

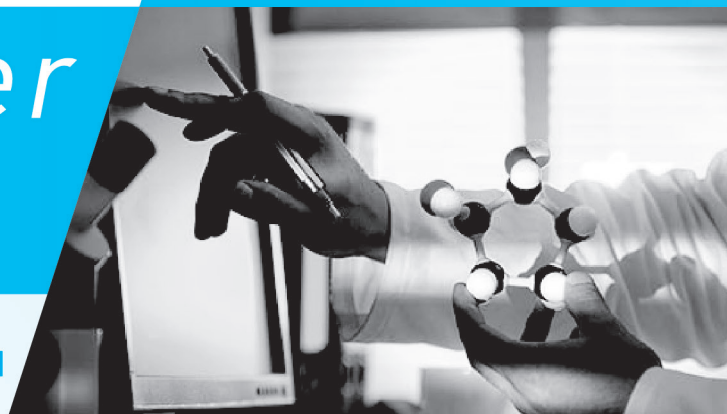


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Mobilizing to Gain Stronger System

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ

ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (ฉบับแนะนำ)



ประชาชนทุกคนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ
โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ด้วยระบบป้องกัน
ควบคุมโรคที่เข้มแข็งและเป็นเอกภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

บรรณาธิการ

นายแพทย์อำนวย กาจีนะ	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน
นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ดร.กัญญารัช วงศ์ภูคา	หัวหน้ากลุ่มพัฒนากุลยุทธ์
นางสาววิภาวี ดีหมื่นไวย	นักวิชาการสาธารณสุข

จัดทำโดย

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๘๔, ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๙๑
โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๕๘๘
Website: <http://plan.ddc.moph.go.th>

การจัดพิมพ์

จำนวนพิมพ์ ๑,๕๐๐ เล่ม
ปีที่พิมพ์ กันยายน ๒๕๕๙
ออกแบบและจัดพิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์

คำนำ

Mobilizing to Gain Stronger System: ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ นี้เป็นคู่มือ ฉบับแนะนำ เพื่อการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คู่มือนี้ ได้บรรจุสาระสำคัญของแผนฯ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผนพัฒนาระบบ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ สถานการณ์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และ ยุทธศาสตร์การพัฒนารวมทั้งรายละเอียด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และกลวิธี/มาตรการ ทั้ง ๗ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง และกลไกระบบ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๒) การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการ ๓) การพัฒนา มาตรการที่มีประสิทธิภาพ ๔) การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ๕) การพัฒนา ระบบและกลไกตอบโต้โรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ๖) การพัฒนากำลังคน และ ๗) การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแผนพัฒนานี้จะเป็นการสร้างความเข้าใจใน กรอบแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสามารถ บรรลุเป้าหมายลดโรค ลดอัตราการเสียชีวิต ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นไปตามวิสัยทัศน์ ที่ว่า “ประชาชนทุกคนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน ด้วยระบบป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งและเป็นเอกภาพ” ต่อไป

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน ๒๕๕๙

สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ

๙

บทที่ ๒ ระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

๑๕

- การป้องกันควบคุมโรค
- มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค
- การป้องกันควบคุมโรค กับเทคโนโลยี
- ระบบ
- ขอบเขตของระบบป้องกันควบคุมโรคสำหรับการจัดทำแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

บทที่ ๓ สถานการณ์และปัจจัยที่มี ผลต่อการพัฒนาสุขภาพ

๒๕

- การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในที่สำคัญ
- การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอก
- สถานการณ์เชิงระบบในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- สถานการณ์ประเด็นปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่

บทที่ ๔ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

๓๙

๑. สถานการณ์โรคตามกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ
 - กลุ่มโรคติดต่อ
 - กลุ่มโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบ
 - กลุ่มโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ
 - กลุ่มโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

บทที่ ๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๔๗

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง และกลไก การขับเคลื่อนนโยบาย และบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบและกลไกตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

บทที่ ๖ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ

๕๗



ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔





บทนำ



๑. ความเป็นมา

สืบเนื่องจากนโยบายการปฏิรูปและการพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมที่สำคัญ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา รวมทั้งการที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาทั้งโรคติดต่อที่มีอยู่เดิม และโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งในส่วนของโครงสร้างประชากรที่สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ความเป็นเมือง กระแสโลกาภิวัตน์ รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป นำไปสู่แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นของปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บทางถนน เป็นต้น สถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ ถือว่าเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ส่งผลให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องวางแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแผนพัฒนาเสริมสร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง



แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและความพร้อมในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดการบูรณาการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากทุกภาคส่วน ผลผลิตและพัฒนากำลังคนให้เพียงพอ มีคุณภาพ และสามารถนำมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพไปสู่สังคมชุมชนได้

๒. วัตถุประสงค์การจัดทำแผนพัฒนา

ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๒.๑

เพื่อใช้เป็นเครื่องมือชี้้นำการพัฒนา กำหนดภารกิจ
โครงสร้าง และระบบการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญของประเทศ

๒.๒

เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค
ให้กับองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. เป้าหมายของแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔



“

การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ต้องการ
ให้บรรลุเป้าหมายการลดปัจจัยเสี่ยง การเจ็บป่วย
และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ สอดคล้อง
กับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔”

เห็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
ให้เข้ามาจับบทบาทร่วมกัน

๔. กระบวนการจัดทำแผนพัฒนา

ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนา
เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

หลักการในการวางแผนที่สำคัญ คือ เน้นการมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วน ด้วยกระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ ประชุม
ระดมสมอง สัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และเวทีประชาพิจารณ์ในการรับฟังข้อคิดเห็น
ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างหลาก
หลาย จนนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ
ซึ่งประกอบด้วย ๗ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑)

การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง
และกลไก การขับเคลื่อนนโยบายและ
บริหารจัดการ ระบบป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๒)

การพัฒนาระบบข้อมูล

บูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓)

การพัฒนามาตรการ

ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๔)

การพัฒนาความเข้มแข็ง

แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๕)

การพัฒนาระบบและกลไก

ตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ

ทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

๖)

การพัฒนากำลังคน

เพื่อรองรับระบบการป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๗)

การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ

ทางสาธารณสุข

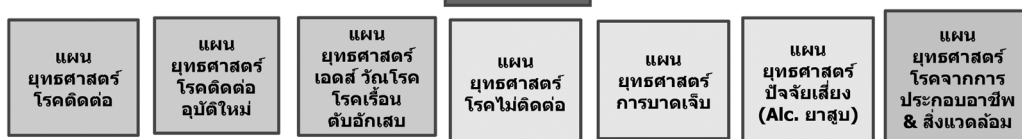
ทั้งนี้

คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการหลัก จนได้แผนฯ และนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และเพื่อนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

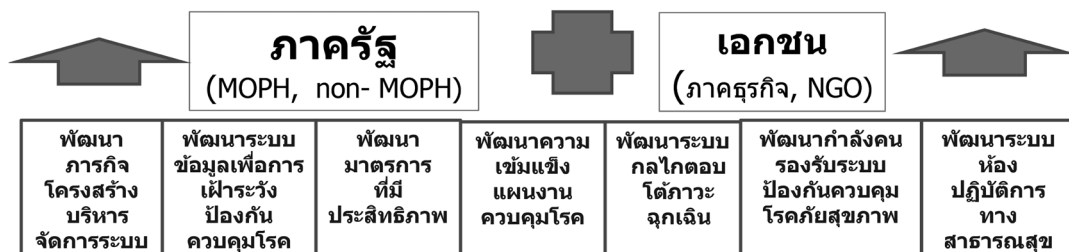
ความเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค เพื่อนำไปสู่เป้าหมายลดโรค & ภัยสุขภาพ

วิสัยทัศน์ : ประชาชนทุกคนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพ

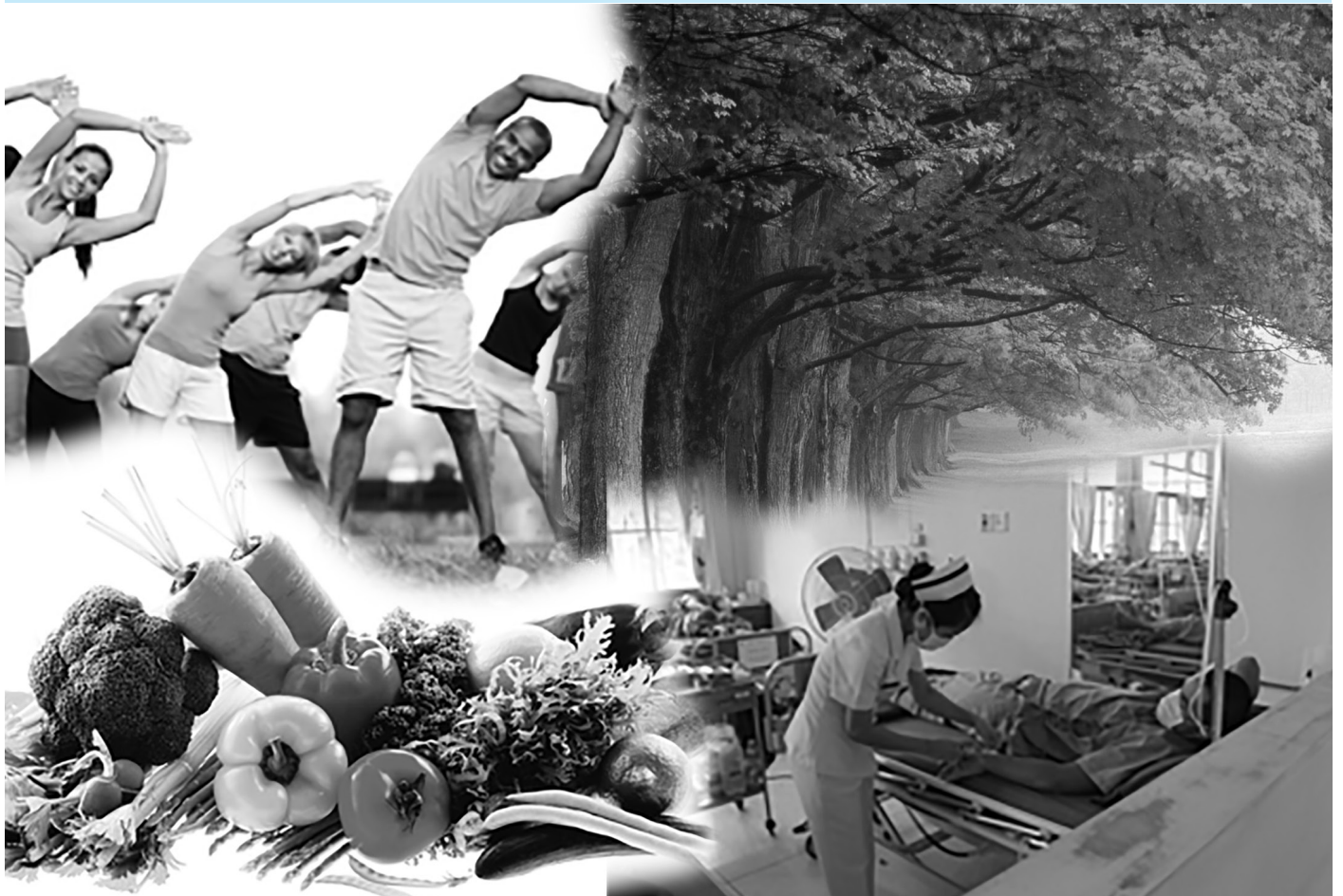


การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน- ระบบป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง-เป็นเอกภาพ

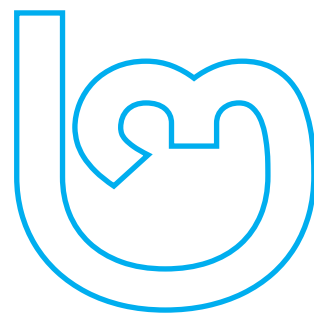


ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค & ภัยสุขภาพแห่งชาติ ๕ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

PREVENTION CONTROL



ระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ



การป้องกันควบคุมโรค



การป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ การป้องกันโรค (prevention) และการควบคุมโรค (control) โดยตามความหมายเดิมนั้น **การป้องกันโรค** หมายถึงมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว ส่วน**การควบคุมโรค**นั้น หมายถึงมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคม และ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีก หรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effectively) และมีประสิทธิภาพ (efficiently) มากขึ้น

นิยามความหมายของ **“การป้องกันโรค”** ได้ครอบคลุม ความหมายของ **“การควบคุมโรค”** ไปด้วย ตั้งแต่กิจกรรมที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค (primary prevention) เกิดโรคแล้ว แต่ยังไม่เกิดอาการ (secondary prevention) หรือเกิดอาการแล้ว (tertiary prevention) ก็ได้ โดยแต่ละช่วงจะมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ดังนี้

Primary prevention กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน (healthy environment) การส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคต่างๆ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (healthy behaviors)



Secondary prevention เป็นการป้องกันในระยะที่โรคได้เกิดขึ้นแล้ว มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การชะลอกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่น หรือชุมชนอื่น โดยจะมุ่งเน้นการคัดกรองโรคเพื่อให้พบโรคโดยเร็วที่สุดก่อนที่จะมีอาการ และให้การรักษาโดยทันที โดยเชื่อว่าการค้นพบโรคในระยะแรกและให้การรักษาอย่างทันท่วงทีนั้น จะมีผลการรักษาที่ดีกว่าการค้นพบโรคในระยะหลังๆ และ/หรือ การให้การรักษาที่ช้า

Tertiary prevention มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันความสูญเสียจากโรค เช่น ป้องกันความพิการหรือการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร นอกจากนี้ Tertiary prevention อาจจะหมายรวมถึง การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ (recurrence) อีกด้วย

PRIMORDIAL PREVENTION

ต่อมา ได้มีการเสนอให้มี **Primordial prevention** หมายถึงการดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยงขึ้นเลย เช่น การป้องกันไม่ให้ร้านอาหารภายในโรงเรียนจำหน่ายขนมกรุบกรอบและขนมประเภทลูกอม ลูกกวาด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพฟันในเด็ก Primordial prevention ยังมีความหมายรวมถึงการจัดให้มีกิจกรรมทางด้านสังคม (Social movement) ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือค่านิยมของสังคมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ด้วย หากจะกล่าวกันโดยแท้จริงแล้ว Primordial prevention ก็คือ primary prevention อย่างหนึ่งนั่นเอง

HUMAN-RIGHTS-BASED

เนื่องจาก การป้องกันและควบคุมโรค เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ฉะนั้น จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับค่านิยม (values) ของระบบสุขภาพโดยรวมที่สังคม ยึดถืออยู่ โดยยึดถือสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญกว่าเป้าหมายอื่น (human-rights-based) ต้องดำเนินการอย่างมีหลักวิชาการ (knowledge-based) และโปร่งใส (transparent)



มาตรการในการป้องกัน

ควบคุมโรค

ลักษณะของ “มาตรการ” (measures หรือ interventions) ป้องกันและควบคุมโรค สามารถแบ่งได้หลายแบบ เช่น

๑. แบ่งตามลักษณะของมาตรการ ได้แก่

- มาตรการทางการเงิน (Fiscal measure) ได้แก่ การเก็บภาษี การให้ทุนสนับสนุนบริการสาธารณะต่างๆ
- มาตรการทางกฎหมาย (Legal measure) ได้แก่ การใช้กฎหมายบังคับ เช่น หมวกกัน น็อค เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น
- มาตรการทางการศึกษา (Educational measure) ได้แก่ การรณรงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น
- มาตรการทางสังคม (Social measure) ได้แก่ การพยายามทำให้สังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินมาตรการต่างๆ

๒.

แบ่งตามระดับของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- มาตรการที่ใช้กับประชาชนโดยทั่วไป (Population approach) ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์ให้ความรู้ให้เห็นความสำคัญ หรือส่งเสริมให้ชนหมู่มากมีพฤติกรรมบางอย่าง
- มาตรการที่ใช้กับกลุ่มเสี่ยง (High-risk approach) ได้แก่ มาตรการที่เลือกดำเนินการกับกลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดให้บริการคลินิกอดบุหรี่สำหรับผู้ติดบุหรี่ การให้ยาลดความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง การเฝ้าระวัง วัณโรค ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

๓.

แบ่งตามลักษณะของการบังคับใช้ ได้แก่

- มาตรการที่ผู้ใช้สามารถเลือกใช้หรือไม่ก็ได้ (Voluntary measures) โดยมาตรการทางด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จะมีลักษณะแบบนี้
- มาตรการที่ผู้ใช้ไม่สามารถเลือกได้ (Compulsory measures) เช่น มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางด้านวิศวกรรม (engineering measure) เป็นต้น

โดยทั่วไป มาตรการที่ดำเนินการ มักจะไม่ใช้มาตรการเดียว มักจะประกอบด้วย มาตรการหลายลักษณะร่วมกัน เช่น มาตรการการป้องกัน ควบคุมการบาดเจ็บจากรถ โดย การบังคับให้สวมหมวกกันน็อค ซึ่งเมื่อมีการตรวจจับ (มาตรการทางกฎหมาย) ได้ ก็มักจะ มีการปรับ (มาตรการทางการเงิน) ด้วย และอาจมีมาตรการส่งเสริมรณรงค์การใช้หมวก กันน็อคร่วมด้วย



การดำเนินมาตรการป้องกัน

และควบคุมโรค มักจะต้องอาศัย “เทคโนโลยี”

เป็นเครื่องมือ เช่น การป้องกันการบาดเจ็บในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องอาศัย “หมวกกันน็อก” ซึ่งถือว่าเป็นเทคโนโลยี หรือมาตรการทางด้านการศึกษาเพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นก็ต้องอาศัยเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของมาตรการต่างๆ สัมพันธ์กับเทคโนโลยีที่ใช้เป็นอย่างมาก

เทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค

อาจจะเป็นเทคโนโลยีที่จับต้องได้ (Embodied technology) เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ยา และวัคซีน หรือ เทคโนโลยีที่จับต้องไม่ได้ (Disembodied technology) เช่น เทคนิคการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา

เนื่องจาก

งานทางด้านสาธารณสุขส่วนมากต้องทำร่วมกับชุมชนและสังคม ต้องอาศัยเทคนิคที่จะขับเคลื่อน (Mobilize) สังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ เช่น การระดมทุน การร่วมให้ความเห็น การร่วมตัดสินใจ การร่วมดำเนินการ และการร่วมกำกับติดตามและประเมินผล หรือที่เรียกว่า “Social technology” เช่น Community diagnosis เป็นต้น



การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการป้องกัน ควบคุมโรค มีปัจจัยที่จะต้องคำนึงถึง ได้แก่

ประสิทธิภาพ (Efficacy) ของเทคโนโลยี หมายถึง เทคโนโลยีเหล่านั้น สามารถใช้ได้ ในสถานการณ์อุดมคติ (ideal situations) หรือไม่ ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการหรือจากการ ทดลองในสถานการณ์ที่มีการควบคุมอย่างดีจะช่วยให้บอกได้ว่ามาตรการเหล่านั้นใช้ได้หรือไม่

ประสิทธิผล (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ของเทคโนโลยี เหล่านั้น เทคโนโลยีหลายอย่าง แม้ว่าจะสามารถใช้ได้ในสถานการณ์อุดมคติ (มี Efficacy) แต่อาจไม่สามารถดำเนินการได้ในสถานการณ์จริง (หรือกล่าวได้ว่า ไม่มีประสิทธิผล) หรือแม้จะนำมาใช้ในชีวิตจริงได้ ก็อาจจะไม่คุ้มค่า (ไม่มีประสิทธิภาพ) ก็ได้ ด้วยเหตุผล หลายประการ



เนื่องจาก มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคมีความสัมพันธ์กับเทคโนโลยี ที่ใช้เป็นอย่างมาก และเทคโนโลยีก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับสภาวะทางสุขภาพของประชาชน ก็มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นจะต้องประเมินสถานการณ์ในส่วนที่ เกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ใช้เป็นระยะๆ

ระบบ

“ระบบ” (system) หมายถึง กระบวนการหลายอย่าง
ร่วมกัน (a combination of processes) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
ที่ตั้งไว้ ระบบมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ ส่วนคือ ปัจจัยนำเข้า
(Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และย้อนกลับ
(Feedback)

เมื่อนำแนวคิดเชิงระบบมาปรับใช้กับระบบการป้องกัน
ควบคุมโรค มีข้อพิจารณาเพื่อพัฒนาระบบ ดังนี้

- ต้องมีการกำหนดนโยบายที่ถูกต้อง โดยต้องทราบ
ขนาดและสภาพปัญหา (เช่น กลุ่มเสี่ยง การกระจายตัว
ปัจจัยเสี่ยง) ของโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ
ต้องทราบว่ามาตรการใดบ้างที่ใช้ได้ (Cost-effective
interventions) ต้องใช้ทรัพยากรเท่าใดในการดำเนินการ
ให้ครอบคลุม (Coverage) กลุ่มเป้าหมาย ต้องทราบเกี่ยว
กับโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องใช้
(จะต้องพัฒนาหรือจัดหาเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไร) และต้อง
ทำให้ประชาชนและชุมชนยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

SYSTEM

INPUT



- ต้องสามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม คือ ต้องทราบลักษณะของมาตรการที่จะต้องดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย ของมาตรการดังกล่าว ทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินการต้องมีความ พร้อม รวมถึงระบบสนับสนุนต่างๆ และระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ระบบการรักษาพยาบาล และระบบห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค ประชาชนและชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และต้องมีระบบ การทำงานที่มีประสิทธิภาพ

- ต้องมีระบบการติดตามและประเมินผลที่ดี คือ จะต้องมีการออกแบบระบบการติดตามและประเมินผลตั้งแต่ ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม มีการเตรียมความพร้อมและการดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลที่ได้จากการติดตาม และประเมินผลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานและ/ หรือปรับเปลี่ยนนโยบาย





ขอบเขตของระบบป้องกันควบคุมโรค

สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ระบบป้องกันควบคุมโรคเป็นระบบที่มีความซับซ้อน มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับองค์กร หน่วยงาน และในระดับบุคคล สามารถแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบควบคุมป้องกันโรคออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

OUTPUT

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดงบประมาณและการเงินเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงบประมาณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหรือดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น โรงพยาบาล ทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

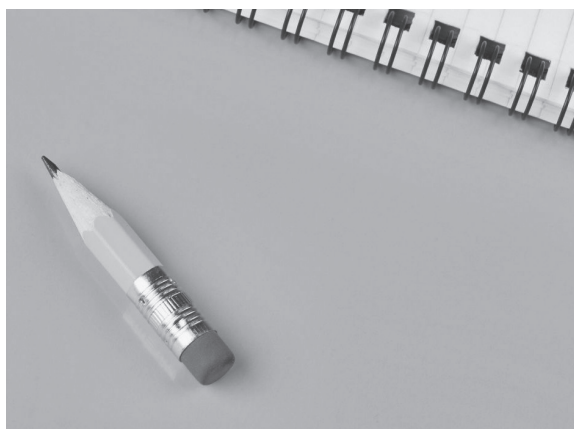
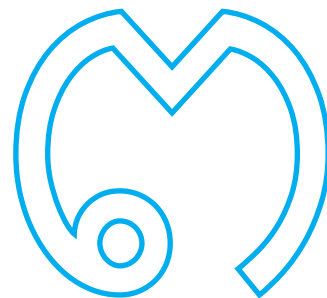
การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาระบบ

ให้เข้มแข็งและยั่งยืน



สถานการณ์และปัจจัย ที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ



ในการจัดทำแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ฉบับนี้ได้ให้ความสำคัญต่อความสอดคล้องของทิศทางและยุทธศาสตร์ของประเทศที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ รวมทั้งสถานการณ์และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่องานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในที่สำคัญ

๑.๑

ด้านยุทธศาสตร์: รัฐบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการที่จะให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคสูงกว่าการรักษาโรค มีกฎหมาย/ระเบียบสนับสนุน และเป็นเครื่องมือในการจัดการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ แต่ยังมีข้อจำกัดในการกำหนดทิศทางและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพร่วมกัน ขาดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน ซึ่งมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณและการทำงาน



”

๑.๒

โครงสร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ: โครงสร้างระบบ

ป้องกันควบคุมโรคในภาครัฐมีความชัดเจน มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านนโยบาย ด้านวิชาการ ด้านการเงิน และด้านการจัดบริการ โดยเฉพาะด้านการจัดบริการ ซึ่งมีหน่วยงานและเครือข่ายกว้างขวางครอบคลุม มีสถานบริการครอบคลุมทุกระดับ

๑.๓

รูปแบบการบริหารจัดการ: ระบบราชการเอื้อต่อการทำงานและการ

ประสานงานในแนวดิ่งในหน่วยงานเดียวกัน มีการรวมศูนย์อำนาจทำให้ทิศทางของหน่วยงานมีความชัดเจน หากสามารถปรับปรุงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในระนาบเดียวกันได้ จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การประสานการทำงานระหว่างภาครัฐและเอกชนในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกัน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรได้รับการปรับปรุง



๑.๔

ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ: เป็นระบบที่มีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนสูง มีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเป็นจำนวนมาก มีการวางรากฐานงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของประเทศอย่างมั่นคง ครอบคลุมทั่วถึง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ค่อนข้างชัดเจน ทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่พัฒนานโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิชาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ และหน่วยงานที่ทำหน้าที่จัดบริการ มีระบบการวางแผนและระบบงานระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม การทำงานเชื่อมโยงของหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร



๑.๕

บุคลากร: มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยต่างๆ) และภาคเอกชน ทำให้มีบุคลากรทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในระดับเริ่มต้นเพียงพอ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบุคลากรจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันการพัฒนาบุคลากรระดับบัณฑิตศึกษายังมีปัญหาทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ อีกทั้งระบบการถ่ายทอดความเชี่ยวชาญในระบบป้องกันควบคุมโรคยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรในระบบไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในระดับที่ปรึกษา

๑.๖

ทักษะ: บุคลากรยังขาดทักษะ สมรรถนะ และความเชี่ยวชาญหลายด้าน โดยเฉพาะบุคลากรในระดับพื้นที่ยังขาดทักษะในการดำเนินงานอยู่มาก ในขณะที่บุคลากรส่วนกลางและระดับเขตยังขาดทักษะในเรื่องการดำเนินงานในฐานะผู้อภิบาลระบบ และผู้ควบคุมกำกับดูแล



๑.๗

ค่านิยม: ยังคงให้ความสำคัญกับการควบคุมมากกว่าการป้องกัน และมุ่งเน้นโรคติดต่อ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ยังได้รับการส่งเสริมและพัฒนาค่อนข้างน้อย

๒. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอก

๒.๑

ด้านการเมือง: สถานการณ์ทางการเมืองในช่วงที่ผ่านมา มีความขัดแย้งมาก ขณะนี้อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านไปสู่การปฏิรูปประเทศ และมีการเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม



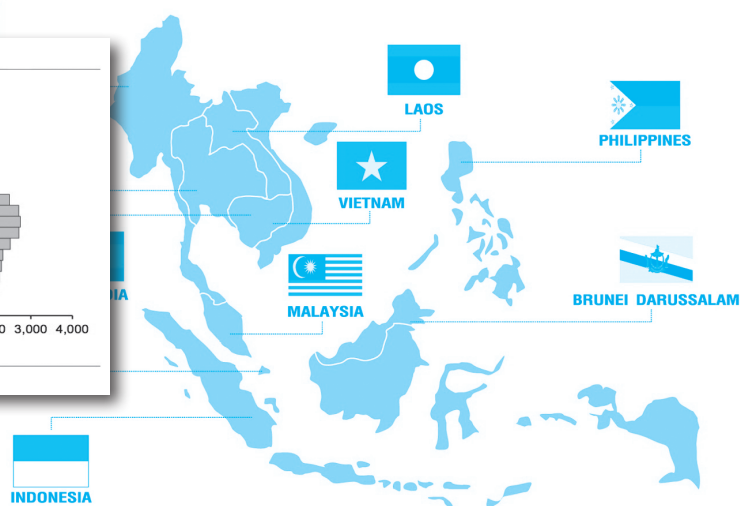
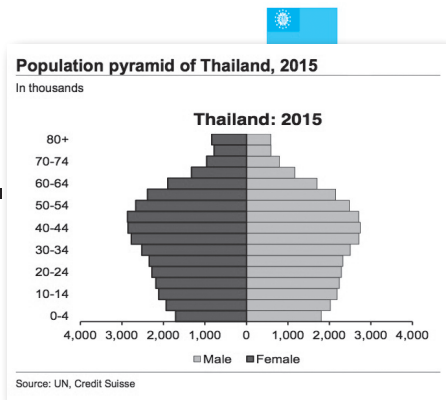


๒.๒

ด้านเศรษฐกิจ: ในช่วงที่ผ่านมา การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพึงพอใจ ค่าเงินบาทมีความเสถียร โครงสร้างทางเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนผ่านจากภาคเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญกับข้อจำกัดการพัฒนา ได้แก่ เศรษฐกิจเริ่มชะลอตัว มีความผันผวนมาก การส่งออกปรับลดลง การลงทุนชะลอตัวลงมาก การผลิตพลังงานในประเทศไม่เพียงพอต่อความต้องการ ความปลอดภัยด้านอาหารกับการค้าระหว่างประเทศที่มีการตรวจพบการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โลหะหนัก รวมไปถึงการใช้วัตถุเจือปนอาหารที่ไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นเรื่องที่อ่อนไหวมาก ที่ประเทศต่างๆ มักยกมาเป็นมาตรการกีดกันทางการค้า ทำให้การเป็นที่ยอมรับของการส่งออกอาหารของประเทศไทยลดต่ำลงมาก

๒.๓

ด้านสังคม: โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย คนไทยมีความมั่นคงทางสังคมมากขึ้น ทั้งในเรื่องของหลักประกันสุขภาพ หลักประกันทางรายได้ รวมถึงไปถึงโอกาสทางการศึกษาที่สูงขึ้นความเหลื่อมล้ำในหลายๆ ด้าน ทั้งในเรื่องของรายได้ การเข้าถึงบริการภาครัฐ การเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น สังคมไทยกำลังเผชิญกับความเสื่อมถอยทางวัฒนธรรม การเปิดเสรีภายใต้ข้อตกลงเศรษฐกิจอาเซียนปี ๒๕๕๘ ซึ่งมีประโยชน์ต่อประเทศไทยในแง่ของการส่งเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ส่งเสริมการลงทุนในประเทศ การส่งออกและการจ้างงานเพิ่มขึ้น แต่ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายๆ ด้าน นอกจากนี้ยังพบว่าการประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวยังไม่ครอบคลุม



๒.๔

ด้านเทคโนโลยี: การพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีวิจัยและนวัตกรรมของประเทศได้รับการยกระดับดีขึ้น แต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูง อีกทั้งยังมีเรื่องของรูปแบบการใช้เทคโนโลยีที่มีผลต่อชีวิตของผู้คนในสังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งศาสตร์เพื่อการรักษาโรค และศาสตร์แห่งการป้องกันโรค เวชศาสตร์อายุรวัฒน์ ในขณะที่การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่นเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และมีแนวโน้มการยอมรับมากขึ้น

๒.๕

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมนุษย์โดยตรง อีกทั้งภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีแนวโน้มจะเกิดบ่อยครั้งขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีขนาดเพิ่มสูงขึ้นตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและความเป็นชุมชนเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขยะมูลฝอย มลพิษทางอากาศ และคุณภาพน้ำที่เสื่อมโทรมลง

๓. สถานการณ์เชิงระบบในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓.๑

ระบบระบาดวิทยา: มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๕๐ ปี มีการทำงานและประสานงานข้ามหน่วยงานได้ดี ทำให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือช่วยส่งเสริมให้การทำงานด้านระบาดวิทยามีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น



๓.๒

การสื่อสารความเสี่ยง: จากการสำรวจในช่วงที่ผ่านมาพบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้มากและความถี่สูงขึ้นกว่าปีก่อนๆ ในขณะที่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข คนในครอบครัว กลับมีความถี่ลดลงเล็กน้อย หากพิจารณาตามลักษณะของพื้นที่ พบว่าประชาชนในเขตเมืองมีการรับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น ในขณะที่ประชาชนในเขตชนบทแทบไม่เคยได้รับข่าวสารผ่านสื่อดังกล่าวเลย ในปัจจุบันนี้ ประชาชนส่วนมากให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีการรณรงค์เรื่องต่างๆ ให้ประชาชนได้ทราบและตระหนักรู้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงยังจำเป็นต้องมีการยกระดับและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง และควรมีองค์กรหรือโครงสร้างการดำเนินงานเพื่อสื่อสารกับประชาชนเป้าหมายได้อย่างตรงจุด



((สำหรับสื่อความเสี่ยง
และแผนปฏิบัติการสุขภาพ))

การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก (เจ้าหน้าที่ / ประชาชน)
21-23 มี.ค. 2559 ณ รพสต.คลองมะขาม, ศาลาหมู่บ้าน อ.คลองใหญ่/อบต.แหลมกลัด อ.เมือง จ.ตราด



๓.๓

ระบบวิจัย: ทรัพยากรวิจัยของประเทศไทยค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงควรได้รับการแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น ในยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ งานวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข ยังไม่มีการกำหนดแผนงานวิจัย ยังอาศัยความร่วมมือระหว่างแต่ละภาคส่วนน้อย ไม่รวบรวมน้องความรู้เดียวกัน บุคลากรไม่เพียงพอ งบประมาณมีจำกัด ขาดการสนับสนุนและแรงจูงใจที่เพียงพอ ผลงานวิจัยไม่ถูกนำไปใช้งาน สภาพปัญหาความท้าทายที่พบคือ บุคลากรด้านการวิจัยมีภาระงานอื่นๆ มาก ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ยืดหยุ่นและเพียงพอ



๓.๔

ความร่วมมือระหว่างประเทศ: กระแสสำคัญในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ กฎอนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๖ และกลไกของสหประชาชาติที่เข้ามามีส่วนกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคเอดส์ โรคไม่ติดต่อ การติดเชื้อจุลชีพดื้อยา เป็นต้น กระแสเหล่านี้เป็นกระแสที่ส่งเสริมให้ประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยพัฒนาสมรรถนะและการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเต็มที่

๓.๕

ระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุข: การเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพให้เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็วเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง ส่วนหนึ่งที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมดังกล่าวคือ การมีระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีความถูกต้อง แม่นยำ และทราบผลการตรวจอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถตอบสนองได้อย่างทันทั่วทั้งที่ โดยรวมแล้วข้อจำกัดในการพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุขมีหลายประการ เช่น จากการพัฒนาระบบการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในช่วงของการเกิดการระบาด เกิดปัญหาภาระงานที่มากเกินไปของห้องปฏิบัติการเอง รวมไปถึงการขาดการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการในระดับพื้นที่

๓.๖

การพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้: การดูแลสุขภาพประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ มีความจำเป็นต้องอาศัยกฎหมายมาเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญ ในปัจจุบันนี้โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมยังไม่มีเครื่องมือด้านกฎหมายที่จำเป็นในการจัดการกับปัญหา ด้วยเหตุดังกล่าวจึงได้มีความพยายามที่จะยกร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องขึ้นใหม่ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

๔. สถานการณ์ประเด็นปัญหาเชิงบริบท ในกลุ่มประชากรและพื้นที่



๔.๑

การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากร

๑) กลุ่มประชากรกลุ่มวัย: จากการคาดการณ์ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จะมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ประชากรไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น สะท้อนสถานการณ์สุขภาพทางกายที่ดีขึ้น แต่ช่วงอายุของการมีชีวิตอยู่แบบบกพร่องทางสุขภาพค่อนข้างยาวนาน โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหามากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยทำให้เกิดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคเชิงบูรณาการตามกลุ่มวัยคือ เด็กเกิดใหม่และเด็กเล็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ ทั้งนี้ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบูรณาการงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เข้าสู่กลุ่มวัยต่างๆ ที่ชัดเจน



ปัญหา เชิงบริบท

๒) กลุ่มประชากรเปราะบาง: กลุ่มประชากรเปราะบางในสังคมไทยเองก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ได้แก่ กลุ่มประชากรหญิง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กตั้งแต่วัยเรียนจนถึงวัยรุ่น คนยากจน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สาเหตุหลักที่ส่งผลให้เกิดความเปราะบางทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ความยากจน และปัจจัยอื่นๆ ทางสังคมอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งแต่ละกลุ่มเองก็จะประสบปัญหาจากโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

๓) กลุ่มประชากรต่างด้าว: จากการพัฒนาเศรษฐกิจและรายได้ ทำให้ไทยจำเป็นต้องนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเป็นจำนวนมาก จึงทำให้กลุ่มประชากรแรงงานต่างด้าวมีเพิ่มมากขึ้น และเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆ สูงกว่าประชากรไทย มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคอื่นๆ ที่ไม่แตกต่างจากคนไทยด้วย ดังนั้นการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในแรงงานต่างด้าวจึงเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยในหลายๆ ด้าน

๔) กลุ่มประชากรเป้าหมายพิเศษอื่นๆ: กลุ่มคนเหล่านี้ เช่น คนไร้รัฐ คนไร้สัญชาติ คนกลุ่มน้อยที่รอการพิสูจน์สัญชาติ เป็นต้น กลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ในขณะที่โครงสร้างและภารกิจการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานในกับกลุ่มเหล่านี้ ยังไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่างๆ



๔.๒

การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

๑) การป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง:

การพัฒนาพื้นที่ชุมชนเขตเมืองมีเพิ่มมากขึ้น มีประชาชนอยู่อาศัยในพื้นที่เขตเมืองเพิ่มขึ้นมาก ทำให้สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคที่สำคัญสูงกว่าอัตราในภาพรวมของประเทศ

๒) การป้องกันควบคุมโรคในท้องถิ่น: ยังคงมีปัญหาสภาพอีกหลายประการที่พบมาก ในพื้นที่ท้องถิ่น จำเป็นที่หน่วยงานระดับพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน จึงถือเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการแก้ไขปัญหาส่วนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะมลพิษและสารเคมี ยังไม่ถูกกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ



๓) การป้องกันควบคุมโรคในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

จังหวัดชายแดน และพื้นที่ท่องเที่ยว: จากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีผลกระทบเรื่องของการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าออกข้ามประเทศ สินค้าและบริการต่างๆ จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ของโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของพื้นที่ชายแดนเอง งานป้องกันควบคุมโรคยิ่งทวีความสำคัญขึ้นมาก ทำให้มีโอกาสที่โรคติดต่อบางโรคจะกลับมาระบาดได้ ในการสกัดกั้นปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการพัฒนาระบบงานสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคร่วมกันระหว่างจังหวัดชายแดนในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

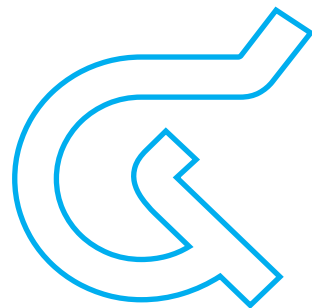
“

สำหรับการท่องเที่ยว นั้นนักท่องเที่ยวหลั่งไหลเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยเป็นจำนวนมากปีละกว่า 30 ล้านคน โดยนักท่องเที่ยว เหล่านี้มีโอกาสนำเชื้อโรคเข้าสู่ประเทศไทยได้ และในขณะเดียวกันก็มีโอกาสรับเชื้อโรคในขณะที่เดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยได้เช่นเดียวกัน รวมไปถึงการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วย ดังนั้น จึงต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ท่องเที่ยวเป็นพิเศษ

”



สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ



๑. สถานการณ์โรค

ตามกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

๑.๑ กลุ่มโรคติดต่อ

โรคติดต่อส่วนใหญ่มีแนวโน้มการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีเพียงบางโรคที่อัตราการป่วยยังมีแนวโน้มที่ไม่ลดลงอย่างชัดเจน หรือสูงขึ้น ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคมือเท้าปาก โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา ในขณะที่โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น และมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอยู่มาก จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และหากเกิดขึ้นผลกระทบจะมีความรุนแรง อีกประเด็นที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คือโรคติดต่อที่มากับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่มีการย้ายถิ่นฐานบ่อย อาจทำให้โรคบางชนิดที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ดีกลับมาระบาดรุนแรงในประเทศได้ เช่น โรคไข้มาลาเรีย



การสร้างภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญที่ได้ผลดียิ่ง เช่น คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน คางทูม เป็นต้น โรคติดต่อจำนวนมากจะได้รับการป้องกันและควบคุมได้ดีขึ้น เมื่อสามารถพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันได้สำเร็จ

พยาธิใบไม้ตับเป็นเชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีสูงมากที่สุดในโลก มีต้นทุนในการรักษาสูง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการสร้างต้นแบบการควบคุมโรคอย่างครบวงจร เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

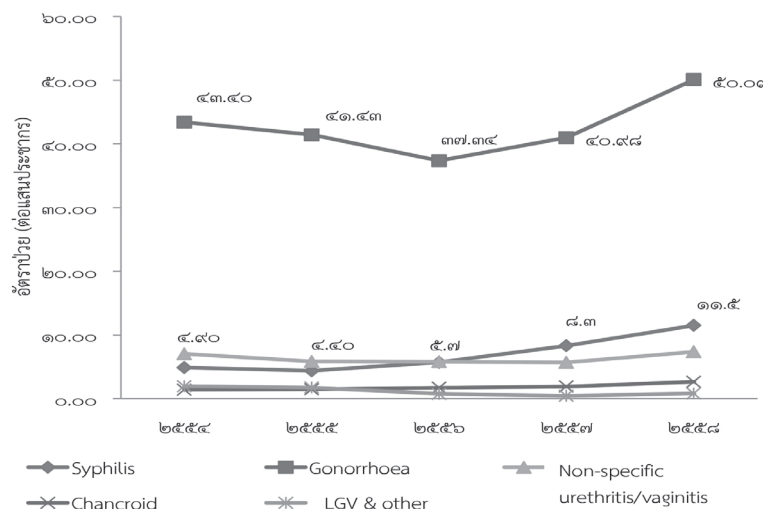
๑.๒ กลุ่มโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบบ

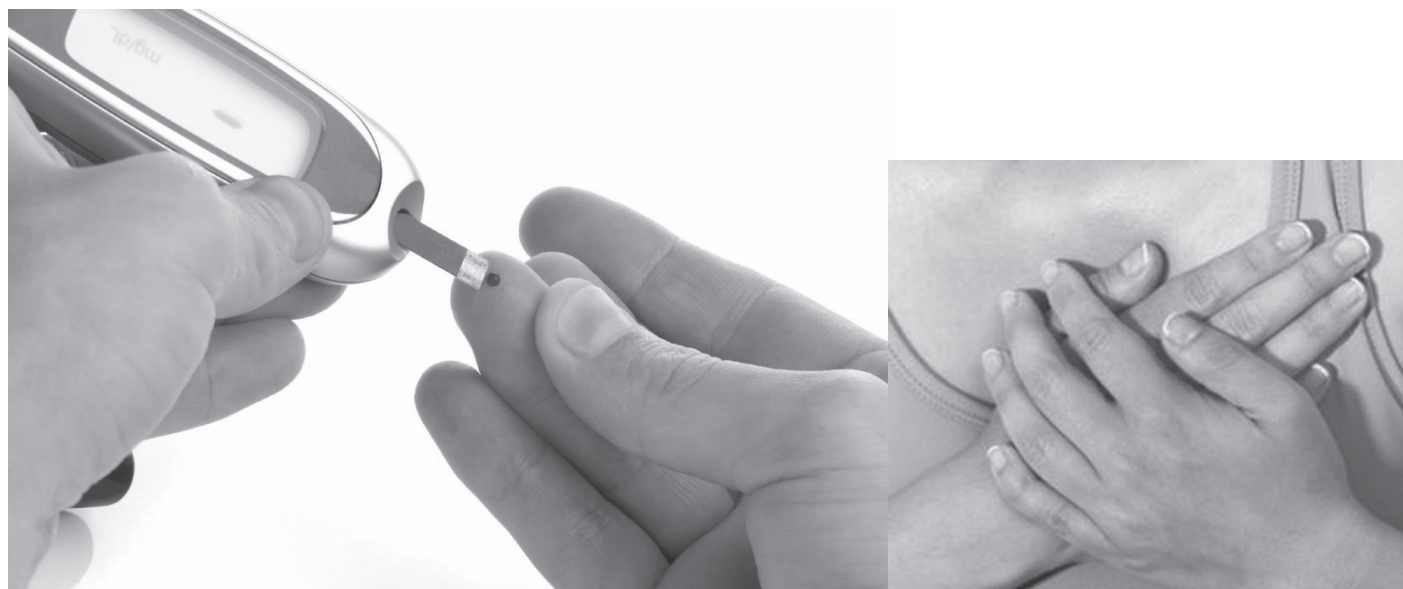
๑) โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ HIV มีแนวโน้มลดลง แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น โรคหนองใน โรคซิฟิลิส มีแนวโน้มที่สูงขึ้นในกลุ่มชายรักชายและกลุ่มวัยรุ่น

๒) วัณโรค ในประเทศไทยยังมีการะโรคสูงทั้งสามด้าน ได้แก่ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญ คือ การค้นหา และรายงานผู้ป่วย ที่ปัจจุบันไม่ครอบคลุม ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงซ้ำ

๓) โรคเรื้อน ในประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาแล้ว แต่ทั้งนี้ เช่นเดียวกับโรคติดต่ออื่นๆ แรงงานในประเทศเพื่อนบ้านที่เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทย เสี่ยงต่อการนำโรคเรื้อนเข้ามาระบาดในไทยได้อีก

๔) โรคไวรัสตับอักเสบบ ยังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีการคาดการณ์ว่า หากประเทศไทยยังไม่มีจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จะพบอุบัติการณ์ของโรคเมเร็งตับจากการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ จะต้องพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจคัดกรอง และเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น





๑.๓ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้ประชากรไทยทั้งชาย หญิง สูญเสียปีสุขภาวะเป็นลำดับต้นๆ

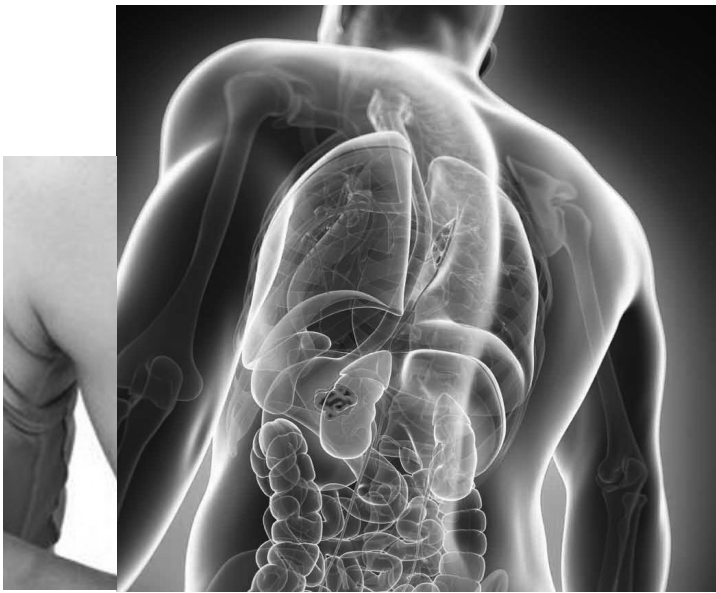
ตารางแสดงการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย จำแนกตามเพศ และรายโรค (๑๐ อันดับแรก) ปี ๒๕๕๖

ชาย		หญิง	
ลำดับโรค	ร้อยละ	ลำดับโรค	ร้อยละ
๑. การเสียดังเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์	๘.๘	๑. โรคหลอดเลือดสมอง	๘.๒
๒. อุบัติเหตุทางถนน	๘.๐	๒. โรคเบาหวาน	๗.๙
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	๖.๙	๓. โรคซึมเศร้า	๕.๔
๔. โรคเมเริงดับ	๔.๔	๔. โรคหัวใจขาดเลือด	๔.๑
๕. โรคหัวใจขาดเลือด	๔.๔	๕. ต้อกระจก	๓.๗
๖. การติดเชื้อ HIV/ เอ็ดส์	๔.๒	๖. โรคข้อเสื่อม	๓.๒
๗. โรคเบาหวาน	๓.๙	๗. การติดเชื้อ HIV/ เอ็ดส์	๒.๙
๘. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๓.๔	๘. อุบัติเหตุทางถนน	๒.๗
๙. ภาวะตับแข็ง	๓.๓	๙. ภาวะโลหิตจาง	๒.๖
๑๐. โรคเมเริงดับ	๒.๓	๑๐. โรคเมเริงดับ	๒.๕

โรคเบาหวาน: มีอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตที่สูง โดยอัตราความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ

โรคความดันโลหิตสูง: มีแนวโน้มผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสิ่งที่น่าวิตก คือ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน

โรคหัวใจขาดเลือด: อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้มีการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งในผู้ชายและผู้หญิง



โรคหลอดเลือดสมอง: อัตราตายในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกเขตสุขภาพและทุกกลุ่มอายุ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มการมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

โรคไตเรื้อรัง: มีความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังสูงขึ้น และถือได้ว่าเป็นปัญหาเช่นเดียวกับในหลายๆ ประเทศ โรคนี้มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น หากสกัดไม่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง หรือสามารถควบคุมได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตก็จะลดลง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: มีผู้ป่วยอยู่จำนวนมาก เป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตที่สูง และยังไม่มียาแผนการรักษาหรือการป้องกันโรคที่ชัดเจน

โรคมะเร็ง: ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ในปัจจุบันมีหน่วยงานดูแลรับผิดชอบการควบคุมโรคมะเร็งในระดับปฐมภูมิที่ชัดเจนน้อยมาก และไม่มีเป้าหมายในการลดโรคมะเร็งส่วนใหญ่ ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และขาดการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทางระบาดวิทยาร่วมด้วย

อุบัติเหตุทางถนน: เป็นปัญหาสำคัญ และถือเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของสังคมไทย มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วประเทศ สาเหตุที่สำคัญคือ การขับรถเร็ว ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับ ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ปัจจัยเรื่องของถนนและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย



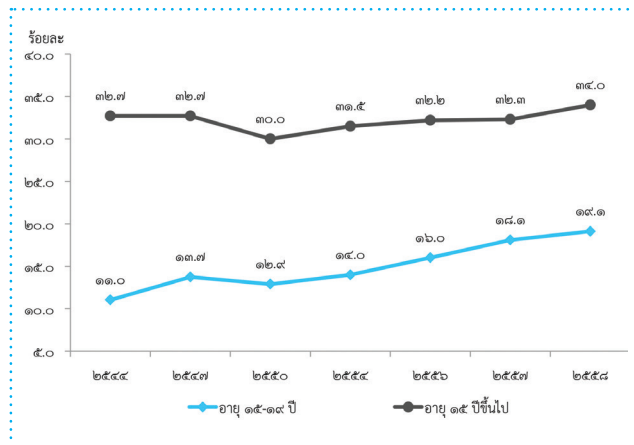


การจมน้ำ: ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ถือว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ต้องมีการสร้างความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายสหสาขา ซึ่งประเทศไทยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างผู้ก่อการดี เป็นกลไกในการป้องกันการจมน้ำของเด็ก

การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ: เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพลัดตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญอื่นๆ ตามมาได้

การบริโภคยาสูบ: เมื่อเปรียบเทียบในช่วงที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนมีแนวโน้มที่สูงขึ้นและลดลงสลับกันหลายช่วงปี มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงของเยาวชน ยาเส้นหนีภาษี และค่านิยมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ฯลฯ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญในผู้ชายอันดับหนึ่ง นักดื่มในประชากรวัยรุ่น และนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว นอกจากนี้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี ยังทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้น



๑.๕ กลุ่มโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ภัยสุขภาพจากภาคอุตสาหกรรม: ยังมีปัญหาอยู่มาก ซึ่งรวมไปถึงปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป ในทางปฏิบัติยังมีสถานประกอบการขนาดกลาง และขนาดเล็กจำนวนมากที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการทางอาชีวอนามัย

ภัยสุขภาพจากภาคเกษตรกรรม: มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกร ซึ่งผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีแนวโน้มสูงขึ้น

ภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม: ยังมีปัญหาอยู่มาก และปัญหามีความซับซ้อนสัมพันธ์กับการเกิดโรคอื่นๆ ในส่วนของการดำเนินงานแก้ไขนั้น ยังดำเนินการไม่เป็นระบบ ไม่แก้ปัญหาคือต้นเหตุ ขาดการบูรณาการจากภาคส่วนต่างๆ





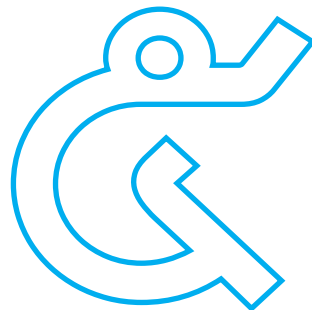
ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ

ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔



จากการวิเคราะห์ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่สำคัญ ตลอดจนปัจจัยในสถานการณ์เชิงระบบ และสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ คณะผู้จัดทำ ได้อาศัยกรอบแนวคิดจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประกอบกับร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ รวมทั้งความสอดคล้องกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และโมเดลพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย (ประเทศไทย ๔.๐) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ โดยมุ่งหวังให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ ตามแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพประสบความสำเร็จ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น และการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันควบคุมได้ลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้

ทั้งนี้ ยังต้องการให้ส่งผลถึงปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาซับซ้อนและเป็นประเด็นปัญหาเชิงระบบที่ต้องอาศัยการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เช่น ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองใหญ่ การป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การป้องกันควบคุมเชื้อโรคดื้อยา เช่น วัณโรคดื้อยาหลายขนาน การพัฒนาวัคซีน การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ การวิจัยและประเมินเทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยว การพัฒนาสมรรถนะประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ และการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านการเงินสำหรับการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ วัณโรค และโรคไข้มาลาเรีย กรณีกองทุนโลกยุติการสนับสนุน

ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านต่างๆ สามารถสังเคราะห์ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และมาตรการ ในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้ดังนี้

วิสัยทัศน์:

ประชาชนทุกคนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนด้วยระบบป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งและเป็นเอกภาพ

Mobilizing to Gain StrOnger System

เป้าประสงค์:

๑. ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดีสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. มีข่าวสารสำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ทันตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ
๓. มีการนำมาตรการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคที่ดี มีประสิทธิภาพ มาใช้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสถานการณ์
๔. การบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็ง ดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
๖. มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑

การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง และกลไก การขับเคลื่อนนโยบายและบริหาร
จัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนและปรับปรุงบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง กลไกการดำเนินงาน และการประสานงาน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพ แนวทางการปฏิรูปประเทศและระบบสุขภาพ เร่งรัดให้เกิดระบบ กระบวนการในการพิจารณาอัตรากำลังเพื่อรองรับภารกิจ และโครงสร้างใหม่

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีการทบทวนและพัฒนาบทบาท ภารกิจ และโครงสร้าง
๒. ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้าง

มาตรการ

๑. ทบทวน วิเคราะห์ และปรับปรุงบทบาท ภารกิจ โครงสร้างองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. วิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามภารกิจ
๓. พัฒนากระบวนการทำงานให้เป็นไปตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒

การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาให้ระบบข้อมูลมีการบูรณาการ มีความครอบคลุม นำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาปรับปรุงงานในทุกระดับได้สนับสนุนให้เกิดการจัดการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทางระบาดวิทยา และข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ

ตัวชี้วัด

๑. ระบบข้อมูลมีความครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
๒. หน่วยงานระดับประเทศ และจังหวัดมีรายงานสถานการณ์ที่ครบทุกมิติจากฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงถึงระดับพื้นที่

มาตรการ

๑. ลงทุนพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลด้วยเทคโนโลยี Cloud digital และเทคโนโลยีที่เหมาะสม และพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐสมัยใหม่ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-Government)
๒. สนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีการพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ครบถ้วน โดยสามารถดูแลและบริหารจัดการฐานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. จัดระบบกลไกการประสานงานเพื่อจัดเก็บ พัฒนา และวิเคราะห์ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากภาคส่วนต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓

การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดี มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรคทั้งทางด้านสังคมและเครือข่าย มีระบบการวิจัยและพัฒนา ประเมินและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด

๑. มาตรการที่พัฒนาขึ้นมีการประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่า
๒. มาตรการที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพตรงกับเป้าประสงค์

มาตรการ

๑. พัฒนามาตรการทางด้านนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน
๒. พัฒนามาตรการทางสังคมที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรค
๓. พัฒนาการใช้เทคโนโลยีใหม่เพื่อการสื่อสารและกระบวนการดำเนินงานให้ทั่วถึง
๔. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการจัดการและลงทุนด้านการป้องกัน
๕. พัฒนาระบบงานวิจัย นวัตกรรม การประเมินเทคโนโลยี และการกำกับติดตามและประเมินผล
๖. พัฒนาระบบและกลไกรองรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใหม่



ยุทธศาสตร์ที่ ๕

การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค



วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาให้การบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็ง มีคุณภาพ และมีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศ แผนงานควบคุมโรคในแต่ละระดับสามารถแสดงบทบาทการเป็นผู้อภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคในระบบสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และมีการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานควบคุมโรคที่ดำเนินการโดยส่วนกลาง กับเขต จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น อย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของหน่วยงานในแต่ละระดับ สามารถบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

๒. มีการบูรณาการงานในกลุ่มแผนงานควบคุมโรค และการบูรณาการประเด็นงานต่างๆ

มาตรการ

๑. พัฒนาการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรคในแต่ละระดับให้มีความเข้มแข็งให้บรรลุคุณลักษณะที่สำคัญ

๒. พัฒนากระบวนการดำเนินงาน และศักยภาพของหน่วยงานให้สามารถแสดงบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนากลไกให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานระหว่างแผนงานควบคุมโรคต่างๆ ทุกระดับ

๔. พัฒนาความเชื่อมโยงในการดำเนินงานแผนงานจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. จัดให้มีการประเมินคุณภาพในการดำเนินงานของแผนงานให้ได้ตามมาตรฐาน



ยุทธศาสตร์ที่ ๕

การพัฒนาระบบและกลไกการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุข
ในภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ในภาวะฉุกเฉิน และพัฒนาให้เกิดระบบกลไกในการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินในด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. มีระบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
๒. โรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายในประเทศ และไม่เกิดการระบาดในรุ่นที่สอง

มาตรการ

๑. พัฒนาระบบและกลไกติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ
๒. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการในการตอบโต้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน



ยุทธศาสตร์ที่ ๖

การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง มีผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เกิดระบบการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น และ ดำรงไว้ซึ่งความเชี่ยวชาญ

ตัวชี้วัด

๑. บุคลากรมีสมรรถนะความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ
๒. อัตราส่วนบุคลากรทางด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อประชากร

มาตรการ

๑. พัฒนาระบบ การเตรียมความพร้อม และบูรณาการแผนพัฒนากำลังคนด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
๒. สนับสนุนการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงสาขาวิชาที่จำเป็นในการพัฒนาเชิงระบบ และ ดำรงบุคลากรให้อยู่ในระบบอย่างเหมาะสมและเพียงพอ
๓. ประสานและจัดทำข้อตกลงกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาบุคลากรเฉพาะสาขา
๔. พัฒนาเครือข่ายและกลไกการสร้างองค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์
๕. ติดตามและประเมินผลการพัฒนากำลังคน และส่งเสริมผู้มีผลงาน เพื่อรองรับ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ



ยุทธศาสตร์ที่ ๗

การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ
ทางสาธารณสุข



วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่มีการถ่ายทอดเทคโนโลยี การตรวจวินิจฉัยตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานห้องปฏิบัติการ
๓. มีระบบการเก็บตัวอย่าง การส่งต่อ และการจัดทำมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ

มาตรการ

๑. พัฒนาห้องปฏิบัติการและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญเพื่อการดำเนินการเฝ้าระวังและการสอบสวนควบคุมโรค
๒. พัฒนาเครือข่ายเพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยี การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
๓. พัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานให้อยู่ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วยให้มากที่สุด
๔. บูรณาการส่งเสริมระบบความมั่นคงและความปลอดภัยจากสารชีวภาพติดเชื้อในห้องปฏิบัติการระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
๕. พัฒนาระบบการเก็บ การส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ภาคีเครือข่ายและการจัดทำมาตรฐาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพแห่งชาติ



แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มีลักษณะเป็นกรอบ
แนวทางและเป็นเครื่องมือชี้้นำการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

การนำยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุ
ตามเป้าหมายที่วางไว้จำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

ด้านการเตรียมการและการวางแผน

๑. นำเสนอแผนพัฒนาฯ ต่อกระทรวงสาธารณสุข และต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ
แผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ต่อไป
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการแม่บทโดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุก
หน่วยงาน กำหนดแผนงานโครงการที่จะต้องดำเนินการและผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการหลัก
และผู้สนับสนุนแผนงานโครงการอย่างชัดเจน พร้อมประมาณการงบประมาณ
๓. เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้
การขับเคลื่อนแผนพัฒนาบรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม และพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการและ
กลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมกับยุทธศาสตร์ฯ
๔. หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแต่งตั้งผู้ประสานงานด้านการป้องกันควบคุมโรค
ของหน่วยงานและองค์กร โดยแจ้งรายชื่อให้กรมควบคุมโรค (ในฐานะผู้ประสานงานหลัก) และ
ปรับปรุงรายชื่อให้ทันสมัยอยู่เสมอ



การดำเนินการตามแผน

๕. ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนพัฒนาฯ

จัดเวทีสื่อสาร

เผยแพร่แผนพัฒนาฯ
ให้กับภาคีเครือข่าย
ได้ทราบ

จัดเวทีเพื่อสร้าง
ความเข้าใจในการจัด
ลำดับความสำคัญ

ประสานกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพเพื่อให้การสนับสนุนให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับ
ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและ
ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบในการเรียนการสอน

สื่อสารและถ่ายทอด
ให้เกิดความเข้าใจใน
ทิศทาง เป้าหมาย
และเนื้อหาสาระ

๖. หน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด

๗. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ และจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

๘. มอบหมายให้มีหน่วยงานทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนาและผลักดันให้
เกิดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผล

๙. กำหนดให้มีคณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำหน้าที่ประสานงานและติดตามประเมินผลเพื่อสรุปรายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ทราบและพิจารณาต่อไป

๑๐. คณะทำงานติดตามประเมินผลทำหน้าที่รวบรวมรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ ทราบและพิจารณา



การปรับปรุงแก้ไข

๑๑. จัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน การสรุปบทเรียน และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน

๑๒. ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการตามความเหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บรรลุเป้าหมายได้ภายในเวลาที่กำหนด (๕ ปี) และใช้เป็นข้อมูลนำเข้า สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป

คณะทำงานแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง และกลไก การขับเคลื่อนนโยบาย และบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประธาน : นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์

ทีมงาน : ดร.นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์,
นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์, นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ประธาน : แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล

ทีมงาน : นายแพทย์นคร เปรมศรี, นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์,
แพทย์หญิงอรรธยา ลีวัฒนาียงยัง, แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชัย,
นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประธาน : แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร

ทีมงาน : แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, นายแพทย์อาจิณต์ ชลพันธุ์,
นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์, นายปวิตร คตโคตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค

ประธาน : นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข

ทีมงาน : นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล, นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์,
แพทย์หญิงชินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาระบบและกลไกการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉิน

ประธาน : นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข

ทีมงาน : นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล, แพทย์วรัยา เหลืองอ่อน

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประธาน : นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน

ทีมงาน : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

ประธาน : แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

ทีมงาน : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์