยา	√				√	√				
	22	อ่างทอง										
	23	ลพบุรี	√									
	24	สิงห์บุรี										
	25	สระบุรี	√		√		√					
	26	นครนายก										
สคร.5	27	ราชบุรี	√		√							
	28	กาญจนบุรี	√								√	
	29	สุพรรณบุรี	√								√	
	30	นครปฐม	√				√	√				

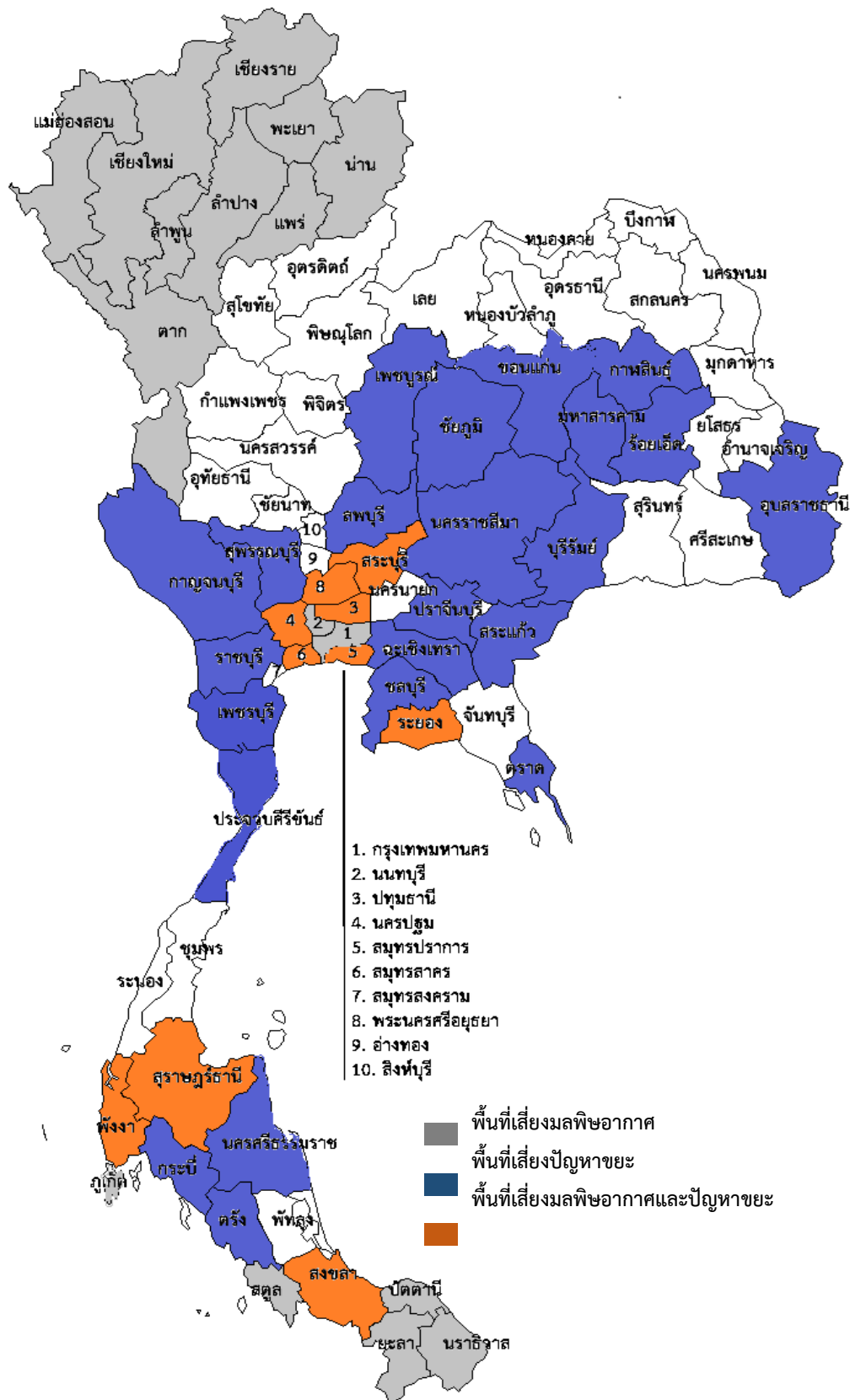
เขต พื้นที่	ลำดับ	จังหวัด	ปัญหามลพิษที่พบในพื้นที่									
			ขยะ			มลพิษอากาศ				สารเคมี		
			ขยะมูล ฝอย	ขยะ อิเล็กทรอนิกส์	กาก ของ เสีย	หมอก ควัน	ฝุ่น/ฝุ่น ขนาดเล็ก	สาร อินทรีย์ ระเหย ง่าย	อากาศ อุตสาหกรรม	เหมือง ทอง	เหมือง เก่า	เหมือง โปแตช
	31	สมุทรสาคร	√		√		√	√				
	32	สมุทรสงคราม										
	33	เพชรบุรี	√		√							
	34	ประจวบคีรีขันธ์	√									
สคร.6	35	สมุทรปราการ	√		√		√	√				
	36	ชลบุรี	√		√							
	37	ระยอง	√		√				√			
	38	จันทบุรี										
	39	ตราด	√									
	40	ฉะเชิงเทรา	√		√							
	41	ปราจีนบุรี	√									
	42	สระแก้ว	√									
สคร.7	43	ขอนแก่น	√									
	44	มหาสารคาม	√									
	45	ร้อยเอ็ด	√									
	46	กาฬสินธุ์		√								
สคร.8	47	บึงกาฬ										
	48	หนองบัวลำภู										
	49	อุดรธานี										√
	50	เลย								√		
	51	หนองคาย										
	52	สกลนคร										
	53	นครพนม										
สคร.9	54	นครราชสีมา	√									
	55	บุรีรัมย์		√								
	56	สุรินทร์										
	57	ชัยภูมิ	√									
สคร. 10	58	ศรีสะเกษ										
	59	อุบลราชธานี		√								
	60	ยโสธร										
	61	อำนาจเจริญ										
	62	มุกดาหาร										

เขต พื้นที่	ลำดับ	จังหวัด	ปัญหามลพิษที่พบในพื้นที่									
			ขยะ			มลพิษอากาศ				สารเคมี		
			ขยะมูล ฝอย	ขยะ อิเล็กทรอนิกส์	กาก ของ เสีย	หมอก ควัน	ฝุ่น/ฝุ่น ขนาดเล็ก	สาร อินทรีย์ ระเหย ง่าย	อากาศ อุตสาหกรรม	เหมือง ทอง	เหมือง เก่า	เหมือง โปแตช
สคร. 11	63	นครศรีธรรมราช	✓								✓	
	64	กระบี่	✓									
	65	พังงา	✓			✓						
	66	ภูเก็ต				✓						
	67	สุราษฎร์ธานี	✓			✓						
	68	ระนอง										
	69	ชุมพร										
สคร. 12	70	สงขลา	✓			✓						
	71	สตูล				✓						
	72	ตรัง	✓									
	73	พัทลุง										
	74	ปัตตานี				✓						
	75	ยะลา				✓						
	76	นราธิวาส				✓						
สปกม	77	กทม.					✓	✓				
รวมจำนวนจังหวัดจำแนกตามความเสี่ยง			30	3	8	17	8	7	1	4	5	2

ที่มา :

1. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง ปัญหาขยะ ปัญหาขยะมูลฝอยตกค้าง จำนวน 30 จังหวัด (ฐานข้อมูลกรมควบคุมมลพิษ ปี พ.ศ.2559) , ขยะอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 จังหวัด , การจัดการกากของเสียอุตสาหกรรม ขยะรีไซเคิล และของเสียอันตราย จำนวน 8 จังหวัด (ฐานข้อมูลข่าวมูลนิธิบูรณะนิเวศ พ.ศ.2561)
2. ปัญหามลพิษอากาศพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานรวม 26 จังหวัด
3. พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษ สารเคมี และสารอันตราย เหมืองทอง (4 จังหวัด) , เหมืองเก่า (5 จังหวัด) , เหมืองโปแตช (2 จังหวัด)

ภาคผนวกที่ 2 แผนที่มลพิษอากาศและมลพิษขยะ



ภาคผนวกที่ 3

ตารางแสดงข้อมูลผลการดำเนินงานของจังหวัดที่มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ (มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม) (ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2561)

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	ชื่อจังหวัด	ผลการประเมิน			
			อยู่ระหว่าง* ดำเนินการ	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
1	สคร. 1 เชียงใหม่	เชียงราย		✓		
2		เชียงใหม่		✓		
3		น่าน			✓	
4		แพร่		✓		
5		พะเยา		✓		
6		แม่ฮ่องสอน		✓		
7		ลำปาง				✓
8		ลำพูน		✓		
9	สคร. 2 พิษณุโลก	ตาก		✓		
10		พิษณุโลก ⁽¹⁾	✓			
11		เพชรบูรณ์		✓		
12		สุโขทัย ⁽¹⁾	✓			
13		อุตรดิตถ์		✓		
14	สคร.3 นครสวรรค์	กำแพงเพชร				✓
15		ชัยนาท			✓	
16		นครสวรรค์				✓
17		พิจิตร			✓	
18		อุทัยธานี				✓
19	สคร. 4 สระบุรี	นครนายก		✓		
20		ลพบุรี		✓		
21		สระบุรี		✓		
22		สิงห์บุรี			✓	
23		อ่างทอง		✓		
24		พระนครศรีอยุธยา		✓		
25		ปทุมธานี		✓		
26		นนทบุรี		✓		
27	สคร. 5 ราชบุรี	กาญจนบุรี			✓	
28		นครปฐม			✓	
29		เพชรบุรี			✓	
30		ประจวบคีรีขันธ์			✓	
31		ราชบุรี			✓	
32		สมุทรสงคราม			✓	

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	ชื่อจังหวัด	ผลการประเมิน			
			อยู่ระหว่าง* ดำเนินการ	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
33		สมุทรสาคร				✓
34		สุพรรณบุรี			✓	
35	สคร. 6 ชลบุรี	จันทบุรี		✓		
36		ฉะเชิงเทรา ⁽¹⁾	✓			
37		ชลบุรี			✓	
38		ตราด ⁽¹⁾	✓			
39		ปราจีนบุรี		✓		
40		ระยอง		✓		
41		สมุทรปราการ		✓		
42		สระแก้ว		✓		
43	สคร. 7 ขอนแก่น	กาฬสินธุ์		✓		
44		ขอนแก่น		✓		
45		มหาสารคาม ⁽¹⁾	✓			
46		ร้อยเอ็ด		✓		
47	สคร. 8 อุดรธานี	นครพนม ⁽¹⁾	✓			
48		บึงกาฬ		✓		
49		เลย ⁽¹⁾	✓			
50		สกลนคร ⁽¹⁾	✓			
51		หนองคาย ⁽¹⁾	✓			
52		หนองบัวลำภู ⁽¹⁾	✓			
53		อุดรธานี ⁽¹⁾	✓			
54	สคร. 9 นครราชสีมา	ชัยภูมิ				✓
55		นครราชสีมา ⁽¹⁾	✓			
56		บุรีรัมย์		✓		
57		สุรินทร์			✓	
58	สคร. 10 อุบลราชธานี	มุกดาหาร ⁽¹⁾	✓			
59		ยโสธร				✓
60		ศรีสะเกษ		✓		
61		อุบลราชธานี			✓	
62		อำนาจเจริญ			✓	
63	สคร. 11 นครศรีธรรมราช	กระบี่ ⁽¹⁾	✓			
64		ชุมพร ⁽¹⁾	✓			
65		นครศรีธรรมราช ⁽¹⁾	✓			
66		พังงา ⁽¹⁾	✓			
67		ภูเก็ต ⁽¹⁾	✓			
68		ระนอง ⁽¹⁾	✓			

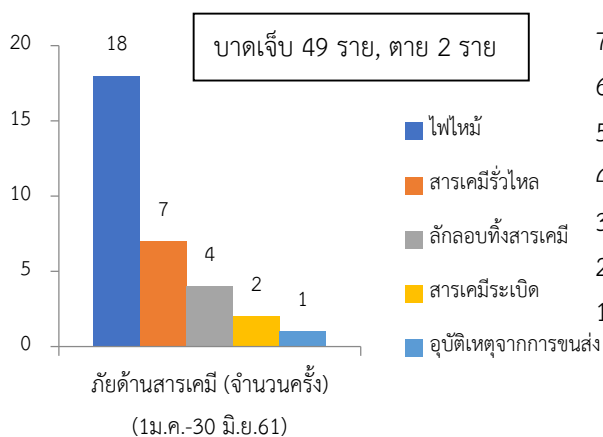
ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	ชื่อจังหวัด	ผลการประเมิน			
			อยู่ระหว่าง* ดำเนินการ	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
69		สุราษฎร์ธานี ⁽¹⁾		✓		
70	สคร. 12 ยะลา	ตรัง		✓		
71		นราธิวาส		✓		
72		ปัตตานี		✓		
73		พัทลุง		✓		
74		ยะลา		✓		
75		สงขลา		✓		
76		สตูล		✓		
รวม			19	35	15	7

หมายเหตุ * อยู่ระหว่างดำเนินการ หมายถึง ได้รับเอกสารผลการประเมินจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ประเด็นที่ 6 แล้ว แต่ด้วยประเด็นอื่นๆ ยังไม่ได้รับข้อมูลและไม่ผ่านเกณฑ์

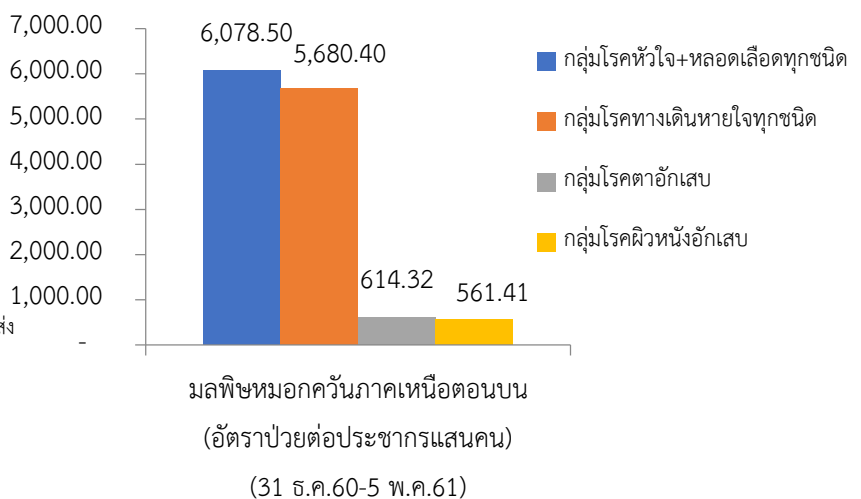
แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ปัจจุบันปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มที่จะเกิดบ่อยครั้งและมักจะมี ความรุนแรงมากขึ้น อาทิ ปัญหาอุบัติภัยจากสารเคมีและรังสี ทำให้นานาประเทศรวมถึงประเทศไทยให้ความสำคัญและ ร่วมดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) ด้านสารเคมีและรังสี สอดรับกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ.2561-2580) โดยเฉพาะแผนย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิด จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาเป็นสิ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องให้ ความสำคัญ โดยจะต้องมีการเตรียมการที่ดีการตอบโต้กับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีการประสาน การดำเนินงานระหว่างเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง และบุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีองค์ความรู้ที่สามารถจะนำมาใช้ในการ ปฏิบัติงานได้ จากภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวังเหตุการณ์อุบัติภัยด้านสารเคมีในปีที่ผ่านมา พบว่าเกิดเหตุการณ์ รวมทั้งสิ้น 32 ครั้ง ทำให้มีผู้บาดเจ็บมากถึง 49 ราย และเสียชีวิต 2 ราย โดยมีเหตุการณ์ไฟไหม้มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล และการลักลอบทิ้งสารเคมี ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อมนั้นมีแนวโน้มที่จะรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัญหาหมอกควันที่เกิดขึ้นทั้งในภาคเหนือและภาคใต้ของ ประเทศไทย ในกรณีหมอกควันภาคเหนือจะเกิดเหตุการณ์เป็นประจำทุกปี ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการคมนาคม การท่องเที่ยว วิถีชีวิต ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จากภาพที่ 2 ข้อมูลรายงาน การเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพ 4 กลุ่มโรค จำนวนทั้งสิ้น 696,859 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12,934.64 ต่อประชากร แสนคน โดยกลุ่มโรคที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ทุกชนิด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยของผู้ป่วยที่รายงานสะสมสูงสุด คือ จังหวัดน่าน อัตราป่วย 17,743.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดลำปาง ลำพูน และเชียงราย อัตราป่วย 15,025.15, 14,481.82 และ 12,993.25 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2

จากภาพข่าวในปัจจุบันปัญหามลพิษหมอกควัน (โดยเฉพาะจาก PM 2.5) นับเป็นปัญหาระดับประเทศ พบได้ในหลายจังหวัด ไม่ใช่เฉพาะภาคเหนือหรือใต้เท่านั้น แต่ ณ ปัจจุบันระบบเฝ้าระวังด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงพอที่จะคุ้มครองดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้ รวมถึงบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพดังกล่าว หรือได้มาด้วยขั้นตอนที่ยุ่งยาก เพราะเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และไม่มีกฎหมายระบุให้อำนาจไว้ จึงต้องได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ในหลายส่วน ทั้งในแง่ของกลไกการบริหารจัดการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับส่วนกลางไปจนถึงระดับพื้นที่ การจัดตั้งคณะทำงานในระดับจังหวัด ระบบการรายงานโรค การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการสอบสวนโรค ระบบการบริหารจัดการและการขนส่งพัสดุ/วัสดุทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (Logistic) เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ฯลฯ การสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาด้านกฎหมาย รวมถึงวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ และเมื่อเกิดเหตุการณ์แล้ว ประชาชนสามารถป้องกันตนเอง หรือหลีกเลี่ยงแหล่งมลพิษได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินงานสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ รวมไปถึงการพัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามยุทธศาสตร์ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และสอดคล้องกับแผนงานความร่วมมือตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศกับองค์การอนามัยโลกและกลุ่มประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ตลอดจนเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตาม ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.... ซึ่งผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติวาระ 3 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2561 คาดว่าจะได้รับการประกาศเป็นกฎหมายในอนาคตอันใกล้นี้ กรมควบคุมโรค จึงมีการจัดทำโครงการสำคัญ (Flagship) ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 ได้แก่ 1.5 โครงการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการ ป้องกัน ควบคุม ป้องกันภัยคุกคามสุขภาพ , 5.4 โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ รวมไปถึงโครงการสำคัญ (Flagship) อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานสอบสวนโรคหรือปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับก้าวหน้า เพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคฯ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ....
- 2) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ

3) เพื่อพัฒนาให้เกิดกลไกการดำเนินงานและสร้างความรู้ความเข้าใจในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ....

3. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง -

4. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565) (กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธสัญญาระหว่าง

ประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย 1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า	-	-สสจ.27 จ.(SEZ.EEC,E-co town,เหมืองทอง) (สคร.1= 1จ. สคร.2 =3จ. สคร.3 =1จ. สคร.4 =3จ. สคร.5= 4จ. สคร.6=7จ. สคร.7=1จ. สคร.8=2จ. สคร.9=1จ. สคร.10=1จ. สคร.11=1จ. สคร.12=2จ.) -กทม. 1 แห่ง -สคร. 12 แห่ง -สปคม. 1 แห่ง	-สสจ.49 จ. (สคร.1=7จ. สคร.2=2จ. สคร.3=4จ. สคร.4=5จ. สคร.5=4จ. สคร.6=1จ. สคร.7=3จ. สคร.8=5จ. สคร.9=3จ. สคร.10=4จ. สคร.11=6จ. สคร.12=5จ.) -กทม. 1 แห่ง -สคร. 12 แห่ง -สปคม. 1 แห่ง	-สสจ.76 จ. -กทม. 1 แห่ง -สคร. 12 แห่ง -สปคม.1 แห่ง	-สสจ.76 จ. -กทม. 1 แห่ง -สคร. 12 แห่ง -สปคม. 1 แห่ง	
ตัวชี้วัดที่ 1.1 จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า	-	82 คน (อย่างน้อยจังหวัดละ 2 คน และ สคร.ละ 2 คน)	189 คน (อย่างน้อย จังหวัดละ 3 คน และ สคร.ละ 3 คน)	189 คน (อย่างน้อย จังหวัดละ 3 คน และ สคร.ละ 3 คน)	189 คน (อย่างน้อย จังหวัดละ 3 คน และ สคร.ละ 3คน	
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ	-	ร้อยละ60	ร้อยละ70	ร้อยละ80	ร้อยละ90	

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 2 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ					
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ	-	24 (SEZ+EEC+Ecotown)	52	76	76
เป้าหมาย 3 มีกลไกคณะทำงาน/คณะกรรมการ ทั้งระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม ร่าง พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ....					
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนคณะทำงาน/คณะกรรมการ ทั้งระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม ร่าง พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ....	-	-	-	ระดับชาติ 1 คณะ ระดับ จังหวัด 77 คณะ	ระดับชาติ 1 คณะ ระดับ จังหวัด 77 คณะ

หมายเหตุ: กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเป้าหมายสำหรับการได้รับพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้าเป็นกลุ่มที่กำหนดตามยุทธศาสตร์ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับแผนงานความร่วมมือตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศกับองค์การอนามัยโลก และกลุ่มประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

5. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.
1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. จัดทำแบบสำรวจสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด 2. จัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้า 4. ประเมิน ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 5. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	1. จัดทำแผนและงบประมาณในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ของ สสจ. ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้าในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร (สคร. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในพื้นที่ตามเกณฑ์ DCIRs และร่วมในทีมประเมินศักยภาพบุคลากรภายหลังการได้รับการอบรมและกลับไปปฏิบัติงาน) 4. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	1. บุคลากรกลุ่มงานควบคุมโรคและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเมินสมรรถนะตนเองและความต้องการพัฒนาสมรรถนะ (training need) ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. สำรวจบุคลากรเครือข่ายรวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนการสอบสวนโรค เช่น ผู้เชี่ยวชาญ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเครื่องมือสุ่มศาสตร์ 3. บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเข้าร่วมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) 4. จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 6. บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเข้าร่วมทีมสอบสวนโรคของจังหวัด รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ทีมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 7. สอบสวนโรคและจัดทำรายงานตามแนวทาง/เกณฑ์ DCIRs

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.
			กรณีไม่มีเหตุการณ์ตามเกณฑ์สอบสวนโรค ให้มีการซ้อมแผนตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) 8. ส่งสิ่งส่งตรวจในการดำเนินงานสอบสวนโรคด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ถ้ามี) 9. ประเมินสมรรถนะของหน่วยงานด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 10. สรุปรายงานประจำปี/ถอดบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนางานต่อไป
2. พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี	1. ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ เป็นต้น 2. จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับจังหวัดและเขตด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและ	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่รับผิดชอบ โดยถ่ายทอดหลักสูตรเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 2. เป็นวิทยากรในการอบรมตามหลักสูตรเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 3. ประสานงานระหว่างทีม SAT ส่วนกลางและจังหวัดเพื่อสอบสวนเหตุการณ์เมื่อพบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ	1. สำรวจบุคลากรเครือข่ายรวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี เช่น ห้องปฏิบัติการ, เครื่องมือสุختศาสตร์ เป็นต้น 2. จัดตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) 3. จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ด้านเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 5. เข้าร่วมทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 6. สอบสวนเหตุการณ์และจัดทำรายงานตามแนวทาง/เกณฑ์

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.
	รังสี 3. จัดทำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. สนับสนุนวิชาการ/การเป็นวิทยากร 5. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 6. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	4. บันทึกรายงานสอบสวนโรค/ภัยสุขภาพของจังหวัดลงในฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค (Event-based surveillance) 5. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 6. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	DCIRs กรณีไม่มีเหตุการณ์ตามเกณฑ์ ให้มีการซ้อมแผนตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) 7. ประเมินสมรรถนะตนเองด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 8. สรุปรายงานประจำปี/ถอดบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนางานต่อไป
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ 3. ประเมินคุณภาพข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ 2. สนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ (การเป็นวิทยากร การให้คำปรึกษา) 3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ (ข้อมูลพื้นฐานฯ ประเด็นปัญหา)	1. ดำเนินการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของแต่ละจังหวัด 2. คัดเลือกประเด็นปัญหา หรือชุดข้อมูลตัวแปรที่นำมาเฝ้าระวังฯ 3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในจังหวัดของตนเอง

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.
4. การปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1.การพัฒนากฎหมายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความทันสมัยทันต่อสถานการณ์ และมีความเป็นธรรม ภายใต้ (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงพัฒนาระบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 2.การสร้างเข้าใจและการเข้าถึงกฎหมายของประชาชน 3.การสร้างเข้าใจให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย 4.การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย	1. ร่วมพัฒนากลไกกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาทិ ประสาน/สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ 2. พัฒนาให้เกิดกลไกระดับเขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 4. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ	1. พัฒนากลไกระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อาทิ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ 2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด

6. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม															
โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้า	-	/	/	/	/	-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักกระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -สคร.1-12 -สปคม.	-	-	2.3	2.1	1.6	6.0	งปม. (FS 1.5)	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า	จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า อย่างน้อย จังหวัดละ 3 คน และ สคร.ละ 3 คน
กิจกรรมหลักที่ 1พัฒนาหลักสูตรสำหรับหน่วยปฏิบัติการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะด้านโรค		/	/	/	/	-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักกระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัย	-	-	0.5	0.3	0.3 (ประเมินหลักสูตร)	1.1	งปม.	มีหลักสูตรสำหรับทีมปฏิบัติการฯ	มีหลักสูตรสำหรับทีมปฏิบัติการฯ จำนวน 1 หลักสูตร

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						สุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สคร. -สสจ. -มหาวิทยาลัย									
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรระดับก้าวหน้า		/	/	/	/	-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักกระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สคร. -มหาวิทยาลัย	-	-	1.0	1.0	0.5	2.5	งปม.	มีการถ่ายทอดหลักสูตรสำหรับหน่วยปฏิบัติการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพด้านการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้า	จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า
กิจกรรมหลักที่ 3 วิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		/	/	/	/	-ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการฯสำนักฯ -ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.ระยอง -ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและ	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งปม.	ห้องปฏิบัติการ (Lab) สามารถวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจในการดำเนินงานสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้	รายงานการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจในการดำเนินงานสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
						สิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ -สถาบันราชประชาสมาสัย -ศูนย์วิทย์ฯ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์								อย่างมีประสิทธิภาพและทันกาล	
กิจกรรมหลักที่ 4 ติดตามสนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงาน						-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักกระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สคร.	-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	งปม.	มีระบบกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ	ติดตาม นิเทศและประเมินผลในระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง															
1.พัฒนาสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หน่วยงานละ 300,000 บาท					/	-สคร./สปคม. -สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักกระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -มหาวิทยาลัย	-	-	-	-	3.9	3.9	งปม.	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงาน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
														สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานครได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า	ป้องกันควบคุมโรคสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานครได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า อย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน และสคร.ละ 3 คน
2.ติดตาม สนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคของหน่วยงานในพื้นที่ แห่งละ 100,000 บาท			/	/	/	-สคร./สปคม. -สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักกระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	-	-	1.3	1.3	1.3	3.9	งปม.	มีระบบกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ	ติดตาม นิเทศและประเมินผลในระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด															
ดำเนินการตามแผน เช่น ประชุม คณะทำงาน ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัดละ 50,000 บาท/	-	-	/	/	/	-สสจ. -สคร. -รพ.	-	-	3.8	3.8	3.8	11.4	งปม.	มีการบูรณาการด้านการสอบสวนโรคกับหน่วยงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะหน่วยปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี															
โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับจังหวัดด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสี	-	-	/	/	/	-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สำนักกระบาดวิทยา -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -กรมควบคุมมลพิษ -กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	-	-	2.2	2.5	3.0	7.7	งปม. (FS 5.4)	ทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานสคร. 1-12 สปคม. กทม. และ สสจ.ทุกจังหวัดได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี	จำนวนบุคลากรของทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี ทีมละ 3 คน -สคร.และ สปคม. 13 ทีม -สสจ และ กทม. 77 ทีม
กิจกรรมหลักที่ 1 ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสี	-	-	/	/	/	-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สำนักกระบาดวิทยา -สำนักงานป้องกันควบคุมโรค -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งปม.	มีหลักสูตรเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสีที่ได้มาตรฐานตามกรมควบคุมโรคกำหนด	หลักสูตรเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสี 1 หลักสูตร

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
						-มหาวิทยาลัย -กรมควบคุมมลพิษ -กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ									
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับเขตจังหวัดและกทม.ด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสีของหน่วยงาน	-	-	/	/	/	- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สำนักกระบาดวิทยา -สำนักงานป้องกันควบคุมโรค -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -มหาวิทยาลัย -กรมควบคุมมลพิษ -กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	-	-	1.2	1.5	2.0	4.7	งปม.	บุคลากรระดับเขตจังหวัดและกทม.มีสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสีของหน่วยงาน	ทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 90 ทีม/270 คน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี	-	-	/	/	/	-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -สำนักโรคระบาดวิทยา -สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งปม.	มีระบบกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ	มีรายงานการสอบสวนโรค/เหตุการณ์ การติดตาม สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านสารเคมีและรังสี อย่างน้อย จังหวัดละ 1 เรื่อง/ปี (กรณีไม่มีเหตุการณ์ ให้มีการรายงานการซ้อมแผน)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง															
1.พัฒนาสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสีของสสจ. แห่งละ 400,000 บาท	-	-	/	/	/	-สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง -สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักโรคระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน -กรมควบคุมมลพิษ	-	-	5.2	5.2	5.2	19.5	งปม.	หน่วยปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
						-กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย -สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ -มหาวิทยาลัย							และกรุงเทพมหานครได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถดำเนินการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ อย่างมีประสิทธิภาพ	กรุงเทพมหานครได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า อย่างน้อยหน่วยงานละ 3 คน
2.ติดตาม สนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงาน เตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุสารเคมีและรังสีของสสจ./กทม. แห่งละ 200,000 บาท	-	-	/	/	/	-สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง -สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักระบาดวิทยา -กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	-	-	2.6	2.6	2.6	7.8	งปม. มีระบบกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ	ติดตาม นิเทศและประเมินผลในระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด														
ดำเนินการตามแผน เช่น ประชุมคณะทำงาน ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานระดับ	-	-	/	/	/	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -สำนักงานป้องกัน	-	-	7.7	7.7	7.7	23.1	งปม. มีการบูรณาการด้านการสอบสวนโรคกับหน่วยงานในพื้นที่ได้	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานของ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
อำเภอ/ตำบล จังหวัดละ 100,000 บาท						ควบคุมโรค -โรงพยาบาล								อย่างมีประสิทธิภาพ	หน่วยงาน
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม															
โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/	-ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค -สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ	-	-	1.54	1.54	1.54	4.62	งปม. (FS 3.2)	ปรับระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเป็นดิจิทัลแบบสมบูรณ์ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (Smart Surveillance & Investigation) แบบบูรณาการ
กิจกรรมหลักที่ 1 ประชุมราชการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/		-	-	0.215	0.215	0.215	0.645	กรมควบคุมโรค	รายงานการประชุมในการวางแผน หรือการดำเนินงาน	มีแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 2 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/	ภายในกรม : - สำนักกระบวนวิทยา - ศูนย์สารสนเทศ - สคร.1-12 ภายนอกกรม : - สป.สธ. (สสจ./รพ.) - ศูนย์เทคโนโลยีฯ	-	-	0.675	0.675	0.675	2.025	กรมควบคุมโรค	สคร. สามารถพัฒนาและให้คำแนะนำการพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	สคร. มีรายงานความก้าวหน้า และผลการวิเคราะห์ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้ง 12 สคร.
กิจกรรมหลัก 3 การจ้างเหมาพัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรม	-	-	/	/	/	-ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค -สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 1 ระบบ
กิจกรรมหลักที่ 4 ประเมินคุณภาพข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/	ภายในกรม : - สำนักกระบวนวิทยา - ศูนย์สารสนเทศ - สคร.1-12 ภายนอกกรม : - สป.สธ. (สสจ./รพ.) - ศูนย์เทคโนโลยีฯ	-	-	0.15	0.15	0.15	0.45	กรมควบคุมโรค	มีระบบกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ	ติดตาม นิเทศและประเมินผลในระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 4 การปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม															
โครงการพัฒนากฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี															
กิจกรรมหลัก 1 การพัฒนากฎหมายด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ และมีความเป็นธรรม ภายใต้ (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม						- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - ศูนย์กฎหมาย						งปม. (FS 2.1)	ร้อยละ 100	ร้อยละของกฎหมายด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาให้มีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ และมีความเป็นธรรม	
1.1 ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				0.17584	0.17584	0.17584	0.52752			
1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				0.17868	0.17868	0.17868	0.53604			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานวิชาการเพื่อเตรียมข้อมูลในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			/	/	/				1.20	1.20	1.20	3.60			
1.4 ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				2.00	2.00	2.00	6.00			
กิจกรรมหลัก 2 การสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงกฎหมายของประชาชน						- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - ศูนย์กฎหมาย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง							งปม.	อย่างน้อย 1 เรื่อง/ช่องทาง	จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์/ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายสำหรับประชาชน
2.1 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				0.500	0.500	0.500	1.500			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 3 การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย						- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - ศูนย์กฎหมาย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง							งปม.	1 เรื่อง ร้อยละ 80	1. คู่มือ/แนวทาง/การดำเนินงานตามกฎหมาย 2. ร้อยละของผู้บังคับใช้กฎหมายได้รับความรู้และมีศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง
3.1 จัดทำสื่อ/คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				0.250	0.250	0.250	0.750			
3.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพทางด้านการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				1.00	1.00	1.00	3.00			
กิจกรรมหลัก 4. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย						- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - ศูนย์กฎหมาย - ศูนย์สารสนเทศ									
4.1 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				1.00	1.00	1.00	3.00		ร้อยละ 80	ร้อยละของประชาชนที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
4.2. จัดทำช่องทางประชาสัมพันธ์/ระบบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			/	/	/				0.100	0.100	0.100	0.30			ตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง (ประชาชนที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เช่นผู้ประกอบการ นายจ้าง สถานพยาบาล สถานที่ชั้นสูตร)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง															
1. การพัฒนากลไกกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาทិ ประสาน/สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ (หน่วยงานละ 0.25 ลบ./ปี)			/	/	/	หลัก: สคร.1-12/สปคม. ร่วม : หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ			3.25	3.25	3.25	9.75	งปม.	ปี 63 อย่างน้อยร้อยละ 50 ปี 64 อย่างน้อยร้อยละ 70 ปี 65 อย่างน้อยร้อยละ 90	ร้อยละจังหวัดที่สามารถจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
2. พัฒนาให้เกิดกลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (หน่วยงานละ 0.25 ลบ./ปี)			/	/	/	หลัก: สคร.1-12/สปคม. ร่วม : หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ			3.25	3.25	3.25	9.75	งปม.	1 เรื่อง	มีผลการพัฒนากลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (หน่วยงานละ 0.25 ลบ./ปี)			/	/	/	หลัก: สคร.1-12/สปคม. ร่วม : เครือข่ายสื่อสารมวลชน			3.25	3.25	3.25	9.75	งปม.	อย่างน้อย 1 เรื่อง/ช่องทาง	จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์/ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายสำหรับประชาชน
4. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ (หน่วยงานละ 0.25 ลบ./ปี)			/	/	/	หลัก: สคร.1-12/สปคม. ร่วม : หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ			3.25	3.25	3.25	9.75	งปม.	อย่างน้อย 1 เรื่อง	มีผลการส่งเสริมสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายฯ

7. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
1. พัฒนสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า อย่างน้อย จังหวัดละ 3 คน และ สคร.ละ 3 คน	1. จัดทำแบบประเมินสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 2. ส่งแบบประเมินสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 3. ลงพื้นที่ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงาน	-	-	T3-4	T3-4	T3-4
2. พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี	หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานสคร. 1-12 สปคม. กทม.และสสจ.ทุกจังหวัดได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีตามเกณฑ์มาตรฐาน	1. จัดทำแบบประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 2. ส่งแบบประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 3. ลงพื้นที่ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงาน	-	-	T3-4	T3-4	T3-4
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	สสจ.มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ	1. จัดทำแบบประเมินระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. ส่งแบบประเมินระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3. ลงพื้นที่ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 4. สรุปผลการดำเนินงาน	-	-	T3-4	T3-4	T3-4

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
4. การปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. กฎหมายเป็นกฎหมายที่ดีและเป็นธรรม สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และมีเท่าที่จำเป็น 2. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย และสามารถเข้าถึงกฎหมายได้โดยง่าย 3. ผู้บังคับใช้กฎหมายมีความรู้ความเข้าใจ และมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้องและเป็นธรรม	1. จัดทำแผนปฏิบัติงาน 2. กำกับให้การดำเนินการให้เป็นไปตามแผนฯ 3. สรุป ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติงาน ครึ่งปี 4. แบบประเมินก่อน-หลัง การประชุม/อบรม 5. สรุปผลจากการรับฟังความคิดเห็น/ช่องทางประชาสัมพันธ์	-	-	T3-4	T3-4	T3-4

8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 0 2590 3858 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: cpadungt@gmail.com

2. นายสำเริง สาสีวัฒนพงศ์กุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 0 2590 3866 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: mr_samroengs@hotmail.com

3. พญ.ธนวดี จันทร์เทียน ผู้จัดการแผนงาน (PM แผนงานโรค) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 0 2590 3866 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: tnwdchan@gmail.com

4. นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน 0 2590 3865 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: satit1974@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

ปัจจุบันปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และการประสบอันตรายมีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งประชากรกลุ่มวัยแรงงาน ใช้ชีวิตในสถานที่ทำงาน 1 ใน 3 ของชีวิตประจำวัน จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของคนไทย ในช่วงปี 2552 - 2557 พบว่า กลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 ความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ความชุกของภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 สอดรับกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ.2561-2580) โดยเฉพาะแผนย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และแผนย่อยที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้งการประสานการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้

ปัจจุบันการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม จากการขยายตัวดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งกลุ่มผู้ประกอบอาชีพต่างๆและกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม โรคเหล่านี้บางโรคเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีผลในระยะยาว และอาจทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา ซึ่งที่ผ่านมาทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาและแก้ไขปัญหา

ปัจจุบันอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม อาทิ การขยายของสังคมเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การใช้สารเคมีในอุตสาหกรรมเกษตรและอุตสาหกรรมผลิตของใช้ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับกลยุทธ์ทางการตลาดของภาคธุรกิจ เช่น การใช้เครื่องหมายการค้าสินค้าให้คล้ายคลึงกัน เพื่อแอบแฝงการโฆษณา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมด้านสุขภาพของสังคมไทยเป็นอย่างมาก จากการตลาดของภาคธุรกิจส่งผลต่อวิถีชีวิต และปัจจัยสภาวะแวดล้อม ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ต้องการความสะดวกรวดเร็วและความหลากหลายมากขึ้น

ข้อมูลโครงสร้างประชากรของประเทศไทย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) พบว่า มีประชากรวัยเด็ก จำนวน 11,358,000 คน ประชากรวัยแรงงาน จำนวน 43,429,000 ล้านคน และประชากรวัยสูงอายุ จำนวน 11,587,000 คน ซึ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียนจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในการศึกษาเล่าเรียน ในสถานศึกษา และประชากรกลุ่มวัยแรงงาน ใช้ชีวิตในสถานที่ทำงาน 1 ใน 3 ของชีวิตประจำวัน จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของคนไทย ในช่วงปี 2552 - 2557 พบว่า กลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 ความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ความชุกของภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5

ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญของวัยทำงาน (รายงานสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ ปี 2560) ได้แก่ โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) พบอัตราป่วย 0.32 ต่อแสนคน โรคจากพิษโลหะหนัก พบอัตราป่วย 0.003 ต่อแสนคน โรคปอดจากแร่ใยหิน (Asbestosis) พบอัตราป่วย 0.27 ต่อแสนคน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอัตราป่วย 166.77 ต่อแสนคน โรคจากสารทำลายอินทรีย์ พบอัตราป่วย 0.03 ต่อแสนคน โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง พบอัตราป่วย 79.91 ต่อแสนคน และยังพบอีกว่า ในปี 2560 ปัญหาที่วัยทำงานขอรับบริการสายด่วนสุขภาพจิต มากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ เรื่อง ความเครียด วิตกกังวล โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2557 ด้านการบาดเจ็บจากการทำงาน ข้อมูลของกองทุนเงินทดแทน ปี 2559 พบว่า อัตราการประสบอันตราย 3.04 ต่อ 1,000 ราย

ทั้งนี้ มาตรฐานสถานที่ทำงาน หมายถึง แนวปฏิบัติเพื่อให้สถานที่ทำงานมีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในด้านการส่งเสริม ดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของคนที่ทำงาน รวมถึงผู้มาใช้บริการที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง ตามแนวคิด สุขภาพองค์รวม (Total worker health) เพื่อให้คนทำงานมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีจิตใจที่เป็นสุข ซึ่งที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพในทุกด้าน และยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับทั่วไปเพื่อนำไปสู่การขยายผล จึงควรมีการบูรณาการและพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสมและครอบคลุมในการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ประชาชนยังมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสสารเคมี เช่น สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แรงงานนอกระบบ ในภาคเกษตรกรรม พบว่ามีปัญหาที่สำคัญคือการเจ็บป่วยจากสารกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช¹ จำนวน 6,075 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 10.04 ต่อประชากรแสนราย จากการคำนวณหาค่าเฉลี่ย พบว่าคนไทย 65 ล้านคน มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชประมาณ 2.93 กิโลกรัมต่อคนต่อปี การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ปลอดภัยหรือเกินความจำเป็นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้ซึ่งก็คือเกษตรกร ยังส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นผู้บริโภค ผลไม้จากการเกษตร ทั้งนี้ปัญหาแร่ใยหินที่เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาทางสุขภาพระดับโลก โดยประเทศไทยปัจจุบันยังไม่สามารถยกเลิกการใช้แร่ใยหินได้แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการสำรวจพบมีบางสถานประกอบการที่มีการใช้สารอื่นมาทดแทน และในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคที่เกิดจากแร่ใยหิน² (แอสเบสตอส) จำนวน 134 ราย รวมข้อมูลจาก 50 จังหวัดทั่วประเทศ และปัญหาโรคพิษตะกั่ว โดยในชีวิตประจำวัน มีโอกาสสัมผัสสารตะกั่วได้ จากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจพบการปนเปื้อนหรือมีส่วนผสมสารตะกั่วและภาชนะโภชนาภัณฑ์และเครื่องเล่นเด็กในจังหวัดต่างๆ ที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้าและตลาดทั่วไป³ พบว่า เครื่องเล่นที่จำหน่ายในห้างสรรพสินค้าและตลาดทั่วไป จำนวน 173 ตัวอย่าง พบมีระดับสารตะกั่วสูงกว่าค่าความปลอดภัยตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) กำหนดจำนวน 31 ชิ้น คิดเป็นร้อยละ 17.9 ของเล่นที่ตรวจสอบ ซึ่งของเล่น 31 รายการอันตราย มีทั้งของเล่นที่มีเครื่องหมาย มอก. และที่ไม่มีเครื่องหมาย มอก. เช่น หน้ากากมาร์ค โรเตอร์ มีระดับค่าตะกั่วรวม 24,000

¹ รายงานประจำปี 2561. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

² รายงานประจำปี 2561. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

³ ข้อมูลการศึกษาเครื่องเล่นเด็กในห้างสรรพสินค้าและตลาดทั่วไป, 2551. ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก รพ.รามาธิบดี

มิลลิกรัม/กิโลกรัม สูงกว่าค่ามาตรฐาน มอก. กำหนดที่ 6,000 มิลลิกรัม/กิโลกรัม หรือสูงกว่า 40 เท่า รถแข่งขนาดเล็ก มีระดับค่าตะกั่วรวม 15,200 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ลูกบอลพลาสติก ระดับค่าตะกั่วรวม 3,397 มิลลิกรัม/กิโลกรัม และเกมตกปลาพลาสติก พบสารแบเรียม 1,099 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นต้น และข้อมูลผลการทดสอบปริมาณ สารตะกั่วในน้ำมันทาอาคาร พ.ศ.2558⁴ จำนวน 100 ตัวอย่าง พบมีระดับตะกั่วเกินที่ มอก. กำหนดที่ 100 ppm. จำนวน 62 ตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ไม่มีสารกระบุสีปลดสารตะกั่ว และจากข้อมูลอัตราป่วยด้วยพิษจากสารตะกั่ว⁵ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยพิษโลหะหนักกรณีโรคพิษตะกั่ว ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี ในปี 2557 อยู่ที่อัตรา 0.142 ต่อแสนประชากร และปัญหาโรคพิษปรอท ที่มักพบในผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์และเครื่องใช้ไฟฟ้า วัสดุและเครื่องมือทางการแพทย์ หากสารปรอทแพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อม จะเกิดการสะสมในห่วงโซ่อาหาร และจะก่อให้เกิดผลกระทบที่อาจแก้ไข ได้ยากในอนาคต โดยมีการรับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน 5-10 ปี อาจทำให้ป่วย เป็นโรคพิษจากสารปรอทได้ ซึ่งจากข้อมูลในปี 2557-2561 พบผู้ป่วยจากที่ป่วยด้วยโรคพิษจากสารปรอท ทั้งสิ้น 63 ราย⁶

จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทยในปี 2561 พบว่า ประชาชนได้รับความรู้ในแต่ละโรคในระดับ มากร้อยละ 60.1, 47.2, 47.7 และ 70.3 ตามลำดับ และมีคะแนนความรู้ในแต่ละโรคเฉลี่ยร้อยละ 76.13, 68.75, 77.5 และ 81.67 ตามลำดับ ผลจากการสำรวจแสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่าง (Gap) ด้านการได้รับความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและเลเหลถึงโทษพิษภัย ความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารสู่สาธารณะที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการเครือข่ายด้านสื่อสาร ทุกภาคส่วนทุกระดับ ในการหนุนเสริมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยส่วนหนึ่งต้องใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศร่วมกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารในการขับเคลื่อนการสื่อสารสาธารณะเพื่อการใช้ ประโยชน์ของข้อมูลในการเฝ้าระวังเชิงบริหารประกอบกัน ซึ่งจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความ แตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายทั่วไป ทำให้ตรงประเด็น น่าเชื่อถือ และสามารถสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงของ สังคมและจิตสำนึกสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในชีวิตประจำวันได้

กรมควบคุมโรค จึงมีการจัดทำโครงการสำคัญ (Flagship) ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 ได้แก่ แผนงานย่อย ที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ, แผนงานย่อยที่ 2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี รวมไปถึงโครงการสำคัญ (Flagship) อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อดำเนินการพัฒนางานโรคจากการ ประกอบอาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

⁴ ข้อมูลผลการทดสอบปริมาณสารตะกั่วในน้ำมันทาอาคาร พ.ศ.2558. มุลนิธิบูรณะนิเวศ. 2558

⁵ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. อัตราป่วยพิษสารตะกั่วในประชากร อายุ 0-14 ปี ข้อมูลระหว่างปี 2557-2559. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). 16 พฤศจิกายน 2560

⁶ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). 31 กรกฎาคม 2561

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี
2. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนมาตรการของภาครัฐและภาคเอกชนในการสร้างแรงจูงใจ สนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ รวมทั้งสร้างมาตรฐานเกณฑ์สินค้า บริการ ผู้จำหน่ายและผู้ให้บริการ ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และขั้นตอนกระบวนการรับรอง
3. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้สำหรับการพัฒนาข้อมูลและบูรณาการช่องทางการสื่อสารด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ให้ตรงกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม

3. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่.....”)

กลุ่มเสี่ยง : (1) ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ นักเรียน นักศึกษา พระสงฆ์ ใต้อาหามั ผู้นำทางศาสนาอื่นๆ ผู้ให้บริการให้สถานบริการสุขภาพ และประชาชนทั่วไป (2) **กรณีตะกั่วในผลิตภัณฑ์** คือ กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 0-14 ปี (3) **กรณีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช** คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพทางการเกษตรและประชาชนทั่วไป(ผู้บริโภค) (4) **กรณีแร่ใยหิน** คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพหรือดอนอาคารและประชาชนทั่วไปที่ใช้กระเบื้องหรือผ้าเบรคที่มีแร่ใยหิน ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีฉนวนกันความร้อน (5) **กรณีปรอท** คือ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่ทำทันตกรรม เนื่องจากเป็นโครงการเชิงนโยบาย จึงกำหนดขับเคลื่อนผ่านกลไกการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเท่านั้น

พื้นที่เสี่ยง/พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการ 77 จังหวัด ทั่วประเทศ เป้าหมายสำคัญ ได้แก่ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ หน่วยบริการสุขภาพ สถานศึกษา (ระดับมัธยมศึกษา, อาชีวศึกษา, ประถมศึกษา, โรงเรียนขยายโอกาส) และศาสนสถาน

กลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินงาน : กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิบูรณะนิเวศ มหาวิทยาลัย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สำนักงานอามัย กทม. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

4. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 การจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี					
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี ในรูปแบบ Online/ Digital			จำนวน 3 เรื่อง 1) สำหรับสถานประกอบการขนาดใหญ่ +ประเภทกิจการที่มีความเสี่ยงด้านโรค	จำนวน 3 เรื่อง 1) สำหรับสถานประกอบการขนาดกลาง +ประเภทกิจการที่มีความเสี่ยงด้านโรค	จำนวน 3 เรื่อง 1) สำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก +ประเภทกิจการที่มีความเสี่ยงด้านโรค

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline		ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.		
	2561	2562	2563	2564	2565
			กระดุกและกล้ามเนื้อ 2) สำหรับโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา 3) สำหรับศาสนสถาน 4) หน่วยบริการ สุขภาพ	ประสาทหูเสื่อมจาก เสียงดัง 2) สำหรับโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา 3) สำหรับศาสนสถาน 4) หน่วยบริการ สุขภาพ	ปอดจากฝุ่นหิน 2) สำหรับโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา 3) สำหรับศาสนสถาน 4) หน่วยบริการ สุขภาพ
เป้าหมายที่ 2 การนำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี ไปใช้ในหน่วยงาน					
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนสถานที่ทำงานเป้าหมาย ต้นแบบ/นำร่อง ในการนำมาตรฐานสถานที่ ทำงานฯ ไปใช้			1) สปก. 12 แห่ง (ขนาดใหญ่ สคร.ละ 1 แห่ง) 2) โรงเรียนระดับ มัธยมศึกษา 120 แห่ง (สคร.ละ 10 แห่ง) 3) โรงเรียนอาชีวศึกษา 12 แห่ง (สคร.ละ 1 แห่ง) 4) ศาสนสถาน (นำร่อง) ไม่นับรวม เป้าหมาย รวม = 144 แห่ง	1) สปก. 12 แห่ง (ขนาดกลาง สคร.ละ 1 แห่ง) 2) โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา 12 แห่ง (สคร.ละ 1 แห่ง) 3) โรงเรียนขยาย โอกาส 12 แห่ง (สคร.ละ 1 แห่ง) 4) วัด 154 แห่ง (จังหวัดละ 2 แห่ง) รวม = 190 แห่ง	1) สปก. 12 แห่ง (ขนาดเล็ก สคร.ละ 1 แห่ง) 2) โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา 60 แห่ง (สคร.ละ 5 แห่ง) 3) โรงเรียนขยาย โอกาส 60 แห่ง (สคร.ละ 5 แห่ง) 4) วัด 1,756 แห่ง (อำเภอละ 2 แห่ง) รวม = 1,888 แห่ง
เป้าหมายที่ 3 การขยายการดำเนินงานของสถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานฯ ไปใช้					
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละของสถานที่ทำงาน เป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานสถานที่ทำงาน ฯ ไปใช้ผ่านตามเกณฑ์ฯ (N = สถานที่ทำงานเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วม ดำเนินการฯ , n = สถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำ มาตรฐานฯ ไปใช้ผ่านตามเกณฑ์ฯ)				1) สถานประกอบการ ขนาดใหญ่ ร้อยละ 10 ขนาดกลาง ร้อยละ 10 2) สถานศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 10 อาชีวศึกษา ร้อยละ 10 ประถมศึกษา ร้อยละ 10 ขยายโอกาส ร้อยละ 10	1) สถานประกอบการ ขนาดใหญ่ ร้อยละ 20 ขนาดกลาง ร้อยละ 20 2) สถานศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 20 อาชีวศึกษา ร้อยละ 20 ประถมศึกษา ร้อยละ 20 ขยายโอกาส ร้อยละ 20 3) วัด ร้อยละ 10
ตัวชี้วัดที่ 3.2 รายงานประเมินผลการนำมาตรฐานไปใช้ เพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี			จำนวน 1 เรื่อง	จำนวน 1 เรื่อง	จำนวน 1 เรื่อง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline		ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมายที่ 4 การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเฝ้าระวังการมีสุขภาวะที่ดี						
ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเฝ้าระวังการมีสุขภาวะที่ดี			รพ. จำนวน 24 แห่ง (รพ.ที่ผ่านมาตรฐาน การจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ระดับดี ขึ้นไป) สคร. ละ 2 แห่ง	รพ. จำนวน 36 แห่ง :สะสม (รพ.ที่ผ่านมาตรฐาน การจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ระดับดี ขึ้นไป) สคร. ละ 3 แห่ง	รพ. จำนวน 48 แห่ง: สะสม (รพ.ที่ผ่านมาตรฐาน การจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ระดับดีขึ้นไป) สคร. ละ 4 แห่ง	
เป้าหมายที่ 5 : จำนวนนโยบาย/มาตรการ ที่ได้รับการขับเคลื่อน เพื่อสนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ						
ตัวชี้วัดที่ 5 : สินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอดสารเคมีอันตราย ปี 2563 1) นโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดสารตะกั่ว 2) นโยบาย/มาตรการสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน ปี 2564 1) มาตรการทางสังคมเพื่อสนับสนุนให้เกษตรกร ลด ละ เลิกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	-	-	2 (ใหม่)	1 (ใหม่)		
เป้าหมาย 6 : จำนวนชุดมาตรฐานเกณฑ์สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ						
ตัวชี้วัดที่ 6 : สินค้าอุตสาหกรรมปลอดสารเคมีอันตราย ปี 2563 1) ชุดมาตรฐานของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสารตะกั่ว 2) ชุดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กระเบื้องที่ปลอดแร่ใยหิน	-	-	2 (ใหม่)			

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 7 : รายงานการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของสินค้าและบริการที่สำคัญ ตลอดจนผลกระทบทางการค้าและเศรษฐกิจ					
ตัวชี้วัดที่ 7 : สินค้าอุตสาหกรรมและ การเกษตรปลอดสารเคมีอันตราย ปี 2563 1) การศึกษาภาระโรคและเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดจากแร่ใยหิน 2) การศึกษาภาระโรคและเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษตะกั่ว 3) การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง* (* ผู้บริโภค/เกษตรกร/ปชช.) จากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี 2564 1)การติดตามสถานการณ์ผลกระทบทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดจากแร่ใยหิน โรคพิษสารตะกั่วและโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช) ปี 2565 1) การติดตามสถานการณ์ผลกระทบทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดจากแร่ใยหิน โรคพิษสารตะกั่วและโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช (ต่อเนื่อง) 2) การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสปรอท และผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของปรอท	-	-	3	1	2
เป้าหมาย 8 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม					
ตัวชี้วัดที่ 8 1) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ 2) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพฯ			50 50	60 60	70 70

5. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ 1 : การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่							
กิจกรรมที่ 1.1 การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในสถานประกอบการ (ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม, สำนักโรคติดต่อทาง วัยโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ในระดับประเทศ 2. ทบทวนข้อมูลและมาตรฐานที่มีอยู่ สำหรับการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี 3. พัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ในรูปแบบ Online/	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ในระดับเขต (ตามประเด็นความเสี่ยงของพื้นที่) 2. พัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ในระดับเขต (ตามประเด็นความเสี่ยงของพื้นที่) 3. ถ่ายทอด ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม	ไม่มี	1. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ภายใจเป็นสุข Upgrade) ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กรในระดับจังหวัด 2. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้	1. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ภายใจเป็นสุข Upgrade) ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กร 2. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการ	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	Digital 4. นำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐาน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานไปปฏิบัติในองค์กรได้อย่างถูกต้อง 4.1 นำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ 4.2 พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สื่อสารสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานผู้ใช้มาตรฐาน) 4.3 จัดทำสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ฯ 5. การให้คำปรึกษาและ	มาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี 4. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข Upgrade) ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาตราฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กรในระดับเขต 5. สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ฯ ให้กับหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่		เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง 3. สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ฯ ให้กับหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ 4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สำนักสวัสดิการและ	ตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง		

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ข้อเสนอแนะต่อ หน่วยงานเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการ ดำเนินการตาม มาตรฐานอย่างถูกต้อง 6. ติดตามและ ประเมินผลการนำร่อง และทดสอบมาตรฐาน สถานที่ทำงานเพื่อเอื้อ ต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี	6. การให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อ หน่วยงานเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการ ดำเนินการตาม มาตรฐานอย่างถูกต้อง 7. ติดตามและ ประเมินผลการนำร่อง และทดสอบมาตรฐาน สถานที่ทำงานเพื่อเอื้อ ต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีใน ระดับเขต		คุ้มครองแรงงาน จังหวัด สำนักงาน ประกันสังคม จังหวัด เป็นต้น			
กิจกรรมที่ 1.2 การพัฒนาและนำ มาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติใน สถานศึกษาและ ศาสนสถาน (ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และ สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและความ จำเป็นในการจัดทำ มาตรฐานสถานศึกษา และศาสนสถาน เพื่อ เอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ใน ระดับประเทศ 2. ทบทวนข้อมูลและ	1. สสำรวจความ ต้องการจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและความ จำเป็น ในการจัดทำ มาตรฐานสถานศึกษา และศาสนสถาน ฯ (แบบสอบถาม ออนไลน์ สำหรับ สคร.) 2. การให้คำปรึกษา	-ไม่มี-	1. สสำรวจความ ต้องการจากผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย และความจำเป็น ในการจัดทำ มาตรฐาน สถานศึกษา และศาสนสถาน ฯ (แบบสอบถาม ออนไลน์ สำหรับ	1. พัฒนา ศักยภาพ หน่วยงาน ต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐาน สถานศึกษา และศาสนสถานฯ ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และ นำมาตราฐานฯ ไป	-ไม่มี-	หน่วยงาน ปกครองส่วน ท้องถิ่น 1. เข้าร่วมการ พัฒนาศักยภาพ หน่วยงาน ต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐาน สถานศึกษา

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	มาตรฐานที่มีอยู่ สำหรับการจัดทำมาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี 3. พัฒนามาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ในรูปแบบ Online/Digital 4. นำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถานฯ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐาน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานไปปฏิบัติใน	และข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการถ่ายทอดและผลักดันการดำเนินการตามมาตรฐาน		สสจ. 2. ถ่ายทอด ชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานไปยังหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ตามมาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคฯ 3. พัฒนา ศักยภาพของบุคลากรของสถานศึกษาและศาสนสถานในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในพื้นที่ 4. ประเมินหน่วยงานต้นแบบ การปฏิบัติตามมาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถาน	ปฏิบัติในองค์กร 2. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐาน		และศาสนสถานฯ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กร 2. ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรฐาน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	องค์กรได้อย่างถูกต้อง 4.1 นำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถานฯ 4.2 พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐานสถานศึกษาและศาสนสถานฯ (สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานผู้ใช้มาตรฐาน) 4.3 จัดทำสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ฯ 5. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐาน 6. ติดตามและประเมินผลการนำร่อง			เพื่อเฝ้าต่อการป้องกันโรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีในระดับพื้นที่ร่วมกับจังหวัด			

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	และทดสอบมาตรฐาน สถานศึกษาและ ศาสนสถาน เพื่อเฝ้าต่อ การป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี						
กิจกรรมที่ 1.3 การพัฒนาและนำ มาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติใน หน่วยบริการสุขภาพ (ผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ)	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและความ จำเป็นในการพัฒนา โรงพยาบาลต้นแบบที่มี การควบคุมความเสี่ยง จากการทำงานและเฝ้า ต่อการมีสุขภาวะ ที่ดี 2. ทบทวนข้อมูลและ แนวทางที่มีเพื่อ โรงพยาบาลต้นแบบฯ 3. พัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานโรงพยาบาล ต้นแบบเพื่อควบคุม ความเสี่ยงจากการ ทำงานและเฝ้าต่อการมี สุขภาวะที่ดี 4. อบรมเพื่อพัฒนา	1. สำรวจความ ต้องการจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและความ จำเป็น ในการจัดทำ แนวทางการ ดำเนินงาน โรงพยาบาลต้นแบบที่ มีการควบคุมความ เสี่ยงจากการทำงาน และเฝ้าต่อการมีสุข ภาวะ ที่ดี 2. พัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลต้นแบบฯ 3. สนับสนุนสื่อ/ เครื่องมือ/ คู่มือที่ใช้ใน การดำเนินงานและ ประชาสัมพันธ์	-ไม่มี-	1. พัฒนา ศักยภาพ โรงพยาบาล ต้นแบบที่มีการ ควบคุมความเสี่ยง จากการทำงาน และเฝ้าต่อการมี สุขภาวะ ที่ดี 2. สนับสนุนสื่อ/ เครื่องมือ/ คู่มือที่ ใช้ในการ ดำเนินงานและ ประชาสัมพันธ์ ให้กับหน่วยงาน เป้าหมายในพื้นที่ 3. การให้ คำปรึกษาและ	1. โรงพยาบาล เป้าหมาย ดำเนินงานเพื่อ เป็นโรงพยาบาล ต้นแบบที่มี ควบคุมความเสี่ยง จากการทำงาน และเฝ้าต่อการมี สุขภาวะที่ดี	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ศักยภาพโรงพยาบาล ต้นแบบ (สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่ หน่วยงาน) 5. จัดทำสื่อ/เครื่องมือ/ คู่มือที่ใช้ในการ ดำเนินงานและ ประชาสัมพันธ์ ติดตามและสนับสนุน การดำเนินงาน	ให้กับหน่วยงาน เป้าหมายในพื้นที่ ติดตาม สนับสนุน และให้คำปรึกษาการ ดำเนินงาน 4. การให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อ หน่วยงานเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการ ดำเนินการตาม มาตรฐาน		ข้อเสนอแนะต่อ หน่วยงาน เป้าหมายเพื่อให้ เกิดการดำเนินการ ตามมาตรฐาน			
มาตรการ 2 : การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงานบูรณาการภายใต้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง							
กิจกรรมที่ 2.1 การขับเคลื่อน เชิงนโยบายในสถานประกอบการ (ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม, สำนักโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์)	1. ขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยแรงงานใน สถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกัน โรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะ ที่ดี 2. ผลักดันให้เกิดการบูร ณาการมาตรฐาน สถานที่ทำงานฯ	ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของประชาชน ในสถานที่ทำงานฯ เช่น RAC (Regional AIDS Committee), BAC (Bangkok AIDS Committee) ในระดับ เขต ร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	-ไม่มี-	ขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของ ประชาชนใน สถานที่ทำงานฯ ในระดับเขต เช่น คปอ., Safety Thailand คณะทำงาน ขับเคลื่อนยุติเอดส์ ระดับจังหวัด ฯลฯ ร่วมกับหน่วยงาน	-ไม่มี-	-ไม่มี-	หน่วยงาน ปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการ ดำเนินงาน ด้านการส่งเสริม สถานที่ทำงานใน พื้นที่ เพื่อเอื้อต่อการ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุข ภาวะที่ดีของ ประชาชน ผ่านกลไก เครือข่ายการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ (พพพ.)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภายนอก (ส่วนกลาง) กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กองตรวจความปลอดภัยฯ สำนักงานประกันสังคม) กระทรวงอุตสาหกรรม (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, การนิคมแห่งประเทศไทย) 1. ขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยแรงงานใน สถานที่ทำงาน 2. ร่วมผลักดันให้เกิด บูรณาการและการขยาย ผลการดำเนินงานไปยัง กลุ่มเป้าหมายผ่านกลไก ที่เกี่ยวข้อง เช่น คปอ., Safety Thailand ฯลฯ			ที่เกี่ยวข้อง			คณะทำงาน ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระดับอำเภอ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
กิจกรรมที่ 2.2 การขับเคลื่อน เชิงนโยบายในสถานศึกษาและ ศาสนสถาน (ผู้รับผิดชอบหลัก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และ สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	1. ขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของประชาชนใน สถานศึกษาและ ศาสนสถานเพื่อเอื้อต่อ การป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี 2. ผลักดันให้เกิดการบูร ณาการมาตรฐาน สถานศึกษาและ ศาสนสถานฯ ระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานภายนอก (ส่วนกลาง) กระทรวงศึกษา กระทรวงพัฒนาความ มั่นคงมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย 1. ขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของประชาชนใน สถานศึกษา 2. ร่วมผลักดันให้เกิด	1. ขับเคลื่อนนโยบาย การดูแลสุขภาพของ ประชาชนในสถานที่ ทำงานฯ ในระดับเขต 2. ร่วมผลักดันให้เกิด การบูรณาการและการ ขยายผลการ ดำเนินงานผ่านกลไก คณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับ จังหวัด และ คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด หรือผลักดันสู่ พชพ.	-ไม่มี-	1. ขับเคลื่อน นโยบายการดูแล สุขภาพของ ประชาชนใน สถานที่ทำงานฯ ในระดับเขต 2. ร่วมผลักดันให้ เกิดการบูรณาการ และการขยายผล การดำเนินงาน ผ่านกลไก คณะกรรมการ ควบคุมการบริโภค ยาสูบ และ คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ คณะกรรมการ ออนามัยเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด หรือผลักดันสู่ พชพ.	-ไม่มี-	-ไม่มี-	สนับสนุนการ ดำเนินงาน ด้านการส่งเสริม สถานศึกษาและ ศาสนสถานใน พื้นที่ เพื่อเอื้อต่อ การป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัย สุขภาพ และสุข ภาวะที่ดีของ ประชาชน ผ่าน กลไกเครือข่ายการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	บูรณาการและการขยายผลการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และ คณะกรรมการนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) กระทรวงวัฒนธรรม (กรมการศาสนา) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักจุฬาราชมนตรี สภาพระสังฆราช คาทอลิกแห่งประเทศไทย						

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	สมาคมศรีคุรุสิงห์สภา เทวสถาน สถานโบสถ์ พราหมณ์ 1. ขับเคลื่อนนโยบาย และกลไกการดูแล สุขภาพของประชาชน ในศาสนสถาน 2. ร่วมผลักดันให้เกิด บูรณาการและการขยาย ผลการดำเนินงานไปยัง กลุ่มเป้าหมายผ่านกลไก ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และ คณะกรรมการนโยบาย ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์แห่งชาติ						
กิจกรรมที่ 2.3 การขับเคลื่อน เชิงนโยบายในหน่วยบริการสุขภาพ (ผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ)	1. จัดทำข้อเสนอเชิง นโยบายเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่าน สำนักบริหารการ สาธารณสุข 2. ประสานความร่วมมือ	จัดทำข้อตกลงความ ร่วมมือกับสำนัก การแพทย์ กทม. ใน ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานของ โรงพยาบาลในพื้นที่	-ไม่มี-	นำเสนอข้อมูล ให้กับองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานของ สถานพยาบาล เอกชน เช่น	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ในการดำเนินการกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในกระทรวงฯ เช่น สรพ. เป็นต้น หน่วยงานภายนอก (ส่วนกลาง) กระทรวงแรงงาน จัดทำข้อเสนอให้กับสำนักงานประกันสังคมในการพิจารณาเพิ่มรางวัล (Incentive) ให้กับโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้	กทม.		สมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเข้าร่วมการดำเนินการ			
มาตรการ 3 : การกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจแก่สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ							
กิจกรรมที่ 3.1 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย กิจกรรมที่ 3.2 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการ	1) ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย และผลิตภัณฑ์	1) ร่วมขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือฯ/ผลักดันนโยบาย/มาตรการฯ 2) รณรงค์การใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (ผลิตภัณฑ์ปลอดภัยใน	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สศร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
สนับสนุนการสร้างแรงจูงใจให้ ผู้บริโภคลงมือใช้ผลิตภัณฑ์ ปลอดแร่ใยหิน	ปลอดแร่ใยหิน 1.1) กำหนดทิศทาง และเป้าหมายของ นโยบาย/มาตรการ และ วางยุทธศาสตร์ในการ ผลักดันและขับเคลื่อน นโยบาย/มาตรการ ร่วมกับหน่วยงานภาคี เครือข่าย 1.2) สร้างกลไกการ ผลักดันและขับเคลื่อน นโยบาย/มาตรการแบบ มีส่วนร่วม ผ่านรูปแบบ คณะกรรมการ/คณะทำงาน ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 1.3) เสนอนโยบาย/ มาตรการต่อผู้แทน หน่วยงานหรือองค์กรที่ เกี่ยวข้องเพื่อรับไป พิจารณากำหนดเป็น นโยบาย/มาตรการของ หน่วยงานหรือองค์กร ต่อไป	ศูนย์เด็กเล็ก และ ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใย หิน) 3) ประเมิน ความสำเร็จของการ รณรงค์ ผลการ ดำเนินงานขับเคลื่อน ในพื้นที่นั้นๆ (ประเด็น เรื่องการซื้อ การ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ใน หน่วยงาน ฯลฯ)					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	1.4) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ผ่าน ช่องทางต่างๆ เช่น website social media หนังสือแจ้งเวียน การ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย สารตะกั่ว และ ผลิตภัณฑ์ปลอดแร่ใยหิน 1.5) ติดตาม ประเมินผลการผลักดัน ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการไปสู่การปฏิบัติ						
มาตรการ 4 : การสร้างและกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการรับรอง สำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ							
กิจกรรมที่ 4.1 พัฒนาชุดมาตรฐาน ของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสาร ตะกั่ว	1) ทบทวนและรวบรวม ข้อมูลผลิตภัณฑ์ของเล่น เด็กที่ปนเปื้อนสารตะกั่ว 2) กำหนดมาตรฐาน ค่าความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์ของเล่นเด็ก ผ่านการประชุมร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญด้าน พิษวิทยา ด้านสุขภาพ และภาคอุตสาหกรรม ฯลฯ	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	3) ประชาสัมพันธ์ ชุดมาตรฐานความ ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ของเล่นเด็ก 4) ขับเคลื่อนชุด มาตรฐานความ ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ของเล่นเด็ก โดยการ เสนอประเด็นแก่ ผู้ออกกฎหมาย ผู้กำหนดนโยบาย เช่น ก.อุตสาหกรรม สมอ. เพื่อนำไปสู่การ บังคับใช้กฎหมาย						
กิจกรรมที่ 4.2 พัฒนาชุดมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์กระเบื้องที่ปลอดภัยใยหิน	1) ทบทวนและรวบรวม ข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ ปลอดภัยใยหิน 2) กำหนดชุดมาตรฐาน ของผลิตภัณฑ์ที่ ปลอดภัยใยหิน ผ่านการ ประชุมร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญด้าน พิษวิทยา ด้านสุขภาพ และภาคอุตสาหกรรม	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สศร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ฯลฯ 3) ประชาสัมพันธ์ชุด มาตรฐานของผลิตภัณฑ์ ที่ปลอดภัยโยหิน 4) ขั้วเคื่องชุด มาตรฐานความ ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ที่ปลอดภัยโยหิน ให้กับ ผู้บริโภคตัดสินใจและ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ ปลอดภัยโยหิน						
มาตรการ 5 : การทบทวนและศึกษาข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ การค้าและทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพสินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอดสารเคมีอันตราย							
กิจกรรมที่ 5.1 : การศึกษาภาระโรค และเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคพิษตะกั่ว กิจกรรมที่ 5.2 : การศึกษาภาระโรค และเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคปอดจากแร่ใยหิน กิจกรรมที่ 5.3 : การศึกษา ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยง* (* ผู้บริโภค/เกษตรกร/ ปชช.) จากการสัมผัสสารเคมีกำจัด ศัตรูพืช	1) ผลการศึกษาภาระ โรคและเศรษฐศาสตร์ ทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคปอดจากแร่ใยหิน 2) ผลการศึกษาภาระ โรคและเศรษฐศาสตร์ ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค พิษตะกั่ว 3) ผลการศึกษา ผลกระทบทางสุขภาพ ของประชาชน	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	กลุ่มเสี่ยง* (* ผู้บริโภค/เกษตรกร/ปชช.) จากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						
มาตรการ 6 : พัฒนาข้อมูล ความรอบรู้และระบบสื่อสารความ เสี่ยง <u>ด้านโรคจากการประกอบ</u> <u>อาชีพ</u> และสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทาง ที่เหมาะสม กับประชากรเป้าหมาย โดยการใช้การตลาดเชิงสังคม	-สร้างกลไกใน พัฒนาการตลาดเชิง สังคมเพื่อเผยแพร่ข้อมูล โรคและภัยสุขภาพ - วิเคราะห์สถานการณ์ โรคและภัยสุขภาพฯ ตลอดจนพฤติกรรม เป้าหมายที่ต้องการให้ เกิดการเปลี่ยนแปลง -ออกแบบ และกำหนดกล ยุทธ์ การตลาดเชิงสังคม - ดำเนินการสื่อสาร ตาม แผนฯ เพื่อตอบโต้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจผ่าน ช่องทางที่หลากหลาย - จัดทำแบบประเมินผล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	- สำรวจความต้องการ สื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ - สื่อสารตามแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย - ประเมินผลการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและ สนับสนุนการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-	-ไม่มี-

6. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
แผนงาน/โครงการที่ 1 การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ และภัยอื่นๆ (มาตรการที่ 1-2 ดำเนินการภายใต้โครงการนี้)						*สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ -สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ			19.21 77	30.00	35.00	84.21 77	งปม. (FS 2.2)	มาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 1 เรื่อง	จำนวนมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 1 เรื่อง
มาตรการที่ 1 การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่															
กิจกรรมที่ 1.1 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี และความจำเป็นในการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง, ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร, ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ			0.104	0.90	0.70	1.70	กรมควบคุมโรค	รายงานการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ	จำนวนรายงานการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ 1 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมที่ 1.2 การทบทวนข้อมูลและมาตรฐานที่มีอยู่ สำหรับการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ เพื่อเฝ้าต่อการป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดีและแนวทางดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเฝ้าต่อการมีสุขภาวะที่ดี			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง, ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร โดย - คณะทำงานที่ไม่ได้เป็นไปตามกฎหมาย (ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นหลัก) - คณะทำงานที่เป็นไปตามกฎหมาย (ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ เป็นหลัก) ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ			0.5367	1.00	0.90	2.44	กรมควบคุมโรค	รายงานผลการทบทวนข้อมูลและมาตรฐานที่มีอยู่ สำหรับการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ	จำนวนรายงานผลการทบทวนข้อมูลและมาตรฐานที่มีอยู่ สำหรับการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ 1 เรื่อง
กิจกรรมที่ 1.3 การพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานฯ เพื่อเฝ้าต่อการป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดีร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกสถานที่ราชการ) และแนวทางดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อ			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง, ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขต			2.6166	4.00	4.00	10.62	กรมควบคุมโรค	มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ เพื่อเฝ้าต่อการป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี ในรูปแบบ Online/Digital	จำนวนมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ เพื่อเฝ้าต่อการป้องกันโรค ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี 3 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
ควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี						เมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ									
กิจกรรมที่ 1.4 การนำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐาน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานไปปฏิบัติในองค์กรได้อย่างถูกต้อง			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง, ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ			4.6764	8.50	9.00	22.18	กรมควบคุมโรค		
กิจกรรมที่ 1.4.1 การนำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ			/	/	/				0.6772	1.50	2.00	4.18	กรมควบคุมโรค	รายงานผลการทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ 1 เรื่อง	จำนวนรายงานผลการทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ 1 เรื่อง
กิจกรรมที่ 1.4.2 การพัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐานฯ (สื่อสาร สร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานผู้ใช้นาตรฐาน)			/	/	/				2.5142	4.00	4.00	10.51	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานต้นแบบได้รับการพัฒนาศักยภาพ	จำนวนหน่วยงานต้นแบบที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ปี 63 = 144 แห่ง ปี 64 = 190 แห่ง ปี 65 = 1,888แห่ง (132+1,756 แห่ง)

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 1.4.3 การผลิตสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ฯ			/	/	/				1.4850	3.00	3.00	7.49	กรมควบคุมโรค	การกระจายสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์สำหรับ สคร.12 แห่ง	สคร.12 แห่ง ได้รับการกระจายสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์
กิจกรรมที่ 1.5 การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง			/	/	/				0	0	0	0	กรมควบคุมโรค		
กิจกรรมที่ 1.6 การติดตามและประเมินผล การนำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีและดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี			/	/	/				3.8620	6.80	9.20	19.86	กรมควบคุมโรค		
กิจกรรมที่ 1.6.1 การติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพของประชาชนในสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี (สำหรับส่วนกลาง)			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง,ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขต			1.4620	2.00	2.00	5.46	กรมควบคุมโรค	รายงานประเมินผลการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและในการลดโรคฯ 1 เรื่อง	จำนวนรายงาน ประเมินผลการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ความครอบคลุม ประสิทธิภาพและการลด

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
						เมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร, ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจ.สมุทรปราการ									โรคฯ 1 เรื่อง
กิจกรรมที่ 1.6.2 การติดตามประเมินผล การนำมาตรฐานฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ (สำหรับสคร.) (ปี 63 สคร.ละ 200,000 บาท) (ปี 64 สคร.ละ 400,000 บาท) (ปี 65 สคร.ละ 600,000 บาท)			/	/	/	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12			2.400	4.80	7.20	14.40	กรมควบคุมโรค	สรุปผลการติดตามประเมินผล การนำมาตรฐานฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่	จำนวนรายงานสรุปผลการติดตาม ประเมินผล การนำมาตรฐานฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ 12 เรื่อง
มาตรการที่ 2 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงานบูรณาการภายใต้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง															
กิจกรรมที่ 2.1 การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการดูแลสุขภาพของประชาชนในสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี (รายภาค) (สำหรับ ส่วนกลาง) 1.1 ขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานในสถานที่ทำงาน 1.2 ร่วมผลักดันให้เกิดบูรณาการและ			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง, ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ			7.42	8.80	11.20	27.42	กรมควบคุมโรค	1. การดำเนินงานเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ 2. สถานที่ทำงานเป้าหมาย มีการขยายผลการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ไปใช้ 3.รายงานผลการถ่ายทอดมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ สู่	1. การดำเนินงานเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ทุก สคร. 2. ร้อยละของสถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ไปใช้ (ร้อยละ 80) 3.จำนวนรายงานผลการถ่ายทอดมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ สู่ระดับพื้นที่ 12

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
การขยายผลการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง (สำหรับ สคร. สสจ.)						สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 , สสจ.								ระดับพื้นที่	เรื่อง
กิจกรรมที่ 2.2 การผลักดันให้เกิดการบูรณาการมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำหรับ ส่วนกลาง)			/	/	/	ส.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ส.โรคไม่ติดต่อ, ส.แอลกอฮอล์, ส.ยาสูบ, ส.แมลง, ส.โรคติดต่อทั่วไป, ส.โรคเอดส์ฯ, ส.วัณโรค, ส.ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ส.ราชประชาสมาสัย, ส.บำราศนราดูร ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ			0	0	0	0		รายงานผลการถ่ายทอดมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ระดับประเทศ	รายงานผลการถ่ายทอดมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ระดับประเทศ 1 เรื่อง
แผนงาน/โครงการที่ 2 การเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจในการผลิตและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (มาตรการที่ 3-5 ดำเนินการ						*สำนักโรคไม่ติดต่อ-สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ ภายใน สธ : กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวง			1.29	0.3	0.6	2.19	งปม. (FS 2.3)	1.นโยบาย และ มาตรการที่ได้รับ การขับเคลื่อนเพื่อ สนับสนุนสินค้าและ บริการที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ 1 เรื่อง 2. มาตรฐานชุด	1.จำนวนนโยบาย และมาตรการที่ได้รับ การขับเคลื่อนเพื่อ สนับสนุนสินค้าและ บริการที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ 1 เรื่อง 2. จำนวนชุด

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ภายใต้โครงการนี้)						สาธารณสุข ภายนอก สธ : กระทรวง อุตสาหกรรม สำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงานมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิบูรณะ นิเวศ ผู้เชี่ยวชาญจาก สถาบันการศึกษา สภา อุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ กระทรวงมหาดไทย กระทรวง พาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน มหาวิทยาลัย สำนักงานมัย กทม.								เกณฑ์สินค้า และ บริการที่จำเป็นเพื่อ สนับสนุนให้เกิด สินค้าและบริการที่ เป็นมิตรต่อสุขภาพ 2 เรื่อง	มาตรฐานเกณฑ์สินค้า และบริการที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนให้เกิด สินค้าและบริการที่ เป็นมิตรต่อสุขภาพ 2 เรื่อง
มาตรการที่ 3 การกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจแก่สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ															
กิจกรรมที่ 3.1 นโยบาย/มาตรการ ทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย ดีกว่า	/	/	/	/		ภายใน สธ. : กรม คร. กรมการแพทย์ กรมวิทย์ฯ กรม อ. อย. สป.สธ. สปสช.			0.15	0	0	0.15	กรม ควบคุม โรค	นโยบาย/มาตรการ ทางเลือกเพื่อสร้าง แรงจูงใจให้สนับสนุน	จำนวนนโยบาย/มาตรการ ทางเลือกเพื่อสร้าง แรงจูงใจให้สนับสนุน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
1) ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการทางเลือก เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย 1.1) กำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบาย/มาตรการ และวางยุทธศาสตร์ในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 1.2) สร้างกลไกการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการแบบมีส่วนร่วม ผ่านรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1.3) เสนอนโยบาย/มาตรการต่อผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อรับไปพิจารณา กำหนดเป็นนโยบาย/มาตรการของหน่วยงานหรือองค์กรต่อไป 1.4) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น website social media หนังสือแจ้งเวียน การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย						ฯลฯ ภายนอก สร. :ก.มหาดไทย ก.พาณิชย์ ก.ศึกษา ก.เกษตรฯ ก.อุตสาหกรรม ก.แรงงาน สคบ. สมอ. มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิบูรณะนิเวศ มหาวิทยาลัยสลา อุตสาหกรรมฯ ส.อเนกมัย ฯลฯ								สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 1 เรื่อง	สินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 1 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
1.5) ติดตาม ประเมินผลการผลักดัน ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการไปสู่การปฏิบัติ															
กิจกรรมที่ 3.2 ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการสนับสนุนการสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย 1) ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายฯ ในการผลักดันนโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย 1.1) กำหนดทิศทางและเป้าหมายของนโยบาย/มาตรการ และวางยุทธศาสตร์ในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 1.2) สร้างกลไกการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการแบบมีส่วนร่วม ผ่านรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 1.3) เสนอนโยบาย/มาตรการต่อผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อรับไปพิจารณากำหนดเป็น	/	/	/	/		ภายใน สร. : กรม คร. กรมการแพทย์ กรมวิทย์ฯ กรม อ. อย. สป.สร. สปสช. ฯลฯ ภายนอก สร. :ก.มหาดไทย ก.พาณิชย์ ก.ศึกษาฯ ก.เกษตรฯ ก.อุตสาหกรรม ก.แรงงาน สคบ. สมอ. มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิบูรณะนิเวศ มหาวิทยาลัยสภา อุตสาหกรรมฯ ส.อนามัย ฯลฯ			0.15	0	0	0.15	กรมควบคุมโรค	นโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 1 เรื่อง	จำนวนนโยบาย/มาตรการทางเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 1 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
นโยบาย/มาตรการของหน่วยงานหรือองค์กรต่อไป 1.4) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น website social media หนังสือแจ้งเวียน การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย 1.5) ติดตาม ประเมินผลการผลักดัน ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการไปสู่การปฏิบัติ															
มาตรการที่ 4 การสร้างและกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการรับรอง สำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ															
กิจกรรมที่ 4.1 พัฒนาชุดมาตรฐานของเล่นเด็กที่ปลอดภัยจากสารตะกั่ว กิจกรรมที่ 4.2 พัฒนาชุดมาตรฐานผลิตภัณฑ์กระเบื้องที่ปลอดภัยโยหิน	/	/	/	/		ภายใน สร. : กรม คร. กรมการแพทย์ กรมวิทย์ฯ กรม อ. อย. สป.สร. สปสช. ฯลฯ ภายนอก สร. : ก.เกษตรฯ อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา ฯลฯ			บูรณาการ งบฯ กับการจัดทำนโยบายฯ	0	0	0	กรมควบคุมโรค	ชุดมาตรฐาน เกณฑ์ สำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 2 เรื่อง	จำนวนชุดมาตรฐาน เกณฑ์ สำหรับสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 2 เรื่อง
มาตรการที่ 5 การทบทวนและศึกษาข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ การค้าและทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ															
สินค้าอุตสาหกรรมและการเกษตรปลอดภัยเคมีอันตราย กิจกรรมที่ 5.1 : การศึกษาภาระโรคและเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคพิษตะกั่ว	/	/	/	/	/	ภายใน สร. : กรม คร. กรมการแพทย์ กรมวิทย์ฯ กรม อ. อย. สป.สร. สปสช. ฯลฯ ภายนอก สร. :			0.99	0.30	0.60	1.89	กรมควบคุมโรค	รายงานข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการทางเลือก และมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนสินค้า	จำนวนรายงานการศึกษาผลกระทบและข้อเสนอแนะฯ 1 เรื่อง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมที่ 5.2 : การศึกษาภาระโรคและเศรษฐศาสตร์ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดจากแร่ใยหิน กิจกรรมที่ 5.3 : การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง* (* ผู้บริโภค/เกษตรกร/ปชช.) จากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช						ก.เกษตรฯ อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา ฯลฯ								และบริการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ 1 เรื่อง	
แผนงาน/โครงการที่ 3 การพัฒนาข้อมูลและระบบสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ผ่านช่องทางที่เหมาะสม กับประชากรเป้าหมาย โดยใช้การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) (มาตรการ 6 ดำเนินการภายใต้โครงการนี้)						*สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			5.02	5.02	5.02	15.06	งปม. (FS 1.5)	ข้อมูลสื่อสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพ 1 เรื่อง	จำนวนข้อมูลสื่อสำหรับการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพ
มาตรการที่ 6 พัฒนาข้อมูลความรู้และระบบสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทางที่เหมาะสม กับประชากรเป้าหมาย โดยใช้การตลาดเชิงสังคม															
กิจกรรมที่ 6.1 การประชุมคณะกรรมการสื่อสารฯ เพื่อสร้างกลไกออกแบบกลยุทธ์เกี่ยวกับเนื้อหาสาร (Message Strategy) และกำหนดกลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม			✓	✓	✓				0.01	0.01	0.01	0.03	กรมควบคุมโรค	ข้อมูล/แนวทางการพัฒนาการตลาดเชิงสังคมเพื่อเผยแพร่ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ 1 เรื่อง	จำนวนข้อมูลการพัฒนาการตลาดเชิงสังคมสามารถเผยแพร่ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพได้เหมาะสม

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
กิจกรรมหลักที่ 6.2 การดำเนินการสื่อสารตามแผนสื่อสารด้านโรคจากการประกอบอาชีพ โดยใช้ Paid Media/ Own Media /Social Media - จัดซื้อจัดจ้างสื่อที่หลากหลาย - จัดทำสื่อฯ เพื่อสร้างความเข้าใจผ่านช่องทางที่หลากหลาย - จัดกิจกรรมรณรงค์และสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (จุดเน้น: สารเคมีภาคเกษตร, จัดการมลพิษอากาศ, ขยะมูลฝอย, กฎหมาย, ผลกระทบด้านสุขภาพ ในพื้นที่ SEZ EEC)			√	√	√				5.00	5.00	5.00	15.00	กรมควบคุมโรค	อย่างน้อยร้อยละ 80 1.) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ ร้อยละ 100 2.) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าใจข้อมูลสุขภาพฯ ร้อยละ 90 3.) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพฯ ร้อยละ 80
กิจกรรมหลักที่ 6.3 การติดตามประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์			√	√	√				0.01	0.01	0.01	0.03	กรมควบคุมโรค	ร้อยละ 80 ร้อยละของการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

7. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการ 1 : การพัฒนาและนำ มาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่ การปฏิบัติในพื้นที่	มาตรฐานสถานที่ ทำงานที่เอื้อต่อการ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัย สุขภาพ และการมี สุขภาวะที่ดี ใน รูปแบบ Online/ Digital สำหรับสถาน ประกอบการ หน่วยบริการ สุขภาพสถานศึกษา และศาสนสถาน	ติดตามผ่านระบบ ติดตามประเมินผล แบบ Online	ราย ไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)
มาตรการ 2 : การขับเคลื่อนเชิง นโยบายในการ ดำเนินงานบูรณาการ ภายใต้แผนแม่บทตาม ยุทธศาสตร์ชาติ โดยการ มีส่วนร่วมของภาคส่วน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	เกิดการขับเคลื่อน นโยบายการดูแล สุขภาพของ ประชาชนใน สถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และ สุขภาวะที่ดี	ติดตามผ่านระบบ ติดตามประเมินผล แบบ Online	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)	ราย ไตรมาส (ไตรมาส ที่ 1 – 4)
มาตรการ 3 : การ กำหนดและขับเคลื่อน นโยบายเพื่อส่งเสริมและ สร้างแรงจูงใจแก่สินค้า และบริการที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ	จำนวนนโยบาย/ ประเด็น/มาตรการ สร้างแรงจูงใจให้ สนับสนุนสินค้าและ บริการที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ จำนวน 3 ประเด็น (1) ด้านสารตะกั่ว (2) ด้านแร่ใยหิน (Asbestos) (3) ด้านสารเคมี กำจัดศัตรูพืช	1.การประชุมราชการ ภายใต้ คณะกรรมการ/ คณะทำงาน 2.เอกสารรายงาน ความก้าวหน้า รายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้น ปีงบประมาณ 4.เอกสารข้อเสนอ นโยบายฯ	-	-	2 (ใหม่) (1) ด้าน สาร ตะกั่ว (2) ด้าน แร่ใยหิน (Asbest os)	1 (ใหม่) (3) ด้าน สารเคมี กำจัด ศัตรูพืช	-
มาตรการ 4 : การสร้าง และกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์ และขั้นตอน	จำนวนเอกสารชุด มาตรฐานสินค้าและ บริการที่เป็นมิตรต่อ	1.การประชุมราชการ ภายใต้ คณะกรรมการ/	-	-	2 (ใหม่) (1) ชุด	-	-

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
กระบวนการรับรอง สำหรับสินค้าและบริการ ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ	สุขภาพ จำนวน (1) ชุดมาตรฐานของ เล่นเด็กที่ปลอดภัย จากสารตะกั่ว จำนวน 1 เล่ม (2) ชุดมาตรฐานแร่ ใยหิน จำนวน 1 เล่ม	คณะทำงาน 2.เอกสารรายงาน ความก้าวหน้า รายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้น ปีงบประมาณ 4.เล่มเอกสารชุด มาตรฐานฯ			มาตรฐาน ของเล่น เด็กที่ ปลอดภัย จากสาร ตะกั่ว จำนวน 1 เล่ม (2) ชุด มาตรฐาน แร่ใยหิน จำนวน 1 เล่ม		
มาตรการ 5 : การ ทบทวนและศึกษาข้อมูล ผลกระทบทางสุขภาพ การค้าและทางเศรษฐกิจ จากสินค้าและบริการที่ เป็นมิตรต่อสุขภาพ	จำนวนรายงาน การศึกษาผลกระทบ และข้อเสนอแนะฯ	1.การประชุมราชการ ภายใต้ คณะกรรมการ/ คณะทำงาน 2.เอกสารรายงาน ความก้าวหน้า รายไตรมาส 3.เอกสารสรุปผลการ ดำเนินงานสิ้น ปีงบประมาณ 4.เล่มรายงานผล การศึกษาผลกระทบ ทางสุขภาพฯ	-	-	3 (1) ด้าน สาร ตะกั่ว (2) ด้าน แร่ใยหิน (Asbest os) (3) ด้าน สารเคมี กำจัด ศัตรูพืช	1 (4) ติดตาม ผลกระทบ ด้าน สุขภาพ ทั้ง 3 ประเด็น รวมเป็น 1 เล่ม รายงาน 4.1 ด้าน สารตะกั่ว 4.2 ด้าน แร่ใยหิน (Asbesto s) 4.3 ด้าน สารเคมี กำจัด ศัตรูพืช	2 (5) ติดตาม ผลกระทบ ด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ประเด็น รวมเป็น 1 เล่มรายงาน 5.1 ด้าน สารตะกั่ว 5.2 ด้านแร่ ใยหิน (Asbestos) 5.3 ด้าน สารเคมี กำจัด ศัตรูพืช (6) ติดตาม ผลกระทบ ด้านสุขภาพ กรณีสาร ปรอท
มาตรการ 6 : พัฒนา ข้อมูลความรู้และ ระบบสื่อสารความเสี่ยง ด้านโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม ผ่านช่องทางที่เหมาะสม กับประชากรเป้าหมายโดย ใช้การตลาดเชิงสังคม	ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ที่ถูกต้อง และ	1. จัดทำแบบสำรวจ ความต้องการสื่อ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ 2.ส่งแบบแผนการ สื่อสารฯ รณรงค์และ ประชาสัมพันธ์ 3. ประเมินผลการ	-	-	T3-4	T3-4	T3-4

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
	มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม	รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนการ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ 4.สรุปผลการ ดำเนินงาน					

8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

8.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ (อำนวยการ)

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadungt@gmail.com

8.2 ผู้รับผิดชอบโครงการ

- 1) ดร.พญ.ชุลีกร ธนธิติกร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 E-mail: chuleekorn.md@gmail.com
- 2) พญ.รชนีกร วีระเจริญ นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2394 0166 E-mail: rachaneekorn.occmcd@gmail.com
- 3) นางสาวภัทรินทร์ คณะมี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หัวหน้างานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 E-mail : k.pattarin@gmail.com
- 4) นางสาวรุ่งประกาย วิฤทธิ์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานอาชีวอนามัย
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 Email : rung.envocc@gmail.com

8.3 ผู้ประสานงานโครงการ

- 1) นางสาวพิชากานต์ วาริขจรเกียรติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 E-mail: pisa.kanva@gmail.com
- 2) นายประยัต เคนโยธา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3865 E-mail: pakbung.y@gmail.com

- 3) นางสาวชไมพร ชารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3865 E-mail: chamaipornc.envocc@gmail.com
- 4) น.ส.ปริฉัตร พูลช่วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3865 E-mail: parichat_4@hotmail.com
- 5) น.ส.ศิริพร พรพิรุณโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3865 E-mail: hybridbdyb@gmail.com

แผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สืบเนื่องจากนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการเฝ้าระวังการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ สอบสวน ประสาน และดำเนินการ มาตรการการป้องกัน ควบคุมการระบาด มิให้ขยายไปในวงกว้าง จนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมอบหมายให้กองระบาดวิทยาเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ทิ่มีปฏิบัติการสอบสวนโรค และพัฒนาบุคลากร ด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในปริมาณที่เหมาะสม รวมทั้งมอบหมายให้เป็นหน่วยประสานและ ผลักดันงานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระหว่างประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ระบบประสานงาน หลักสูตรพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายและทีมงานต่างๆ ทั้งในส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด ให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบ วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ จากการปฏิบัติงาน จัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ อันจะสนับสนุนให้ทีมสอบสวนการระบาด งานระบาดวิทยา และงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องประสานภารกิจกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมควบคุมโรค อย่างเป็นเอกภาพ และได้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ ระบบสาธารณสุขที่ยั่งยืน จำเป็นต้องมีบุคลากรด้านระบาดวิทยาที่มีความชำนาญในสาขาวิชาชีพ ในจำนวนที่เพียงพอ และครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการสร้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อเสริมในพื้นที่ที่ขาด เพิ่มเติมในส่วนที่ เกษียณอายุราชการหรือที่ย้ายออกไปทำงานด้านอื่นๆ รวมทั้งต้องธำรงรักษาบุคลากรเหล่านี้ให้อยู่ในระบบ เพื่อสร้างความ มั่นคงและยั่งยืนให้กับระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศและระบบสาธารณสุขไทย

ในปัจจุบัน ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของประเทศมีอยู่หลากหลายระบบ อยู่ในความรับผิดชอบ ของหลายๆ หน่วยงาน ทั้งในและนอกกรมควบคุมโรค และอยู่อย่างกระจัดกระจาย เข้าถึงยาก จึงจำเป็นต้องมีเจ้าภาพหลัก ในการประสาน วิเคราะห์ คัดเลือก และรวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยาและข้อมูลในมิติต่างๆ ที่สำคัญ จำเป็น และเกี่ยวข้อง ให้มาอยู่ในฐานข้อมูลระบบเดียวกัน เป็นชุดข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อถือได้ สามารถสะท้อนปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง และสะท้อนปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศได้ใกล้เคียง ความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ เป็น ปัจจุบัน พร้อมใช้อยู่เสมอ และเข้าถึงง่าย (Smart Surveillance System)

กรมควบคุมโรคยังไม่มีหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลทรัพยากรบุคคลด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้เป็นหมวดหมู่ อย่างเป็นระบบ พร้อมใช้ และเหมาะสมกับการใช้งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขแต่ละโรค/ภัยสุขภาพ หน่วยงานต่างๆ ในกรมควบคุมโรคมีการจัดอบรมหรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อ เพิ่มศักยภาพและพัฒนาสมรรถนะด้านต่างๆอย่างหลากหลายหลักสูตรทุกปี หลายๆ หลักสูตรมีความซ้ำซ้อน รวมทั้งยัง ขาดการทดสอบสมรรถนะของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมอย่างจริงจังว่า หลังเข้าร่วมประชุมหรืออบรมหลักสูตรดังกล่าวแล้ว จะสามารถปฏิบัติงานได้จริงหรือไม่ ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

และคงสมรรถนะให้พร้อมปฏิบัติงานอยู่เสมอ รวมทั้งไม่มีแนวทางในการมุ่งใจที่ชัดเจน ให้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามกำหนดยังคงทำงานในระบบป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ ตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสังคายนาหลักสูตรการฝึกอบรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการต่างๆ อย่างจริงจังเพื่อลดความซ้ำซ้อน และวัดผลได้จริง มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง กำหนดความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมทั้งมีการสนับสนุนและเพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรยังคงทำงานอยู่ในระบบ ในจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของแต่ละจังหวัดและของประเทศ

เนื่องจากการพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างมากที่ทุกประเทศต้องประสาน ผลักดัน ส่งเสริม และพัฒนาประเทศตนเองให้มีความพร้อมและสามารถปกป้องประชาชนจากการป่วย ตาย พิการ หรือภัยสุขภาพในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งต้องควบคุมการระบาดภายในประเทศไม่ให้ขยายไปในวงกว้างจนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และปกป้องประเทศไม่ให้เกิดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่กำลังเกิดการระบาดในประเทศเพื่อนบ้านหรือในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2550 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ประเทศไทยรับรองและดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ซึ่งมีสถานะเป็นสัญญาระหว่างประเทศ (Treaty) พร้อมทั้งมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศ ระดับชาติ (IHR National Focal Point: IHR-NFP) มีสำนักงานตั้งอยู่ในกองระบาดวิทยา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงต่างๆ 18 กระทรวง รวม 39 หน่วยงาน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ

ในเดือนมิถุนายน 2560 ทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสมรรถนะตามกรอบของกฎหมายระหว่างประเทศด้วยเครื่องมือ Joint External Evaluation Tool (JEE Tool) และแจ้งว่า ประเทศไทยมีสมรรถนะตามกรอบของกฎหมายระหว่างประเทศ ระดับ 5 (มีสมรรถนะที่ยั่งยืน) จำนวน 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) P.1.1 กฎหมาย กฎระเบียบ ระเบียบการปกครอง นโยบาย หรือมาตรการอื่นของรัฐบาลในปัจจุบัน เพียงพอสำหรับการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 2) P.7.1 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน (โรคหัด) เป็นส่วนหนึ่งของแผนระดับประเทศ 3) P.7.2 การเข้าถึงและการจัดส่งวัคซีนระดับชาติ และ 4) D.4.2 มีโครงการอบรมตามหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามหรือโครงการอบรมระบาดวิทยาประยุกต์ สำหรับสมรรถนะที่ได้รับการประเมินว่าอยู่ในระดับ 4 (มีสมรรถนะที่ชัดเจน) มีจำนวน 30 ตัวชี้วัด สมรรถนะที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับ 3 (อยู่ระหว่างการพัฒนาสมรรถนะ) มีจำนวน 12 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) P.3.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อดื้อยา 2) P.3.3 แผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3) P.5.1 มีกลไกการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคีเพื่อให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ความปลอดภัยด้านอาหาร และการระบาดของโรคที่เกิดจากอาหาร เป็นไปอย่างรวดเร็ว 4) D.1.4 ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ 5) D.3.1 ระบบที่มีประสิทธิภาพสำหรับการรายงานข้อมูลไปยัง FAO OIE และ WHO 6) D.3.2 เครือข่ายและระเบียบวิธีการรายงานภายในประเทศ 7) D.4.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคน 8) R.2.1 ความสามารถในการเริ่มปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 9) R.2.2 ขั้นตอนและแผนปฏิบัติงาน ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 10) R.2.3 แผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 11) R.2.4 ขั้นตอนการจัดการดูแลผู้ป่วยสำหรับภัยที่เกี่ยวข้องกับ IHR 12) PoE. 2 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิผล ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ส่วนสมรรถนะที่ได้รับ

ประเมินให้อยู่ในระดับ 2 (มีสมรรถนะที่จำกัด) มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ P.3.4 กิจกรรมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ และ R.1.2 ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญสูงแหล่งของทรัพยากร และการใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ ไม่มีตัวชี้วัดที่ประเทศไทยได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับที่ 1 (ไม่แสดงสมรรถนะ) ผลการประเมินดังกล่าวนี้ บ่งชี้ว่า ประเทศไทยยังมีความจำเป็นต้อง 1) พัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ 2) พัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นที่การเพิ่มสมรรถนะด้านต่างๆ ที่อยู่ในระดับต่ำกว่า 4 ให้สูงขึ้น และคงสมรรถนะต่างๆ ที่อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป ให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น 3) เพิ่มกำลังผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ให้ได้ตามกรอบที่กำหนด คือ มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 200,000 คน หรือจำนวน 332 คน สำหรับประเทศไทย ซึ่งปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม จำนวน 219 คน แบ่งออกเป็นแพทย์ 196 คน (ทำงานในกระทรวงสาธารณสุขรวม 141 คน) และสัตวแพทย์ 23 คน (ทำงานในกระทรวงสาธารณสุข 3 คน) จึงทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับเชี่ยวชาญให้ได้อีกไม่น้อยกว่า 252 คน ใน 20 ปีข้างหน้า หรือเฉลี่ยปีละไม่น้อยกว่า 13 คน ทั้งนี้ หมายความว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่ในปัจจุบันจะยังคงอยู่ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาภาคสนามในหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ

ปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น 1) ขาดผู้มาฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ส่วนหนึ่งเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัย งานด้านระบาดวิทยา ภาคสนามส่วนใหญ่เป็นงานที่ทำในชุมชนและในหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะอยู่ในมหาวิทยาลัย จึงมักเป็นที่รู้จักน้อยในหมู่นักเรียนแพทย์ 2) ขาดการธำรงรักษาผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ในระบบ แพทย์ที่ฝึกอบรมสำเร็จแล้ว บางส่วนกลับไปปฏิบัติงานด้านคลินิกเป็นหลัก เนื่องจากความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทน นอกจากนี้ ความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพระบาดวิทยาก็ยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในระดับจังหวัด และ 3) สถาบันฝึกอบรมขาดแคลนบุคลากรที่จะมาเป็นผู้ฝึกสอน ในปี พ.ศ. 2560 กองระบาดวิทยาได้จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Center: FETC) จำนวน 3 ศูนย์ฝึกฯ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 3 แห่ง ได้แก่ สคร. 1 จังหวัดเชียงใหม่ สคร. 9 จังหวัดนครราชสีมา และสคร. 12 จังหวัดสงขลา โดยมีเป้าหมายจะผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตร FETP เพิ่มขึ้นปีละ 2 - 4 คนต่อศูนย์ฝึกฯ เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามในอัตรา 1 ต่อประชากร 200,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2570 นอกจากนี้ ยังตั้งเป้าหมายจะผลิตนักวิชาการหลักสูตร FETH เพิ่มขึ้นอีกปีละ 2 - 4 คนต่อศูนย์ฝึกฯ

เพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และตอบสนองสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยให้มีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้อย่างยั่งยืน หากมีผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย หรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยด้วยโรคที่กำลังเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เดินทางเข้ามาในประเทศไทย กลไกของระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศจะต้องตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้เร็ว สามารถประสานสอบสวน บริหารจัดการ และควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทยที่อาศัยในประเทศไทย กองระบาดวิทยาจึงจัดทำแผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) นี้ขึ้น

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (2561 - 2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติที่เข้มแข็ง มีฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านระบาดวิทยาที่สำคัญด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ เป็นปัจจุบัน เข้าถึงง่าย และพร้อมใช้อยู่เสมอ					
ตัวชี้วัด 1.1 จำนวนโรคหรือภัยสุขภาพที่มีข้อมูลและสารสนเทศด้านระบาดวิทยาและด้านต่างๆ ที่สำคัญ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า 4 มิติ (โรค/ภัยสุขภาพ)	-	5	8	10	15
ตัวชี้วัดที่ 1.2 จำนวนสถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ (โรค/ภัยสุขภาพ)	-	5	8	10	15
เป้าหมาย 2 กระทรวงสาธารณสุขมีทีมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน					
ตัวชี้วัดที่ 2.1 จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายอย่างน้อย 1 ทีม (จังหวัด)	37	77	77	77	77
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดของโรคติดต่อที่ได้รับการควบคุมให้สงบภายใน 3 เท่าของระยะฟักตัว	70	75	80	80	80
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่นที่ 2 (Generation ที่ 2)	-	-	70	80	80
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ร้อยละของอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) ที่ปฏิบัติการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	-	ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 30	ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 60 จังหวัด	ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 80 จังหวัด	ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ100 จังหวัด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
			ร้อยละ 30 อำเภอ ร้อยละ 30	ร้อยละ 60 อำเภอ ร้อยละ 60	ร้อยละ 80 อำเภอ ร้อยละ 80
เป้าหมาย 3 ประเทศไทยมีกำลังคนที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับอย่างเพียงพอ					
ตัวชี้วัดที่ 3.1 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (แพทย์ประจำบ้าน FETP หรือสัตวแพทย์ FETPV) หลักสูตร 2 ปี (คน)	4	8	8	10	10
ตัวชี้วัดที่ 3.2 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FETH และ FEMT) (คน)	79	104	60	60	60
เป้าหมายที่ 4 กรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา “Smart Surveillance System” ที่พร้อมใช้งานในปี พ.ศ 2565					
ตัวชี้วัดที่ 4.1 จำนวนจังหวัดที่ใช้ระบบเฝ้าระวัง “Smart Surveillance System” กรมควบคุมโรค (จังหวัดสะสม)	-	-	24	48	77
เป้าหมาย 5 ไม่พบการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศในผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย					
ตัวชี้วัดที่ 5.1 ร้อยละของจำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทยที่อาศัยในประเทศไทย	100	100	100	100	100
ตัวชี้วัดที่ 5.2 จำนวนสมรรถนะตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับที่ไม่น้อยกว่า 4 (ระดับ 4 มีสมรรถนะที่ชัดเจนและ 5 มีสมรรถนะที่ยั่งยืน) (ตัวสะสม)	34	36	40	44	48

3. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

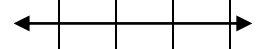
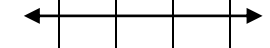
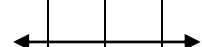
มาตรการ/Service Provider	ค่า เป้าหมาย ปี พ.ศ.	ส่วนกลาง	เขต/สคร.	สสจ.
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ตัวชี้วัดที่ 1.1 : จำนวนโรคหรือภัยสุขภาพที่มีข้อมูลด้าน ระบาดวิทยาและข้อมูลด้านต่างๆ ที่สำคัญ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า 4 มิติ	ปี 2561	-	-	-
	ปี 2562	5 โรค/ภัยสุขภาพ	5 โรค/ภัยสุขภาพ	1 โรค/ภัยสุขภาพ
	ปี 2563	8 โรค/ภัยสุขภาพ	8 โรค/ภัยสุขภาพ	3 โรค/ภัยสุขภาพ
	ปี 2564	10 โรค/ภัยสุขภาพ	10 โรค/ภัยสุขภาพ	5 โรค/ภัยสุขภาพ
	ปี 2565	15 โรค/ภัยสุขภาพ	15 โรค/ภัยสุขภาพ	8 โรค/ภัยสุขภาพ
ตัวชี้วัดที่ 1.2 จำนวนสถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้ง 5 มิติ	ปี 2561	-	-	-
	ปี 2562	5 โรค/ภัยสุขภาพ	5 โรค/ภัยสุขภาพ	1 โรค/ภัยสุขภาพ
	ปี 2563	8 โรค/ภัยสุขภาพ	8 โรค/ภัยสุขภาพ	3 โรค/ภัยสุขภาพ
	ปี 2564	10 โรค/ภัยสุขภาพ	10 โรค/ภัยสุขภาพ	5 โรค/ภัยสุขภาพ
	ปี 2565	15 โรค/ภัยสุขภาพ	15 โรค/ภัยสุขภาพ	8 โรค/ภัยสุขภาพ
มาตรการที่ 2 พัฒนาทีมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐานสากล ตัวชี้วัดที่ 2.1 จำนวนจังหวัดมีหน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่ออันตรายอย่างน้อย 1 ทีม (จังหวัดสะสม)	ปี 2561	-	-	37
	ปี 2562	-	-	77
	ปี 2563	-	-	77
	ปี 2564	-	-	77
	ปี 2565	-	-	77
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดของ โรคติดต่อ ที่ได้รับการควบคุมให้สงบภายใน 3 เท่า ของระยะฟักตัว	ปี 2561	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	-
	ปี 2562	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	-
	ปี 2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 70
	ปี 2564	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 75
	ปี 2565	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

มาตรการ/Service Provider	ค่า เป้าหมาย ปี พ.ศ.	ส่วนกลาง	เขต/สคร.	สสจ.
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อ อันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่น ที่ 2 (Generation ที่ 2)	ปี 2561	-	-	-
	ปี 2562	-	-	-
	ปี 2563	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
	ปี 2564	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
	ปี 2565	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ร้อยละของอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางมี ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ที่ ปฏิบัติการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	ปี 2561	-	-	-
	ปี 2562	ร้อยละ 100	ร้อยละ 30	-
	ปี 2563	ร้อยละ 100	ร้อยละ 60	จังหวัด ร้อยละ 30 อำเภอ ร้อยละ 30
	ปี 2564	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	จังหวัด ร้อยละ 60 อำเภอ ร้อยละ 60
	ปี 2565	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	จังหวัด ร้อยละ 80 อำเภอ ร้อยละ 80
มาตรการที่ 3 พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ตัวชี้วัดที่ 3.1 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (แพทย์ ประจำบ้าน FETP หรือสัตวแพทย์ FETPV) หลักสูตร 2 ปี (เฉพาะ สคร.ที่มีศูนย์ฝึกฯ)	ปี 2561	4	-	-
	ปี 2562	8	-	-
	ปี 2563	8	1	-
	ปี 2564	10	2	-
	ปี 2565	10	3	-
ตัวชี้วัดที่ 3.2 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาด วิทยาภาคสนามระดับกลาง (FETH และ FEMT)	ปี 2561	4	-	-
	ปี 2562	3	-	-

มาตรการ/Service Provider	ค่า เป้าหมาย ปี พ.ศ.	ส่วนกลาง	เขต/สคร.	สสจ.
- หลักสูตร FETH (เฉพาะสคร.ที่มีศูนย์ฝึกฯ FETC)	ปี 2563	4	1	-
	ปี 2564	10	2	-
	ปี 2565	10	3	-
- หลักสูตร FEMT	ปี 2561	75	-	-
	ปี 2562	101	-	-
	ปี 2563	60	-	-
	ปี 2564	60	-	-
	ปี 2565	60	-	-
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา “Smart Surveillance System System” ตัวชี้วัดที่ 4.1 จำนวนจังหวัดที่ใช้ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ใช้เทคโนโลยีและมีคุณภาพ “Smart Surveillance System” กรมควบคุมโรค (จังหวัดสะสม)	ปี 2561	-	-	-
	ปี 2562	-	-	-
	ปี 2563	-	-	24
	ปี 2564	-	-	48
	ปี 2565	-	-	77
มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตัวชี้วัดที่ 5.1 ร้อยละของจำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทย ที่อาศัยในประเทศไทย	ปี 2561	ร้อยละ 100	-	-
	ปี 2562	ร้อยละ 100	-	-
	ปี 2563	ร้อยละ 100	-	-
	ปี 2564	ร้อยละ 100	-	-
	ปี 2565	ร้อยละ 100	-	-

มาตรการ/Service Provider	ค่า เป้าหมาย ปี พ.ศ.	ส่วนกลาง	เขต/สคร.	สสจ.
ตัวชี้วัดที่ 5.2 จำนวนสมรรถนะตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับที่ไม่น้อยกว่า 4 ในปี 2565 (ตัวสะสม) (ระดับ 4 มีสมรรถนะที่ชัดเจน ระดับ 5 มีสมรรถนะที่ยั่งยืน)	ปี 2561	34	-	-
	ปี 2562	36	-	-
	ปี 2563	40	-	-
	ปี 2564	44	-	-
	ปี 2565	48	-	-

4. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา							15.85	12.43	26.306	27.8	28.9	111.286			
1. โครงการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ						กองระบาดวิทยา							งบประมาณแผ่นดิน	1. ขั้นตอนที่ 5	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาจังหวัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ
กิจกรรมหลักที่ 1.1 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ							-	2	4	4	4	14			
กิจกรรมหลักที่ 1.2 โครงการบูรณาการระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพด้านการบาดเจ็บโรคเรื้อรัง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม						1. กองระบาดวิทยา (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	1.82	0.95	3	4	5	14.77			
กิจกรรมหลักที่ 1.3 โครงการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ						1. กองระบาดวิทยา (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	7.6	5	9.92	9	9	40.52			
กิจกรรมหลักที่ 1.4 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						1. กองระบาดวิทยา(กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	3.68	3	4.927	5	5	21.607			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
						2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง									
กิจกรรมหลักที่ 1.5 โครงการจัดตั้งและพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากแมงกะพรุนพิษในจังหวัดชายทะเล						1. กองระบาดวิทยา (กลุ่มสอบสวน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีพื้นที่รับผิดชอบติดชายทะเล	0.3	0.3	0.359	0.3	0.4	1.659			
กิจกรรมหลักที่ 1.6 โครงการพัฒนาการจัดทำ และเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ E-learning						กองระบาดวิทยา (กลุ่มเผยแพร่วิชาการ)	2.45	1	1.6	3	3	11.05			
กิจกรรมหลักที่ 1.7 โครงการประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา						กองระบาดวิทยา	-	-	2	2	2	6			
กิจกรรมหลักที่ 1.8 โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลางในชุมชน						กองระบาดวิทยา	-	0.18	0.5	0.5	0.5	1.68			
มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน							12.2	11	57.643	57.6	57.6	196.043			
2. โครงการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการสอบสวน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ						กองระบาดวิทยา							งบประมาณแผ่นดิน	1. ปี 61 ร้อยละ 70 ปี 62 ร้อยละ 75 ปี 63 ร้อยละ 80	1. ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดของโรคติดต่อ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลัก 2.1 โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT)						1. กองระบาดวิทยา 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5. โรงพยาบาล	10.4	8	46.643	46.6	46.6	158.243		ปี 64 ร้อยละ 80 ปี 65 ร้อยละ 80 2. ปี 61 ร้อยละ - ปี 62 ร้อยละ - ปี 63 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 80 ปี 65 ร้อยละ 80	เชื่อได้รับการควบคุมโรคให้สงบภายใน 3 เท่าของระยะฟักตัว 2. ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่นที่ 2
กิจกรรมหลักที่ 2.2 โครงการผลิตทีม CDCU โรคติดต่ออันตราย สำหรับ JIT ของส่วนกลาง เขต และจังหวัด						1. กองระบาดวิทยา 2. สคร. 1 – 12 3. สปคม. 4. สถาบันบำราศนราดูร 5. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	1.8	3	11	11	11	37.8		3. ปี 61 จำนวน 77 จังหวัด ปี 62 จำนวน 77 จังหวัด ปี 63 จำนวน 77 จังหวัด ปี 64 จำนวน 77 จังหวัด ปี 65 ระดับเขต 13 ทีม ส่วนกลาง 20 ทีม 4. ปี 61 – ปี 62 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 30 จังหวัด ร้อยละ - อำเภอ ร้อยละ - ปี 63 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 60 จังหวัด ร้อยละ 30 อำเภอ ร้อยละ 30 ปี 64 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 80 จังหวัด ร้อยละ 60 อำเภอ ร้อยละ 60	3. จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายที่เป็นสหสาขาอย่างน้อย 1 ทีม ภายในปี 2565 (รวมทั้งหมด 77 จังหวัด) 4. ร้อยละของอำเภอ จังหวัด เขต และ ส่วนกลางมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) ที่ปฏิบัติการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน	
มาตรการที่ 3 พัฒนากำลังคนด้านระดับวิทยาภาคนาม							18.15	15.3	24.115	25.3	25.3	108.165		
3. โครงการพัฒนากำลังคนด้าน ระดับวิทยาภาคนาม													งบประมาณแผ่นดิน	1. ส่วนกลาง ปี 61 จำนวน 4 คน ปี 62 จำนวน 8 คน ปี 63 จำนวน 8 คน ปี 64 จำนวน 10 คน ปี 65 จำนวน 10 คน สร.ที่มีศูนย์ฝึกฯ-FETC ปี 61 จำนวน 0 คน ปี 62 จำนวน 0 คน ปี 63 จำนวน 1 คน ปี 64 จำนวน 2 คน ปี 65 จำนวน 3 คน 2. หลักสูตร FETH ส่วนกลาง ปี 61 จำนวน 4 คน ปี 62 จำนวน 3 คน ปี 63 จำนวน 4 คน ปี 64 จำนวน 10 คน ปี 65 จำนวน 10 คน สร.ที่มีศูนย์ฝึกฯ-FETC
กิจกรรมหลักที่ 3.1 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระดับวิทยาภาคนามหลักสูตร (FETP/FETPV และ FETH)						1. กองระดับวิทยา (กลุ่มพัฒนานักเรียนระดับวิทยาภาคนามและเครือข่าย) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 9 และ 12 3. กรมปศุสัตว์	3.9	4.8	5.8	6	6	26.5		
กิจกรรมหลักที่ 3.2 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระดับวิทยาภาคนาม (ศูนย์ฝึกอบรมนักเรียนระดับวิทยาภาคนาม FETC)						1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 9 และ 12 2. กองระดับวิทยา	-	2.4	3.4	3.4	3.4	12.6		
กิจกรรมหลักที่ 3.3 โครงการเครือข่ายด้านฝึกอบรมระดับวิทยาภาคนามเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบอาเซียนแผนงานจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ASEAN+3 FETN						1. กองระดับวิทยา 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 9 และ 12	2.5	1.2	2.095	2	2	9.795		
กิจกรรมหลักที่ 3.4 โครงการวารสารงานสอบสวนโรค เฝ้าระวัง ควบคุมโรค (OSIR) วารสารภาษาอังกฤษ						กองระดับวิทยา	0.5	0.2	0.82	0.9	0.9	3.32		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
สำหรับกรมควบคุมโรค (Outbreak Surveillance Investigation & Report, OSIR)														ปี 61 จำนวน 0 คน ปี 62 จำนวน 0 คน ปี 63 จำนวน 1 คน ปี 64 จำนวน 2 คน ปี 65 จำนวน 3 คน	
กิจกรรมหลักที่ 3.5 โครงการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน						1. กองระบาดวิทยา 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	11.25	6.7	12	13	13	55.95		หลักสูตร FEMT (เฉพาะส่วนกลาง) ปี 61 จำนวน 75 คน ปี 62 จำนวน 101 คน ปี 63 จำนวน 70 คน ปี 64 จำนวน 70 คน ปี 65 จำนวน 70 คน	
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา“Smart Surveillance System” กรมควบคุมโรค							-	-	20.407	21	21	62.407			
กิจกรรมหลักที่ 4.1 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอิเล็กทรอนิกส์แบบออนไลน์						1. กองระบาดวิทยา (กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 4. สำนักวิชาการในกรมควบคุมโรค 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6. โรงพยาบาล	-	-	17.48	18	18	53.48		ปี 63 จำนวน 24 จังหวัด ปี 64 จำนวน 48 จังหวัด ปี 65 จำนวน 77 จังหวัด	จำนวนจังหวัดที่ใช้ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ใช้เทคโนโลยีและมีคุณภาพ (Smart Surveillance System) (จังหวัดสะสม)

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 4.2 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและทีม CDCU ปี 2563			↔			1. กองระบาดวิทยา (กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา) 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 3. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 4. สำนักวิชาการในกรมควบคุมโรค 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6. โรงพยาบาล	-	-	2.927	3	3	8.927			
มาตรการที่ 5 พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ							8.81	7.272	24.12	24.12	24.12	88.442			
5. โครงการยกระดับสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก													งบประมาณแผ่นดิน	1. ปี 61 ร้อยละ 100 ปี 62 ร้อยละ 100 ปี 63 ร้อยละ 100 ปี 64 ร้อยละ 100 ปี 65 ร้อยละ 100 2. ปี 61 จำนวน 34 ตัว ปี 62 จำนวน 36 ตัว ปี 63 จำนวน 40 ตัว ปี 64 จำนวน 44 ตัว ปี 65 จำนวน 48 ตัว	1. ร้อยละของจำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทยที่อาศัยในประเทศไทย 2. จำนวนสมรรถนะตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับที่ไม่น้อยกว่า 4 (มีสมรรถนะที่
กิจกรรมหลักที่ 5.1 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) 19 ประเด็น 48 ตัวชี้วัด ในพื้นที่จังหวัดชายแดน จังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และในพื้นที่เสี่ยง หมายเหตุ : พื้นที่เสี่ยง หมายถึง พื้นที่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม พื้นที่ที่มีประชากรนักท่องเที่ยว หรือมีแรงงานต่างด้าวอาศัย/ทำงานจำนวนมาก	↔					กองระบาดวิทยาและเครือข่ายต่างๆ ทั้งนอกและในกระทรวงสาธารณสุข	3.8	5.8	17.18	17.18	17.18	61.14			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 5.2 โครงการพัฒนาระบบ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่อและเชื้อดื้อยาจุลินทรีย์ในโรงพยาบาล						กองระบาดวิทยาและสถาบันบำราศนราดูร	0.21	0.072	3.04	3.04	3.04	9.402			ชัดเจน) ภายในปี 2565 (มีทั้งหมด 48 ตัว)
กิจกรรมหลักที่ 5.3 โครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศระดับภูมิภาคและระดับโลก						1. กองระบาดวิทยา 2. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ 3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน	4.8	1.4	3.9	3.9	3.9	17.9			

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
				2561	2562	2563	2564	2565
	โรคติดต่ออันตรายและ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วย ในรุ่นที่ 2 (Generation ที่ 2)	ปี 63 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 80 ปี 65 ร้อยละ 80						
	ตัวชี้วัดที่ 2.4 ร้อยละของอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลางที่มี ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) ที่ปฏิบัติการได้ ตามมาตรฐานที่กำหนด	ปี 61 – ปี 62 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 30 จังหวัด ร้อยละ - อำเภอ ร้อยละ - ปี 63 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขตร้อยละ 60 จังหวัด ร้อยละ 30 อำเภอ ร้อยละ 30 ปี 64 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 80 จังหวัด ร้อยละ 60 อำเภอร้อยละ 60 ปี 65 ส่วนกลาง ร้อยละ 100 เขต ร้อยละ 100 จังหวัด ร้อยละ 80 อำเภอ ร้อยละ 80						
มาตรการที่ 3 พัฒนา กำลังคนด้านระบาด วิทยาภาคสนาม	ตัวชี้วัดที่ 3.1 จำนวนบุคลากร ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคสนาม (แพทย์ประจำบ้าน FETP หรือสัตวแพทย์ FETPV) หลักสูตร 2 ปี (เฉพาะ สคร. ที่มีศูนย์ฝึกฯ (FETC)	ส่วนกลาง ปี 61 จำนวน 4 คน ปี 62 จำนวน 8 คน ปี 63 จำนวน 8 คน ปี 64 จำนวน 8 คน ปี 65 จำนวน 8 คน สคร. ปี 61 จำนวน 0 คน ปี 62 จำนวน 0 คน ปี 63 จำนวน 1 คน ปี 64 จำนวน 2 คน ปี 65 จำนวน 3 คน	เก็บรวบรวมผลผลิตของ โครงการ	←				→

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
				2561	2562	2563	2564	2565
	ตัวชี้วัดที่ 3.2 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับกลาง วิทยาภาคนามระดับกลาง (FETH และ FEMT) (เฉพาะ สคร. ที่มีศูนย์ฝึกฯ (FETC)	หลักสูตร FETH ส่วนกลาง ปี 61 จำนวน 4 คน ปี 62 จำนวน 3 คน ปี 63 จำนวน 4 คน ปี 64 จำนวน 10 คน ปี 65 จำนวน 10 คน สคร. ปี 61 จำนวน 0 คน ปี 62 จำนวน 0 คน ปี 63 จำนวน 1 คน ปี 64 จำนวน 2 คน ปี 65 จำนวน 3 คน หลักสูตร FEMT (เฉพาะส่วนกลาง) ปี 61 จำนวน 75 คน ปี 62 จำนวน 101 คน ปี 63 จำนวน 60 คน ปี 64 จำนวน 60 คน ปี 65 จำนวน 60 คน						
มาตรการที่ 4 พัฒนา ระบบเฝ้าระวังทาง ระบบดาวเทียม“Smart Surveillance System”	ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง “Smart Surveillance System” กรมควบคุมโรค	ปี 63 จำนวน 24 จังหวัด (สะสม) ปี 64 จำนวน 48 จังหวัด (สะสม) ปี 65 จำนวน 77 จังหวัด (สะสม)	เก็บรวบรวมผลผลิตของ โครงการ			←————→		

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ

6.1 นางสาวลัษรรัตน์ ไชยฟู	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
6.2 นายเชวตสรร นามวาท	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามและเครือข่าย และหัวหน้ากลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา
6.3 นางสาวนิภาพรรณ สถฤชดิษฐ์	หัวหน้างานพัฒนาภาคีเครือข่ายทางระบาดวิทยา
6.4 นางสาวภาวินี ตัวงเงิน	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
6.5 นายฐิติพงษ์ ยิ่งยง	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6.6 นางสาวโณม ศิริพานิช	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ
6.7 นายโรม บัวทอง	หัวหน้ากลุ่มสอบสวนและตอบโต้ โรคและภัยสุขภาพ
6.8 นายธีรศักดิ์ ชักนำ	หัวหน้ากลุ่มความร่วมมือและประสานกฏอนามัยระหว่างประเทศ
6.9 นางสาวสิริลักษณ์ รักชีวงศ์	หัวหน้ากลุ่มเผยแพร่วิชาการ
6.10 นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร
6.11 นางอัญชนา วากัส	หัวหน้ากลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
6.12 นางอุษา โตจันทร์	หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

7. ผู้จัดทำแผนงาน : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กองระบาดวิทยา

Tel 0 2590 3803

E-mail Address: plan_epidem@hotmail.com

7.1 นางสาวลัษรรัตน์ ไชยฟู	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
7.2 นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร
7.3 นางสาวรุจิรา เลิศคุณาพร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
7.4 นางสาวสุพรรณฯ สมพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
7.5 นางสาววัชรีย์ กาญจนอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
7.6 นางสาวสุหทัย พลทากลาง	นักวิชาการสาธารณสุข
7.7 นางสาววรฤทัย ชูม่น้ำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

แผนงานพัฒนาศักยภาพ และการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

๑. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ ได้แก่ ๑) สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า (Republic of the Union of Myanmar) ๒) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic) ๓) ราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia) และ ๔) สหพันธรัฐมาเลเซีย (Federation of Malaysia) และมีจังหวัดชายแดน ๓๑ จังหวัด จากนโยบายประเทศในการเร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์ และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน และนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในภูมิภาคร่วมกัน โดยเฉพาะการเร่งแก้ไขปัญหากระทบตามแนวพรมแดน ผ่านกระบวนการทางการทูตบนพื้นฐานของสนธิสัญญา และกฎหมาย ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ตลอดจนการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายใน และภายนอกภูมิภาค รวมทั้งนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ โดยงานสาธารณสุขชายแดนเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดความมั่นคงบริเวณชายแดน รวมถึงการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนให้ได้สมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation) ในฐานะที่เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานเฝ้าระวัง ตรวจจับ และตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และภายในประเทศ โดยผสมผสานหลักการ และแนวทางตามกรอบความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda) เป็นเครื่องมือผลักดันประกอบกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรจากประเทศสมาชิกหนึ่งไปยังอีกประเทศสมาชิกหนึ่ง เพื่อแสวงหาโอกาสทางการค้า การลงทุน การท่องเที่ยว และการรักษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้ามเขตแดน การแพร่ระบาดของโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ เช่น มาลาเรีย, วัณโรค, โรคเอดส์ และโรคที่ต้องป้องกันด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น อาทิเช่น โรคมาลาเรีย จะพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน และพบปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อต่อการรักษา ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐) พบว่าการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย มีผู้ป่วยคนไทยจำนวน ๑,๒๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๐ ผู้ป่วยต่างชาติจำนวน ๓๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๐ จากผู้ป่วยทั้งหมด ๑,๖๖๒ ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียมากที่สุด ๑๐ อันดับแรกได้แก่ จังหวัดยะลา ตาก นราธิวาส แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ หนองคาย สงขลา กาญจนบุรี จันทบุรี และสระแก้ว ซึ่งครอบคลุมจังหวัดชายแดนด้วย

ประเด็นปัญหาสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ ไม่สามารถแก้ไขได้ลำพังโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขของประเทศใดประเทศหนึ่ง เนื่องจากสภาวะการณ์ของการระบาด และการแพร่ระบาดของโรคที่ไร้พรมแดน ดังนั้น การพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดนประเทศไทย กับจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งที่อยู่ในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และในทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ ในแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสถานการณ์โรคในพื้นที่ชายแดนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการดำเนินงานต่างๆร่วมกัน ได้แก่ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การรักษาและการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ การมีเครือข่ายที่มั่นคง เข้มแข็งและยั่งยืน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมาย เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถควบคุมโรค และส่งผลให้ประชาชนบริเวณชายแดนและระหว่างประเทศปลอดภัยจากโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ต่อไป

๒. พื้นที่เสี่ยง

จังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดคู่ขนานของประเทศเพื่อนบ้าน (ประเทศลาว, กัมพูชา, เมียนมา และมาเลเซีย) ได้แก่ เชียงราย น่าน ตาก อุดร ตีเหล็ก กาญจนบุรี จันทบุรี รัตนธระ แก้ว บึงกาฬ เลย หนองคาย นครพนม บัณฑิตบุรี รมย์บุรี นครพนม อุดรธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ หนองสงขลานครินทร์ ราชบุรี และสตูล โดยชายแดนคู่ขนานของประเทศเพื่อนบ้าน) ประกอบด้วยประเทศลาว ได้แก่ แขวงบ่อแก้ว แขวงไชยบุรี แขวงบอลิคำไซ เวียงจันทน์ คำม่วน จำปาศักดิ์ และสะหวันนะเขต ประเทศกัมพูชา ได้แก่ พระตะบอง เกาะกง บันเตียมินเจย อุดรมิชัย และพระวิหาร ประเทศเมียนมา ได้แก่ เมียวดี รัฐทวาย เกาะสอง ท่าช้างเหล็ก และประเทศมาเลเซีย ได้แก่ รัฐเคดาห์ รัฐเปรัก รัฐเปอร์ลิส และรัฐกลันตัน รวมทั้งสิ้น ๒๔ คู่

๓. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ ๕ ปี(๒๕๖๑-๒๕๖๕)

ตัวชี้วัด	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ประเทศเพื่อนบ้าน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๑.๖๗ (๒๒ จังหวัด)	ร้อยละ ๘๐* (๒๐ จังหวัด)	ร้อยละ ๙๐ (๒๒ จังหวัด)	ร้อยละ ๑๐๐ (๒๔ จังหวัด)	ร้อยละ ๑๐๐* (๒๔ จังหวัด)
๒. จังหวัดชายแดนภายใต้กรอบ ความร่วมมือที่มีกลไกการ ดำเนินงานในการตอบสนองต่อโรค และภัยสุขภาพ ที่สำคัญของพื้นที่ มีความชุก/อุบัติการณ์/proxy indicator ของการเกิด 3 โรคหรือ ภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง/ตามเกณฑ์ที่กำหนด	เริ่มปี ๒๕๖๓	เริ่มปี ๒๕๖๓	ร้อยละ ๕ (๑๒ จังหวัด)	ร้อยละ ๖๐ (๑๕ จังหวัด)	ร้อยละ ๗๐ (๑๗ จังหวัด)

หมายเหตุ * มีการปรับปรุงรายละเอียด และเกณฑ์การประเมินให้มีเชิงคุณภาพมากขึ้น

ตารางแสดงจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายทั้งหมด ๒๔ จังหวัดคู่ขนาน ดังนี้

ลำดับคู่	สคร.	จำนวนจังหวัดชายแดน	จังหวัดเป้าหมาย	จังหวัดคู่ขนาน	ประเทศ
๑	สคร.๑ เชียงใหม่	๓	เชียงใหม่*	แขวงบ่อแก้ว	ลาว
๒			เชียงใหม่*	ท่าขี้เหล็ก	เมียนมา
๓			น่าน	แขวงไชยบุรี	ลาว
๔	สคร.๒ พิษณุโลก	๒	ตาก*	เมียวดี	เมียนมา
๕			อุตรดิตถ์	แขวงไชยบุรี	ลาว
๖	สคร.๕ ราชบุรี	๑	กาญจนบุรี*	รัฐทวาย	เมียนมา
๗	สคร.๖ ชลบุรี	๓	จันทบุรี	พระตะบอง	กัมพูชา
๘			ตราด*	เกาะกง	กัมพูชา
๙			สระแก้ว*	บันเตียมินเจย	เมียนมา
๑๐	สคร.๘ อุตรธานี	๔	บึงกาฬ	แขวงบอลิคำไซ	ลาว
๑๑			เลย	แขวงไชยบุรี	ลาว
๑๒			หนองคาย*	เวียงจันทน์	ลาว
๑๓			นครพนม*	แขวงคำม่วน	ลาว
๑๔	สคร.๙ นครราชสีมา	๒	บุรีรัมย์	อุดรเมืงชัย	กัมพูชา
๑๕			สุรินทร์	อุดรเมืงชัย	กัมพูชา
๑๖	สคร.๑๐ อุบลราชธานี	๔	อุบลราชธานี	แขวงจำปาศักดิ์	ลาว
๑๗			มุกดาหาร*	แขวงสะหวันนะเขต	ลาว
๑๘			ศรีสะเกษ	พระวิหาร	กัมพูชา
๑๙			อำนาจเจริญ	แขวงสะหวันนะเขต	ลาว
๒๐	สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช	๑	ระนอง	เกาะสอง	เมียนมา
๒๑	สคร.๑๒ สงขลา	๔	สงขลา*	รัฐเคดาห์	กัมพูชา
๒๒			นราธิวาส*	รัฐกลันตัน	กัมพูชา
๒๓			ยะลา	รัฐเปรัก	กัมพูชา
๒๔			สตูล	รัฐเปอร์ลิส	กัมพูชา

๔. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ ๕ ปีและหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง และสคร.	สสจ.			
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาภาคีเครือข่าย <u>ในประเทศ</u> เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดน และ จังหวัดคู่ขนาน	การพัฒนาภาคีเครือข่าย <u>ในประเทศ</u> เพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับ <u>จังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน</u> รายละเอียดดังนี้ - วิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่ - โรคตามแนวชายแดน/ระหว่างประเทศ (ย้อนหลัง ๕ ปีและอนาคต ๕ ปี) - ความต้องการพัฒนาภาคีเครือข่ายในประเทศ และระหว่างประเทศ - พัฒนาภาคีเครือข่ายในประเทศ - นิเทศ ติดตามและประเมินผล	ร่วมดำเนินการกับสคร.			
มาตรการที่ ๒ การพัฒนาภาคีเครือข่าย <u>ระหว่างประเทศ</u> เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนาน (ระดับประเทศ และ ระดับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน)	การพัฒนาภาคีเครือข่าย <u>ระหว่างประเทศ</u> เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนาน <u>ทั้งนี้เป็นไปตามปัญหา และความต้องการของแต่ละพื้นที่</u> โดยมีแนวทางดังนี้ <table><tr><th>แนวทางหลัก</th></tr><tr><td>๑. มีการหารือร่วมกันระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ในการจัดทำ หรือปรับปรุงประเด็นบันทึกข้อตกลง หรือติดตามการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ</td></tr><tr><td>๒. มีบันทึกข้อตกลง ได้แก่ Memorandum of understanding, MOU หรือบันทึกการประชุมหารือ Minutes of Discussion,MOD ที่มีการจัดทำไว้แล้ว หรือจัดทำขึ้นใหม่ โดยมีประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ ดังนี้ ● ประเด็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ● ประเด็นการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team) ● ประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ● การซ่อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ● ฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (CDCU/RRT)</td></tr></table>	แนวทางหลัก	๑. มีการหารือร่วมกันระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ในการจัดทำ หรือปรับปรุงประเด็นบันทึกข้อตกลง หรือติดตามการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ	๒. มีบันทึกข้อตกลง ได้แก่ Memorandum of understanding, MOU หรือบันทึกการประชุมหารือ Minutes of Discussion,MOD ที่มีการจัดทำไว้แล้ว หรือจัดทำขึ้นใหม่ โดยมีประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ ดังนี้ ● ประเด็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ● ประเด็นการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team) ● ประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ● การซ่อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ● ฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (CDCU/RRT)	ร่วมดำเนินการกับสคร.
แนวทางหลัก					
๑. มีการหารือร่วมกันระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ในการจัดทำ หรือปรับปรุงประเด็นบันทึกข้อตกลง หรือติดตามการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ					
๒. มีบันทึกข้อตกลง ได้แก่ Memorandum of understanding, MOU หรือบันทึกการประชุมหารือ Minutes of Discussion,MOD ที่มีการจัดทำไว้แล้ว หรือจัดทำขึ้นใหม่ โดยมีประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ ดังนี้ ● ประเด็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ● ประเด็นการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team) ● ประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ● การซ่อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ● ฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (CDCU/RRT)					

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง และสคร.	สถจ.
	● การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น การศึกษาดูงานของบุคลากรสาธารณสุข ● ประเด็นอื่นๆ เช่น One Health /การเฝ้าระวังสารเคมี/อาหารปลอดภัย ๓. มีการกำหนดผู้ประสานงานหลัก และกำหนดกลไกการประสานงานในพื้นที่ของจังหวัดชายแดนร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ๔. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ร่วมกัน ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ๕. มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ร่วมกัน ๖. การบรรจุ priority disease/activity ระหว่างประเทศ ลงใน MOU/MOD/MOA	

๕. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ ๕ ปี

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาภาคีเครือข่ายในประเทศ เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน	/	/	/	/	/	สรป./ สคร.๑,๒,๕,๖ และ ๘-๑๒							งบดำเนินงาน	บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะในการดำเนินงานสร้างความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับประเทศเพื่อนบ้าน	- แนวทางการดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการเพื่อสร้างความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรค ระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน - สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะแก่

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่งเงิน		
															ผู้บริหารในการป้องกันควบคุมโรคและจัดทำ priority disease/ activity ระหว่างประเทศ
มาตรการที่ ๒ การพัฒนาภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ เพื่อดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้านตามกรอบความร่วมมือข้อตกลง	/	/	/	/	/	สรป./ สคร.๑,๒,๕,๖ และ ๘-๑๒							งบดำเนินงาน	- เพื่อพัฒนากลไกความร่วมมือระดับจังหวัดกับจังหวัดคู่ขนานประเทศ เพื่อบ้านให้มีประสิทธิภาพ - มีกลไกการดำเนินงานในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญของพื้นที่ มีความสุข/ อุบัติการณ์/proxy indicator ของการเกิด ๓ โรคหรือภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง/ตามเกณฑ์ที่กำหนด	- ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด - จังหวัดชายแดนภายใต้กรอบความร่วมมือที่มีกลไกการดำเนินงานในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญของพื้นที่ มีความสุข/ อุบัติการณ์/proxy indicator ของการเกิด ๓ โรคหรือภัย

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ ขอหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	รวม	แหล่ง เงิน	
														สุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง/ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๖. แผนการติดตามประเมินผลระยะ ๕ ปี(ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/ แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผลปี พ.ศ.				
				๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาภาคี เครือข่ายใน ประเทศ เพื่อการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรค และภัย สุขภาพระหว่าง จังหวัดชายแดน และจังหวัด คู่ขนานประเทศ เพื่อนบ้าน	บุคลากรมี ความรู้ และ สมรรถนะใน การ ดำเนินงาน สร้างความ ร่วมมือด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค กับประเทศ เพื่อนบ้าน	- แนวทางการ ดำเนินงาน/ แผนปฏิบัติการ เพื่อสร้างความ ร่วมมือ ด้านการ ป้องกันควบคุม โรค ระหว่าง จังหวัดชายแดน และ จังหวัด คู่ขนานประเทศ เพื่อนบ้าน - สรุปผลการ วิเคราะห์และ ข้อเสนอแนะแก่ ผู้บริหารในการ ป้องกันควบคุม โรคและจัดทำ priority disease/ activity ระหว่าง ประเทศ	๑. รายงานผลรายไตรมาส ๒. การประเมินผลตาม ตัวชี้วัดตามแบบประเมินที่ กำหนด	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส
มาตรการที่ ๒ การพัฒนาภาคี เครือข่ายระหว่าง ประเทศ เพื่อการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพ ระหว่าง จังหวัดชายแดน และจังหวัด คู่ขนานประเทศ เพื่อนบ้านตาม กรอบความ ร่วมมือข้อตกลง	- เพื่อพัฒนา กลไกความ ร่วมมือระดับ จังหวัดกับ จังหวัด คู่ขนาน ประเทศ เพื่อนบ้านให้ มี ประสิทธิภาพ พ - มีกลไกการ ดำเนินงาน ในการ ตอบสนอง ต่อโรคและ ภัยสุขภาพ ที่ สำคัญของ พื้นที่ มีความ ชุก/ อุบัติการณ์/ proxy	- ร้อยละของ จังหวัด ชายแดนที่เป็น เป้าหมายมี การพัฒนา ความร่วมมือ ด้านการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพร่วมกับ จังหวัด ชายแดน คู่ขนาน (Twin cities) ตาม เกณฑ์ที่ กำหนด - จังหวัด ชายแดน ภายใต้กรอบ ความร่วมมือที่ มีกลไกการ	๑. รายงานผลรายไตรมาส ๒. การประเมินผลตาม ตัวชี้วัดตามแบบประเมินที่ กำหนด	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส	ราย ไตรมาส

	indicator ของการเกิด ๓ โรคหรือ ภัยสุขภาพที่ สำคัญของ พื้นที่ลดลง เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง/ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	ดำเนินงานใน การตอบสนอง ต่อโรคและภัย สุขภาพ ที่ สำคัญของ พื้นที่ มีความ ซุก/ อุบัติการณ์/ proxy indicator ของการเกิด ๓ โรคหรือภัย สุขภาพที่ สำคัญของ พื้นที่ลดลง เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง/ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด						

๗. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

๗.๑ สัตวแพทย์หญิงเสาวพัตร อินจ้อย ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
โทร๐๒-๕๙๐ ๓๘๓๕ E-mail: soawapak@gmail.com

แผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ระบุสถานการณ์/ปัญหา/รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ พร้อมระบุแหล่งอ้างอิง โดยย่อสาระสำคัญประเด็น/Gap ที่เชื่อมโยงกับแผนงาน/โครงการที่จะต้องพัฒนา)

โรคติดต่ออันตราย (โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า) ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ยังไม่มีมาตรการป้องกันโรคและการรักษาที่ได้ผล (ไม่มีวัคซีน และไม่มียา) การจัดการกับปัญหานี้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง จากสถิติเหตุการณ์ อุตุนิซ้าหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ระหว่างปี 2559 – 2560 มีเหตุการณ์ทั้งหมด 184 ครั้ง โดยเกิดจากเหตุการณ์ไฟไหม้มากที่สุด 99 ครั้ง รองลงมา คือการรั่วไหลของสารเคมี จำนวน 34 ครั้ง ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สารเคมี จำนวน 415 ราย โดยมีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 375 รายและมีผู้เสียชีวิต จำนวน 40 ราย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐานสากลสามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค (DDC's EOC) ซึ่งดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ที่สอดคล้องและสามารถประสานแผนและประสานการปฏิบัติกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (แผน บก.ปภ.ชาติ ปี 2558) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ทุกจังหวัดร่วมกันปฏิบัติงานการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) พัฒนาศมรรถนะชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ และจัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามในการปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM.) ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็น การปฏิบัติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ระบาดวิทยาด้านการแพทย์สุขภาพจิต และการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับเขต และระดับจังหวัดสามารถจัดทำแผนปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และดำเนินงานตามแผนในภาวะฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ แผนบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ (All hazards plan) แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) และแผนฟื้นฟูระบบบริการ (Recovery Plan) โดยมีการรวบรวมและพัฒนาให้เป็นหลักสูตรเพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและสามารถถ่ายทอดให้กับหน่วยงานระดับอำเภอหรือหน่วยงานเครือข่าย โดยใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

จากการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในปี 2559 โดยใช้แบบประเมินตนเองที่แปลและปรับปรุงจากแบบประเมินศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือเรียกว่า EOC Assessment Tool ซึ่งแบ่งเป็น 10 หมวด มี 75 ตัวชี้วัด ผลการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรคพบว่า ขาดสมรรถนะใน หมวด 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน, หมวด 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน, หมวด 5 Critical Information, หมวด 7 การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย, หมวด 8 การสื่อสารภายใน, หมวด 9 Coordination and Logistical support และหมวด 10 Training Exercise and Evaluation และจากการประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ ของประเทศไทยโดยทีมผู้ประเมินภายนอก (Joint External Evaluation หรือ JEE) เมื่อวันที่ 26 – 30 มิถุนายน 2560 ผลการประเมินพบว่าประเทศไทยมีสมรรถนะในด้านการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับจำกัด (ได้ 2 คะแนนจาก 5 คะแนน) และสมรรถนะด้านปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง (ได้ 3 คะแนนจาก 5 คะแนน) สำหรับในปีงบประมาณ 2561 กรมควบคุมโรคได้พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือเรียกว่า Medical Incident Commander (MIC) เพื่อรองรับการปฏิบัติงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้มีการจัดการเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ทุกจังหวัดสามารถพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100) แต่ยังพบช่องว่างในการพัฒนาคือ บุคลากรและการสั่งการผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขยังขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งกระบวนการจัดการภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) ภายใต้ภาวะวิกฤตยังไม่เป็นที่เข้าใจมากนัก

กรมควบคุมโรค จึงต้องพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล โดยเชื่อมโยงระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเขตบริการสุขภาพ และส่วนกลาง ทั้งนี้ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรมตั้งแต่การป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยเหตุนี้ การมีสมรรถนะสูงในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตบริการสุขภาพ จนถึงระดับประเทศ จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคติดต่ออันตรายที่แพร่ระบาดในประเทศ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สามารถช่วยลดผลกระทบในวงกว้าง หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้น และยังสามารถประสานแผนการปฏิบัติการเผชิญเหตุร่วมกันกับภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำดังเช่นที่เห็นใน ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในขณะที่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เป็นระบบสำคัญที่นานาชาติยอมรับและสนับสนุนให้ประเทศต่างๆ จัดตั้ง สำหรับการดำเนินการในเรื่องนี้ในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงมีความจำเป็นอย่างสูงที่จะต้องเร่งรัดการพัฒนาให้ก้าวหน้ามีความทันสมัยและมีสมรรถนะในระดับที่สูงต่อไป

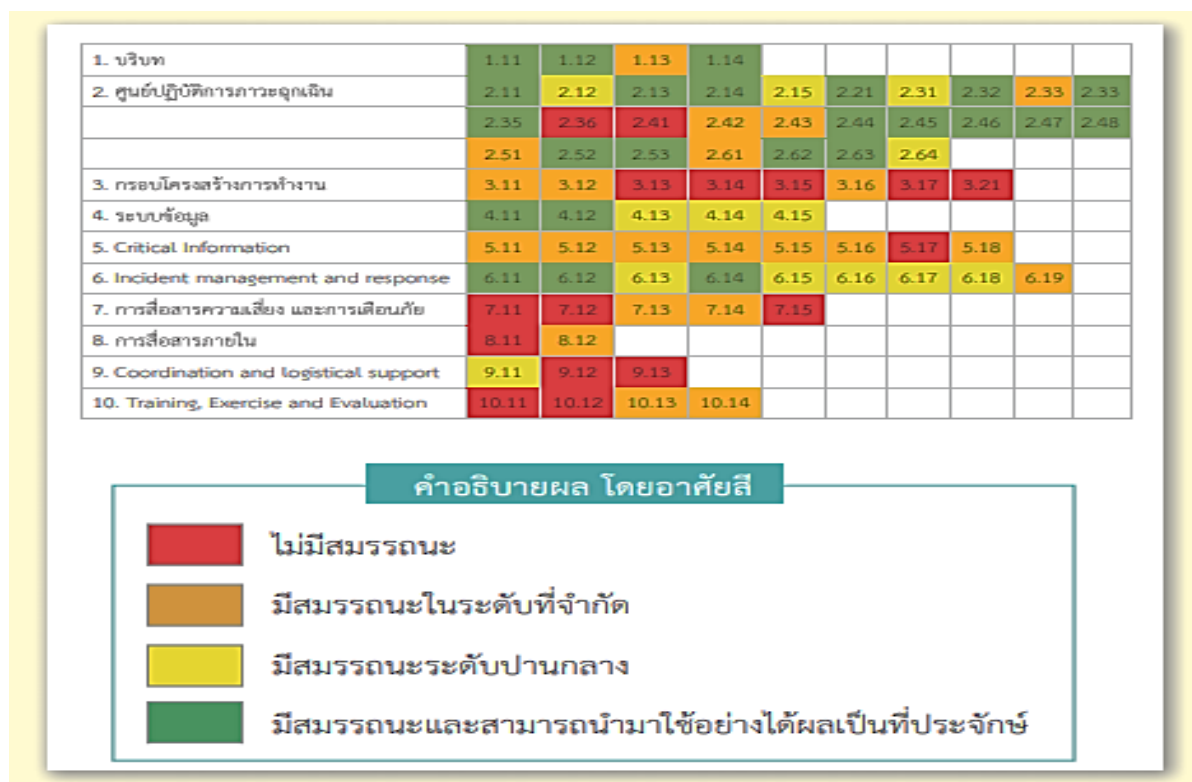
2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่.....”)

กลุ่มเป้าหมาย : ๑๒ เขตบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๗๖ จังหวัด

พื้นที่เสี่ยง : จากผลการประเมิน ตามตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข (PA-EOC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ “ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง” **พบว่า ไม่มีพื้นที่เสี่ยง** แต่อย่างไรก็ตาม ในแต่ละพื้นที่ยังมีประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค และแผนการพัฒนาระบบการจัดการ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งจากการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๙ โดยใช้แบบประเมินที่แปลและปรับปรุงจากแบบประเมิน EOC จัดทำโดยกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสาธารณสุขโลก (GHSA) มีตัวชี้วัด ๗๕ ตัว และสามารถจัดกลุ่มได้เป็น ๑๐ หมวด ผลการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค มีดังนี้

ผลการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 หน่วยงานระดับกรม และระดับเขต มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของสมรรถนะระดับกรม และ ระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด		40	60	80	90
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของสมรรถนะระดับจังหวัด ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด		20	40	60	70

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 2 หน่วยงานระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	5	10

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	อปท.
มาตรการที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะระบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับชาติ	พัฒนาระบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในระดับชาติ ครอบคลุมการ พัฒนาทักษะบุคลากร พัฒนาระบบ (2P 2R) และ พัฒนาความพร้อมของศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน (EOC)	พัฒนาระบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในระดับเขต ครอบคลุมการ พัฒนาทักษะบุคลากร พัฒนาระบบ (2P 2R) และ พัฒนาความพร้อมของศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน (EOC)		
มาตรการที่ ๒ พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายระดับพื้นที่ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	เสริมสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่ายระดับพื้นที่ในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	เสริมสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่ายระดับพื้นที่ในการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	๑.พัฒนาทักษะบุคลากรด้าน การจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข ๒.ประเมินแนวโน้มสถานการณ์ โรคและภัยสุขภาพ ๓. เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑. พัฒนา ศูนย์ฝึกอบรม อาสาสมัครด้านการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในพื้นที่ (Volunteers Training Center) ๒. จัดทำแหล่งเรียนรู้ ผลกระทบที่เกิดจากโรคและ ภัยสุขภาพ (Education Center for Health Hazard)

5. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด												
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน														
มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับชาติ																											
โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินพร้อมรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของหน่วยงานระดับชาติ			✓	✓	✓	หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค			108.800	168.464	105.924	383.188	งบประมาณ 1) กอง ครฉ. (163.138) 2) ส.แมลงฯ (170.40) 3) ส.โรคจากการประกอบอาชีพฯ (38.80) 4) สรต. 7.35) 5) สปคม. (3.50)	หน่วยงานระดับกรมและระดับเขต มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	<table><tr><td>ร้อยละของสมรรถนะของหน่วยงานระดับกรมและระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ปี</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>60</td><td>80</td><td>90</td></tr></table>	ร้อยละของสมรรถนะของหน่วยงานระดับกรมและระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด				ปี	63	64	65	ร้อยละ	60	80	90
ร้อยละของสมรรถนะของหน่วยงานระดับกรมและระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด																											
ปี	63	64	65																								
ร้อยละ	60	80	90																								
1.พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บุคลากร ระบบปฏิบัติการภายในศูนย์ฯ และระบบบัญชาการเหตุการณ์)			✓	✓	✓			31.20	21.60	22.10	74.90	ครฉ. (20.20) Env-Occ (38.80) ส.แมลง (13.50) สรต. (2.40)															
2.พัฒนาทักษะบุคลากรส่วนกลางและระดับเขตด้านการประเมินแนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และระบบรายงานสถานการณ์			✓	✓	✓			2.70	3.50	3.50	9.70	กอง ครฉ.															

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ความเสี่ยงและภัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ															
3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งกำลังบำรุงด้านสาธารณสุข			√	√	√				0.15	0.10	0.10	0.35	สรต.		
4.พัฒนาและปรับปรุงกรอบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (National Public Health Emergency Response Framework)			√						0.40	-	-	0.40	กอง ครณ.		
5.พัฒนารฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมดให้เป็นระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และเชื่อมโยงระบบสารสนเทศด้านข้อมูลและการสื่อสารต่างๆ กับศูนย์ปฏิบัติการอำนวยการทางการแพทย์ในระดับเขตหรือระดับจังหวัด			√	√	√				0.75	0.51	0.51	1.77	กอง ครณ.		
6.พัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัยการให้คำปรึกษาด้านโรคและภัยพิบัติและเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง			√	√	√				2.05	2.00	2.00	6.05	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
7.ทบทวน ปรับปรุง แนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและรายงานเหตุการณ์ให้ทันต่อสถานการณ์แบบเป็นปัจจุบัน (Real time)			√	√	√				0.150	0.112	0.112	0.374	กอง ครณ.		
8.สำรวจ วิเคราะห์ รายการทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็น และจัดทำระบบสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (National Strategic Stockpiling System for disease Control)			√	√	√				3.00	2.90	2.90	8.80	กอง ครณ.		
8.1 สร้างและพัฒนาความเชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งบุคลากร องค์ความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			√	√	√				-	-	-	-	กอง ครณ.		
8.2 ระบบสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงด้านการป้องกันควบคุมโรค			√	√	√				-	-	-	-	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
9.พัฒนามาตรฐานคลังวัคซีนเวชภัณฑ์สำรองให้ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานด้านคลังและการเก็บรักษาวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข									0.50	2.00	0.50	3.00	สรต.		
10.จัดทำระบบรับ-ส่ง ยา/เวชภัณฑ์ ป้องกันควบคุมโรค และ บุคลากรทางการแพทย์ขณะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ			√	√	√				0.70	1.40	1.40	3.50	กอง ครณ.		
11.ประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัคซีนเวชภัณฑ์ หน่วยบริการเป้าหมาย			√	√	√				0.20	0.20	0.20	0.60	สรต.		
12.พัฒนาคู่มือแนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์สำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข			√						1.00	-	-	1.00	สรต.		
13.ทบทวน ประเมิน และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน			√		√				0.70	-	0.20	0.90	กอง ครณ.		
14.บูรณาการการพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้			√	√	√				0.26	0.35	0.35	0.96	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้กับ เครือข่ายระดับประเทศและเขต ตามแผนเตรียมความพร้อม แห่งชาติ															
15.พัฒนารูปแบบและกลไก การ ทำงานร่วมกันกับศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานอื่นๆ ในระดับชุมชน ถึงระดับประเทศ			√	√	√				0.80	0.35	1.00	2.15	กอง ครณ.		
16.พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายใน การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพที่เกิดจากการ เปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ			√	√	√				0.40	0.21	0.21	0.82	กอง ครณ.		
17.พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการ เผชิญเหตุภัยจากรังสี และสารเคมี			√	√	√				0.260	0.322	0.182	0.764	กอง ครณ.		
18.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายใน พื้นที่เขตเมืองในการเตรียมความ พร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข			√						3.50	-	-	3.50	สปคม.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม		
19. สำรองยา และเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			√	√	√			57.30	55.30	55.30	167.90	1) กอง ครณ. (11.00) ปี 63 = 5.00 ปี 64 = 3.00 ปี 65 = 3.00 2) สดม. (156.90) ปี 63 = 52.30 ปี 64 = 52.30 ปี 65 = 52.30		
20.สนับสนุนอุปกรณ์ในการออกปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ของกรมควบคุมโรค และ สคร. (30 ทีม)			√	√	√			1.00	2.10	2.10	5.20	กอง ครณ.		
21.ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานในส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นหรือช่องทางเข้าออกประเทศ			√	√	√			1.78	1.80	1.80	5.38	กอง ครณ.		
22.พัฒนาความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน				√	√			-	0.40	0.26	0.66	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
23.พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับประเทศและระดับเขต (งบลงทุน)				√	√				-	63.81	1.40	65.21	กอง ครณ.		
24.ค่าบำรุงรักษาระบบฐานข้อมูล/ระบบสารสนเทศ/ระบบข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ				√	√				-	6.00	6.00	12.00	กอง ครณ.		
25.เสริมสร้างความเข้มแข็งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำในการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรวมทั้งประเมินผลการนำหลักสูตร ฯ ไปใช้				√	√				-	2.00	2.00	4.00	กอง ครณ.		
26.แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและความชำนาญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (งบรายจ่ายอื่น)				√	√				-	1.50	1.50	3.00	กอง ครณ.		
27.ปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำให้ทันสมัย					√				-	-	0.30	0.30	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด																
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน															
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายระดับพื้นที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข																														
1. โครงการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินพร้อมรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของหน่วยงานระดับพื้นที่			✓	✓	✓			12.210	22.786	22.226	57.222	งบประมาณ 1) กอง ครม. (35.322) 2) ส.โรคจากการประกอบอาชีพฯ (15.40) 3) สปคม. (6.5)	หน่วยงานระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	1.ร้อยละของสมรรถนะระดับจังหวัด ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <table><tr><td>ปี</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td>จังหวัด</td><td>40</td><td>60</td><td>70</td></tr></table> 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <table><tr><td>ปี</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td>อปท.</td><td>-</td><td>5</td><td>10</td></tr></table>	ปี	63	64	65	จังหวัด	40	60	70	ปี	63	64	65	อปท.	-	5	10
ปี	63	64	65																											
จังหวัด	40	60	70																											
ปี	63	64	65																											
อปท.	-	5	10																											
1.พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บุคลากร ระบบปฏิบัติการ ภายในศูนย์ฯ และระบบบัญชาการเหตุการณ์) ระดับจังหวัด			✓	✓	✓			3.50	9.70	9.70	22.90	1) กอง ครม. (7.50) ปี 63 = 3.50 ปี 64 = 2.00 ปี 65 = 2.00 2) ส.โรคจากการประกอบอาชีพฯ (15.40) ปี 63 = 0.00 ปี 64 = 7.70 ปี 65 = 7.70																		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
2.พัฒนาทักษะบุคลากรระดับจังหวัดและอำเภอด้านการประเมินแนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และระบบรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงและภัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ			√	√	√				1.00	1.50	1.50	4.00	กอง ครณ.		
3.พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกัน ควบคุม และดูแลประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมอาสาสมัครด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่ (Volunteers Training Center) และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแหล่งเรียนรู้ผลกระทบที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพ (Education Center for Health Hazard)			√	√	√				0.96	1.00	1.00	2.96	กอง ครณ.		
4.วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Risk Assessment) และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้			√	√	√				1.00	1.00	1.00	3.00	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan & Hazard Specific Plan) ระดับจังหวัด															
5.ทบทวนและปรับปรุง Business Continuity Plan เพื่อการปฏิบัติงาน ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับ จังหวัด			√	√	√			0.40	0.40	0.40	1.20	กอง ครณ.			
6.พัฒนาระบบงาน (Protocol) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ของกลุ่มภารกิจภายใต้ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ให้ เหมาะสมกับโรคและภัยสุขภาพ ต่างๆระดับจังหวัด			√	√	√			0.20	0.20	0.20	0.60	กอง ครณ.			
7.ทบทวน ปรับปรุง แนวทางการ ปฏิบัติงาน (SOP) กระบวนการ ดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเฝ้าระวังและรายงาน เหตุการณ์ระดับจังหวัดให้ทันต่อ สถานการณ์แบบเป็นปัจจุบัน (Real time)			√	√	√			3.050	0.048	0.048	3.146	กอง ครณ.			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
8.บูรณาการการประเมินสมรรถนะของเครือข่ายในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ในระดับพื้นที่			√	√	√				0.30	1.50	1.50	3.30	กอง ครณ.		
9.บูรณาการการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานทุกภาคส่วน ในระดับจังหวัดหรือระดับท้องถิ่นหรือช่องทางเข้าออกประเทศ			√	√	√				1.80	2.00	2.00	5.80	กอง ครณ.		
10.พัฒนารูปแบบและกลไกการทำงานร่วมกันภายใต้แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สปฉ.8) และบูรณาการแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติกับเครือข่ายระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				√	√				-	0.30	0.30	0.60	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
11.พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการจัดทำฐาน ข้อมูลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เตรียม พร้อมรับมือภัยพิบัติและโรค ติดต่ออุบัติใหม่ ระดับจังหวัด				√	√				-	0.30	0.30	0.60	กอง ครณ.		
12.พัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัยการให้คำปรึกษาด้านโรคและภัยพิบัติ และระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ให้เป็นระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ระดับจังหวัด				√	√				-	0.20	0.20	0.40	กอง ครณ.		
13. สำรวจ วิเคราะห์ รายการทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็น และจัดทำระบบรับ-ส่ง ยา/เวชภัณฑ์ ป้องกันควบคุมโรค และ บุคลากรทางการแพทย์ขณะเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				√	√				-	1.00	1.00	2.00	กอง ครณ.		
13.1 สร้างและพัฒนาความเชื่อมโยงฐานข้อมูลการบริหารจัดการ ด้านโรคและภัยสุขภาพ เพื่อการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด				√	√				-	-	-	-	กอง ครณ.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
13.2 ระบบสำรองทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด				√	√				-	-	-	-	กอง ครณ.		
14.พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการเผชิญเหตุภัยจากรังสี และสารเคมี				√	√				-	0.138	0.078	0.216	กอง ครณ.		
15.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เขตเมืองในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด				√	√				-	3.50	3.00	6.50	สปคม.		

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 พัฒนา สมรรถนะระบบการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขระดับชาติ	หน่วยงานระดับกรม และระดับเขต มี สมรรถนะในการจัด การภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ประเมิน กรมคร./ สคร. /สสจ. โดยใช้ EOC Assessment Tool ทุกปี	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนา สมรรถนะเครือข่ายระดับ พื้นที่ในการจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	หน่วยงานระดับ จังหวัด และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมรรถนะในการ จัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ประเมินหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ตาม WHO's JEE ทุก 5 ปี (พ.ศ. 2565)	-	-	-	-	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3155

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Ppanlar@yahoo.com

แผนงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยโลก พ.ศ. 2548 คือ การให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว และทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน โดยเฉพาะโรคระบาดต่างๆ ซึ่งนอกจากจะคำนึงถึงโรคและภัยสุขภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้นที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน ทั้งผลกระทบต่อสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม นโยบายและเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (JEE-IHR 2005) มาประเมินการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 - 30 มิถุนายน 2560 สำหรับการประเมินด้านการสื่อสารความเสี่ยง ได้มีการรวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง และสื่อต่างๆ จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารความเสี่ยง เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2560 ซึ่งทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (JEE-IHR 2005) ได้ประเมินว่าประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก เป็นที่ประจักษ์ด้วยหลักฐาน โดยได้คะแนนแต่ละด้าน 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และมีประเด็นในการพัฒนาเพื่อให้การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย ได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE-IHR 2005) ได้คะแนนเต็ม 5 ภายในปี 2579

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (2561 - 2565)

(กรณีมีเป้าหมายตามข้อตกลงหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ/ระดับประเทศ ในระยะ 10 ปี, 15 ปี และ 20 ปี ให้ระบุเพิ่มเติมด้วย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : การสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฏอนามัยระหว่างประเทศ JEE-IHR 2005	4	4	5	5	5
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานทุกระดับที่ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005	-	5	5	5	5

3. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	สำนัก/สถาบัน	เขต/สคร.	สสจ.	สสอ./โรงพยาบาล/รพ.สต.	อบจ./อปท./อบต.
มาตรการ : พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น) 1. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ ภัยพิบัติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน 2. การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงาน เครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน 3. การสื่อสารสาธารณะในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 4. การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ 5. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด	1. การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคี <u>เครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ</u> 2. ร่วมพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ เทคโนโลยี นวัตกรรม สร้างความรู้ 3. สนับสนุนการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 4. ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในโรคและภัย	1. การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคี <u>เครือข่ายระดับเขต</u> 2. พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ เทคโนโลยี นวัตกรรม สร้างความรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับเขต/พื้นที่ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในระดับเขต 4. ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	1.การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 2. เฝ้าระวังและตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร ความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ร่วมจัดทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/ <u>พื้นที่</u> 4.จัดหาและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ 5.สนับสนุน จัดส่ง หรือจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้าน	1.การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 2. เฝ้าระวังและตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร ความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ร่วมจัดทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/ <u>พื้นที่</u> 4.จัดหาและสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ 5.สนับสนุน จัดส่ง หรือจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้าน	1.การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 2.ร่วมเฝ้าระวังและตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร ความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ร่วมจัดทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ 4.สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ 5.ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ และการ

มาตรการ/Service Provider	สำนัก/สถาบัน	เขต/สคร.	สสจ.	สสอ./โรงพยาบาล/รพ.สต.	อบจ./อปท./อบต.
	สุขภาพที่รับผิดชอบ		โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ รับผิดชอบ และการฝึกซ้อม แผนฯในระดับพื้นที่	โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ รับผิดชอบ และการฝึกซ้อม แผนฯในระดับพื้นที่	ฝึกซ้อมแผนฯในระดับพื้นที่

4. มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน	
พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)																
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนา/การขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	-	-	✓	✓	✓	หลัก – กรมควบคุมโรค / สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วม – สำนักนายกรัฐมนตรี/กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงมหาดไทย/	-	-	6	3	1	10	เงินงบประมาณ	ร้อยละการดำเนินงานพัฒนา/ขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ (ปี 2563 = ร้อยละ 50 ปี 2564 = ร้อยละ 60 ปี 2565 = ร้อยละ 70)	ร้อยละการดำเนินงานพัฒนา/ขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม สร้างความรู้	-	-	✓	✓	✓	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์/กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/	-	-	2	2	2	6		รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมฯ (ปี 2563 = 12 ปี 2564 = 12 ปี 2565 = 12)	รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่	

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา ระบบฐานข้อมูลการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพ	-	-	✓	✓	✓	กระทรวงการ ท่องเที่ยวและกีฬา/ หน่วยงานอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง	-	-	2	2	2	6		ระบบฐานข้อมูลการสื่อสาร ความเสี่ยงฯสามารถนำไปใช้ งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปี 2563 = ร้อยละ 50 ปี 2564 = ร้อยละ 60 ปี 2565 = ร้อยละ 70)	ร้อยละความสำเร็จใน การพัฒนา ระบบ ฐานข้อมูลการสื่อสาร ความเสี่ยงฯ
พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)															
กิจกรรมหลักที่ 4 ติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพในโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบ	-	-	✓	✓	✓		-	-	1	1	1	3		การดำเนินการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ด้านการสื่อสารความ เสี่ยงฯ (ร้อยละ 100)	ร้อยละความสำเร็จใน การดำเนินการ ติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงฯ
รวม							-	-	11	8	6	25			

หมายเหตุ : รายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานตามเอกสารแนบ

5. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
				2561	2562	2563	2564	2565
การสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ทั้งในภาวะ ปกติ และภาวะฉุกเฉิน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ กฎอนามัยระหว่าง ประเทศ (JEE-IHR 2005)	ระดับความสำเร็จในการ พัฒนางานสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัย สุขภาพ ทั้งในภาวะ ปกติและภาวะฉุกเฉินตาม มาตรฐาน JEE/IHR 2005	5	1. จังหวัด/สคร. :พื้นที่ ดำเนินการประเมิน ตนเองและพัฒนาการ สื่อสารฯ โดยเก็บเป็น เอกสารหลักฐานตาม เกณฑ์การประเมิน 2. สำนักสื่อสารความ เสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค : ดำเนินการสุ่มเยี่ยม เสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา (ตามเขตพื้นที่ สคร.)	-	-	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

1. นายแพทย์วิชาญ ปาวันผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
หน่วยงาน : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02 590 3856
2. ผู้จัดการแผนงาน(PM แผนงานโรค): ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน
หน่วยงาน : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน : 02-5903855
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : rcddc_media@hotmail.com

รายละเอียดกิจกรรมสำคัญ : การพัฒนา/การขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับ

ภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ. สต.
๑.๑ ระบบการ สื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ ผิดปกติ/เหตุการณ์ ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน	๑) เสนอและผลักดันให้มีแผนงาน หรือแนวทาง หรือกิจกรรม งาน ด้านสื่อสารความเสี่ยงอยู่ใน แผนการตอบโต้โรคและภัย สุขภาพระดับชาติ ๒). กำหนดหน่วยงานหรือบุคลากรที่ ทำหน้าที่ประจำด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง รวมทั้งกำหนด บทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบ และสามารถระดมมา ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงได้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน ๓) พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงทุกโรค ทุกภัย ทุกระดับ	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ/กลไก/ แบบแผน/แนวทาง การ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง แผนโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ๒) กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาท หน้าที่ด้านการสื่อสารความ เสี่ยงในหน่วยงาน ๓) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ การดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงแผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบ ๔) ถ่ายทอด หรือเข้าร่วมการ ถ่ายทอดแผน/ แนวทางการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงแผนโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบ	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ กลไก/ แบบแผน/แนวทาง การ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาในพื้นที่ (อย่างใดอย่าง หนึ่ง) ๒) กำหนดผู้รับผิดชอบและ บทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงในหน่วยงาน ๓) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และการดำเนินงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ๔). ถ่ายทอด หรือเข้าร่วมการ ถ่ายทอดแผน/ แนวทางการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใน พื้นที่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ๒) กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาท หน้าที่ด้านการสื่อสารความ เสี่ยงในหน่วยงาน ๓) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ การดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง ๔) จัดทำแผนบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณและ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบในภาวะฉุกเฉิน

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สศร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	๔) ถ่ายทอดแผนงาน หรือแนวทาง หรือ กิจกรรมการดำเนินงาน ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ข้อตกลง และแนวทางการ ปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๕) จัดทำแผนบริหารจัดการ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงทั้งในภาวะ ปกติ และในภาวะฉุกเฉิน ๖) มีการทดสอบแผน หรือปรับปรุง แผนการดำเนินงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงเป็นประจำ อย่างน้อยทุก ๒ ปี ๗) จัดทำข้อตกลงหรือระบบการ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารของ หน่วยงานก่อนที่จะสื่อสารถึง สาธารณะ ๘) ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ การดำเนินงาน ผ่านระบบ RCMC	๕) จัดทำแผนบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณและ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง แผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบในภาวะ ฉุกเฉิน ๖) ดำเนินงานตามระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การ ดำเนินงาน หรือข้ออมการ ดำเนินงานด้านสื่อสารความ เสี่ยงตามแผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบ (อย่างใด อย่างหนึ่ง) ๗) รายงานผลการดำเนินงาน ผ่าน ระบบ RCMC	๕) จัดทำแผนบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณและ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง แผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบในภาวะ ฉุกเฉิน ๖) ดำเนินงานตามระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การ ดำเนินงาน หรือ การชักข้ออม แผนการดำเนินงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ๗) รายงานผลการดำเนินงาน ผ่าน ระบบ RCMC	๕) ดำเนินงานตามระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การดำเนินงาน หรือ การ ชักข้ออมแผนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาใน พื้นที่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ๗) รายงานผลการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
๑.๒ การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือ กลไก หรือแผนผัง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประสานงาน ลดความขัดแย้ง และการสื่อสารความเสี่ยงภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับชาติ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระดับนานาชาติ เพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน ๒) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารความเสี่ยง แผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือดำเนินการจริงในภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือ กลไก หรือ แผนผัง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประสานงาน ลดความขัดแย้งและการสื่อสารความเสี่ยงภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉินตามแผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ ๒) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารแผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือดำเนินการจริงในภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือ กลไก หรือแผนผัง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประสานงาน ลดความขัดแย้งและการสื่อสารความเสี่ยง ภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ๒) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารแผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือดำเนินการจริงในภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน	๑) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือ กลไก หรือแผนผัง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประสานงาน ลดความขัดแย้ง และการสื่อสารความเสี่ยง ภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับเขต และในพื้นที่ ในภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ๒) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้านการสื่อสารแผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือดำเนินการจริงในภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบกาประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร กับหน่วยงานภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร กับหน่วยงานภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร กับหน่วยงานภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร กับหน่วยงานภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
๑.๓ การสื่อสาร สาธารณะ	๑) กำหนด/แต่งตั้ง และฝึกอบรมโฆษก ให้ที่ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงแก่ สาธารณะ ๒) จัดทำและพัฒนากระบวนการ ตรวจสอบสื่อ และสื่อสังคม ออนไลน์ที่รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ๓) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อ ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการ สื่อสารความเสี่ยง ๔) วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และ ช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมาย ๕) กำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารเชิง รุก หลากหลายช่องทาง สอดคล้อง กับความต้องการและจำเพาะ กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อ สังคมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	๑) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของ หน่วยงาน และส่งโฆษกเข้าร่วม การฝึกอบรม เพื่อที่ทำหน้าที่ สื่อสารฯในส่วนที่รับผิดชอบ ๒) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ในการสื่อสารความเสี่ยง ๓) วิเคราะห์และกำหนด กลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจ บริบทด้านภาษา ความ เชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และ ช่องทางในการสื่อสารให้ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ๔) กำหนดและใช้ภาษาพื้นถิ่น และ ช่องทางที่หลากหลาย เพื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย	๑) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของ หน่วยงาน และส่งโฆษกเข้า ร่วมการฝึกอบรม เพื่อที่ทำ หน้าที่สื่อสารฯในส่วนที่ รับผิดชอบ ๒) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อดำเนินงานร่วมกับ เครือข่ายในการสื่อสารความ เสี่ยง ๓) วิเคราะห์และกำหนด กลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจ บริบทด้านภาษา ความ เชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และ ช่องทางในการสื่อสารให้ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ๔) กำหนดและใช้ภาษาพื้นถิ่น และช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมาย	๑) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของ หน่วยงาน และส่งโฆษกเข้า ร่วมการฝึกอบรม เพื่อที่ทำ หน้าที่สื่อสารฯในส่วนที่ รับผิดชอบ ๒) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อดำเนินงานร่วมกับ เครือข่ายในการสื่อสารความ เสี่ยง ๓) มีการวิเคราะห์และกำหนด กลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจ บริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการสื่อสารให้ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ๔) กำหนดใช้ภาษาพื้นถิ่น และ ช่องทางที่หลากหลาย เพื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมาย

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	๖) กำหนดและใช้ภาษาพื้นถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ๗) ศึกษาวิจัยการนำเสนอข้อมูลของสื่อ เพื่อกำหนดประเด็นสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ๘) กำหนดประเด็นสารและมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ภาษา และความต้องการสื่อ ๙) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระหว่างภาวะฉุกเฉิน ๑๐) เฝ้าระวังสื่อและสื่อสังคม เพื่อการตรวจสอบความไม่ถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ออกไปได้อย่างรวดเร็ว	๕) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	๕) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	๕) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.
๑.๔ การสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ	๑) กำหนดหน่วยงาน/ ทีม/ คณะทำงานที่ดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่มที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน ๒) จัดทำแผนการขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมอยู่ในแผนการตอบโต้ระดับชาติ ๓) ขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่มในการทำงานอย่างสม่ำเสมอกับหน่วยงานด้านสื่อ หรือ บุคคลหลัก/ องค์กรหลัก ผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรือ ประชากรกลุ่มเสี่ยง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ	๑) กำหนดหน่วยงาน/ ทีม/ คณะทำงานที่ดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน ๒) จัดทำและกำหนดวิธีการแบ่งปันข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน ๓) กำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรลุอยู่ในแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน	๑) กำหนดหน่วยงาน/ ทีม/ คณะทำงานที่ดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน ๒) จัดทำและกำหนดวิธีการแบ่งปันข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน ๓) กำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรลุอยู่ในแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน	๑) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง ๒) กำหนดกิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ๓) กำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรลุอยู่ในแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งประเมินความเสี่ยงของสื่อช่องทางต่างๆและการรับรู้ของประชาชนในชุมชน

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สศร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
	๔) ถ่ายทอดแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนทางสังคมให้หน่วยงาน ทุก เพื่อให้สามารถทำงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ รวมทั้งได้มีการบอกเล่า ประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน ๕) กำหนดช่องทางการรับฟังความ คิดเห็นระหว่างหน่วยงานและ ชุมชน ๖) มีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐาน ทางสังคม ข้าราชการ และมีการ วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความ เสี่ยงของประชาชน (หรือ ความสามารถที่จะต่อต้านการ ดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัย สุขภาพ ๕ อันดับแรกของ ประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษา ถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชน เชื่อถือ ผู้มีอิทธิพล)	๔) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง/ กิจกรรมการ สร้างมีส่วนร่วมกับชุมชนใน การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพ รวมทั้ง วิธีการประเมิน ความเสี่ยงของสื่อช่องทางต่างๆ และการรับรู้ของประชาชนใน ชุมชน ๕) ร่วมการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐาน ทางสังคม ข้าราชการ และมีการ วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความ เสี่ยงของประชาชน (หรือ ความสามารถที่จะต่อต้านการ ดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัย สุขภาพ ๕ อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทาง ศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการ สื่อสารที่ประชาชนเชื่อถือ ผู้มี อิทธิพล)	๔) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง/ กิจกรรมการสร้าง มีส่วนร่วมกับชุมชนในการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้ง วิธีการประเมินความเสี่ยงของสื่อ ช่องทางต่างๆและการรับรู้ของประชาชน ในชุมชน ๕) ร่วมการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานทาง สังคม ข้าราชการ และมีการวิเคราะห์ ปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของ ประชาชน (หรือความสามารถที่จะ ต่อต้านการดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและ ภัยสุขภาพ ๕ อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการ อยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/ วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ ประชาชนเชื่อถือ ผู้มีอิทธิพล)	๔) ร่วมการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐาน ทางสังคม ข้าราชการ และมีการ วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความ เสี่ยงของประชาชน (หรือ ความสามารถที่จะต่อต้านการ ดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัย สุขภาพ ๕ อันดับแรกของ ประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชน เชื่อถือ ผู้มีอิทธิพล)

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
๑.๕ การ ประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด	๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาท หน้าที่ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อ ที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน ๒) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไข ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด ของประชาชนอย่างมี ประสิทธิภาพ ๓) กำหนดยุทธศาสตร์ในการ ประเมิน และรวบรวม ความเชื่อ ที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน รวมทั้งมีการแบ่งปันข้อมูลกับผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ	๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาท หน้าที่ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่ พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และ ข้อเข้าใจผิดของประชาชนตาม แผนงานโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบ ๒) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไข ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด ของประชาชนตามแผนงานโรคและ ภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างมี ประสิทธิภาพ	๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ ใน การเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการ รับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ๒) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่ พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อ เข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ	๑) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาท หน้าที่ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจ ผิดของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ ๒) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อ แก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจ ผิดของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	๔) กำหนดการสื่อสารที่ใช้ผลสะท้อนจากการประเมินความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนกเพื่อการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ ๕) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	๓) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	๓) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	๓) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รายละเอียดกิจกรรมสำคัญ : การพัฒนา/การขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับ

ภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
1.1 ระบบการ สื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ ผิดปกติ/เหตุการณ์ ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน	1) เสนอและผลักดันให้มีแผนงาน หรือแนวทาง หรือกิจกรรม งาน ด้านสื่อสารความเสี่ยงอยู่ใน แผนการตอบโต้โรคและภัย สุขภาพระดับชาติ 2) กำหนดหน่วยงานหรือบุคลากรที่ ทำหน้าที่ประจำด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง รวมทั้งกำหนด บทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบ และสามารถระดมมา ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงได้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน 3) พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงทุกโรค ทุกภัย ทุกระดับ	1) จัดทำและพัฒนาระบบ/กลไก/ แบบแผน/แนวทาง การ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง แผนโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) 2) กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาท หน้าที่ด้านการสื่อสารความ เสี่ยงในหน่วยงาน 3) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ การดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงแผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบ 4) ถ่ายทอด หรือเข้าร่วมการ ถ่ายทอดแผน/ แนวทางการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงแผนโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบ	1) จัดทำและพัฒนาระบบ กลไก/ แบบแผน/แนวทาง การ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาในพื้นที่ (อย่างใดอย่าง หนึ่ง) 2) กำหนดผู้รับผิดชอบและ บทบาทหน้าที่ด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงในหน่วยงาน 3) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ การดำเนินงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 4) ถ่ายทอด หรือเข้าร่วมการ ถ่ายทอดแผน/ แนวทางการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่	1) จัดทำและพัฒนาระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การ ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใน พื้นที่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) 2) กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาท หน้าที่ด้านการสื่อสารความ เสี่ยงในหน่วยงาน 3) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร และ การดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง 4) จัดทำแผนบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณและ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบในภาวะฉุกเฉิน

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	4) ถ่ายทอดแผนงาน หรือแนวทาง หรือ กิจกรรมการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ข้อตกลง และแนวทางการปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) จัดทำแผนบริหารจัดการ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน 6) มีการทดสอบแผน หรือปรับปรุง แผนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเป็นประจำอย่างน้อยทุก 2 ปี 7) จัดทำข้อตกลงหรือระบบการ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารของ หน่วยงานก่อนที่จะสื่อสารถึง สาธารณะ 8) ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ การดำเนินงาน ผ่านระบบ RCMC	5) จัดทำแผนบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณและวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง แผนโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ ในภาวะฉุกเฉิน 6) ดำเนินงานตามระบบ กลไก แบบ แผน แนวทาง การดำเนินงาน หรือ ข้ออมการดำเนินงานด้านการสื่อสารความ เสี่ยงตามแผนโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) 7) รายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ RCMC	5) จัดทำแผนบริหารจัดการและ เตรียมการด้านงบประมาณและ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง แผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบในภาวะ ฉุกเฉิน 6) ดำเนินงานตามระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การ ดำเนินงาน หรือ การชักจ่อม แผนการดำเนินงานด้านการ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) 7) รายงานผลการดำเนินงาน ผ่าน ระบบ RCMC	5) ดำเนินงานตามระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง การดำเนินงาน หรือ การ ชักจ่อมแผนการ ดำเนินงานด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาใน พื้นที่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) 7) รายงานผลการดำเนินงาน

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
1.2 การสื่อสาร ภายใน-ภายนอก องค์กร เพื่อการ ประสานงาน เครือข่ายในภาวะ ฉุกเฉิน	1) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือกลไก หรือแผนผัง ทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ เพื่อประสานงาน ลดความขัดแย้ง และการสื่อสาร ความเสี่ยงภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียระดับชาติ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระดับนานาชาติ เพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะ ฉุกเฉิน 2) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงแผนโรค และภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่าง สม่าเสมอ ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือดำเนินการ จริงในภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ จริง เพื่อทดสอบการประสานงาน การสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือกลไก หรือ แผนผัง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการ เพื่อประสานงาน ลดความ ขัดแย้งและการสื่อสารความเสี่ยง ภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการ ตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉินตามแผน โรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ 2) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ด้าน การสื่อสารแผนโรคและภัยสุขภาพที่ รับผิดชอบอย่างสม่าเสมอ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย 3) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือดำเนินการจริง ในภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์จริง เพื่อ ทดสอบการประสานงานการสื่อสารกับ หน่วยงาน	1) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือ กลไก หรือแผนผัง ทั้งที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อ ประสานงาน ลดความขัดแย้ง และการสื่อสารความเสี่ยง ภายในองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ เพื่อการตอบโต้ใน ระหว่างภาวะฉุกเฉินโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ 2) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบโต้ ด้านการสื่อสารแผนโรคและภัย สุขภาพที่รับผิดชอบอย่าง สม่าเสมอ ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย 3) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือ ดำเนินการจริงในภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบ การประสานงานการสื่อสารกับ หน่วยงาน	1) จัดทำและพัฒนาระบบ หรือ กลไก หรือแผนผัง ทั้งที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อ ประสานงาน ลดความ ขัดแย้ง และการสื่อสารความ เสี่ยง ภายในองค์กร ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องระดับเขต และใน พื้นที่ ในภาวะฉุกเฉินโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่ 2) จัดทำและพัฒนาแผนการตอบ โต้ด้านการสื่อสารแผนโรค และภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ อย่างสม่าเสมอ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย 3) ซ้อมแผนการตอบโต้หรือ ดำเนินการจริงในภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์จริง เพื่อ ทดสอบกาประสานงานการ สื่อสารกับหน่วยงาน

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. ๑ - ๑๒	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร กับ หน่วยงานภายนอก ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ใน การตอบโต้ด้านสื่อสาร กับหน่วยงาน ภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อ ใช้ในการตอบโต้ด้านสื่อสาร กับหน่วยงานภายนอก ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	๔) ประสานด้านงบประมาณ เพื่อใช้ในการตอบโต้ด้าน สื่อสาร กับหน่วยงาน ภายนอก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
1.3 การสื่อสาร สาธารณะ	1) กำหนด/แต่งตั้ง และฝึกอบรมโฆษกให้ทำหน้าที่สื่อสารความเสี่ยงแก่สาธารณะ 2) จัดทำและพัฒนากระบวนการตรวจสอบสื่อ และสื่อสังคมออนไลน์ที่รวดเร็ว ทันสถานการณ์ 3) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยง 4) วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย 5) กำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารเชิงรุก หลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับความต้องการและจำเพาะกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต	1) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของหน่วยงาน และส่งโฆษกเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อทำหน้าที่สื่อสารฯในส่วนที่รับผิดชอบ 2) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยง 3) วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดและใช้ภาษาพื้นถิ่น และช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	1) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของหน่วยงาน และส่งโฆษกเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อทำหน้าที่สื่อสารฯในส่วนที่รับผิดชอบ 2) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยง 3) วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดและใช้ภาษาพื้นถิ่น และช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	1) กำหนด/แต่งตั้ง โฆษกของหน่วยงาน และส่งโฆษกเข้าร่วมการฝึกอบรม เพื่อทำหน้าที่สื่อสารฯในส่วนที่รับผิดชอบ 2) กำหนดทีมสื่อสารความเสี่ยงเพื่อดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยง 3) มีการวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจบริบทด้านภาษา ความเชื่อมั่นแหล่งข้อมูล และช่องทางในการสื่อสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดใช้ภาษาพื้นถิ่น และช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

กระบวนการดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./ สสอ./รพ.สต.
	6) กำหนดและใช้ภาษาพื้นถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 7) ศึกษาวิจัยการนำเสนอข้อมูลของสื่อเพื่อกำหนดประเด็นสารให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย 8) กำหนดประเด็นสารและมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ภาษา และความต้องการสื่อ 9) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระหว่างภาวะฉุกเฉิน 10) เฝ้าระวังสื่อและสื่อสังคม เพื่อการตรวจสอบความไม่ถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ออกไปได้อย่างรวดเร็ว	5) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	5) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	5) ใช้หลักฐานทางด้านวิชาการเป็นพื้นฐานในการกำหนดกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
1.4 การสื่อสาร เพื่อสร้างการมี ส่วนร่วมกับ ชุมชนที่ได้รับ ผลกระทบ	1) กำหนดหน่วยงาน/ ทีม/ คณะทำงานที่ดำเนินงาน ขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริม สุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของ ชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการตอบ โต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน 2) จัดทำแผนการขับเคลื่อนทาง สังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือ การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมอยู่ ในแผนการตอบโต้ระดับชาติ 3) ขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริม สุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของ ชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่ม ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอกับ หน่วยงานด้านสื่อ หรือ บุคคล หลัก/ องค์กรหลัก ผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ หรือ ประชากรกลุ่ม เสี่ยง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกระดับ	1) กำหนดหน่วยงาน/ ทีม/ คณะทำงานที่ดำเนินงานขับเคลื่อน ทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือ การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การ ทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ในการสื่อสาร เพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะ ฉุกเฉิน 2) จัดทำและกำหนดวิธีการแบ่งปัน ข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมี ส่วนร่วมกับชุมชน 3) กำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างการมี ส่วนร่วมของชุมชน บรรจุอยู่ใน แผนการการดำเนินงานของ หน่วยงาน	1) กำหนดหน่วยงาน/ ทีม/ คณะทำงานที่ ดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคม การ ส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของ ชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่ม ที่ใช้ใน การสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่าง ภาวะฉุกเฉิน 2) จัดทำและกำหนดวิธีการแบ่งปันข้อมูล หรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับ ชุมชน 3) กำหนดให้การขับเคลื่อนทางสังคม การ ส่งเสริมสุขภาพ หรือสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชน บรรจุอยู่ในแผนการการ ดำเนินงานของหน่วยงาน	1) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่ม เสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง 2) กำหนดกิจกรรมการสร้างควม มีส่วนร่วมกับชุมชนในการ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพ 3) กำหนดให้การขับเคลื่อนทาง สังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน บรรจุอยู่ในแผนการการ ดำเนินงานของหน่วยงาน รวมทั้งประเมินความเสี่ยงของ สื่อช่องทางต่างๆและการรับรู้ ของประชาชนในชุมชน

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
	4) ถ่ายทอดแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนทางสังคมให้หน่วยงาน ทุก เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่นในพื้นที่ รวมทั้งได้มี การบอกเล่าประสบการณ์และ เรียนรู้ร่วมกัน 5) กำหนดช่องทางการรับฟังความ คิดเห็นระหว่างหน่วยงานและ ชุมชน 6) มีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานทาง สังคม ช่าวกรอง และมีการ วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความ เสี่ยงของประชาชน (หรือ ความสามารถที่จะต่อต้านการ ดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัย สุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทาง ศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการ สื่อสารที่ประชาชนเชื่อถือ	4) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง/ กิจกรรมการสร้าง ความมีส่วนร่วมกับชุมชนในการ สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัย สุขภาพ รวมทั้ง วิธีการประเมิน ความเสี่ยงของสื่อช่องทางต่างๆ และการรับรู้ของประชาชนใน ชุมชน 5) ร่วมการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐาน ทางสังคม ช่าวกรอง และมีการ วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความ เสี่ยงของประชาชน (หรือ ความสามารถที่จะต่อต้านการ ดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัย สุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทาง ศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการ สื่อสารที่ประชาชนเชื่อถือ ผู้มีอิทธิพล)	4) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มเสี่ยง / ชุมชนกลุ่มเสี่ยง/ กิจกรรมการสร้าง ความมีส่วนร่วมกับชุมชนในการสื่อสาร ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้ง วิธีการประเมินความเสี่ยงของสื่อ ช่องทางต่างๆและการรับรู้ของประชาชน ในชุมชน 5) ร่วมการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานทาง สังคม ช่าวกรอง และมีการวิเคราะห์ ปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของ ประชาชน (หรือความสามารถที่จะ ต่อต้านการดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและ ภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ภาษาถิ่น ลักษณะการ อยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/ วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ ประชาชนเชื่อถือ ผู้มีอิทธิพล)	4) ร่วมการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐาน ทางสังคม ช่าวกรอง และมีการ วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจเพิ่มความ เสี่ยงของประชาชน (หรือ ความสามารถที่จะต่อต้านการ ดำเนินงาน) เมื่อเกิดโรคและภัย สุขภาพ 5 อันดับแรกของ ประเทศ (เช่น จัดทำแผนที่ ภาษาถิ่น ลักษณะการอยู่อาศัย กิจกรรมทางศาสนา/วัฒนธรรม ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชน เชื่อถือ ผู้มีอิทธิพล)

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
1.5 การประเมิน การรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด	1) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน 2) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ 3) กำหนดยุทธศาสตร์ในการประเมิน และรวบรวม ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชน รวมทั้งมีการแบ่งปันข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างสม่ำเสมอ	1) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนตาม แผนงานโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ 2) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนตามแผนงานโรคและ ภัยสุขภาพที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ	1) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ ใน การเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 2) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่ พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อ เข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ	1) กำหนดผู้รับผิดชอบ/ บทบาท หน้าที่ ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินการรับรู้ ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจ ผิดของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ 2) กำหนดกระบวนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และ/หรือ การ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อ แก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจ ผิดของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการ ดำเนินงาน	สำนักสื่อสาร ฯ	สำนัก/สถาบัน	สคร. 1 – 12	สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต.
	4) กำหนดการสื่อสารที่ใช้ผลสะท้อนจากการประเมินความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนก เพื่อการตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ 5) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	3) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	3) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	3) การเรียนรู้ และปรับกระบวนการตอบโต้ด้านการสื่อสารและความสามารถในการประเมิน ความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิดของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แผนพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระดับประเทศ

1. สถานการณ์

1.1 ปัญหาเชิงระบบของบริบทเขตเมือง

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2554 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 52 และคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 67 สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้น ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้น ข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (มกราคม 2561) จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองเกินครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด โดยประชากรในเขตเทศบาลเขตเมือง มีร้อยละ 50.05 ส่งผลให้สังคมเมืองมีความหลากหลายทางประชากร มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจ มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้ และโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกัน ปัญหาสุขภาพในเขตเมืองมักเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งปัญหาโรคและภัยสุขภาพรวมถึงปัญหาเชิงสังคม

ผลกระทบจากการขยายตัวของความเป็นเมืองส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของพื้นที่สำหรับอยู่อาศัย จากการคาดประมาณครัวเรือนที่อยู่อาศัยของประชากรไทย พ.ศ.2553-2563 พบว่าจำนวนครัวเรือนที่อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ แฟลต แมนชั่น คาดว่าในปี 2563 จะมีถึง 1,391,461 ครัวเรือน (วารสารประชากร ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กันยายน 2559) กระจายอยู่ทั่วประเทศ คาดประมาณประชากรอาศัยอยู่มากกว่า 3.8 ล้านคน (2.8 คน ต่อครัวเรือน) คอนโดมิเนียมแต่ละแห่งมีผู้พักอาศัยประมาณ 1,000-10,000 คน หากเทียบขนาดประชากรจะพบว่าใน 1 คอนโดมิเนียมอาจเทียบได้กับ 1 ตำบล แต่กลับพบว่าระบบสาธารณสุขเชิงรุก การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคขั้นพื้นฐานยังเข้าไม่ถึงชุมชนดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบกลุ่มประชากรที่อยู่ในมหาวิทยาลัย สถานศึกษา สถานประกอบการ อาคารสำนักงาน ศาสนสถาน โรงแรมรีสอร์ทต่างๆ เหล่านี้ที่อยู่ในพื้นที่เขตเมือง ยังไม่มีหน่วยงานรัฐเข้าไปศึกษาวางระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ด้านการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมือง พบว่า มีความแตกต่าง หลากหลายของหน่วยบริการ และต่างสังกัด การกระจายตัวของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มประชากร ศักยภาพการให้บริการในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน

1.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่เขตเมืองสูงกว่าภาพรวมประเทศได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก (ข้อมูลจากกลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง) โดยมีรายละเอียดดังนี้ **1) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก** กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศ ในปี 2561 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 และปี 2562 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2561 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขต

เมือง (เทศบาลเมือง เทศบาลนคร เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร) สูงกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของประเทศทุกปี และในปี พ.ศ. 2561 พบว่าพื้นที่เขตเมืองพบผู้ป่วยจำนวน 21,548 ราย อัตราป่วย 175.78 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 25 ราย อัตราตาย 0.20 ต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายร้อยละ 0.12 **2) โรคไข้หวัดใหญ่** ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555–2561 พบว่าพื้นที่เขตเมืองมีแนวโน้มอัตราป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับภาพรวมประเทศ โดยเขตเมืองมีอัตราป่วยสูงกว่าประเทศทุกปี **3) โรคมือเท้าปาก** ข้อมูลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555–2561 พบอัตราป่วยในเขตเมืองเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับภาพรวมประเทศไทย โดยเขตเมืองสูงกว่าภาพรวมประเทศทุกปี

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้แก่ **1) ภาวะอ้วน** พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) ในเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 29.3 และหญิงร้อยละ 52.6) สูงกว่านอกเขตเทศบาล (ชายร้อยละ 23.3และหญิงร้อยละ 50.2) และภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี 2552 – 2557 **2) โรคเบาหวาน** พบว่าความชุกของคนที่อาศัยในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลในผู้ชายแต่ผู้หญิงนอกเขตฯสูงกว่าในเขตฯ **3)โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ** พบว่า ความชุกของความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย

2. พื้นที่เสี่ยง/ กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มเป้าหมาย

2.1 พื้นที่เขตเมือง: อ้างอิงตามความหนาแน่นของประชากรโดยเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ 10,000 คน ขึ้นไปให้นับเป็นเขตเมืองสำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการด้านสุขภาพในระยะเริ่มต้นได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (เมืองพัทยาและกทม.) จำนวนทั้งสิ้น 211 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเทศบาล และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ แยกรายเขตสุขภาพ

เทศบาล	จำนวนเทศบาล และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ แยกรายเขตสุขภาพ (แห่ง)													รวม
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
เทศบาลเมือง	13	9	10	29	18	27	10	9	9	9	15	21	-	179
เทศบาลนคร	3	2	1	4	3	4	1	2	1	1	4	4	-	30
ท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
รวม	16	11	11	32	21	32	11	11	10	10	19	25	1	211

ที่มา: ข้อมูลจำนวนเทศบาลและท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ณ วันที่ 2 มกราคม 2562 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2.2 พื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มประชากรเปราะบางพื้นที่เขตเมือง โดยดำเนินการในชุมชนแออัด ในเทศบาลเขตละ 1 แห่ง

2.3 พื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาอำเภอเมืองต้นแบบการจัดการระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้กลไก พชพ. ที่มีคุณภาพ โดยดำเนินการใน 13 เขตสุขภาพ (12 อำเภอเมือง และ 1 เขต กรุงเทพมหานคร)

2.4 พื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาตำบลเมืองต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต.) ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง โดยดำเนินการใน 76 ตำบลในเขตอำเภอเมืองของแต่ละจังหวัด และ 1 ชุมชน จัดตั้งในกรุงเทพมหานคร

2.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย แบ่งกลุ่ม ดังนี้

- ❖ กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในอาคารชุด อาคารสูง อพาร์ทเมนต์ แฟลต หอพัก หมู่บ้านจัดสรร
- ❖ กลุ่มประชากรทุกวัยในชุมชนแออัด ชุมชนจัดตั้งและไม่จัดตั้ง
- ❖ กลุ่มประชากรเปราะบาง ประชากรแฝง ประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว ในพื้นที่เขตเมือง
- ❖ กลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในพื้นที่เขตเมือง เช่น แท็กซี่ วินมอเตอร์ไซด์
- ❖ กลุ่มผู้สัมผัสขยะ

นิยาม : ประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทย ได้แก่ ประชากรที่มีคุณสมบัติอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อดังต่อไปนี้ (อ้างอิงงานวิจัย: “ศึกษาแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ของประเทศไทย” ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล)

1) ประชากรชายขอบซึ่งอาจถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม หรือถูกกักกันออกจากสังคม ในทางใดทางหนึ่ง เช่น คนยากจน คนไร้รัฐ ขาดพันธุกลุ่มน้อย แรงงานข้ามชาติ เด็กกำพร้า คนข้ามเพศ เกย์ เลสเบียน ผู้ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ ผู้ขายบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้เคยได้รับโทษจำคุกหรือพ้นโทษ แล้ว เป็นต้น

2) ประชากรซึ่งมีความต้องการทางด้านสุขภาพแต่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ประชากรซึ่งมีถิ่นที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น

3) ประชากรซึ่งมีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือการถูกกระทำทารุณ หากไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้พิการทางจิตเวช ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วย ติดเตียง เป็นต้น

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ หรือเป้าหมายการพัฒนาระบบ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)

เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. จำนวนรูปแบบ นโยบาย มาตรการ แนวทาง การจัดการระบบ ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ	1 เรื่อง	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง	อย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง
2. จำนวน setting ในพื้นที่เขตเมือง ที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1 setting	อย่างน้อย ปี ละ 1 setting	อย่างน้อย ปี ละ 1 setting	อย่างน้อย ปี ละ 1 setting	อย่างน้อย ปี ละ 1 setting

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
มาตรการที่ 1 : พัฒนา รูปแบบ นโยบาย มาตรการ แนวทางการจัดการโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง								
1. โครงการพัฒนารูปแบบ แนวทางในการใช้ เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น (สปคม./สคร./สสจ./อปท./ สปสช./สตง.)	1.ทบทวนข้อ กฏหมาย ที่ เกี่ยวข้องกับ ระเบียบ ข้อกำหนด ข้อกฎหมาย กองทุนหลักประกัน สุขภาพ กทม. 2.วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำ ข้อเสนอพัฒนา กฎหมายฯ / ข้อบัญญัติ / เทศบัญญัติ	1.เข้าร่วมเวทีสาน เสวนาเพื่อ เสนอแนะให้ ข้อคิดเห็นและ ข้อตกลงร่วม 2.นำรูปแบบ แนวทาง คู่มือ การ บริหารจัดการการ ใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่น ไป ขยายใช้ในพื้นที่เขต เมืองที่รับผิดชอบ	นำเสนอปัญหาการ ใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่น	นำเสนอปัญหาการ ใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่น	ชี้แจงหลักการ แนวทาง มาตรฐาน งานด้านการ ส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	1.สตง. ชี้แจง แนวทาง กฎเกณฑ์ การใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่น 2.สปสช. แจ้ง ระเบียบการใช้ เงินกองทุนสุขภาพ ท้องถิ่น

มาตรการ / Service Provider	สปกม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	3.จัดทำข้อเสนอ คู่มือ แนวทาง การ ใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่น และเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพ กทม. 4.ขยายรูปแบบ แนวทาง คู่มือ การ บริหารจัดการการ ใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่นที่ ถูกต้องตามระเบียบ พร้อมตัวอย่างชุด โครงการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค							

มาตรการ / Service Provider	สปกม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
มาตรการที่ 2 : พัฒนา ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่ม ประชากรที่อยู่ตาม setting ต่างๆ ในพื้นที่เขตเมือง								
2. โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรค ในกลุ่มประชากร เปราะบางพื้นที่เขตเมือง	1.สำรวจการ กระจายตัวของ กลุ่มประชากร เปราะบางในเขต กทม. 2.คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมายเพื่อสร้าง ต้นแบบ 3.ประเมินความ เสี่ยงโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ ต้นแบบ 5 ระบบ 5 มิติ	1.สำรวจการ กระจายตัวของ กลุ่มประชากร เปราะบางในเขต เมืองของ สคร. 2.คัดเลือกพื้นที่ เป้าหมายเพื่อสร้าง ต้นแบบ 3.ประเมินความ เสี่ยงโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ ต้นแบบ 5 ระบบ 5 มิติ	ร่วมกับ สคร.สำรวจ การกระจายตัวของ กลุ่มประชากร เปราะบาง	ให้ความร่วมมือใน การสำรวจ ประชากรกลุ่ม เปราะบางในพื้นที่	สนับสนุนด้าน วิชาการ	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	4.จัดลำดับ ความสำคัญของโรค ที่จะนำมาสู่ระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่ได้รับ การยอมรับจาก ชุมชน 5.ออกแบบระบบ การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพใน กลุ่มประชากร เปราะบาง 6.ดำเนินการ ติดตาม ปรับปรุง ตามแผนที่ ออกแบบ 7.สรุปผลการ ดำเนินงานพร้อม	4.จัดลำดับ ความสำคัญของโรค ที่จะนำมาสู่ระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่ได้รับ การยอมรับจาก ชุมชน 5.ออกแบบระบบ การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพใน กลุ่มประชากร เปราะบาง 6.ดำเนินการ ติดตาม ปรับปรุง ตามแผนที่ ออกแบบ 7.สรุปผลการ ดำเนินงานพร้อม						

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	ข้อเสนอแนะ รูปแบบการเฝ้า ระวังและต้นทุนใน การพัฒนาระบบ เพื่อเตรียมขยายผล	ข้อเสนอแนะ รูปแบบการเฝ้า ระวังและต้นทุนใน การพัฒนาระบบ เพื่อเตรียมขยายผล						
มาตรการที่ 3 : พัฒนาระบบ กลไกการจัดการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง								
3. โครงการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง โดยใช้ กลไก พชพ. ที่มีคุณภาพ	1.สำรวจและ วิเคราะห์จัดทำชุด ข้อมูลบ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม อพาร์ทเม้น แฟลต ชุมชนแออัด ในเขตพื้นที่ กทม. 2.กำหนดประเด็น หรือกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญตามลำดับ ความสำคัญ เช่น	สนับสนุน จัดเวที ให้เกิดการทำงาน ร่วมกัน และเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน สสจ.และ สสอ. ใน ทุกขั้นตอน	1.สำรวจและ วิเคราะห์จัดทำชุด ข้อมูลบ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม อพาร์ทเม้น แฟลต ชุมชนแออัด ในเขต อำเภอเมือง 2.กำหนดประเด็น หรือกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญตามลำดับ ความสำคัญ เช่น	ร่วมดำเนินการกับ สสจ.และ สสอ. เมือง	สนับสนุนด้าน วิชาการ	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	คนเก็บขยะ และวินมอเตอร์ไซด์ รับจ้าง แท็กซี่ ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว 3.ประเมินความ เสี่ยงโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ ต้นแบบ 5 ระบบ 5 มิติ พร้อมกับ ออกแบบระบบและ กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่อำเภอเมือง ที่ได้รับการยอมรับ จากภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน		คนเก็บขยะ และวินมอเตอร์ไซด์ รับจ้าง แท็กซี่ ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว 3.ประเมินความ เสี่ยงโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ ต้นแบบ 5 ระบบ 5 มิติ พร้อมกับ ออกแบบระบบและ กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่อำเภอเมือง ที่ได้รับการยอมรับ จากภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนอย่างไร รอยต่อ					

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	4.ขับเคลื่อนผ่าน กลไก พชช. 5.ติดตามเยี่ยม เสริมพลัง โดย สป คม. และ กทม.		4.ขับเคลื่อนผ่าน กลไก พชอ. 5.ติดตามเยี่ยม เสริมพลัง โดย สป คม. สคร. และ ภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ระดับประเทศ ร่วมกับภาคีระดับ จังหวัด (ผู้ว่า ราชการจังหวัด สสจ. นายกเทศมนตรี นายอำเภอ)					
4. โครงการตำบลเมือง ดันแบบในการพัฒนา คุณภาพชีวิต (พชต.) ด้าน การป้องกันควบคุมโรคใน พื้นที่เขตเมือง	1.สำรวจและ วิเคราะห์จัดทำชุด ข้อมูลบ้านจัดสรร อพาร์ทเม้น	สนับสนุน จัดเวที ให้เกิดการทำงาน ร่วมกัน และเป็นพี่ เลี้ยงสนับสนุน	1.สำรวจและ วิเคราะห์จัดทำชุด ข้อมูลบ้านจัดสรร อพาร์ทเม้น	ร่วมดำเนินการกับ สสจ.และ สสอ. เมือง	สนับสนุนด้าน วิชาการ	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	ชุมชนแออัดในเขตพื้นที่ กทม. 2.กำหนดประเด็นหรือกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญตามลำดับความสำคัญ เช่น คนเก็บขยะ และวินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง แท็กซี่ ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว 3.ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ 5 ระบบ 5 มิติ สู่ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับการยอมรับจาก	สสจ.และสสอ. ในทุกขั้นตอน	ชุมชนแออัด ระดับตำบลในเขตอำเภอเมือง 2.กำหนดประเด็นหรือกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญตามลำดับความสำคัญ เช่น คนเก็บขยะ และวินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง แท็กซี่ ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว 3.ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ 5 ระบบ 5 มิติ สู่ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับการยอมรับจาก					

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	ชุมชนแบบมีส่วนร่วม 4.ขับเคลื่อน พชช. ให้เกิดชุดโครงการตามประเด็นปัญหาของพื้นที่เขตเมืองผ่านเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ กทม. 5.ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โดย สปคม. และ กทม.		ชุมชนแบบมีส่วนร่วม 4.ขับเคลื่อน พชด. ให้เกิดชุดโครงการตามประเด็นปัญหาของพื้นที่เขตเมืองผ่านเงินกองทุนสุขภาพตำบล 5.ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โดยสคร. และภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ระดับจังหวัด					
มาตรการที่ 4 : พัฒนา หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง								

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
5. โครงการหลักสูตรการ ป้องกันควบคุมโรคเขต เมือง (ระยะสั้น)	1.ศึกษาความต้องการ การ ฝึกอบรม ของภาคี เครือข่าย 2.วิเคราะห์ สํารวจ หลักสูตรที่ เกี่ยวข้อง 3.พัฒนาความ ร่วมมือกับเครือข่าย มหาวิทยาลัย ใน การพัฒนาหลักสูตร 4.พัฒนาหลักสูตร ออกแบบกำหนด เนื้อหา 5.พัฒนาเครื่องมือ เอกสาร การเรียน การสอน 6.ทดลอง และ ปรับปรุง หลักสูตร	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	ร่วมดำเนินการ	สนับสนุนด้าน วิชาการ	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน	

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ./สสอ.เมือง	อปท.	สำนัก/ส่วนกลาง กรม	ภาคีภาค สาธารณสุขอื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ
	7.อบรมตาม รูปแบบที่กำหนด (ทั้งภาคทฤษฎี และ ฝึกปฏิบัติใน ภาคสนาม) 8.ประเมินผล และ ปรับปรุงหลักสูตร							

มาตรการ / แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก / ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	61	62	63	64	65		61	62	63	64	65	รวม	แหล่งเงิน		
3.จัดทำข้อเสนอ คู่มือ แนวทาง การใช้เงินกองทุน สุขภาพท้องถิ่น และเงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กทม. 4.ขยายรูปแบบ แนวทาง คู่มือ การบริหารจัดการการใช้ เงินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นที่ถูกต้องตามระเบียบ พร้อม ตัวอย่างชุดโครงการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค															
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มประชากรที่อยู่ตาม setting ต่างๆ ในพื้นที่เขตเมือง															
แผนงาน/โครงการ : 2. โครงการพัฒนาระบบเฝ้า ระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มประชากร เปราะบางพื้นที่เขตเมือง			✓	✓	✓	สปคม./ สคร.1-12/ สสจ./อปท./ สำนัก ส่วนกลาง			1.0	1.0	1.0	3.0	เงิน งบประมาณ	1 ระบบ (ชุมชนแออัด ในเทศบาล เขตละ 1 แห่ง)	มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรค ในกลุ่ม ประชากร เปราะบางพื้นที่ เขตเมือง (ชุมชน แออัด แรงงาน ต่างด้าว)

[illegible]

[illegible]

6. แผนการติดตามประเมินผลระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ / แผนงาน / โครงการหลัก)

มาตรการ / แผนงาน / โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			61	62	63	64	65
มาตรการที่ 1 : พัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง							
1. โครงการพัฒนารูปแบบ แนวทางในการใช้ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปคม./สคร./สสจ./อปท./สปสช./สตง.)	1 เรื่อง	- ติดตามจากเวทีสาน เสวนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น - เอกสารรายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน - รายงานผลรายไตร มาสในระบบ ESM			✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 : พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มประชากรที่อยู่ตาม setting ต่างๆ ในพื้นที่เขตเมือง							
2. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรค ในกลุ่มประชากรเปราะบางพื้นที่เขตเมือง	1 ระบบ (ชุมชนแออัดใน เทศบาลเขตละ 1 แห่ง)	- ติดตามจากการ นิเทศติดตาม / การ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน - รายงานผลรายไตร มาสในระบบ ESM			✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 : พัฒนาระบบกลไกการจัดการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขต เมือง							
3. โครงการพัฒนาระบบ กลไกการจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง โดยใช้ กลไก พชพ. ที่มีคุณภาพ	13 อำเภอเมือง ต้นแบบ (1 เขตสุขภาพ 1 เมือง) 12 อำเภอเมือง + 1 เขต กทม.	- ติดตามจากการ นิเทศติดตาม / การ เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงาน ความก้าวหน้าการ ดำเนินงาน			✓	✓	✓

มาตรการ / แผนงาน / โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			61	62	63	64	65
		- รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM					
4. โครงการตำบลเมืองต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชต.) ด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง	77 ตำบลต้นแบบ (76 ตำบล + 1 ชุมชนจัดตั้ง ใน กทม.)	- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลังติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM			✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 : พัฒนาหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง							
5. โครงการหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ระยะสั้น)	1 หลักสูตร	- ติดตามจากการนิเทศติดตาม / การเยี่ยมเสริมพลังติดตามในพื้นที่ - เอกสารรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน - รายงานผลรายไตรมาสในระบบ ESM			✓	✓	✓

7. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

7.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- ❖ จัดเวทีการสานเสวนา ด้านสุขภาพระหว่างภาคีเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ❖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Show & Share) ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ❖ เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่
- ❖ ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ

7.2 สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้แก่ อบรมบุคลากรหน่วยงาน สคร. / สสจ. / อปท. ในพื้นที่เขต 1 - 13 ในการจัดการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

8. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

โทร 02 5210943-45 ต่อ 611

e-mail: FETP28@gmail.com

แผนพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ และมาตรการต่างๆ ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในภาวะปกติและสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน 69 แห่ง ซึ่งในปี 2561 กรมควบคุมโรค ได้เสนอแนะฯ พรหมแดนบ้านเขาหิน เป็นด่านฯ ลำสุต ด่านฯ แบ่งตามประเภท ดังนี้ 1) ท่าอากาศยาน 17 แห่ง 2) ท่าเรือ 18 แห่ง และ 3) พรหมแดนทางบก 34 แห่ง นอกจากนั้นยังแบ่งด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามสังกัด ดังนี้ 1) สังกัดกรมควบคุมโรค 62 แห่ง และ 2) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) 7 แห่ง [ด้านฯ ในสังกัด สป. ได้แก่ 1) ท่าเรือเชียงแสน จ.เชียงราย 2) พรหมแดนสะพานมิตรภาพ 4 เชียงของ จ.เชียงราย 3) พรหมแดนตากใบ จ.นราธิวาส 4) ท่าเรือท่ามะลิ จ.สตูล 5) พรหมแดนควนโดน จ.สตูล 6) ท่าเรือปัตตานี จ.ปัตตานี และ 7) ท่าเรือกันตัง จ.ตรัง]

ประเทศไทยได้ขอรับการประเมินผลการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations (2005) Joint External Evaluation Tool (FIRST EDITION) ; IHR-JEE ฉบับปี 2559 โดยผู้ประเมินจากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 26 - 30 มิถุนายน 2560 โดยประเมินสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดให้ต้องพัฒนาตามกฎหมายระหว่างประเทศฯ ทั้งที่เป็นท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรหมแดน รวม 18 แห่ง ช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนด (Designated Point of Entry) องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ช่องทางฯ พัฒนา ดังนี้ PoE 1. (ภาวะปกติ) อยู่ในสมรรถนะที่ 4 คือ มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในภาวะปกติอย่างชัดเจน และ PoE 2. (ภาวะฉุกเฉิน) อยู่ในสมรรถนะที่ 3 คือ อยู่ระหว่างการพัฒนาสมรรถนะในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทีมผู้ประเมินฯ ได้ให้คำแนะนำในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามลำดับความสำคัญของกิจกรรม (Priority Activities) ที่ต้องเร่งดำเนินการ ดังนี้

- 1) เสริมสร้างสมรรถนะของกำลังคนโดยการฝึกอบรมการตรวจเครื่องบิน การตรวจเรือ และการออกใบรับรองสุขภาพใบเรือ รวมทั้งการตรวจจับและการตอบโต้เบื้องต้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำด่านพรหมแดนตามแนวทางสำหรับภัยทุกประเภท

- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับช่องเข้าออกประเทศแต่ละแห่ง ซึ่งอ้างอิงจากผลการประเมินตนเองของช่องทางเข้าออกประเทศ และการประเมินจากส่วนกลางเพื่อช่องบประมาณสำหรับการปิดช่องว่างของสมรรถนะด้านต่าง ๆ (Capacity Gaps) โดยเน้นการพัฒนาเรื่องการประสานงานในระบบส่งต่อและการขนส่งเพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่เจ็บป่วยจากช่องทางฯ ไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

- 3) บรรลุแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศในแผนจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติ พ.ศ.2558

ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก ได้ปรับปรุงคู่มือประเมินผลการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations (2005) Joint External Evaluation Tool (SECOND EDITION) ; IHR-JEE) โดยมีประเด็นวิชาการทั้งหมด 19 ประเด็น ที่สำคัญคือ ประเด็นวิชาการลำดับ ที่ 17 (ช่องทางฯ) มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวคือ PoE.1 สมรรถนะในภาวะปกติของช่องทางเข้าออกประเทศ และ PoE.2 มาตรการตอบโต้ทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ให้มีความครอบคลุมภัยสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ในภาวะปกติให้ดำเนินการตามภาคผนวก 1ฯ ทุกข้อแบบพหุภาคี และในภาวะฉุกเฉินเน้นการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับชาติให้ครอบคลุมทั้ง 5 ภัยสุขภาพแบบพหุภาคี (ด้านโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ด้านอาหารปลอดภัย ด้านสารเคมี และด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) จากการประชุมเชิง

ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้ประเมิน/นิเทศงานพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศตามแนวทาง IHR- JEE ซึ่งมีผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีด้านควบคุมโรคในสังกัด และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 19 - 21 ธันวาคม 2561 ที่ผ่านมา ณ โรงแรมมารวย การ์เดน กรุงเทพฯ ได้มีการแจ้งผลการประเมินฯ ในปี 2560 (IHR-JEE 2016) ที่ผ่านมารวมทั้งเปรียบเทียบตัวชี้วัดปี 2561 (IHR-JEE 2018)¹ ที่ประชุมมีความเห็นว่า ผลประเมินฯ ในปี 2560 จากคะแนน CCAT เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดปี 2561(IHR-JEE 2018) พบว่า ตัวชี้วัด PoE.1 สมรรถนะในภาวะปกติของช่องทางเข้าออกประเทศ อยู่ในสมรรถนะระดับที่ 3 และ PoE.2 มาตรการตอบโต้ทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ อยู่ในสมรรถนะระดับที่ 1 จึงเห็นควรให้มีการเร่งรัดพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามแนวทางที่ IHR-JEE 2018 กำหนด เพื่อรองรับการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2564

โรคและภัยสุขภาพทั้ง 5 ด้าน (ด้านโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ด้านอาหารปลอดภัย ด้านสารเคมี และด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) ตามตัวชี้วัด IHR-JEE 2018 ที่ต้องดำเนินการแบบพหุภาคีและมีการประสานงานกับกระทรวงอื่น ๆ ทั้ง 18 กระทรวง ตามคำสั่งคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548² (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 878/2556) ซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริม กำกับ ติดตามเร่งรัดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดปฏิบัติตามแผนพัฒนางานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 แต่จากการทบทวนบทบาทของสำนักโรคติดต่อทั่วไปและกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของสำนักโรคติดต่อทั่วไป มีเพียง 2 ภัยได้แก่ 1) ด้านโรคติดต่อ และ 2) ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำหรับภัยสุขภาพที่ไม่อยู่ในบทบาทภารกิจของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ 1) ด้านอาหารปลอดภัย 2) ด้านสารเคมี และ 3) ด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ ควรให้จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศระดับชาติแจ้งคณะอนุกรรมการประสานงานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ³ แจ้งความก้าวหน้าในการดำเนินการส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดปฏิบัติตามแผนพัฒนางานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 รวมทั้งส่งแผนปฏิบัติการของคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศแต่ละภัยสุขภาพ (ด้านโรคติดต่อ⁴ ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน⁵ ด้านอาหารปลอดภัย⁶ ด้านสารเคมี⁷ และด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์⁸) ที่ครอบคลุมตามคู่มือ CCAT กำหนด โดยเฉพาะแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับชาติของแต่ละภัยสุขภาพ (ด้านโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ด้านอาหารปลอดภัย ด้านสารเคมี และด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) ที่มีมาตรการจำเพาะด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับผู้เดินทางระหว่างประเทศ และสิ่งที่ได้รับผลกระทบอื่น ๆ (กระเป๋าเดินทาง สินค้าบรรจุทุก ตู้บรรจุสินค้า ยานพาหนะ สินค้า หีบห่อ พัสดุไปรษณีย์ภัณฑ์ หรือศพที่ติดเชื้อหรือปนเปื้อน หรือเป็นแหล่งนำพาการติดเชื้อหรือการปนเปื้อน) และหากช่องทางฯ แต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน ขอให้ระบุเป็นการดำเนินการเฉพาะประเภทช่องทางฯ เพื่อรายงานสมรรถนะการดำเนินงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ ประจำปี 2561 ตามเครื่องมือการรายงานประจำปีโดยประเมินตนเองของรัฐภาคี ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548⁹ [WHO, STATE PARTY SELF-ASSESSMENT (2018)] ซึ่งสอบถามเป็นประจำทุกปี โดยเป็นคำถามเฉพาะช่องทางฯ

ทั้งนี้ในการพัฒนาช่องทางฯ ยังคงยึดแนวทางการพัฒนาช่องทางฯ ตามคู่มือประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอาภาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก ฉบับปี 2553 (Core Capacity Requirements Assessment Tools : CCAT) ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 ช่องทางฯ ทั้ง 68 แห่ง ได้มีการประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ด้วยตนเอง (Self-assessment) และประเมินภายใน (Internal audit) โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคตามคู่มือประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอาภาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก พบว่าช่องทางฯ ที่เป็น Designated PoE (18 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ CCAT ≥ 65 คะแนน ทั้งหมด 18 แห่ง (ร้อยละ 100) และช่องทางฯ ที่เป็น Non-Designated PoE (50 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ CCAT ≥ 55 คะแนน จำนวน 47 แห่ง (ร้อยละ 94) โดยมีผลการประเมินสมรรถนะหลัก 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะต้องมิตลอดเวลา (ในสภาวะปกติ) และสมรรถนะในภาวะฉุกเฉินตามตารางที่ 1

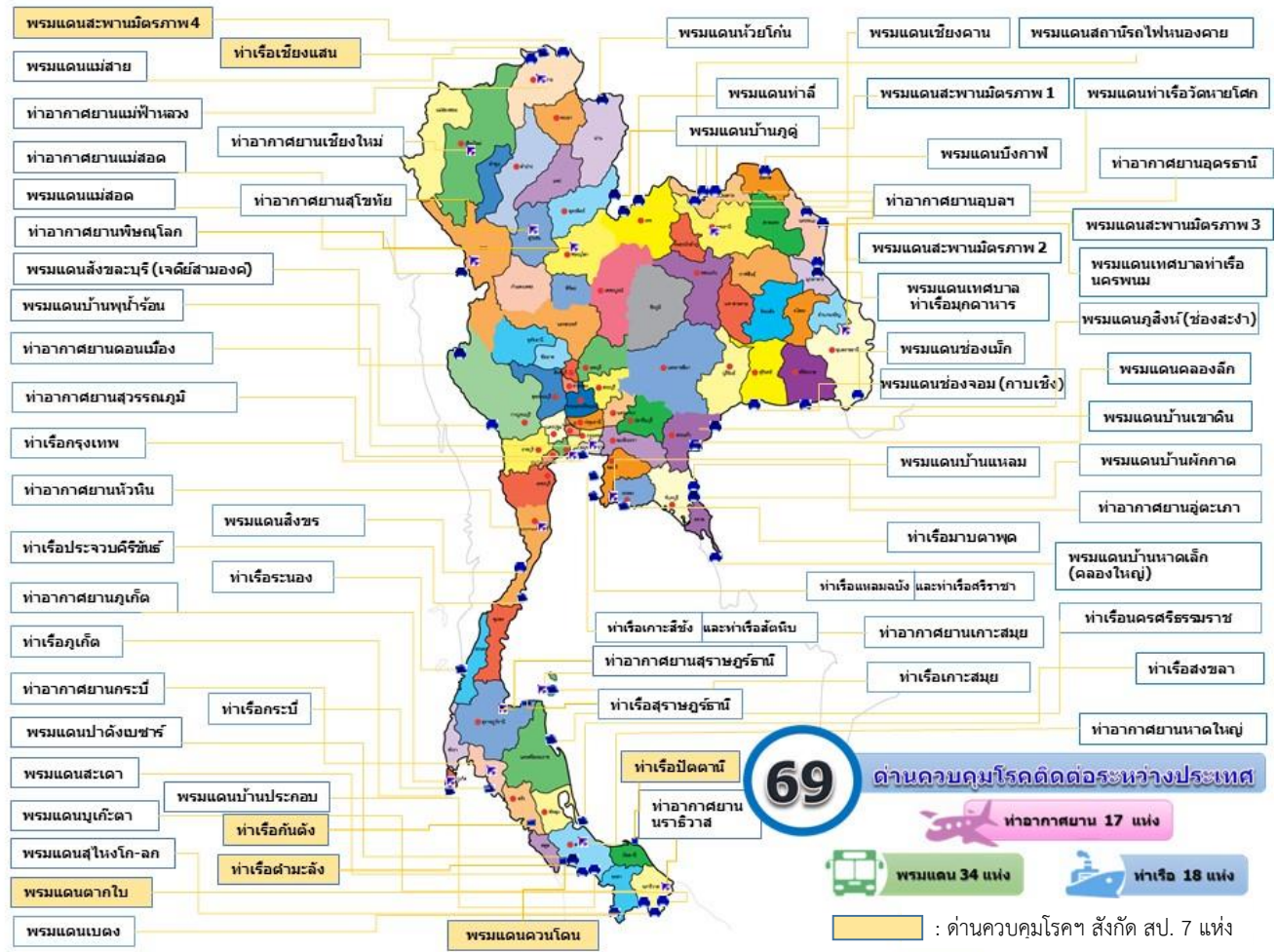
ตารางที่ 1 ผลการประเมินสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดนทางบก ปี 2561 ตามเกณฑ์ CCAT

ช่องทางเข้าออกประเทศ	สมรรถนะด้านสื่อสาร	สมรรถนะในภาวะปกติ	สมรรถนะในภาวะฉุกเฉิน	รวม
พรมแดน (33 แห่ง)	78%	78%	71%	76%
ท่าเรือ (18 แห่ง)	76%	78%	72%	75%
ท่าอากาศยาน (17 แห่ง)	77%	78%	73%	76%
รวมจำนวน 68 แห่ง	79%	80%	73%	77%

หมายเหตุ : เอกสารแนบ

- 1 – ตารางการเปรียบเทียบ/เชื่อมโยง CCAT (2009) / IHR –JEE (2016) / IHR –JEE (2018)
- 2 – คำสั่งคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548
- 3 – คำสั่งคณะอนุกรรมการประสานงานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ
- 4 – คำสั่งคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านโรคติดต่อ
- 5 – คำสั่งคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- 6 – คำสั่งคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านอาหารปลอดภัย
- 7 – คำสั่งคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านสารเคมี
- 8 – คำสั่งคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์
- 9 - เครื่องมือการรายงานประจำปีโดยประเมินตนเองของรัฐบาลฯ ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ประจำปี 2561
[WHO, STATE PARTY SELF-ASSESSMENT (2018)]

2..พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ)



3.เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะหลักตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-Join External Evaluation Tool : IHR-JEE , 2018) ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	-	- Designated PoEs (18 ช่องทาง) - Non-Designated PoEs (31 ช่องทาง)	Designated PoEs (18 ช่องทาง) - Non- Designated PoEs (37 ช่องทาง)	Designated PoEs (18 ช่องทาง) - Non-Designated PoEs (44ช่องทาง)	Designated PoEs (18 ช่องทาง) - Non-Designated PoEs (47 ช่องทาง)
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะหลักตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-Join External Evaluation Tool : IHR-JEE , 2018) ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	-	ร้อยละ 70 (48ช่องทาง)	ร้อยละ 80 (55ช่องทาง)	ร้อยละ 90 (62ช่องทาง)	ร้อยละ 95 (65ช่องทาง)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนา สมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)	95.59	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

ตารางค่าเป้าหมายตัวชี้วัดแยกตามประเภทช่องทางเข้าออกประเทศ (ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีสมรรถนะหลักตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-Join

External Evaluation Tool : IHR-JEE , 2018) ไม่ต่ำกว่าระดับ 4

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
	ร้อยละ 70 (48 ช่องทางฯ)	ร้อยละ 80 (55 ช่องทางฯ)	ร้อยละ 90 (62 ช่องทางฯ)	ร้อยละ 95 (65 ช่องทางฯ)
Designated PoE. (18 ช่องทางฯ) **G = ด้านพรมแดน A = ด้านท่าอากาศยาน P= ด้านท่าเรือ	G = 9/9 A = 4/4 P = 5/5	G = 9/9 A = 4/4 P = 5/5	G = 9/9 A = 4/4 P = 5/5	G = 9/9 A = 4/4 P = 5/5
รวม	18 ช่องทางฯ	18 ช่องทางฯ	18 ช่องทางฯ	18 ช่องทางฯ
Non-Designated PoE (50 ช่องทางฯ)	G = 15/24 A = 8/13 P = 8/13	G = 16/24 A = 10/13 P = 11/13	G = 18/24 A = 13/13 P = 13/13	G = 21/24 A = 13/13 P = 13/13
รวม	31 ช่องทางฯ	37 ช่องทางฯ	44 ช่องทางฯ	47 ช่องทางฯ
รวมทั้งสิ้น	49 ช่องทางฯ	55 ช่องทางฯ	62 ช่องทางฯ	65 ช่องทางฯ

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
	ร้อยละ 70 (48 ช่องทาง ฯ)	ร้อยละ 80 (55 ช่องทาง ฯ)	ร้อยละ 90 (62 ช่องทางฯ)	ร้อยละ 95 (65 ช่องทางฯ)
- ช่องทางฯ นอกเขต SEZ (จำนวน 42 ช่องทางฯ)	30	34	38	40
- ช่องทางฯ ในเขต SEZ (จำนวน 26 ช่องทางฯ)	19	21	24	25
รวม	49 ช่องทางฯ	55 ช่องทาง	62 ช่องทาง	65 ช่องทาง

มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ (ปรับตารางได้ตามจริง)

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	ด้านควบคุมโรคฯ
มาตรการที่ 1 : พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ	1. กำหนดนโยบาย ผลักดัน และขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศในภาพรวมของประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 โดยผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ 2.บูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อติดตามการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ	1. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศที่อยู่ภายใต้สังกัด สคร. ตามนโยบายและแผนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ 2. บูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อติดตามการดำเนินงาน ในฐานะ Internal Audit	1.พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามนโยบายของคณะทำงานช่องทางฯ และแผนพัฒนาสมรรถนะฯที่ได้จากการประเมินตนเอง (Self- Assessment)
มาตรการที่ 2 : เตรียมความพร้อมพื้นฐานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	1.สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด้านฯ ภาพรวม รวมถึงการพัฒนาาระบบสารสนเทศของด้านฯ 2.จัดหาและสนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างตามแผนที่กำหนด	1.สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด้านฯ ในสังกัด เพื่อจัดส่งข้อมูลให้กับส่วนกลางจัดทำเป็นแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด้านฯ ภาพรวมประเทศ 2. สนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ตามแผนที่กำหนด	1.สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด้านฯ เสนอให้กับ สคร.พิจารณา
มาตรการที่ 3 : พัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ	1. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานบริการ โดยจัดทำต้นแบบ Mutual Aid Agreement (MAA) ด้านการส่งต่อผู้ป่วย และคู่มือการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้เดินทาง 2.จัดทำต้นแบบแผนพัฒนาช่องทางเข้าออก	1. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานบริการ -เข้าร่วมจัดทำต้นแบบ Mutual Aid Agreement (MAA) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับส่วนกลาง - สนับสนุนจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้เดินทางให้กับด้านฯในสังกัด	1. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานบริการ -ดำเนินการจัดทำ Mutual Aid Agreement ด้านการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลในพื้นที่ - จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้เดินทางของด้านฯ 2.จัดทำแผนพัฒนาช่องทางเข้าออก

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	ด้านควบคุมโรคฯ
	3.จัดทำต้นแบบแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขครบทั้ง 5 ภัยสุขภาพ 4.ติดตามประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกในภาพรวมทั้งประเทศ	2.สนับสนุน/เข้าร่วมการจัดทำแผนพัฒนาช่องทางเข้าออกในสังกัด 3.สนับสนุนการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขครบทั้ง 5 ภัยสุขภาพในสังกัด 4.ติดตามประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกในสังกัด	3.จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขครบทั้ง 5 ภัยสุขภาพในสังกัด
มาตรการที่ 4 : พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	1.สำรวจ/รวบรวมและจัดทำกรอบอัตรากำลังของของเจ้าพนักงานด่านฯ ในภาพรวมของทั้งประเทศ 2.พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 3.จัดทำต้นแบบในการ ฝึกซ้อม/ถอดบทเรียน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ให้ครบ 5 ภัย	1.สำรวจและจัดทำกรอบอัตรากำลังของของเจ้าพนักงานด่านฯ ในสังกัด และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2.พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 3.สนับสนุนการฝึกซ้อม/ถอดบทเรียน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ให้ครบ 5 ภัย ให้กับช่องทางในเขตรับผิดชอบ	1. เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 2. ฝึกซ้อมและถอดบทเรียน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศให้ครบ 5 ภัย

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
1. การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558													ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	1. ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 2. ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)	
มาตรการที่ 1 : พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ															
กิจกรรมที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สคร.และ สสจ.ที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ			1.6	1.6	1.6		กรมคร.		
มาตรการที่ 2 เตรียมความพร้อมพื้นฐานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ															
กิจกรรมที่ 1 สำรวจ และจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป									

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน			
มาตรการที่ 3 พัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ																
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของช่องทางเข้าออกประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สคร.และ สสจ.ที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ			5.6	6.08	6.08		กรมคร.			
กิจกรรมที่ 2 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE)	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สคร.และ สสจ.ที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ			2.8	2.88	2.88		กรมคร.			
มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน																
กิจกรรมที่ 1 การฝึกซ้อม/ทบทวน/สรุปบทเรียนเพื่อปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สคร.และ สสจ.ที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ			4.2	4.2	4.2		กรมคร.			
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สคร.และ สสจ.ที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ			2.7	2.5	2.5		กรมคร.			
กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขาภิบาลยานพาหนะและสุขาภิบาล	✓	✓	✓	✓	✓	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สคร.และ สสจ.ที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ			8.2	8.5	8.5		กรมคร.			

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ ขอหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม		
สิ่งแวดล้อม เฝ้าระวังพาหะนำโรค ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ														

แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
แผนงานพัฒนาช่องทาง เข้าออก ประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	1.ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการ พัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนด ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	กำหนดเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค และถ่ายทอดให้สคร. สนร.ติดตามผล จากการ รายงานในระบบ ESM	✓	✓	✓	✓	✓
	2.ช่องทางเข้าออกประเทศที่ กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)	ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางฯ ที่รับผิดชอบ (Internal audit) โดยใช้คู่มือ Core Capacity Requirements Assessment Tools : CCAT	✓	✓	✓	✓	✓
เกณฑ์การประเมินค่าคะแนน CCAT Designated PoE จำนวน 18 แห่ง - ปี 2561 คะแนน CCAT ≥ 65 คะแนน - ปี 2562 คะแนน CCAT ≥ 70 คะแนน - ปี 2563 คะแนน CCAT ≥ 75 คะแนน - ปี 2564 คะแนน CCAT ≥ 80 คะแนน Non- Designated PoE จำนวน 50 แห่ง - ปี 2561 คะแนน CCAT ≥ 55 คะแนน - ปี 2562 คะแนน CCAT ≥ 60 คะแนน - ปี 2563 คะแนน CCAT ≥ 65 คะแนน - ปี 2564 คะแนน CCAT ≥ 70 คะแนน							

ผู้รับผิดชอบแผนงาน : PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

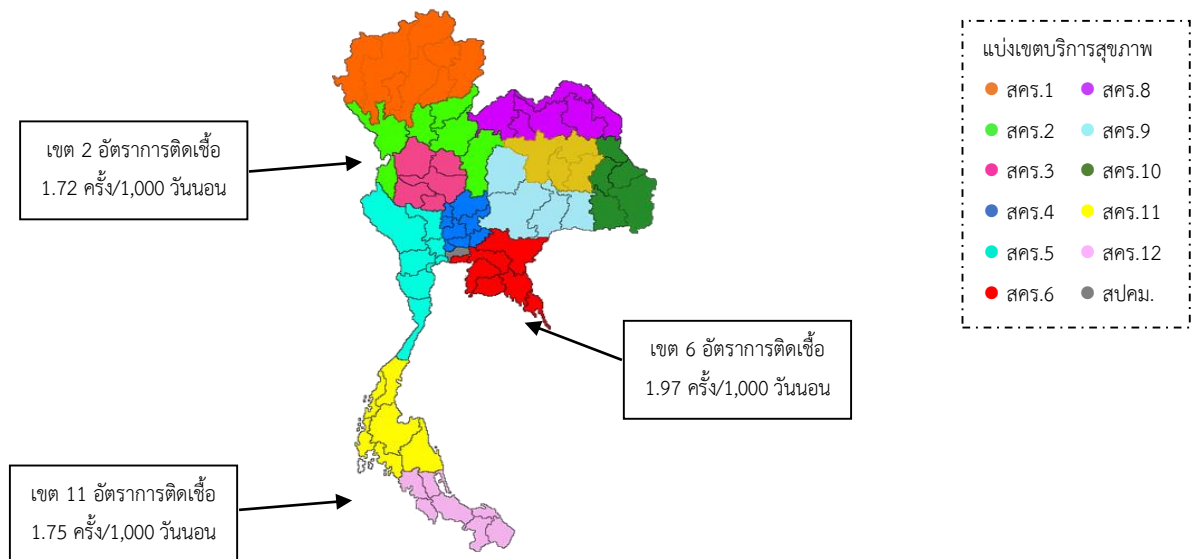
1. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริ (ผู้อำนวยการ) กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 02-590 3160 E-mail: iamsiri@gmail.com
2. แพทย์หญิงวราลักษณ์ ตั้งคณะกุล (รองผู้อำนวยการ) กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 02-590 3234 E-mail: hapdocw@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection) คือ การติดเชื้อซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือพิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อนหรือการติดเชื้อนั้นไม่อยู่ในระยะฟักตัวของโรค โดยพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถพบได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา Navoa-Ng และคณะ ได้ศึกษาที่ประเทศฟิลิปปินส์โดยสมาคมควบคุมการติดเชื้อนานาชาติ ได้เฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม 2005 – เดือนธันวาคม 2009 พบว่าภาพรวมอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็น 4.9 ครั้ง/1,000 วันนอน Madani และคณะ ได้ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ประเทศโมร็อกโก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2004 – เดือนเมษายน 2008 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็น 22.22 ครั้ง/1,000 วันเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ 1) สิ่งมีชีวิต (Host) 2) เชื้อก่อโรค (Pathogen) และ 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและญาติผู้ป่วย รวมทั้งการลดการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ IC Surveillance ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยในภาพรวม เท่ากับ 1.37 ครั้ง/1,000 วันนอน จำแนกตามเขตบริการสุขภาพที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือ เขต 6,1 และ 11 ตำแหน่งของการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ VAP , CAUTI และ CLABSI ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ปัญหา ดังกล่าวทำให้ทราบช่องว่าง (Gap) เพื่อนำสู่การพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IPC) ซึ่งการแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือ โรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรให้ความสำคัญกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการกำหนดแผนและนโยบายเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้อัตราการติดเชื้อลดลงร้อยละ 20 ทุกปี ซึ่งการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ บุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานหรือคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยและยังเป็นเครื่องชี้วัดอย่างหนึ่งของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนั้น

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (รูปภาพเป็นกราฟ/แผนที่ประเทศไทย พร้อมระบุ “ข้อมูล ณ วันที่.....”) จากการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ 2562 (ณ วันที่ 21 มีนาคม 2562) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ IC Surveillance สามารถนำเสนอด้วยแผนที่ประเทศไทย ดังนี้



จากแผนภาพประเทศไทยแสดงอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล วิเคราะห์จากระบบ IC Surveillance เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2562 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวมเท่ากับ 1.45 ครั้ง/1,000 วันนอน จำแนกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีการติดเชื้อมากที่สุด คือ สคร.6, สคร.11 และ สคร.2 คิดอัตราการติดเชื้อเป็น 1.97, 1.75 และ 1.72 ครั้ง/1,000 วันนอน ตามลำดับ ส่วนอัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งพบการติดเชื้อมากที่สุดคือตำแหน่งการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 4.09 ครั้ง/1,000 device day และมีอัตราการติดเชื้อ VAP สูงที่สุดคือ สคร.12 เท่ากับ 8.72 ครั้ง/1,000 device day รองลงมาคือ สคร.11 มีอัตราการติดเชื้อ VAP เท่ากับ 6.17 ครั้ง/1,000 device day และต่ำสุด คือ สคร.10 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อ VAP เพียง 0.92 ครั้ง/1,000 device day สำหรับการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 1.50 ครั้ง/1,000 device day และมีอัตราการติดเชื้อ CAUTI สูงสุดคือ สคร.12 เท่ากับ 1.96 ครั้ง/1,000 device day รองลงมาคือ สคร.4 มีอัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ 1.92 ครั้ง/1,000 device day และต่ำสุดคือ สคร.10 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อ CAUTI เพียง 0.36 ครั้ง/1,000 device day สำหรับการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 1.33 ครั้ง/device day และมีอัตราการติดเชื้อ CLABSI สูงสุด คือ สคร.12 เท่ากับ 3.61 ครั้ง/device day รองลงมา คือ สคร.9 มีอัตราการติดเชื้อ CLABSI เท่ากับ 3.13 ครั้ง/device day และต่ำสุดคือ สคร.10 มีอัตราการติดเชื้อ CLABSI เท่ากับ 0 ส่วนการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) อัตราการติดเชื้อ เท่ากับ 0.37 ครั้ง/100 การผ่าตัด และมีอัตราการติดเชื้อ SSI สูงสุดคือ สคร.12 เท่ากับ 4.09 ครั้ง/100 การผ่าตัด รองลงมา คือ สคร.2 มีอัตราการติดเชื้อ SSI เท่ากับ 1.27 ครั้ง/100 การผ่าตัด และต่ำสุดคือ สคร.10 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อ SSI เพียง 0.07 ครั้ง/100 การผ่าตัด

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)					
ตัวชี้วัด 1 รพศ. และ รพท.	≤ 5	≤ 4	≤ 3.2	≤ 2.5	≤ 2
ตัวชี้วัด 2 รพช.	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5
เป้าหมาย 2 อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)					
ตัวชี้วัด 1 VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)	≤ 5				
ตัวชี้วัด 2 CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ)	≤ 2				
ตัวชี้วัด 3 CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ)	≤ 2				
ตัวชี้วัด 4 SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	≤ 1				
เป้าหมาย 3 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูล การติดเชื้อในโรงพยาบาล					
ตัวชี้วัด 1 รพศ. (34 แห่ง)		100%	100%	100%	100%
ตัวชี้วัด 2 รพท. (85 แห่ง)		100%	100%	100%	100%
ตัวชี้วัด 3 รพช. (780 แห่ง)		50%	60%	70%	80%

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต/สสจ.	รพ.
1.การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	พัฒนาระบบ IC Surveillance	- ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายในพื้นที่ทราบ - สนับสนุนตามความต้องการของพื้นที่ในเรื่อง IC Surveillance - นิเทศ กำกับ ติดตาม เป็นที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลในพื้นที่และประเมินผลการดำเนินงานในทุกไตรมาส	- ดำเนินการกรอกข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - เฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล
2.การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	มีคู่มือที่ได้มาตรฐานจำนวน 1 เล่ม/ปี	- ประสานเพื่อส่งคู่มือ /แนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้กับพื้นที่เป้าหมาย และส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ	- นำคู่มือแนวทางไปปรับใช้เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3.การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	พัฒนาหลักสูตร/อบรมให้ความรู้บุคลากรสาธารณสุข	- ประเมินความต้องการพัฒนาบุคลากรของพื้นที่ และสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	- สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

5. **มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก ระยะ 5 ปี**

[illegible]

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	พ.ศ.						256 ₁	256 ₂	256 ₃	256 ₄	256 ₅	รวม	แหล่งเงิน		
	256	256	256	256	256										
โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	สถาบันบาราศนราดรุ (สปร.)		500,000	—————→				เงินลงทะเบียน	บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (ตามโครงการที่กำหนด)
โครงการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	สถาบันบาราศนราดรุ (สปร.)		2,500,000	—————→				เงินบำรุงสปร.	บุคลากรสาธารณสุข	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
โครงการสื่อสารนโยบาย แนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการ			✓			สถาบันบาราศนราดรุ (สปร.)			500,000				งบประมาณ กรม คร.	ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงาน IPC	ร้อยละความสำเร็จของการสื่อสารนโยบาย แนวทาง

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	256	256	256	256	256		256 ₁	256 ₂	256 ₃	256 ₄	256 ₅	รวม	แหล่งเงิน		
ติดเชื้และเชื้ดื้อยาใน โรงพยาบาล															การดำเนินงานด้าน การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้ และเชื้ดื้อยาใน โรงพยาบาล

6. แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การติดเชื้อ และศูนย์ ข้อมูลการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	รพ.ทั่วประเทศ	- กำกับติดตาม การลงข้อมูล - ประเมินความ พึงพอใจต่อระบบ		✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การ ประเมินและพัฒนา แนวทางการปฏิบัติ ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อ	หนังสือคู่มือ	- ประเมินการใช้ ประโยชน์และ ความพึงพอใจต่อ หนังสือคู่มือ		✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การ พัฒนาบุคลากรด้าน การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	บุคลากร สาธารณสุข	- ประเมินผล ความพึงพอใจต่อ การอบรม - ติดตาม ประเมินผลหลัง การอบรม		✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

1. นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3480 E - Mail: waraya52@gmail.com
2. นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ ผู้จัดการแผนงานโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3421 E - Mail: idweerawat@yahoo.com

๑๑๑๑๑
๑๑๑๑๑



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000