

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

รายนามผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงวรยา	เหลื่องอ่อน	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นางสาววรารณ	อึ้งพานิชย์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นายเดชา	บัวเทศ	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นางสุภาภรณ์	วัฒนาร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

คณะผู้จัดทำ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
หัวหน้ากลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง
หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคเขตเมืองและศูนย์ฝึกอบรมฯ
หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล

คณะทำงานกลุ่มแผนงานและประเมินผล

นางวิจิตร	เอี่ยมบริสุทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางขวัญใจ	จิตรภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นายวุฒิศักดิ์	รักเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวกุลภัสสรณ์	ศิริมนัสสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุพาภรณ์	ดาดง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายเฉลิมพล	ขำละม้าย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นายรัฐพล	ศรียา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นายจันทวัฒน์	วงศ์สง่า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายณัฐพล	ผลาผล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นางประภา	คงจิระ	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน
นางสุดใจ	ทองจันทร์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางสาวสุพรรณษา	รักติเปี่ยมทรัพย์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข

คำนำ

จากยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) มุ่งผลให้ประชาชนสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี (HALE) เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยกำหนดทิศทางการวางแผนออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560-2564) ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565-2569) ระยะที่ 3 สู่อความยั่งยืน (พ.ศ. 2570-2574) และระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575-2579) นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) โดยมีส่วนร่วมจากกลุ่มงานและกลุ่มโรคทุกกลุ่ม ในการกำหนดเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ มาตรการ ชุดกิจกรรม และแนวทางการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย) ต่อไป

กลุ่มแผนงานและประเมินผล
พฤษภาคม 2562

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพที่ 4 ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)	ง
1. แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster CD	
แผนงานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	1
แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	11
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	17
แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่	26
แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่	34
แผนงานโรคมือ เท้า ปาก	41
แผนงานโรคไข้มาลาเรีย	48
แผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	55
แผนงานโรคติดต่อในโรงพยาบาล	70
แผนงานโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ	78
2. แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster SALTH	
แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส	84
แผนงานโรคเรื้อรัง	95
แผนงานวัณโรค	105
3. แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster NATI	
แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	126
แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	140
แผนงานควบคุมการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	150
แผนงานป้องกันการผลิตตกหล่น	158
แผนงานป้องกันการจมน้ำ	162

สารบัญ (ต่อ)

หัวข้อ	หน้า
4. แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster Env Occ	
แผนงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม	168
5. แผนงานภายใต้ระบบควบคุมโรค	
แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	
อย่างครบวงจรและบูรณาการ	195
แผนงานระบบระบาดวิทยา	202
แผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	214
แผนงานการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	235
แผนงานวิจัยและพัฒนา	241
แผนงานพัฒนาระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข	248
แผนงานพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับอำเภอ ผ่านกลไก พชอ.	254

**เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพที่ 4
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)**

ลำดับ	ชื่อแผนงาน	เป้าหมายระดับประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)	เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 4 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)
1	โรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน	- โปлио = 0 ราย - หัด = 0 ราย - อัตราป่วยโรคคอตีบไม่เกิน 0.008 ต่อประชากรแสนคน - อัตราป่วยโรคไอกรนไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน	- โปлио = 0 ราย - หัด = 0 ราย - อัตราป่วยโรคคอตีบไม่เกิน 0.008 ต่อประชากรแสนคน - อัตราป่วยโรคไอกรนไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน
2	โรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ	- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง ร้อยละ 5	- จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง ร้อยละ 5
3	โรคพิษสุนัขบ้า	- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า = 0 ราย	- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า = 0 ราย
4	โรคติดต่ออุบัติใหม่	- ควบคุมโรคไม่ให้เกิด generation ที่ 2	- ควบคุมโรคไม่ให้เกิด generation ที่ 2
5	โรคไข้หวัดใหญ่	- จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ≥ ร้อยละ 20 - จำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลง กว่าปีที่ผ่านมา ≥ ร้อยละ 30 - ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัด ใหญ่ ≥ ร้อยละ 90	- จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ≥ ร้อยละ 20 (3,899 ราย) - จำนวนผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ≥ ร้อยละ 30 - ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ ≥ ร้อยละ 90
6	โรคมือ เท้า ปาก	- อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ≥ ร้อยละ 50	- อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ≥ ร้อยละ 50
7	โรคไข้มาลาเรีย	- ทุกอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรค ไข้มาลาเรีย ภายในปี 2564	- ทุกอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรค ไข้มาลาเรีย ภายในปี 2564 (70 อำเภอ)
8	โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	- อัตราป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่เกินค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี 60 - 64) ≤ ร้อยละ 30 - อัตราป่วยตายด้วยโรคเอดส์ไม่เกิน ร้อยละ 0.10	- อัตราป่วยด้วยโรคเอดส์ไม่เกินค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี 60 - 64) ≤ ร้อยละ 30 - อัตราป่วยตายด้วยโรคเอดส์ไม่เกิน ร้อยละ 0.10
9	โรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล	- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน) รพศ. รพท. ≤ 2/รพช. ≤ 0.5	- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน) รพศ. รพท. ≤ 2/รพช. ≤ 0.5
10	โรคหนองพยาธิ	- อัตราชุกโรคหนองพยาธิในนักเรียนและ เยาวชน ≤ 5	- อัตราชุกโรคหนองพยาธิในนักเรียนและ เยาวชน น้อยกว่า 2

ลำดับ	ชื่อแผนงาน	เป้าหมายระดับประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)	เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 4 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)
11	โรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	- ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงผาครรรค์ อายุ 15-24 ปี ≤ 0.26 2.อัตราป่วยโรคหนองใน กลุ่มอายุ 15-24 ปี ≤ 41.88 3.อัตราป่วยโรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15-24 ปี ≤ 18.55 - ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านไวรัส $\geq$ ร้อยละ 92 2.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส กดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ $\geq$ ร้อยละ 92 - ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่อง จากเอชไอวีและเพศภาวะ 1.ประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวีเอดส์ (Discriminatory attitude) $\leq$ ร้อยละ 35 (ปี 2562)	- ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.อัตราป่วยโรคหนองใน กลุ่มอายุ 15-24 ปี ≤ 41.88 2.อัตราป่วยโรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15-24 ปี ≤ 18.55 - ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านไวรัส $\geq$ ร้อยละ 93 2.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส กดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ $\geq$ ร้อยละ 92 - ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่อง จากเอชไอวีและเพศภาวะ 1.ประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวีเอดส์ (Discriminatory attitude) $\leq$ ร้อยละ 35 (ปี 2562)
12	โรคตับอักเสบจาก ไวรัส	- อุบัติการณ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี $\leq$ ร้อยละ 0.1 ในปี 2564 (เทียบกับ baseline ปี 2563) - อุบัติการณ์ของประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ลดลงร้อยละ 30 ในปี 2564 (เทียบกับ baseline ปี 2563) - อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ลดลงร้อยละ 15 ในปี 2564 (เทียบกับ baseline ปี 2563)	- อุบัติการณ์ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี $\leq$ ร้อยละ 0.1 ในปี 2564 (เทียบกับ baseline ปี 2563) - อุบัติการณ์ของประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ลดลงร้อยละ 30 ในปี 2564 (เทียบกับ baseline ปี 2563) - อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ลดลงร้อยละ 15 ในปี 2564 (เทียบกับ baseline ปี 2563)
13	โรคเรื้อน	- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ = 92 ราย	- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ = 3 ราย
14	วัณโรค	- ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณ $\geq$ ร้อยละ 90 - ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ 90	- ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณ $\geq$ ร้อยละ 90 - ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ 90
15	โรคไม่ติดต่อ	- การคัดกรอง DM/HT ใน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90 - กลุ่มเสี่ยง HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 60	- การคัดกรอง DM/HT ใน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90 - กลุ่มเสี่ยง HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 60

ลำดับ	ชื่อแผนงาน	เป้าหมายระดับประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)	เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 4 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)
		- DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM ร้อยละ 1.75 - ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 40 - ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50 - ผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk	- DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM ร้อยละ 1.75 - ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 40 - ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50 - ผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน CVD Risk
16	การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) 6.48	- ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ อายุ ปี 15 ขึ้นไปร้อยละ 7
17	การควบคุมการบริโภคยาสูบ	- ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.7 - ความชุกการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 8 - อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 48	- ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.2 - ความชุกการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 7.5 - อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 48
18	การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	- อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ≤ 16.4 ต่อประชากรแสนคน	- อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ≤ 17.32 ต่อประชากรแสนคน (ลดลง 932 ราย)
19	การป้องกันการจมน้ำ	- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคน ≤ 2.5	- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรแสนคน ≤ 2.5
20	การพลัดตกหกล้ม	- อัตราป่วยของผู้ป่วยใน จากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5	- อัตราป่วยของผู้ป่วยใน จากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5
21	โรคจากการประกอบอาชีพ	- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สคร.ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า - สสจ.76 จังหวัด - กทม. 1 แห่ง - สคร. 12 แห่ง - สปคม. 1 แห่ง - จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ 76 จังหวัด	- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สคร.ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า - สสจ.8 จังหวัด - สคร. 1 แห่ง - จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ 8 จังหวัด

ลำดับ	ชื่อแผนงาน	เป้าหมายระดับประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)	เป้าหมายระดับเขตสุขภาพที่ 4 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)
22	โรคจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม	- ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อมได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 55 - หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. (M2)) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 90	- ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อมได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 55 - หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. (M2)) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 90

วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การ
ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ
สคร.4



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ พ.ศ.2562-2564

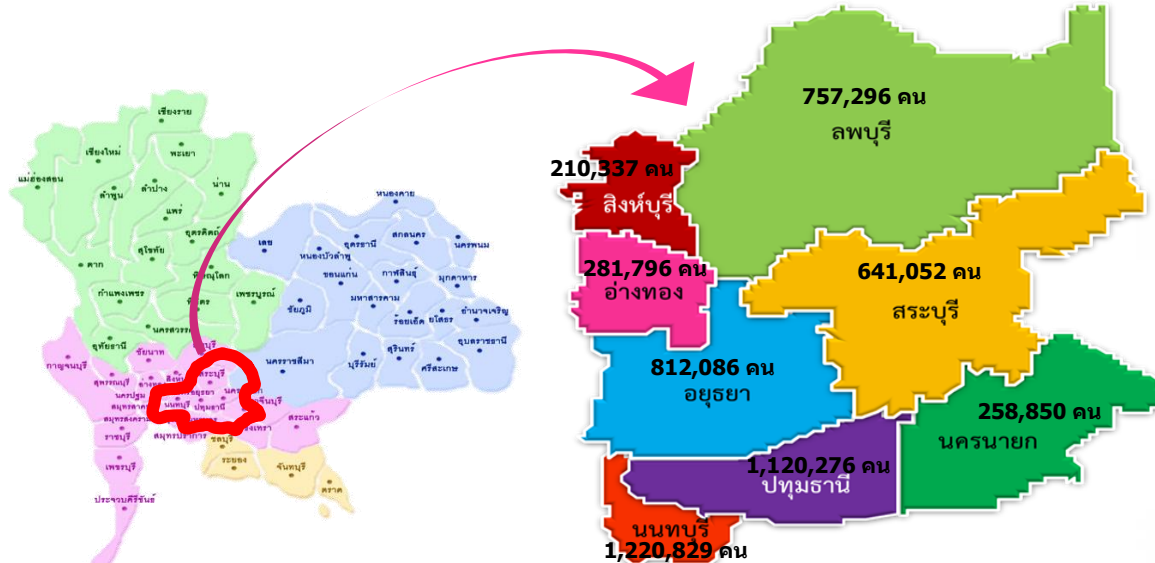
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ประชาชนสุขภาพดี ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายในปี 2564



1. ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพฯลดลง	2. มีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ EOC ที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ	3. มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฯ และมีเครือข่าย Lab ที่ได้มาตรฐาน	4. มีโครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคฯ อย่างมีประสิทธิภาพ	5. มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญฯ
1.1) วิเคราะห์สถานการณ์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	2.1) บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	3.1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ และระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค	4.1) พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ	5.1) กำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรมนุษย์
1.2) พัฒนานวัตกรรม การวิจัย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคฯที่เป็นปัญหาของพื้นที่	2.2) เตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	3.2) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT	4.2) จัดระบบการติดตามและประเมินผล (M&E) แบบบูรณาการ	5.2) พัฒนาระบบ/กลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ
1.3) ขับเคลื่อนแผนงานสู่การปฏิบัติ	2.3) บริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขต จังหวัด ท้องถิ่น	3.3) ปฏิรูประบบวิจัย การจัดการความรู้ และพัฒนานวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ		5.3) สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ
1.4) พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ (วัคซีน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, คัดกรองโรค ฯลฯ)	2.4) จัดทำ all hazards plan แผนเผชิญเหตุรูปแบบต่างๆ และซ้อมแผนเป็นระยะ	3.4) พัฒนาศักยภาพ ระบบ เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข		5.4) ระบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค
1.5) พัฒนาระบบ Health Literacy และส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ	2.5) พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ในระดับเขต จังหวัด ท้องถิ่น			5.5) จัดระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อพัฒนาหรือคงความเชี่ยวชาญ

พื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 4



8 จังหวัด



70 อำเภอ

ประชากร 5,302,492 คน

พื้นที่ 18,393.89 ตารางกิโลเมตร

0 กม.

สระบุรี

14.8 กม.

ลพบุรี

50.5 กม.

สิงห์บุรี

55.3 กม.

อ่างทอง

79.4 กม.

อยุธยา

88.8 กม.

นครนายก

133 กม.

ปทุมธานี

134 กม.

นนทบุรี

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

สสจ.	สสอ.	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.
1	6	1	-	5	76
1	7	-	1	7	78
1	16	1	1	14	205
1	7	-	1	6	76
1	11	-	2	9	133
1	6	-	2	4	47
1	13	1	1	10	126
1	4	-	1	3	56
8	70	3	9	58	797

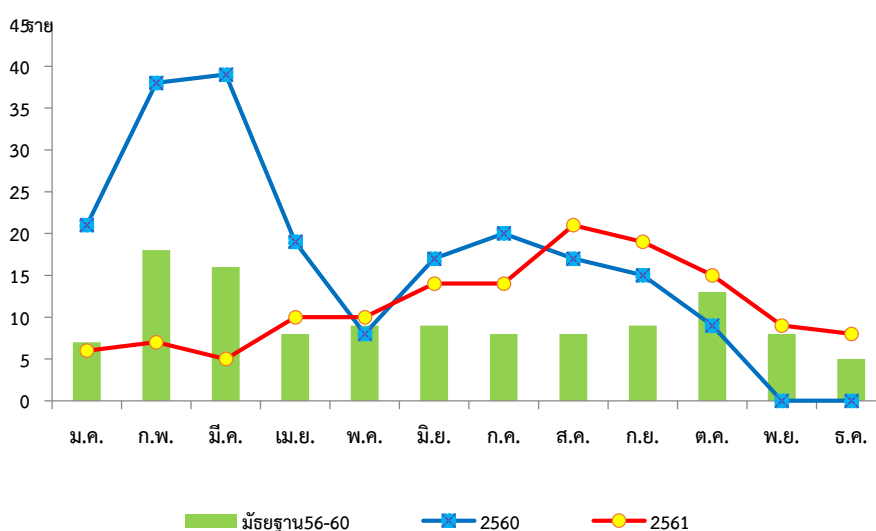
แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster CD

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

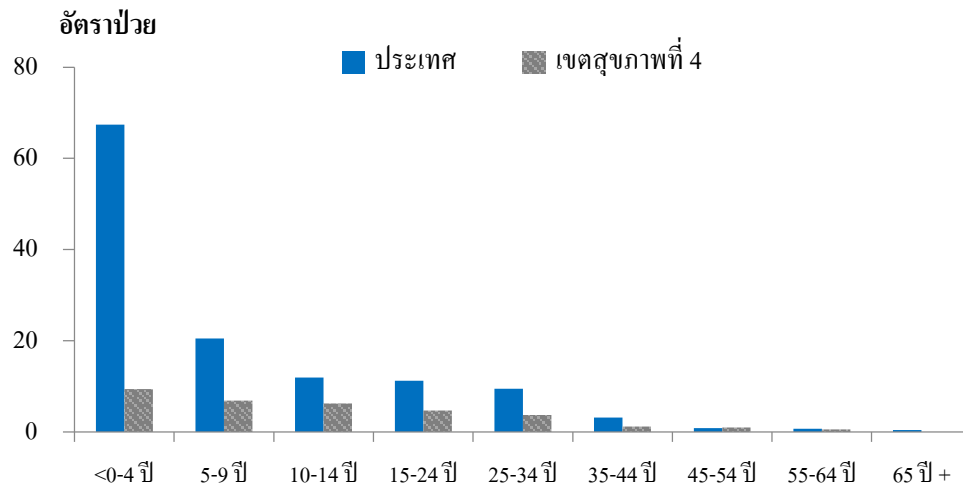
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1.1 โรคหัด

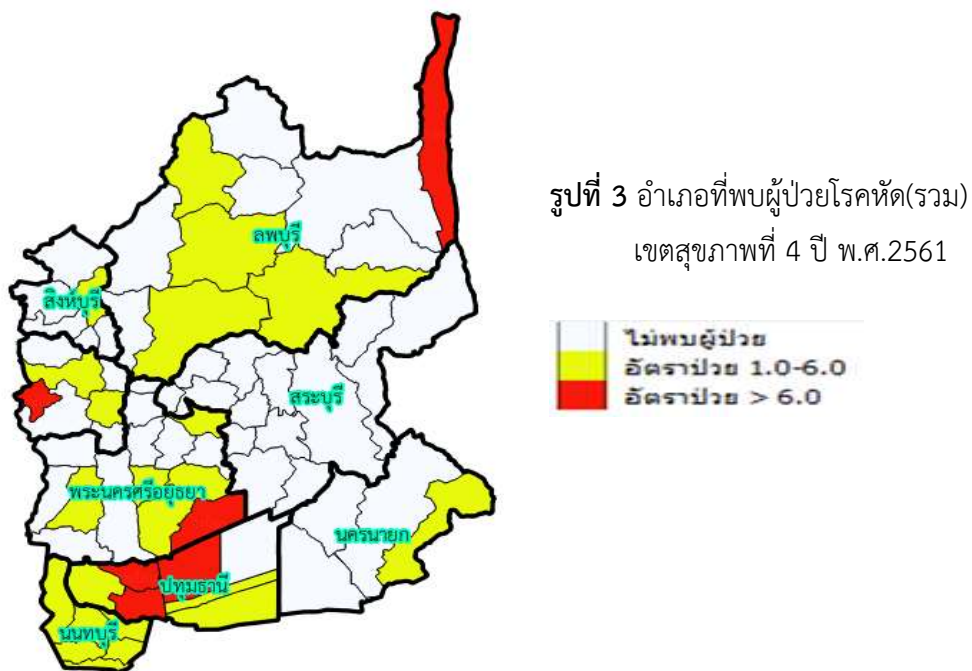
ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยในช่วง 15ปี(พ.ศ.2546-2560)พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มลดลง ในปี 2561 ณ วันที่ 10 มกราคม 2562 เขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 150 ราย อัตราป่วย 2.83 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ อายุต่ำกว่า 4 ปี อัตราป่วย 9.37 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 5-9 ปี อัตราป่วย 6.86 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 6.22 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน แต่พบว่ามีผู้ป่วยในกลุ่มวัยแรงงานด้วยเช่นกัน (รูปที่2) เมื่อจําแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดปทุมธานี มีอัตราป่วยสูงสุด 6.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดลพบุรี อัตราป่วย 2.64 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดอ่างทอง อัตราป่วย 2.48 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้จากข้อมูลรับแจ้งข่าวการระบาดโรคหัด(รวม) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2561 พบว่ามีเหตุการณ์รับแจ้งข่าวการเกิดโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนถึง 4 เหตุการณ์ ดังตารางที่ 1



รูปที่1 จำนวนผู้ป่วยโรคหัด (รวม) เขตสุขภาพที่ 4 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2556-2560) และ พ.ศ.2561 จำแนกรายเดือน



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคหัด (รวม) เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 จำแนกตามกลุ่มอายุ

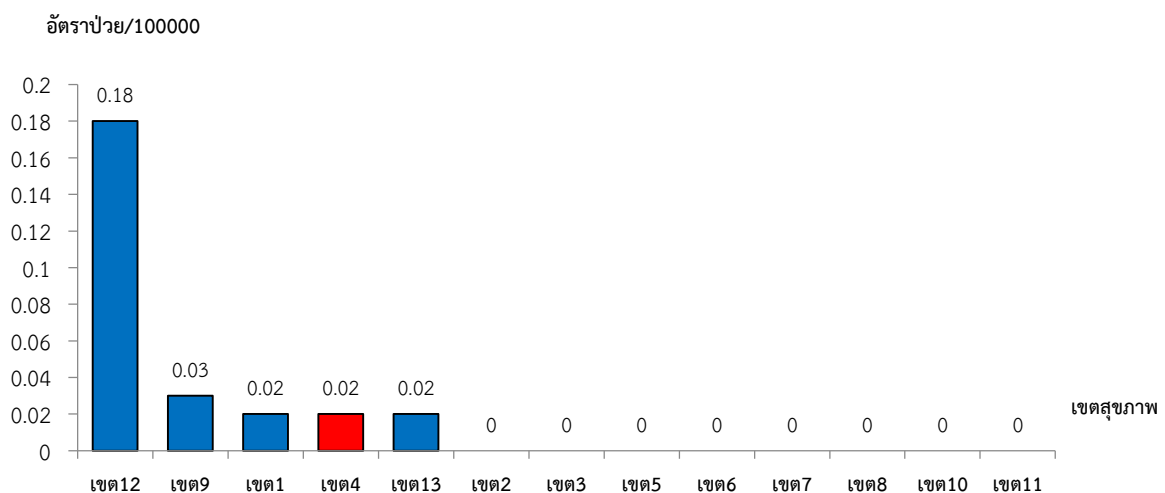


ตารางที่1 เหตุการณ์รับแจ้งข่าวการระบาดของโรคหัดเป็นกลุ่มก้อน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2561

ที่	จำนวนผู้ป่วย	จังหวัด (สถานที่)
1	11 ราย	นครนายก (โรงเรียน จปร.)
2	7 ราย	ลพบุรี (สำนักสงฆ์)
3	20 ราย	ลพบุรี (เรือนจำ)
4	6 ราย	ปทุมธานี (สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน)

1.2 โรคคอตีบ

จากข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) ปี 2556-2560 ณ วันที่ 2 เมษายน 2562 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยปีเว้น 2 ปี จำนวน 1 ราย ปี 2561 ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 1 ราย (จังหวัดปทุมธานี) อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ อายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 0.33 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้จากข้อมูลรับแจ้งข่าวการระบาดของโรคคอตีบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2561 พบว่ามีเหตุการณ์รับแจ้งจำนวน 10 เหตุการณ์ เมื่อพิจารณาอัตราป่วยรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด (0.18) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 9 และรองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 13 ด้วยอัตราป่วยที่เท่ากัน (รูปที่ 4) ทั้งนี้เป้าหมายของการลดโรคคอตีบ คือ ผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรแสนคน ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องต่อไป



1.3 โรคไทรอย

จากข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) ปี 2556-2560 ณ วันที่ 2 เมษายน 2562 มีรายงานผู้ป่วยปีละ 2-4 ราย แนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ปี 2561 ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.506) ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 4 ราย (นนทบุรี 2 ราย ปทุมธานี 1 ราย และสระบุรี 1 ราย) อัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 0.69 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด (1.15) รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 12 และเขตสุขภาพที่ 1 (0.73, 0.44) เขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในลำดับที่ 11 ของประเทศ (รูปที่5) จากข้อมูลรับแจ้งข่าวการระบาดของโรคไทรอย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2561 พบว่ามีเหตุการณ์รับแจ้งจำนวน 12 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไทรอยจำนวน 4 เหตุการณ์ (นนทบุรี 2 ราย ปทุมธานี 1 ราย และพระนครศรีอยุธยา 1 ราย) เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงในภาพเขตสุขภาพที่ 4 พบว่ากลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคคือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ ฉะนั้นในกรณีที่มีผู้ป่วยไทรอยเกิดขึ้นจึงควรระมัดระวังเป็นอย่างมากไม่ให้เกิดอายุต่ำกว่า 1 ปี สัมผัสโรค และควรให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเกิดโรคไทรอยได้

อัตราป่วย/100000



รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคโควิด-19 ปี พ.ศ.2561 จำแนกตามเขตสุขภาพ

ด้านการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จ.สระบุรี ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยดำเนินการล่าสุดในปี 2561 และพบว่า ยังมีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน ซึ่งต้องมีการพัฒนาทั้งในด้านการบริหารจัดการวัคซีน ด้านการให้บริการ และด้านการบันทึกข้อมูล โดยเฉพาะด้านการบันทึกข้อมูลที่ส่งผลต่อการประมวลผลระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health data center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 พบว่า ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในหลายชนิดวัคซีน หากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนความเป็นจริงของการได้รับวัคซีน ก็อาจมีแนวโน้มการเกิดโรคระบาดขึ้นได้ แต่ถ้าข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริง ก็ควรมีการเร่งรัดการติดตามข้อมูลการได้รับวัคซีนพื้นฐานให้ครบถ้วนถูกต้องโดยเร็ว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชน และป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่จนเป็นปัญหา จึงต้องมีการดำเนินการและเร่งรัดมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ได้แก่ การเร่งรัดระดับความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำ คงรักษามาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการทุกระดับ การรณรงค์ให้วัคซีนเสริมและวัคซีนเพื่อการควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง (กรณีที่มีการระบาด) การกำกับติดตามรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้มีความครบถ้วน การใช้วัคซีนใหม่และการขยายกลุ่มเป้าหมายการได้รับวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเฝ้าระวังการเกิดโรค

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง (ข้อมูลปี 2561)

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	กลุ่มเสี่ยง	พื้นที่เสี่ยง
โรคหัด	กลุ่มผู้ใหญ่	สถานที่ที่อยู่รวมกันเป็นหม่มาก เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ
	กลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี	โรงเรียน
	กลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี	สถานสงเคราะห์ และ ทุกพื้นที่ที่ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ
โรคคอตีบ	กลุ่มผู้ใหญ่	ปทุมธานี
โรคไอกรน	กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา
	กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี	สระบุรี

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี(2561-2565)

3.1 เป้าหมายการกวาดล้าง/กำจัด/ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 *กวาดล้างโรคโปลิโอ *เป้าหมายตามพันธสัญญานานาชาติ					
ตัวชี้วัด 1.1 รักษาสถานะของการเป็นประเทศ ปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย
เป้าหมายที่ 2 *กำจัดโรคหัด *เป้าหมายตามพันธสัญญานานาชาติ					
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรค หัด	287 ต่อ ประชากร แสนคน	2 ต่อ ประชากร ล้านคน	1 ต่อ ประชากร ล้านคน	0 ราย	0 ราย
เป้าหมายที่ 3 ควบคุมโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน					
ตัวชี้วัดที่ 3.1 อัตราป่วยโรคคอตีบ	0.02 ต่อ ประชากร แสนคน	ผู้ป่วยยืนยัน โรคคอตีบไม่ เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน	ผู้ป่วยยืนยัน โรคคอตีบไม่ เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน	ผู้ป่วยยืนยัน โรคคอตีบไม่ เกิน 0.008 ต่อประชากร แสนคน	ผู้ป่วยยืนยัน โรคคอตีบไม่ เกิน 0.008 ต่อประชากร แสนคน
ตัวชี้วัดที่ 3.2 อัตราป่วยโรคไอกรน	0.08 ต่อ ประชากร แสนคน	ผู้ป่วยโรค ไอกรนไม่ เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน	ผู้ป่วยโรค ไอกรนไม่ เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน	ผู้ป่วยโรค ไอกรนไม่ เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน	ผู้ป่วยโรค ไอกรนไม่ เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน

3.2 เป้าหมายการนำวัคซีนใหม่มาใช้และการขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปีดำเนินการ	การนำวัคซีนมาใช้/การขยายกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีน
2561	การดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (นาร์่อง)	1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันทุก 10 ปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหญิงตั้งครรภ์
2562	การดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันทุก 10 ปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหญิงตั้งครรภ์ 3. วัคซีนรวมโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข
	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ไวรัสตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมอง อักเสบจากเชื้อฮิโมฟิลุสอินฟลูเอนเซ่ ทัยป์บี (DTP-HB-Hib)	เด็กปฐมวัย
2563	วัคซีนโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้า (Rota)	เด็กปฐมวัย
2564	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap)	หญิงตั้งครรภ์
2565	วัคซีนโรคโปลิโอชนิดเชื้อตาย (IPV) (เพิ่มอีก 1 โดส)	เด็กปฐมวัย

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปีและหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ	1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคในภาพเขต 2. ประสาน ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน 3. กำกับและนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน 4. ประเมินการดำเนินงาน	-	กำกับและนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	1.ให้บริการวัคซีนตามแนวทาง 2. เฝ้าระวังและควบคุมโรคตามแนวทางของสำนักโรคติดต่อวิทยา	1.ให้บริการวัคซีนตามแนวทาง 2. เฝ้าระวังและควบคุมโรคตามแนวทางของสำนักโรคติดต่อวิทยา	มารับบริการวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
มาตรการที่ 2 เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	กำกับและนิเทศ ติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ติดตาม เร่งรัด coverage vaccine ทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	กำกับและนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	ให้บริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐานการดำเนินงานและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน	ให้บริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐานการดำเนินงานและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน	มารับบริการวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ประสาน ติดตาม ควบคุม กำกับ การนำร่อง/ การขยายพื้นที่/ การขยาย กลุ่มเป้าหมาย	-	กำกับและนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	ให้บริการฉีดวัคซีนตามแนวทางการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	ให้บริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐานการดำเนินงานและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน	มารับบริการวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1. สุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการ 2. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 3. พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการให้การดำเนินงานเป็นไป	-	1. สุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการ 2. กำกับ นิเทศ ติดตามการ	ให้บริการวัคซีนตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ให้บริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐานการดำเนินงานและติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน	-

มาตรการ/Service Provider	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ตามมาตรฐาน 4. กำกับ นิเทศ ติดตามการ ดำเนินงาน		ดำเนินงาน			

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการ 1 - 4															
กิจกรรมที่ 1 การถ่ายทอด ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	ผู้ปฏิบัติงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ของ สสจ. สสอ. และหน่วย บริการ สาธารณสุข	จำนวนหน่วย บริการที่ได้รับการ ถ่ายทอดแนว ทางการดำเนินงาน
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิ คุ้มกันโรค	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ของ หน่วย บริการ สาธารณสุข เขต สุขภาพที่ 4	จำนวนบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลาปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (บูรณาการกับกลุ่มระบาดวิทยา เนื่องจากมีโปรแกรมเฝ้าระวัง ได้แก่ AFP/ME online/AEFI/การสอบสวนโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน)	-	-	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานระบาดวิทยา ของ รพ./รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 4	จำนวนหน่วยบริการที่มีการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
กิจกรรมที่ 4 ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและระบบการประมวลผลข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	รพ./รพ.สต.ในเขตสุขภาพที่ 4	จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านมาตรฐานการดำเนินงาน

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

มาตรการ	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญา นานาชาติ	รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอและลดอุบัติการณ์เกิดโรคหัด	รายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วย	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์
มาตรการที่ 2 เร่งรัดและรักษา ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	ระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนพื้นฐานทุกชนิด วัคซีน ร้อยละ 90 ยกเว้น MMR ร้อยละ 95	ฐานข้อมูล HDC	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส
มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	หน่วยบริการสามารถให้บริการวัคซีนใหม่ตามที่กำหนดในแต่ละช่วงวัย	การนิเทศติดตาม	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง
มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	หน่วยบริการสามารถดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	การนิเทศติดตาม	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง	ปีละ 1 ครั้ง

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสุนณี รัตนมรรคคา

เบอร์โทรศัพท์ 081-065-7425

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sumanee-lert@hotmail.com

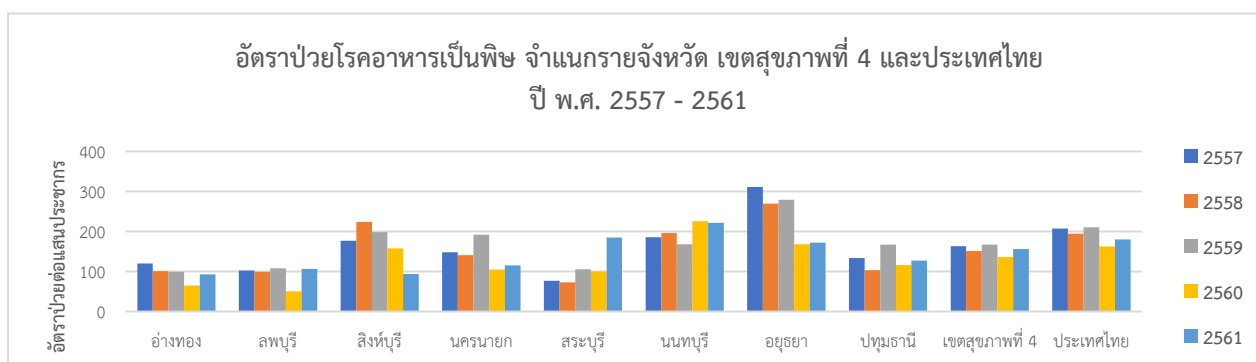
แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อหิวาตกโรค ไวรัสตับอักเสบชนิดเอ และโรคอาหารเป็นพิษ ทั้งจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย สารพิษ และพิษพืช เช่น ไวรัสโรต้า โบทูลิซึม เห็ดพิษ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ หากมีอาการรุนแรงจากการขาดน้ำ ทำให้เกิดภาวะช็อก ไตวาย และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระ พบเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน จากการทำกิจกรรมร่วมกันหรือมีการรวมตัวของคนจำนวนมาก เช่น เข้าค่ายลูกเสือ งานกีฬา ทัศนศึกษา งานเลี้ยงสังสรรค์

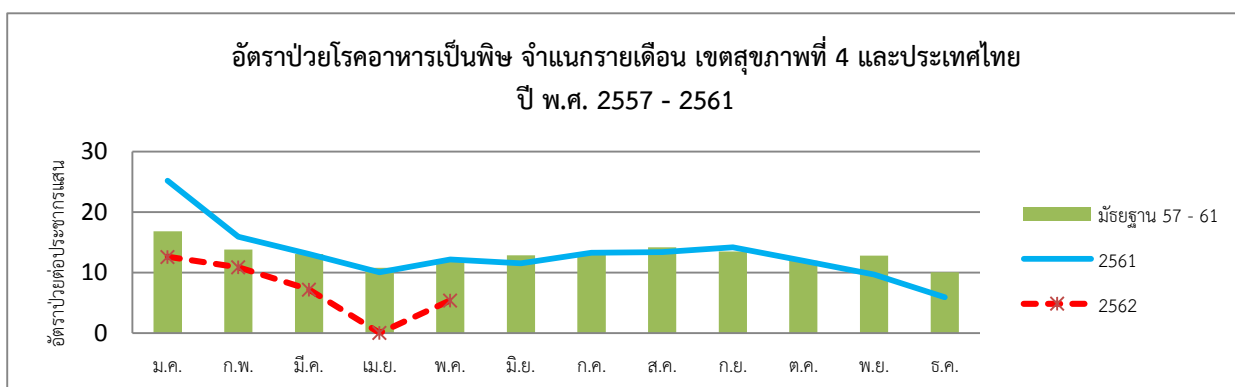
จากข้อมูลระบบเฝ้าระวัง (รง.506) ปี 2557 – 2561 ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 207.14, 194.44, 210.53, 162.05 และ 180.17 ต่อแสนประชากรตามลำดับพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 162.94, 154.35, 167.40, 136.24 และ 156.06 ต่อแสนประชากรตามลำดับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับภาพประเทศ เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รองลงมาคือ นนทบุรี และสิงห์บุรี ตามลำดับ (รูปที่ 1) ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยโรคอาหารเป็นพิษสามารถพบได้ตลอดทั้งปี (รูปที่ 2) กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ต่ำกว่า 4 ปี รองลงมา คือ 5-9 ปี และ 10-14 ปี (รูปที่ 3) จากโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2559 – 2562 (22 เม.ย.62) พบเหตุการณ์การระบาดเป็นแบบกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป จำนวน 16 เหตุการณ์ จากทั้งหมด 35 เหตุการณ์ พบมากที่สุดเฝ้าระวังลูกเสือ 5 เหตุการณ์ โรงเรียน 5 เหตุการณ์ และสถานปฏิบัติธรรม 2 เหตุการณ์ (รูปที่ 4)

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557-2561



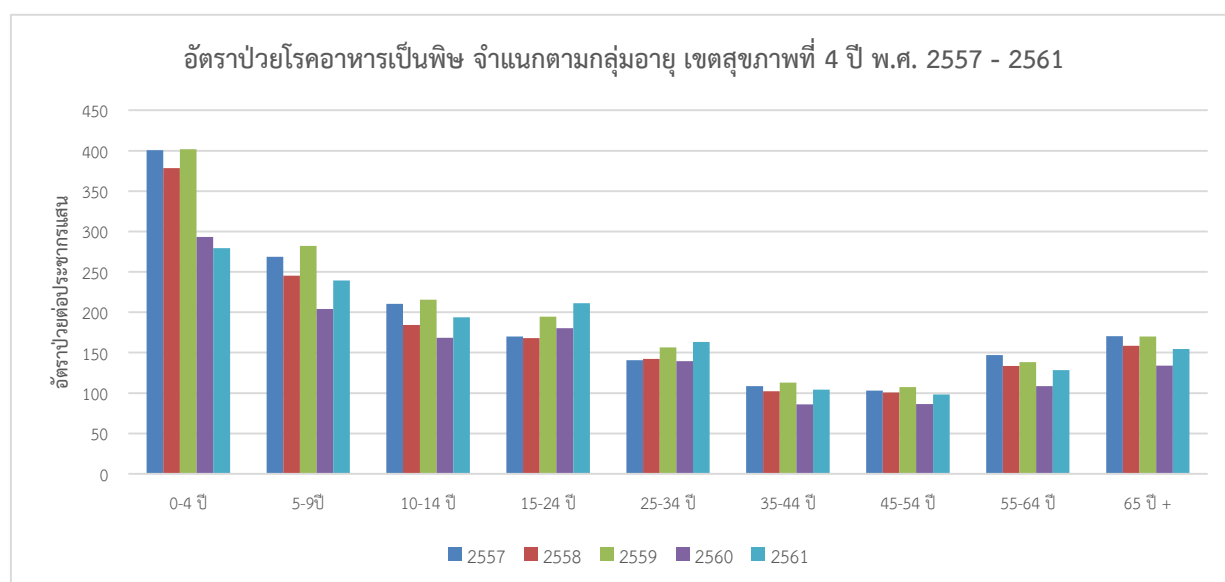
(ที่มา: สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 2 เมษายน 2562)

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 -2561



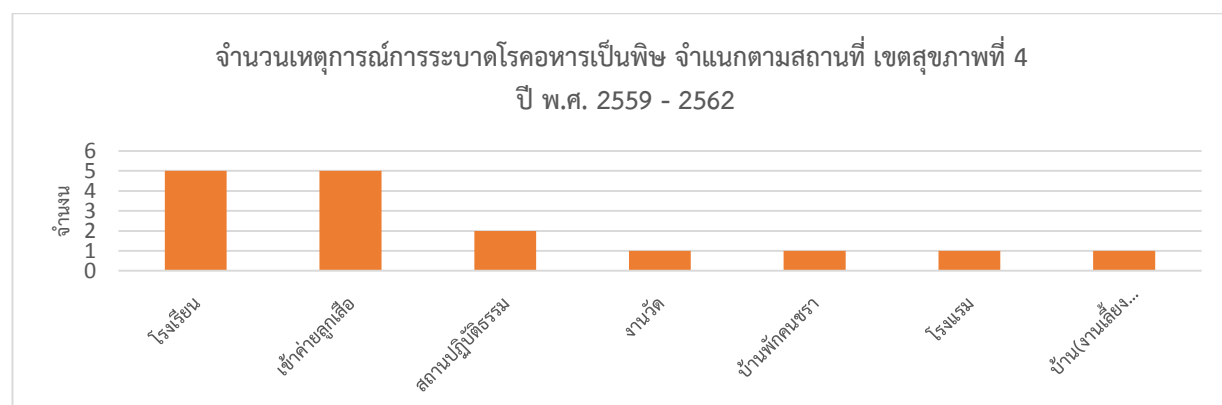
(ที่มา: สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 2 เมษายน 2562)

รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2557 - 2561



(ที่มา: สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 2 เมษายน 2562)

รูปที่ 4 จำนวนเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามสถานที่ เขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ. 2559 - 2562



(ที่มา: โปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 22 เมษายน 2562)

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1. จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคอาหารเป็นพิษเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 -2561)
2. นักเรียนในค่ายลูกเสือและโรงเรียน

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย 1 : ลดจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง						
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละจังหวัดเสี่ยงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง	-	ร้อยละ 2	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5	

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	PCC
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงาน	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกับ สสจ. และคินข้อมูล 2. บรณาการแผนดำเนินงานกับเครือข่าย 3. พัฒนาฐานข้อมูลระดับเขตให้เป็นระบบ 4. พัฒนาและผลักดันกลไก/ รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร่วมกับเครือข่าย 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 6. สนับสนุนแนวทาง มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 7. การประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 8. ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกับพื้นที่ 2. บรณาการแผนดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่ 3. พัฒนาฐานข้อมูลระดับจังหวัดให้เป็นระบบ 4. ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 6. การประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 7. ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 3. รายงานและจัดเก็บข้อมูลการสอบสวนโรคตามระบบ 4. ดำเนินการตามรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ 5. การประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 6. ประเมินผลการดำเนินงาน
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	1. จัดทำแนวทางการจัดการในภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 2. จัดทำรายงานสอบสวนโรคกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 3. แจ้งเตือนประชาชนตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน	1. เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องมีการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว 2. แจ้งเตือนประชาชนตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน	1. เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องมีการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว 2. แจ้งเตือนประชาชนตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน

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 พัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการดำเนินงาน																1. ร้อยละจังหวัดเสี่ยงมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงร้อยละ 5 2. รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในค่ายลูกเสือ/โรงเรียน/ศดล.
กิจกรรมหลัก 1 พัฒนาและผลักดันกลไก/ รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่าย		√	√	√		- กลุ่มตอบโต้/ศอ. - สสจ./สสอ. - โรงเรียน ค่ายลูกเสือ	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.8	งบประมาณ กรม คร.	ค่ายลูกเสือในจังหวัดสระบุรี/โรงเรียน		
กิจกรรมหลัก 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		√	√	√	√	- กลุ่มตอบโต้ - ศอ. - สสจ./สสอ./รพ.	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0	งบประมาณ กรม คร.	ค่ายลูกเสือในจังหวัดสระบุรี/ครู / ผู้ดูแลเด็ก		
กิจกรรมหลัก 3 สนับสนุนติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง และป้องกันโรค	√	√	√	√	√	- กลุ่มตอบโต้ - กลุ่มสื่อสาร - สสจ.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	งบประมาณ กรม คร.	สสอ. รพ. ค่ายลูกเสือในพื้นที่เสี่ยง		
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน																
กิจกรรมที่ 1 จัดทำแนวทางการจัดการในภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ			√	√	√	- กลุ่มตอบโต้ - สสจ.	.02	.02	.02	.02	.02	0.1	งบประมาณ กรม คร.	ค่ายลูกเสือ/โรงเรียน/อปท.	มีรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	

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 เครือข่ายและรูปแบบ การดำเนินงาน	1 เรื่อง	รูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำในค่ายลูกเสือ/ โรงเรียน/ศดล.	-	√	√	√	√
มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความ เข้มแข็งการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน	1 เรื่อง	รูปแบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	-	-	√	√	√

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง
นางสาวณลินี สุวรรณพานิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0-3623-9302, 0-3623-9306 โทรสาร 0-3623-9301
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ noon.ddc@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากสถานการณ์จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนสูงสุด ในปี พ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิต 370 ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี จากรายงานโดยสำนักกระบาดวิทยา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวน 7, 5, 5, 14 และ 11 ราย ตามลำดับ สำหรับปี 2561 พบมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 18 ราย จาก 14 จังหวัด จากจังหวัดบุรีรัมย์ และ ระยอง (จังหวัดละ 2 ราย) สุรินทร์ สงขลา (2 ราย) ตรัง นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ พัทลุง หนองคาย ยโสธร กาฬสินธุ์ มุกดาหาร ตาก (2 ราย) และสุราษฎร์ธานี รวมทั้งหมด 18 ราย ปี 2562 ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย(จังหวัดสุรินทร์) สัตว์นำโรคพบว่าเกิดจากแมวนำโรคเพียง 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นสุนัข เป็นสัตว์มีเจ้าของร้อยละ 60 ไม่มีเจ้าของร้อยละ 40 ผู้เสียชีวิต มากกว่าร้อยละ 90 ไม่ได้ไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษา และทุกรายไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ระยะฟักตัวของโรค โดยเฉลี่ย 2-3 เดือน บางราย 2 สัปดาห์ และบางรายนานถึง 9 เดือน มากกว่าครึ่งถูกสุนัขที่ตนเองเลี้ยง กัด ข่วน และคิดว่าไม่เป็นอะไร ทำให้ไม่เข้ารับการรักษา

สถานการณ์โรคในสัตว์ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 พบจำนวนหัวสัตว์ให้ผลบวกสะสมทั้งหมด 39 หัว จาก 4 จังหวัด 15 อำเภอ (ตารางที่ 1) เนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์มีความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 80

ปี 2562 ณ 21 เมษายน 2562) พบจำนวนหัวสัตว์ให้ผลบวกจำนวน 3 หัว ที่ ม.10 ต.ธารเกษม อ.พระพุทธรบาท จ. สระบุรี (วันที่ 20 ธันวาคม 2561), ม.6 ต.หนองกบ อ.หนองแขง จ. สระบุรี (วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562) และ ม. 12 ต. เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา (วันที่ 4 มีนาคม 2562) ดังแสดงในรูปที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนหัวสัตว์ให้ผลบวกไวรัสเรบีส เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561

จังหวัด	อำเภอ	จำนวนหัวบวก
นนทบุรี	เมือง	1
ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	2
	ธัญบุรี	3
	ลำลูกกา	4
	สามโคก	5
	คลองหลวง	5
พระนครศรีอยุธยา	บางซ้าย	1
	บางปะหัน	2
	บางปะอิน	2
	วังน้อย	3
	บางบาล	1
สระบุรี	เมืองสระบุรี	1
	พระพุทธรบาท	2
	เสาไห้	3
	หนองแค	3
รวม 4 จังหวัด	15 อำเภอ	39 หัว

ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเกินกว่า 6 ปี โดยพบผู้เสียชีวิตรายสุดท้ายจากจังหวัด ปทุมธานี เมื่อปี 2554

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง



รูปที่ 1 จำนวนหัวสัตว์ให้ผลบวกไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2562

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย 1 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0	0	0	0	0	
เป้าหมาย 2 ร้อยละของผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	100	100	100	100	100	
เป้าหมาย 3 มีการควบคุมป้องกันโรคร่วมกับปศุสัตว์และท้องถิ่น	ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานเมื่อเกิดโรค 2 กรณี ได้แก่ (1) กรณีพบสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า ตัวที่ 2 ในระยะ 3 เดือน และ (2) กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า					

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3) เมื่อพบคน 1 คน หรือ สัตว์ เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว					
กิจกรรมหลัก 1 ติดตามสถานการณ์ สนับสนุนประเมินผลการควบคุมโรค	กำกับ ติดตามผล การดำเนินงาน	-ประสานเกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศข./ สคร. ร่วมกันสอบสวน ควบคุมโรค ในวงกว้าง ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ - กรณีพบผู้เสียชีวิต มีการประชุม และมีข้อสั่งการเพื่อป้องกันควบคุมโรค - สนับสนุน/กำกับ/ ติดตามผล การรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคทุกเหตุการณ์ – จัดทำรายงานผลการรับวัคซีน ระดับจังหวัด (Rabies 2) เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเดือน - นิเทศ ติดตาม และประเมินผล การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ	-ดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า/ ผู้เสียชีวิตตามแนวทางเวช ปฏิบัติฯ	-ทีมสอบสวนโรคค้นหาผู้สัมผัสโรค(ถูกกัด/ข่วน/เลีย/ ซ้ำแหละ สัตว์) เพื่อรับวัคซีนเข็มแรกให้ครบทุก คน ภายใน 2 วัน - ทีมสอบสวนโรค (SRRT) หรือ รพ.ใน พื้นที่จัดทำทะเบียนรายชื่อ เพื่อให้มีการ ติดตามผู้สัมผัสโรครับวัคซีนต่อเนื่อง ตามแนวทางเวชปฏิบัติ (แบบฟอร์ม Rabies 1) และสรุปผลการรับวัคซีน เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเหตุการณ์ - ประสานปศุสัตว์อำเภอ/อปท. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฉีดวัคซีนรอบจุดเกิดโรคในรัศมี 5 กิโลเมตร	-ประชุมประชาคมตำบล -สื่อสารให้ ความรู้แก่ประชาชน -ค้นหาติดตาม ผู้สัมผัสโรคใน ชุมชนให้มารับ วัคซีน

มาตรการ/Service Provider	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกันโรค					
กิจกรรมหลัก 1 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างต่อเนื่อง และชี้เป้าพื้นที่ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในคน		-ติดตามจาก www.thairabies.net หรือข้อมูล จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตามจากปริมาณการเบิกจ่าย วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ - วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ความ เสี่ยงของพื้นที่เพื่อชี้เป้าเตือนภัย - นิเทศ ติดตาม ประเมินผลกิจกรรมโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยฯ ของหน่วยงานใน พื้นที่รับผิดชอบและรายงานทุกไตรมาส	-ให้บริการ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่	-ติดตามจาก www.thairabies.net หรือข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แจ้งเตือนให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทราบ ถึงสถานการณ์โรคในสัตว์ - จัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า (ข้อมูลผู้ถูกกัด/ข่วน/จำนวน สุนัขที่ได้รับวัคซีน/สุนัขที่พบเชื้อพิษ สุนัขบ้า) เพื่อชี้เป้าเตือนภัย	-สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชน ในชุมชน/ตำบล
กิจกรรมหลัก 2 พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า		-จัดทำสื่อภาษาท้องถิ่น สนับสนุน ให้หน่วยงานสถานบริการ และสถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีประเด็นสื่อสาร	-สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรู้ เข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ การป้องกัน และควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า	-วางแผนและดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค	-สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้แก่ประชาชน ในชุมชน/ ตำบล

มาตรการ/Service Provider	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		(Key message) ที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับ ความรุนแรงของโรค / การป้องกันการถูกกัด โดยใช้คาถา 5 ย. เหมาะสมกับกลุ่มวัย/ การดูแล ตนเอง ภายหลังถูกกัดโดยการ “ล้างแผล ใส่ยา ทาหม้อ และฉีดยา วัคซีนตามนัดทุกครั้ง”/ ความสำคัญของการ มาพบแพทย์ โดยเร็วหลังถูก กัด,ช่วน / อันตราย ของ การช ะแหละสตัว หรือการ นานา เนื้อสัตว์ติดเชื้อโรคมารับประทาน - รวบรวมข้อมูลการสำรวจ ความ รอบรู้ของประชาชน เกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า เพื่อการวิเคราะห์ ข้อมูล ระดับจังหวัด		ประชาสังคม - สำรวจและ จัดเก็บข้อมูล ความรอบรู้ ของประชาชนเกี่ยวกับโรค พิษสุนัขบ้า	
กิจกรรมหลัก 3 ถ่ายทอด องค์ความรู้เทคนิค วิธีการ ในการเร่งติดตามผู้สัมผัสโรค		-ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการ ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค และ การ รายงานผ่านระบบ	-ร่วมถ่ายทอด องค์ความรู้ในการ ค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค และ การ รายงานผ่าน ระบบเทคโนโลยี ให้แก่	-รพสต./ อปท. กำหนดให้ การค้นหา ติดตามผู้สัมผัสโรค เป็นกิจกรรมที่อสม.	-อสม. ดำเนินการ ติดตามผู้ สัมผัส โรค และ รายงานผล ตาม แบบฟอร์ม

มาตรการ/Service Provider	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		เทคโนโลยี ให้แก่หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ	หน่วยงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ	ต้องรายงานตามแบบฟอร์มของ รพสต	
กิจกรรมหลัก 4 นิเทศติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานาการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์		-ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า ร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น		-รพสต./ อปท. บริหารจัดการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ รับผิดชอบ	-รพสต./ อปท. บริหารจัดการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ รับผิดชอบ
กิจกรรมหลัก 5 ติดตามการดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่		-กำกับ ติดตาม การให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกัน โรคล่วงหน้า (PrEP)	-ดำเนินการให้ วัคซีนฯ ให้แก่ บุคลากรกลุ่ม เสี่ยงในพื้นที่ -รายงานผล การให้บริการ วัคซีน	-ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับ วัคซีนตาม เกณฑ์ที่กำหนด	-ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มารับ วัคซีนตาม เกณฑ์ที่กำหนด

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 การควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3) เมื่อพบคน 1 คน หรือ สัตว์ เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว																
กิจกรรมหลัก 1 ติดตามสถานการณ์ สนับสนุนประเมินผลการควบคุมโรค	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้	.02	.02	.02	.02	.02	0.1	งบประมาณ กรม คร.	พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	พื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ดำเนินการควบคุมโรคได้ตามแนวทางที่กำหนด	
มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวัง ป้องกันโรค																
กิจกรรมหลัก 1 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างต่อเนื่อง และชี้เป้าพื้นที่ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในคน	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	-	-	-	-	-	-	-	อำเภอเสี่ยง	พื้นที่เสี่ยงมีกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในคน	
กิจกรรมหลัก 2 ส่งเสริมและประเมิน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้/สสจ./สสอ./รพ.สต.	.03	.03	.03	.03	.03	.15	งบประมาณ กรม คร.	ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง	ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกินกว่า ร้อยละ 80	
กิจกรรมหลัก 3 ถ่ายทอดองค์ความรู้เทคนิค วิธีการในการเร่งติดตามผู้สัมผัสโรค	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	.01	.01	.01	.01	.01	.05	งบประมาณ กรม คร.	สสอ./รพ.สต.	อสม. สามารถดำเนินการ ติดตามผู้สัมผัสโรค และ	

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		
															รายงานผลตาม แบบฟอร์ม ได้ ครบถ้วน
กิจกรรมหลัก 4 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้ โครงการสัตว์ปลอดโรคคน ปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ และบริหารจัดการวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้/สสจ./ สสอ./ปศุสัตว์ จังหวัด/ปศุสัตว์ อำเภอ	.01	.01	.01	.01	.01	0.5	งบประ มาณ กรม คร.	รพ.สต./ อปท.	อปท.ทุกแห่งมีการ จัดเก็บวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในระบบ cold chain
กิจกรรมหลัก 5 ติดตามการ ดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกัน โรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้/สสจ./ สสอ./รพ.สต.	-	-	-	-	-	-	-	บุคลากร กลุ่มเสี่ยง	บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

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 ควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3) เมื่อพบคน 1 คน หรือ สัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว							
- ร้อยละผู้สัมผัส สัตว์ ยืนยันได้รับวัคซีน ครบชุด	ร้อยละ 100	รายงาน Rabies 1-2-3	/	/	/	/	/
มาตรการที่ 2 ฝ้า ระวังป้องกันโรค	- ปี 62 70% - ปี 63 70% - ปี 64 85% - ปี 65 90%	ร้อยละของ ประชาชนในพื้นที่ เสี่ยงมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	/	/	/	/	/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง
 ชื่อ-สกุล นางสาวเกศินี มีทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 เบอร์โทรศัพท์ 087-029-9156
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kmeesap@yahoo.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

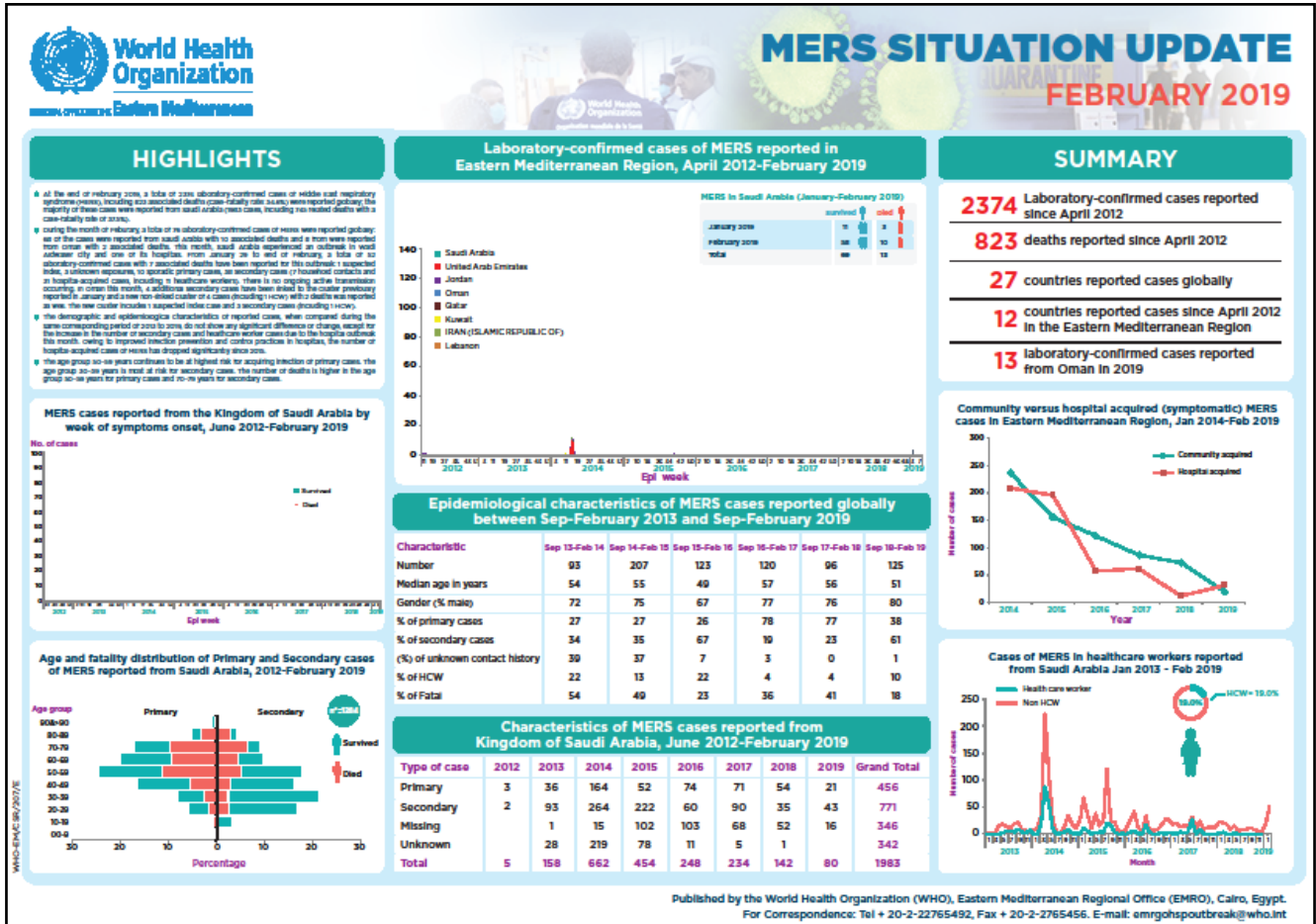
ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่องทั้งโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1, H7N9 โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส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

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

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) สถานการณ์ในต่างประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ ณ 14 กุมภาพันธ์ 2562 (ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึง 27 มีนาคม 2562) มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค Middle East respiratory syndrome (MERS) จำนวน 2,374 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 823 ราย (อัตราป่วยตาย 34.6%) เกิดขึ้นใน ๒๗ ประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (83%) พบในประเทศซาอุดีอาระเบีย 1,983 ราย เสียชีวิต 745 ราย (อัตราป่วยตาย 37.5%) ทั้งนี้ได้มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศในผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ และกลุ่มเสี่ยง ใน 3 ช่องทาง ได้แก่ ท่าอากาศยาน โดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรงพยาบาล และชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยในการเฝ้าระวังและติดตามหากพบผู้ป่วยสงสัย ในพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ประเทศไทยจะมีชาวไทยมุสลิมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่ประเทศซาอุดีอาระเบียทุกปีอย่างน้อย

ปีละ 8000 – 10000 คน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพและการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ซึ่งมีมาตรการในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนการเดินทาง ขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และภายหลังกลับมาถึงประเทศไทย

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

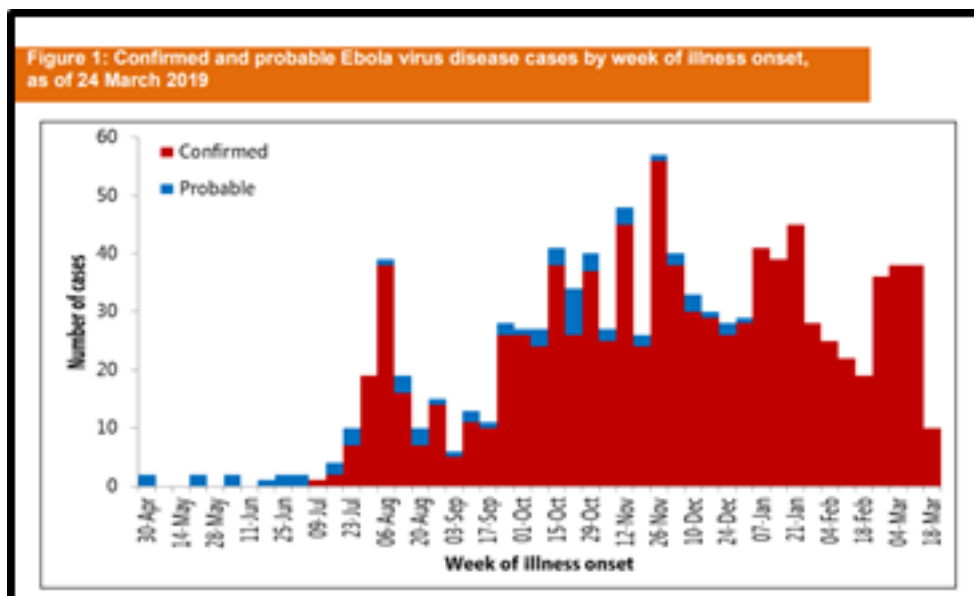


โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 ถึงปัจจุบัน ในจังหวัด North Kivu กระทรวงสาธารณสุขของคองโก และ WHO กำลังควบคุมการระบาดในพื้นที่สู้รบ และสถานการณ์ล่าสุด ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 มีรายงานผู้ป่วย 819 ราย ในจำนวนนี้ มีเสียชีวิต 516 ราย

ในส่วนของประเทศไทย มีผู้เดินทางจากประเทศคองโก ประมาณ 50 คน โดยประเทศไทยได้ประกาศให้ประเทศคองโกเป็นเขตติดต่ออันตราย

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) ปี 2562 มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 ถึงวันที่ 26 มีนาคม 2562 ในจังหวัด North Kivu มีรายงานผู้ป่วย 1016 ราย เสียชีวิต 634 ราย กระทรวงสาธารณสุขของคองโก และ WHO ได้ดำเนินการควบคุมการระบาดในพื้นที่ร่วมกันเพื่อให้โรคสงบลงโดยเร็วแล้ว ในส่วนของประเทศไทยมีผู้เดินทางจากประเทศคองโก ประมาณ 50 คน แต่ยังไม่มียาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบลาโดยประเทศไทยได้ประกาศให้ประเทศคองโกเป็นเขตติดต่ออันตราย และมีมาตรการในการดำเนินงานดังนี้ ดังนี้ 1) จัดระบบเฝ้าระวัง และตรวจคัดกรอง ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขต

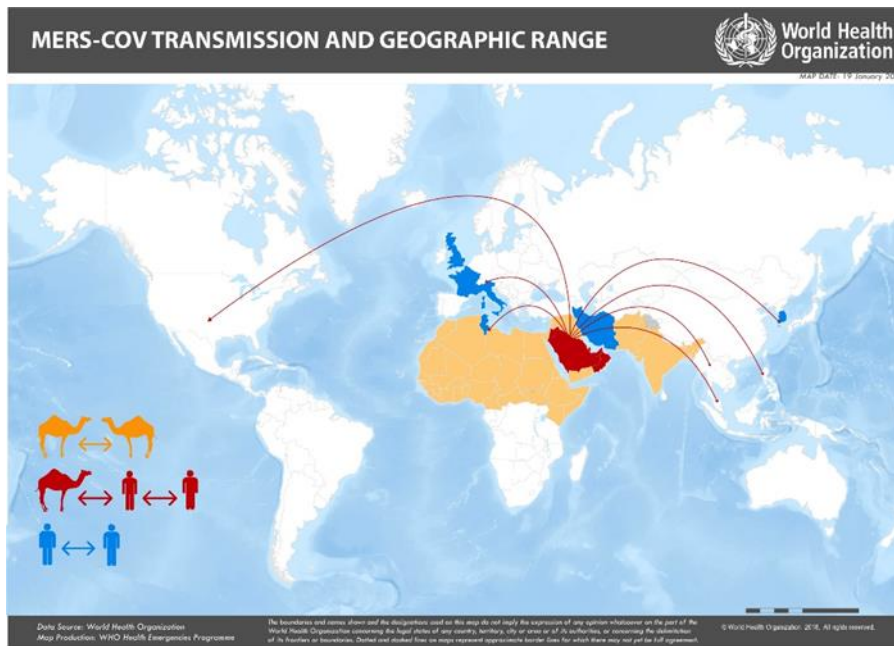
ติดโรค 2) การจัดการผู้ป่วยและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3) ยุทธศาสตร์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ และ 5) การสื่อสารความเสี่ยง



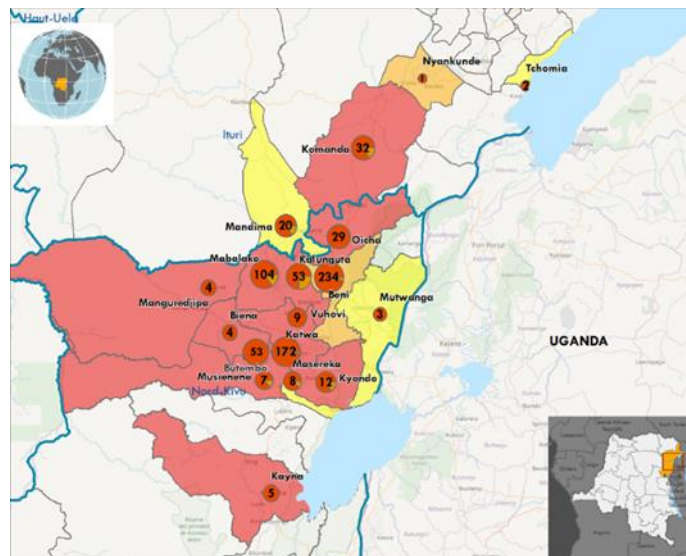
โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ที่เฝ้าระวังมี 3 สายพันธุ์ที่สำคัญ เนื่องจกยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในสัตว์ และคน ได้แก่ สายพันธุ์ H7N9 H5N1 H9N2 และ H5N6 โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึงกุมภาพันธ์ 2562 พบผู้ป่วย จำนวน 1,567 ราย เสียชีวิต 615 ราย อัตราป่วยตาย 39.2% สายพันธุ์ H5N1 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 860 ราย เสียชีวิต 454 ราย โดยในปี 2561-2562 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ สายพันธุ์ H9N2 พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562 และตั้งแต่ธันวาคม 2556 จนถึง 21 มกราคม 2562 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น จำนวน 23 ราย ส่วนสายพันธุ์ H5N6 ตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 22 ราย เสียชีวิต 7 ราย พบผู้ป่วยล่าสุดตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2561 จำนวน 2 ราย ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 31 มกราคม 2561 ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2547 จำนวน 25 รายเสียชีวิต 17 ราย และ ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในปี 2547-2555 จำนวน 4 ราย ปี 2547 พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 2 ราย (จังหวัดลพบุรี และปทุมธานี) ปี 2548 พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก 2 ราย (จังหวัดนครนายกและนนทบุรี) แต่ยังคงดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่องดังนี้ การเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และคน การสุ่มตรวจตัวอย่างในสัตว์และคน ดำเนินการซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอทุกระดับ การให้ความรู้เกษตรกรและประชาชน และเน้นการประสานความร่วมมือด้าน “สุขภาพหนึ่งเดียว”

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) พื้นที่เสี่ยง คือ ประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดีอาระเบีย กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และ อุมเราะห์ นักท่องเที่ยว นักธุรกิจ และแรงงาน



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



โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ที่เฝ้าระวังมี 3 สายพันธุ์ที่สำคัญ เนื่องจากยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในสัตว์ และคน ได้แก่ สายพันธุ์ H7N9 H5N1 H9N2 และ H5N6 ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดในประเทศจีน ดังนั้นพื้นที่เสี่ยง คือ ประเทศจีน และกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่เดินทางจากประเทศจีน

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	100	100	100	100	100
เป้าหมาย 2 หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	40	60	80	80	80

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล (กลุ่ม PHER/กลุ่มระบาดฯ)	ประเมินความเสี่ยงและถ่ายทอดให้กับสสจ. และหน่วยงานเครือข่าย	ติดตามประเมินผลรูปแบบในการประเมินความเสี่ยง	สนับสนุนข้อมูลและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ (ทุกกลุ่ม)	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ และถ่ายทอดให้กับหน่วยงานเครือข่าย	ติดตามประเมินผล จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ในเขตสุขภาพที่ 4	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่	เตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ในชุมชน	จัดระบบในการเตรียมความพร้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล (ทุกกลุ่ม)	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็น ไปตาม มาตรฐานสากล	จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในเขตสุขภาพที่ 4ให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากล	บริหาร จัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในจังหวัดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	บริหาร จัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากล	บริหาร จัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่ รับผิดชอบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	บริหาร จัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากล

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															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนากระบวนการและทีมงานประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ ครฉ.	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ กรม คร.	SAT สคร. สสจ.	≥3 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีการประเมินความ เสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ มีมาตรฐานสากล
มาตรการที่ 2 มาตรการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ															
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล															
กิจกรรมหลักที่ 1 จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่- Avian Flu (HSP/IAP/Surge capacity Plan)	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ.	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ กรม คร.	สคร./สสจ.	≥3 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีระบบการเตรียมความ พร้อมในการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ ที่มีประสิทธิภาพ
กิจกรรมหลักที่ 2 ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ. สสอ. ครฉ.	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ กรม คร.	สสจ. สสอ. อปท.	
กิจกรรมหลักที่ 3 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ (logistic) ด้านเวชภัณฑ์ยา ไม้โซ่ยา สารเคมี อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้	-	-	-	-	-	-	งบประมาณ กรม คร. (งบยา)	สคร.สสจ./ สสอ./รพ./ CDCU	

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 ประเมินความเสี่ยง โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ มีมาตรฐานสากล	ปรับปรุงรูปแบบ การประเมิน ความเสี่ยง	ติดตามจากผู้ ปฏิบัติใน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และ เอกสาร	-	-	/	/	/
มาตรการที่ 2 พัฒนา ระบบการเตรียม ความพร้อมและ การ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้าน โรคติดต่ออุบัติ ใหม่ ให้มี ประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการ เตรียมความ พร้อมของ หน่วยงานระดับ เขต จังหวัด อำเภอ	ติดตามจากผู้ ปฏิบัติใน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และ เอกสาร	-	-	/	/	/
มาตรการที่ 3 พัฒนา ระบบการบริหาร จัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากล	หน่วยงานระดับ เขต จังหวัด อำเภอ มีระบบ การบริหาร จัดการในภาวะ ฉุกเฉินด้าน โรคติดต่ออุบัติ ใหม่ให้เป็นไป ตาม มาตรฐานสากล	ติดตามจากผู้ ปฏิบัติใน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง และ เอกสาร	-	-	/	/	/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวปวีศา ยอดมัลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 095-956-6308

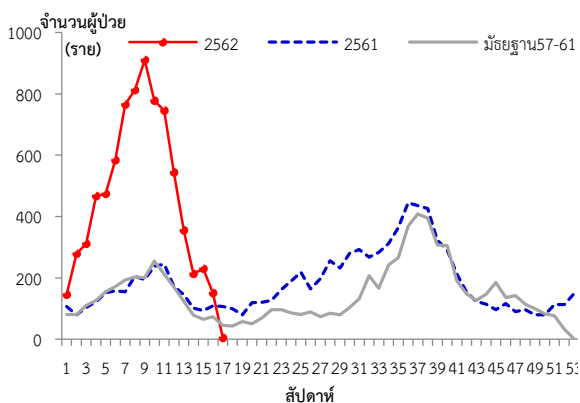
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pavariz@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

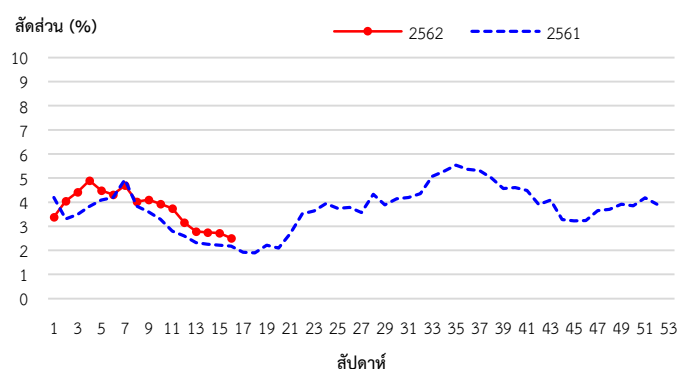
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่ม

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C ซึ่งเชืื่อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจามหรือการสัมผัสตุ่มมือ ของเครื่องใช้ เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย (ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 เมษายน 2562) พบผู้ป่วยสะสม 145,972 ราย อัตราป่วย 220.97 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยรายเขตสุขภาพ พบว่า กทม. มีอัตราป่วยสูงสุด 726.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 1 และ 6 อัตราป่วย 373.83 และ 281.56 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในลำดับที่ 8 ของประเทศ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.03:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ อายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 623.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 4 ปี และอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 585.58 และ 330.47 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่พบสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 42.64 รองลงมาคือ ไม่ทราบ/ในปกครองและรับจ้าง ร้อยละ 28.05 และ 20.01 ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ 4 (ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 เมษายน 2562) พบผู้ป่วยสะสม 7,500 ราย อัตราป่วย 141.44 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สูงกว่าปี 2561 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปีพ.ศ.2557- 2561) (รูปที่ 1) ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 เป็นต้นมา ส่วนสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5 (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2562 เปรียบเทียบมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) และปีพ.ศ.2561 จำแนกรายสัปดาห์



รูปที่ 2 สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) เขตสุขภาพที่ 4 ปีพ.ศ. 2562 และ 2561 จำแนกรายสัปดาห์

อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.03:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ อายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 623.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 4 ปี และอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 585.58 และ 330.47 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่พบสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ 42.64 รองลงมา คือ ไม่ทราบ/ในปกครอง และรับจ้าง ร้อยละ 28.05 และ 20.01

ตามลำดับ จากข้อมูลการตรวจยืนยันชนิดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 1,443 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบสายพันธุ์ B ร้อยละ 62.37 ส่วนสายพันธุ์ A พบร้อยละ 37.63 เมื่อจำแนกชนิดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A พบชนิด unknow ร้อยละ 83.98 ชนิด A(H1N1) ร้อยละ 8.47 ชนิด A (H1) ร้อยละ 5.89 และชนิด A(H3) ร้อยละ 1.66

เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดลพบุรี มีอัตราป่วยสูงสุด 224.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา อัตราป่วย 186.90 และ 170.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เขตสุขภาพที่ 4 ปีพ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	อันดับประเทศ	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	เสียชีวิต (ราย)	อัตราตายต่อประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
ประเทศ		145,972	221	10	0	0
เขตสุขภาพที่ 4	8	7,880	148.61	0	0	0
นนทบุรี	45	1,207	98.87	0	0	0
ปทุมธานี	24	2,124	189.6	0	0	0
พระนครศรีอยุธยา	27	1,385	170.55	0	0	0
อ่างทอง	32	417	147.98	0	0	0
ลพบุรี	17	1,703	224.88	0	0	0
สิงห์บุรี	31	326	154.99	0	0	0
สระบุรี	49	529	82.52	0	0	0
นครนายก	53	189	73.02	0	0	0

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด พบมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 9 เหตุการณ์ จาก 7 จังหวัด โดยการระบาดในเรือนจำมากที่สุด 5 เหตุการณ์ ร้อยละ 55.56 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เหตุการณ์การระบาดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2562

จังหวัด	จำนวนเหตุการณ์	สถานที่เกิดเหตุ				สาเหตุ
		สถานศึกษา	เรือนจำ	สถานสงเคราะห์	ที่พักอาศัย	
นนทบุรี	3	2	1	-	-	ไม่ได้ตรวจยืนยัน
ปทุมธานี	1	-	1	-	-	อยู่ระหว่างรอผล
พระนครศรีอยุธยา	1	-	-	-	1	Flu A H1 (2009)
ลพบุรี	1	-	1	-	-	อยู่ระหว่างรอผล
สระบุรี	1	-	1	-	-	Flu A(H1N1),2009
สิงห์บุรี	1	-	1	-	-	Flu B
นครนายก	1	1	-	-	-	Flu B
รวม	9	3	5	-	1	

ที่มา: โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2562

และจากการประเมินความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือ Single overall risk level ณ วันที่ 30 เมษายน 2562 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 ยังมีความเสี่ยงในระดับสูง เนื่องจากจำนวนผู้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ถึง 3 เท่าเมื่อเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ทั้งนี้ไม่ใช่อัตราการระบาดของโรค กลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่คือ อายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 623.68 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่พบสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ 42.64 จากข้อมูลการตรวจยืนยันชนิดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 1,443 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบสายพันธุ์ B ร้อยละ 62.37 จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด เขตสุขภาพที่ 4 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 9 เหตุการณ์ จาก 7 จังหวัด โดยร้อยละ 55.56 พบการระบาดในเรือนจำ จากผลการตรวจยืนยันชนิดเชื้อในเหตุการณ์ระบาด พบสายพันธุ์ B ร้อยละ 60.00 โดยมีปัจจัยเอื้อได้แก่ สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง ทำให้เหมาะแก่การแพร่เชื้อโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก หากสุ่มลักษณะส่วนบุคคลและการป้องกันโรคไม่มีอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ในวงกว้าง

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

- เรือนจำ 8 จังหวัด จำนวน 17 แห่ง (เรือนจำจังหวัด 7 แห่ง, เรือนจำกลาง 3 แห่ง, เรือนจำอำเภอ 2 แห่ง, ทณฑสถาน 4 แห่ง และสถานกักขังกลาง 1 แห่ง)
- สถานศึกษา (โรงเรียนประถม/มัธยม)

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา					
ตัวชี้วัด 1 จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมา อย่างน้อยร้อยละ 20	9,504	7,604	6,084	4,868	3,899
ตัวชี้วัด 2 จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงกว่าปีที่ผ่านมา อย่างน้อยร้อยละ 30	0	0	0	0	0
เป้าหมาย 2 ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละความครอบคลุมในการได้รับ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง	75	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เน้นหน่วยพยาบาลในเรือนจำ)	นำระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ไปใช้ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่ โดยดำเนินการร่วม กับ สสจ. และหน่วยงานเครือข่าย	นำระบบการเฝ้าระวังโรคฯ ไปใช้ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่	สนับสนุนข้อมูลและร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง โรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม และทั่วถึง (เน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	จัดระบบ และดำเนินการตามนโยบายการบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง	จัดระบบ และดำเนินการตามนโยบายการบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่	ดำเนินการบริหารจัดการวัคซีน และให้บริการวัคซีน กับกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่	สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้รับวัคซีน	สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้รับวัคซีน
มาตรการ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้องเหมาะสม (ผู้ต้องขัง ทหารเกณฑ์ นักเรียน)	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอด องค์ความรู้ และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้ และมาตรการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่	ปลูกฝังพฤติกรรมกาใส่ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง	ปลูกฝังพฤติกรรมกาใส่ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง	ปลูกฝังพฤติกรรมกาใส่ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง

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																
กิจกรรมหลัก 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการแจ้งเตือนโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มระบาดวิทยา สสจ. / รพ. เรือนจำ	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	เรือนจำ โรงเรียน ค่ายทหาร สถานสงเคราะห์	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ที่สามารถตรวจจับโรคได้ทันต่อสถานการณ์	
กิจกรรมหลัก 2 จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มระบาดวิทยา สสจ. / รพ. เรือนจำ	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	เรือนจำ โรงเรียน ค่ายทหาร สถานสงเคราะห์	ร้อยละของหน่วยงานที่มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่	
มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม และทั่วถึง																
กิจกรรมหลัก 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีนให้มีประสิทธิภาพ และผลักดันให้กลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง และครอบคลุมตามเป้าหมาย	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้	-	-	0.2	-	-	0.2	งบประมาณ กรม คร.	รพ.	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมาย ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ≥ 90	
กิจกรรมหลัก 2 สำรองเวชภัณฑ์การจัดส่ง และการกระจายวัคซีน ยาด้านไวรัส และ ชุด PPE	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	งบประมาณ กรม คร.	เรือนจำ โรงเรียน ค่ายทหาร สถานสงเคราะห์	ร้อยละของหน่วยงานที่มีแผนสำรอง เวชภัณฑ์ แผนการจัดส่ง และการกระจายวัคซีน ยาด้านไวรัส และPPE	
มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกาป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้องเหมาะสม																
กิจกรรมหลัก 1 การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.6	งบประมาณ กรม คร.	ผู้ต้องขัง ทหารเกณฑ์ นักเรียน	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัดมีระบบการบริหารจัดการ	

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		
						โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร									สื่อสารความเสี่ยงโรค ไข้หวัดใหญ่
กิจกรรมหลัก 2 ประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค ไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้อง แก่ประชาชน	√	√	√	√	√	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ. เรือนจำ โรงเรียน ค่ายทหาร	-	-	0.3	-	-	0.3	งบประ มาณ กรม คร.	- ประชาชนที่มา ติดต่อที่เรือนจำ - ทหารเกณฑ์ - ครู/นักเรียน โรงเรียนประถม/ มัธยม	ร้อยละของประชาชนมี ความรู้ความเข้าใจและ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า 80

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

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ที่สามารถตรวจจับโรคได้ทันต่อสถานการณ์	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร	-	-	√	-	-
มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง	ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ≥ 90	ติดตามจากผู้ปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสาร	-	-	√	-	-
มาตรการ 3 ส่งเสริมให้ประชาชน มีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ที่ถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ไม่น้อยกว่า 80	ติดตามจากเอกสารแบบสอบถาม	-	-	√	-	√

1. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวปวีศา ยอดมัลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 095-956-6308

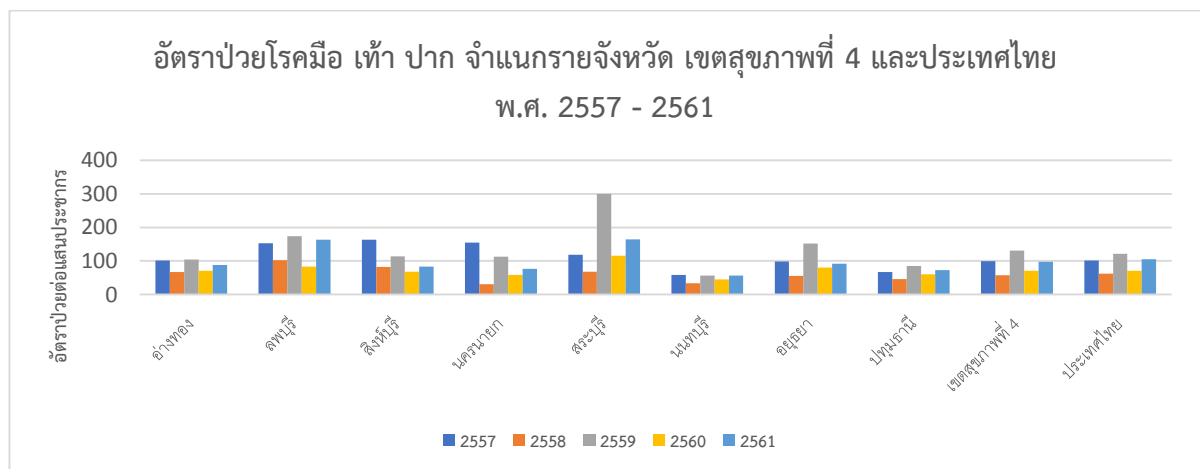
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pavariz@gmail.com

แผนงานควบคุมโรค มือ เท้า ปาก

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

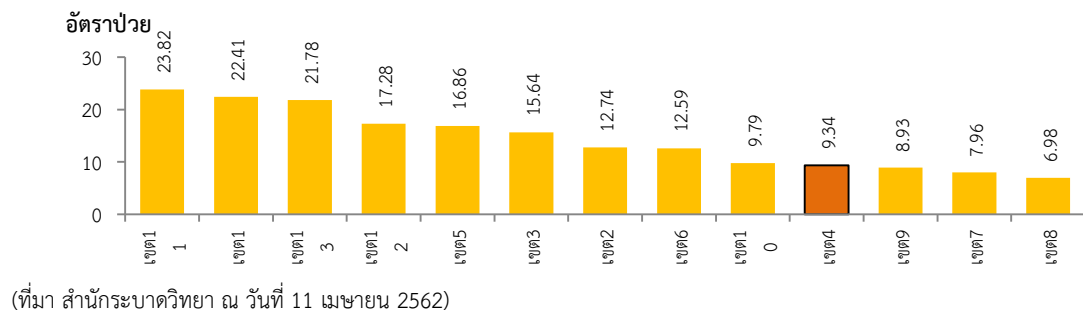
เด็กปฐมวัย เป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ใหญ่ซึ่งยังไม่สามารถดูแลหรือป้องกันตัวเองได้ ซึ่งโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังใน เด็กปฐมวัย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ไข้เอนเทอโรไวรัส โรคสุกใส และไข้ดำแดง เป็นต้น สาเหตุการระบาดของโรคดังกล่าว ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทั้งในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และสถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ซึ่งเชื้อก่อโรคใน ปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้น มีการพัฒนาความสามารถในการดื้อยา รวมถึงเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น ทำให้โรคสามารถติดต่อระหว่างกันได้ง่าย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2561 การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก มีแนวโน้มสูงขึ้น (รูปที่ 1) โดยในปี 2562 ประเทศไทย มีผู้ป่วยสะสม 9,375 ราย อัตราป่วย 14.19 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราป่วยรายเขตสุขภาพ พบว่า เขต 11 มีอัตราป่วยสูงสุด 23.82 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 1 อัตราป่วย 22.41 ต่อประชากรแสนคน และเขตสุขภาพที่ 13 อัตราป่วย 21.78 ต่อประชากรแสนคน (เขตสุขภาพที่ 4 อยู่ในลำดับที่ 10) (รูปที่ 2) **เขตสุขภาพที่ 4** มีผู้ป่วยสะสม 495 ราย อัตราป่วย 9.34 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และ ปีพ.ศ.2561 (รูปที่ 3) อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง 1.31:1 อาชีพที่พบสูงสุดคือ ไม่ทราบ/ในปกครอง ร้อยละ 80.40 รองลงมาคือ นักเรียน ร้อยละ 16.77 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ อายุต่ำกว่า 4 ปี อัตราป่วย 134.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 13.39 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 4) เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดลพบุรี มีอัตราป่วยสูงสุด 16.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง อัตราป่วย 15.25 และ 10.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับเมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอบางซ้าย (พระนครศรีอยุธยา) มีอัตราป่วยสูงสุด 51.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอชัยบาดาล (ลพบุรี) และอำเภอบางบาล (พระนครศรีอยุธยา) อัตราป่วย 47.36 และ อัตราป่วย 40.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศไทย พ.ศ. 2557 - 2561

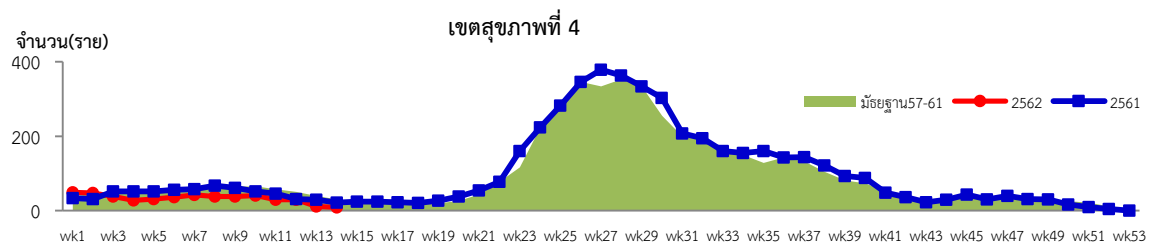


(ที่มา สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 10 มกราคม 2562)

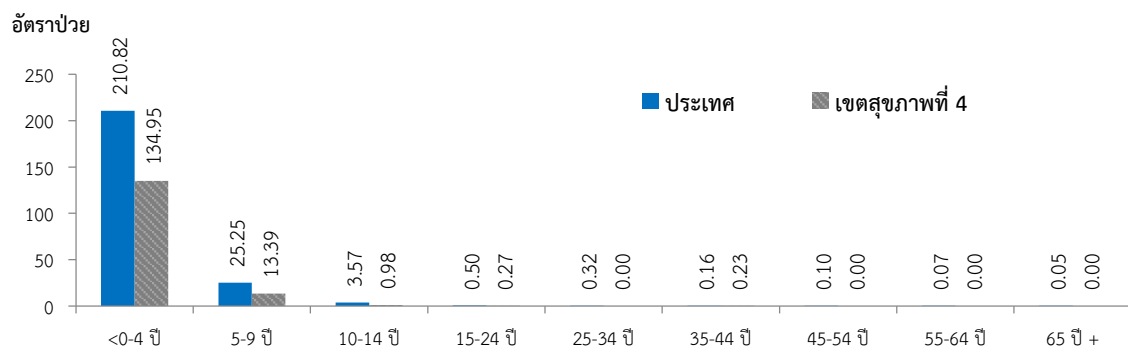
รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ปีพ.ศ. 2562 จำแนกตามเขตสุขภาพ



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และปีพ.ศ. 2561 จำแนกรายสัปดาห์



รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 4 และประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562



ตารางที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคมือเท้าปาก จำแนกรายจังหวัด และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด เขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ. 2562

อันดับประเทศ	จังหวัด	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อันดับ	อำเภอ	จำนวน (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน
10 61 67 22 45 20 64 57 74	ประเทศ	9375	14.19	1	อ.บางซ้าย จ.พระนครศรีอยุธยา	10	51.28
	เขตสุขภาพที่ 4	495	9.34	2	อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี	43	47.36
	นนทบุรี	74	6.06	3	อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา	14	40.62
	ปทุมธานี	61	5.45	4	อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา	20	28.70
	พระนครศรีอยุธยา	132	16.25	5	อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา	17	25.52
	อ่างทอง	29	10.29	6	อ.เสาไห้ จ.สระบุรี	8	24.43
	ลพบุรี	125	16.51	7	อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง	13	24.20
	สิงห์บุรี	12	5.71	8	อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา	11	22.48
	สระบุรี	52	8.11	9	อ.สามโคก จ.ปทุมธานี	10	19.10
	นครนายก	10	3.86	10	อ.เมืองลพบุรี จ.ลพบุรี	43	17.06

(ที่มา สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 11 เมษายน 2562)

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1. อ.บางซ้าย อ.บางบาล อ.วังน้อย อ.เสนา อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา
2. อ.ชัยบาดาล อ.เมือง จ.ลพบุรี
3. อ.เสาไห้ จ.สระบุรี
4. อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง
5. อ.สามโคก จ.ปทุมธานี

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	PCC
มาตรการที่ 1 : ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้าง กลไกความร่วมมือ เครือข่ายใน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	- สร้างความร่วมมือในการนำมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อไปใช้ในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน - ติดตามประเมินผลมาตรการการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ในเด็กในระดับพื้นที่	- ถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย แผนบูรณาการด้านป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็ก ปฐมวัยสู่เครือข่ายระดับ อำเภอและพื้นที่ - ถ่ายทอดแนวทางและมาตรการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาลปลอดโรคให้กับโรงเรียน อปท. และศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก - จัดทำแผนปฏิบัติการ บูรณาการฯเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับ จังหวัด/อำเภอ - ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ปลอดโรค และมีการรายงาน ผ่านเว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็ก และ โรงเรียนอนุบาลปลอดโรค - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็ก ปฐมวัยระดับพื้นที่ - สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิด กลุ่มแกนนำเพื่อสร้างการ มีส่วน ร่วมและขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรค เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมรม/ สมาคม ผู้ปกครอง	- ส่งเสริมและผลักดันการนำมาตรการศูนย์เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก - สร้างการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยอาศัย เทคโนโลยีการติดต่อ สื่อสาร เชื่อมโยงระหว่างผู้ปกครอง ครูและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข - พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัวด้านการ เฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
มาตรการที่ 2 : การเฝ้า ระวัง และป้องกันโรค ล่วงหน้า	- ถ่ายทอดองค์ความรู้และ เทคโนโลยีด้านป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็กและภัยที่คุกคาม สุขภาพให้แก่หน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาชนใน พื้นที่รับผิดชอบ - ถ่ายทอดมาตรการ คู่มือ แนวทาง เทคโนโลยีและ นวัตกรรม การ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เช่น การ ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสาร กับผู้ปกครองเด็ก การเรียนรู้ ผ่าน ทาง E-Learning ศูนย์เด็กเล็ก ปลอดโรค เป็นต้น ไปยังจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ	- เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์ สถานการณ์ทางระบาด วิทยา ของโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยและชี้เป้าพื้นที่ เสี่ยง - พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคล่วงหน้าแก่ เครือข่ายระดับอำเภอ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแล เด็ก เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และ ผู้ปกครอง) - สื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล อปท. ครู ผู้ดูแลเด็ก	- เฝ้าระวังและป้องกันโรคล่วงหน้าในศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และชุมชน - ให้ความรู้ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและป้องกัน โรคติดต่อในเด็ก หากพบว่าเด็กป่วยให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/อสม. - จัดให้มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	PCC
	- สนับสนุนวิชาการ/พัฒนาศักยภาพ ครู ผู้ดูแลเด็ก และ ผู้ปกครองในพื้นที่รับผิดชอบ	- สอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดของ โรคติดต่อในกลุ่ม เด็กปฐมวัย	ที่พาเด็กมารับวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยง เด็กในโรงพยาบาล (Day care) และ คลินิก ANC
มาตรการที่ 3 : การ ควบคุม การระบาดของ โรคติดต่อใน เด็ก	- ปรับใช้มาตรการให้เหมาะสมกับพื้นที่ ในกรณีที่มีการระบาดของโรค - สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการควบคุมโรคติดต่อใน เด็ก ให้กับพื้นที่ในกรณีที่มีแนวโน้มที่จะ ระบาด - ติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานควบคุมโรคใน พื้นที่	- รายงานเหตุการณ์ระบาดของ โรคติดต่อในกลุ่มเด็ก ปฐมวัย ผ่านโปรแกรมตรวจสอบการระบาดของสำนัก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือรายงานมายัง ทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สคร.4 สระบุรี - ประสานความร่วมมือเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มี การแจ้ง เตือนการระบาด เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาด ในวงกว้าง - สอบสวนและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชน	- รายงานเหตุการณ์ระบาดของ โรคติดต่อในกลุ่มเด็ก ปฐมวัย ผ่านโปรแกรมตรวจสอบการระบาดของสำนัก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือรายงานมายัง ทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สสจ. - ประสานความร่วมมือเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มี การแจ้ง เตือนการระบาด และควบคุมไม่ให้เกิดการระบาด ในวงกว้าง - สอบสวนและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองและประชาชนในชุมชน - กำชับ ครู/ผู้ดูแลเด็ก ดำเนินการตามมาตรการควบคุม โรคติดต่อในเด็ก

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 1 : ผลักดัน นโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดต่อในเด็ก															
กิจกรรมหลัก 1 พัฒนา ศักยภาพ บุคลากร เครือข่าย โรคติดต่อในเด็ก	-	-	√	√	√	- กลุ่มตอบโต้ - สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	-ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง /อปท.	จำนวนเครือข่ายที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุม โรคติดต่อในเด็ก
มาตรการที่ 2 : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคล่วงหน้า															
กิจกรรมหลัก 1 พัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และภัยสุขภาพ	-	-	√	√	√	- กลุ่มตอบโต้ - กลุ่มสื่อสาร - สสจ. - อปท. - โรงเรียน	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง/อปท.	มีรูปแบบการสร้างความรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ
มาตรการที่ 3 : การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก															
กิจกรรมหลัก 1 ถ่ายทอด เทคโนโลยีในการควบคุม โรคติดต่อในเด็ก	-	-	√	√	√	- กลุ่มตอบโต้ - สสจ.	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณ กรม คร.	ครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง/อปท.	ศดล./รร.อนุบาล เข้าถึง เทคโนโลยีในการควบคุม โรคติดต่อในเด็ก

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 : ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสภานโยบายความร่วมมือ เครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	เครือข่ายที่มีกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 10/ปี	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล	/	/	/	/	/
มาตรการที่ 2 : การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคล่วงหน้า	จำนวนเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ภายในปี 2565	ตรวจสอบผ่านปฏิทินการตรวจสอบข่าวการระบาดของทีม SAT	/	/	/	/	/
มาตรการที่ 3 : การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ภายในปี 2565	ตรวจสอบจาก รง. 506	/	/	/	/	/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง
นางสาวณลิณี สุวรรณพานิช ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0-3623-9302, 0-3623-9306 โทรสาร 0-3623-9301
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ noon.ddc@gmail.com

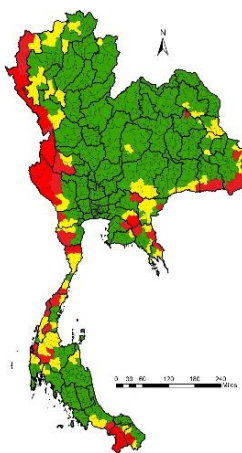
แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธสัญญา กับนานาชาติ เพื่อประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 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 โดยพบว่าเป็นการติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ 56 ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ ไวแว็กซ์ พบจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียสูงในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายนและพฤศจิกายน-ธันวาคม ของทุกปี เป็นช่วงปลายฝนต้นหนาวของประเทศไทย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ตาก ยะลา และศรีสะเกษ ตามลำดับ (จำนวนผู้ป่วยใน 3 จังหวัดคิดเป็น ร้อยละ 66 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ) หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อฯ ลดลงเหลือเพียง 1,677 กลุ่มบ้านใน 381 ตำบล 161 อำเภอใน 42 จังหวัด

ข้อมูลจาก รง.506 ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2562 เขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่าพื้นที่ปี 2560 และ 2561 ปีละ 7 ราย (ปี 2561 พระนครศรีอยุธยา 1 ราย ปทุมธานี 3 ราย สระบุรี 4 ราย, ปี 2562 นนทบุรี 3 ราย พระนครศรีอยุธยา 1 ราย สระบุรี 3 ราย) ไม่มีผู้เสียชีวิต

พื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่อยู่ตามบริเวณแนวชายแดน กลุ่มเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย คือ ทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย จากการดำเนินการที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการหยุดการแพร่เชื้อในพื้นที่ มี 35 จังหวัด (รวมทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4) 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 ซึ่งกรมควบคุมโรคได้ประกาศรับรองจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย ในงานวันมาลาเรียโลกปี 2561 ที่ผ่านมานี้ ปัจจุบันมีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อจำนวน 1,677 กลุ่มบ้านใน 381 ตำบล 161 อำเภอใน 42 จังหวัด โดยแบ่งพื้นที่อำเภอเป็นเขตสีแดง เหลือง เขียว ดังนี้



สีแดง หมายถึง อำเภอที่มีการแพร่เชื้อตั้งแต่ 1 กลุ่มบ้านขึ้นไป มีจำนวน 109 อำเภอ

สีเหลือง หมายถึง อำเภอที่หยุดการแพร่เชื้อ 1-2 ปี มีจำนวน 52 อำเภอ

สีเขียว หมายถึง อำเภอที่หยุดการแพร่เชื้อ 3 ปีขึ้นไป มีจำนวน 767 อำเภอ (เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวน 70 อำเภอ)

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในเขตสุขภาพที่ 4 ยังคงมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อในพื้นที่ เนื่องจาก จากข้อมูลการสำรวจยุงพาหะนำโรค ปี 2558 ยังคงพบยุงพาหะหลักในพื้นที่ จังหวัดนครนายก (ม.1, ม.3 ต.สาริกา อ.เมือง, ม.3, ม.9 ต.หินตั้ง อ.เมือง, ม.9 ต.เขาเพิ่ม อ.บ้านนา, ม.3, ม.5 ต.นาหินลาด อ.ปากพลี) จังหวัดสระบุรี (ม.5, ม.11 ต.ชะอม อ.แก่งคอย) จังหวัดลพบุรี (ม.6 ต.เขาน้อย, ม.4 ต.กุดตาเพชร อ.ลำสนธิ, ม.6 ต.นาโสม, ม.4 ต.ท่าดินดำ อ.ชัยบาดาล) ปี 2559 พบยุงพาหะ ในพื้นที่ จังหวัดสระบุรี (ม.5 ต.ลำพญากลาง, ม.11 ต.คลองม่วงเหนือ อ.มวกเหล็ก) ปี 2560 พบยุงพาหะ ในพื้นที่ จังหวัดนครนายก (ม.1 ต.สาริกา อ.เมือง) และในพื้นที่ จังหวัดสระบุรี (ม.7 ต.มิตรภาพ อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี) ปี 2561 พบยุงพาหะและเชื้อมาลาเรีย *Plasmodium vivax* ในยุงพาหะ ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี (วัดถ้ำโพธิสัตว์ อ.แก่งคอย) ปี 2562 พบยุงพาหะหลักในจังหวัดนครนายก (บ้านคลองบ่อ ต.หินตั้ง บ้านคลองมะเดื่อ ต.สาริกา อำเภอเมืองนครนายก ต.ศรีกะอาง อ.บ้านนา) จังหวัดลพบุรี (ต.กุดตาเพชร อ.ลำสนธิ และ ต.ห้วยขุนราม อ.พัฒนานิคม) และจากข้อมูลการแบ่งท้องที่ในการปฏิบัติงานควบคุมไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า เป็นพื้นที่ B1 (หมู่บ้านไม่การติดเชื่อในท้องที่อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปและสำรวจพบยุงพาหะตัวเต็มวัยหรือลูกน้ำ หรือมีสภาพภูมิประเทศเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหรือยุงพาหะรอง) : 129 /442 หมู่บ้าน (นครนายก) 273/1101 หมู่บ้าน (สระบุรี) 967/1186 หมู่บ้าน (ลพบุรี) B2 (หมู่บ้านที่ไม่มีการติดเชื่อในท้องที่อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปและไม่พบยุงพาหะ หรือสภาพภูมิประเทศไม่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะหลักและยุงพาหะรอง): หมู่บ้านนอกเหนือจากพื้นที่ B1 รวมทั้งหมด 5,101 หมู่บ้าน (นครนายก/สระบุรี/ลพบุรี/นนทบุรี/ปทุมธานี/พระนครศรีอยุธยา/สิงห์บุรี/อ่างทอง)

1. 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 จำนวนผู้ป่วยติดเชื่อในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	0	0	0	0	0
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิต	0	0	0	0	0
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ปี	70	70	70	70	70

2. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 : เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิงรุก และการกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยา	1.ดำเนินรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) 2.สอบสวนย้อนหลัง เพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย 3.ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ และรักษาโรคไข้มาลาเรียในมาลาเรียคลินิก 4.เร่งรัดการดำเนินงานให้มีการรักษาหายขาดในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย 5.พัฒนาศักยภาพ ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย (ควบคุมคุณภาพชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็วทั้งในระดับห้องปฏิบัติการอ้างอิงและภาคสนาม ตรวจสอบสไลด์ฟิล์มเลือดซ้ำ (Slide rechecking) อย่างเป็นระบบ) 6.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ตลอดจนผู้ที่ตรวจไม่พบเชื้อ 7.นิเทศ ติดตามร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับจังหวัดเพื่อติดตามความสำเร็จของโครงการ 8.ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียฯ ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ประชาชนในบริเวณรอบ	1.นิเทศ ติดตามร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับจังหวัด เพื่อติดตาม ความสำเร็จ ของโครงการ	1.นิเทศ ติดตาม ร่วมกับ หน่วยงาน เครือข่ายใน ระดับ จังหวัดเพื่อ ติดตาม ความสำเร็จ ของ โครงการ	1.ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษามาลาเรียของประเทศ 2.รายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ (มาตรการ 1-3-7) 3.พัฒนาศักยภาพ ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย	1.ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรีย 2.ค้นหาผู้ป่วย สอบสวนโรคเฉพาะ ราย และรายงาน แจ้งเตือน ให้แก่ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบสอบสวน แหล่งแพร่โรคและ ตอบโต้ในพื้นที่ตาม มาตรการ 1-3-7	1.สนับสนุน งบประมาณการ ควบคุมโรคในพื้นที่ และร่วมออกสอบสวน แหล่งแพร่โรค 2.สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ประสานแกนนำใน การแจ้งข่าวการแพร่ โรค

มาตรการ/Service Provider	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	สถานศึกษา 9.จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 10.ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายต้นแบบให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกันในการกำจัดมาลาเรียในพื้นที่					
มาตรการที่ 2 : การควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเอง	เพิ่มความครอบคลุมการสำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (vector Surveillance)	1.อำนวยความสะดวกในการสำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา 2.ร่วมประเมินพฤติกรรม การป้องกันตนเองของประชาชน	1.อำนวยความสะดวกในการสำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา 2.ร่วมประเมินพฤติกรรม การป้องกันตนเองของประชาชน	1.อำนวยความสะดวกในการสำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา 2.ร่วมประเมินพฤติกรรม การป้องกันตนเองของประชาชน	1.อำนวยความสะดวกในการสำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา 2.ร่วมประเมินพฤติกรรม การป้องกันตนเองของประชาชน	1.สนับสนุนงบประมาณในการควบคุมแมลงนำโรคในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย

3. 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 : เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิงรุกและการกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยา															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา ศักยภาพ ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย (ควบคุมคุณภาพชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็วทั้งในระดับห้องปฏิบัติการอ้างอิงและภาคสนาม ตรวจสอบสไลด์ฟิล์มเลือดซ้ำ (Slide rechecking) อย่างเป็นระบบ)		/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ.	-	-	-	-	-	-	-	ห้องปฏิบัติการ การชันสูตรโรคของ รพ. ในเขตสุขภาพที่ 4	ร้อยละผู้สงสัยเป็นไข้มาลาเรียได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ (กล้องจุลทรรศน์หรือชุดตรวจเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว)
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบติดตามให้มีการรักษาหายขาดในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย		/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ.	-	-	-	-	-	-	-	รพ.	ร้อยละผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยารักษาตามนโยบายการรักษาแห่งชาติ
กิจกรรมหลักที่ 3 ยกระดับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแบบยั่งยืน โดยใช้มาตรการ 1-3-7 ตอบโต้อย่างรวดเร็ว		/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ.	-	-	-	-	-	-	-	สสจ. รพ. สสอ.รพ.สต. CDCU/JIT	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน
มาตรการที่ 2 การควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเอง															
กิจกรรมหลักที่ 1 สำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (vector		/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้			0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณกรม	พื้นที่ B1	มีรายงานผลการสำรวจและเฝ้าระวัง

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	
Surveillance) ยุงและสัตว์ขา ข้อปล้องพาหะนำโรค													คร.	ทางกักขังในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4

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

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิงรุกและการกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยา							
1.1 ร้อยละผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยารักษาตามนโยบายยารักษาแห่งชาติ	85	ประเมินผลระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย www.malaria.ddc.moph.go.th/malaria10 2. วิธีการคำนวณ <u>จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับยารักษาตามนโยบายยารักษาแห่งชาติ x 100/</u> จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด *สทม. ดำเนินการ	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน
1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบประวัติภายใน 3 วัน	95	ประเมินผลจากระบบข้อมูลกำจัดโรคไข้มาลาเรีย www.malaria.ddc.moph.go.th/malaria10 2. วิธีการคำนวณ	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน	ทุกสิ้นเดือน

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
		จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน x 100/จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด *สทม. ดำเนินการ					
มาตรการที่ 2 การควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเอง							
2.1 รายงานผลการสำรวจและเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (vector Surveillance) ยุงและสัตว์ขาข้อปล้องพาหะนำโรค		วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการสำรวจและเฝ้าระวัง *สคร.4 ดำเนินการ	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง

5. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวรุจิรา เลิศพร้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โทร 0-3623-9302	Email: boombim1973@gmail.com
นางสาวนุธิดา สกุลเพชรอร่าม	นักกีฏวิทยา	โทร 0-3623-9302	Email: nuthida.na@gmail.com
นางเพ็ญศรี ไผ่ทรรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร 0-3623-9302	Email: pphatairat@gmail.com
นายเดชา สุคนธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	โทร 0-3623-9302	Email: daecha_sukhon@hotmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

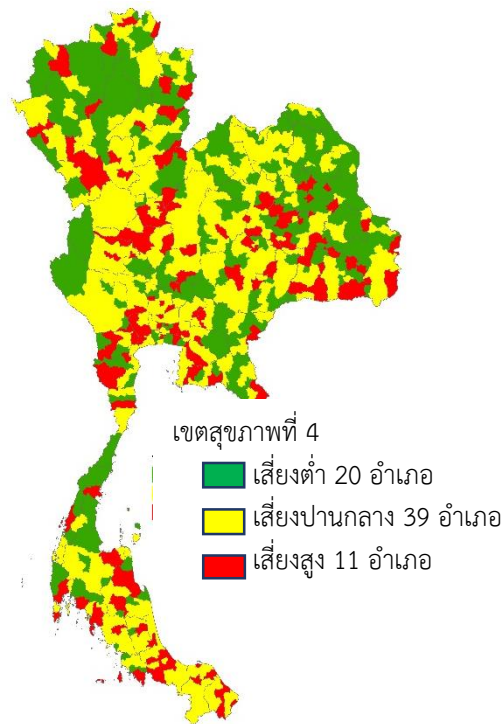
ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคติดต่อ นำโดยยุงลายที่เป็นโรคประจำถิ่น ในทุกภาคของประเทศไทย

เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2551-2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีและมีแนวโน้มการระบาดอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยมากในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ของทุกปี โดยปี พ.ศ. 2558 มีการระบาดต่อเนื่องตลอดทั้งปี อัตราป่วยและอัตราป่วยตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2561 (จำนวนผู้เสียชีวิตปี 2561 รวมทั้งสิ้น 25 ราย) และอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในขณะที่กลุ่มเด็กก็ยังคงเป็นปัญหา ข้อมูลสัปดาห์ที่ 13 ณ วันที่ 10 เมษายน 2562 จำนวนผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ 4 และทุกจังหวัดสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปีพ.ศ. 2557-2561) และ ปีพ.ศ. 2561 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 เป็นต้นมา โดยผู้ป่วยสะสม 1,345 ราย อัตราป่วย 25.37 ต่อประชากรแสนคน พบเสียชีวิต 2 ราย(รง.506) อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลการตรวจเชื้อไวรัสเด็งกีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2561 พบ Dengue serotype 1 เป็นเชื้อเด่น ส่วนในช่วงปลายปีจนถึงต้นปี 2562 พบ Dengue serotype 2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีปัจจัยการเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ การเข้ารับรักษาคอนข้างช้า การไปรับการรักษาหลายแห่ง และมีโรคประจำตัว รวมถึง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านผู้เสียชีวิตมีค่าสูงกว่ามาตรฐานจึงเป็นปัจจัยต่อการระบาดของโรค

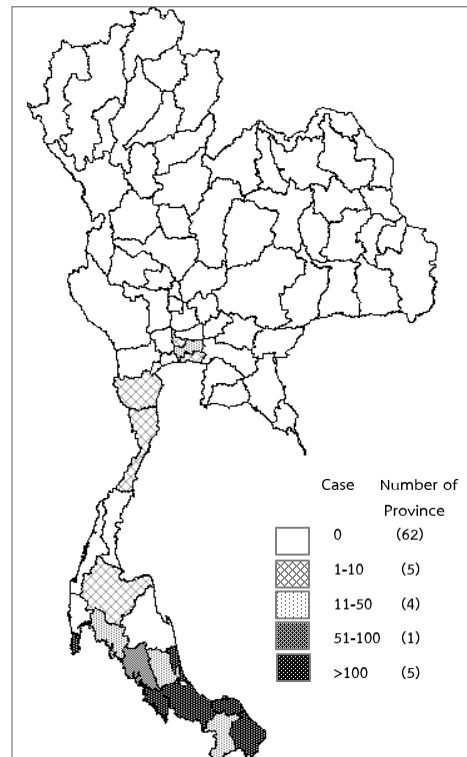
โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือชิคุนกุนยา (Chikungunya fever) จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประเทศไทยพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 7 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้ง ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และปี พ.ศ. 2552 - 2553 มีการระบาดในวงกว้างทั่วทุกภาคของประเทศไทยผ่านการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา พบผู้ป่วยทั้งประเทศรวมกว่า 50,000 ราย หลังจากปี พ.ศ. 2554 แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากจนเหลือไม่เกิน 50 รายต่อปีในช่วง พ.ศ. 2558 – 2560 เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2561 พบผู้ป่วย 6 ราย ปี 2562 ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วย สัดส่วนผู้ป่วยกลุ่มอาชีพข้าราชการ และนักเรียน ร้อยละ 33.33 เท่ากัน รองลงมาคือ ค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 16.67 เท่ากัน พบในกลุ่มอายุวัยเรียนจนถึงวัยทำงาน (10-44 ปี) เป็นผู้ป่วยจังหวัดนนทบุรีร้อยละ 66.67 และสระบุรี ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในเขตสุขภาพที่ 4 ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 – 3 เมษายน 2562 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 313 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยแสดงอาการ 279 ราย ร้อยละ 89.14 หญิงตั้งครรภ์ 20 ราย คลอดแล้ว 19 ราย ไม่พบทารกศีรษะเล็ก และ Guillain-Barré syndrome (GBS) โดยจำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561 จนถึงปัจจุบัน อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1 : 1.38 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 30-34 ปี ร้อยละ 13.42 รองลงมาคือ 20-24 ปี และ 35-39 ปี ร้อยละ 12.14 ปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 23 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบหญิงตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อ 1 ราย (ยังไม่คลอด) ไม่พบทารกศีรษะเล็ก และ Guillain-Barré syndrome (GBS) อัตราส่วน เพศหญิงต่อชาย 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ 35-39 , 40-44 ปี ร้อยละ 21.74 รองลงมาคือ 30-34 และ 50-54 ปี ร้อยละ 13.04 เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า นนทบุรีมีผู้ป่วยสะสมมากที่สุด 177 ราย ร้อยละ 56.55 รองลงมาคือ ปทุมธานี 69 ราย ร้อยละ 22.04 และพระนครศรีอยุธยา 34 ราย ร้อยละ 10.86 ราย

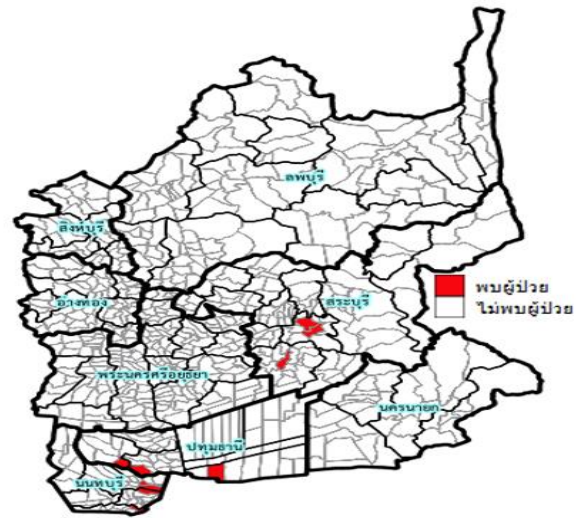
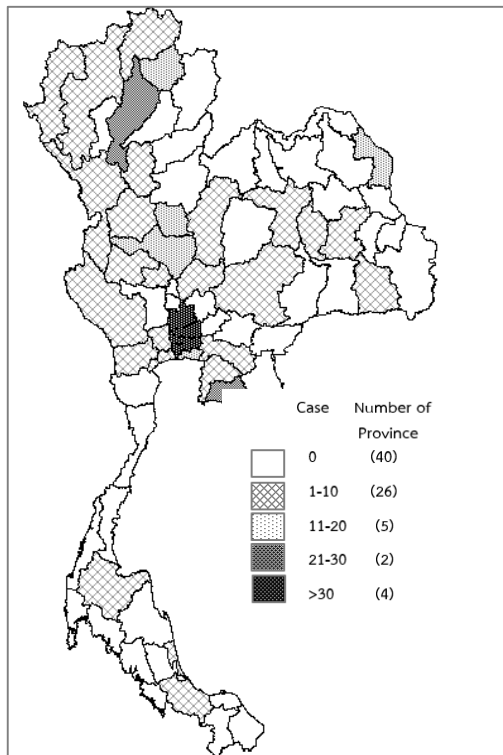
ที่มา : กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยาและสำนักโรคติดต่อนำเข้าโดยแมลง



รูปที่ 1 พื้นที่เสี่ยงไข้เลือดออกระดับอำเภอ ปี 2562
(ข้อมูลจากรายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562 กรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี)



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



รูปที่ 4 ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาการายตำบล เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2562 (ข้อมูลจากกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ณ วันที่ 2 เมษายน 2562)

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

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1. กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ พื้นที่เขตเมืองในทุกจังหวัด
2. พื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 11 อำเภอ ได้แก่
 - อ.เมือง อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
 - อ.สามโคก จ.ปทุมธานี
 - อ.พระนครศรีอยุธยา อ.ผักไห่ อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
 - อ.พัฒนานิคม อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี
 - อ.พระพุทธบาท อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.สระบุรี
 - อ.ปากพลี จ.นครนายก

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย ลดการป่วย การเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย					
ตัวชี้วัด 1 ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลง ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อย่างต่อเนื่อง	อัตราป่วยปี 2561 เท่ากับ 131.58 เกินค่ามัธยฐาน ร้อยละ 35 (median=97.71)	ไม่เกิน ร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2557-2561	ไม่เกิน ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2558-2562	ไม่เกิน ร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2559-2563	ไม่เกิน ร้อยละ 30 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2560-2564
ตัวชี้วัด 2 ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10 ภายในปี พ.ศ. 2565	ร้อยละ 0.13	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์และผลการคลอด	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563	ตัวชี้วัดใหม่ ปี 2563	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อโดยยุ่งลาย	1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อโดยยุ่งลาย ด้วยข้อมูล 5 มิติ 2. พยากรณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก 3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด./อำเภอในการวิเคราะห์สถานการณ์ 5 มิติ/วิเคราะห์ฐานข้อมูลในการพยากรณ์โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง 4. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อโดยยุ่งลาย) ระดับจังหวัด 5. ติดตามผลสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย โดยใช้ Application Tanrabad 6. เฝ้าระวังเชื้อไวรัสตั้งก๊และไวรัสสกก้าโนคน	-	1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อโดยยุ่งลาย ด้วยข้อมูล 5 มิติ 2. นำผลการพยากรณ์โรคไปจัดทำแผนงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอเสี่ยง	1. สนับสนุนการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสตั้งก๊และไวรัสสกก้าโนคน	-	-

มาตรการ/Service Provider	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	7. พัฒนาขีดความสามารถในการเฝ้าระวังพาหะนำโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉิน 8.เป็นศูนย์การตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทาง ยุงลายทางห้องปฏิบัติการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน					
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครอบคลุมประกอบในทุกระดับ	- ผลักดันและขับเคลื่อน IVM ให้เป็นนโยบายไปสู่ระดับเขต จังหวัดร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ	-	- ผลักดันการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานให้เครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน	-	- พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วน ทุกระดับ (Empowerment)	- เร่งรัดให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค - สร้างและ พัฒนาภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางยุงลาย

มาตรการ/Service Provider	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	-ร่วมทดสอบและประเมินผลแนวทางการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงวัยเรียนในภาคสนาม - ร่วมปรับปรุงแนวทาง - ร่วมศึกษาเชิงประเมินความรอบรู้ประชาชนในพื้นที่ ฯ	-ร่วมทดสอบและประเมินผลแนวทางการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงวัยเรียนในภาคสนาม - ร่วมปรับปรุงแนวทาง - ร่วมศึกษาเชิงประเมินความรอบรู้ประชาชนในพื้นที่ ฯ	บูรณาการงานร่วมกับโครงการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ และโครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพในแผนแม่บทการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนในแผน 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) (ในงานสาธารณสุขมูลฐาน)	- ร่วมศึกษาเชิงประเมินความรอบรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ฯ	โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา	1. ติดตามและประเมินผลการใช้แนวทางการวินิจฉัยและรักษา (Critical Practice Guidelines ; CPG) โรคไข้เลือดออก 2. สนับสนุนการใช้ CPG โรคไข้เลือดออกให้กับสถานพยาบาล	1. จัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2. จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต	1. กำกับสถานพยาบาลเอกชนภายในจังหวัด ให้มีการวินิจฉัยและแจ้งผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกทันทีที่พบผู้ป่วยไปยังศูนย์ระดับอำเภอ หรือ สสจ. 2. ติดตาม ประเมินผลการใช้ Clinical Practice Guideline ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3. จัดอบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	ใช้แนวทางในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตาม Clinical Practice Guideline	1.มีการใช้ RDT ช่วยในการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกรายแรกของตำบล 2. มีการเฝ้าระวังสอบสวนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน	-

มาตรการ/Service Provider	สคร./สปคม.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัยนวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ	- จัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว - ดำเนินการศึกษาวิจัยและสนับสนุนร่วมกับ สคร. และ สปคม.	- ร่วมจัดทำกรอบการวิจัยในระยะยาว - ร่วมและดำเนินการศึกษาวิจัย - สนับสนุนหน่วยงานระดับพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่	- ดำเนินการวิจัยตามบริบทพื้นที่

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 ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย																
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อ นำโดยยุงลายแบบองค์รวม (Comprehensive Aedes borne disease database)	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้	-	-	-	-	-	-	-	-	-สสจ. -พื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ (6ร)	-จังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมินและตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลายโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ -พื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอมีรายงานการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน
กิจกรรมที่ 2 สํารวจลูกน้ำยุงลาย	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	พื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ (6ร)	พื้นที่เสี่ยงทุกจังหวัดได้รับการประเมินเพื่อทราบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	
กิจกรรมที่ 3 เฝ้าระวังความต้านทานของยุงต่อสารเคมี	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	พื้นที่เสี่ยง/พื้นที่เกิดโรค เขตสุขภาพที่ 4	มีรายงานผลการทดสอบความต้านทานต่อสารเคมีของยุงพาหะนำโรคที่สำคัญ	

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 ประเมินประสิทธิภาพการควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยใช้เครื่องพ่นหมอกควันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้กลุ่มเขตเมือง	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณ กรม คร.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่เกิดโรคเขตสุขภาพที่ 4	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป้าหมายได้รับการประเมินประสิทธิภาพการพ่นเคมี
กิจกรรมที่ 5 พัฒนาศูนย์ทดสอบคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมี และศูนย์การเรียนรู้เรื่องโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้	-	-	-	0.3	0.3	0.6	งบประมาณ กรม คร.	ศูนย์ทดสอบคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมี	มีศูนย์ ฯ ที่ผ่านมาตรฐานกรมควบคุมโรค
กิจกรรมที่ 6 พัฒนางานห้องปฏิบัติการให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย ตามระบบมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้กลุ่มห้องปฏิบัติการ	-	-	-	0.3	0.2	0.5	งบประมาณ กรม คร.	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ผ่านการรับรองมาตรฐาน LA
กิจกรรมที่ 7 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย) ระดับจังหวัด	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย) ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 4	ร้อยละของจังหวัดที่มีการระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
กิจกรรมที่ 8 จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ ./สสจ./อปท.	-	-	-	-	-	-	-	จังหวัด/ อปท.ในเขตสุขภาพที่ 4	จังหวัด/ อปท.ในเขตสุขภาพที่ 4 มีการสำรองเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ใน

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		
															การสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครบองค์ประกอบในทุกระดับ															
กิจกรรมที่ 1 ผลักดันและขับเคลื่อน กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ให้กับหน่วยงานเครือข่ายผ่าน พชพ.	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้/สสจ.	-	-	0.35	0.35	0.35	1.05	งบประมาณ กรม คร.	สสอ./อปท./ 6ร.	จำนวนอำเภอที่มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการจัดการพาหะนำโรค
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วน ทุกระดับ (Empowerment)	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ. สสอ. รพ.สต. อปท.	-	-	0.2			0.2	งบประมาณ กรม คร.	เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบล อปท. อสม. ฯลฯ	อปท. และเครือข่ายระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดความรู้ และแนวทาง IVM
กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลและถอดบทเรียน การดำเนินงานจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ สสจ.	-	-	-	-	-	-	-	เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบล อปท. อสม. ฯลฯ	อปท. และเครือข่ายระดับตำบล มีการดำเนินกิจกรรม IVM
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในโรงเรียน -ยกร่างหลักสูตรต้นแบบความ	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มสื่อสาร/โรงเรียนประถม/มัธยมศึกษา	-	-	0.3	0.5	0.5	1.3	งบประมาณ กรม คร.	โรงเรียนประถม/มัธยมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 4	จำนวนประชาชนวัยเรียน ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดย

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		
รอบรู้ด้านสุขภาพด้านโรคติดต่อ นำโดยยุกลงในระดัโรงเรียน -การทดลองใช้หลักสูตรต้นแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน โรคติดต่อนำโดยยุกลงในระดั โรงเรียน -ติดตามประเมินผล พัฒนาและ นำหลักสูตรฯ ไปขยายผล															ยุกลงให้สามารถดูแล ตนเองและครอบครัว ได้
กิจกรรมที่ 2 เพิ่มช่องทางให้ ประชาชนเข้าถึงข้อมูล และ สื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชน แต่ละกลุ่มเป้าหมาย	-	-	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มสื่อสาร	-	-	1.01	1.01	1.01	3.03	งบประ มาณ กรม คร.	ร้านขายยา คลินิก โรงงาน/สถาน ประกอบการ	จำนวนเป้าหมายที่ ได้รับและนำ key message ไปใช้ สื่อสารความเสี่ยง
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา															
กิจกรรมที่ 1 ติดตามการใช้แนว ทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกและระบบส่งต่อ สำหรับรพ.สต./โรงพยาบาล	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ เขตสุขภาพที่ 4	-	-	-	-	-	-	-	รพ.สต./ โรงพยาบาล	จำนวน รพ.สต./ โรงพยาบาล ที่มีการใช้ แนวทางการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกและระบบ ส่งต่อสำหรับรพ.สต./ โรงพยาบาล
มาตรการที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการและเป็นระบบ															
กิจกรรมที่ 1. พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุกลง	-	-		/	/	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มพัฒนา วิชาการ สสจ.	-	-	-	0.5	0.5	1.0	งบประ มาณ กรม คร.	สคร./สสจ.	จำนวนผลงานวิชาการ นวัตกรรม และ เทคโนโลยี ด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกันและ

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		
															ควบคุมโรคติดต่อ โดยยุ่งลาย ปี 63 1 เรื่อง ปี 64 1 เรื่อง ปี 65 1 เรื่อง
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริม สนับสนุน ให้นางานวิจัย นวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยยุ่งลายไปใช้ประโยชน์	-	-	-	-	/	กลุ่มตอบโต้ กลุ่มพัฒนา วิชาการ สสจ.	-	-	-	-	0.3	0.3	งบประ มาณ กรม คร.	สสจ./สสอ./รพ./ อปท./รพ.สต	จำนวนของผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีถูกนำไปใช้ ประโยชน์ในการ กำหนดนโยบาย หรือ มาตรการ หรือ กฎหมายสำหรับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลง

แผนการติดตามประเมินผล ระยะ 5 ปี (ระดับมาตรการ/แผนงาน/โครงการหลัก)

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย	ร้อยละของจังหวัดมีการติดตามวิเคราะห์ ประเมินและตรวจจัดการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	-	-	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
	ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาด ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	ผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย อย่างครบองค์ประกอบในทุกระดับ	ร้อยละของอำเภอ/ตำบล ภาคีเครือข่าย มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน มาใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย	รายงานผลการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ ป้องกันและควบคุมยุงลาย	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัว	รายงานผลการศึกษาเชิงประเมิน เพื่อประเมินความรอบรู้ของประชาชนในการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย	-	-	ปีละครั้ง	-	ปีละครั้ง
มาตรการที่ 4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การ	ร้อยละของสถานพยาบาล มีการใช้แนวทางการวินิจฉัยและรักษา	รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน	-	-	ปีละครั้ง	-	ปีละครั้ง

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและระบบส่งต่อสำหรับรพ.สต./โรงพยาบาล						
มาตรการที่ 5 พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ	จำนวนผลงานวิชาการ นวัตกรรม และ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย	รายงานจำนวนผลงาน วิชาการฯ	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง	ปีละครั้ง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวรุจิรา เลิศพร้อม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 0-3623-9302

Email: boombim1973@gmail.com

นางสาวนุชิตา สกุลเพชรอร่าม นักกีฏวิทยา

โทร 0-3623-9302

Email: nuthida.na@gmail.com

นางเพ็ญศรี ไผทรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร 0-3623-9302

Email: pphatairat@gmail.com

นายเดชา สุคนธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทร 0-3623-9302

Email: daecha_sukhon@hotmail.com

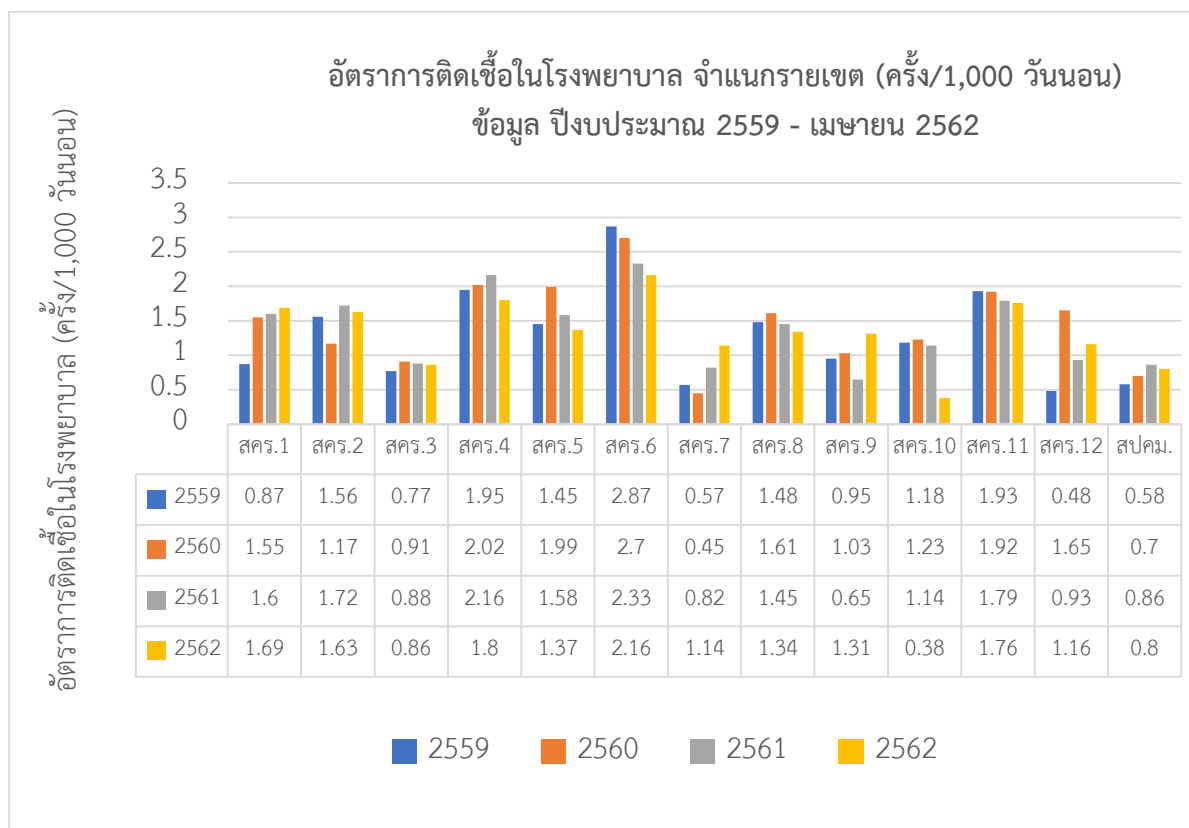
แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection) คือ การติดเชื้อซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือพิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อน หรือการติดเชื้อนั้นไม่อยู่ในระยะฟักตัวของโรค โดยพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถพบได้ ในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา Navoa-Ng และคณะ ได้ศึกษาที่ประเทศฟิลิปปินส์ โดยสมาคมควบคุมการติดเชื้อนานาชาติ ได้เฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม 2005 ถึง เดือนธันวาคม 2009 พบว่าภาพรวมอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลคิดเป็น 4.9 ครั้ง/1,000 วันนอน Madani และคณะ ได้ ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ประเทศโมร็อกโก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2004 – เดือนเมษายน 2008 พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล คิดเป็น 22.22 ครั้ง/1,000 วันเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ 1) สิ่งมีชีวิต (Host) 2) เชื้อก่อโรค (Pathogen) และ 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและญาติผู้ป่วย รวมทั้งการลดการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ IC Surveillance ในปีประมาณ 2561 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทยในภาพรวม เท่ากับ 1.37 ครั้ง/1,000 วันนอน จำแนกตามเขตบริการสุขภาพที่มีการติดเชื้อมากที่สุดคือ เขต 6, 1 และ 11 ตำแหน่งของการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ VAP, CAUTI และ CLABSI ตามลำดับ

ในเขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2559 ถึง ปี 2561) เท่ากับ 1.95, 2.02 และ 2.16 ครั้ง/1,000 วันนอนตามลำดับ และ ปี 2562 (ตุลาคม 2561 – เมษายน 2562) เท่ากับ 1.8 ครั้ง/1,000 วันนอน ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายของประเทศ (≤ 4 ครั้ง/1,000 วันนอน) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1 และจากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวทำให้ทราบช่องว่าง (Gap) เพื่อนำสู่การพัฒนาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IPC) ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือ โรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรให้ความสำคัญกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการกำหนดแผนและนโยบายเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้อัตราการติดเชื้อลดลงร้อยละ 20 ทุกปี ซึ่งการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ บุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานหรือคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยและยังเป็นเครื่องชี้วัดอย่างหนึ่งของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนั้น

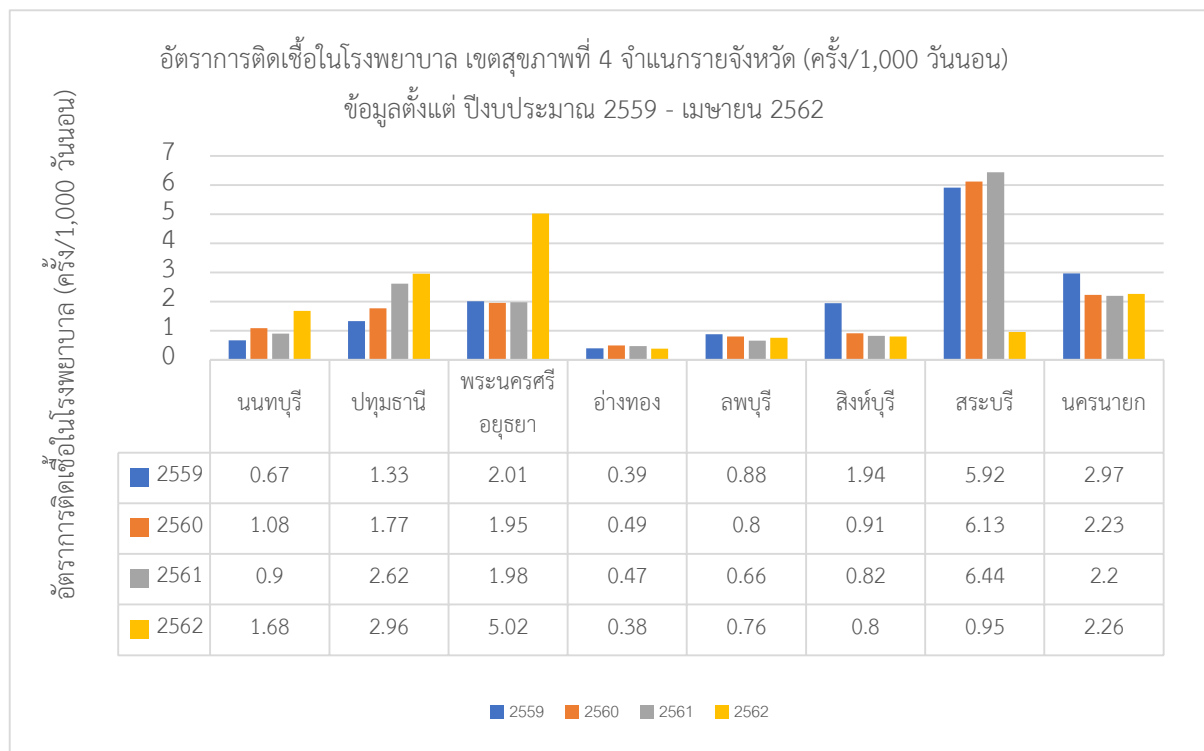
แผนภูมิที่ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกรายเขต (ครั้ง/1,000 วันนอน) ข้อมูลตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2559- เมษายน 2562



2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ 2559 - 2562 (ณ วันที่ 30 เมษายน 2562) ข้อมูลจากระบบ IC Surveillance พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด (ครั้ง/1,000 วันนอน) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี 2559 พบว่า จังหวัดสระบุรีมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (5.92 ครั้ง/1,000 วันนอน) รองลงมาคือ จังหวัดนครนายก (2.97 ครั้ง/1,000 วันนอน) และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2.01 ครั้ง/1,000 วันนอน) ปี 2560 พบว่า จังหวัดสระบุรีมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (6.13 ครั้ง/1,000 วันนอน) รองลงมาคือ จังหวัดนครนายก (2.23 ครั้ง/1,000 วันนอน) และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (1.95 ครั้ง/1,000 วันนอน) ปี 2561 พบว่า จังหวัดสระบุรีมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (6.44 ครั้ง/1,000 วันนอน) รองลงมาคือ จังหวัดปทุมธานี (2.62 ครั้ง/1,000 วันนอน) และ จังหวัดนครนายก (2.20 ครั้ง/1,000 วันนอน) ปี 2562 (ตุลาคม 2561 ถึง เมษายน 2562) พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (5.02 ครั้ง/1,000 วันนอน) รองลงมาคือ จังหวัดปทุมธานี (2.96 ครั้ง/1,000 วันนอน) และ จังหวัดนครนายก (2.26 ครั้ง/1,000 วันนอน) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 2

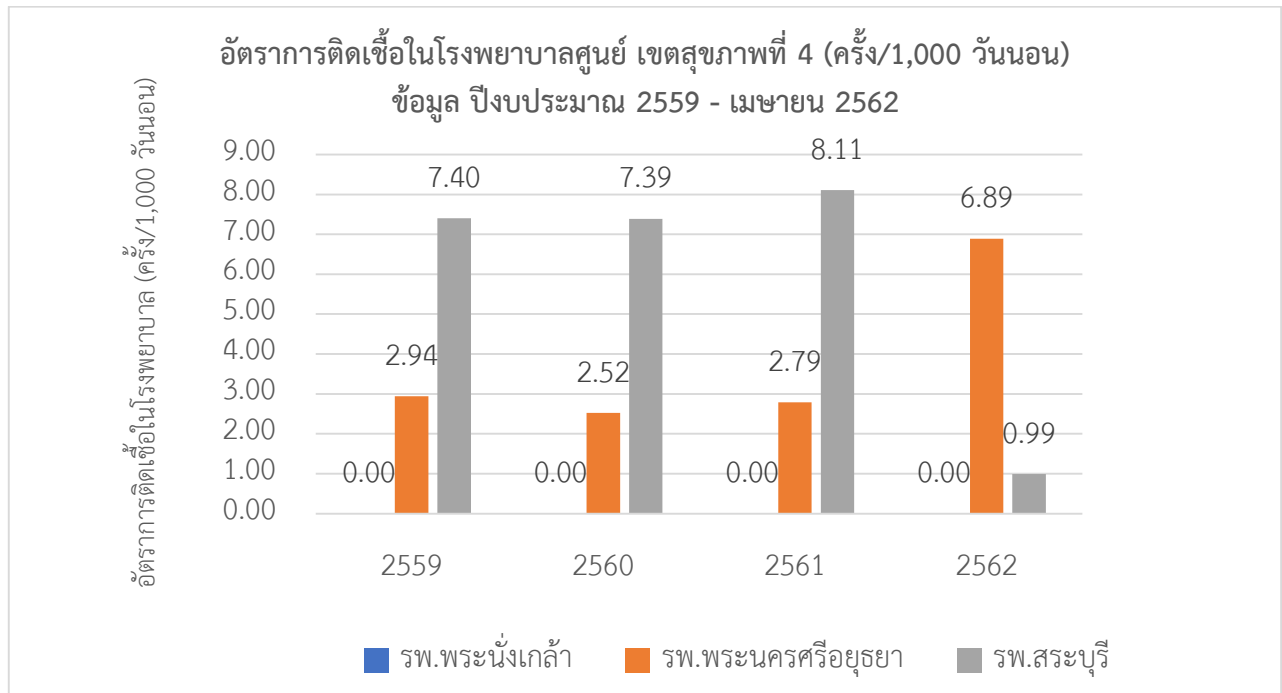
แผนภูมิที่ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด (ครั้ง/1,000 วันนอน) ข้อมูลตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2559 - เมษายน 2562



จำแนกอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามขนาดของโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

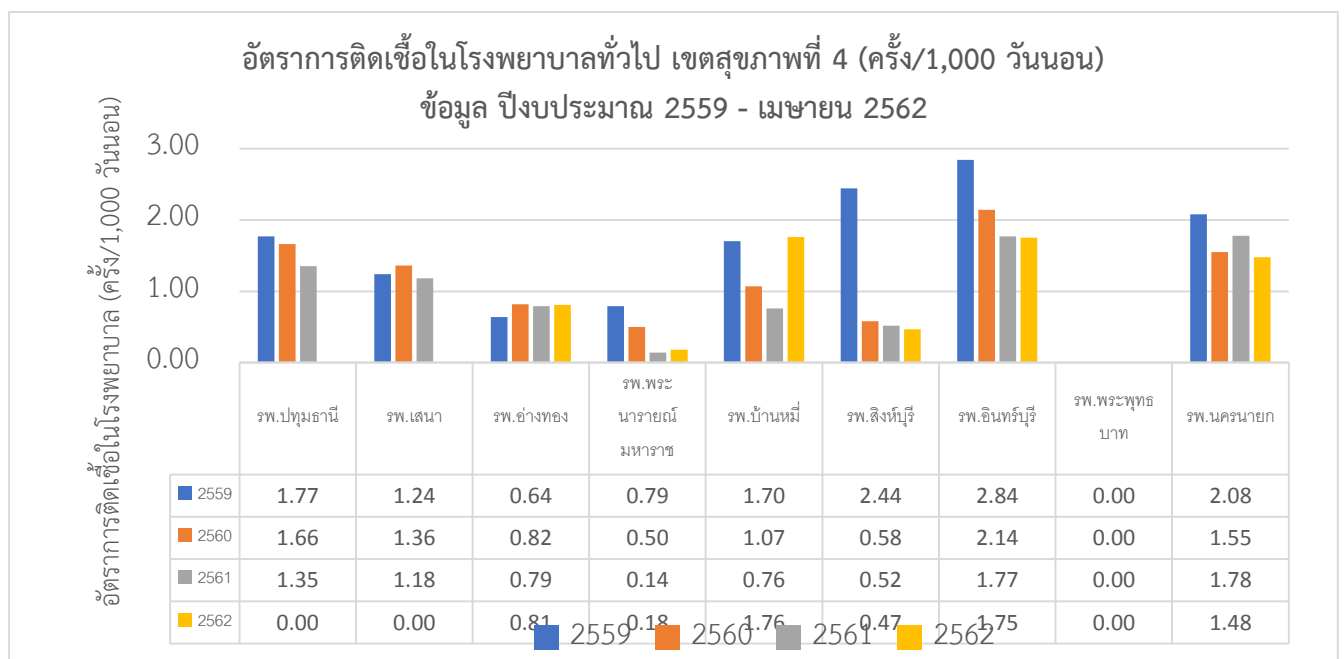
(1) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสระบุรี พบว่า มีข้อมูลอัตราการติดเชื้อเพียง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสระบุรี เนื่องจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่ได้กรอกข้อมูลตั้งแต่ ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ ปี 2559 พบ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสระบุรี เท่ากับ 7.40 ครั้ง/1,000 วันนอน และ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ 2.94 ครั้ง/1,000 วันนอน ปี 2560 พบ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสระบุรี เท่ากับ 7.93 ครั้ง/1,000 วันนอน และ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ 2.52 ครั้ง/1,000 วันนอน ปี 2561 พบ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสระบุรี เท่ากับ 8.11 ครั้ง/1,000 วันนอน และ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ 2.79 ครั้ง/1,000 วันนอน ปี 2562 (ตุลาคม 2561 ถึง เมษายน 2562) พบ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสระบุรี เท่ากับ 0.99 ครั้ง/1,000 วันนอน และ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เท่ากับ 6.89 ครั้ง/1,000 วันนอน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ เขตสุขภาพที่ 4 (ครั้ง/1,000 วันนอน) ข้อมูลปีงบประมาณ 2559- เมษายน 2562



(2) โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลนครนายก พบว่า มีข้อมูลอัตราการติดเชื้อ 8 แห่ง เนื่องจากโรงพยาบาลพระพุทธบาท ไม่ได้กรอกข้อมูลตั้งแต่ ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลทั่วไปที่มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล มากกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (≤ 4 ครั้ง/1,000 วันนอน) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 4 (ครั้ง/1,000 วันนอน) ข้อมูลปีงบประมาณ 2559- เมษายน 2562



(3) โรงพยาบาลชุมชน จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน ปี 2562 พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน (เป้าหมายประเทศในปีงบประมาณ 2562) จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ 1) จังหวัดนนทบุรี คือ โรงพยาบาลบางกรวย 2) จังหวัดปทุมธานี คือ โรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลสามโคก 3) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช โรงพยาบาลบางปะหัน โรงพยาบาลวังน้อย และโรงพยาบาลผักไห่ 4) จังหวัดอ่างทอง คือ โรงพยาบาลไชโย 5) จังหวัดลพบุรี คือ โรงพยาบาลชัยบาดาล และโรงพยาบาลโคกสำโรง 6) จังหวัดสระบุรี คือ โรงพยาบาลดอนพุด โรงพยาบาลมวกเหล็ก และโรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ 7) จังหวัดนครนายก คือ โรงพยาบาลปากพลี

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 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล					
ตัวชี้วัด 1 รพศ. (3 แห่ง)	-	100%	100%	100%	100%
ตัวชี้วัด 2 รพท. (9 แห่ง)		100%	100%	100%	100%
ตัวชี้วัด 3 รพช. (59 แห่ง)		50%	60%	70%	80%

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร./เขต/สสจ.	รพ.
1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	-ประชาสัมพันธ์ เครือข่ายในพื้นที่ให้ทราบ -สนับสนุนตามความต้องการของพื้นที่ในเรื่อง IC Surveillance -นิเทศ กำกับ ติดตาม เป็นที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ และประเมินผลการดำเนินงานในทุกไตรมาส -เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผลักดันให้โรงพยาบาลรายงานข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลของสถาบันบำราศนราดูร -เฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา โดยการผลักดันให้โรงพยาบาลรายงานข้อมูลเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ตามเกณฑ์ของสำนักโรคระบาด	-มีการดำเนินงาน -เฝ้าระวังและรายงานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล เข้าระบบฐานข้อมูลของสถาบันบำราศนราดูร -เฝ้าระวังและรายงานข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพตามเกณฑ์ของสำนักโรคระบาด เพื่อส่งรายงานทางช่องทางของ SAT
2. ประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	-ประสานเพื่อส่งข้อมูล/ แนวทางกาปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้กับพื้นที่เป้าหมาย และส่งข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุง/พัฒนาแนวทางปฏิบัติ	-นำคู่มือแนวทางไปปรับใช้เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	-ประเมินความต้องการพัฒนาบุคลากรของพื้นที่ และสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ -พัฒนาบุคลากรของ สคร.4 สระบุรี ให้ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน	-สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	พ.ศ.						2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน			
	2561	2562	2563	2564	2565											
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล																
มาตรการที่ 2 การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ																
-นิเทศ ติดตาม ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรายงานข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลของสถาบันบำราศนราดูรรวมทั้ง เฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและรายงานทางช่องทางของ SAT	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มตอบโต้	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	งบประมาณ กรม คร.	รพ. / เรือนจำ	รพ./สถานพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีการพัฒนาระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ตามแบบประเมินฯ	
มาตรการที่ 3 การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ																
-พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มตอบโต้	-	0.4	0.6	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ กรม คร.	รพ. / เรือนจำ	นำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน/อบรม ไปปรับใช้เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลให้มีอัตราการติดเชื้อลดลงไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายตามตัวชี้วัด	

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 การพัฒนาระบบเฝ้า ระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล และ ศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล มาตรการที่ 2 การประเมินและ พัฒนาแนวทางการ ปฏิบัติด้านการ ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อ	รพ./ สถานพยาบาล มีระบบเฝ้าระวัง การติดเชื้อการ ติดเชื้อใน โรงพยาบาลและ มีการพัฒนา ระบบงาน ป้องกันและ ควบคุมการติด เชื้อใน โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล ตามแบบ ประเมินฯ	-นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงพยาบาล/ เรือนจำ -การรายงาน ข้อมูลของ โรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การพัฒนาบุคลากร ด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ	บุคลากรใน โรงพยาบาลและ เรือนจำ มี ความรู้เพื่อ ป้องกันและ ควบคุมการติด เชื้อใน โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล ให้มีอัตราการติด เชื้อลดลงไม่เกิน เกณฑ์เป้าหมาย ตามตัวชี้วัด	-ประเมินผลหลัง การอบรม -แบบวัดความรู้	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

นางสาวปวีศา ยอดมัลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 095-956-6308

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pavariz@gmail.com

แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ เป็นหนึ่งโครงการในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.) ปัจจุบันขับเคลื่อนสู่แผน กพด.ฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10 ปี (2560 - 2569) มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ กรมควบคุมโรครับผิดชอบในกรอบการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมการตรวจและรักษาโรคหนองพยาธิตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุก ความรุนแรงของปัญหา และการป้องกันโรคที่พบในท้องถิ่น สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อหนองพยาธิจากผลการดำเนินงาน โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริฯ ในปี พ.ศ. 2561 อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ 7.62 (6,107 คน) ความครอบคลุมการตรวจจักษุภาวะในนักเรียน ร้อยละ 77.05 (80,127 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบที่มีการติดเชื้อสูงสุด 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) และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 7.43 (2,097 คน)

เขตสุขภาพที่ 4 มีโรงเรียนตามแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) จำนวน 36 โรงเรียน ในจังหวัดนครนายก ปทุมธานี ลพบุรี และพระนครศรีอยุธยา

- จากข้อมูลผลการตรวจจักษุภาวะในช่วงปี พ.ศ. 2553-2561 ยังคงตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ แส้ม้า ปากขอไส้เดือน เข้มหมุด ฯลฯ

- ข้อมูลในปี 2561 พบพยาธิร้อยละ 0.20 ซึ่งแม้ว่าจะต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (อัตราไม่เกินร้อยละ 3) แต่ยังคงมีความจำเป็นในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหนองพยาธิในเด็กและเยาวชน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกโรคหนอนพยาธิในโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ

จังหวัด/ปี	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
ลพบุรี (1 รร.)	1.09 (ใบไม้ ดับ ปากขอ เข็ม หมุด)	0.58 (ใบไม้ดับ ปากขอ เข็มหมุด)	2.94 (ปากขอ ใบไม้ดับ เส้นด้าย)	1.85	1.27	3.11 (ปากขอ ไส้เดือน สั้มี้า)	0.96 (ปากขอ ใบไม้ ดับ)	0.81 (ใบไม้ดับ สั้มี้า ปากขอ)	0.00
นครนายก (20 รร.)	0.00	0.00	0.08 (ปากขอ)	0.00	0.00	0.21 (ปากขอ/ ดับ Giardia lambria cyst)	0.13 (Hyme nolepis nana และ Blasto cystis homini)	0.11 (สั้มี้า)	0.20 (Giardia lambria ระยะ cyst และ Strongy loides stercoalis ระยะ adult)
ปทุมธานี (4 รร.)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
พระนครศรีอยุธยา (1 ร.ร.)	โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ เมื่อปี 2560							2.17 (ปากขอ และ ไส้เดือน)	0.00

หมายเหตุ : ปี 2560 จังหวัดปทุมธานี มีโรงเรียนในโครงการฯ เพิ่มอีก 10 แห่งตรวจไม่พบโรคหนอนพยาธิ

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สถานที่ : โรงเรียนตามแผนการพัฒนาคเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) จำนวน 36 โรงเรียน

1. โรงเรียนวัดโคก ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี
2. โรงเรียนวัดฉาง ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี
3. โรงเรียนวัดหส์ปทุมवास ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี
4. โรงเรียนอนุบาลเมืองปทุมธานี ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี
5. โรงเรียนวัดบางคูวัด หมู่ 7 ต.บางคูวัด อ.เมือง จ.ปทุมธานี
6. โรงเรียนวัดโพธิ์ฟ้า หมู่ 33 ต.บางเตือ อ.เมือง จ.ปทุมธานี
7. โรงเรียนวัดบางเตือ หมู่ 4 ต.บางเตือ อ.เมือง จ.ปทุมธานี
8. โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธาทำ (ปทุมธรรมโชติ) หมู่ 6 ต.บางหลวง อ.เมือง จ.ปทุมธานี
9. โรงเรียนวัดบางนางบุญ หมู่ 4 ต.บางชะแยง อ.เมือง จ.ปทุมธานี
10. โรงเรียนวัดชินวราราม (เจริญผลวิทยาเวศม์) หมู่ 2 ต.บางชะแยง อ.เมือง จ.ปทุมธานี
11. โรงเรียนวัดสมบุญสามัคคี หมู่ 10ต.เขาพระ อ.เมือง จ.นครนายก
12. โรงเรียนวัดเกาะกระชาย หมู่ 3ต.เขาพระ อ.เมือง จ.นครนายก
13. โรงเรียนวัดโคกลำดวน หมู่ 9 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
14. โรงเรียนวัดเขาน้อย หมู่ 2 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
15. โรงเรียนร่วมใจประสิทธิ์ หมู่ 1 ต.บึงคอไห อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
16. โรงเรียนร่วมจิตประสาท หมู่ 6 ต.บึงคอไห อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี

17. โรงเรียนรวมราษฎร์สามัคคี หมู่ 4 ต.บึงคอไห อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
18. โรงเรียนเจริญติวิทยา หมู่ 10 ต.ลำลูกกา อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี
19. โรงเรียนบ้านเขาส่องกล้อง หมู่ 12 ต.เขาเพิ่ม อ.บ้านนา จ.นครนายก
20. โรงเรียนบ้านหนองกันเกรา หมู่ 5 ต.ศรีกะอาง อ.บ้านนา จ.นครนายก
21. โรงเรียนวัดสันตยาราม หมู่ 12 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
22. โรงเรียนวัดเอี่ยมประดิษฐ์ หมู่ 3 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
23. โรงเรียนวัดโยธีราษฎร์ศรัทธาราม หมู่ 4 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
24. โรงเรียนวัดสุทธธรรมาราม หมู่ 13 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
25. โรงเรียนวัดวังปลาจืด หมู่ 15 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
26. โรงเรียนวัดหนองเตยตั้งตรงจิตร หมู่ 6 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
27. โรงเรียนวัดธรรมปัญญา หมู่ 7 ต.พรหมมณี อ.เมือง จ.นครนายก
28. โรงเรียนวัดพรหมณี หมู่ 9 ต.สาริกา อ.เมือง จ.นครนายก
29. โรงเรียนวัดหุบเมย หมู่ 5 ต.หินตั้ง อ.เมือง จ.นครนายก
30. โรงเรียนวัดท่าด่าน หมู่ 2 ต.หินตั้ง อ.เมือง จ.นครนายก
31. โรงเรียนวัดวังยายฉิม หมู่ 6 ต.หินตั้ง อ.เมือง จ.นครนายก
32. โรงเรียนวัดท่าชัย หมู่ 4 ต.หินตั้ง อ.เมือง จ.นครนายก
33. โรงเรียนวัดบ้านคลอง 14 หมู่ 8 ต.ชุมพล อ.องครักษ์ จ.นครนายก
34. โรงเรียนวัดพลอยกระจ่างศรี หมู่ 11 ต.บางสมบูรณ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก
35. โรงเรียนเจ้าฟ้าสร้าง หมู่ 1 ต.แป้ง อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา
36. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 33 ต.ดงดินแดง อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง
เป้าหมาย 2 จัดหา/สนับสนุน อุปกรณ์ตรวจหา หนองพยาธิ และเวชภัณฑ์ยา	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 8 แห่ง
เป้าหมาย 3 การตรวจคัดกรองและรักษา หนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษา	36 แห่ง	36 แห่ง	36 แห่ง	36 แห่ง	36 แห่ง
เป้าหมาย 4 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อการ รณรงค์สื่อสาร	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง	สสจ. 4 แห่ง
ตัวชี้วัดที่ 1 โรงเรียนและชุมชนในโครงการตาม พระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุม ป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ	100	100	100	100
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิใน นักเรียนและเยาวชนใน รร. กพด.เขตสุขภาพที่ 4	ร้อยละ	<2	<2	<2	<2

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง และรักษาโรคหนองพยาธิ	- ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย - ให้การประสาน/สนับสนุนช่วยเหลือ ด้านองค์ความรู้/อุปกรณ์ตรวจหา หนองพยาธิ และเวชภัณฑ์ ยา - รายงานผลให้ส่วนกลาง เพื่อรวบรวมส่งรายงาน สำนักพระราชวังต่อไป - QC slide	- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการควบคุมโรค หนองพยาธิตาม พระราชดำริฯ - สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ การตรวจอุจจาระหาไข่ พยาธิด้วยวิธีมาตรฐาน Kato's thick smear - รายงานผลการตรวจและ รักษาตามแบบฟอร์มไปยัง สคร.4 สระบุรี	ดำเนินการตรวจอุจจาระหา ไข่พยาธิด้วยวิธีมาตรฐาน Kato's thick smear	ประสานกับโรงเรียนเพื่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงาน ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และให้ ยารักษาตามแนวทางที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	อำนวยความสะดวกในการ ดำเนินงาน
มาตรการที่ 2 ส่งเสริม พัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ป้องกันโรค	- พัฒนารูปแบบการส่งเสริม ให้เกิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพในเด็กนักเรียน	ร่วมดำเนินการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมให้เกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน เด็กนักเรียน	ร่วมดำเนินการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมให้เกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน เด็กนักเรียน	ร่วมดำเนินการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมให้เกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน เด็กนักเรียน	- พัฒนาสิ่งแวดล้อม ใน ชุมชน (ส่วน น้ำใช้ใน ครุภัณฑ์และโรงเรียน) ให้ ได้มาตรฐาน - ร่วมดำเนินการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมให้เกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน เด็กนักเรียน

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 ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิ															
กิจกรรมหลักที่ 1 สนับสนุนติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิ	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ / สสจ.	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.10	งบประมาณกรมคร.	- สสอ./รพ./รพ.สต. ในพื้นที่ที่มีโรงเรียนตามแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร(กพด.) - รร.กพด.	1)รร.กพด. ทุกแห่งมีการดำเนินกิจกรรม ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด 2)มีรายงานผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและการให้ยารักษาปีละ 1 ครั้ง
มาตรการที่ 2 ส่งเสริม พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมການป้องกันโรค															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียน	/	/	/	/	/	กลุ่มตอบโต้ / สสจ./สสอ./รพ.สต./	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.10	งบประมาณกรมคร.	รร.กพด./โรงเรียนประถมศึกษา	มีรูปแบบการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียน

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 ส่งเสริม สนับสนุนให้ เกิดความร่วมมือใน การดำเนินงานตรวจ คัดกรองและรักษา โรคหนองพยาธิ	อัตราการติดเชื้อ หนองพยาธิใน นักเรียนและ เยาวชนในเขต สุขภาพที่ 4 ไม่ เกินร้อยละ 2	การนิเทศ ติดตาม	/	/	/	/	/
มาตรการที่ 2 ส่งเสริม พัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกัน โรค	มีรูปแบบการ ส่งเสริมให้เกิด ความรอบรู้ด้าน สุขภาพในเด็ก นักเรียน	ประเมิน กระบวนการ สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	/	/	/	/	/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นางสาวเกศินี มีทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 087-029-9156

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kmeesap@yahoo.com

แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster SALTH

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีในเขตสุขภาพที่ 4 จากการคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum – AEM (เมษายน, 2560) คาดว่าเมื่อถึงสิ้นปี 2561 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมที่ยังคงมีชีวิตอยู่ (PLHIV) ประมาณ 37,847 คน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 405 คน (เฉลี่ยวันละ 1 คน) และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 1,449 คน (เฉลี่ยวันละ 4 คน) ทั้งนี้ข้อมูลจากการคาดประมาณโดยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ของประเทศไทย AIDS Epidemic Model : AEM (มกราคม, 2561) พบว่าการติดเชื้อรายใหม่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ส่วนใหญ่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อที่ไม่ป้องกัน รองลงมาเกิดจากการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัย (Needle sharing) ร้อยละ 95 และร้อยละ 5 ตามลำดับ หากไม่มีมาตรการเพิ่มเติมใดๆ คาดว่าในระยะ 5 ปี (2561-2565) จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ 21,359 คน มากกว่าครึ่งพบในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม MSM TG และ MSW) ร้อยละ 39 และพนักงานบริการหญิงรวมถึงลูกค้า (FSW and Clients) ร้อยละ 10 และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ร้อยละ 6 (ที่มา: AEM มกราคม, 2561) สอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี สำนักโรคบาติวิทยาพบการติดเชื้อค่อนข้างสูงในกลุ่มประชากรหลักเช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และพนักงานบริการทางเพศ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโดยการสำรวจหญิงที่มาฝากครรภ์ในทุกจังหวัดเดือนมิถุนายน 2560 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 4 ความชุกการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 0.63 (35/5,582) กลุ่มชายที่มารตรวจจากโรค ความชุกการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 2.33 (3/129) กลุ่มโลหิตบริจาค ความชุกการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 0.18 (7/3,841) และพนักงานบริการแฝงร้อยละ 3.03 (20/661)

สถานการณ์การพบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้เข้ารับบริการรับการรักษาและตรวจหาการติดเชื้อด้วยความสมัครใจในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 จากรายงานผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP) พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากปี 2560 โดยในปี 2561 เขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อยู่ที่ 50.90 ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี 2560 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อยู่ที่ 56.79 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาในรายจังหวัดพบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี 2561 ลดลงจากปี 2560 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี ยกเว้น จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนครนายก ที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปี 2560 (ปทุมธานี 55.91 เพิ่มขึ้นเป็น 60.98 ต่อประชากรแสนคน, นครนายก 31.9 เพิ่มขึ้นเป็น 44.26 ต่อประชากรแสนคน)

ข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์การติดยาและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาวะซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนทั่วประเทศที่ดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุดเมื่อ ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชาชนไทย ร้อยละ 58.6 มีเจตคติที่ไม่เหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ ส่วนข้อมูลจากการสำรวจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ระหว่างปี 2560 - 2561 พบว่า สังเกตเห็นบุคลากรในโรงพยาบาลมีการแสดงพฤติกรรมรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 24.45 และพบว่าผู้ติดเชื้อเคยมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่โรงพยาบาล ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 9.13

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นข้อมูลสำคัญที่บ่งชี้ถึงแนวโน้มการระบาดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต จากรายงานการเฝ้าระวังโรค รง.506 สำนักโรคบาติวิทยา ในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 (ข้อมูลวันที่ 7 มกราคม 2562) พบว่า ประชากรป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง) มีอัตราป่วย 29.73 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่พบอัตราป่วย

13.02 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15 -24 ปี (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค) อัตราป่วยเท่ากับ 110.74 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี จำนวนแสนคน โดยโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ หนองใน (Gonorrhoea) จำนวน 411 ราย โรคซิฟิลิส (Syphilis) จำนวน 275 ราย และแผลริมอ่อน 53 ราย เฉพาะโรคหนองใน กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบสูงสุดที่จังหวัด ลพบุรี (123.42 ต่อแสนประชากรอายุ 15 – 29 ปี) สระบุรี (69.33 ต่อแสนประชากรอายุ 15 – 29 ปี) และพระนครศรีอยุธยา (44.93 ต่อแสนประชากรอายุ 15 – 29 ปี) สอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 (ปวช.2) ของสำนักกระบวนวิชา ปีพ.ศ.2560 พบว่า ภาพรวมทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำ (ม.5 ชาย 80.5, ม.5 หญิง 76.4, ปวช.2 ชาย 78.4, ปวช.2 หญิง 72.3) นักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก แต่กับพนักงานบริการหญิงมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ม.5 ชาย 85.2, ปวช.2 ชาย 91.3) ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ GARPR 5 ข้อ พบว่าทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับต่ำ และไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา (ร้อยละของการตอบคำถามถูกทั้ง 5 ข้อ ม.5 ชาย 24.6, ม.5 หญิง 23.5, ปวช.2 ชาย 20.1, ปวช.2 หญิง 21.2)

ผลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ทุกสิทธิ) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในปี 2561 ผู้ติดเชื้อสะสมที่ยังคงมีชีวิตอยู่จำนวน 41,598 ราย การเร่งรัดดำเนินงานตามเป้าหมาย 90-90-90 ผลการดำเนินงานปี 2561 พบว่าผู้ติดเชื้อที่รู้สถานะ (90 ที่ 1) ได้ร้อยละ 110.72 ผู้ติดเชื้อรู้สถานะแล้วเริ่มยาต้านไวรัส (90 ที่ 2) ได้ร้อยละ 67.70 พบต่ำสุดที่จังหวัดปทุมธานีร้อยละ 47.35 จังหวัดนครนายกร้อยละ 59.54 และจังหวัดสระบุรีร้อยละ 70.62 ประสิทธิภาพการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (90 ที่ 3) ผู้ติดเชื้อรู้สถานะที่ได้รับยาต้านฯ ตรวจพบ Viral load <1,000 copies/ml เขตสุขภาพที่ 4 ได้ร้อยละ 82.24 พบต่ำสุดที่จังหวัดปทุมธานีร้อยละ 72.34 จังหวัดลพบุรีร้อยละ 76.85 และจังหวัดนครนายกร้อยละ 76.90 จะพบว่าผู้ติดเชื้อรู้สถานะที่ได้รับยาต้านฯ มีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุดตามเป้าหมาย 90-90-90 ในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 เป็น 110.72 - 67.70 - 82.24 กล่าวคือโดยภาพเขตสุขภาพที่ 4 สามารถบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง ในขณะที่ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำเพียงร้อยละ 67.7 ซึ่งเป็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้ได้ตามเป้าหมาย ส่วนเป้าหมาย 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (< 1,000 copies/ml) ร้อยละ 82.24 ดังนั้นการลดช่องว่างโดยเพิ่มการเข้าถึงและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อฯ ให้ได้เข้าสู่ระบบบริการ (Reach- recruit) .ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อฯ ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (90 ที่ 2) และกำกับติดตามให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง (90 ที่ 3) ซึ่งผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

พื้นที่เป้าหมาย ทุกจังหวัด (พื้นที่เร่งรัด ปทุมธานี นครนายก ลพบุรี และสระบุรี)

กลุ่มเป้าหมาย ชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เยาวชน ผู้ต้องขัง

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ไม่ติด)					
ตัวชี้วัด 1 อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง	53.83	57.96	52.16	46.54	41.88
ตัวชี้วัด 2 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง	25.16	25.47	22.92	20.62	18.55
เป้าหมาย 2 ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ไม่ตาย)					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านไวรัส	67.7	85	90	92	93
ตัวชี้วัด 2 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส กดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้	82.24	87	90	91	92
เป้าหมาย 3 ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ (ไม่ตีตรา)					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี เอดส์ (Discriminatory attitude)	-	≤ 35	ไม่มีการสำรวจเนื่องจากมีการสำรวจทุก 5 ปี ในภาพประเทศ		

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1: พัฒนา แรงรัด และบูรณาการงานป้องกัน ใน กลุ่มประชากรเป้าหมายและ ประชากรทั่วไป	1.1 การสร้างเสริมความรอบรู้ HL 1.2 การควบคุมป้องกันใน ประชากรเป้าหมายและ ประชากรทั่วไป-HIV STI ชุดบริการป้องกันในกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย 1.3 การจัดเชื้อแม่สู่ลูก	1.1 การควบคุมป้องกันใน ประชากรเป้าหมายและ ประชากรทั่วไป-HIV STI ชุดบริการป้องกันในกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย 1.2 การจัดเชื้อแม่สู่ลูก	- ดำเนินงานเชิงรุก Pre/Post counseling - ส่งเสริมสนับสนุนอุปกรณ์ ป้องกันให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย - คัดกรอง ดูแลรักษาตาม แนวทางการจัดเชื้อแม่สู่ลูก	- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย - ร่วมดำเนินงานเชิงรุก	- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย - ร่วมดำเนินงานเชิงรุก
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษาและ ติดตามให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน	2.1 พัฒนาศูนย์กลางระบบ บริการของ HIV STI ตับ โดยผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง 2.2 การพัฒนาระบบการ ตรวจสอบสุขภาพแบบบูรณา การตามมาตรฐาน	2.1 สนับสนุน และติดตาม การดำเนินงานพัฒนา ระบบบริการเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงและรักษาต่อเนื่อง ด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้มี เชื้อเป็นศูนย์กลาง (Differented Care) 2.2 ส่งเสริม/สนับสนุนการ ตรวจสอบสุขภาพแบบบูรณา การตามมาตรฐาน	- ดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และรักษาต่อเนื่องด้วยยา ต้านไวรัส โดยผู้มีเชื้อเป็น ศูนย์กลาง (Differented Care) - ดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพ แบบบูรณาการ มี มาตรฐาน (เน้น TB HIV STIs Hepatitis) ใน ผู้ต้องขังแรกรับ ประจำปี และก่อนพ้นโทษ ให้เข้าสู่ การรักษาเร็ว และต่อเนื่อง	- จัดบริการเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงและรักษาต่อเนื่อง ด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้มี เชื้อเป็นศูนย์กลาง (Task Sharing) - สนับสนุนการตรวจ สุขภาพ แบบบูรณาการ มี มาตรฐาน (เน้น TB HIV STIs Hepatitis) ใน ผู้ต้องขังแรกรับ ประจำปี และก่อนพ้นโทษ ให้เข้าสู่ การรักษาเร็ว และติดตาม	- จัดบริการเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงและรักษาต่อเนื่อง ด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้มี เชื้อเป็นศูนย์กลาง (Task Sharing) - สนับสนุนการตรวจ สุขภาพ แบบบูรณาการ มี มาตรฐาน (เน้น TB HIV STIs Hepatitis) ใน ผู้ต้องขังแรกรับ ประจำปี และก่อนพ้นโทษ ให้เข้าสู่ การรักษาเร็ว และติดตาม

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				ให้อยู่ในระบบดูแลรักษาต่อเนื่อง	ให้อยู่ในระบบดูแลรักษาต่อเนื่อง
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการติตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	3.1 การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน 3.2 การลดการติตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน	3.1 ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน 3.2 ส่งเสริม/สนับสนุนการลดการติตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน	- ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน - ดำเนินงานลดการติตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน	- ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน - ดำเนินงานลดการติตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน	- ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน - ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานลดการติตราและเลือกปฏิบัติในผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพและชุมชน
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, การติดตามและประเมินผล	4.1 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตับอักเสบ บี ซี ระดับจังหวัด 4.2 การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ และการนำไปใช้ประโยชน์	4.1 พัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตับอักเสบ บี ซี ในระดับ รพ. และเครือข่าย 4.2 สนับสนุนการพัฒนา ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ และการนำไปใช้ประโยชน์	- มีส่วนร่วมสนับสนุนการวางแผนและดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตับอักเสบ บี ซี - ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (Data Quality Assessment : DQA_NAP)	- มีส่วนร่วมสนับสนุนการวางแผนและดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตับอักเสบ บี ซี - สนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (Data Quality Assessment : DQA_NAP)	- มีส่วนร่วมสนับสนุนการวางแผนและดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตับอักเสบ บี ซี - สนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (Data Quality Assessment : DQA_NAP)

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
			- ใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานเพื่อ ยุติปัญหาเอดส์	- ใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานเพื่อ ยุติปัญหาเอดส์	- ใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานเพื่อ ยุติปัญหาเอดส์

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)						กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด		
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน	
มาตรการที่ 1: พัฒนา เจริญดีและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมายและประชากรทั่วไป																
กิจกรรมที่ 1 สร้างเสริมศักยภาพและความร่วมมือขององค์กรภาคประชาสังคมและระบบบริการในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การยุติปัญหาเอดส์	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.03	0.025	0.025	0.08	งบประมาณ กรม คร.	สสจ. รพ.สต. เรือนจำ เครือข่าย NGO	จำนวนจังหวัดที่มีการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	
กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการใช้แนวทางการกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิดและกำกับ ติดตามการสอบสวนซิฟิลิสแต่กำเนิด	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.09	0.07	0.02	0.18	งบประมาณ กรม คร.	สสจ. รพ.	อัตราป่วยซิฟิลิสในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี	
กิจกรรมที่ 3 การดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก															เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีน้อยกว่าร้อยละ 0.1	
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษาและติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน																
กิจกรรม 4 พัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและรักษาต่อเนื่องด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้มีเชื้อเป็นศูนย์กลาง (Differentiated Care, Task sharing)	-	/	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.04	0.02	0.02	0.08	งบประมาณ กรม คร.	สสจ. รพ. รพ.สต.	ร้อยละของผู้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสขาดไวรัสในกระแสเลือดสำเร็จ VL <1,000	

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						แหล่งเงิน	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			
กิจกรรมที่ 5 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.03	0.03	0.03	0.09	งบประมาณกรม คร.	สสจ. รพ.	โรงพยาบาลภาครัฐที่ได้รับพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานและ ผู้รับผิดชอบหลัก
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน															
กิจกรรมหลักที่ 6 สร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ	/	/	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ สสจ.	-	-	0.045	0.045	0.045	0.135	งบประมาณกรม คร.	บุคลากรโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐดำเนินงานสร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ
กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมและสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานทำงานไปดำเนินการในสถานประกอบการ	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ กลุ่มสื่อสาร กลุ่มเขตเมือง	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณกรม คร.	สถานประกอบการ (บูรณาการกลุ่มสื่อสารฯ ในสถานประกอบการระดับดีเด่น) อปท. (บูรณาการกับกลุ่มเขตเมืองใน อปท.ที่เป็นเทศบาล 6 แห่ง) และ อบต.จังหวัดละ 1 แห่ง	จำนวนสถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานทำงานไปดำเนินการ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน			
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล การติดตามและประเมินผล																
กิจกรรมที่ 8 พัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการมีส่วนร่วม เพื่อยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	/	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	0.05	0.05	0.05	0.05	0.2	งบ GF	สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต.	จำนวนจังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดมทรัพยากรในพื้นที่ในการวางแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด	
กิจกรรมที่ 9 การพัฒนาคุณภาพข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.04	0.03	0.02	0.09	งบประมาณ กรม คร.	ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สสจ. รพ.	โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (NAP)	

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 แรงรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมายและประชากรทั่วไป							
1.อัตราป่วยโรคหนอง ใน กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ต่อประชากรแสน คน)	41.88	รง.506 ปีละครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
2.อัตราป่วยโรค ซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ต่อ ประชากรแสนคน)	18.55	รง.506 ปีละครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
3.ร้อยละของกลุ่ม ประชากรหลักที่ เข้าถึงบริการป้องกัน ฯ เจริญฯ ได้รับการคัด กรอง STIs (เริ่ม ปี2562)	92	RTCM+ NAP ปีละ 3 ครั้ง	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษาและติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน							
1.ร้อยละของผู้รับการ วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอช ไอวีได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสฯ จำแนกรายกลุ่ม ประชากรหลัก	93	NAP ปีละ 3 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
2.ร้อยละของผู้ที่รับ ยาต้านไวรัสฯ กด ไวรัสในกระแสเลือด สำเร็จ (VL <= 1,000) จำแนกรายกลุ่ม ประชากรหลัก	92	NAP ปีละ 3 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 แรงรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน							
1. ร้อยละของ โรงพยาบาลภาครัฐ จัดกระบวนการ เรียนรู้และสร้าง	ร้อยละ 50 ของ จำนวน โรงพยาบาล ภาครัฐในเขต	ปีละครั้ง	-	✓	✓	✓	✓

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดการตีตราและ เลือกปฏิบัติให้กับ บุคลากรในองค์กร							
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, การติดตามและประเมินผล							
1. จำนวนจังหวัดที่มี และใช้ข้อมูล ยุทธศาสตร์ในการ ดำเนินงานยุติปัญหา เอดส์ระดับจังหวัด	ทุกจังหวัด	ปีละครั้ง	-	-	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นายบุญเรือง สมดี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ 08-0072-7156

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bugboony1974@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

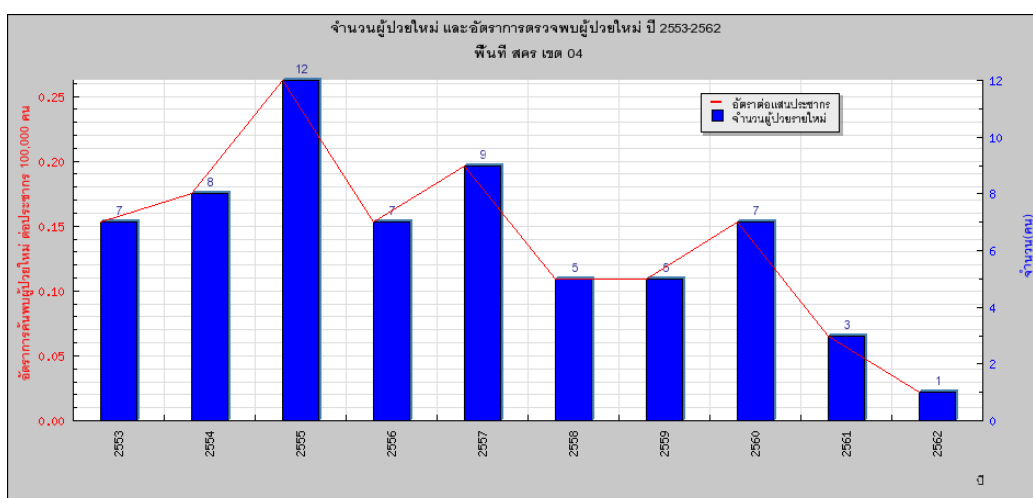
1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

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 74.5 จากเป้าหมายร้อยละ 80 (35 อำเภอ จากเป้าหมาย 47 อำเภอ) และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจร่างกายเพียงร้อยละ 40 – 50 ต่อปี จากเป้าหมายร้อยละ 100 จากข้อมูลที่ถูกนำมาข้างต้นชี้ให้เห็นถึงการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ยังไม่มีประสิทธิผลเพียงพอ นอกจากนี้ สัดส่วนความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่อยู่ที่ร้อยละ 14.90, 14.44, 14.72, 15.85 และ 20.00 (ข้อมูลปี 2557 – 2561 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยที่ไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (since of onset : SOS) ไม่เกิน 12 เดือน ในปี 2561 มีค่าเท่ากับร้อยละ 46 จากเป้าหมายร้อยละ 50 นอกจากนี้ มีผู้ที่ยาจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ 2 ประมาณ 5,000 คน⁽³⁾ ทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาพอย่างทั่วถึง

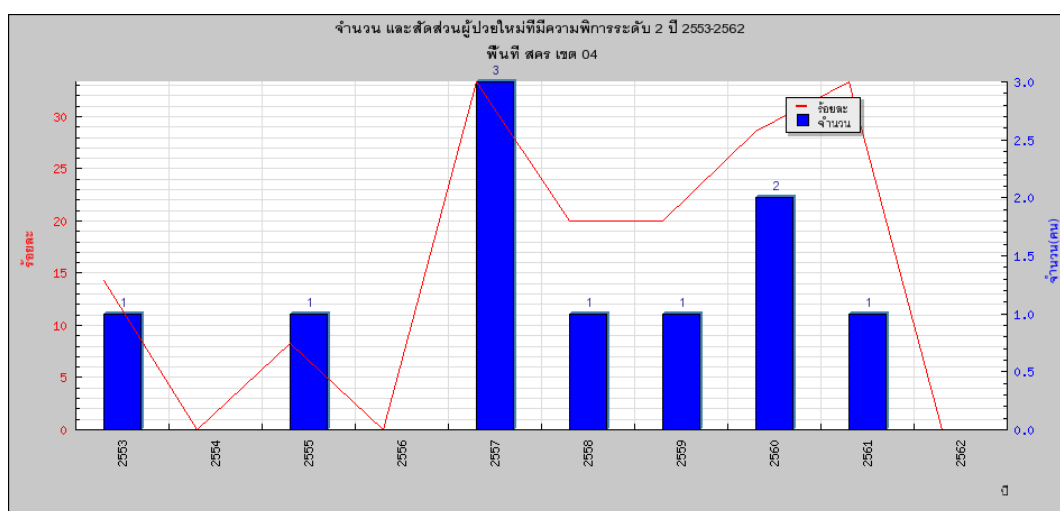
สถานการณ์ของโรคเรื้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2561 มีแนวโน้มลดลง และมีจำนวนผู้ป่วยใหม่และอัตราการพบผู้ป่วยใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 1) แต่ปัญหายังมีอยู่ คือ แนวโน้มสัดส่วนความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ในผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 2) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นหาผู้ป่วย ส่งผลให้มีการแพร่โรคเรื้อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเมื่อดูในกลุ่มเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) พบผู้ป่วยที่เป็นเด็กในปี 2553 แสดงให้เห็นว่ายังมีการแพร่เชื้อในชุมชน

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2553-2561



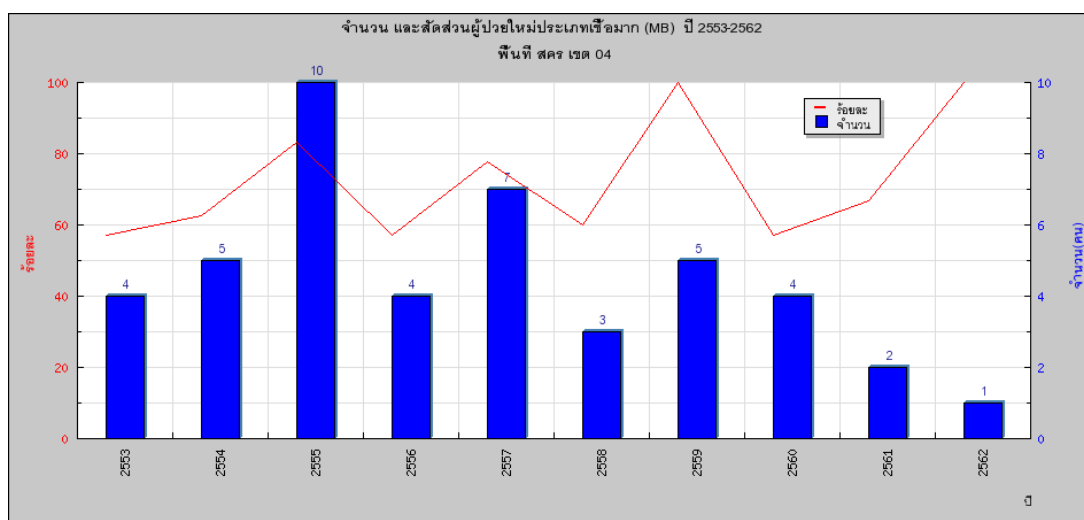
ที่มา : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 9 เมษายน 2562

รูปที่ 2 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2553-2561



ที่มา : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 9 เมษายน 2562

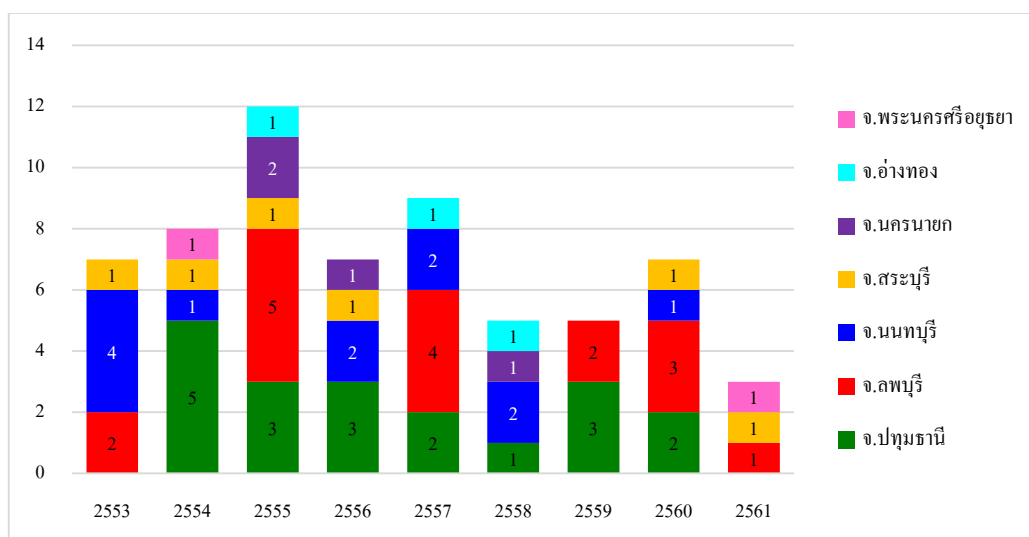
รูปที่ 3 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ประเภทเข็มา MB ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2553-2561



ที่มา : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 9 เมษายน 2562

สถานการณ์โรคเรื้อรังในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่ปี 2553 – 2561 พบว่า จังหวัดปทุมธานีมีจำนวนผู้ป่วยใหม่มากที่สุด และต่อเนื่องทุกปี รวมถึงมีการตรวจพบความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) มากที่สุดเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นหาผู้ป่วย ส่งผลให้มีการแพร่โรคเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง รองลงมา คือจังหวัดลพบุรี และจังหวัดนนทบุรี ตามลำดับ (รูปที่ 4 และตารางที่ 1) และเมื่อดูในกลุ่มเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) พบผู้ป่วยที่เป็นเด็กในปี 2553 ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่ายังมีการแพร่เชื้อในชุมชน

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำแนกรายจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2553-2561



ที่มา: ระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อน ณ วันที่ 9 เมษายน 2562

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จำแนกรายจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2553-2561

จังหวัด	ผู้ป่วยรายใหม่	ประเภทเชื้อ		ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก (0-14 ปี)	ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2
		เชืื่อน้อย (PB)	เชื้อมาก (MB)		
นครนายก	4	-	4	-	-
นนทบุรี	12	6	6	1	2
ปทุมธานี	19	6	13	-	-
พระนครศรีอยุธยา	2	1	1	-	-
ลพบุรี	17	5	12	-	5
สระบุรี	6	1	5	-	1
สิงห์บุรี	-	-	-	-	-
อ่างทอง	3	-	3	-	2
เขตสุขภาพที่ 4	63	19	44	1	10

ที่มา: ระบบฐานข้อมูลโรคเรื้อน ณ วันที่ 9 เมษายน 2562

จากผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ในปี 2561 (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 3 ราย อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ เท่ากับ 0.7 ราย ต่อประชากรหมื่นคน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอมอญน้อย ตำบลบ่อตาโล่ เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อน้อย (PB) จำนวน 1 ราย
- จังหวัดลพบุรี อำเภอเมืองลพบุรี ตำบลเขาสามยอด เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) และมีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) จำนวน 1 ราย
- จังหวัดสระบุรี อำเภอเสาไห้ ตำบลต้นตาล เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) จำนวน 1 ราย

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

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

³ ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจสภาพความพิการของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในปี 2562 ได้กำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ จำนวน 102 อำเภอ ใน 42 จังหวัด ตามหลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนราย ใหม่ย้อนหลัง 8 ปี (พ.ศ. 2553 - 2560) ข้อมูล ณ วันที่ 24 กันยายน 2561 ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- 1) พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 8 ปี
- 2) พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 8 ปี
- 3) พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 8 ปี

โดยให้ข้อเสนอแนะมาตรการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอเป้าหมาย 3 กิจกรรม คือ สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย และสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS)

ในปี 2562 พื้นที่เสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 4 มีอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาดังกล่าวข้างต้น 3 อำเภอ ใน 3 จังหวัด ดังนี้

- 1) อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เข้าเกณฑ์ข้อ 3 คือ พบผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2553 - 2560 จำนวน 7 ราย
- 2) อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เข้าเกณฑ์ข้อ 2 คือ พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1 ราย ในพื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลปากเกร็ด
- 3) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เข้าเกณฑ์ข้อ 3 คือ พบผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2553 - 2560 จำนวน 7 ราย

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ⁻¹ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่กำหนด(ราย) (ใช้เฉพาะปี 62,64,65) ⁻¹ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกินจำนวนที่กำหนด (ราย) (ใช้เฉพาะปี 63)					
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกินจำนวนที่กำหนด (ราย)	3	4	3	3	3
ตัวชี้วัดที่ 2 ² จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ที่มีความพิการระดับ 2 ไม่เกินจำนวนที่กำหนด (ราย)	2	2	1	1	0
เป้าหมาย 2 จังหวัดเป้าหมายที่สามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของประชากรในจังหวัดเป้าหมายลดการตีตราต่อโรคเรื้อน (จังหวัดนครนายก)	³ ค่าเฉลี่ย 14.2	-	⁴ ค่าเฉลี่ย ลดลง 10 % จากปี 59	-	-

ที่มา: ¹ เป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี2562-2565 คำนวณจากข้อมูลการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ย้อนหลัง 5 ปีแล้วทำนายไปข้างหน้า (Regression)

² จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 อ้างอิงจาก WHO ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปี 2563 ไม่เกิน 1 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ซึ่งประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมายนี้ไปก่อนแล้ว จึงได้กำหนดเป้าหมายจำนวน ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 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)

³ ค่า baseline ของตัวชี้วัดเป้าหมายที่ 2 ร้อยละของประชากรในจังหวัดเป้าหมายลดการตีตราต่อโรคเรื้อน มาจากการประเมินในปี 2559

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

4.มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และในผู้สัมผัสโรค	1. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน ในพื้นที่รับผิดชอบและสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน 2. ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามหลักเกณฑ์พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน	1. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตามหลักเกณฑ์พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาให้กับหน่วยงานในเครือข่าย (สสจ.ลพบุรี/ สสจ.ปทุมธานี/ สสจ.นนทบุรี)	1. ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตาม หลักเกณฑ์พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา	1. ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตาม หลักเกณฑ์พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุข ภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	1. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนของพื้นที่ 2. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรค เรื้อน 2.1 ดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพผู้ประสบปัญหาจาก โรคเรื้อน - สนับสนุน ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความ พิกการและให้ การฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนตามความจำเป็น - สนับสนุนการมีส่วนร่วมทาง สังคมและการเข้าถึง สวัสดิการสังคมที่	1. พัฒนาระบบการฟื้นฟู สภาพผู้ประสบปัญหาจาก โรคเรื้อน 2. ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ โรคเรื้อนเพื่อลดการตีตราแก่ ประชาชนในชุมชน เป้าหมาย 3. สนับสนุนการจัดตั้ง เครือข่ายจิตอาสาฯ	1. ให้การฟื้นฟู สภาพผู้ ประสบปัญหาจากโรค เรื้อน 2. ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน เพื่อลดการตีตรา 3. จัดตั้งกลุ่มจิตอาสาฯ เพื่อช่วยผู้ประสบปัญหา จากโรคเรื้อน	1. ให้การฟื้นฟู สภาพผู้ ประสบปัญหาจากโรค เรื้อน 2. ให้ความรู้เรื่องโรค เรื้อนเพื่อลดการตีตรา 3. จัดตั้งกลุ่มจิตอาสาฯ เพื่อช่วยผู้ประสบปัญหา จากโรคเรื้อน	-

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	จำเป็น 2.2 ดำเนินกิจกรรมการสร้าง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องโรค เรื้อนต่อประชาชนในชุมชนเป้าหมายที่มี ผู้ประสบปัญหาฯ เพื่อลดการตีตรา 2.3 สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่าย จิตอาสาเพื่อช่วยผู้ประสบปัญหาจากโรค เรื้อน				

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค															
กิจกรรมหลัก 1 พัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ และจังหวัด	✓	✓	-	-	-	กลุ่มพัฒนาวิชาการ/สสจ./รพ./รพ.สต	-	0.044	0.05	0.05	0.05	0.194	งบประมาณกรม คร.	บุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอ และจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	ผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่มีค่าเฉลี่ย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจน ได้รับการวินิจฉัยและรักษา โรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 50
กิจกรรมหลัก 2 ปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคเรื้อน	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาวิชาการ/สสจ./รพ./รพ.สต	0.012	-	0.012	0.012	0.01	0.046	งบประมาณกรม คร.	บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ของสคร.4	
มาตรการที่ 2 พัฒนาสุขภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน															
กิจกรรมหลัก 1 ประเมินการติดตามของสังคมต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	-	-	✓	✓	-	กลุ่มพัฒนาวิชาการ / สสจ.นครนายกและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	-	-	0.04	0.04	0.04	0.12	งบประมาณกรม คร.	ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ฯสามารถดำรงชีวิตในสังคม	ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีสุขภาพที่ดีขึ้น ร้อยละ 60

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
														ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข	
กิจกรรมหลัก 2 พัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี	-	-	-	-	✓	กลุ่มพัฒนาวิชาการ / สสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.4	2.6	2.7	2.7	2.7	13.1	งบอุดหนุน	ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ฯ ไม่พิการเพิ่มขึ้นจากการเริ่มรับการสงเคราะห์	

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 เร่งรัด ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ที่มี ข้อบ่งชี้ ทางระบาดวิทยาและ ในผู้สัมผัสโรค	ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย โรคเรื้อรังรายใหม่มี ค่าเฉลี่ยระยะเวลา ตั้งแต่ เริ่มมีอาการของ โรค เรื้อรังจนได้รับการ วินิจฉัยและรักษาโรค เรื้อรังตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	1. รวบรวมข้อมูล จาก ระบบรายงาน ผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ พบใหม่	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
		2. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน ควบคุมโรคเรื้อรัง ของ สคร./ สปคม.	ทุกปี หรือทุก 2 ปี ขึ้นกับสถานการณ์โรคเรื้อรัง และ ปัญหาการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด				
มาตรการที่ 2 พัฒนา สุขภาวะผู้ประสบ ปัญหาจากโรคเรื้อรัง	ร้อยละ 60 ของผู้ ประสบปัญหาจากโรค เรื้อรังที่ได้รับการฟื้นฟู สภาพตามความจำเป็น มีสุขภาวะที่ดีขึ้น	นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญารัตน์ ทราบังหรีด นักวิชาการสาธารณสุข

เบอร์โทรศัพท์ 090-2391725

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nunirx25@hotmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมโรค

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1) ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีวัณโรครุนแรง

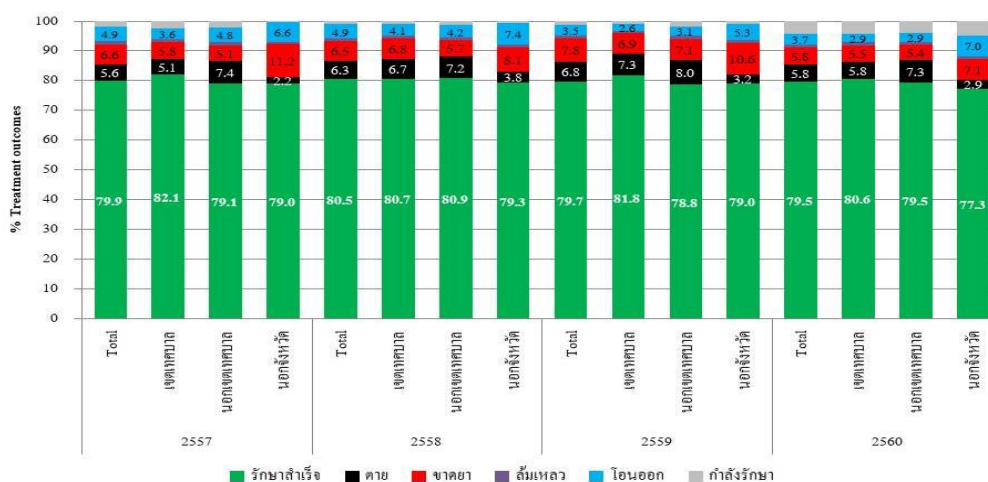
องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระโรควัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และ (3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง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

2) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่การยุติปัญหาวัณโรค

2.1 อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2557-2560 พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ 2558 โดยในปีงบประมาณ 2560 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 79.5 ปัญหาที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 เนื่องจากปัญหาการเสียชีวิต (เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5) การขาดยา (ร้อยละ 0) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2559 ปัญหาการกำเริบรักษา และโอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามภูมิสำเนาของผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นพื้นที่เขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และนอกจังหวัด พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ในพื้นที่เขตเทศบาลมีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคสูงกว่านอกเขตเทศบาล และนอกจังหวัด ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 ร้อยละผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามภูมิสำเนาของผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2557-2560



แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

เมื่อพิจารณาอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2562 คิดเป็นร้อยละ 85.0 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 แต่ยังพบปัญหาการเสียชีวิต ร้อยละ 6.1 รองลงมาคือการขาดยา และกำเริบรักษา คิดเป็นร้อยละ 5.5 และ 1.4 ตามลำดับ

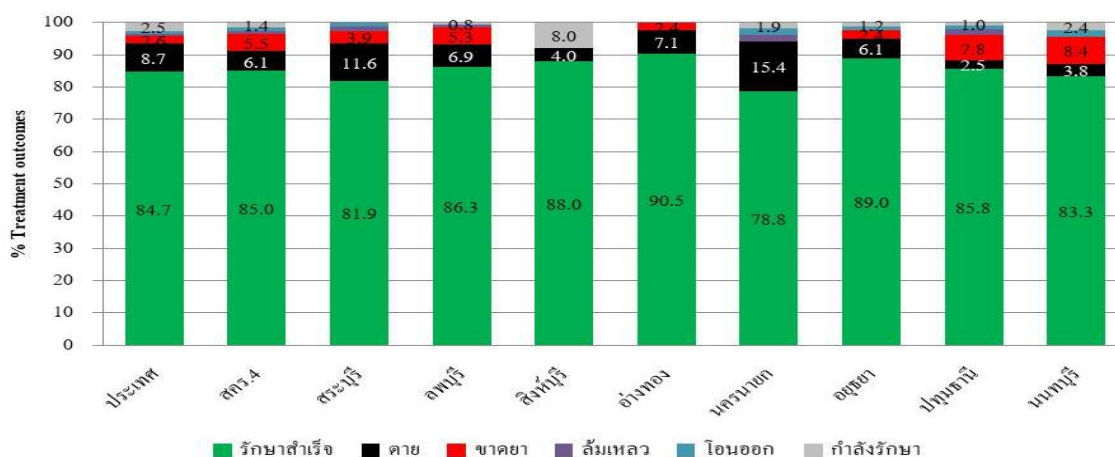
จังหวัดที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือ จังหวัดนครนายก คิดเป็นร้อยละ 15.4 รองลงมาคือจังหวัดสระบุรี คิดเป็นร้อยละ 11.6 ตามลำดับ

การขาดยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.6 จังหวัดที่มีการขาดยามากที่สุด คือ จังหวัดนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 8.4 รองลงมาคือจังหวัดปทุมธานี คิดเป็นร้อยละ 7.8

การโอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 1.4) จังหวัดที่มีการโอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษามากที่สุด คือ จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 2.4) รองลงมา คือ จังหวัดนครนายก (ร้อยละ 1.9) และจังหวัดสระบุรี (ร้อยละ 1.3) ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยกำลังรักษาไม่นำมาประเมินผลการรักษา ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 ก่อนที่มีการตรวจสอบข้อมูลในภาพของเขตสุขภาพที่ 4 สูงถึงร้อยละ 17 ทำให้มีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเพียงร้อยละ 69 แต่เมื่อมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละของการไม่นำมาประเมินผลการรักษาเหลือเพียงร้อยละ 2.7 ดังนั้นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้มีผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคด้วยการตรวจเสมหะ ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 9.4 ซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานการวินิจฉัยวัณโรค ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม-ธันวาคม 2561)

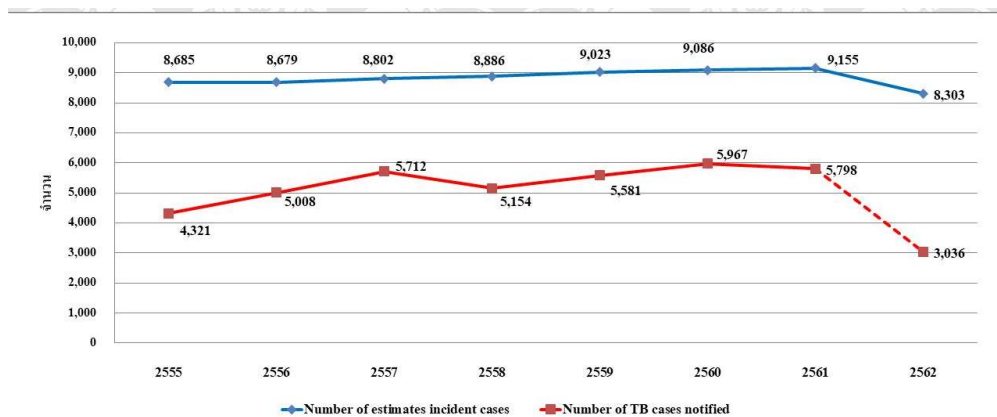


แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

2.2 ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82.5 ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (156 ต่อแสนประชากร)

จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี 2561 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report 2018) ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2561 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ต้องมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 9,155 ราย แต่จากผลการดำเนินงาน มีผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 5,798 ราย คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุมร้อยละ 63.3 โดยมีแนวโน้มลดลง และยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 82.5 ดังรูปที่ 3 โดยในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการค้นหา ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำต่ำที่สุด คือ จังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 43.7) รองลงมาคือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดอ่างทอง (ร้อยละ 48.6) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการค้นหา ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 82.5) คือ จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 88.7) ดังรูปที่ 4

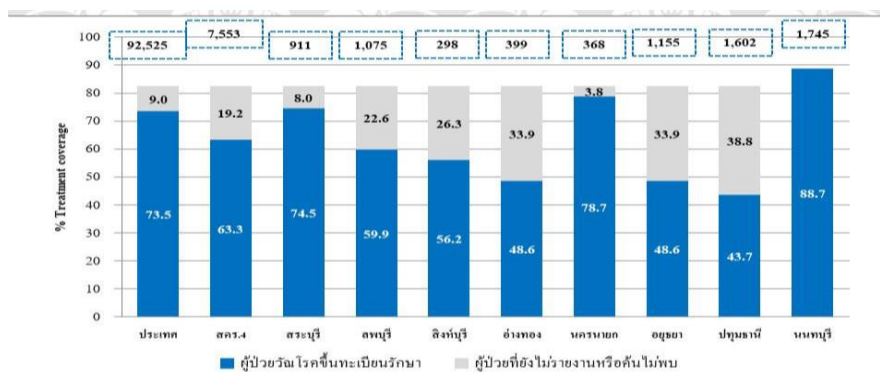
รูปที่ 3 จำนวนคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เปรียบเทียบจำนวนที่ได้รับรายงานของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2012-2019



แหล่งข้อมูล: ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 10.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

แหล่งข้อมูล: ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

รูปที่ 4 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561

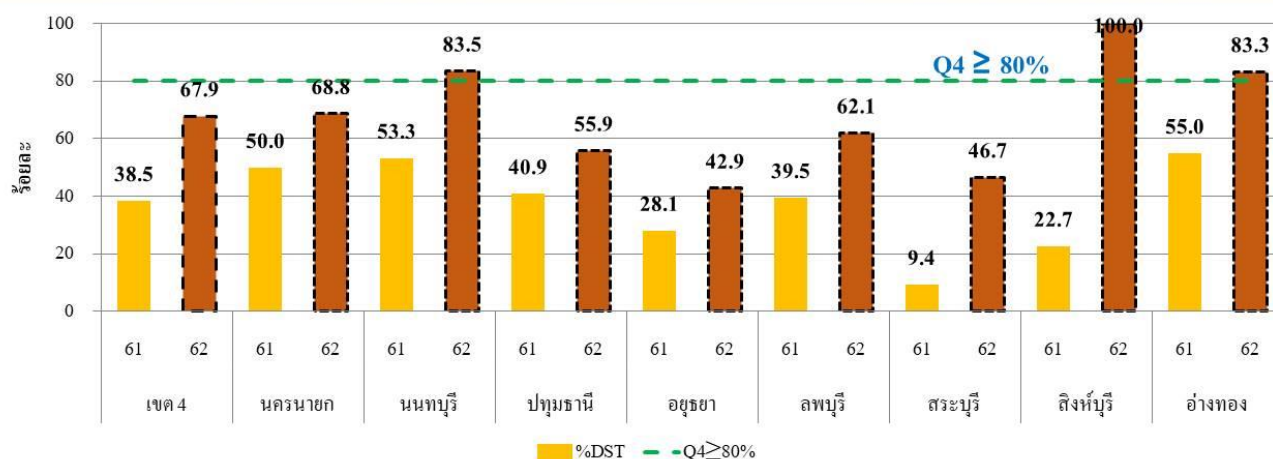


แหล่งข้อมูล: ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

วัณโรคคือยาหลายขนานเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ประมาณ 200,000 บาทต่อราย) เมื่อเทียบกับวัณโรคที่ไม่ดื้อยา (ประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อราย) สถานการณ์การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561-2562 (ตุลาคม 2561- 1 เมษายน 2562) ได้ส่งทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ร้อยละ 38.5 และร้อยละ 67.9 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 โดยในปีงบประมาณ 2562 จังหวัดที่มีร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคได้ส่งทดสอบความไวต่อยาวัณโรคต่ำที่สุด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 42.9) รองลงมา คือ จังหวัดสระบุรี (ร้อยละ 46.7) และจังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 55.9) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคได้ส่งทดสอบความไวต่อยาวัณโรคได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80) คือ จังหวัดสิงห์บุรี (ร้อยละ 100), จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 83.5) และจังหวัดอ่างทอง (ร้อยละ 83.3) ดังรูปที่ 5

รูปที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวัติการรักษาวัณโรคมีผลทดสอบความไวต่อยาวัณโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561-2562 (ตุลาคม 2561 – 1 เมษายน 2562) จำแนกรายจังหวัด

ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่เคยมีประวัติการรักษามีผลตรวจทดสอบความไวต่อยา ปี 2561-2562 จำแนกรายจังหวัด



จังหวัด	369	218	22	16	122	79	44	34	32	14	43	29	64	30	22	4	20	12
จังหวัด (ราย)																		
ส่งตรวจ DST (ราย)	142	148	11	11	65	66	18	19	9	6	17	18	6	14	5	4	11	10

แหล่งข้อมูล: ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 10.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

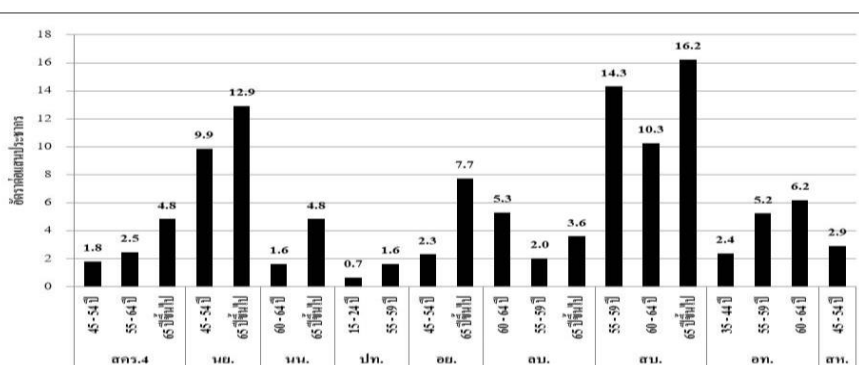
2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1) อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (TB Treatment Success) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 ผลการดำเนินงานของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 85.0 สาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีดังนี้

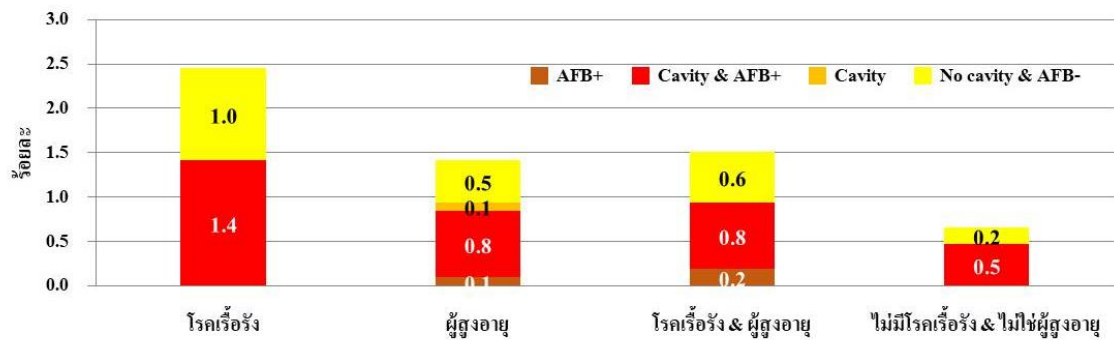
- การเสียชีวิต ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 6.1 จังหวัดที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือ จังหวัดนครนายก (ร้อยละ 15.4) รองลงมาคือจังหวัดสระบุรี (ร้อยละ 11.6) ตามลำดับ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 4.8) ดังรูปที่ 6 ซึ่งผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ส่งผลให้อาการของโรครุนแรง (Cavity & AFB+) ถึงร้อยละ 1.4 ดังรูปที่ 7

รูปที่ 6 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม-ธันวาคม 2560)



แหล่งข้อมูล: ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

รูปที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ที่เสียชีวิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามปัจจัยสาเหตุการเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2561 (Q1)

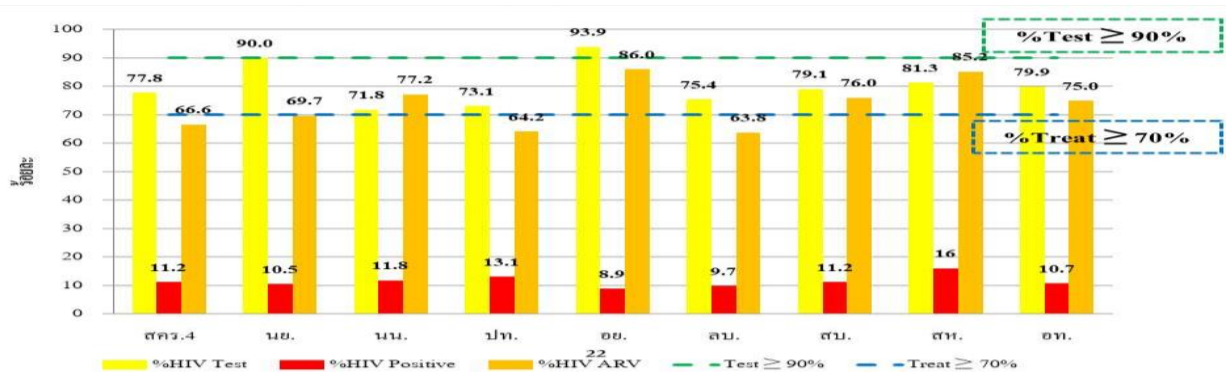


นำมาประเมิน (ราย)	1,060				
เสียชีวิต ราย (%)	65 (6.1)				
Non cavity & AFB-	24	11	5	6	2
Cavity	1	0	1	0	0
Cavity & AFB+	37	16	8	8	5
AFB+	3	0	1	2	0

แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20-37 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยหรือไม่เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดอัตราเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค ในปีงบประมาณ 2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีผลตรวจเอชไอวี ร้อยละ 77.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 90 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 71.8) ปทุมธานี (ร้อยละ 73.1) ลพบุรี (ร้อยละ 75.4) สระบุรี (ร้อยละ 79.1) และอ่างทอง (ร้อยละ 79.9) ตามลำดับ มีผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.2 จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด คือ จังหวัดสิงห์บุรี (ร้อยละ 16) รองลงมาคือ จังหวัดปทุมธานี (13.1) และจังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 11.8) ตามลำดับ และได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 66.6 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 70 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 64.2) และจังหวัดลพบุรี (ร้อยละ 63.8) ดังรูปที่ 8

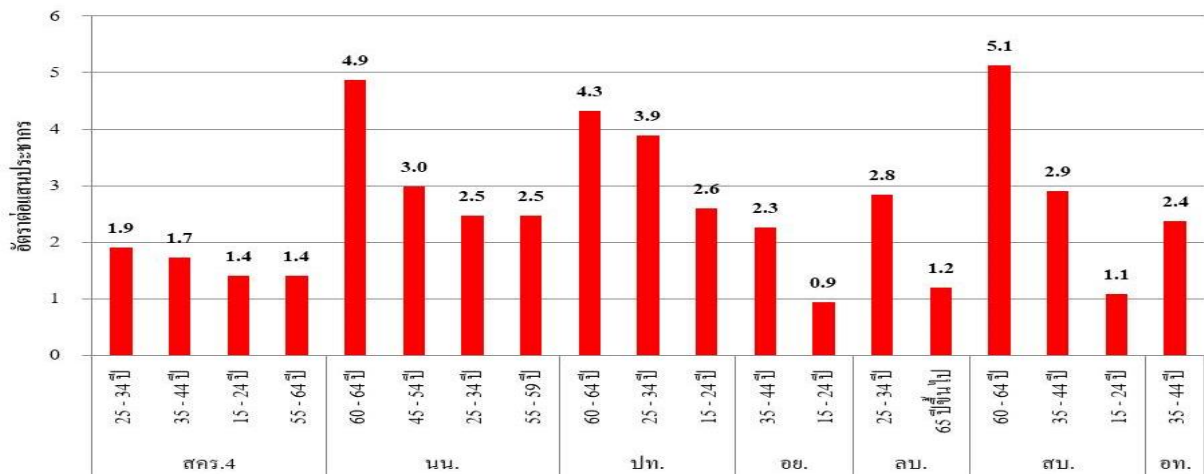
รูปที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจ HIV และได้รับยาต้านไวรัส ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561



แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

- การขาดยา ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 5.6 จังหวัดที่มีอัตราการขาดยาสูงสุด คือ จังหวัดนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 8.7 รองลงมาคือ จังหวัดปทุมธานี คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ ในพื้นที่ทั้งสองจังหวัดกลุ่มอายุที่ขาดยามากที่สุด คือกลุ่มอายุ 60-64 ปี รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยา ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง และขาดการติดตามข้อมูล ดังรูปที่ 9

รูปที่ 9 อัตราขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม-ธันวาคม 2560)

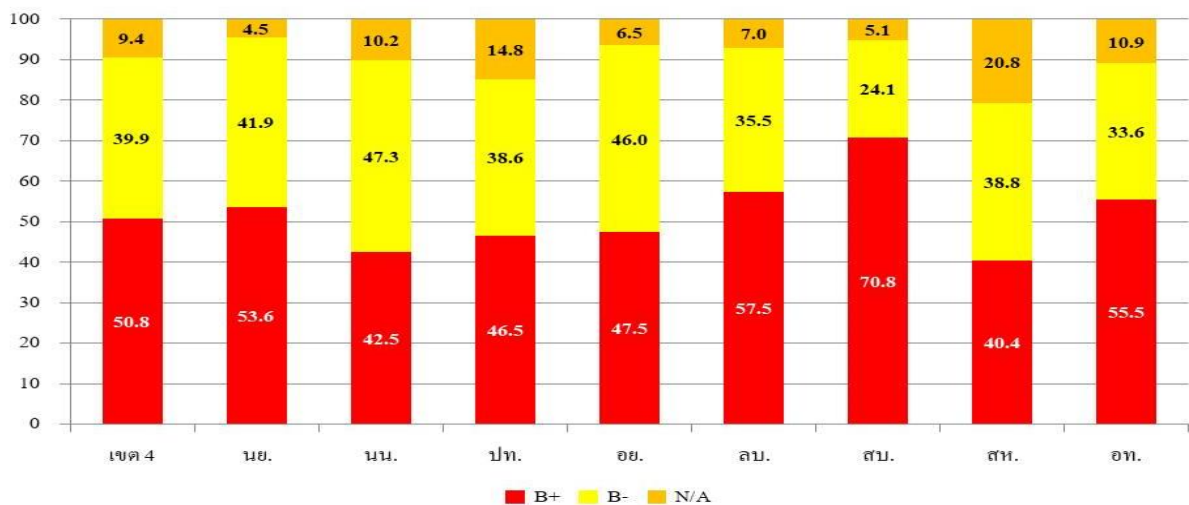


แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

- ผู้ป่วยที่กำลังรักษา ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 2.8 จังหวัดที่มีผู้ป่วยที่กำลังรักษามากที่สุด คือ จังหวัดปทุมธานี คิดเป็นร้อยละ 5.4 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 3.0 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยมีผล CXR ไม่ดีขึ้น มีโรคร่วม มีอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ ภาวะตับอักเสบ และผื่นแพ้ ทำให้แพทย์ขยายการรักษา

หลักปฏิบัติในการวินิจฉัยวัณโรคปอด ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรค ต้องได้รับการเอกซเรย์ทรวงอก หากเอกซเรย์ทรวงอกผิดปกติสงสัยวัณโรค ต้องได้รับการตรวจเสมหะโดยวิธี AFB หรือ molecular ตามความเหมาะสม แต่จากข้อมูลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางรายไม่ได้ตรวจเสมหะ ในวันที่วินิจฉัย ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักปฏิบัติในการวินิจฉัยวัณโรคปอด ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้อาจจะไม่ใช่ผู้ป่วยวัณโรค อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้แพทย์ขยายการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยมีผล CXR ไม่ดีขึ้น ดังรูปที่ 10

รูปที่ 10 สัดส่วนผู้ป่วยที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 จำแนกรายจังหวัด



แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

- การโอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 1.3) จังหวัดที่มีการโอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษามากที่สุด คือ จังหวัดที่มีการโอนออกโดยไม่ทราบผลการรักษามากที่สุด คือ จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 2.7) รองลงมา คือ จังหวัดนครนายก (ร้อยละ 1.9) และจังหวัดสระบุรี (ร้อยละ 1.3) ตามลำดับ

พื้นที่เสี่ยง

การเสียชีวิต : จังหวัดสระบุรี และจังหวัดนครนายก

การขาดยา : จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี

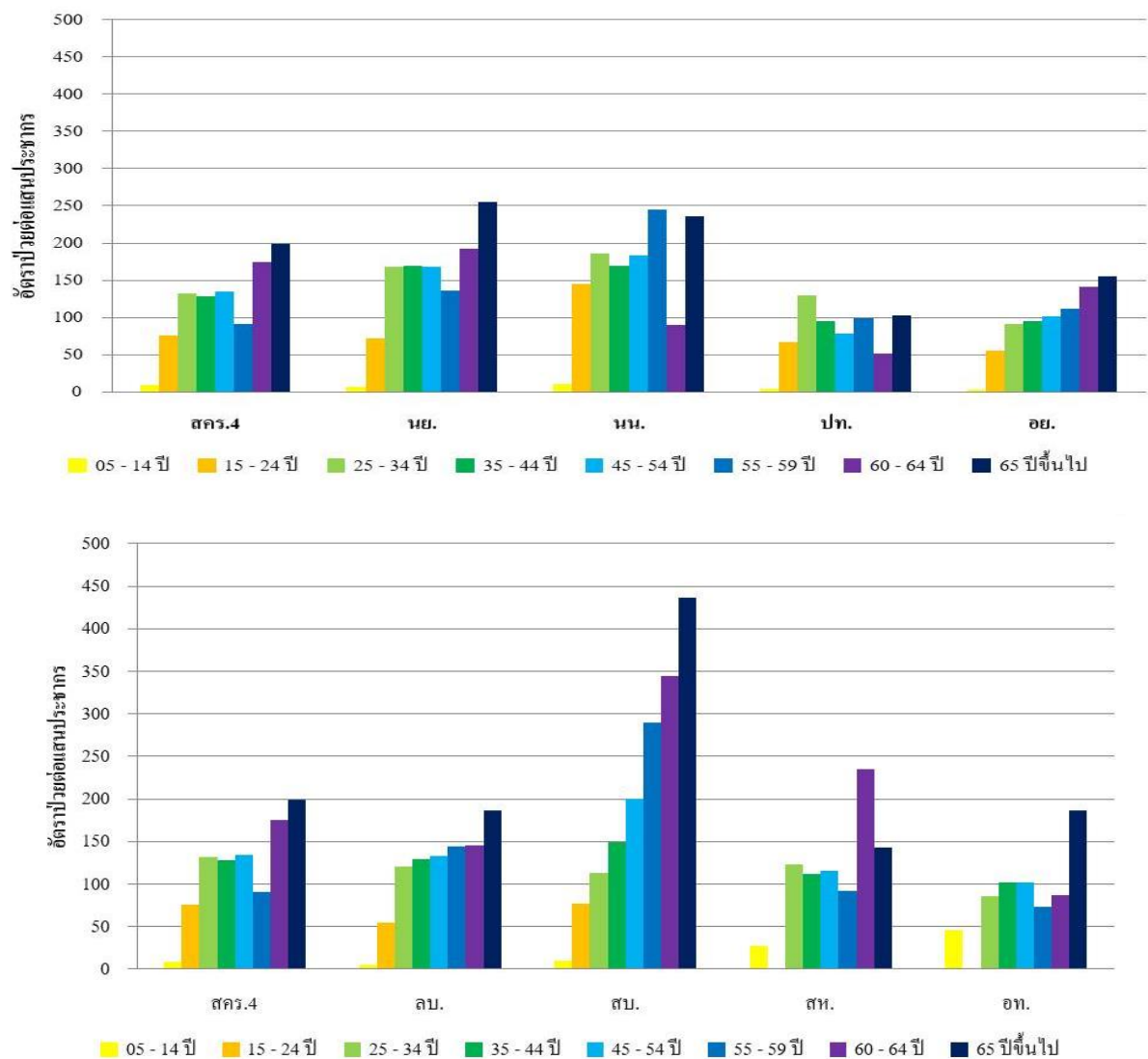
กำลังรักษา : จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี

โอนออก : โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

2) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82.5 ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (156 ต่อแสนประชากร)

ปีงบประมาณ 2560-2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 5,967 ราย (ร้อยละ 65.7) และ 5,798 ราย (ร้อยละ 63.3) ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 82.5 ทั้งนี้จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการค้นพบ ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 82.5) คือ จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 88.7) ดังรูปที่ 1 และ 2 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป (อัตราป่วย 198.6 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือกลุ่มอายุ 60-64 ปี (174.7 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี (134.4 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ดังรูปที่ 11

รูปที่ 11 อัตราป่วยต่อแสนประชากรผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำแนกตามกลุ่มอายุ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561



แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 โดยเริ่มดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นผู้ต้องขังในเรือนจำ และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยพบว่าร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่พบจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค พบในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ร้อยละ 7.8 และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 27.3 ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2561 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวีมากที่สุด (ร้อยละ 27.0) รองลงมา คือ ผู้สัมผัสวัณโรค (ร้อยละ 19.1) และแรงงานข้ามชาติ (ร้อยละ 16.8) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยที่พบจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2560-2561

กลุ่มเสี่ยง วัณโรค	ปี 2560				ปี 2561			
	คัดกรอง วัณโรค (ราย)	เอกซเรย์ ผิดปกติ สงสัย วัณโรค (ราย) (1)	ผู้ป่วยวัณโรค		คัดกรอง วัณโรค (ราย)	เอกซเรย์ ผิดปกติ สงสัย วัณโรค (ราย) (1)	ผู้ป่วยวัณโรค	
			จำนวน (ราย) (2)	ร้อยละ (2/1) (2/1)			จำนวน (ราย) (2)	ร้อยละ (2/1) (2/1)
ผู้สัมผัส วัณโรค	-	-	-	-	2,575	831	159	19.1
HIV	-	-	-	-	8,735	625	169	27.0
ผู้ป่วย เบาหวาน	-	-	-	-	66,689	1,705	177	10.4
เรือนจำ	43,108	5,510	428	7.8	28,270	2,004	225	11.2
แรงงานข้าม ชาติ	-	-	-	-	44,813	531	89	16.8
ผู้สูงอายุที่มี โรคร่วม	-	-	-	-	35,178	929	143	15.4
บุคลากรทาง สาธารณสุข	1,615	11	3	27.3	21,569	442	22	5.0
รวม	44,723	5,521	431	7.8	207,829	7,067	984	13.9

แหล่งข้อมูล : ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2562 เวลา 08.30 น. ที่มา <http://www.tbcmthailand.net>

กลุ่มเสี่ยงกลุ่มเป้าหมายเพื่อพิจารณาค้นหาเชิงรุก โดยการคัดกรอง (TB Screening) ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และนำเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว (Early diagnosis and treatment)

1. 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 ≥ 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 บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทุกระดับในสถานบริการสาธารณสุข ควรตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปีละครั้ง

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2560-2561 จากการคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรคหลายขนาน ในปีงบประมาณ 2560-2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ต้องมีผู้ป่วยจำนวน 171 ราย และ 177 ราย ตามลำดับ คาดประมาณจากผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ร้อยละ 30 ดังรูปที่ 11 แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง 27 ราย และ 40 คน ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ส่งเพาะเชื้อเพื่อทดสอบความไวต่อยา ในปีงบประมาณ 2560-2561 เพียงร้อยละ 26.7 และ ร้อยละ 36.8 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 โดยในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดที่ส่งเพาะเชื้อเพื่อทดสอบความไวต่อยาต่ำที่สุด คือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 22.2) รองลงมาคือจังหวัดสระบุรี (ร้อยละ 23.0) และจังหวัดลพบุรี (ร้อยละ 29.3) ตามลำดับ

กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ต้องได้รับการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST)

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ความครอบคลุมการคัดกรองขึ้นทะเบียน					
ตัวชี้วัด : ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณ (ร้อยละ)	63.3	82.5	85	87.5	90
เป้าหมาย 2 ผลสำเร็จการรักษาวัณโรค					
ตัวชี้วัด : ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ)	79.5	85	87	90	90

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ต้องขังในเรือนจำ และแรงงานข้ามชาติ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ต้องขังในเรือนจำ และแรงงานข้ามชาติ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค และแรงงานข้ามชาติ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค และแรงงานข้ามชาติ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค และแรงงานข้ามชาติ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ต้องขังในเรือนจำ และแรงงานข้ามชาติ	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค และแรงงานข้ามชาติ
	พัฒนาระบบติดตามการประเมินผล และส่งเสริมให้ผ่านระบบมาตรฐาน ISO 15189 และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ	-	-	ส่งเสริมให้เข้าสู่ระบบมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ	-	-	-	-
	สนับสนุนทางด้านเทคนิคและน้ำยาเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	-	-	สนับสนุนการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่ม Close contact TB, ผู้ป่วย HIV และ HCW	-	-	-	-
	กำกับ ติดตามและประเมินผลระบบรายงานข้อมูลวัณโรค	กำกับ ติดตามและประเมินผลระบบรายงานข้อมูลวัณโรค	กำกับ ติดตามและประเมินผลระบบรายงานข้อมูลวัณโรค	รายงาน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลวัณโรค	-	-	-	-
	ผลักดันและสนับสนุนกลไกการ	ขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคภายใต้คำ	ขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคภายใต้คำ	ขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคภายใต้คำ	-	ขับเคลื่อนแผนงานวัณโรคภายใต้คำ	-	-

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ขับเคลื่อนแผนงาน วันโรคภัยไข้เจ็บ รับรองการปฏิบัติ ราชการ (Performance Agreement : PA) ใน พื้นที่ที่รับผิดชอบ	รับรองการปฏิบัติ ราชการ (Performance Agreement : PA) ในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ	รับรองการปฏิบัติ ราชการ (Performance Agreement : PA) ในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ	รับรองการปฏิบัติ ราชการ (Performance Agreement : PA)		รับรองการปฏิบัติ ราชการ (Performance Agreement : PA) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ		
มาตรการที่ 2 การ ป้องกันและดูแลรักษา วันโรคและวันโรคติดต่อ ยา	ศึกษา/สำรวจ/ วิเคราะห์ ความรู้ พฤติกรรม ความพึง พอใจ Stigma เพื่อ พัฒนา พฤติกรรม สุขภาพและพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพ ประเด็น ด้านการ ป้องกัน ควบคุมวันโรค ของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อเพื่อ พัฒนา พฤติกรรม สุขภาพและพัฒนา ความรู้ด้าน สุขภาพประเด็นด้าน การ ป้องกันควบคุม วันโรค	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวัน โรค	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวัน โรค	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวัน โรค	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวัน โรค	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวัน โรค	ถ่ายทอด/เผยแพร่ ความรู้เพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวัน โรคสร้างการมีส่วน ร่วมของชุมชน
	ประเมินการประกัน คุณภาพการป้องกัน และดูแลรักษาวัน โรคในเรือนจำ (QATB)	ประเมินการประกัน คุณภาพการป้องกัน และดูแลรักษาวัน โรคในเรือนจำ (QATB)	-	-	ขอรับการประกัน คุณภาพการป้องกัน และดูแลรักษาวัน โรคในเรือนจำ (QATB)	-	-	-
	ประเมินประเมิน มาตรฐานคุณภาพ	ประเมินประเมิน มาตรฐานคุณภาพ	-	ประเมินประเมิน มาตรฐานคุณภาพ	-	-	-	-

มาตรการ/Service Provider	สศร.	สศจ.	สศอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	การดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล	การดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล		การดูแลรักษาวัณโรคในโรงพยาบาล				
	ร่วมดำเนินการและสนับสนุนการผลักดันงานวัณโรคเข้าสู่มาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ร่วมดำเนินการและสนับสนุนการผลักดันงานวัณโรคเข้าสู่มาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	ร่วมดำเนินการและสนับสนุนการผลักดันงานวัณโรคเข้าสู่มาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	พัฒนางานวัณโรคในโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	-	-	-	-
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริการ และเครือข่ายการดำเนินงาน	นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค ระดับเขต	นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค ระดับจังหวัด	-	รับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค	รับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค	-	-	-
	สนับสนุนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	สนับสนุนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	สนับสนุนและดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	-	-
	สนับสนุนการผลักดันและนำมาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุม	สนับสนุนการผลักดันและนำมาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุม	ดำเนินการตามมาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรค	ดำเนินการตามมาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรค	ดำเนินการตามมาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรค	ดำเนินการตามมาตรการ/กลไกเพื่อการป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรค	-	-

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	สสอ.	รพ.	เรือนจำ	อปท.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	วัดโรคและวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไปบังคับใช้ ในระดับพื้นที่	วัดโรคและวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไปบังคับใช้ ในระดับพื้นที่	ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558		
มาตรการที่ 4 พัฒนาการวิจัย นวัตกรรม การป้องกัน ควบคุมวัณโรค	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของหน่วยงานใน พื้นที่รับผิดชอบ	ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของหน่วยงานใน พื้นที่รับผิดชอบ	ส่งเสริมและ สนับสนุน การ พัฒนางานวิจัย และ นวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของหน่วยงานใน พื้นที่รับผิดชอบ	พัฒนางานวิจัย และ นวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค	-	พัฒนางานวิจัย และ นวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค	-	-
	สนับสนุนการ นำเสนอและ เผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนการ นำเสนอและ เผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนการ นำเสนอและ เผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ	สนับสนุนการ นำเสนอและ เผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของบุคลากรใน หน่วยงาน	สนับสนุนการ นำเสนอและ เผยแพร่งานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อ ป้องกันควบคุมและ ดูแลรักษาวัณโรค ของบุคลากรใน หน่วยงาน	-	-	-

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 1 เร่งรัดค้นหา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา															
กิจกรรมหลักที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง : 1)คัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสวัณโรค เรื้อนจำและแรงงานข้ามชาติ 2)ค้นหา ผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในเขตเมือง (Zero TB in Big city)	✓	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ - กลุ่มเขตเมือง	-	-	-	-	-	-	งบ GF	1)ผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตเมือง 2)ผู้ต้องขังในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 4 3)แรงงานข้ามชาติ	ร้อยละการค้นหาครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณ
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบติดตามการประเมินผล และควบคุมคุณภาพทางด้านห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา	-	-	✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.15	0.2	0.25	0.6	งบประมาณ กรม คร.	ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรคของ สคร. และรพ.ในเขตสุขภาพที่ 4	1.ระดับความสำเร็จของห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรคของ สคร. ผ่านการรับรอง ISO 15189 2. ร้อยละ 90 ของบุคลากรห้องปฏิบัติชั้นสูตรวัณโรคผ่านเกณฑ์ประเมินการอบรมทางห้องปฏิบัติการ
กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนทางห้องปฏิบัติการในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และ			✓	✓	✓	- สำนักวัณโรค - กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	-	-	-	-	-	1. ผู้ป่วยวัณโรค 2. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคพบเชื้อ (B+)	1. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยวัณโรคมีผลทดสอบความไวต่อ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
ผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง															ยา (DST) 2. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ถึง 18 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค (B+) ได้รับการตรวจหาวัณโรคระยะแฝง 3. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วย HIV ได้รับการตรวจหาวัณโรคระยะแฝง 4. ร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคในโรงพยาบาลที่มีอายุนานน้อยกว่า 2 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลวัณโรคให้ได้ประสิทธิภาพตามแผนงานวัณโรค			✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	-	-	-	-	-	NTIP	1.ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรค 2.อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 5 ผลักดันและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนแผนงานวินโรคภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)	✓	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ - สสจ.4	-	-	0.04	0.05	0.06	0.15	งบประมาณกรม คร.	สสจ./รพ.รัฐและเอกชน	1. ผลสำเร็จของการรักษาวินโรคปอดตายใหม่ ≥ ร้อยละ 85 2. จำนวนผู้ป่วยวินโรคที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา ≥ ร้อยละ 82.5
มาตรการที่ 2 การป้องกันและดูแลรักษาวินโรค และวินโรคดื้อยา															
กิจกรรมหลักที่ 1 ศึกษา/สำรวจ/วิเคราะห์ เสริมสร้างความความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ Stigma เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นด้านการ ป้องกันควบคุมวินโรคของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-	-	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ - กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณกรม คร.	ผู้สัมผัสวินโรค	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมวินโรคที่เหมาะสม
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตสื่อต้นแบบ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยงภัยสุขภาพจากวินโรค พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ : (Application สำหรับผู้สัมผัส	-	-	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.08	0.1	0.15	0.33	งบประมาณกรม คร.	ผู้สัมผัสวินโรค	จำนวนสื่อ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการสื่อสาร ความเสี่ยงภัยสุขภาพจากวินโรค ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่าง ๆ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
วินโรค : X-ray และรู้อาการ สงสัยและรีบเข้าสู่ระบบการ รักษา)															
กิจกรรมหลักที่ 3 ประเมิน คุณภาพ การป้องกัน และดูแล รักษาวินโรคในเรือนจำ (QATB)	✓	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนา วิชาการ - สสจ.	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณ กรม คร.	เรือนจำ	ร้อยละของเรือนจำ ได้รับการประกัน คุณภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาวินโรค ในเรือนจำ (QATB)
กิจกรรมหลักที่ 4 ประเมิน มาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษา วินโรคในโรงพยาบาล	-	-	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนา วิชาการ - สสจ.	-	-	0.03	0.03	0.03	0.09	งบประมาณ กรม คร.	รพ.	ร้อยละของ โรงพยาบาลได้รับการ ประเมินมาตรฐาน คุณภาพการดูแลรักษา วินโรค
กิจกรรมหลักที่ 5 ผลักดันและ พัฒนางานวินโรคเข้าสู่ มาตรฐานการประเมินและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	-	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนา วิชาการ	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.	รพ.	1. ระดับความสำเร็จ ของการผลักดันงาน วินโรคเข้าสู่มาตรฐาน การประเมินและ รับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการบริการ และเครือข่ายการดำเนินงาน															
กิจกรรมหลักที่ 1 นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การ ดำเนินงานวินโรค	✓	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนา วิชาการ	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณ กรม คร.	สสจ.เรือนจำ รพ.รัฐและ เอกชน	ร้อยละของหน่วยงาน ที่ได้รับการนิเทศ ติดตาม

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลักที่ 2 อบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวัณโรคตามแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค - การใช้ข้อมูลวัณโรค - การสอบสวน MDR-TB/XDR-TB	✓	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	สสจ.เรือนจำ TB clinic รพ.รัฐและเอกชน	จำนวนบุคลากรด้านวัณโรคได้รับการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรค
กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนและนำแนวทางการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ไปสู่การปฏิบัติภายใต้กลไกของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558	✓	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ - สสจ.	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณ กรม คร.	รพ.รัฐ และเอกชน	1) จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีการรายงานขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบการรักษา เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 2) จำนวนโรงพยาบาลที่มีการแจ้งและรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระบบรายงานเฝ้าระวังวัณโรค/เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 3) จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่ได้รับการค้นพบและเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 4 พัฒนาการวิจัย นวัตกรรม การป้องกัน ควบคุมวัณโรค															
กิจกรรมหลักที่ 1 ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค : DOT โดย VDO call /Application ระบุพิกัดเพื่อติดตามดูแลรักษา	-	✓	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในพื้นที่จังหวัดนครนายก	1) จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค 2.) จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่มีผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค
กิจกรรมหลักที่ 2 สนับสนุนการนำเสนอและเผยแพร่งานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคของหน่วยงานเครือข่าย	-	-	✓	✓	✓	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	-	-	-	-	บูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ 3	สสจ./เรือนจำ/ รพ.รัฐ และเอกชน	1. จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคที่ได้รับการนำเสนอและเผยแพร่ 2. จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่มีผลงานวิจัย และนวัตกรรม เพื่อป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรค

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 เร่งรัด ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา	1. ผลการค้นหา และขึ้นทะเบียน รักษาครอบคลุม จำนวนผู้ป่วยวัณ โรคที่คาด ประมาณ 2. ผลสำเร็จของ การรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	1. ผ่านระบบ โปรแกรม TBCM Online 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลใน พื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การ ป้องกันและดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา			✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การ พัฒนาระบบบริการ และเครือข่ายการ ดำเนินงาน			✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 พัฒนาการวิจัย และ นวัตกรรมในการ ป้องกันควบคุมวัณ โรค			✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

ชื่อ-สกุล นางดารณี ภักดีวาปี นักกัญญาวิทยา

เบอร์โทรศัพท์ 08-1947-4626

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ja_ao13@hotmail.com

แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster NATI

แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระที่สำคัญระดับโลก โดยสมัชชาองค์การ สหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปณณญญาการเมือง ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Political Declaration)” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายในปี 2568 ซึ่งประเทศไทยได้ ทำการรับรอง 9 เป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ การลดความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสองในเป้าหมายหลักที่สำคัญและมี 5 เป้าหมายในการ ดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่การบริโภคเกลือ/โซเดียม การบริโภค ยาสูบ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งมีรายละเอียดเป้าหมาย

การลดความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสองในเป้าหมายหลักที่สำคัญและมี 5 เป้าหมาย ในการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายละเอียดเป้าหมาย ดังตาราง

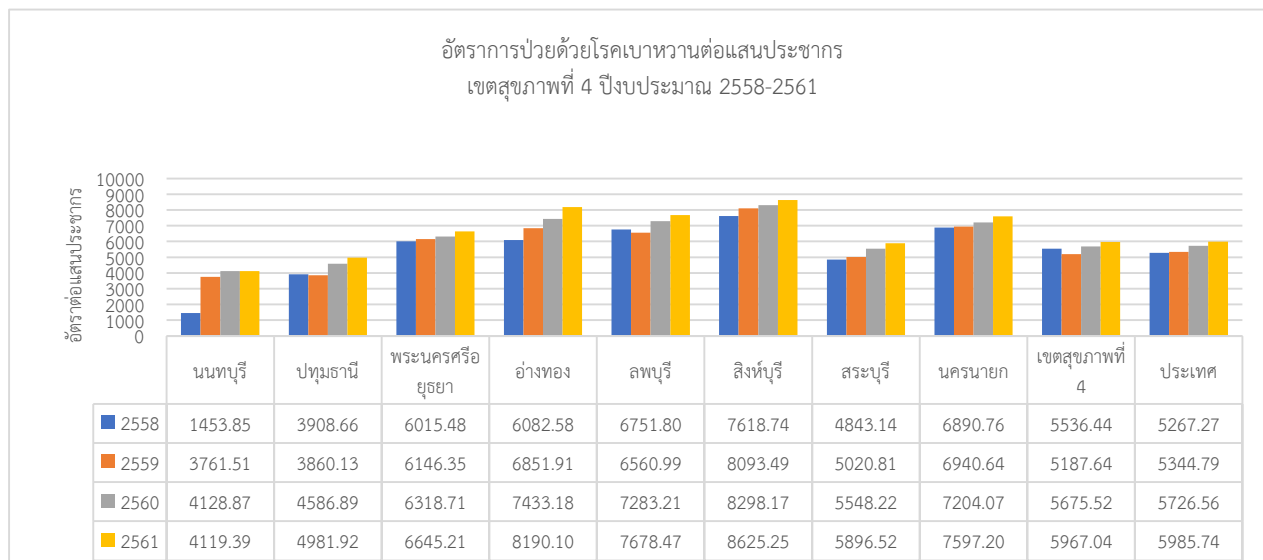
เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2557	เป้าหมาย ปี 2568
1. ความชุกของน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : ไม่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	6.9*	8.9	6.9
2. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : ลดลง ร้อยละ 25 (ร้อยละ)	21.4*	24.7	16.05
3. ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป : 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. ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ : ลดลงร้อยละ 10			
7.1 ความชุกของประชาชนอายุ 15ปี ขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างหนัก (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 โรคความดันโลหิต สูงในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีประมาณ 13 ล้านคน เพศชายมากกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุ ทั้งนี้

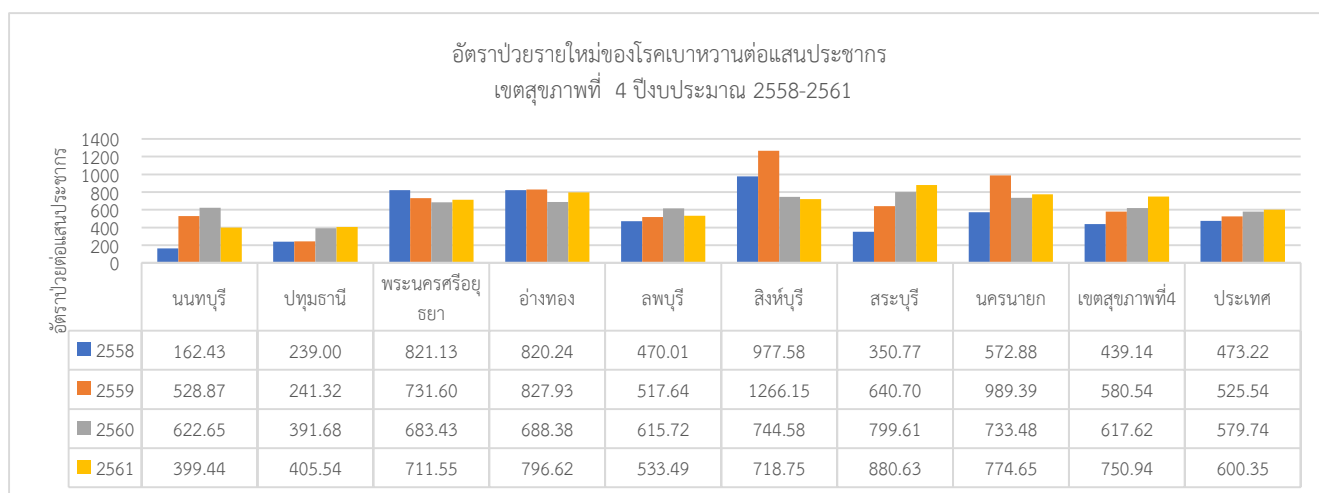
เขตสุขภาพที่ 4 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปี 2558 อัตรา 5536.44 ต่อประชากรแสนคนเป็น 5967.04 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2558-2561



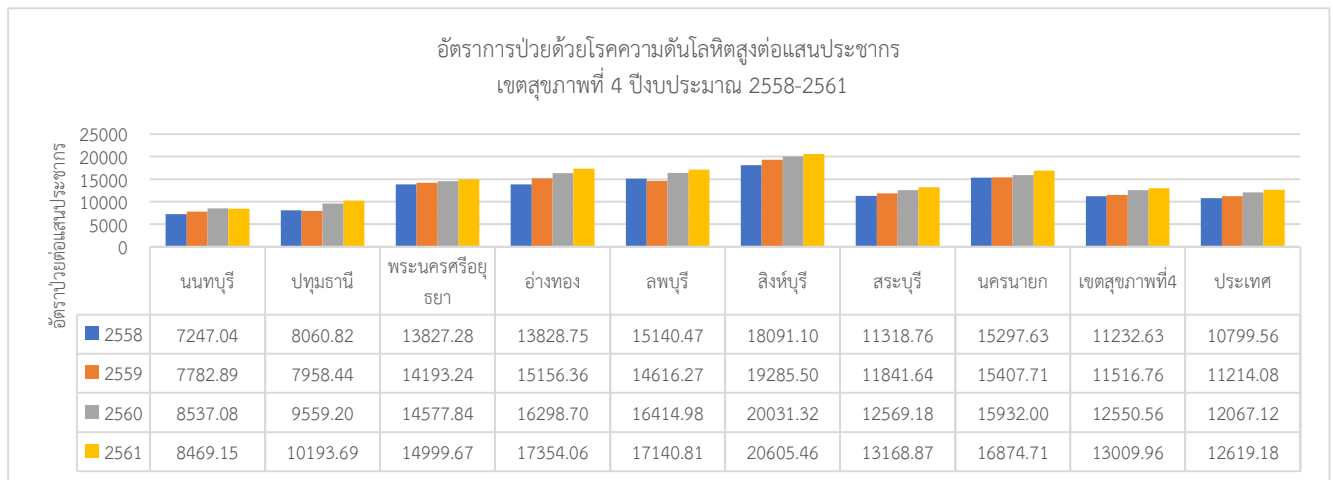
และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มของผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2558 อัตรา 439.14 ต่อประชากรแสนคน เป็น 750.94 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2558-2561



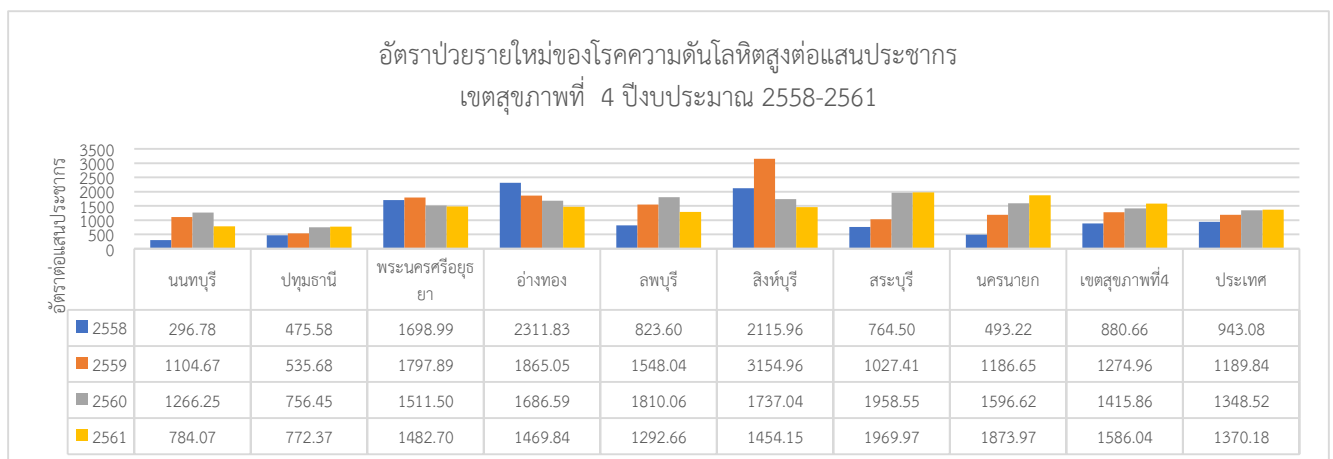
สำหรับอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปี 2558 อัตรา 11,232 ต่อประชากรแสนคน เป็น 13,009.96 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2558-2561



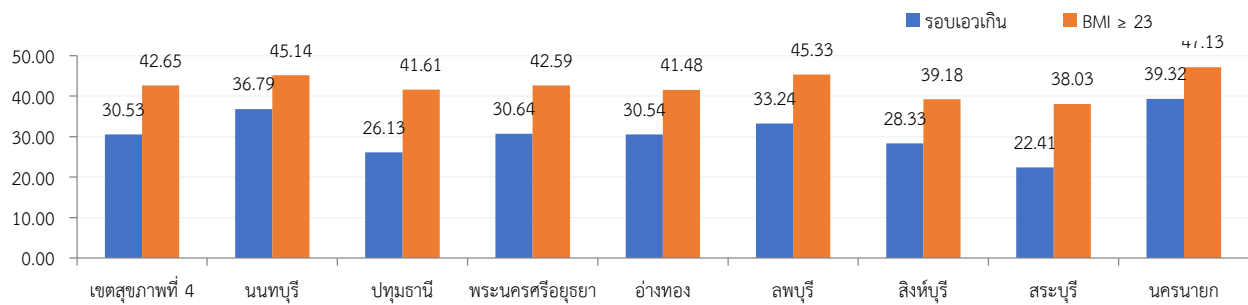
เมื่อพิจารณาอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มของผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2558 อัตรา 880.66 ต่อประชากรแสนคน เป็น 1586.04 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2558-2561



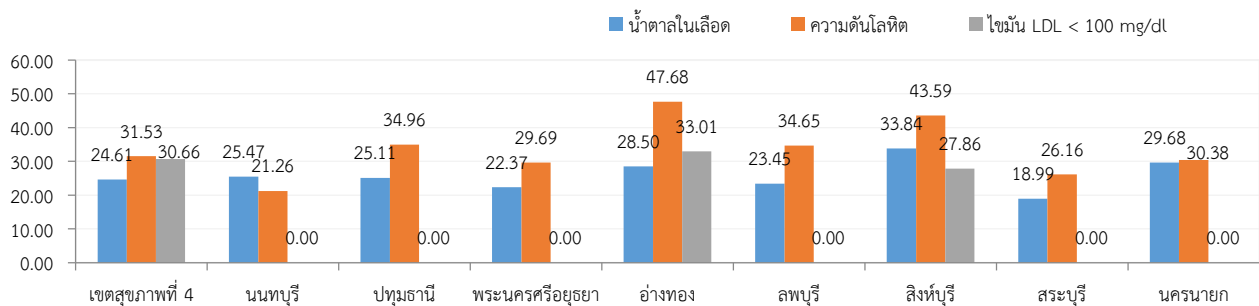
เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน(BMI) รอบเอวเกิน (ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร) ไขมันในเลือดสูง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต เขตสุขภาพที่ 4 พบผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI) ร้อยละ 42.65 รอบเอวเกิน (ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 30.53 ดังภาพที่ 5 และพบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตที่สามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 24.61 ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 31.53 และมีระดับไขมันในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl ร้อยละ 30.66 ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 ร้อยละผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI) รอบเอวเกิน (ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร) จำแนกรายจังหวัด



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข

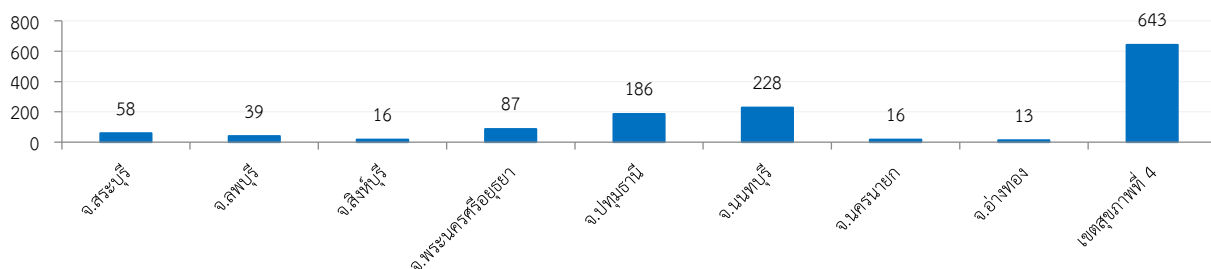
ภาพที่ 6 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ ระดับไขมันในเลือดน้อยกว่า 100 mg/dl จำแนกรายจังหวัด



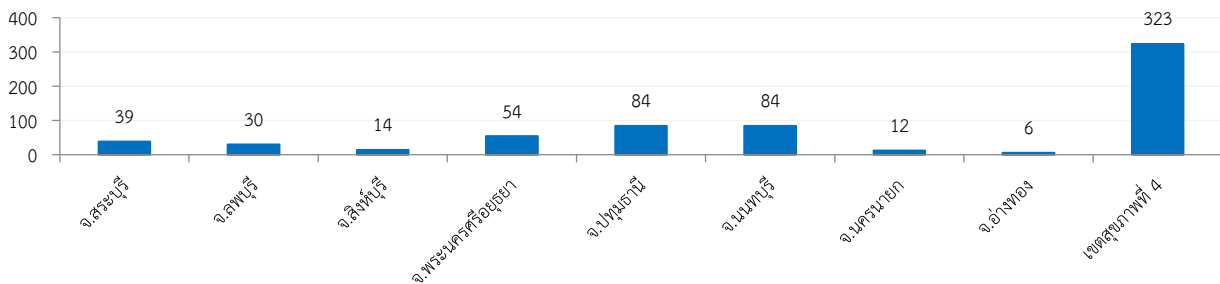
แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งส่วนใหญ่จะพบมากในเขตชุมชนเมือง ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ จดทะเบียน จำนวน 643 แห่ง มีจำนวนมากที่สุด คือ จังหวัดนนทบุรี (228 แห่ง) รองลงมาจังหวัดปทุมธานี (186 แห่ง) ดังภาพที่ 6 ร้านเครื่องดื่มกาแฟจดทะเบียน 323 แห่ง มีจำนวนมากที่สุด คือจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี (84 แห่ง) ดังภาพที่ 7 สถานประกอบการจำหน่ายบุหรี่ยุโรป 35,852 แห่ง มีจำนวนมากที่สุดในพื้นที่สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ปทุมธานี 2 (10,637 แห่ง) รองลงมาคือในพื้นที่สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่พระนครศรีอยุธยา 28,369 (แห่ง) ดังภาพที่ 7 และ 8

ภาพที่ 7 จำนวนร้านสะดวกซื้อจดทะเบียนจำแนกรายจังหวัด

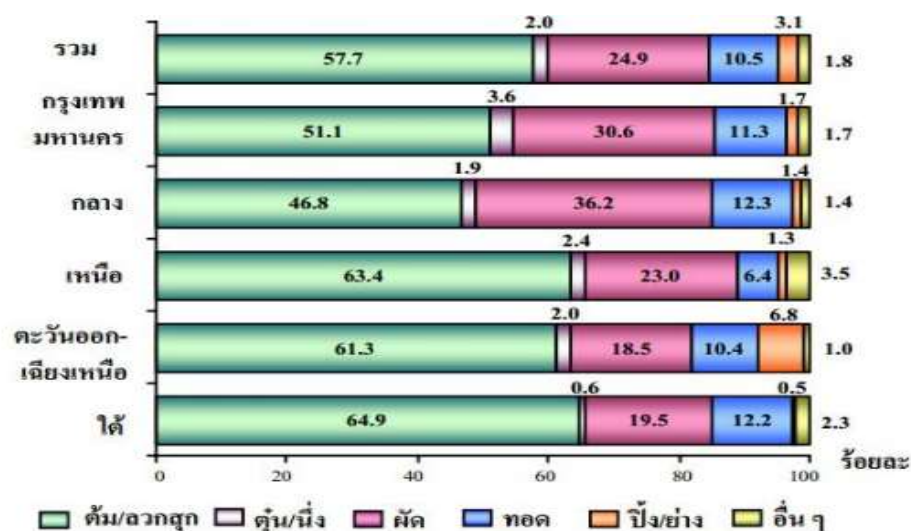


ภาพที่ 8 จำนวนร้านเครื่องดื่มกาแฟจดทะเบียนจำแนกรายจังหวัด



รสชาติอาหารที่รับประทานเป็นประจำ คือ อาหารรสจัดมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมาคือ รสเผ็ด (ร้อยละ 28.7) รสเค็ม (ร้อยละ 13.0) รสหวาน (ร้อยละ 11.2) และรสอื่นๆ เช่น รสเปรี้ยว และรสชาติกลางๆ (ร้อยละ 10.3) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคมีลักษณะแตกต่างกันตามวัย คือ เด็กเกินกว่าครึ่งหนึ่ง บริโภคอาหารรสจัดเป็นประจำ รองลงมาคือ รสหวาน ส่วนเยาวชนและวัยทำงานบริโภคอาหารรสเผ็ดมากขึ้น และรสจืดน้อยลง แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะบริโภคอาหารรสจัดมากขึ้น และลดรสเผ็ดลง วิธีปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ประชากรไทย ร้อยละ 57.7 รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีต้มหรือลวก สุก รองลงมาคือ ผัด ทอด ปิ้ง/ย่าง ตุ่น/นึ่ง และวิธีอื่นๆ ประชากรในภาคกลาง มีสัดส่วนการรับประทานอาหารที่ปรุงโดยใช้น้ำมัน ได้แก่ อาหารประเภทผัดและทอดสูงกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 48.5) ดังภาพที่ 9

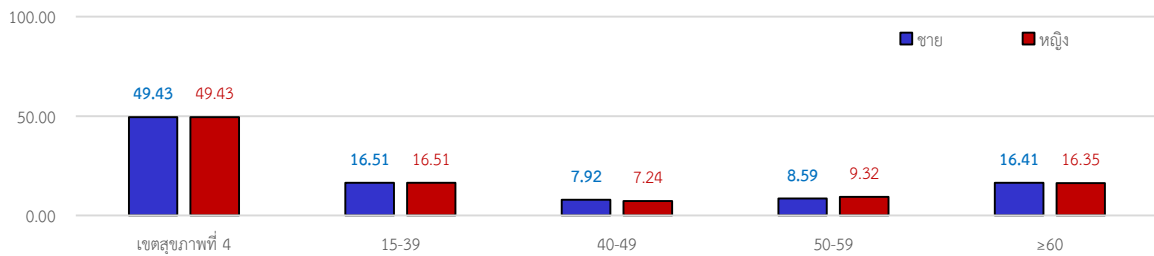
ภาพที่ 9 ร้อยละของประชากรจำแนกตามวิธีการปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำ



แหล่งข้อมูล: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2552)

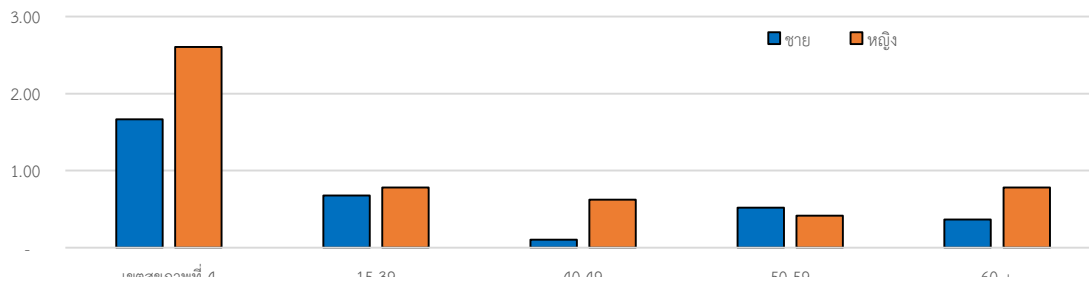
สำหรับพฤติกรรมการบริโภคผัก ในเขตสุขภาพที่ 4 มีการบริโภคผักในเพศชาย ร้อยละ 49.43 และเพศหญิง ร้อยละ 49.43 ดังภาพที่ 8 และเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้บริโภคผัก 5 ส่วน ตามมาตรฐาน พบว่ามีเพียง ร้อยละ 4.27 เท่านั้น ที่บริโภคผักได้ 5 ส่วน ตามมาตรฐาน กลุ่มอายุที่บริโภคผักได้ตามมาตรฐาน คือกลุ่มอายุ 15-39 ปี (ร้อยละ 1.46) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 1.15) ดังภาพที่ 10 และ 11

ภาพที่ 10 ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมการบริโภคผักในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2558

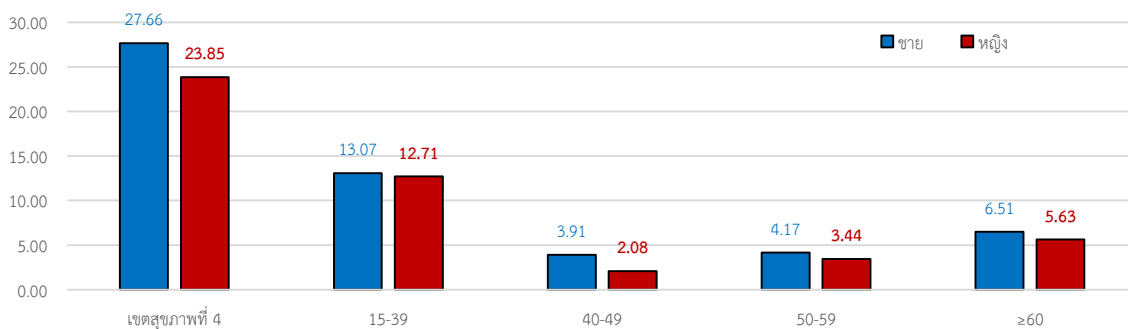
ภาพที่ 11 ร้อยละของผู้บริโภคผักได้ 5 ส่วนตามมาตรฐานในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2558

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายในเพศชาย ร้อยละ 27.66 และเพศหญิง ร้อยละ 23.85 ช่วงอายุที่มีการออกกำลังกายมากที่สุด คือช่วงอายุ 15 - 39 ปี ดังภาพที่ 12

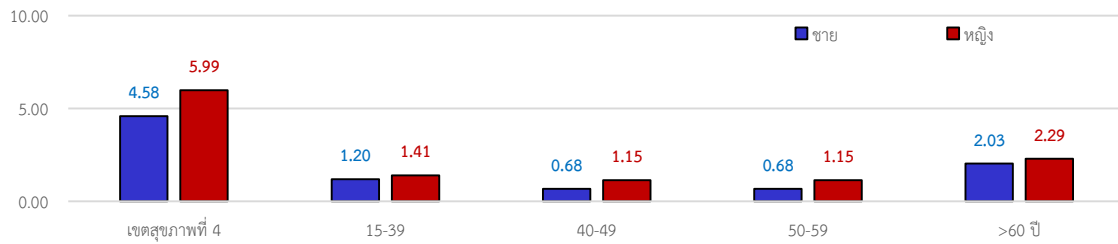
ภาพที่ 12 ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2558

ด้านความเครียด จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2558 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 4 เพศหญิงมีความเครียด (ร้อยละ 5.99) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 4.58) การเกิดความเครียดมีความสอดคล้องกับช่วงอายุการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ คือช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังภาพที่ 13

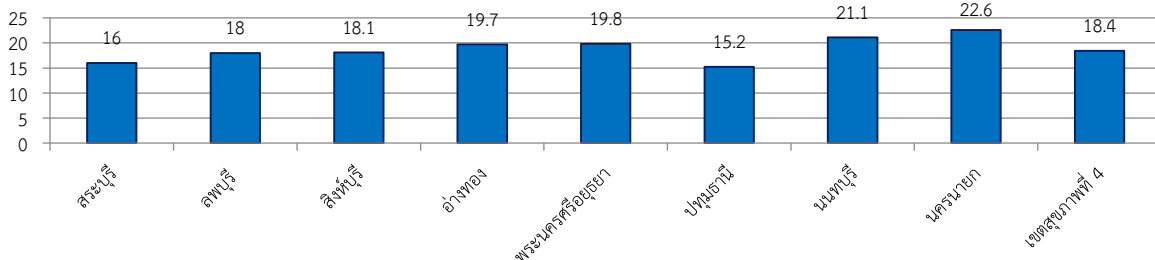
ภาพที่ 13 ร้อยละของผู้มีความเครียดในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2558

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เขตสุขภาพที่ 4 มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 18.4 สูงสุดในจังหวัดนครนายก (ร้อยละ 22.6) เฉลี่ยวันละ 20 -22 มวน จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 21.1) เฉลี่ยวันละ 18 - 20 มวน และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 19.8) เฉลี่ยวันละ 18 -20 มวน และพบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีอายุ 18 ปี ดังภาพที่ 14

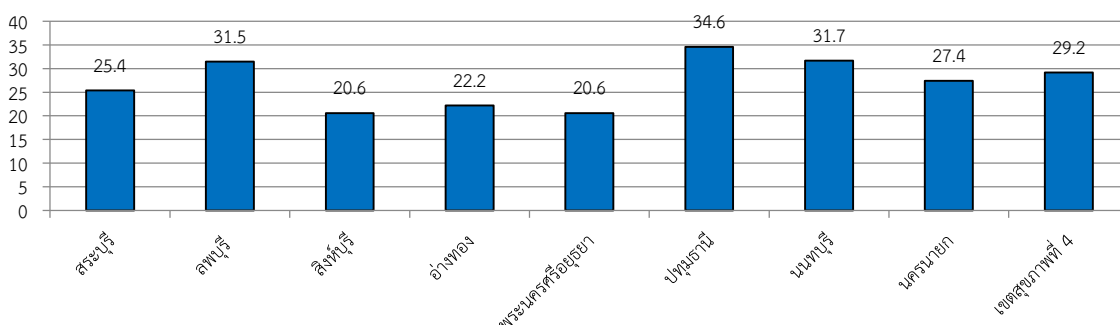
ภาพที่ 14 ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 29.2 มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดในจังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 34.6) จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 31.7) และจังหวัดลพบุรี (ร้อยละ 31.5) และอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอพบสูงสุดในจังหวัดนครนายก (ร้อยละ 22.6) จังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 21.1) และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ร้อยละ 19.8) และพบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอายุ 20 ปี ดังภาพที่ 15

ภาพที่ 15 ร้อยละประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ดื่มแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายจังหวัด



แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานเพื่อลดโรคไม่ติดต่อในเขตสุขภาพที่ 4 จึงจำเป็นต้องเน้นการลดความเสี่ยง การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย เพื่อการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงนำไปสู่การกำหนดมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงและลดการป่วยจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีมาตรการดังนี้

1. มาตรการลดความเสี่ยงในประชาชน
2. มาตรการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
3. มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย

2.1 เป้าหมายการพัฒนาระบบ

- การดำเนินงาน NCD Clinic Plus มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ทุก รพศ. รพท. และ รพช. ผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีขึ้น และเน้นหนักสถานบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่องานร่วมกับเครือข่าย เช่น อปท. สถานประกอบการ , โรงเรียน
- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการประสานงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยง) โดยมุ่งเน้นการลดสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง เพิ่มสิ่งแวดล้อมและสินค้าที่เป็นมิตร

- กลุ่มเสี่ยง
- กลุ่มสงสัยป่วย
- กลุ่มป่วย

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 การพัฒนาระบบ					
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
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	26.80	30	40	50	60
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	1.89	2.05	1.95	1.85	1.75

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	26.91	40	40	40	40
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	41.74	50	50	50	50
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	86.23	85	87.5	90	95
ตัวชี้วัด 7 ร้อยละการดำเนินงานโรงพยาบาล เคม้น้อย อร่อย (3) ดี	-	100 (83 แห่ง รพ.ระดับ A กับ S)	100 (117 แห่ง รพ.ระดับ A ,S และ M1)	-	-

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)	-พัฒนาเครื่องมือ องค์ความรู้ ตามประเด็นโรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและสนับสนุนให้กับเครือข่าย -รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ -สนับสนุนเครื่องมือและองค์ความรู้ -จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน -สนับสนุนเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์และการสื่อสารความเสี่ยง -สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ	-รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน -สนับสนุนอำเภอ รพ. และเครือข่าย ในการจัดกิจกรรมรณรงค์และการสื่อสารความเสี่ยง -สนับสนุนวิชาการและติดตามการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ	-รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน -สนับสนุน PCC และเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง -ร่วมกับ อปท.ในการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ	-รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงตามปีปฏิทิน -จัดกิจกรรม/สนับสนุน ชุมชน อบต. เทศบาล ในการรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง -ร่วมกับ อปท. ในการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ	-ร่วมจัดกิจกรรม การรณรงค์ และการสื่อสารความเสี่ยง -สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ -ร่วมกับ อปท.โรงเรียนสถานประกอบการ ในการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ
มาตรการที่ 2 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)	-พัฒนาเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อในหน่วยงานต่างๆ -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ	-สนับสนุนเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อให้กับเครือข่าย -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ	-สนับสนุนเครื่องมือ/งบประมาณ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อ ให้กับเครือข่าย	-สร้าง/สนับสนุน นวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านโรคไม่ติดต่อ -พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	-สนับสนุนเครื่องมือ/รูปแบบ/นวัตกรรม การบูรณาการการคัดกรอง และลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อให้กับเครือข่าย -พัฒนาทีมหมอครอบครัว พัฒนา	-ให้ความรู้แกนนำสุขภาพในชุมชน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ -สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ -สนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่าย	-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ		ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	

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 ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)															
กิจกรรมหลักที่ 1 เสริมสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	0.03	0.06	0.05	0.05	0.05	0.24	งบประมาณ กรม คร.	เพื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในประชาชน เขตสุขภาพที่ 4	มีผลการประเมินการรับรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในประชาชน เขตสุขภาพที่ 4 เพิ่มขึ้น
กิจกรรมหลักที่ 2 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ กรม คร.	จำนวนชุมชนที่จะดำเนินการ ปีละ1 ชุมชน จังหวัดละ 1ชุมชน/ปี	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงาน CBI NCDs โดย อบท. อย่างน้อย 1 อบท./ ปี
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาต้นแบบ Home BP ในบุคลากรสาธารณสุขและสถานประกอบการ	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณ กรม คร.	บุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพศ/รพท/รพช/ รพสต/สถานประกอบการ	ร้อยละสถานบริการสาธารณสุข และสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการดำเนินการ Home BP ในสถาน

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		
															บริการสาธารณสุขได้ อย่างน้อยร้อยละ10/ สถานประกอบการ อย่างน้อย 2 แห่ง
กิจกรรมหลักที่ 4 สนับสนุนการ ดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคไตเรื้อรัง	-	-	-	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบ ประมาณ กรม คร.	จำนวนชุมชนที่จะ ดำเนินการ ปีละ1 ชุมชน จังหวัดละ1 ชุมชน/ปี	-
มาตรการที่ 2 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)															
กิจกรรมหลักที่ 1 การพัฒนา คุณภาพ NCD Clinic Plus สู่ การประกันคุณภาพการบริการ ปี 2563	✓	✓	-	✓	-	กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย สสจ.	-	-	-	0.03	0.05	0.08	งบ ประมาณ กรม คร.	-เพื่อพัฒนาการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ใน โรงพยาบาลให้ผ่าน เกณฑ์ในระดับดีขึ้น ไป -เพื่อพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus สู่ การประกันคุณภาพ การบริการ -การผลักดัน NCD Clinic Plus สู่การ ประกันคุณภาพการ บริการ ปี 2563 - แนวทาง บูรณาการฯ	-ร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่าน เกณฑ์ระดับดีขึ้น ไป ปี 2563 ร้อยละ 65 ปี 2564 ร้อยละ 70 ปี 2565 ร้อยละ 75 ตั้งเป้าหมายเทียบกับ ข้อมูลปี 61 และ เป้าหมายกรมที่ กำหนดไว้

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		
														ปี 2564 - จำนวน สถานบริการระดับ A S นวัตกรรม ที่ผ่าน เกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ปี 2565 - มีการ ประเมิน NCD Clinic Plus ในการ ประกันคุณภาพการ บริการ	
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนา ศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ ติดต่อในยุค 4.0และการจัดการ ข้อมูล (พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานด้านการประสานงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย สสจ. รพ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบ ประมาณ กรม คร.	พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานด้านการ ประสานงานโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ งานโรคไม่ติดต่อเข้า ร่วมอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ80
กิจกรรมหลักที่ 3 สนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังและการจัดการ ระบบข้อมูล	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่าย สสจ. รพ.								พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานด้านการ ประสานงานโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	-

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

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อ ป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	เพื่อให้ความรู้ สร้างความ ตระหนักในการ ป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อ	ติดตามผลการ ประเมินการรับรู้ และการปฏิบัติ ตนเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อ	✓	✓	✓	✓	✓
การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน ชุมชน ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)	แนวทางการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง โดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน	ติดตามผลการ ดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓
การพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus สู่ การประกันคุณภาพ การบริการ ปี 2563	เพื่อพัฒนา คุณภาพ NCD Clinic Plus สู่ การประกัน คุณภาพ (HA)	การติดตามผล การประเมินสู่การ ประกันคุณภาพ การบริการ (HA)	-	-	✓	✓	✓
พัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานโรค ไม่ติดต่อ (พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานคลินิกโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานด้านการ ประสานงานโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง)	รูปแบบการ อบรมพัฒนา ศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงาน โรคไม่ติดต่อ	การติดตามผล การพัฒนาฯ	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล น.ส.ศุภลียา พลอยวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

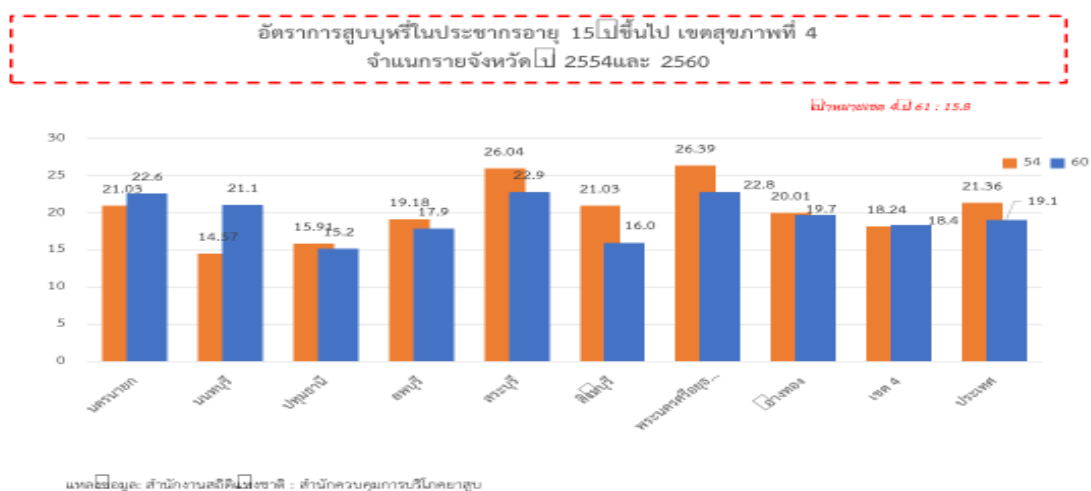
เบอร์โทรศัพท์ 0-3623-9302 ต่อ 150 -151

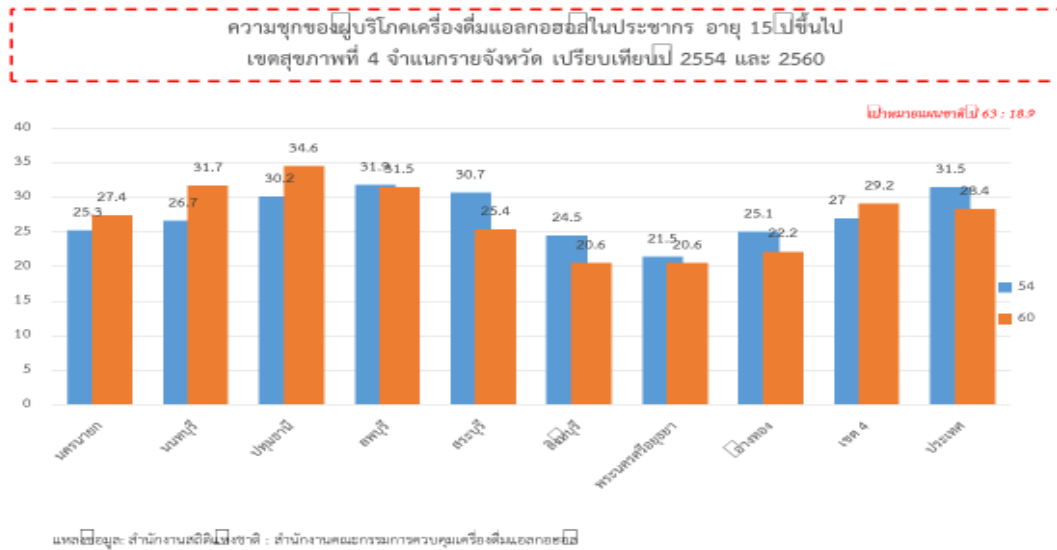
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ network.dpc4@gmail.com

แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตสุขภาพที่ 4 ในปี 2554 ถึงปี 2560 จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ร้อยละ 18.24 เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.40 ต่างจากระดับประเทศที่ลดลง จากร้อยละ 21.36 ลดลงเหลือร้อยละ 19.1 ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ โดยพบอัตราการการบริโภคยาสูบปี 2560 พบ สูงสุดที่จังหวัดสระบุรี คิดเป็น ร้อยละ 22.9 รองลงมาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดนครนายก คิดเป็นร้อยละ 22.8 และ 22.6 ตามลำดับ ส่วนอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 27.0 เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.2 ต่างจากระดับประเทศที่ลดลง จากร้อยละ 31.5 ลดลงเหลือร้อยละ 28.4 ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 4 สูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อยโดยพบอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุดที่ จังหวัดปทุมธานี คิดเป็น ร้อยละ 34.6 รองลงมาจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดลพบุรี คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 31.5 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยสำคัญของการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด คือมีการเข้าถึงง่าย การโฆษณา และการส่งเสริมการขายที่จูงใจ ให้เยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าวและจากข้อมูลการสำรวจยังพบว่าคนไทยใช้เวลาเฉลี่ยเพียง 4.5 นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกทั้งจากข้อมูล การได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นกัน บุหรี่ ภายในสถานที่สาธารณะของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าการได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นกันบุหรี่ยัง คิดเป็น ร้อยละ 82.3 สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 80.1) นอกจากนี้ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินคดีตามกฎหมายการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีเพียงร้อยละ 4.76





2. ที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

พื้นที่เสี่ยงของความชุกการบริโภคยาสูบ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เกินเป้าหมายร้อยละ 14.8

พื้นที่เสี่ยงของความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดปทุมธานี นนทบุรี ลพบุรี และนครนายก เกินเป้าหมายร้อยละ 27.0

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ตัวชี้วัด 1 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)	-	-	-	-	-
เป้าหมาย 2 ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่					
ตัวชี้วัด 1 ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ)	28.4	-	27	-	-
เป้าหมาย 3 อัตราการสูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป					
ตัวชี้วัด 1 ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	18.91	15.3	14.8	14.5	14.2
เป้าหมายที่ 4 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น 15 - 18 ปี					
ตัวชี้วัด 1 ความชุกการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-18 ปี (ร้อยละ)	4.5	8.5	8.5	8.0	7.5
เป้าหมายที่ 5 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน					
ตัวชี้วัด 1 อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ (ร้อยละ)	82.3	61.7	57.6	53.5	48.0

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 มาตรการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. จัดประชุมคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 4 2. สนับสนุนจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 3. ติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และรายงานผลมายังส่วนกลาง 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับเขตและจังหวัด	1. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 2. รายงานผลการดำเนินงานมายังเขต และส่วนกลางทุกไตรมาส	-	-	ดำเนินการตามคณะกรรมการระดับจังหวัดมอบหมาย
มาตรการที่ 2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการคัดกรอง บำบัด รักษา ส่งต่อและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการและชุมชน	1. ประสาน สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขและชุมชนในการพัฒนาระบบบริการการคัดกรองบำบัด รักษา ส่งต่อและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการ	1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ - ดำเนินการคัดกรองการดื่มสุรา (ASSIT7 คำถาม)แก่ผู้ที่มารับบริการ ได้แก่ 1. คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น	1. ดำเนินการคัดกรองการดื่มสุราในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการ และให้การบำบัดแบบสั้นหรือส่งต่อเพื่อเข้ารับการ	1. ประสานและติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาและกลับสู่ชุมชน

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	2. ประสาน สนับสนุน ติดตาม รายงานผลและประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและผู้ดื่มสุรา ในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ 3. รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มสุรา ระดับจังหวัดต่อผู้ตรวจราชการ	สุราสำหรับสถานบริการและชุมชน 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการคัดกรอง บำบัดรักษาแบบสั้น ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในชุมชน 3. ติดตามและรายงานผลต่อ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้ว่าราชการจังหวัด - การดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มสุราสำหรับสถานบริการและชุมชน - ข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา ในระบบ 43 แพ้ม (Special PP) 4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ	คลินิกโรคเรื้อรัง จิตเวช อายุรกรรม ผกครรภ 2. หอผู้ป่วยใน (IPD) 3. แผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) 4. ผู้มารับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและต้องการคัดกรองการดื่มสุรา - ให้การบำบัดรักษา ส่งต่อผู้มีปัญหาการดื่มสุรา - ลงข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษาและส่งต่อ ในระบบ รายงาน 43 แพ้ม (Special PP)	รักษา 2. ลงข้อมูลการคัดกรอง บำบัดรักษา และส่งต่อ ในระบบรายงาน 43 แพ้ม (Special PP)	
มาตรการที่ 3 มาตรการเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. ตรวจสอบการกระทำความผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียนร่วมกับ สสจ. 2. ติดตามผลการตรวจสอบจาก สสจ. และแจ้งผลให้ส่วนกลางทราบ	1. หน่วยปฏิบัติการดำเนินการตรวจสอบการกระทำความผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ (ภายใน 60 วัน) (รายงานในระบบ TAS) 2. หน่วยปฏิบัติการดำเนินการตรวจเตือนประชาสัมพันธ์และ	-	-	1. ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. แจ้งการกระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบ TAS

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	3. เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเทศกาล 4. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ส่วนราชการและประชาชนทั่วไปรับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับทีมเฉพาะกิจในจังหวัด/อำเภอหรือตามเทศกาล 3. รายงานผลการดำเนินการตามเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS 4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			2. สนับสนุนการใช้งานระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าผู้ประกอบการ รับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
มาตรการที่ 4 มาตรการสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1.สนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา 2. พัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	1. ประสานกับศึกษาธิการจังหวัดให้ดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตโซนนิ่งรอบสถานศึกษา 2. ติดตามประเมินผลและดำเนินงานพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3. พัฒนาแกนนำเยาวชน รูปแบบการเฝ้าระวังและนวัตกรรมสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	-	-

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ			
มาตรการที่ 5 มาตรการพัฒนาชุมชนเพื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	1. สนับสนุนและร่วมจัดทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 3. ยกย่อง เชิดชู มอบรางวัลให้แก่ชุมชนที่มีการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ	1. สนับสนุนอำเภอและร่วมจัดทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 3. ยกย่อง เชิดชู มอบรางวัลให้แก่ชุมชนที่มีการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ 4. รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ	1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อเป็นครู ก. ในการให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อเป็น HLในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกต้องแก่ร้านค้า	-	1. ร่วมกระบวนมีส่วนร่วมในกระบวนจัดทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. ยกย่อง เชิดชู มอบรางวัลให้แก่แกนนำที่มีการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/รวม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 มาตรการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ															
กิจกรรมหลัก 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบผ่านคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน	-	√	√	√	√	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ.	-	-	0.45	-	0.45	0.9	งบ สสส.	กำกับ ติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จำนวน 2 ครั้ง/ปี	ประชุม คณะอนุกรรมการ ติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
กิจกรรมหลัก 1.2 พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) ระดับจังหวัด	-	√	√	√	√	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ.	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบ ประมาณ กรม คร.	พัฒนาศักยภาพเพื่อขยายจำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)ระดับจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด	จำนวนทีมปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)ระดับจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด
มาตรการที่ 2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ															
กิจกรรมหลัก 2.1 พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลการบริการ การคัดกรอง บำบัด รักษา ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ในสถานบริการและชุมชน	-	√	√	√	√	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย/รพศ./รพท./รพช./รพสต.	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบ ประมาณ กรม คร.	รพศ./รพท./รพช./รพสต. จำนวน 60 แห่งต่อปี	ร้อยละ 80 ของเครือข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 2.2 กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ติ่มสุราในจังหวัดที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบ และรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัดต่อผู้ตรวจราชการ	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย/รพศ./รพท./รพช./รพสต.	-	-	0.08	0.08	0.08	0.24	งบประมาณกรม คร.	รพศ./รพท./รพช./รพสต.	ร้อยละ 80 ของเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนฯ
มาตรการที่ 3 มาตรการบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ															
กิจกรรมหลัก 3.1 ตรวจเตือนเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สสจ.	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณกรม คร. และ งบ สสจ.	ผู้ประกอบการร้านค้า ประชาชน ปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จำนวน 25 ครั้งต่อปี	จำนวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
มาตรการที่ 4 มาตรการสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ															
กิจกรรมหลัก 4.1 ร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการฯ และเฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่รอบสถานศึกษา	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย/สถานศึกษา/สพม./สพด.	-	-	0.08	0.08	0.08	0.24	งบประมาณกรม คร. และ งบ สสจ.	โรงเรียนมัธยม/ประถม/สพม./สพด./สสจ. (จำนวน 1ครั้ง/จำนวน80 โรงเรียนต่อปี	ร้อยละ 80

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
กิจกรรมหลัก 4.2 นิเทศติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย/สถานศึกษา/สพม./สพด.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณกรม คร. และ งบ สสส.		
มาตรการที่ 5 มาตรการพัฒนาชุมชนเพื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ															
กิจกรรมหลัก 5.1 สนับสนุนและร่วมจัดทำมาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายอปท.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณกรม คร. และ งบ สสส.	จังหวัดละ 1 ชุมชนต่อปี	8 ชุมชน
กิจกรรมหลัก 5.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายอปท.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15			
กิจกรรมหลัก 5.3 ยกย่อง เชิดชูมอบรางวัลให้แก่ชุมชนที่มีการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายอปท.	-	-	-	-	-	-			

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 มาตรการ ขับเคลื่อนกลไกการ ดำเนินงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	ประชุมคณะ กรรมการฯ แอลกอฮอล์/ยาสูบ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	รายงานประชุมฯ	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 มาตรการ คัดกรองและบำบัดรักษา ผู้บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบ	สถานบริการ สาธารณสุขระดับ รพศ/รพท/รพช/ รพสต.	รายไตรมาส	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 มาตรการ เฝ้าระวัง บังคับใช้ กฎหมายและการทำให้ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	ผู้ประกอบการ ร้านค้า ประชาชน ปฏิบัติตาม กฎหมายควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และ ยาสูบ	รายไตรมาส	✓	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 4 มาตรการ สนับสนุนการดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	โรงเรียนมัธยม/ ประถม/สพม./ สพด.	รายไตรมาส	-	✓	✓	✓	✓
มาตรการที่ 5 มาตรการ พัฒนาชุมชนเพื่อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	จังหวัดละ 1 ชุมชน	รายไตรมาส	-	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นายบุญรวม จิตต์สามารถ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 08-1780-7722

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ network.dpc4@gmail.com

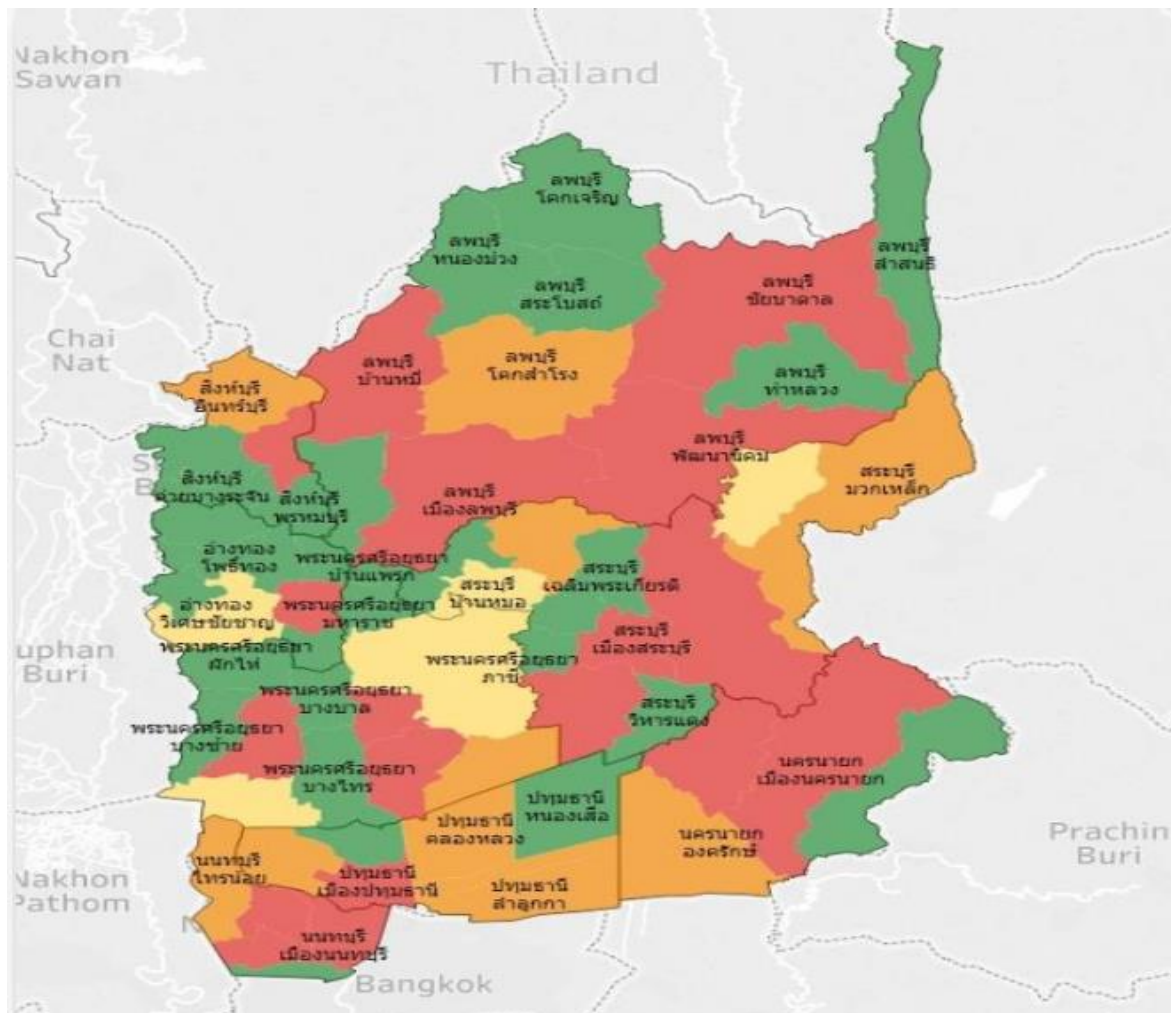
แผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

๑. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ อัตราตาย ๑๙.๐๐, ๒๐.๕๕, ๒๑.๓๖, ๒๖.๗๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และลดลงในปี ๒๕๖๐ อัตราตาย ๒๐.๙๑ สูงกว่าเป้าหมายปี ๒๕๖๐ ที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุดปี ๒๕๖๐ ได้แก่ จังหวัดสระบุรี อัตราตาย ๓๐.๗๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดลพบุรี อัตราตาย ๒๖.๗๔ ต่อแสนประชากร, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อัตราตาย ๒๖.๖๗ ต่อแสนประชากร, จังหวัดนครนายก อัตราตาย ๒๕.๑๔ ต่อแสนประชากร, จังหวัดอ่างทอง อัตราตาย ๒๐.๑๒ ต่อแสนประชากร, จังหวัดสิงห์บุรี อัตราตาย ๑๕.๕๖ ต่อแสนประชากร, จังหวัดนนทบุรี อัตราตาย ๑๔.๓๕ ต่อแสนประชากรและจังหวัดปทุมธานี อัตราตาย ๑๔.๑๙ ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนส่วนใหญ่อายุ ๑๕ ถึง ๑๙ ปี ร้อยละ ๒๐.๕๙ เพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนชายต่อหญิง ๑.๖๗ : ๑ พาหนะส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๘๒.๖๐ เหตุเกิดในถนนทางหลวง ร้อยละ ๓๓.๐๐ เวลาที่เกิดเหตุสูงสุดเป็นช่วงเวลา ๐๗.๐๐ น. - ๐๘.๐๐ น. ร้อยละ ๙.๙๓ และ ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ร้อยละ ๑๙.๖๕ เป้าหมายอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี โดย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ๒๑.๙๑ อัตราตายต่อแสนประชากร จังหวัดอัตราตายสูงสุด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๓๒.๖๔ ต่อแสนประชากร, จังหวัดนครนายก ๒๙.๐๑ ต่อแสนประชากร, จังหวัดสระบุรี ๒๔.๙๙ ต่อแสนประชากร, จังหวัดลพบุรี ๒๔.๕๕ ต่อแสนประชากร, จังหวัดสิงห์บุรี ๑๗.๕๘ ต่อแสนประชากร, จังหวัดปทุมธานี ๑๘.๓๙ ต่อแสนประชากร, จังหวัดอ่างทอง ๑๙.๕๐ ต่อแสนประชากร และจังหวัดนนทบุรี ๑๔.๔๙ ต่อแสนประชากร

๒. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ในปี ๒๕๖๒ พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยงในระดับอำเภอ โดยใช้ข้อมูลการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แห่ง) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า มีอำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) จำนวน ๑๙ อำเภอ และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) ๑๑ อำเภอ รวมทั้งหมด ๓๐ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๑ ของอำเภอทั้งหมดในประเทศ

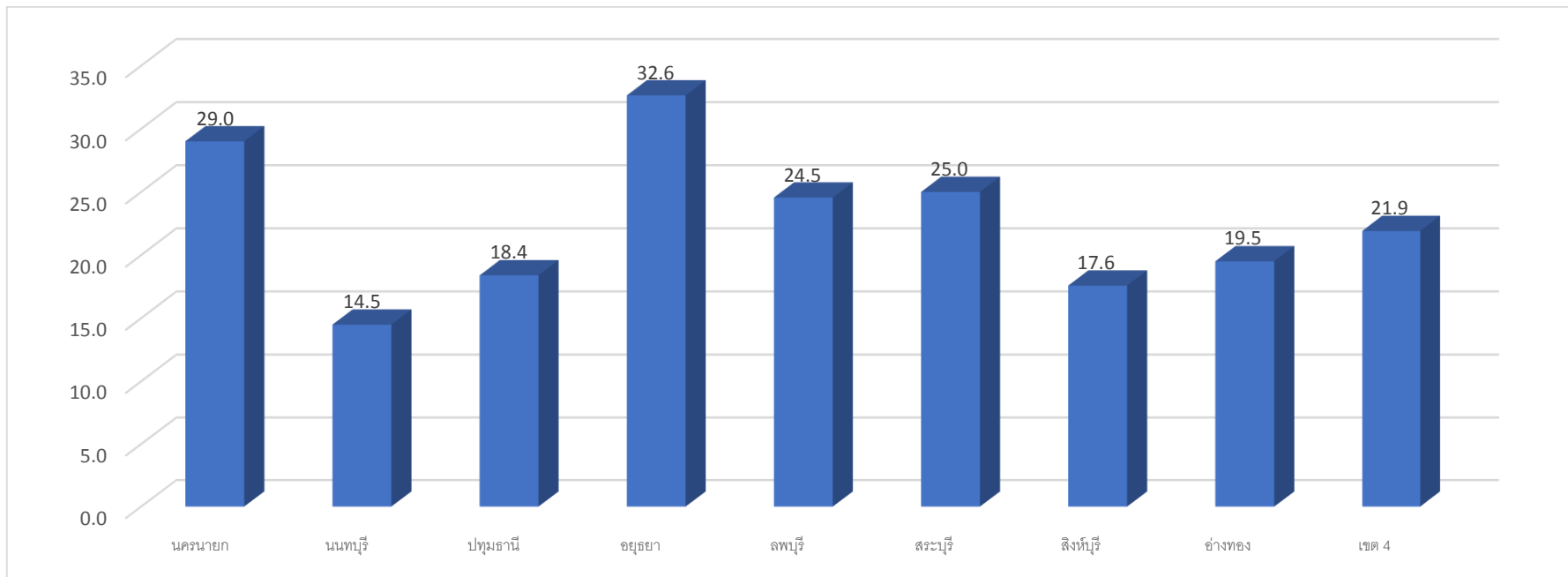


อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) ๑๙ อำเภอ

- ๑ จังหวัดนครนายก อ.บ้านนา อ.เมืองนครนายก
- ๒ จังหวัดนนทบุรี อ.บางบัวทอง อ.บางใหญ่ อ.ปากเกร็ดอ.เมือง
- ๓ จังหวัด ปทุมธานี อ.เมืองปทุมธานี
- ๔ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ.บางปะอิน อ.พระนครศรีอยุธยา อ.เสนา
- ๕ จังหวัดลพบุรี อ.ชัยบาดาล อ.บ้านหมี่ อ.พัฒนานิคม อ.เมืองลพบุรี
- ๖ จังหวัดสระบุรี อ.แก่งคอย อ.เมืองสระบุรี อ.หนองแค
- ๗ จังหวัดสิงห์บุรี อ.เมืองสิงห์บุรี
- ๘ จังหวัดอ่างทอง อ.เมืองอ่างทอง

อำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) ๑๑ อำเภอ

๑. จังหวัดนครนายก อ.องครักษ์
๒. จังหวัดนนทบุรี อ.ไทรน้อย
- ๓ จังหวัดปทุมธานี อ.คลองหลวง อ.ธัญบุรี อ.ลาดหลุมแก้ว อ.ลำลูกกา
๔. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ.วังน้อย
- ๕.จังหวัดสระบุรี อ.พระพุทธบาท อ.มวกเหล็ก
- ๖.จังหวัดสิงห์บุรี อ.อินทร์บุรี
- ๗.จังหวัดลพบุรี อ.โคกสำโรง



๓. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๕)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	
เป้าหมาย ๑ จำนวนผู้เสียชีวิตลดลง	๑๘๙๔	๑๓๑๖	๑๑๘๘	๑๐๖๐	๙๓๒	
ตัวชี้วัด ๑ อัตราตายของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบต่อแสนประชากร	๓๕.๘๓	๒๔.๘๙	๒๒.๔๗	๒๐.๐๕	๑๗.๖๓	

ที่มา : ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข,ตำรวจ,บริษัทกลาง)

๔. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ ๕ ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	Key activities	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ/รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ ๑ ป้องกัน และการขับเคลื่อน นโยบาย	พัฒนากลไกการดำเนินงาน D-RTI หรือ พขอ ในการดำเนินป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	▪ ขับเคลื่อนนโยบาย ในระดับพื้นที่ ▪ ขับเคลื่อน/สนับสนุน พื้นที่ดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) และเชื่อมโยงกับ สปถ. อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด กลไกการทำงานโดยใช้ เครื่องมือ D-RTI	▪ ขับเคลื่อนนโยบาย ในระดับเขต ▪ ขับเคลื่อน/สนับสนุน จังหวัดดำเนินงาน ผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และเชื่อมโยงกับ สปถ. อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด กลไกการทำงานโดยใช้ เครื่องมือ D-RTI	▪ ขับเคลื่อนนโยบาย ในระดับจังหวัด ▪ ขับเคลื่อน/สนับสนุน อำเภอดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) และเชื่อมโยงกับ สปถ. อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด กลไกการทำงานโดยใช้ เครื่องมือ D-RTI ▪ ขับเคลื่อน/สนับสนุน และมีนโยบาย/ มาตรการองค์กรความ ปลอดภัยทางถนน ของ โรงพยาบาล (Ambulance	▪ ขับเคลื่อนนโยบาย ในระดับอำเภอ ▪ ขับเคลื่อนให้ อำเภอ ดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พขอ.) และเชื่อมโยงกับ สปถ. อำเภอ มุ่งเน้นให้เกิด กลไกการทำงานโดยใช้ เครื่องมือ D-RTI ▪ ขับเคลื่อนให้เกิด มาตรการองค์กร ความ ปลอดภัยทาง ถนนของ โรงพยาบาล (Ambulance Safety) และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่	-	-

มาตรการ/Service Provider	Key activities	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ/รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
				Safety) และ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยทาง ถนน (จปถ.) เพื่อ ขับเคลื่อนมาตรการ องค์กร	ความปลอดภัยทาง ถนน (จปถ.) เพื่อ ขับเคลื่อนมาตรการ องค์กร		
มาตรการที่ ๒ การ จัดการข้อมูลและการ ประเมินผล		▪ สนับสนุนการพัฒนา การบูรณาการข้อมูล การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน จาก ๓ ฐาน ระดับจังหวัด ▪ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ใน ระดับพื้นที่ ▪ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ใน ระดับพื้นที่	▪ เขตสุขภาพมีแผน และ สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานในพื้นที่	▪ บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ระดับจังหวัด (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ใน ระดับจังหวัด ▪ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ของ จังหวัด ▪ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ใน ระดับจังหวัด	▪ บูรณาการข้อมูล ใน ระดับอำเภอ ▪ พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ของ อำเภอ ▪ การประเมินผล มาตรการต่างๆ ใน ระดับอำเภอ	-	-

มาตรการ/Service Provider	Key activities	สคร.	เขต	สสจ.	สสอ./รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ ๓ การบริหารจัดการ	การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	มีการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และมีการ ดำเนินงานอย่างเป็น รูปธรรมพร้อมทั้งมี ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) ในระดับ สคร	เขตสุขภาพมีแผนและ สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงาน RTI ในพื้นที่	- มีการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และมีการ ดำเนินงานอย่างเป็น รูปธรรมพร้อมทั้งมีทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) ในระดับ จังหวัด - มีนโยบาย/สนับสนุน/สสอ./รพช./พชอ. เป็นเลขาฯร่วมใน ศปถ. อำเภอ โดยมีบทบาท ในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนนตลอดทั้งปี เชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลไก พชอ.	สสอ./รพช./พชอ. เป็น เลขาฯร่วมใน ศปถ. อำเภอ โดยมีบทบาท ในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนนตลอดทั้งปี เชื่อมโยงการทำงานระหว่างกลไก พชอ.	-	-

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
มาตรการที่ ๑ ป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย															
กิจกรรมหลัก พัฒนาการดำเนินงาน D-RTI	/	/	/	/	/	กลุ่มเครือข่าย กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง	๐.๖	๐.๖	๐.๖	๐.๖	๐.๖	๓.๐	งบประมาณ กรม คร.	อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยง จำนวน ๓๐ แห่ง	ร้อยละของ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม
มาตรการที่ ๒ การจัดการข้อมูลและการประเมินผล															
กิจกรรมหลัก พัฒนาการสอบสวนและแก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน	/	/	/	/	/	กลุ่มเครือข่าย	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๑.๒๕	งบประมาณ กรม คร.	บุคคลากร สสจ. สสอ. รพ. จากนอก สาธารณสุข ปภ. ตำรวจ ขนส่ง แขวงการทาง จำนวน ๖๐ ราย/ปี	ร้อยละของ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม
กิจกรรมหลัก ติดตามประเมินผล	/	/	/	/	/	กลุ่มเครือข่าย	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๑	๐.๕	งบประมาณ กรม คร.	อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยง จำนวน ๓๐ แห่ง	ร้อยละของอำเภอ เป้าหมายผ่านการประเมิน
มาตรการที่ ๓ การบริหารจัดการ															
กิจกรรมหลัก การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล	/	/	/	/	/	กลุ่มเครือข่าย กลุ่มตอบโต้	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๑๐	งบประมาณ กรม คร.	อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยง จำนวน ๓๐ แห่ง	ร้อยละของอำเภอ เป้าหมายผ่านการประเมิน

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

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
มาตรการที่ ๑ ป้องกัน และการขับเคลื่อน นโยบาย	อำเภอเสี่ยงสูง มาก และเสี่ยง จำนวน ๓๐ แห่ง	ประเมิน มาตรฐาน D-RTI	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง
มาตรการที่ ๒ การ จัดการข้อมูลและการ ประเมินผล	ศปถ.จังหวัด และอำเภอ ใน พื้นที่รับผิดชอบ สคร.๔ สระบุรี	ประเมินผลการ ดำเนินงาน ตาม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิตและ ผลลัพธ์	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง
มาตรการที่ ๓ การบริหาร จัดการ	สคร.๔ สระบุรี	ประเมินผลการ ดำเนินงาน ตาม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิตและ ผลลัพธ์	ปีละ ๒ ครั้ง	ปีละ ๒ ครั้ง	ปีละ ๒ ครั้ง	ปีละ ๒ ครั้ง	ปีละ ๒ ครั้ง

๖. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงาน อุบัติเหตุทางถนน หน่วยงานสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

ชื่อ-สกุล นายทนุบุรณ์ กองจินดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘-๙๘๘๐๑-๙๕๒๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ballkondee@gmail.com

แผนงานป้องกันการผลิตตกหกล้ม

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การผลิตตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อย จากการสำรวจพบว่าทุกปีมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ผลิตตกหกล้ม เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงผลิตตกหกล้มสูงกว่าเพศชายกว่า 1.6 เท่า และใช้บริการรพยบาลฉุกเฉินด้วยสาเหตุผลิตตกหกล้มมากถึง 140 ครั้ง/วัน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้สูงอายุในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ รองจากอุบัติเหตุทางถนน และพบว่าโดยส่วนใหญ่หกล้มบริเวณนอกบ้านร้อยละ 65 ขณะที่ข้อมูล จากการสำรวจยังพบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดยขึ้น - ลงบันไดทุกวัน มากถึงร้อยละ 49 เติมนบนพื้นบ้านที่ลื่น 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 เกิดจากการตกหรือลื่นจากบันไดและชั้นบันได นอกจากนี้การผลิตตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกหัก และการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากกว่า 3,000 คนต่อปี ทั้งยังพบว่าการผลิตตกหกล้มเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ และส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการ

การป้องกันผลิตตกหกล้มในผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว การประเมินความเสี่ยงต่อการผลิตตกหกล้ม ปรับเปลี่ยน/แก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัย ร่วมกับทีมสหสาขา ในกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน ซึ่งสามารถลดการผลิตตกหกล้มได้ร้อยละ 25 - 30 และการปรับบ้านให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อได้เห็นความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว และได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการผลิตตกหกล้มในผู้สูงอายุขึ้น ในพื้นที่

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง : กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นาร่องลดลง					
ตัวชี้วัด 1 อัตราป่วยของผู้ป่วยใน จากพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่นาร่องลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5	200	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 สร้างเครือข่ายการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	พัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย PCC ในพื้นที่	สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในภาพรวม จังหวัด 2.กำหนดเป้าหมายในการประเมิน และจัดการลดปัจจัยเสี่ยง ของเครือข่ายสถานบริการ 3. สนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	1. ประเมินความเสี่ยงและสนับสนุนการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลที่มารับบริการ 2. สนับสนุนเครือข่ายในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 3. สนับสนุนข้อมูลแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	1. ประเมินความเสี่ยงและสนับสนุนการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ 2. สนับสนุนเครือข่ายในการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	สนับสนุนและร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันพลัดตกหกล้มและการปรับสิ่งแวดล้อมของเครือข่ายในพื้นที่
มาตรการที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	สื่อสารความเสี่ยง ในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในภาพรวม	สนับสนุนการสื่อสารกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ PCC ในพื้นที่	สนับสนุนการสื่อสารของเครือข่าย ในพื้นที่	สื่อสารความเสี่ยง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในภาพ จังหวัด	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้ม แก่ผู้มารับบริการและเครือข่าย	ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้ม ในเครือข่าย PCC	สนับสนุนเครือข่าย ในการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันพลัดตกหกล้มในชุมชน

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 สร้างเครือข่ายการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา ศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	1.25	งบประมาณ กรม คร.	บุคคลากรผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ จำนวน 50 ราย	ร้อยละของ 90 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม
กิจกรรมหลักที่ 2 ติดตาม ประเมินดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	1.25	งบประมาณ กรม คร.	อำเภอต้นแบบ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบละ 1 อำเภอ ต่อปี	ร้อยละของอำเภอ 90 ต้นแบบมีการดำเนินงาน
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา ฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.	กลุ่มประชาชนผู้สูงอายุ	จำนวนฐานข้อมูล
มาตรการที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม															
กิจกรรมหลักที่ 1 สร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุในเขตเมือง	-	-	/	/	/	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย กลุ่มเขตเมือง	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณ กรม คร.	ประชาชนทั่วไป	จำนวนสื่อที่ผลิต

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

มาตรการ/แผนงานโครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตามประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข	บุคลากรในเครือข่ายสถานบริการ	1. สัมภาษณ์ 2. ข้อมูลการมารับบริการด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม	-	/	/	/	/
การสื่อสารความเสี่ยง จากอุบัติเหตุทางถนน	ประชาชนในพื้นที่	วัดความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ	-	-	/	/	/
ประเมินความรอบรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแล	สัมภาษณ์	-	-	/	/	/

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล นายทนุบุรณ์ กองจินดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 08-9801-9524

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ballkondee@gmail.com

แผนงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็ก โดยทั่วโลกพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และเอดส์ ในประเทศไทยการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งซึ่งสูงกว่าทุกสาเหตุ การจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ อันดับที่ 3 ในเด็กชาย (DALY = 26,000 ปี) และอันดับที่ 6 ในเด็กหญิง (DALY = 10,000 ปี) และแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี ภายในปี พ.ศ.2580

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2557 – 2561) มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต 227 คน สูงสุดที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนเด็กเสียชีวิต 50 คน (ร้อยละ 22.0) รองลงมาคือจังหวัดปทุมธานี มีจำนวนเด็กเสียชีวิต 37 คน (ร้อยละ 16.3) และจังหวัดสระบุรี มีจำนวนเด็กเสียชีวิต 37 คน (ร้อยละ 16.3)

ปี พ.ศ.2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตทั้งหมด 46 คน คิดเป็นอัตรา 5.3 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และในปี พ.ศ.2562 มีเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตให้เหลือ 4.3 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือ ไม่เกิน 38 คน

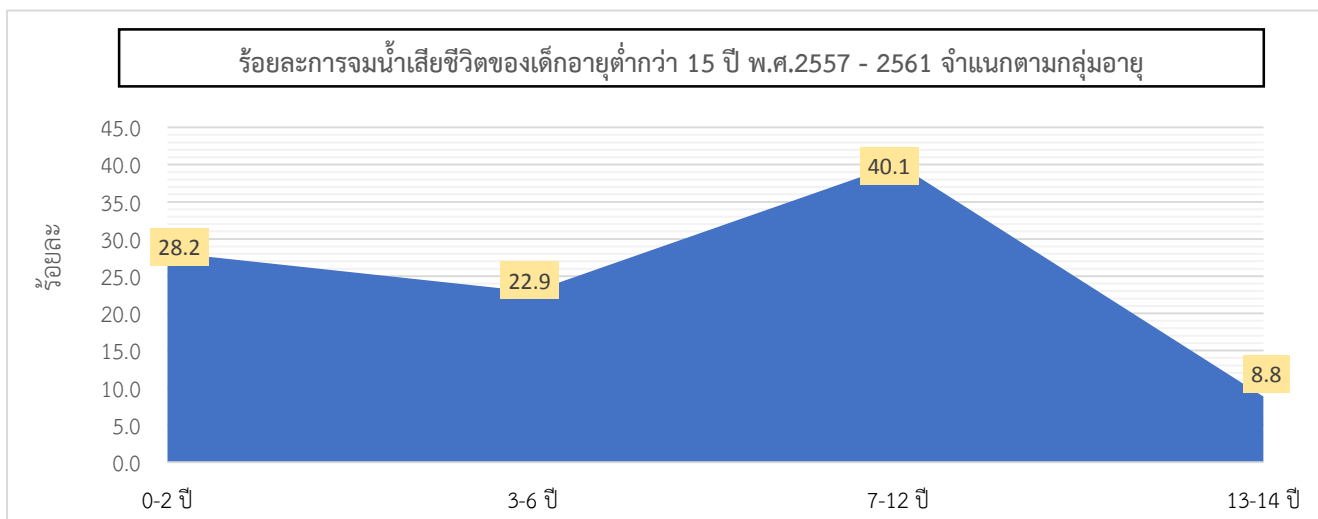
จากข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข และจากรายงานการสอบสวน พบว่า เด็กที่จมน้ำเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70.5 เพศหญิง ร้อยละ 29.5 (ชาย > หญิง 2.4 เท่า) กลุ่มอายุที่จมน้ำชีวิตมากที่สุด คือกลุ่มอายุ 7-12 ปี (ร้อยละ 40.1) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-2 ปี (ร้อยละ 28.2) และกลุ่มอายุ 3-6 ปี (ร้อยละ 22.9) ตามลำดับ แหล่งน้ำที่พบการเสียชีวิต ได้แก่ บ่อขุด แม่น้ำ คลองน้ำ/คูน้ำ ถังน้ำในบ้าน คลองชลประทาน/คลองประปา สระว่ายน้ำในโรงเรียน ร่องน้ำการเกษตร เขื่อน/ฝาย และน้ำตก พบเด็กจมน้ำมากที่สุดในเดือน มีนาคม (ร้อยละ 12.8) เดือนพฤษภาคม (ร้อยละ 12.8) และเดือนพฤศจิกายน (ร้อยละ 9.3) ตามลำดับ

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

พื้นที่เสี่ยงสูง : อำเภอที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตสะสม 5 ปี (พ.ศ.2557-2561) ตั้งแต่ 6 รายขึ้นไป มีจำนวน 12 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองลพบุรี เมืองปทุมธานี เมืองสระบุรี เมืองนนทบุรี เมืองอ่างทอง เมืองสิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา วังน้อย คลองหลวง แก่งคอย และอินทร์บุรี

พื้นที่เสี่ยงปานกลาง : อำเภอที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตสะสม 5 ปี (พ.ศ.2557-2561) 3 - 5 ราย มีจำนวน 15 อำเภอ ได้แก่ อำเภอธัญบุรี บ้านนา เมืองนครนายก อองครักษ์ อุทัย บางใหญ่ ปากเกร็ด พระพุทธบาท ลาดบัวหลวง หนองแค ชัยบาดาล ท่าหลวง โพธิ์ทอง ภาชี และเสนา

พื้นที่เสี่ยงต่ำ : อำเภอที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตสะสม 5 ปี (พ.ศ.2557-2561) น้อยกว่า 3 ราย มีจำนวน 43 อำเภอ ได้แก่ อำเภอที่ไม่เข้าเกณฑ์พื้นที่เสี่ยงสูงและเสี่ยงปานกลาง



ที่มา : กองนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : 1. ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2562

2. จำแนกกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันการจมน้ำ

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

3.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ระดับประเทศ

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

ที่มา : แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ.2561)

3.2 เป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (ปี 2561 – 2565) เขตสุขภาพที่ 4

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีต่อแสนประชากรเด็ก					
ตัวชี้วัด 1 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	5.3	≤4.3	≤3.5	≤3.0	≤2.5

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	PCC/รพ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสร้างทีม Merit Maker และการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - เว็บไซต์ Merit Maker...Drown no more - สานพลังผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ	- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการสร้างทีมป้องกันการจมน้ำ - ผลักดันให้เกิดการดำเนินการป้องกันการจมน้ำตามบริบทของพื้นที่ - ผลักดันการสร้างทีม Merit Maker ในระดับเขต	- ผลักดันให้เกิดการดำเนินการป้องกันการจมน้ำตามบริบทของพื้นที่ - ผลักดันการสร้างทีม Merit Maker ในระดับจังหวัด	- สร้างเสริม/สนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดการสร้างและพัฒนาทีม Merit Maker ในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย	- ดำเนินการป้องกันการจมน้ำตามบริบทของพื้นที่ - ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบ Merit Maker ในพื้นที่
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - พัฒนาแผนป้องกันการจมน้ำ - ตรวจสอบเสริมพลัง - ประเมินผลการดำเนินงาน - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับเขต - ตรวจสอบเสริมพลัง - ประเมินผลการดำเนินงาน - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับจังหวัด - ตรวจสอบเสริมพลังและติดตาม/ประเมินผล - ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปีมีการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ - ให้ครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปีมีการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ	เฝ้าระวังการจมน้ำ	เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	เฝ้าระวังและสอบสวนการจมน้ำ	ร่วมสอบสวนการจมน้ำ	สอบสวนการจมน้ำ
มาตรการที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์	- สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - ผลิตหนังสือ/เอกสาร/สื่อ การป้องกันการจมน้ำ	- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ - ผลิตหนังสือ/เอกสาร/สื่อ การป้องกันการจมน้ำ	- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ	- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ

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

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ 1 การสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ															
กิจกรรมที่ 1 ผลักดันการสร้าง ทีม Merit Maker ในอำเภอ/ ตำบลที่เป็นพื้นที่เสี่ยง เน้นการ แก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่	√	√	√ 20 อำเภอ เสี่ยง	√ 20 อำเภอ เสี่ยง	√ 20 อำเภอ เสี่ยง	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ.	-	-	0.02	0.02	0.02	0.06	งบประมาณ กรม คร.	ลดอัตราการ เสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี	อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็กๆ ≤2.5 ในปี 2565
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล															
กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์พื้นที่ เสี่ยง และสร้างความร่วมมือ เครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน การจมน้ำตามบริบทของพื้นที่	√	√	√ 8 จว.	√ 8 จว.	√ 8 จว.	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.	ลดอัตราการ เสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี	อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็กๆ ≤2.5 ในปี 2565
กิจกรรมที่ 2 ติดตามนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ในพื้นที่	√	√	√ 8 จว.	√ 8 จว.	√ 8 จว.	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.		
กิจกรรมที่ 3 ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมการใช้คอกกันเด็ก/ การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ใน well child clinic	√	√	√	√	√	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ./รพ./ รพ.สต.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.		
กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำ (M&E)	-	-	-	-	√ 1 เรื่อง	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ./รพ./ รพ.สต.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.		

มาตรการ/แผนงาน/โครงการ/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบ หลัก/ร่วม	วงเงิน (บาท)							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน			
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ																
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพทีม สอบสวนการเสียชีวิตจากการ จมน้ำ	√	√	√ 20 อำเภอ	√ 20 อำเภอ	√ 30 อำเภอ	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.	ลดอัตราการ เสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี	อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็กๆ ≤2.5 ในปี 2565	
กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนให้เกิด การสอบสวน กรณีการเสียชีวิต จากการจมน้ำในเด็ก 0-15 ปี ทุกราย	√ 8 จว. .	√ 8 จว. .	√ 8 จว.	√ 8 จว.	√ 8 จว.	กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณ กรม คร.			
มาตรการที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์																
กิจกรรมที่ 1 สื่อสาร ประชาสัมพันธ์การป้องกันการ จมน้ำในช่วงเดือนที่มี สถานการณ์การเสียชีวิตจากการ จมน้ำในเด็ก 0-15 ปี สูง	√	√	√	√	√	ส่วนกลาง/ กลุ่มพัฒนา ภาคี เครือข่าย สสจ./รพ./ รพ.สต./ ชุมชน/ ตำบล	-	-	0.04	0.04	0.04	0.12	งบประมาณ กรม คร.	ลดอัตราการ เสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี	อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็กๆ ≤2.5 ในปี 2565	

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

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
1. การดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำใน มาตรการต่าง ๆ และ การสร้างทีม Merit Maker	จำนวนพื้นที่ที่มี การสร้างทีม Merit Maker	การรายงานผล จากจังหวัดและ ติดตาม ประเมินผลโดย ทีมงาน สคร.4	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
2. ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตาม ประเมินผล	ร้อยละของเด็ก อายุ 0-2 ปี มี พื้นที่เล่นที่ ปลอดภัย	การรายงานผล จากจังหวัด	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
	จำนวนพื้นที่ที่มี การดำเนินงาน ป้องกันการ จมน้ำตามบริบท ของพื้นที่	ติดตาม ประเมินผลโดย ทีมงาน สคร.4 และจังหวัด	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
3. เฝ้าระวัง/สอบสวน การจมน้ำ	ร้อยละการจมน้ำ เสียชีวิตของเด็ก ที่มีการสอบสวน	จากแบบ สอบสวนโรค	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

ชื่อ-สกุล นางสาวณิชาพัฒน์ ตระกูลคล้ายดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์ 0 3623 9302 ต่อ 150

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : nichaphatmuay@gmail.com

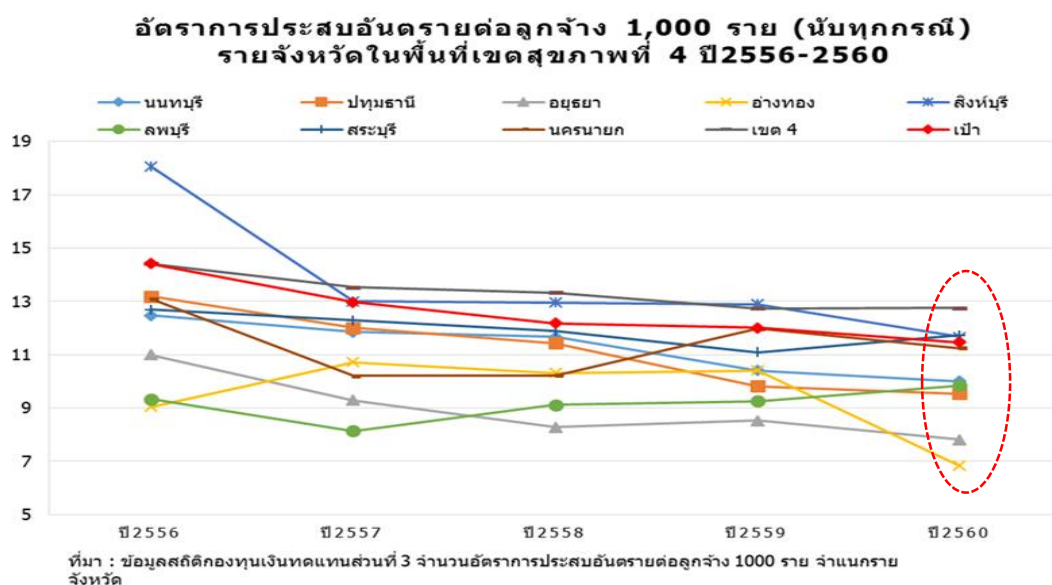
แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster Env Occ

แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1.1 สถานการณ์แรงงานในระบบ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 สถิติสะสมจำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตาม พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. 2535 จำแนกตามจังหวัด ณ สิ้นปี 2560 มีโรงงานจำนวน 15,531 แห่ง และมีจำนวนลูกจ้าง 782,271 ราย พบสูงสุดจังหวัดปทุมธานี (4,256 แห่ง) รองลงมา คือ พระนครศรีอยุธยา (3,171 แห่ง) นนทบุรี (2,353 แห่ง) ต่ำสุด สิงห์บุรี (542 แห่ง)

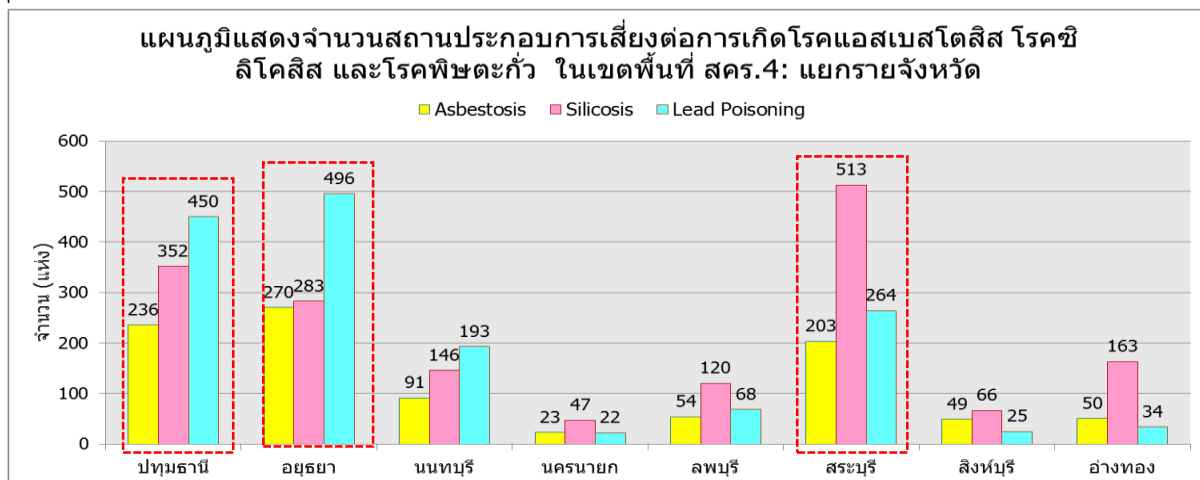
อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานรวมทุกกรณีต่อลูกจ้าง 1,000 ราย ในปี 2560 พบสูงสุดจังหวัดสระบุรี(11.73) รองลงมา คือ สิงห์บุรี (11.66) นครนายก (11.24) นนทบุรี (10.01) ลพบุรี (9.85) ปทุมธานี (9.53) พระนครศรีอยุธยา (7.81) และอ่างทอง (6.84) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการประสบอันตรายจากการทำงานในภาพเขตน้อยกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานต่อลูกจ้าง 1,000 ราย นับทุกกรณี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2556 – 2560 จำแนกรายจังหวัด

ข้อมูลสถิติโรงงานอุตสาหกรรม กรมโรงงานอุตสาหกรรม ปี 2557 ในพื้นที่ที่มีโรงงานจำนวน 10,752 แห่ง จำนวนคนงาน 649,288 คน มีจำนวนสถานประกอบการเสี่ยงฯ รวมทั้งหมด 4,218 แห่ง จังหวัดที่มีสถานประกอบการเสี่ยง จำนวนสูงสุดได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,049 แห่ง รองลงมาได้แก่ ปทุมธานี (1,038) สระบุรี (980) นนทบุรี (430) อ่างทอง (247) ลพบุรี (242) สิงห์บุรี (140) และนครนายก (92) ตามลำดับ จำแนกเป็นสถานประกอบการเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิลิโคสิสสูงสุดมีจำนวน 1,690 แห่ง (พบมากที่สุด จ.สระบุรี) รองลงมา ได้แก่ สถานประกอบการเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษตะกั่ว (พบมากที่สุด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และโรคแอสเบสโตสิส (พบมากที่สุด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) จำนวน 1,552 และ 976 แห่ง ตามลำดับ ดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 จำนวนสถานประกอบการเสี่ยงต่อการเกิดโรคแอสเบสโตสิส โรคซิลิโคสิส และโรคพิษตะกั่ว ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2557 จำแนกรายจังหวัด



ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขปี 2560 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคจากการทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่สำคัญเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การบาดเจ็บจากการทำงาน (190.49) โรคการได้ยินเสื่อมจากเสียง (85.36) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน (4.59) โรคปอดฝุ่นหิน (0.21) โรคปอดจากแร่ใยหิน (0.07) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1 และข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี 2558 มีอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรเรียงจากมากไปน้อยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมองตามลำดับ โดยมีสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ตารางที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพต่อแสนประชากร ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปี 2560 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	บาดเจ็บ	การได้ยินเสื่อมจากเสียง	กระดูกและกล้ามเนื้อ	พิษสารตัวทำละลายอินทรีย์	ปอดฝุ่นหิน	แอสเบสโตสิส
นนทบุรี	373.36	0	2.73	0.00	0	0.00
ปทุมธานี	270.47	162.12	1.45	0.00	0.64	0.00
อุทัย	261.03	40.32	0	0.00	0.52	0.00
อ่างทอง	81.34	48.63	0.19	0.00	0.28	0.09
ลพบุรี	105.02	102.68	0.29	0.00	0	0.15
สิงห์บุรี	135.54	80.78	3.03	0.00	0	0.14
สระบุรี	264.69	0.8	0.4	0.40	0	0.00
นครนายก	373.74	138.13	29.19	0.00	0.19	0.00
สคร.4	190.37	85.35	4.59	0.02	0.21	0.07

การดำเนินงานตามนโยบายและจุดเน้นกรมควบคุมโรคด้านมาตรฐานสถานที่ทำงาน ซึ่งกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อให้สถานที่ทำงานมีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในด้านการส่งเสริม ดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม

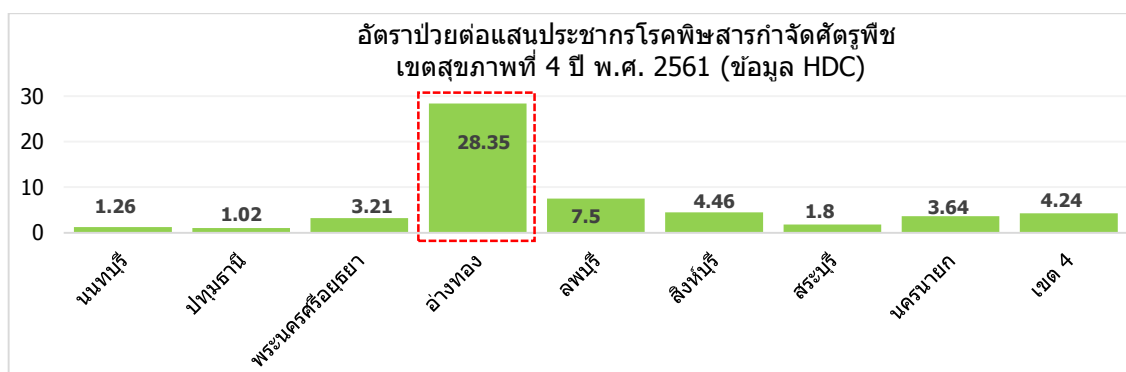
โรคของคนทำงาน รวมถึงผู้มาใช้บริการที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง ตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม (Total worker health) ยังไม่ครอบคลุมการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพในทุกด้านและรวมถึงยังไม่ได้บูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในวัยทำงานหรือในสถานประกอบการ ดังนั้นจึงควรมีการบูรณาการและการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นต่อไป

1.2 สถานการณ์แรงงานนอกระบบ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2561 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนแรงงานนอกระบบ 1,376,964 คน พบมากที่สุดจังหวัดลพบุรี รองลงมาเป็นปทุมธานี แรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องเข้าถึงบริการสุขภาพตามนโยบายกรมควบคุมโรค ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร ประเภเทพาะปลูกมีความเสี่ยงต่อโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชและโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มีหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการจัดการบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) เป้าหมายปี 2562 จำนวน 667 แห่ง (ร้อยละ 83.58 ของทั้งหมด) อีก 4 กลุ่มที่เหลือ คือ กลุ่มแกะสลักหิน เสี่ยงต่อโรคปอดฝุ่นหิน กลุ่มคนเก็บและคัดแยกขยะ ทั้งขยะทั่วไปเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย ท้องร่วง ของมีคมบาดทิ่มแทง และขยะอิเล็กทรอนิกส์ มีโอกาสสัมผัสโลหะหนัก เช่น พรอท แคดเมียม ตะกั่ว ฯ กลุ่มผู้ขับขีรถแท็กซี่ในเขตปริมณฑลเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรคและไข้หวัดใหญ่ และกลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้าเสี่ยงโรคปอดฝุ่นฝ้าย ภูมิแพ้อากาศเรื้อรัง ของมีคมบาดทิ่มแทง เป็นต้น

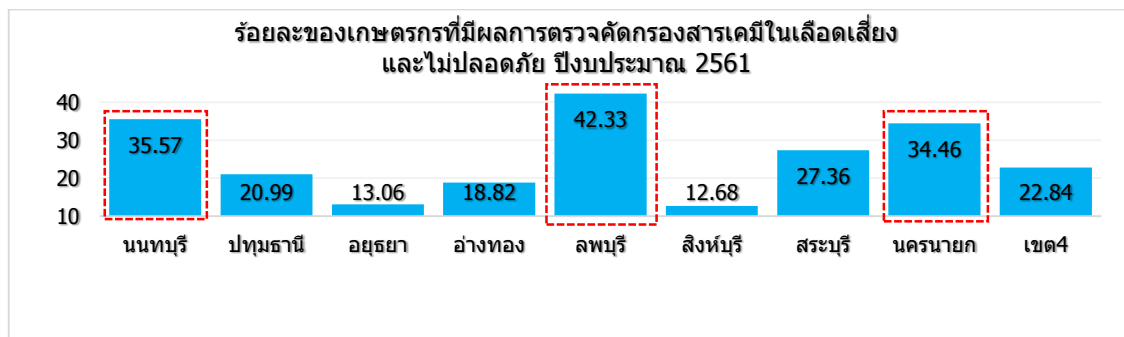
จากข้อมูลอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูล HDC) พบ 6.14 สูงที่สุด จังหวัดอ่างทอง (30.70) รองลงมาคือ ลพบุรี (12.00) และนครนายก (7.33) ตามลำดับ

จากข้อมูลผลการประเมินความเสี่ยงเกษตรกรกลุ่มเป้าหมายจากแบบคัดกรอง ปี 2561 พบร้อยละ 84.81 มีความเสี่ยงค่อนข้างสูงถึงสูงมาก จากนั้นนำมาตรวจเฝ้าระวังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดด้วย Reactive paper พบร้อยละ 55.39 มีผลการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด และร้อยละ 35.48 มีผลเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงและไม่ปลอดภัย ผลการประเมินพฤติกรรมการทำงาน 10 ข้อ พบพฤติกรรมที่เกษตรกรส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ดีเพียง 8 ข้อ พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงได้แก่ 1) การไม่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายภายหลังจากฉีดพ่นสารเคมี และ 2) การแยกทิ้งภาชนะที่ใส่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชออกจากขยะอื่นๆ

แผนภาพที่ 3 ร้อยละของเกษตรกรที่มีผลการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัย พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 จำแนกรายจังหวัด



แผนภาพที่ 4 ร้อยละของเกษตรกรที่มีผลการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัย พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2561 จำแนกรายจังหวัด



1.3 สถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อม การขยายตัวทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชนเมือง และการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (Pollution) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและสุขภาพที่เริ่มมีความรุนแรง และขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปประเด็นปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่

(1) **ปัญหาในการจัดการขยะทั่วไปและขยะอันตราย** ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี และสระบุรี ในปี 2560 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้น 2.53 ล้านตัน/ปี และปริมาณมูลฝอยตกค้าง 1.05 ล้านตัน/ปี หรือราวครึ่งหนึ่งที่กำจัดได้ พบปริมาณมูลฝอยเกิดขึ้นสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ นนทบุรี ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา (612,918.95 , 611,736.52 และ 420,870.11 ตัน/ปี ตามลำดับ) แต่จากการจัดลำดับประเทศกลับพบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีปริมาณมูลฝอยตกค้างสูงสุดเป็นลำดับ 4 ของประเทศ (642,565.96 ตัน/ปี) รองลงมาเป็น ลพบุรี สระบุรี ปทุมธานี นครนายก และ สิงห์บุรี (ลำดับที่ 23, 25, 29, 32, 46) ส่วน นนทบุรีและอ่างทองไม่มีปริมาณขยะตกค้าง และข้อมูลจำนวนบ่อขยะจากกรมควบคุมมลพิษ ปี 2559 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวนบ่อขยะ 83 แห่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก คือ จังหวัดลพบุรี (37 แห่ง) พระนครศรีอยุธยา (19 แห่ง) และ สระบุรี (10 แห่ง) แต่ข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังขาดการรวบรวมและวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ

(2) **ปัญหามลพิษทางอากาศ** (ฝุ่นละอองขนาดเล็ก สารอินทรีย์ระเหยง่าย) ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และสระบุรี จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ โดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอัตโนมัติในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ทั้งหมด 6 สถานี ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 4 จังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมืองขนาดใหญ่ เขตอุตสาหกรรม พื้นที่เสี่ยงต่อการเผาในที่โล่ง คุณภาพอากาศในปี 2560 สารมลพิษที่ยังเป็นปัญหา คือ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM_{10} $PM_{2.5}$) ก๊าซโอโซน (O_3) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) โดย ฝุ่นละออง PM_{10} ตรวจวัดได้ในช่วง 3 -268 มคก./ลบ.ม. ค่าสูงสุดเฉลี่ย 114 มคก./ลบ.ม. (ค่ามาตรฐาน 120) ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์มลพิษทางอากาศปี พ.ศ.2560 ที่มีปริมาณเข้มข้นมากที่สุด ได้แก่ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานมากที่สุด ปี 2560 จำนวนวันที่ฝุ่นเกินมาตรฐานมากกว่าปี 2559 จาก 89 วัน เป็น 107 วัน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20) ค่าที่วัดได้อยู่ระหว่าง 19 - 257 มคก./ลบ.ม. สาเหตุของปัญหาเกิดจากการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองจากกิจกรรมเหมืองหิน โรงไม้บดหรือย่อยหิน โรงปูนซิเมนต์ และการคมนาคมขนส่งในพื้นที่ (กรมควบคุมมลพิษ, 2561) และจากสถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็ก ($PM_{2.5}$) มีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้นในเมืองใหญ่ เช่น พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศมากขึ้นทุกๆ ปี มลพิษทางอากาศซึ่งมี

ส่วนประกอบของสารพิษ และฝุ่นละอองขนาดเล็กมากที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างรุนแรง โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) มีขนาดเล็กมาก สามารถแพร่กระจายเข้าสู่ทางเดินหายใจจากการสูดดมและเข้าสู่กระแสเลือดได้ ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (coronary artery disease) โรคมะเร็งปอด (Lung cancer) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute respiratory tract) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปริมาณฝุ่นอาจไม่ส่งผลให้เกิดโรคได้ในระยะเวลานั้น แต่หากได้รับสูดดมเป็นเวลานานก็ส่งผลต่อสุขภาพรุนแรงได้ หรืออาจทำให้คนที่ป่วยอยู่แล้วมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างเฉียบพลัน ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยบ่งชี้และประเมินผลกระทบสุขภาพจากมลพิษอากาศที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายหรือมาตรการในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

1.4 ผลการดำเนินงาน ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ได้ดำเนินโครงการสำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่เป็นแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ พื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัด และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม พื้นที่เป้าหมาย 3 จังหวัด (พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ปทุมธานี) ดังนี้

1.4.1 การดำเนินงานตามโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข 63 แห่ง ได้รับเกียรติบัตร ระดับดีเยี่ยม 31 แห่ง ระดับดีเด่น 3 แห่ง ระดับดี 6 แห่ง การจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร 23 แห่ง ระดับเริ่มต้น 16 แห่ง ระดับพื้นฐาน 7 แห่ง

1.4.2 การดำเนินงานผลการประเมินความเสี่ยงเกษตรกรรมกลุ่มเป้าหมายจากแบบคัดกรอง ปี 2561 ผลการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด และร้อยละ 22.84 มีผลเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงและไม่ปลอดภัย พบสูงสุดที่ จังหวัดลพบุรี รองลงมาเป็น นนทบุรี นครนายก พบต่ำสุดที่ จังหวัดสิงห์บุรี ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ในปีเดียวกัน ในภาพเขต พบอัตรา สูงสุดที่ จ. 4.2 จังหวัดอ่างทอง รองลงมาเป็น ลพบุรี และสิงห์บุรี ต่ำสุดที่ ปทุมธานี ดังแผนภาพที่ 4 และ 3

1.4.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ จำนวน 1,595 คน จากจำนวนรวม 4,198 คน คิดเป็นร้อยละ 37.99 (เมื่อปีงบประมาณ 2561) ซึ่งจากการติดตามการดำเนินงานมุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและสถานการณ์โรคที่อาจเกี่ยวข้อง แต่ปัจจุบันสถานการณ์โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่ต่างๆ ยังไม่ชัดเจนและไม่พบการรายงานโรค โดยมีเพียงการเฝ้าระวังโรคที่อาจจะเกี่ยวข้องในทางอ้อมจึงไม่มีข้อมูลสำหรับการรายงานสถานการณ์โรคและรายงานอย่างต่อเนื่องไม่มีรายชื่อโรคที่ต้องเฝ้าระวังและระบบรายงานโรคที่ชัดเจน ต่อเนื่อง

1.4.4 การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

- หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน คลินิก 6 จำนวน (เวชกรรมสุขภาพ 67 แห่ง ร้อยละ) 83.58 ของทั้งหมด(

- หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 แห่ง ในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน

- รพศ. รพท. รพช. หลายแห่งยังไม่สามารถดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้อย่างน้อยระดับเริ่มต้นพัฒนา

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 จึงเห็นควรจะมีการดำเนินการในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยขยายความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน การนำมาตรฐานต่างๆ มาประยุกต์ใช้ การจัดทำงานวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดทำฐานข้อมูล สถานการณ์โรคและภัยด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม Occupational and Environmental Health Profile : OEHP พร้อมพัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดและสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพให้ประชาชนตระหนักเกิดการรอบรู้ทางสุขภาพ การพัฒนากลไกขับเคลื่อนงาน สร้างและพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่ายและศูนย์ตรวจวิเคราะห์ทางปฏิบัติการ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก

การประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง : (1) ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ นักเรียน นักศึกษา พระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนาอื่นๆ ผู้ให้บริการให้สถานบริการสุขภาพ และประชาชนทั่วไป (2) **กรณีตะกั่วในผลิตภัณฑ์** คือ กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี (3) **กรณีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช** คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพทางการเกษตรและประชาชนทั่วไป (ผู้บริโภค) (4) **กรณีแร่ใยหิน** คือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพหรือดอนอาคารและประชาชนทั่วไปที่ใช้กระเบื้องหรือผ้าเบรคที่มีแร่ใยหิน ผู้ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่มีฉนวนกันความร้อน (5) **กรณีปรอท** คือ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่ทำทันตกรรม เนื่องจากเป็นโครงการเชิงนโยบาย จึงกำหนดขับเคลื่อนผ่านกลไกการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเท่านั้น (6) **ประชาชนในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม**

พื้นที่เสี่ยง/พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการ 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 เป้าหมายสำคัญ ได้แก่ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ หน่วยบริการสุขภาพ สถานศึกษา (ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ประถมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส) ศาสนสถานและพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม

กลุ่มเสี่ยง	โครงการบูรณาการ		งบประมาณ Function	
	ขยะ ¹	มลพิษอากาศ ²	การทำ OEHP	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง
กลุ่มเสี่ยง : ประชาชน ทุกกลุ่มวัย ที่อาศัยในพื้นที่ มลพิษสิ่งแวดล้อม	พื้นที่เป้าหมาย : รวม 4 จังหวัด ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี	พื้นที่เป้าหมาย : รวม 4 จังหวัด ดังนี้ สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา	พื้นที่เป้าหมาย : 5 จังหวัด สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี ลพบุรี	พื้นที่ เป้าหมาย 8 จังหวัด

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

3.1 กรณีกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมายที่ 1 การนำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี ไปใช้ในหน่วยงาน					
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนสถานที่ทำงานเป้าหมายต้นแบบ/นำร่อง ในการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ไปใช้	-	-	1) สปก.ขนาดใหญ่ สคร.ละ 1 แห่ง 2) โรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาจังหวัดละ	1) สปก.ขนาดกลาง สคร.ละ 1 แห่ง 2) โรงเรียนระดับ ประถมศึกษา จังหวัด	1) ขนาดเล็ก สคร.ละ 1 แห่ง 2) โรงเรียนระดับ ประถมศึกษาจังหวัด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
			1-2 แห่ง (สคร.ละ 10 แห่ง) 3) โรงเรียนอาชีวศึกษา 1 แห่ง (สคร.ละ 1 แห่ง) 4) ศาสนสถาน (น้ำ ร่อง) ไม่นับรวม เป้าหมาย	ละ 1-2 แห่ง (สคร.ละ 10 แห่ง) 3) โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดละ 1-2 แห่ง (สคร.ละ 10 แห่ง) 4) วัด จังหวัดละ 2 แห่ง	ละ 1 แห่ง (สคร.ละ 5 แห่ง) 3) โรงเรียนขยายโอกาสจังหวัดละ 1 แห่ง (สคร.ละ 5 แห่ง) 4) วัด อำเภอละ 2 แห่ง
เป้าหมายที่ 2 การขยายการดำเนินงานของสถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานฯ ไปใช้					
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของสถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ ไปใช้ผ่านตามเกณฑ์ฯ (N = สถานที่ทำงานเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมดำเนินการฯ , n = สถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานฯ ไปใช้ผ่านตามเกณฑ์ฯ)	-	-	-	1) สถานประกอบการขนาดใหญ่ ร้อยละ 10 ขนาดกลาง ร้อยละ 10	1) สถานประกอบการขนาดใหญ่ร้อยละ 20 ขนาดกลางร้อยละ20
เป้าหมายที่ 3 การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี					
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	-	-	รพ.ที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ระดับดีขึ้นไป 2 แห่ง/2 จังหวัด	รพ.ที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ระดับดีขึ้นไป 3 แห่ง/3 จังหวัด	รพ.ที่ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ระดับดีขึ้นไป 4 แห่ง/4 จังหวัด
เป้าหมาย 4 รายงานการศึกษามลกระทบทางสุขภาพของสินค้าและบริการที่สำคัญ					
การศึกษามลกระทบทางสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง* (* ผู้บริโภค/เกษตรกร/ปชช.) จากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	-	-	1 เรื่อง	ติดตามเรื่องเดิม	ติดตามเรื่องเดิม
เป้าหมาย 5 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม					
ตัวชี้วัดที่ 8 1) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ 2) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพฯ	50 50	60 60	70 70	ตัวชี้วัดที่ 8 1) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสุขภาพฯ 2) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพฯ	50 50

3.2 กรณีกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 : การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม					

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
1. ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่มลพิษสิ่งแวดล้อมได้รับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	35 (ร้อยละยอดสะสม)	40 (ร้อยละยอดสะสม)	45 (ร้อยละยอดสะสม)	50 (ร้อยละยอดสะสม)	55 (ร้อยละยอดสะสม)
2. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. (M2)) มีการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 59.9 (ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 50 (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ 70 (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ 90 (ผ่านระดับดีขึ้นไป)
3. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่กรมควบคุมโรคกำหนด (25 ข้อ)	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
4. หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตามมาตรฐานจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่กรมควบคุมโรคกำหนด (25 ข้อ)	-	-	ร้อยละ 5 (ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 10 (ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ 15 (ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)
5. องค์รกรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน	-	-	ร้อยละ 20 ของ หน่วยงานที่ ผ่านการ อบรม	ร้อยละ 40 ของ หน่วยงานที่ ผ่านการ อบรม	ร้อยละ 60 ของ หน่วยงานที่ผ่าน การอบรม
เป้าหมาย 2 : การจัดการบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ					
อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ต่อประชากรแสนคน)	10	8	6	4	2
หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการจัดอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 60 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 70 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 80 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 90 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 100 (ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป)
เป้าหมาย 3 ระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ					
ตัวชี้วัด 1 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษทางอากาศ (นนทบุรี ปทุมธานี อุทัยธานี สระบุรี)	-	1 จังหวัด (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน)	4 จังหวัด (ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน)	1 จังหวัด (ดำเนินงานได้ตาม เกณฑ์ ระดับดี)	4 จังหวัด (ดำเนินงานได้ตาม เกณฑ์ ระดับดี)
ตัวชี้วัด 2 มีเครือข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษฝุ่นละอองขนาดเล็ก (นนทบุรี ปทุมธานี อุทัยธานี สระบุรี)	-	-	1 จังหวัด (คกกง/คทง.ที่เกี่ยวข้อง 1 คณะต่อ จังหวัด	2 จังหวัด (คกกง/คทง.ที่เกี่ยวข้อง 1 คณะต่อ จังหวัด	4 จังหวัด (คกกง/คทง.ที่เกี่ยวข้อง 1 คณะต่อจังหวัด
เป้าหมายที่ 4 ระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม					
ตัวชี้วัด 1 จังหวัดมีระบบการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ (ปทุมธานี อุทัยธานี ลพบุรี สระบุรี)	-	-	4 จังหวัด (ดำเนินงานได้ตาม เกณฑ์	2 จังหวัด	4 จังหวัด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
			ระดับพื้นฐาน)	(ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับดี)	(ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ฯ ระดับดี)
ตัวชี้วัด 2 จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี)	-	ร้อยละ 100 ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 70 ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ระดับดี	ร้อยละ 60 ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก	ร้อยละ 80 ของจังหวัด ผ่าน เกณฑ์ระดับดี มาก
ตัวชี้วัด 3 จังหวัดจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP)	3 จังหวัด	3 จังหวัด	4 จังหวัด	5 จังหวัด	8 จังหวัด

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ 1 : การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่							
กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในสถานประกอบการ	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพและสุขภาวะที่ดีระดับประเทศ 2. ทบทวนข้อมูลและมาตรฐานที่มีอยู่ สำหรับการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุ ภัยสุขภาพและสุขภาวะที่ดี 3. พัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีในรูปแบบ Online/Digital 4. นำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐาน ให้เกิดความรู้	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็นในการจัดทำมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีในระดับเขต(ตามประเด็นความเสี่ยงของพื้นที่) 2. พัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพและสุขภาวะที่ดีในระดับเขต (ตามประเด็นความเสี่ยงของพื้นที่) 3. ถ่ายทอด ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี 4. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ	-	1. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สถานประกอบการ) ปลอดภัยปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข Upgrade) ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กรในระดับจังหวัด 2. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง 3. สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ 4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดีของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สำนัก	1. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่อง ผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข Upgrade) ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กร 2. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง	-	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ความเข้าใจ และนำมาตรฐานไปปฏิบัติในองค์กรได้อย่างถูกต้อง 4.1 นำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ 4.2 พัฒนาศักยภาพหน่วยงานต้นแบบ/นำร่องผู้ใช้มาตรฐานสถานที่ทำงานฯ (สื่อสารสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานผู้ใช้มาตรฐาน) 4.3 จัดทำสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ 5. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง 6. ติดตามและประเมินผลการนำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุนัยสุขภาพ	(สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข Upgrade) ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำมาตรฐานฯ ไปปฏิบัติในองค์กรในระดับเขต 5. สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ ให้กับหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ 6. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง 7. ติดตามและประเมินผลการนำร่องและทดสอบมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุนัยสุขภาพและสุขภาวะที่ดีในระดับเขต		สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด เป็นต้น			

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	และสุขภาวะที่ดี						
กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรคอุบัติเกิด ภัยสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพ	1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็นในการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 2. ทบทวนข้อมูลและแนวทางที่มีเพื่อโรงพยาบาลต้นแบบฯ 3. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 4. อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลต้นแบบ (สื่อสารสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงาน) 5. จัดทำสื่อ/เครื่องมือ/คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน	1. สํารวจความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความจำเป็น ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลต้นแบบ3. สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/ คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ฯ ให้กับหน่วยงานเป้าหมายในพื้นที่ติดตาม สนับสนุนและให้คำปรึกษาการดำเนินงาน 4. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานฯ	-	1. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 2. สนับสนุนสื่อ/เครื่องมือ/ คู่มือที่ใช้ในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานเป้าหมาย 3. การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดำเนินการตามมาตรฐานฯ	1. โรงพยาบาลเป้าหมายดำเนินงานเพื่อเป็นโรงพยาบาลต้นแบบที่มีควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	-	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการ 2 : การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงานบูรณาการภายใต้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง							
กิจกรรมที่ 1 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในสถานประกอบการ	1. ขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานในสถานที่ทำงาน 2. ร่วมผลักดันให้เกิดบูรณาการและการขยายผลการดำเนินงานไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง เช่น คปอ.Safety Thailand ฯลฯ	ร่วมขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการดูแลสุขภาพของประชาชน ในสถานที่ทำงานฯ เช่น RAC (Regional AIDS Committee), BAC (Bangkok AIDS Committee) ในระดับเขต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	ขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการดูแล สุขภาพของ ประชาชนในสถานที่ทำงานฯ ในระดับเขต เช่น คปอ., Safety Thailand คณะทำงานขับเคลื่อนยูดีเอดส์ระดับจังหวัด ฯลฯ ร่วมกับหน่วยงาน	-	-	-
กิจกรรมที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช.(M2) สถานพยาบาลภาคเอกชน และรพ.นอกสังกัดสป.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด กิจกรรมที่ 3 หน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	1. ขยายและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดให้มีความสามารถให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. สนับสนุนและกำกับติดตามการให้บริการอาชีว	-	1. ขยายและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดให้มีศักยภาพให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2. สนับสนุนและกำกับติดตามการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพฯ รวมถึงการ	-	PCC สนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยในชุมชน เพื่อป้องกันโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ชุมชน/ตำบล สนับสนุนการเข้าถึงอาชีวอนามัยในชุมชน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	3. สนับสนุนและกำกับติดตามการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพรวมถึงการจัดบริการสุขภาพรวมถึงการจัดบริการฯ .4 ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	วอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพรวมถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิมระดับจังหวัด 3. ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ .4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมระดับพื้นที่		จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปทุมภูมิมระดับจังหวัด 3. ให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ 4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้ครอบคลุมระดับพื้นที่ .5 ติดตามประเมินผลและจัดทำสถานการณ์ในภาพของจังหวัด			
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ							
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ	1. ถ่ายทอดไปสู่จังหวัดเป้าหมายใหม่ 7 จังหวัด 2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดทำข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	1. ผลักดันเกณฑ์จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษทางอากาศฯ ให้อยู่ในระดับที่ดี และดี มาก ใน 19 จังหวัดเดิม และมีการประเมิน กำกับ ติดตาม ภายใต้เกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2. วิเคราะห์และ สรุปสถานการณ์ มลพิษอากาศในแต่ละจังหวัด	-	วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์มลพิษอากาศแต่ละปี สถานการณ์ 5 กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ จำนวนผู้ป่วย มาตรการเฝ้าระวัง และการเตรียมความพร้อมที่ได้ดำเนินการอยู่	-	-	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษและสิ่งแวดล้อม							
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษและสิ่งแวดล้อม	1. ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาฯ ให้ สคร. 2. ขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษฯ	1. ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัด มีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาฯ ให้ จังหวัด และ มีการประเมิน กำกับ ติดตาม ภายใต้งานและแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2. ผลักดันเกณฑ์ฯ ให้เกิดการปฏิบัติในระดับจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหา	-	ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาฯ ให้อำเภอ	-	-	-
	1. ประสาน ผู้กำกับงบประมาณ สป. เพื่อให้แหล่งทุนในการเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเมืองทอง 2. สนับสนุนการจัดทำ และพัฒนา OEHP ในพื้นที่ใหม่ที่สนใจ 3. ทำหลักสูตร OEHP ที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ สคร. ถ่ายทอดต่อได้จัดเก็บข้อมูลให้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และพัฒนาข้อมูลให้มีชีวิต	1. ประสานและขับเคลื่อนเรื่อง การของงบประมาณสนับสนุนของจังหวัด 2. ตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน OEHP ในพื้นที่พัฒนานวัตกรรมเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	-	1. จัดทำแผนงานเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม สป. เพื่อขออนุมัติเงินงบประมาณ 2. สนับสนุนและเอื้อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำและพัฒนา OEHP 3. พัฒนานวัตกรรม เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	-	-	-
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. จัดทำแบบสำรวจสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการ	1. จัดทำแผนและงบประมาณในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการ	1. บุคลากรกลุ่มงานควบคุมโรคและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	1. จัดทำแบบสำรวจสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด	1. จัดทำแผนและงบประมาณในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการ	1. บุคลากรกลุ่มงานควบคุมโรคและกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	1. ร่วมจัดทำแบบสำรวจสมรรถนะบุคลากรด้านการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด 2. จัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้า 4. ประเมิน ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 5. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ของ สสจ.ด้าน การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้าในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ติดตามและประเมินผล การพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร (สคร. เป็น หน่วยงานรับผิดชอบหลักในพื้นที่ตามเกณฑ์ DCIRs และร่วมในทีมประเมินศักยภาพบุคลากร ภายหลังการได้รับการอบรมและกลับไปปฏิบัติงาน) 4. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	ประเมินสมรรถนะตนเองและความต้องการพัฒนาสมรรถนะ (training need) ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. สำรวจบุคลากรเครือข่ายรวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนการสอบสวนโรค เช่น ผู้เชี่ยวชาญ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเครื่องมือสุซศาสตร์ 3. บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยเข้าร่วมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2. จัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้า 4. ประเมิน ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงาน 5. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรของ สสจ.ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้าในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ติดตามและประเมินผล การพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร (สคร. เป็น หน่วยงานรับผิดชอบหลักในพื้นที่ตามเกณฑ์ DCIRs และร่วมในทีมประเมินศักยภาพบุคลากรภายหลังการได้รับการอบรมและกลับไปปฏิบัติงาน) 4. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	ประเมินสมรรถนะตนเองและความต้องการพัฒนาสมรรถนะ (training need) ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. สำรวจบุคลากรเครือข่ายรวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนการสอบสวนโรค เช่น ผู้เชี่ยวชาญ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเครื่องมือสุซศาสตร์ 3. บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยเข้าร่วมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	สอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด 2. ร่วมจัดทำหลักสูตร เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 3. ร่วมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับก้าวหน้า 4. ร่วมประเมิน ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 5. ร่วมสรุปบทเรียนการดำเนินงาน

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
			(Emergency Operation Center : EOC) 4. จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 6. บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยเข้าร่วมทีมสอบสวนโรคของจังหวัด รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ทีมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 7. สอบสวนโรคและจัดทำรายงานตามแนวทาง/เกณฑ์ DCIRs กรณีไม่มีเหตุการณ์ตามเกณฑ์สอบสวนโรคให้มีการซ้อมแผนตามมาตรฐาน			(Emergency Operation Center : EOC) 4. จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 6. บุคลากรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยเข้าร่วมทีมสอบสวนโรคของจังหวัด รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ทีมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 7. สอบสวนโรคและจัดทำรายงานตามแนวทาง/เกณฑ์ DCIRs กรณีไม่มีเหตุการณ์ตามเกณฑ์สอบสวนโรคให้มีการซ้อมแผนตามมาตรฐาน	

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
			ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) 8. ส่งสิ่งส่งตรวจในการดำเนินงาน สอบสวนโรคด้านโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม (ถ้ามี)			ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) 8. ส่งสิ่งส่งตรวจในการดำเนินงาน สอบสวนโรคด้านโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม (ถ้ามี) 9. ประเมินสมรรถนะของ หน่วยงานด้านการสอบสวนโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 10. สรุปรายงานประจำปี/ถอด บทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนาต่อไป	
กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี	1. ทบทวนและปรับปรุง หลักสูตรเตรียมความพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สารเคมีและรังสี ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรม ป้องกันและบรรเทาสาธารณ ภัย สำนักงานปรมาณูเพื่อ สันติ เป็นต้น	1. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในพื้นที่ รับผิดชอบ โดยถ่ายทอด หลักสูตรเตรียมความพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สารเคมีและรังสีให้กับ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 2. เป็นวิทยากรในการ อบรมตามหลักสูตรเตรียม	1. สํารวจบุคลากร เครือข่ายรวมถึง เครื่องมือที่ใช้ใน การสนับสนุน เตรียมความพร้อม ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสารเคมี และรังสี เช่น ห้อง ปฏิบัติการ,	1. ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตร เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ เป็น ต้น 2. จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรระดับจังหวัดและเขต	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในพื้นที่รับผิดชอบ โดย ถ่ายทอดหลักสูตรเตรียม ความพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี ให้กับหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ 2. เป็นวิทยากรในการอบรม ตามหลักสูตรเตรียมความพร้อม	1. สํารวจบุคลากร เครือข่ายรวมถึง เครื่องมือที่ใช้ใน การสนับสนุน เตรียมความพร้อม ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสารเคมี และรังสี เช่น ห้อง ปฏิบัติการ,	1. ร่วมทบทวน และปรับปรุง หลักสูตรเตรียม ความพร้อมตอบ โต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสารเคมีและ รังสี ร่วมกับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุม

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
	2. จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับจังหวัดและเขต ด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 3. จัดทำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. สนับสนุนวิชาการ/การเป็นวิทยากร 5. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 6. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	ความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 3. ประสานงานระหว่างทีม SAT ส่วนกลางและจังหวัดเพื่อสอบสวนเหตุการณ์เมื่อพบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ 4. บันทึกรายงานสอบสวนโรค/ภัยสุขภาพของจังหวัดลงในฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค (Event-based surveillance) 5. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 6. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	เครื่องมือสุขภาพศาสตร์เป็นต้น 2. จัดตั้งทีมตระหนักรู้ สถานการณ์(SAT) จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) 3. จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ด้านเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 5. เข้าร่วมทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 6. สอบสวนเหตุการณ์และจัดทำรายงานตามแนวทาง/เกณฑ์ DCIRs กรณีไม่มี	ด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 3. จัดทำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. สนับสนุนวิชาการ/การเป็นวิทยากร 5. ติดตาม ประเมินผลการ	พร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 3. ประสานงานระหว่างทีม SAT ส่วนกลางและจังหวัดเพื่อสอบสวนเหตุการณ์เมื่อพบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ 4. บันทึกรายงานสอบสวนโรค/ภัยสุขภาพของจังหวัดลงในฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค (Event-based surveillance) 5. ติดตามและประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 6. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน	เครื่องมือสุขภาพศาสตร์เป็นต้น 2. จัดตั้งทีมตระหนักรู้ สถานการณ์(SAT) จังหวัด โดยบูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) 3. จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) ด้านเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะตามหลักสูตร 5. เข้าร่วมทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 6. สอบสวนเหตุการณ์และจัดทำรายงานตามแนวทาง/เกณฑ์ DCIRs กรณีไม่มี	มลพิษ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปรมานุเพื่อสันติเป็นต้น 2. ร่วมอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับจังหวัดและเขตด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 3. ร่วมจัดทำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสี 4. ร่วมสนับสนุนวิชาการ/การเป็นวิทยากร 5. ร่วมติดตามประเมินผล

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
			เหตุการณ์ตามเกณฑ์ ให้มีการซ้อมแผนตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) 7. ประเมินสมรรถนะตนเองด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 8. สรุปรายงานประจำปี/ถอดบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนางานต่อไป			เหตุการณ์ตามเกณฑ์ ให้มีการซ้อมแผนตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOPs) 7. ประเมินสมรรถนะตนเองด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีหลังจากดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ 8. สรุปรายงานประจำปี/ถอดบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหารเพื่อพัฒนางานต่อไป	
กิจกรรมที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ 3. ประเมินคุณภาพข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ 2. สนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (การเป็นวิทยากร การให้คำปรึกษา) 3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ (ข้อมูลพื้นฐาน	1. ดำเนินการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของแต่ละจังหวัด 2. คัดเลือกประเด็นปัญหา หรือชุดข้อมูลตัวแปรที่นำมาเฝ้าระวังฯ	3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ 3. ประเมินคุณภาพข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ 2. สนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (การเป็นวิทยากร การให้คำปรึกษา) 3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน	1. ดำเนินการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของแต่ละจังหวัด 2. คัดเลือกประเด็นปัญหา หรือชุดข้อมูลตัว

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		ฯ ประเด็นปัญหา)	3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในจังหวัดของตนเอง			ในพื้นที่รับผิดชอบ (ข้อมูลพื้นฐานฯ ประเด็นปัญหา)	แปรที่นำมาเฝ้าระวังฯ 3. รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในจังหวัดของตนเอง
กิจกรรมที่ 5 การปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1.การพัฒนากฎหมายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ และมีความเป็นธรรม ภายใต้ (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงพัฒนาระบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 2.การสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงกฎหมายของประชาชน 3.การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย 4.การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย	1. ร่วมพัฒนากลไกกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาทิ ประสาน/สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ 2. พัฒนาให้เกิดกลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 4. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก	1. พัฒนากลไกระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อาทิ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ 2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการ	4. การปรับปรุงกฎหมาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. การพัฒนากฎหมายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ และมีความเป็นธรรม ภายใต้ (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงพัฒนาระบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 2. การสร้างความเข้าใจและการเข้าถึงกฎหมายของประชาชน 3. การสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย	1. ร่วมพัฒนากลไกกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาทิ ประสาน/สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ 2. พัฒนาให้เกิดกลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. ร่วมพัฒนากลไกระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อาทิ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เสนอความคิดเห็นต่อกฎหมาย ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่อกฎหมายให้กับเครือข่ายร่วมดำเนินการ 2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายด้านโรคจากการประกอบ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	เขต	สสจ.	รพ.	PCC	ชุมชน/ตำบล
		สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ รับผิดชอบ	บังคับใช้กฎหมาย ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับจังหวัด			3. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ กฎหมายด้านโรค จากการประกอบ อาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม	อาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม 3. ร่วมส่งเสริม สนับสนุนให้มี การบังคับใช้ กฎหมายด้านโรค จากการประกอบ อาชีพฯ

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 การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงานเพื่อการป้องกันโรค อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่																
กิจกรรมที่ 1 การติดตามประเมินผล การนำ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ (สำหรับ สคร.)	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.2	0.4	0.6	1.2	งบประมาณกรม คร.	สรุปผลการติดตามประเมินผล การนำ มาตรฐานฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่	จำนวนรายงานสรุปผล การติดตาม ประเมินผล การนำมาตราฐานฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ 1 เรื่อง	
มาตรการที่ 2 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงานบูรณาการภายใต้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง																
กิจกรรมที่ 1 ร่วมผลักดันให้เกิดบูรณาการและ การขยายผลการดำเนินงานไปยัง กลุ่มเป้าหมายผ่านกลไกที่เกี่ยวข้อง (สำหรับ สคร. สสจ.)	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ. 8 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ	-	-	0.3	0.4	0.6	1.3	งบประมาณกรม คร.	1. การดำเนินงานเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ 2. สถานที่ทำงานเป้าหมาย มีการขยายผลการนำมาตราฐานสถานที่ทำงานฯ ไปใช้ 3. รายงานผลการถ่ายทอดมาตรฐาน	1. การดำเนินงาน เชิงบูรณาการในระดับ พื้นที่ทุกสคร. 2. ร้อยละของสถานที่ทำงานเป้าหมายที่มีการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้ (ร้อยละ 80)	
กิจกรรมที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ. 8 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ	-	-	0.3	0.4	0.6	1.3	งบประมาณกรม คร.			

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		
กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ตัวชี้วัด และติดตามประเมินผล	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ. 8 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ	-	-	0.1	0.15	0.2	0.45	งบประมาณ กรม คร.	สถานที่ทำงานฯ สู่ระดับพื้นที่	3. จำนวนรายงานผลการถ่ายทอดมาตรฐานสถานที่ทำงานฯ สู่ระดับพื้นที่
กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนการพัฒนาการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่คลินิกเด็กสุขภาพดี กรณีตะกั่ว (WCC)	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ. 8 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ	-	-	0.3	0.4	0.6	1.3	งบประมาณ กรม คร.		
กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลเพื่อสนับสนุน การเฝ้าระวังผลกระทบต่อ สุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	งบประมาณ กรม คร.	1.จังหวัดมีระบบ เฝ้าระวังสุขภาพ 2.มีระบบและ เครื่องมือเฝ้าระวังฯ	8 จังหวัด
กิจกรรมที่ 6 การพัฒนา ฐานข้อมูล และเชื่อมโยงระบบ การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	-	-
กิจกรรมที่ 7 การพัฒนา แนวทาง และระบบการดูแล สุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง มลพิษทางอากาศ	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณ กรม คร.	-	-
กิจกรรมที่ 8 การพัฒนา กลไกและภาคีเครือข่ายเพื่อ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ และสิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	จังหวัดมีระบบการ ดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยง ปัญหาขยะและมลพิษ สิ่งแวดล้อม	8 จังหวัดในพื้นที่ (ผ่านเกณฑ์) มาตรฐานการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังฯ สุขภาพฯ ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะ
กิจกรรมที่ 9 การสนับสนุน ติดตามเสริมสร้างความเข้มแข็ง หน่วยงานเครือข่ายในการเฝ้าระวังจากข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม) Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ในพื้นที่เสี่ยง มลพิษ สิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.2	0.1	0.1	0.4	งบประมาณ กรม คร.	จังหวัดมีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณา การมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	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
กิจกรรมที่ 10 การพัฒนาสื่อ และกิจกรรมรณรงค์เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพในประชาชนกลุ่ม เสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัส ชยะในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและ มลพิษสิ่งแวดล้อม	-	-	/	/	/	สคร.4 สระบุรี	-	-	0.5	0.3	0.3	1.1	งบประมาณกรม คร.	-	-
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษขยะและสิ่งแวดล้อม															
กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	-	-	/	/	/	- กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - สปคม. - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - สำนักระบาดวิทยา - กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน - มหาวิทยาลัย	-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	งบประมาณกรม คร.	1. มีระบบเฝ้าระวังฯ 2. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด /สคร. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า	1. จำนวนระบบเฝ้าระวัง 1 ระบบ 2. จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับ/สคร. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า อย่างน้อยจังหวัดละ 3 คน และ สคร. ละ 3 คน
กิจกรรมที่ 2 พัฒนาสมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสีของ สสจ.	-	-	/	/	/	- กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง - สปคม. - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - สำนักระบาดวิทยา - กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน - กรมควบคุมมลพิษ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - สำนักงานปรมานุเพื่อสันติ - มหาวิทยาลัย	-	-	0.4	0.4	0.4	1.2	งบประมาณกรม คร.	หน่วยปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและรังสีระดับจังหวัด/สคร. ได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถดำเนินการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ อย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวนบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด /สคร.ได้รับการพัฒนาสมรรถนะระดับก้าวหน้า อย่างน้อยหน่วยงานละ 3 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
กิจกรรมที่ 3 ติดตาม สนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีและรังสีของ สสจ.	-	-	/	/	/	- กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง (Envocc กลุ่มระบาดวิทยา กลุ่มตอบโต้) - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ - สำนักระบาดวิทยา - กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน - สสจ./สสอ./รพ./อปท./หน่วยงาน non health sector	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	มีระบบกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพ	ติดตาม นิเทศและประเมินผลในระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
กิจกรรมที่ 4 พัฒนา ถ่ายทอด ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การสื่อสารประชาสัมพันธ์	-	-	/	/	/	หลัก: กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง /สปคม. ร่วม : หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรมและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เครือข่ายสื่อสารมวลชน	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งบประมาณ กรม คร.	1 เรื่อง อย่างน้อย 1 เรื่อง/ช่องทาง	- มีผลการพัฒนากลไกระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม - ติดตาม นิเทศและประเมินผล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์/ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายสำหรับประชาชน

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 การพัฒนาและนำมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุภัยสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่	มาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี ในรูปแบบ Online/ Digital สำหรับสถานประกอบการ หน่วยบริการสุขภาพ	ติดตามผ่านระบบติดตามประเมินผลแบบ Online	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)
มาตรการที่ 2 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงานบูรณาการภายใต้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	เกิดการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลสุขภาพของประชาชนในสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อการป้องกันโรคอุบัติเหตุภัยสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี	ติดตามผ่านระบบติดตามประเมินผลแบบ Online	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ	มีระบบเฝ้าระวังฯ	1. การประชุมติดตาม 2. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)
มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษและสิ่งแวดล้อม	มีระบบเฝ้าระวังฯ	1. การประชุมติดตาม 2. เอกสารรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส 3. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสิ้นปีงบประมาณ	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)	รายไตรมาส (ไตรมาสที่ 1 – 4)

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

4.1 ชื่อ-สกุล นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 08-5-028-4393

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kanchanakongsak@gmail.com

4.2 ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ ดูบุญโล่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 08-1-851-4309

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rinthanya@hotmail.co.th

4.3 ชื่อ-สกุล นางสาวอาพัจฉริ ธรรมรังกา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 08-1921-9100

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ arpatsiri.th@gmail.com

4.4 ชื่อ-สกุล นางสาวจิราภรณ์ ภูอาราม นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทรศัพท์ 06-1325x0678

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ phuaram_bum@hotmail.com

4.5 ชื่อ-สกุล นางสาวกมลวรรณ สมณะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 08-1855-1164

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ samana.kamon@gmail.com

4.6 ชื่อ-สกุล นางสาวสาวิตรี ภมร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 08-4460-8469

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sawitree_phamorn@hotmail.com

แผนงานภายใต้ระบบควบคุมโรค

แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 พบว่า จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ได้ครบทุกขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 มีการส่งผู้บริหารที่รับผิดชอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เข้ารับการอบรมระบบบัญชาการเหตุการณ์ รวมทั้งสิ้น 19 คน

ขั้นตอนที่ 2 ทุกจังหวัดมีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการระดับจังหวัด (เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, CDCU/SRRT ฯ)

ขั้นตอนที่ 3 ทุกจังหวัดมีการจัดเวร SAT ภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน สามารถจัดทำ outbreak Verification list และจัดทำ spot report ได้ตามเงื่อนไข และเวลาที่กำหนด รวมทั้ง ผู้ที่มีรายชื่อปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านการฝึกปฏิบัติ SAT

ขั้นตอนที่ 4 ทุกจังหวัดมีการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพได้

ขั้นตอนที่ 5 ทุกจังหวัดมีการจัดทำ Incident action plan (IAP) ของเหตุการณ์ หรือมีการซ้อมแผนเพื่อรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินได้

ในปีงบประมาณ 2562 (ต.ค. 61 – มี.ค. 62) พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัดทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) ผลการดำเนินงาน ทางกองควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน (ครฉ.) กรมควบคุมโรคจะดำเนินการอบรมในเดือน พฤษภาคม 2562

ขั้นตอนที่ 2 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดสามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับและประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ผลการดำเนินงาน 1) ทุกจังหวัดดำเนินการให้มีทีม SAT แล้ว แต่ยังไม่สามารถจัดทำเป็นทีมของจังหวัด คือ ยังทำงานเป็นทีมแยกส่วนที่กลุ่มงานตนเองรับผิดชอบอยู่เท่านั้น 2) มีการจัดทำรายงาน SAT Weekly report ทุกสัปดาห์, รายงาน Spot Report ตามเงื่อนไข 120 นาที และฉบับสมบูรณ์ภายใน 1 สัปดาห์, การวิเคราะห์ความเสี่ยง (RRA: Rapid Risk Assessment) ที่มีคุณภาพระดับจังหวัดอย่างน้อย 2 ฉบับ ในส่วนนี้ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการไปบ้างแล้ว แต่ยังขาดเรื่องของคุณภาพรายงาน จังหวัดที่สามารถดำเนินการผ่านการประเมินได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง และสิงห์บุรี ที่เหลืออยู่ระหว่างดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น ผลการดำเนินงาน ทุกจังหวัดมีการเมื่อมีการจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญจำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญ โดยเฉพาะห้องปฏิบัติการและเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น สามารถรองรับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินได้ จังหวัดที่ดำเนินการผ่านแล้ว ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ส่วนอ่างทอง ลพบุรี และสิงห์บุรี อยู่ระหว่างการดำเนินการ ส่วนพระนครศรีอยุธยา สระบุรี และนครนายก ยังไม่มีความชัดเจน

จากผลการประเมิน ตามตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (PA-EOC) ปีงบประมาณ 2561 “ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง” พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่มีพื้นที่เสี่ยง แต่ยังคงมีประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง -

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 หน่วยงานระดับกรม และระดับเขตมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด					
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของสมรรถนะระดับกรม และระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	40	60	80	90
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของสมรรถนะระดับจังหวัดในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	20	40	60	70
เป้าหมาย 2 หน่วยงานระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด					
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	5	10

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	อปท.
มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตตามมาตรฐานสากล	พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขต ครอบคลุมการพัฒนาทักษะบุคลากร พัฒนาระบบ (2P 2R) และพัฒนาความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC)	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายระดับพื้นที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระดับพื้นที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	1. พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2. ประเมินแนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ 3. เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	พัฒนาทักษะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เครือข่าย อปท. ในพื้นที่รับผิดชอบ

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 พัฒนาสมรรถนะระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล																							
โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพ	-	-	✓	✓	✓		-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณกรมคร.	สคร.4 มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของสมรรถนะของหน่วยงานระดับกรมและระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <table><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>	ปี	63	64	65	ร้อยละ	60	80	90
ปี	63	64	65																				
ร้อยละ	60	80	90																				
1. พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บุคลากรระบบปฏิบัติการ ภายในศูนย์ฯ และระบบบัญชาการเหตุการณ์) - ศึกษาดูงานระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ของหน่วยงานที่มีผลงานดี หรือเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานอื่น ๆ - ประชุมราชการพัฒนาโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์(ICS) การจัดทำ SOP หรือ Work manual เอกสารหลักฐานประกอบการ	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มตอบโต้/ทุกกลุ่ม	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณกรมคร.										

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																		
ดำเนินงาน EOC																															
2. พัฒนาทักษะบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ กลุ่มภารกิจในโครงสร้าง ICS	-	-	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/ทุกกลุ่ม	-	-	-	-	-	-	งบประมาณกรมคร.																		
3. ดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (กรณีเปิด EOC โรค/ภัยสุขภาพ) ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	-	-	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/ทุกกลุ่ม	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณกรมคร.																		
มาตรการที่ 2 พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายระดับพื้นที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข																															
โครงการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานระดับพื้นที่	-	-	√	√	√		-	-	0.46	0.46	0.46	1.65	งบประมาณกรมคร.	หน่วยงานระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	<table><tr><td>ปี</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>40</td><td>60</td><td>70</td></tr></table> 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด <table><tr><td>ปี</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>5</td><td>10</td></tr></table>	ปี	63	64	65	ร้อยละ	40	60	70	ปี	63	64	65	ร้อยละ	-	5	10
ปี	63	64	65																												
ร้อยละ	40	60	70																												
ปี	63	64	65																												
ร้อยละ	-	5	10																												

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. พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (บุคลากรระบบปฏิบัติการ ภายในศูนย์ฯ และระบบบัญชาการเหตุการณ์) ระดับจังหวัด	-	-	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/ทุกกลุ่ม / สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณกรมคร.		
2. พัฒนาทักษะบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่(ระดับจังหวัด/อำเภอ) - ด้านการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment) และ EOC Assessment Tool - ด้านการจัดทำ Hazard Specific Plan/ IAP/ Business Continuity Plan	-	-	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/ทุกกลุ่ม / สสจ.	-	-	0.4	0.4	0.4	1.2	งบประมาณกรมคร.		
3. ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่าย(ปภ. สสจ. สสอ. รพ./รพ.สต. อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	-	-	√	√	√	กลุ่มตอบโต้/ทุกกลุ่ม ปภ.จังหวัด / สสจ. / สสอ./ อปท.	-	-	0.01	0.01	0.01	0.03	งบประมาณกรมคร.		

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 จัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ระดับชาติ	หน่วยงานระดับ จังหวัด และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมรรถนะในการ จัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ประเมิน สคร./ สสจ. โดยใช้ EOC Assesment Tool ทุกปี	-	-	√	√	√
มาตรการที่ 2 พัฒนา สมรรถนะเครือข่าย ระดับพื้นที่ในการ จัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข	หน่วยงานระดับ จังหวัด และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมรรถนะในการ จัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ประเมิน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องตาม WHO's JEE ทุก 5 ปี (พ.ศ. 2565)	-	-	-	-	√

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

ชื่อ-สกุล นายเดชา สุคนธ์

เบอร์โทรศัพท์ 086-403-9016

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ daecha_sukhon@hotmail.com

ชื่อ-สกุล น.ส.ปรีณันท์ มีทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุข

เบอร์โทรศัพท์ 081-745-6211

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pree_mee@yahoo.com

แผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐาน

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

นโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ สอบสวน ประสานและดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดมิให้ขยายในวงกว้าง จนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานแก้ปัญหาทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายด้านเข้ามาช่วยสนับสนุน ได้แก่ การมีฐานข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ มีกระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นระบบ มีความเข้มแข็ง และได้มาตรฐานสากล ซึ่งทุกขั้นตอนของการดำเนินงานจะต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีศักยภาพหรือมีสมรรถนะสูงที่ผ่านการฝึกทักษะมาระดับหนึ่งแล้ว พร้อมกับมีประสบการณ์เพียงพอที่จะประยุกต์แก้ไขปัญหาเฉพาะเรื่องที่กำลังเผชิญอยู่โดยให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนน้อยที่สุด และนำวิธีการแก้ปัญหาไปใช้โดยไม่ขัดต่อกฎหมายหรือมาตรฐานสากลที่ยอมรับกันทั่วไป

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สรค.4 สระบุรี) เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน สรค.4 สระบุรีต้องพัฒนาตัวเองให้พร้อมที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษากับเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการจัดการและพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดต่อ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง มาตรการป้องกันควบคุมโรค อัตราป่วย/อัตราการตาย และการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ เพื่อสามารถจัดการระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพครบวงจร จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ยังขาดความครบถ้วนของระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทั้ง 5 กลุ่มโรค และ 5 มิติ ที่ต้องอาศัยการรวบรวม และเทคนิคทางสารสนเทศ โดยเฉพาะฐานข้อมูลพฤติกรรมที่มีการรวบรวมเป็นระบบค่อนข้างน้อย ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งภายในและภายนอก และขาดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติหรือข่าวการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถประเมินสถานการณ์และความรุนแรงได้อย่างถูกต้อง รวมถึงเสนอผู้บริหารเพื่อตัดสินใจส่งทีมออกสอบสวน ป้องกัน ควบคุมการระบาดในพื้นที่เกิดเหตุได้ทันการณ์ ทำให้การระบาดไม่ขยายไปในวงกว้าง สามารถควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพต่างๆ ให้สงบได้ ซึ่งการพัฒนาบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เป็นเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง มีความสามารถในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ ซึ่งผลการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สรค.4 สระบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562 พบเหตุการณ์ที่ได้ตรวจสอบข่าว จำนวน 165 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ที่มีความสำคัญสูงของกรมควบคุมโรค จำนวน 23 เหตุการณ์ ร้อยละ 13.93 โดยส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลง ร้อยละ 37.57 รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 25.45 และโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ร้อยละ 14.55 จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคในพื้นที่ได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ควบคู่กัน

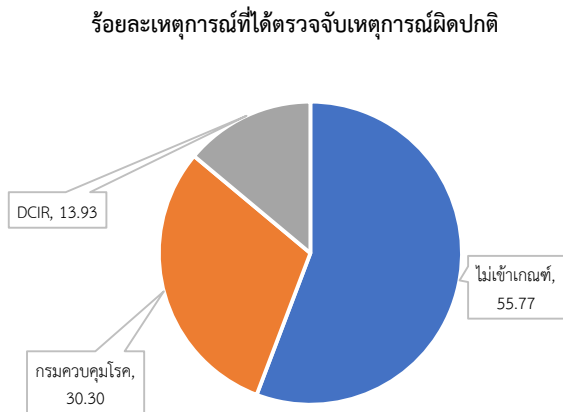
ระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ เพื่อให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นไปนั้น โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กำหนดให้มีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาดในเขตพื้นที่ทุกจังหวัด สิ่งที่จะสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทั้งระดับอำเภอ จังหวัด เขต ให้มีจำนวนเพียงพอและมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยควบคุมโรคติดต่อต้องผ่านการอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับต้นอย่างน้อย 2 คนต่อหน่วย โดยกรมควบคุมโรคมีเป้าหมายในการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง/ระดับเชี่ยวชาญ ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2564) ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีนักระบาดวิทยาที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตร FETP, FETH หรือ FEMT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนจังหวัด และรวมกันไม่น้อยกว่าจำนวนอำเภอในเขต คือ 70 คน จากข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2561 เขตสุขภาพที่ 4 มีนักระบาดวิทยาที่ผ่านการอบรมฯ เพียง 27 คน และในปี 2579 (ระยะ 20 ปี) จะให้ทุกจังหวัดมี FETP ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 250,000 คน โดยเขตสุขภาพที่ 4 จะต้องพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับต้น อย่างน้อย 140 คน ให้ประจำหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคทุกอำเภอ และพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง/ระดับเชี่ยวชาญ อย่างน้อยอีก 36 คน ในจำนวนนี้ควรมีแพทย์ที่อบรมหลักสูตร FETP อยู่ด้วย 20 คน กระจายอยู่แต่ละจังหวัด ตามสัดส่วนประชากร ภารกิจหลักทั้งหมดจึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการดำเนินการไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้เสร็จสิ้นภายในกำหนดเวลาต่อไป

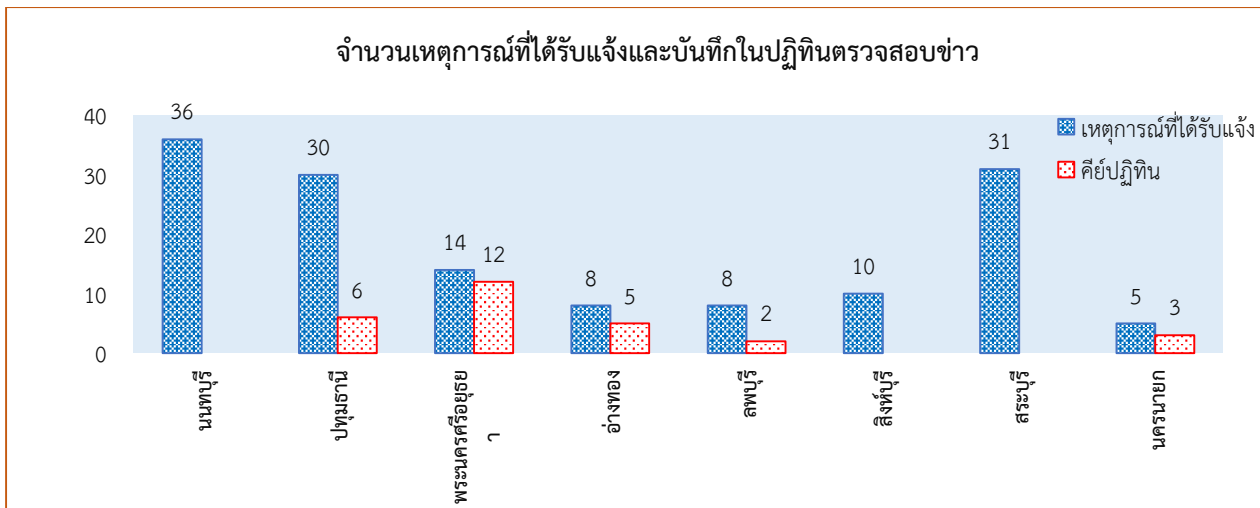
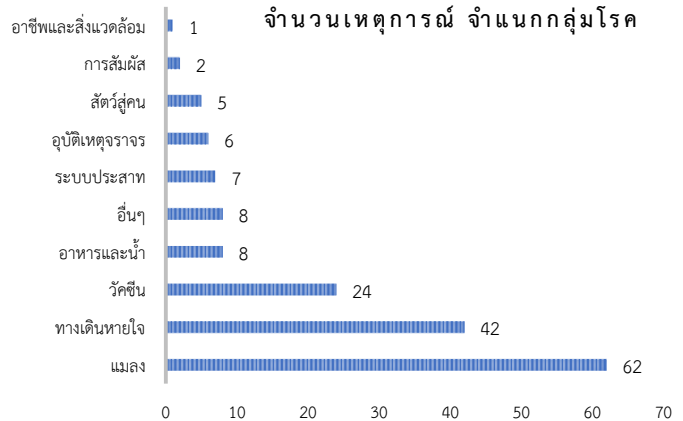
2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2562 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562 พบมีเหตุการณ์ที่ทีมตระหนักรู้อาการ (SAT) สคร.4 สระบุรี ต้องดำเนินการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติกว่า 165 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ที่มีความสำคัญสูงของกรมควบคุมโรค จำนวน 23 เหตุการณ์ ร้อยละ 13.93 ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์โรคติดต่อนำโดยแมลง (ร้อยละ 37.57) รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 25.45) รูปที่ 1 และรูปที่ 2 สะท้อนให้เห็นว่า จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคในพื้นที่ได้ตลอดเวลา

รูปที่ 1



รูปที่ 2



การเขียนรายงานการสอบสวนโรคของทีมสอบสวนโรคสหสาขา (JIT) สคร.4 สระบุรี พบว่า มีรายงานการสอบสวนฉบับสมบูรณ์ เพียงร้อยละ 54.55 เช่นเดียวกับทีมสอบสวนโรคระดับอำเภอ ที่กำหนดให้มีรายงานการสอบสวน 1 ฉบับต่อ 1 อำเภอ พบว่า มีรายงานเพียง 9 อำเภอ จาก 70 อำเภอ หรือคิดเป็นร้อยละ 12.86 จังหวัดลพบุรี สระบุรี และนครนายก เป็นจังหวัดที่ยังไม่มีอำเภอใดรายงานการสอบสวนโรค

จำนวนรายงานสอบสวนโรคของทีมสอบสวนโรคสหสาขา (JIT) สคร.4 สระบุรี
วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562

เกณฑ์การสอบสวนโรค สคร.4	จำนวน (ครั้ง)	รายงานเบื้องต้น (ฉบับ)	ร้อยละ	รายงานฉบับ สมบูรณ์ (ฉบับ)	ร้อยละ
เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค	11 เหตุการณ์				
ลงสอบสวนโรค	11	11	100.00	6	54.55

จำนวนและร้อยละการส่งรายงานของทีมสอบสวนโรคระดับอำเภอ (1 รายงานต่อ 1 อำเภอ)

จังหวัด	จำนวน (อำเภอ)	จำนวนอำเภอ ส่งรายงาน (ฉบับ)	ร้อยละ
นนทบุรี	6	2	33.33
ปทุมธานี	7	2	28.57
พระนครศรีอยุธยา	16	2	12.50
อ่างทอง	7	1	14.29
ลพบุรี	11	0	0.00
สิงห์บุรี	6	2	33.33
สระบุรี	13	0	0.00
นครนายก	4	0	0.00
รวม	70	9	12.86

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 สคร.4 สระบุรี มีระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติที่เข้มแข็ง มีฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่					
ตัวชี้วัด 1.1 จำนวนโรคหรือภัยสุขภาพที่มีข้อมูลด้านระบาดวิทยาและข้อมูลต่างๆ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า 4 มิติ (โรค/ภัยสุขภาพ)	5	6	7	8	9
ตัวชี้วัด 1.2 จำนวนรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ (ฉบับ)	5	6	7	8	9
เป้าหมาย 2 สคร.4 สระบุรีมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน					

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัด 2.1 จำนวนครั้งของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับการตรวจจับและรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงภายใน 1 ระยะพักตัว	15	16	17	18	19
ตัวชี้วัด 2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดได้รับการควบคุมโรคให้สงบภายใน 3 เท่า ของระยะพักตัว	70	75	80	85	90
ตัวชี้วัด 2.3 ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่นที่ 2 (Generation 2)	-	-	70	80	90
เป้าหมาย 3 สคร.4 ระบุผู้มีกำลังคนที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคทุกระดับอย่างเพียงพอ					
ตัวชี้วัด 3.1 จำนวนบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง (คน)	-	-	40	40	40
ตัวชี้วัด 3.2 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาระดับกลาง (FEMT) (คน)	-	1	1	1	1
ตัวชี้วัด 3.3 จำนวนผลงานวิชาการ	-	-	1	-	1

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	1.ออกแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ และการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูล 5 มิติ 2.ถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังฯ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ให้กับ สคร.และสสจ. 3.ประเมินผลการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานสถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	1.ร่วมประชุมการถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังฯ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ 2.วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโดยอาศัยข้อมูลการเฝ้าระวังฯ 5 มิติ 3.จัดทำรายงานสถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	1.ร่วมประชุมการถ่ายทอดรูปแบบการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังฯ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ 2.วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโดยอาศัยข้อมูลการเฝ้าระวังฯ 5 มิติ 3.จัดทำรายงานสถานการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	-	-	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน	1.ถ่ายทอดรูปแบบและมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรค 2.ติดตามประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคของสคร.	1.ดำเนินงานตามมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรค 2.ติดตามประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคของสสจ.	1.ดำเนินงานตามมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรค 2.ติดตามประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคของสสอ.	-	-	-

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร.	สสจ.	รพ.	สสอ.	ชุมชน/ตำบล
มาตรการที่ 3 กำลังคนที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคทุกระดับอย่างเพียงพอ	1.จัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาระดับกลาง (FEMT)	1.จัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง 2.เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาระดับกลาง (FEMT)	1.เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาระดับกลาง (FEMT) และเข้าร่วมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง	1.เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง	1.เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง	1.เข้าร่วมอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง

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 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	-	√	√	√	√		0.00	0.31	0.31	0.31	0.31	1.24	งบประมาณกรม คร.		
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ระดับ สคร.และ สสจ.	-	√	√	√	√	กลุ่มระบาดวิทยา/กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.24	0.24	0.24	0.24	0.96	งบประมาณกรม คร.	ปี 61 5 โรค/ภัยฯ ปี 62 6 โรค/ภัยฯ ปี 63 7 โรค/ภัยฯ ปี 64 8 โรค/ภัยฯ ปี 65 9 โรค/ภัยฯ	ตัวชี้วัด 1.1 จำนวนรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ (ฉบับ)
กิจกรรมหลักที่ 1.2 พัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	-	√	√	√	√	กลุ่มระบาดวิทยา/กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง	0.00	0.07	0.07	0.07	0.07	0.28	งบประมาณกรม คร.	ปี 61 5 โรค/ภัยฯ ปี 62 6 โรค/ภัยฯ ปี 63 7 โรค/ภัยฯ ปี 64 8 โรค/ภัยฯ ปี 65 9 โรค/ภัยฯ	ตัวชี้วัด 1.2 จำนวนโรคหรือภัยสุขภาพที่มีข้อมูลด้านระบาดวิทยาและข้อมูลต่างๆ ครบคลุมไม่น้อยกว่า 4 มิติ (โรค/ภัยสุขภาพ)
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบทบทวนการดำเนินงานและทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน	√	√	√	√	√		0.70	1.03	1.66	1.46	1.66	6.51	งบประมาณกรม คร.		
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบทบทวนการดำเนินงานให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและประเมินความเสี่ยง	√	√	√	√	√	กลุ่มระบาดวิทยา/กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง	0.10	0.20	0.20	0.20	0.20	0.90	งบประมาณกรม คร.	ปี 61 15 ฉบับ ปี 62 16 ฉบับ ปี 63 17 ฉบับ ปี 64 18 ฉบับ	ตัวชี้วัด 2.1 จำนวนครั้งของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับ

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		
โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ														ปี 65 19 ฉบับ	การตรวจจับและ รายงานผลการ
กิจกรรมหลักที่ 2.2 ประชุม วิชาการด้านระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 4	-	-	✓		✓	กลุ่มระบาดวิทยา/กลุ่ม โรคที่เกี่ยวข้อง/สสจ. สสอ. รพ. และรพสต.	0.00	0.00	0.50	0.00	0.50	1.00	งบ ประมาณ กรม คร.	ปี 63 200 คน ปี 65 200 คน	วิเคราะห์ความเสี่ยง ภายใน 1 ระยะพักตัว ตัวชี้วัด 2.2 ร้อยละ
กิจกรรมหลักที่ 2.3 สนับสนุน การสอบสวนควบคุมโรคให้กับ เครือข่ายภายในและภายนอก	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มระบาดวิทยา/กลุ่ม โรคที่เกี่ยวข้อง และ สสจ.	0.40	0.46	0.96	0.96	0.96	3.74	งบ ประมาณ กรม คร.	ปี 61 8 สสจ. ปี 62 8 สสจ. ปี 63 8 สสจ. ปี 64 8 สสจ. ปี 65 8 สสจ.	ของเหตุการณ์ผิดปกติ หรือการระบาดได้รับ การควบคุมโรคให้สงบ ภายใน 3 เท่า ของ ระยะพักตัว ตัวชี้วัด 2.3 ร้อยละ ของเหตุการณ์การ ระบาดของโรคติดต่อ อันตรายและโรคอุบัติ ใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยใน รุ่นที่ 2 (Generation 2)
กิจกรรมหลักที่ 2.4 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งของทีมตระหนักรู้ สถานการณ์และทีมสอบสวนโรค และควบคุมโรค	✓	✓	-	✓	-	กลุ่มระบาดวิทยา/สสจ.	0.20	0.37	0.00	0.30	0.00	0.87	งบ ประมาณ กรม คร.	ปี 61 8 สสจ. ปี 62 8 สสจ. ปี 64 8 สสจ.	
มาตรการที่ 3 กำลังคนที่มี ศักยภาพปฏิบัติงานในระบบ ป้องกันควบคุมโรคทุกระดับ อย่างเพียงพอ	✓	✓	✓	✓	✓		0.40	0.35	0.45	0.35	0.45	2.00	งบ ประมาณ กรม คร.		

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 3.1 พัฒนา ศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติงาน ในระบบป้องกันควบคุมโรค	√	√	√	√	√	กลุ่มระบาดวิทยา/กลุ่ม โรคที่เกี่ยวข้อง/สสจ. สสอ. รพ. และรพสต./ จนท.เรือนจำ	0.40	0.35	0.40	0.35	0.40	1.90	งบ ประมาณ กรม คร.	ปี 61 60 คน ปี 62 60 คน ปี 63 60 คน ปี 64 60 คน ปี 65 ปี 60 คน ปี 61 - ปี 62 - ปี 63 1 คน ปี 64 1 คน ปี 65 1 คน	ตัวชี้วัด 3.1 จำนวน บุคลากรผ่านการ อบรมหลักสูตรระบาด วิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง (คน) ตัวชี้วัด 3.2 จำนวน บุคลากรที่ผ่านการ อบรมหลักสูตรระบาด วิทยาระดับกลาง (FEMT) (คน)
กิจกรรมหลักที่ 3.2 พัฒนา เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาด้าน งานวิจัย วิชาการในการเฝ้าระวัง สอบสวนป้องกันควบคุมโรค	-	-	√	-	√	กลุ่มระบาดวิทยา/สสจ. สสอ. รพ. และรพสต.	0.00	0.00	0.05	0.00	0.05	0.10	งบ ประมาณ กรม คร.	ปี 63 1 เรื่อง ปี 65 1 เรื่อง	ตัวชี้วัด 3.3 จำนวน ผลงานวิชาการ

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 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา							
ตัวชี้วัด 1.1 จำนวน รายงานการวิเคราะห์ ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ (ฉบับ)	ปี 61 5 เรื่อง ปี 62 6 เรื่อง ปี 63 7 เรื่อง ปี 64 8 เรื่อง ปี 65 9 เรื่อง	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ 2.ลงพื้นที่ติดตาม ความก้าวหน้า	√	√	√	√	√
ตัวชี้วัด 1.2 จำนวน โรคหรือภัยสุขภาพที่ มีข้อมูลด้านระบาด วิทยาและข้อมูลต่างๆ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า 4 มิติ (โรค/ภัยสุขภาพ)	ปี 61 5 เรื่อง ปี 62 6 เรื่อง ปี 63 7 เรื่อง ปี 64 8 เรื่อง ปี 65 9 เรื่อง	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ 2.ลงพื้นที่ติดตาม ความก้าวหน้า	-	-	√	√	√
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนโรคและควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน							
ตัวชี้วัด 2.1 จำนวน ครั้งของเหตุการณ์ ผิดปกติทาง สาธารณสุขที่ได้รับ การตรวจจับและ รายงานผลการ วิเคราะห์ความเสี่ยง ภายใน 1 ระยะฟักตัว	ปี 61 15 เรื่อง ปี 62 16 เรื่อง ปี 63 17 เรื่อง ปี 64 18 เรื่อง ปี 65 19 เรื่อง	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ	-	√	√	√	√
ตัวชี้วัด 2.2 ร้อยละ ของเหตุการณ์ ผิดปกติหรือการ ระบาดได้รับการ ควบคุมโรคให้สงบ ภายใน 3 เท่า ของ ระยะฟักตัว	ปี 61 ร้อยละ 70 ปี 62 ร้อยละ 75 ปี 63 ร้อยละ 80 ปี 64 ร้อยละ 85 ปี 65 ร้อยละ 90	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ	-	√	√	√	√
ตัวชี้วัด 2.3 ร้อยละ ของเหตุการณ์การ ระบาดของโรคติดต่อ อันตรายและโรคอุบัติ	ปี 63 ร้อยละ 70 ปี 64 ร้อยละ 80 ปี 65 ร้อยละ 90	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ	-	-	√	√	√

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยใน รุ่นที่ 2 (Generation 2)							
มาตรการที่ 3 กำลังคนที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคทุกระดับอย่างเพียงพอ							
ตัวชี้วัด 3.1 จำนวน บุคลากรผ่านการ อบรมหลักสูตร ระบาดวิทยาเบื้องต้น 20 ชั่วโมง (คน)	ปี 63 40 คน ปี 65 40 คน	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ	√	-	√	-	√
ตัวชี้วัด 3.2 จำนวน บุคลากรที่ผ่านการ อบรมหลักสูตร ระบาดวิทยา ระดับกลาง (FEMT) (คน)	ปี 63 1 คน ปี 64 1 คน ปี 65 1 คน	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ	-	-	√	√	√
ตัวชี้วัด 3.3 จำนวน ผลงานวิชาการ	ปี 63 1 เรื่อง ปี 65 1 เรื่อง	1.เก็บรวบรวม ผลผลิตของ โครงการ	-	-	√	-	√

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นางสาวณิชาภา ตรีชัยศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
นางนวลปราง ประทุมศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
นายณพพงษ์ บำรุงพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
นางสาวพัชรภรณ์ กระต่ายทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0-3623-9302 ต่อ 140 -142
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ epidpc4@gmail.com

แผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

1.1 ปัญหาเชิงระบบของบริบทเขตเมือง

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ. 2554 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองร้อยละ 52 และคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 67 โดยพื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุดจะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย (ข้อมูลจาก United Nations, Department of Economic and social Affairs, Population Division (2018) : World Urbanization Prospects: The 2018 Revision) สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้น ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้น ข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (มกราคม 2561) จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองเกินครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด โดยประชากรในเขตเทศบาลเขตเมือง มีร้อยละ 50.05 จากรายงานการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้ย้ายถิ่นประมาณ 7.73 แสนคน (ร้อยละ 1.1 จากประชากรทั้งประเทศ) และพบว่าภาคกลางเป็นภูมิภาคที่มีการย้ายถิ่นฐานมากที่สุด ร้อยละ 1.5 จากประชากรทั้งประเทศ ซึ่งในจำนวนนี้ไม่รวมประชากรแฝงและประชากรต่างด้าวส่งผลให้สังคมเมืองมีความหลากหลายทางประชากร มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจ มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้ และโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกันปัญหาสุขภาพในเขตเมืองมักเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งปัญหาโรคและภัยสุขภาพรวมถึงปัญหาเชิงสังคม

ผลกระทบจากการขยายตัวของความเป็นเมืองส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของพื้นที่สำหรับอยู่อาศัย ซึ่งจะเห็นได้จากตลาดคอนโดมิเนียม ตั้งแต่ปี 2553-2559 สูงกว่าบ้านเดี่ยวมาโดยตลอด เช่น ในปี 2556 ตลาดคอนโดมิเนียม มีถึง 85,209 ยูนิต ขณะที่บ้านเดี่ยวอยู่ที่ 45,028 ยูนิต (<https://thinkofliving.com>) และจากการคาดประมาณครัวเรือนที่อยู่อาศัยของประชากรไทย พ.ศ. 2553-2563 ที่พบว่า จำนวนครัวเรือนที่อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ แฟลต แมนชั่น คาดว่าในปี 2563 จะมีถึง 1,391,461 ครัวเรือน (วารสารประชากรปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กันยายน 2559) กระจายอยู่ทั่วประเทศ คาดประมาณประชากรอาศัยอยู่มากกว่า 3.8 ล้านคน (2.8 คนต่อครัวเรือน) คอนโดมิเนียมแต่ละแห่งมีผู้พักอาศัยประมาณ 1,000-10,000 คน หากเทียบขนาดประชากรจะพบว่าใน 1 คอนโดมิเนียมอาจเทียบได้กับ 1 ตำบล แต่กลับพบว่าระบบสาธารณสุขเชิงรุก การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคขั้นพื้นฐานยังเข้าไม่ถึงชุมชนดังกล่าว นอกจากชุมชนแบบคอนโดมิเนียมแล้วยังพบว่ากลุ่มประชากรที่อยู่ใน มหาวิทยาลัย สถานศึกษา สถานประกอบการ อาคารสำนักงาน ศาสนสถาน โรงแรม รีสอร์ทต่าง ๆ เหล่านี้ที่อยู่ในเขตเมือง การจัดระบบบริการสาธารณสุขควรมีลักษณะอย่างไรจึงจะมีประสิทธิภาพ เหมาะสม กับกลุ่มประชากรที่อยู่ตาม setting ต่างๆ

1.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 4

1. โรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลจาก Health Data Center ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2561 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (8,199.57, 5,597.71, 8,343.45, 9,544.69 และ 9,587.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แต่เมื่อเทียบกับอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรนอกเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 พบว่านอกเขตเมืองมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูงกว่าเขตเมือง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (12,086.04, 11,716.94, 11,884.42, 13,853.16 และ 14,498.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ)

2. โรคเบาหวาน ข้อมูลจาก Health Data Center ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2561 อัตราป่วยโรคเบาหวานของประชากรเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (3562.17, 2564.98, 4,075.81, 4,555.56 และ 4,618.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แต่เมื่อเทียบกับอัตราป่วยโรคเบาหวานของประชากรนอกเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 พบว่านอกเขตเมืองมีอัตราป่วยโรคเบาหวานที่สูงกว่าเขตเมือง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน (5,605.41, 5,615.77, 5,606.85, 6,161.13 และ 6,553.72 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ)

3. โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักกระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชากรเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มไม่คงที่ สูงขึ้นและลดลงสลับกัน โดยอัตราป่วยสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2558 และ 2561 (52.99, 204.00, 53.06, 66.63 และ 295.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แต่เมื่อเทียบกับอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ของประชากรนอกเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าเขตเมืองมีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่านอกเขตเมือง และมีแนวโน้มเช่นเดียวกัน (49.09, 205.64, 45.35, 43.68 และ 136.83 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ)

4. โรคไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักกระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ของประชากรเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2560 (127.18, 134.78, 196.00, 236.34 และ 176.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แต่เมื่อเทียบกับอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ของประชากรนอกเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 พบว่าเขตเมืองมีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่สูงกว่านอกเขตเมือง และมีแนวโน้มเช่นเดียวกัน (99.08, 103.98, 190.83, 210.23 และ 184.81 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ)

5. โรคมือเท้าปาก ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักกระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ของประชากรเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2559 (84.21, 52.21, 102.64, 69.17 และ 73.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) แต่เมื่อเทียบกับอัตราป่วยโรคมือเท้าปากของประชากรนอกเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 พบว่านอกเขตเมือง มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากที่สูงกว่าเขตเมือง และมีแนวโน้มไม่คงที่ ขึ้นลงสลับกัน (103.29, 63.47, 145.83, 100.85 และ 108.04 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ)

6. การบาดเจ็บทางถนน ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราการบาดเจ็บทางถนน เขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (430.77, 476.31, 580.93, 662.74, 854.03 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ) แต่เมื่อเทียบกับอัตราการบาดเจ็บทางถนนของประชากรนอกเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 4 พบว่านอกเขตเมือง มีอัตราการบาดเจ็บทางถนนที่ต่ำกว่าเขตเมือง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน (340.47, 394.26, 452.31, 477.49 และ 261.86)

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

2.1 พื้นที่เป้าหมาย: พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานเขตเมืองอ้างอิงตามความหนาแน่นของประชากรโดยเขตเทศบาลที่มีประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป ให้นับเป็นเขตเมืองสำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการด้านสุขภาพในระยะเริ่มต้น ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (เมืองพัทยา และกทม.) จำนวนทั้งสิ้น 211 แห่ง สำหรับพื้นที่เป้าหมายที่เป็นเทศบาลตำบลให้แต่ละ สคร. พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามบริบทเขตเมืองของแต่ละพื้นที่ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเทศบาลเขตเมืองในเขตสุขภาพที่ 4

เทศบาล	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	สระบุรี	ลพบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง	นครนายก	รวม
เทศบาลนคร	2	1	1	-	-	-	-	-	4
เทศบาลเมือง	4	9	4	4	3	2	1	1	29
รวม	6	10	5	4	3	2	1	1	32
เทศบาลตำบล	12	17	31	34	19	6	20	5	143

2.2 กลุ่มประชากรเป้าหมาย กลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานเขตเมืองใน setting ได้แก่ 1) กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในอาคารชุด อาคารสูง อพาร์ทเมนต์ แฟลต หอพัก รวมถึงบ้านจัดสรร 2) กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในชุมชนจัดตั้งและไม่จัดตั้ง 3) กลุ่มวัยทำงานรวมประชากรแฝง ประชากรเคลื่อนย้ายในสถานประกอบการ เช่น สถานประกอบการก่อสร้าง อาคารสำนักงาน โรงงาน 4) หน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการปฐมภูมิ 5) กลุ่มนักท่องเที่ยวเดินทาง ในที่พัก โรงแรม รีสอร์ท 6) กลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษามหาวิทยาลัย วิทยาลัย 7) กลุ่มวัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด 8) กลุ่มวัยเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ หรือเป้าหมายการพัฒนาระบบ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบ กลไก การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง					
เป้าหมาย: 1. เครือข่ายท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบ กลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	ร้อยละ 6 อย่างน้อยเขต) ละ 1 แห่ง(	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต
2. มีรูปแบบระบบ กลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น	-	นำร่อง 1 แห่ง	ร้อยละ 6 (อย่างน้อยเขต ละ 1 แห่ง)	ร้อยละ 20 ของ เครือข่าย ท้องถิ่นใน ระดับเขต	ร้อยละ 50 ของ เครือข่าย ท้องถิ่นใน ระดับเขต
3. จำนวนเครือข่ายท้องถิ่นมีระบบและกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	-	-	21 แห่ง	42 แห่ง	63 แห่ง

เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละความสำเร็จของ เครือข่ายท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบ กลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	ร้อยละ 6 (อย่างน้อยเขต ละ 1 แห่ง)	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 10 ต่อปี ต่อเขต
ตัวชี้วัด : 2. ร้อยละของเครือข่าย ท้องถิ่นที่มีระบบและกลไกการ ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ	-	นำร่อง 1 แห่ง	ร้อยละ 6 (อย่างน้อยเขต ละ 1 แห่ง)	ร้อยละ 20 (ของ เครือข่าย ท้องถิ่นใน ระดับเขต(	ร้อยละ 50 (ของ เครือข่าย ท้องถิ่นใน ระดับเขต(
ตัวชี้วัด : 3.1 ร้อยละความสำเร็จของ เครือข่ายท้องถิ่นมีระบบและกลไก การสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณา การทุกระดับในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพในกับพื้นที่เขต เมือง	-	-	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30
ตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละของ กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และสามารถดูแล ตนเองและครอบครัวได้	-	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50
มาตรการที่ 2 การพัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง					
เป้าหมาย : 1. จำนวน รูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	13 เรื่อง (อย่างน้อยเขต ละ 1 แห่ง(	เพิ่มอย่าง น้อย ปีละ 1 เรื่องต่อเขต	เพิ่มอย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง ต่อเขต	เพิ่มอย่าง น้อย ปีละ 1 เรื่องต่อเขต	เพิ่มอย่าง น้อย ปีละ 1 เรื่องต่อเขต
2. มีรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ ด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เขตเมือง	-	-	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	-
3. ต้นแบบเมืองสุขภาพดีในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของพื้นที่เขตเมือง	-	-	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง
4. มีรูปแบบการป้องกันโรคจากฝุ่น					

เป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
PM ในพื้นที่เขตเมือง 2.5	-	-	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ
ตัวชี้วัด: 1. จำนวนรูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	13 เรื่อง (อย่างน้อยเขต ละ 1 แห่ง)	เพิ่มอย่าง น้อย ปีละ 1 เรื่องต่อเขต	เพิ่มอย่างน้อย ปีละ 1 เรื่อง ต่อเขต	เพิ่มอย่าง น้อย ปีละ 1 เรื่องต่อเขต	เพิ่มอย่าง น้อย ปีละ 1 เรื่องต่อเขต
ตัวชี้วัด : 2. ร้อยละของหน่วยบริการ ที่เข้าร่วมในการจัดบริการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ตัวชี้วัด : 3.1 จำนวนต้นแบบเมือง สุขภาพดีในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของพื้นที่เขตเมือง	-	-	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง
ตัวชี้วัด : 3.2 จำนวนนวัตกรรมที่ ถ่ายทอดเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	-	-	1 เรื่อง	1 เรื่อง	1 เรื่อง
ตัวชี้วัด : 4 มีรูปแบบการป้องกันโรค จากฝุ่น PM ในพื้นที่เขตเมือง 2.5	-	-	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง					
เป้าหมาย :					
1.1 มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัย สุขภาพในเขตเมือง	1 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-2 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-3 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-4 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-5 ระบบ
1.2 มีรูปแบบการเฝ้าระวังโรคในเขต เมืองแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่าย Non Health	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ
ตัวชี้วัด : 1.1 มีระบบฐานข้อมูล สารสนเทศด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเมือง	1 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-2 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-3 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-4 ระบบ	เขตละ อย่างน้อย 1-5 ระบบ
ตัวชี้วัด : 1.2 มีรูปแบบการเฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เขตเมืองแบบมีส่วน ร่วมกับเครือข่าย Non Health	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ	1 รูปแบบ

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ / Service Provider	สพค.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบ กลไก การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง								
พัฒนาระบบ กลไก การบริหารจัดการ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ในเครือข่ายภาคท้องถิ่น พื้นที่เขตเมือง	- ประเมินความพร้อมและคัดเลือกหน่วยงานเครือข่ายท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเขต -สำรวจความต้องการ ความคาดหวังของหน่วยงานเครือข่ายท้องถิ่น -วิเคราะห์ช่องว่างของระบบ และกลไก การจัดการระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง -กำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับ	- ประเมินความพร้อมและคัดเลือกหน่วยงานเครือข่ายท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเขต -สำรวจความต้องการ ความคาดหวังของหน่วยงานเครือข่ายท้องถิ่น -วิเคราะห์ช่องว่างของระบบ และกลไก การจัดการระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง -กำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับ	-	กำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม	สนับสนุนด้านวิชาการ	สนับสนุนการดำเนินงาน	สนับสนุนการดำเนินงาน	-

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	เครือข่ายเขตเมือง -พัฒนา สมรรถนะท้องถิ่น ชุมชน และ ออกแบบระบบ กลไก ร่วมกับภาค ท้องถิ่น ชุมชน -ส่งเสริม สนับสนุน เยี่ยม เสริมพลัง และ ติดตามประเมินผล -สรุปผล ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพของภาค ท้องถิ่นและชุมชน -จัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบาย -ขยายผล	เครือข่ายเขตเมือง -พัฒนา สมรรถนะท้องถิ่น ชุมชน และ ออกแบบระบบ กลไก ร่วมกับภาค ท้องถิ่น ชุมชน -ส่งเสริม สนับสนุน เยี่ยม เสริมพลัง และ ติดตามประเมินผล -สรุปผล ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพของภาค ท้องถิ่นและชุมชน -จัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบาย -ขยายผล						
พัฒนาระบบ สาธารณสุขฉุกเฉินใน เครือข่ายภาคท้องถิ่นพื้นที่ เขตเมือง	-ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน สำรวจระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข -พัฒนา	-ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน สำรวจระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข -พัฒนา	-	ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน สำรวจระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข -ร่วมพัฒนา	สนับสนุนด้าน วิชาการ	สนับสนุน การดำเนินงาน	สนับสนุน การดำเนินงาน	-

มาตรการ / Service Provider	สbcm.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	ระบบ กลไก ออกแบบ การ จัดการทางด้าน สาธารณสุขฉุกเฉิน ในเครือข่ายท้องถิ่น พื้นที่เขตเมือง -พัฒนา เครื่องมือระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉินในเครือข่าย ท้องถิ่นพื้นที่เขต เมือง -กำหนด มาตรฐานระบบ กลไก การจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉิน -กำหนด บทบาทเครือข่าย หลัก เครือข่าย สนับสนุน ทุกภาคส่วน -พัฒนา ศักยภาพและทักษะ ของเจ้าหน้าที่ตาม โครงสร้างระบบการ จัดการทางด้าน	ระบบ กลไก ออกแบบ การ จัดการทางด้าน สาธารณสุขฉุกเฉิน ในเครือข่ายท้องถิ่น พื้นที่เขตเมือง -พัฒนา เครื่องมือระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉินในเครือข่าย ท้องถิ่นพื้นที่เขต เมือง -กำหนด มาตรฐานระบบ กลไก การจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉิน -กำหนด บทบาทเครือข่าย หลัก เครือข่าย สนับสนุน ทุกภาคส่วน -พัฒนา ศักยภาพและทักษะ ของเจ้าหน้าที่ตาม โครงสร้างระบบการ จัดการทางด้าน		ระบบ กลไก ออกแบบ การ จัดการทางด้าน สาธารณสุขฉุกเฉิน ในเครือข่ายท้องถิ่น พื้นที่เขตเมือง -พัฒนา เครื่องมือระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉินในเครือข่าย ท้องถิ่นพื้นที่เขต เมือง -ร่วมพัฒนา เครื่องมือระบบและ กลไกการจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉินในเครือข่าย ท้องถิ่นพื้นที่เขต เมือง -ร่วมกำหนด มาตรฐานระบบ กลไก การจัดการ ทางด้านสาธารณสุข ฉุกเฉิน -ร่วมพัฒนา ศักยภาพและทักษะ				

มาตรการ / Service Provider	สพค.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	สาธารณสุขฉุกเฉิน -สร้าง เครือข่ายเตือนภัย และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ -สนับสนุนการ ดำเนินงาน ประเมิน มาตรฐาน และ รับรองผล -ขยายผล	สาธารณสุขฉุกเฉิน -สร้าง เครือข่ายเตือนภัย และเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ -สนับสนุนการ ดำเนินงาน ประเมิน มาตรฐาน และ รับรองผล -ขยายผล		ของเจ้าหน้าที่ตาม โครงสร้างระบบการ จัดการทางด้าน สาธารณสุขฉุกเฉิน -ร่วม สร้างเครือข่ายเตือน ภัย และเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ				
พัฒนาระบบ กลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบบูรณา การทุกระดับ เพื่อสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านป้องกันควบคุมโรคใน พื้นที่เขตเมือง	-วิเคราะห์ระบบ กลไก รูปแบบการ สื่อสารด้านสุขภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ -วิเคราะห์ปัญหา สุขภาพของ ประชาชน ตาม ลักษณะของชุมชน พื้นที่เขตเมือง -สำรวจ ระบบและกลไกการ สื่อสารด้านสุขภาพ -พัฒนา ระบบกลไกการ สื่อสาร	-วิเคราะห์ระบบ กลไก รูปแบบการ สื่อสารด้านสุขภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ -วิเคราะห์ปัญหา สุขภาพของ ประชาชน ตาม ลักษณะของชุมชน พื้นที่เขตเมือง -สำรวจ ระบบและกลไกการ สื่อสารด้านสุขภาพ -พัฒนา ระบบกลไกการ สื่อสาร	ร่วมดำเนินกิจกรรม	-ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สุขภาพของ ประชาชน ตาม ลักษณะของชุมชน พื้นที่เขตเมือง -ร่วมพัฒนา ระบบกลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ -สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ชุมชนและ ประชาชน ให้มี ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ -ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้	สนับสนุนด้าน วิชาการ	สนับสนุน การดำเนินงาน	สนับสนุน การดำเนินงาน	-

มาตรการ / Service Provider	สพค.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ -สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน ให้มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ -ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระบบกลไกการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ -สรุปผลการดำเนินงาน	ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ -สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน ให้มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ -ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน -แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระบบกลไกการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ -สรุปผลการดำเนินงาน		ระบบกลไกการ ประชาสัมพันธ์				
มาตรการที่ 2 การพัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง								
ขยายรูปแบบ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง	-วิเคราะห์และ จัดลำดับ ความสำคัญในการ แก้ไขปัญหาโรคและ ภัยสุขภาพ -คัดเลือกรูปแบบการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (BDU Model / Healthy	-วิเคราะห์และ จัดลำดับ ความสำคัญในการ แก้ไขปัญหาโรคและ ภัยสุขภาพ -คัดเลือกรูปแบบการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (BDU Model / Healthy	ร่วมดำเนินกิจกรรม	-ร่วม วางแผนและ ดำเนินการตาม รูปแบบที่กำหนดไว้ -ร่วม สรุป ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้	สนับสนุนด้าน วิชาการ	สนับสนุน การดำเนินงาน	สนับสนุน การดำเนินงาน	-

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	Condo Model / RTI Model / อื่นๆ) -วางแผนและ ดำเนินการตาม รูปแบบที่กำหนดไว้ -ติดตาม สนับสนุน เยี่ยม เสริมพลังในพื้นที่ -สรุปถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ขยายผล	Condo Model / RTI Model / อื่นๆ) -วางแผนและ ดำเนินการตาม รูปแบบที่กำหนดไว้ -ติดตาม สนับสนุน เยี่ยม เสริมพลังในพื้นที่ -สรุปถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ขยายผล						
พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ด้านการป้องกันควบคุมโรค พื้นที่เขต เมือง	-พัฒนาระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค ในเขตเมืองของ หน่วยบริการปฐม ภูมิได้แก่ ศบส. รพ สต. คลินิกเอกชน เทศบาลนคร -วิเคราะห์ระบบ บริการป้องกัน ควบคุมโรคในเขต เมืองของหน่วย บริการปฐมภูมิ -สำรวจระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค ในเขตเมืองของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	-ร่วมวิเคราะห์ระบบ บริการป้องกัน ควบคุมโรคในเขต เมืองของหน่วย บริการปฐมภูมิ -ร่วมสำรวจระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค ในเขตเมืองของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	-	ร่วมสร้างกลไกการ ประสานความ ร่วมมือทางวิชาการ ของระบบบริการ ป้องกันควบคุมโรค ในเขตเมือง	-	-	ร่วมสร้างกลไก การ ประสานความ ร่วมมือทาง วิชาการ ของระบบ บริการ ป้องกันควบคุม โรค ในเขตเมือง	ร่วมสร้างกลไก การ ประสานความ ร่วมมือทาง วิชาการ ของระบบ บริการ ป้องกันควบคุม โรค ในเขตเมือง

มาตรการ / Service Provider	สพคม.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	-สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการของ ระบบบริการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง							
พัฒนามาตรฐาน เมืองสุขภาพดี (Wellness Urban Center) เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเขตเมือง	-ศึกษากลไกและรูปแบบการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีในเขตเมือง -แต่งตั้งคณะที่ปรึกษา และคณะทำงานโครงการเมืองต้นแบบสุขภาพดี -ศึกษาดูงานการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี -ประชุมที่ปรึกษาและคณะทำงานโครงการเมืองต้นแบบสุขภาพดี -จัดทำแบบสำรวจความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในองค์กรแบบบูรณา	-ศึกษากลไกและรูปแบบการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีในเขตเมือง -แต่งตั้งคณะที่ปรึกษา และคณะทำงานโครงการเมืองต้นแบบสุขภาพดี -ศึกษาดูงานการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี -ประชุมที่ปรึกษาและคณะทำงานโครงการเมืองต้นแบบสุขภาพดี -จัดทำแบบสำรวจความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในองค์กรแบบบูรณา	ร่วมดำเนินกิจกรรม	ร่วมดำเนินกิจกรรม	สนับสนุนด้านวิชาการ	สนับสนุนการดำเนินงาน	สนับสนุนการดำเนินงาน	-

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	การ -สำรวจความเสี่ยง ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมใน องค์การแบบบูรณา การ -จัดทำฐานข้อมูล สุขภาพแบบบูรณาการ ตามบริบทความเสี่ยง -จัดทำมาตรการและ มาตรฐานการ จัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมใน องค์การแบบบูรณา การ -ปรับภูมิทัศน์และ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี -จัดกิจกรรมบริการลด ความเสี่ยงจากโรค และพฤติกรรม สุขภาพแบบบูรณา การตามบริบท -สื่อสารความเสี่ยงเพื่อ สร้างความตระหนักรู้ใน การจัดการสุขภาพ	การ -สำรวจความเสี่ยง ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมใน องค์การแบบบูรณา การ -จัดทำฐานข้อมูล สุขภาพแบบบูรณาการ ตามบริบทความเสี่ยง -จัดทำมาตรการและ มาตรฐานการ จัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมใน องค์การแบบบูรณา การ -ปรับภูมิทัศน์และ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี -จัดกิจกรรมบริการลด ความเสี่ยงจากโรค และพฤติกรรม สุขภาพแบบบูรณา การตามบริบท -สื่อสารความเสี่ยงเพื่อ สร้างความตระหนักรู้ใน การจัดการสุขภาพ						

มาตรการ / Service Provider	สปคม.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	และสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการ -ผลิตนวัตกรรมเพื่อ จัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม -ทบทวนมาตรการ และมาตรฐานการ ดูแลสุขภาพแบบ บูรณาการและ สิ่งแวดล้อมตาม บริบท	และสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการ -ผลิตนวัตกรรมเพื่อ จัดการความเสี่ยง ด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม -ทบทวนมาตรการ และมาตรฐานการ ดูแลสุขภาพแบบ บูรณาการและ สิ่งแวดล้อมตาม บริบท						
พัฒนารูปแบบการป้องกัน โรคจากฝุ่น PM 2.5 ใน พื้นที่เขตเมือง	-สำรวจพฤติกรรม การป้องกันฝุ่น PM 2.5 ในประชากร กลุ่มเสี่ยง -ศึกษาผลกระทบ ทางสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมือง -พัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมือง -ถ่ายทอด รูปแบบการป้องกัน โรคจากฝุ่น PM 2.5	-ร่วมสำรวจพฤติกรรม การป้องกันฝุ่น PM 2.5 ในประชากร กลุ่มเสี่ยง -ร่วมศึกษาผลกระทบ ทางสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมือง -ร่วมพัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมือง -ติดตามสนับสนุน การดำเนินงานใน พื้นที่รับผิดชอบ	-นำรูปแบบการ ป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมืองไป ประยุกต์ใช้ในพื้นที่	-นำรูปแบบการ ป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมืองไป ประยุกต์ใช้ในพื้นที่	-ร่วมพัฒนา รูปแบบการ ป้องกันโรคจาก ฝุ่น PM 2.5 ใน พื้นที่ เขตเมือง	-ร่วมพัฒนา รูปแบบการ ป้องกันโรคจาก ฝุ่น PM 2.5 ใน พื้นที่ เขตเมือง	-ร่วมพัฒนา รูปแบบการ ป้องกันโรคจาก ฝุ่น PM 2.5 ใน พื้นที่ เขตเมือง	-

มาตรการ / Service Provider	สพค.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	ในพื้นที่ เขตเมือง ให้สคร. -ติดตามสนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ -ประเมินผลและถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมือง	-ประเมินผล -ขยายผล						
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง								
พัฒนาศูนย์ข้อมูลโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	-พัฒนา ศูนย์ข้อมูลโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเมืองของ ประเทศ ร่วมกับ ศูนย์สารสนเทศ -เชื่อมโยงระบบ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพใน เขตเมือง -ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำ รูปแบบการเฝ้าระวัง โรคในเครือข่าย Non Health -ร่วมกับเครือข่าย Non	-เชื่อมโยงระบบ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพใน เขตเมือง -ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำ รูปแบบการเฝ้าระวัง โรคในเครือข่าย Non Health -ร่วมกับเครือข่าย Non Health เพื่อพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังใน เขตเมือง -สรุปและรายงานผลการ ดำเนินงาน	-เชื่อมโยงระบบ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพใน เขตเมือง -ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำ รูปแบบการเฝ้าระวัง โรคในเครือข่าย Non Health -ร่วมกับเครือข่าย Non Health เพื่อพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังใน เขตเมือง	-เชื่อมโยงระบบ ข้อมูลเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพใน เขตเมือง	-พัฒนาศูนย์ ข้อมูลโรคและ ภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตเมือง ของประเทศ	-ศึกษา วิเคราะห์และ จัดทำ รูปแบบการเฝ้า ระวัง โรคใน เครือข่าย Non Health	-ศึกษา วิเคราะห์และ จัดทำ รูปแบบการเฝ้า ระวัง โรคใน เครือข่าย Non Health	-

มาตรการ / Service Provider	สพค.	สคร.	สสจ.	อปท.	สำนัก/ ส่วนกลางกรม	ภาคีภาค สาธารณสุข อื่น	ภาคเอกชน	อื่นๆ (PCC)
	Health เพื่อพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังใน เขตเมือง -สรุปและรายงานผลการ ดำเนินงาน							

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

มาตรการ/โครงการ/แผนงาน/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/	วงเงิน ล้านบาท(						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 1 การพัฒนาระบบ กลไก การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาระบบ กลไก การบริหารจัดการด้านการ ป้องกันควบคุมโรคในเครือข่าย (โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไข้เลือดออก, การบริหารจัดการ วัคซีน) (แห่ง)	✓ 7	✓ 11	✓ 11	✓ 3	-	กลุ่มควบคุมโรค เขตเมือง กลุ่มตอบโต้ กลุ่มเครือข่าย	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.7	งบ ประมาณ กรม คร.	เครือข่ายท้องถิ่นมีการ พัฒนาระบบ กลไกการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขต เมือง	ร้อยละความสำเร็จของ เครือข่ายท้องถิ่นที่มีการ พัฒนาระบบ กลไกการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขต เมือง

มาตรการ/โครงการ/แผนงาน/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/	วงเงิน ล้านบาท(						เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบสาธารณสุขฉุกเฉินในเครือข่ายภาคท้องถิ่นพื้นที่เขตเมือง (แห่ง)	-	-	✓ 1	✓ 7	✓ 10	กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มตอบโต้	0.05	0.05	0.15	0.2	0.2	0.65	งบ ประมาณ กรม คร.	มีรูปแบบระบบกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น	ร้อยละของเครือข่ายท้องถิ่นที่มีระบบและกลไกการป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาระบบกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง (แห่ง)	-	-	✓ 4	✓ 7	✓ 10	กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มสื่อสาร	0.05	0.05	0.15	0.2	0.2	0.65	งบ ประมาณ กรม คร.	จำนวนเครือข่ายท้องถิ่นมีระบบและกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละความสำเร็จของเครือข่ายท้องถิ่นมีระบบและกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับในการป้องกันควบคุมโรคและภัย
มาตรการที่ 2 การพัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง															
กิจกรรมหลักที่ 1 ขยายรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง (ใช้เลือดออกในชุมชนเอื้ออาทร) (แห่ง)	✓ 1	✓ 1	✓ 1	✓ 1	✓ 1	กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มตอบโต้	0.05	0.05	0.1	0.13	0.13	0.46	งบ ประมาณ กรม คร.	จำนวนรูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง	จำนวนรูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง (Primary Prevention)	-	-	✓ 1	✓ 1	✓ 1	กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง	0.05	0.05	0.1	0.13	0.13	0.46	งบ ประมาณ กรม คร.	มีรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง	ร้อยละของหน่วยบริการที่เข้าร่วมในการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง

มาตรการ/โครงการ/แผนงาน/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/	วงเงิน ล้านบาท(							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
Partnership) (เรื่อง)															
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Wellness Urban Center) เพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเขตเมือง (เรื่อง)	-	-	✓ 1	✓ 1	✓ 1	กลุ่มควบคุมโรค เขตเมือง กลุ่มสื่อสาร	0.05	0.05	0.1	0.13	0.13	0.46	งบ ประมาณ กรม คร.	ต้นแบบเมืองสุขภาพดีใน การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของพื้นที่ เขตเมือง	- จำนวน ต้นแบบเมือง สุขภาพดีในการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพของ พื้นที่เขตเมือง - จำนวน นวัตกรรมที่ ถ่ายทอดเพื่อ การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพใน พื้นที่เขตเมือง
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่เขตเมือง	-	-	✓ 1	✓ 1	✓ 1	กลุ่มควบคุมโรค เขตเมือง กลุ่มสื่อสาร	0.05	0.05	0.1	0.13	0.13	0.46		มีรูปแบบการป้องกัน โรคจากฝุ่น PM 2.5 ใน พื้นที่เขตเมือง	มีรูปแบบการป้องกัน โรคจากฝุ่น PM 2.5 ใน พื้นที่เขตเมือง
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา ศูนย์ข้อมูลโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่	-	✓ 1	✓ 1	✓ 1	✓ 1	กลุ่มควบคุมโรค เขตเมือง	-	-	0.2	0.4	0.4	1.0	งบ ประมาณ กรม คร.	มีระบบข้อมูล เฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพใน	- มีระบบ ฐานข้อมูล สารสนเทศด้าน

มาตรการ/โครงการ/แผนงาน/ หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/	วงเงิน ล้านบาท(							เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
เขตเมือง (ระบบ)														เขตเมือง - มีรูปแบบการ เฝ้าระวังโรคใน เขตเมืองแบบมี ส่วนร่วมกับ เครือข่าย Non Health	การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพในพื้นที่ เขตเมือง - มีรูปแบบการ เฝ้าระวังโรคใน พื้นที่เขตเมือง แบบมีส่วน ร่วมกับเครือข่าย Non Health

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 การพัฒนาระบบ กลไก การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง							
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา ระบบ กลไก การบริหาร จัดการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในเครือข่าย (แห่ง)	เครือข่ายท้องถิ่นมี การพัฒนาระบบ กลไกการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่เขต เมือง	- ติดตามจากการ นิเทศติดตาม การ / เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามในพื้นที่ - รายงานผลรายไตร มาสในระบบ ESM	-	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนา ระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน ในเครือข่ายภาคท้องถิ่น พื้นที่เขตเมือง	มีรูปแบบระบบ กลไกการจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขในระดับ ท้องถิ่น		-	-	✓	✓	✓
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา ระบบ กลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ เพื่อ สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ด้านป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เขต เมือง	จำนวนเครือข่าย ท้องถิ่นมีระบบและ กลไกการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แบบ บูรณาการทุกระดับ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ		-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 การพัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง							
กิจกรรมหลักที่ 1 ขยาย รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขต เมือง (ใช้เลือดออกใน ชุมชนแอ้อาทร) (แห่ง)	จำนวนรูปแบบ นโยบาย มาตรการ แนวทางการจัดการ โรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตเมือง	- ติดตามผลการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ - รายงานผลรายไตร มาสในระบบ ESM	✓	✓	✓	✓	✓
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิด้าน การป้องกันควบคุมโรคใน พื้นที่เขตเมือง	มีรูปแบบการ จัดบริการปฐมภูมิ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่		-	-	✓	✓	✓

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
(Primary Prevention Partnership) เรื่อง	เขตเมือง						
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนา มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Wellness Urban Center) เพื่อการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเขต เมือง (เรื่อง)	ต้นแบบเมือง สุขภาพดีในการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของ พื้นที่เขตเมือง	- ติดตามผลการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ - รายงานผลรายไตร มาสในระบบ ESM	-	-	✓	✓	✓
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนา รูปแบบการป้องกันโรค จากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขตเมือง	มีรูปแบบการ ป้องกันโรคจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่เขต เมือง		-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง							
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนา ศูนย์ข้อมูลโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่ เขตเมือง (ระบบ)	มีระบบข้อมูล เฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพใน เขตเมือง - มีรูปแบบการ เฝ้าระวังโรคใน เขตเมืองแบบมี ส่วนร่วมกับ เครือข่าย Non Health	-เอกสารรายงาน ความก้าวหน้าการ ด าเนินงาน - รายงาน SAR ใน ระบบ ESM - การประเมินความ พึงพอใจ	✓	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานพัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

นางสาวสุรรัตน์ กุมาริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 036 266142 ต่อ 601

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ suree_ratku@live.com

แผนงานการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (EOC- Emergency Operation System) การกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง เป็นหนึ่งในการดำเนินงานที่ปฏิบัติการหลัก กรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เตรียมการและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulation-IHR 2005) การสื่อสารความเสี่ยงเป็นสมรรถนะหลัก ข้อที่ 16 จากทั้งหมด 19 ข้อ อยู่ในกลุ่มการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2560 ได้มีทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Joint External Evaluation – International Health Regulation 2005) มาประเมินการดำเนินการฯ ผลประเมินอยู่ในระดับดีมากเป็นที่ประจักษ์ด้วยหลักฐานและให้คะแนนตัวชี้วัด จำนวน 5 ตัวชี้วัดๆ ละ 4 คะแนน จากคะแนน เต็ม 5 คะแนน ซึ่งในอีก 5 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2565 จะมีการประเมินถึงระดับเขต และระดับจังหวัด ซึ่งประเด็นการพัฒนาเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงของประเทศไทยตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศให้ได้คะแนนเต็ม 5 ภายในปี พ.ศ.2579

การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพมีความสำคัญทั้งเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งเพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชนและสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ ช่วยลดความขัดแย้งและลดความเข้าใจในเชิงลบและภาพลักษณ์การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุขต่อไป

ปีงบประมาณ 2560-2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ดำเนินกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงตามนโยบายและโรคที่เป็นจุดเน้น รวมถึงตามปฏิทินรณรงค์กรมควบคุมโรค ภาพลักษณ์องค์กร ผ่านช่องทางที่เหมาะสม และได้พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติเพื่อรองรับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญตามแผนกำหนด ในการศึกษาการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ปี 2561 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู และโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในระดับปานกลาง แหล่งข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพภาพรวมระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับเหมาะสม ผลการศึกษาดังกล่าวจะถูกนำมาใช้พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและนำแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมาพัฒนาให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและความรอบรู้สุขภาพต่อไป

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย : การสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE-IHR 2005	4	4	4	4	5
ตัวชี้วัด 1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานทุกระดับที่ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005	-	4	4	4	5

3. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ส่วนกลาง	สคร./เขต	สสจ.	สสอ./โรงพยาบาล/รพ.สต.	อบจ./อปท./อบต.
มาตรการ : พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น) 1. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน 2. การสื่อสารภายใน-ภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน 3. การสื่อสารสาธารณะในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 4. การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ 5. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด	1. การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพพร้อมกับภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ 2. ร่วมพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม สร้างความรอบรู้ 3. สนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ	1. การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพพร้อมกับภาคีเครือข่ายระดับเขต 2. พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม สร้างความรอบรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับเขต/พื้นที่ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในระดับเขต 4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่	1.การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 2. เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ร่วมจัดทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/พื้นที่ 4.จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์งบประมาณ ฯลฯ 5.สนับสนุน จัดส่ง หรือจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ และการฝึกซ้อมแผนฯในระดับพื้นที่	1.การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 2. เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ร่วมจัดทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/พื้นที่ 4.จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์งบประมาณ ฯลฯ 5.สนับสนุน จัดส่ง หรือจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ และการฝึกซ้อมแผนฯในระดับพื้นที่	1.การจัดระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 2.ร่วมเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ 3.ร่วมจัดทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ 4.สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์งบประมาณ ฯลฯ 5.ร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ และการฝึกซ้อมแผนฯในระดับพื้นที่

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 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น)															
1.1 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงเตรียมความพร้อมรับมือผลกระทบและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มตอบโต้ สสจ. เครือข่ายสื่อมวลชน	-	-	0.5	0.5	0.5	1.5	งบ ประมาณ กรม คร.	ร้อยละของการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง (ปี 2563 = ร้อยละ 50 ปี 2564 = ร้อยละ 60 ปี 2565 = ร้อยละ 70)	ร้อยละของการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือผลกระทบและภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายของโรคและภัยสุขภาพที่รับผิดชอบ
1.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเตรียมความพร้อมรับมือผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สสจ.	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบ ประมาณ กรม คร..	-	ภาคีเครือข่ายดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามภารกิจได้ครบถ้วน
1.3 ศึกษาวิจัยรูปแบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้น (ไข้เลือดออก วัณโรค เอชไอวี ตะกั่วในเด็ก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง สสจ. รพ. รพ.สต.	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบ ประมาณ กรม คร.	จำนวนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (ปี 2563 = 2 เรื่อง ปี 2564 = 2 เรื่อง ปี 2565 = 3 เรื่อง)	รูปแบบการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
1.4 พัฒนารฐานข้อมูลและช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.03	0.03	0.04	0.1	งบ ประมาณ กรม คร.	ร้อยละของการดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูลและช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงที่สามารถนำไปใช้ (ปี 2563 = ร้อยละ 50	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนารฐานข้อมูลและช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงฯ

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		
														ปี 2564 = ร้อยละ 60 ปี 2565 = ร้อยละ 70)	
1.5 ประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรค	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง	-	-	0.03	0.03	0.04	0.1	งบประมาณกรม คร.	ร้อยละของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน (ปี 2563 = ร้อยละ 85 ปี 2564 = ร้อยละ 90 ปี 2565 = ร้อยละ 95)	ร้อยละของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

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

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
การสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ทั้งในภาวะ ปกติ และภาวะ ฉุกเฉิน ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์กฏอนามัย ระหว่างประเทศ (JEE-IHR 2005)	ความสำเร็จของ การดำเนินการ สื่อสารความ เสี่ยงด้านการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพ ทั้งใน ภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 (ระดับที่ 5)	สคร./จังหวัด ดำเนินการ ประเมินตนเอง และพัฒนาการ สื่อสารฯ โดยเก็บ หลักฐานตาม เกณฑ์การ ประเมิน	-	-	4 ครั้ง ต่อปี	4 ครั้ง ต่อปี	4 ครั้ง ต่อปี

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

- | | |
|--|----------------------------------|
| 6.1 ชื่อ-สกุล นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล
เบอร์โทรศัพท์ 08-5028-4393
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kanchanakongsak@gmail.com | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 6.2 ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ ดูบุโลซ์
เบอร์โทรศัพท์ 08-1851-4309
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rinthanya@hotmail.co.th | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6.3 ชื่อ-สกุล นางสาวภาวิณี มนตรี
เบอร์โทรศัพท์ 08-7096-9562
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ noijsa1@hotmail.com | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6.4 ชื่อ-สกุล นางสาวศุภรดา มณฑาทิพย์
เบอร์โทรศัพท์ 09-2410-6179
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ supparada.m11@gmail.com | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 6.5 ชื่อ-สกุล นางสาวธัญญารัตน์ ปิ่นทอง
เบอร์โทรศัพท์ 08-0165-0142
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ joon.pintong@gmail.com | นักประชาสัมพันธ์ |
| 6.6 ชื่อ-สกุล นางสาวอภิวรรณ เหลืองเทียมทอง
เบอร์โทรศัพท์ 08-1621-9877
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ riskcompair@gmail.com | นักวิชาการเผยแพร่ |

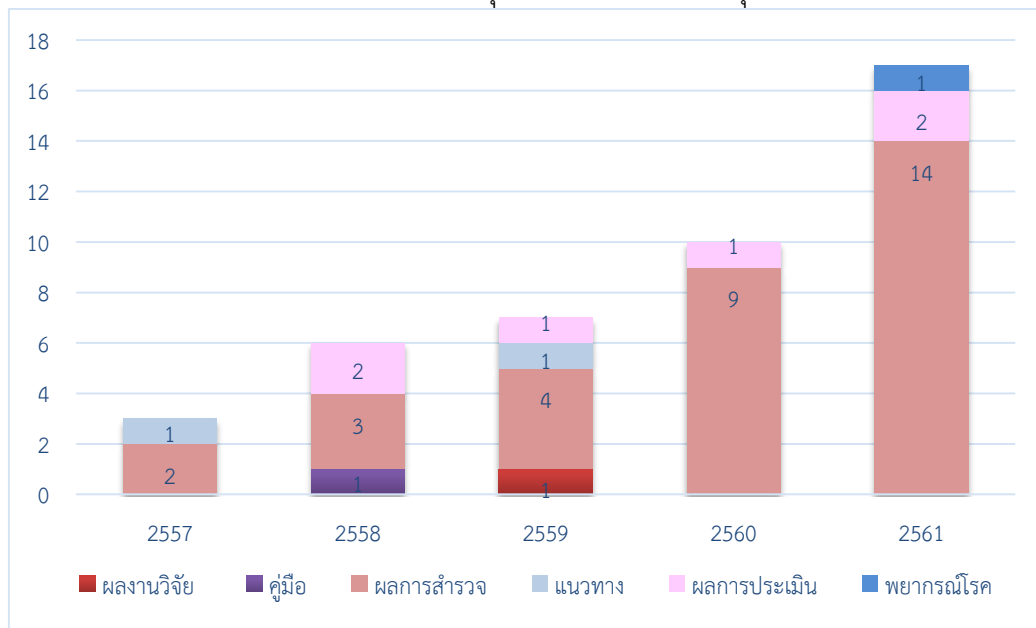
แผนงานส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล ที่ต้องการขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคงมั่งคั่ง และยั่งยืน อย่างเป็นรูปธรรม โดยการผลักดันการปฏิรูปโครงสร้าง เศรษฐกิจ การปฏิรูปการวิจัยและการพัฒนาการปฏิรูปการศึกษา โดยเน้นขับเคลื่อนการสร้างนวัตกรรม และการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ได้สนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับการใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ผลงานวิจัย และพัฒนาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการพัฒนาสภาวะแวดล้อมหรือปัจจัยพื้นฐานที่เอื้ออำนวยทั้งการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนา ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยเน้นให้มีโครงการวิจัย/จำนวนหน่วยงานที่ได้นำผลงานไปใช้ประโยชน์ มูลค่าผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ/สังคม และมีการนำข้อมูลวิจัยความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพเป็น 1 ในโครงการตามแผนระบบธรรมาภิบาล และมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่งบประมาณวิจัยที่เพิ่มขึ้น และผลงานวิจัย/R2R ที่มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มพัฒนาวิชาการ มีหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีขีดความสามารถในการจัดทำผลงานวิจัย และสร้างสรรค์นวัตกรรมให้มีคุณภาพ สามารถนำผลงานไปใช้ประโยชน์ โดยสอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0 ของรัฐบาล รวมถึงยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย 5 ปีย้อนหลัง พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีผลิตภัณฑ์วิชาการอย่างต่อเนื่องทุกปี ผลิตภัณฑ์ด้านนวัตกรรม ในปี 2562 นี้เป็นปีแรกที่ได้ดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 1 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีโครงการวิจัยที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและวิชาการของกรมควบคุมโรค ผลการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย พบว่าระหว่างปี พ.ศ.2557-2561 มีโครงการวิจัยที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณทั้งหมด จำนวน 13 เรื่อง ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 1 เรื่อง

ผลการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2557 - 2561)
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี



2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

บุคลากรไม่สามารถพัฒนาโครงงานวิจัยให้ทันได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ เนื่องจากมีการปรับแก้โครงงานวิจัยให้มีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผลการดำเนินงานล่าช้า และนักวิจัยยกเลิกโครงการในระหว่างปี นอกจากนี้ผลิตภัณธ์วิชาการที่ผลิตขึ้นในแต่ละปี ยังขาดในเรื่องการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าจะมีโครงการสร้างหรือพัฒนาผลิตภัณธ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น กระบวนการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กระบวนการถูกต้องตามวัตถุประสงค์ มีผลการวิจัยน่าเชื่อถือ และมีรายงานผลการวิจัยและข้อสรุปที่ถูกต้อง ในส่วนด้านบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี มีบุคลากรรุ่นใหม่ที่ยังขาดทักษะ และประสบการณ์ด้านงานวิจัย อีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือ ยังไม่มีการสร้างนวัตกรรมจากผลงานวิจัยในการป้องกันควบคุมโรค

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 จำนวนของนวัตกรรมด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เพิ่มขึ้น	-	3 เรื่อง	4 เรื่อง	5 เรื่อง	6 เรื่อง
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของนวัตกรรมด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เพิ่มขึ้น	-	25%	30%	35%	40%
เป้าหมาย 2 จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น*	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง	4 เรื่อง	6 เรื่อง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น*	-	30%	35%	40%	45%

- หมายเหตุ
1. ข้อมูล ณ วันที่ 9 เมษายน 2562
 2. นวัตกรรมเริ่มดำเนินการปี 2562 และผลงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ปี 2559

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
แผนงาน/โครงการ พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
มาตรการ 1 ขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อเพิ่มการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
ตัวชี้วัดที่ 1.3 จำนวนเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีกิจกรรมหรือโครงการร่วมหรือข้อตกลงความร่วมมือในการสนับสนุนงานพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	-	-	3 เครือข่าย	4 เครือข่าย	5 เครือข่าย
ตัวชี้วัดที่ 1.2 จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	17 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง
มาตรการ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยไปใช้ประโยชน์					
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40
ตัวชี้วัดที่ 2.2 จำนวนผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่นำมาเผยแพร่	-	-	5 เรื่อง	10 เรื่อง	10 เรื่อง
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ผลผลิตวารสารการแพทย์ฯ	2 ฉบับต่อปี	2 ฉบับต่อปี	2 ฉบับต่อปี	2 ฉบับต่อปี	2 ฉบับต่อปี
มาตรการ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุนของกรมควบคุมโรค สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย					
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ ทักษะ ด้านการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ตัวชี้วัดที่ 3.2 บุคลากรที่มีศักยภาพด้านการดำเนินวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัยหรือนวัตกรรม	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน	2 คน

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

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)						กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม			แหล่งเงิน
มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนและดำเนินการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ															
1.1 การกำหนดโจทย์วิจัยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายและพัฒนาโครงร่างวิจัย	-	-	✓	✓	✓	หลัก : กลุ่มพัฒนาวิชาการ ร่วม : ทุกกลุ่ม	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบประมาณ กรม คร.	ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มโรค (Cluster Nati, Cluster SALTH, Cluster Env-occ, Cluster CD) และเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	ตัวชี้วัดที่ 1.1 จำนวนเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีกิจกรรมหรือโครงการร่วมหรือข้อตกลงความร่วมมือในการสนับสนุนงานพัฒนานวัตกรรมและวิจัย
1.2 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับเครือข่ายและความรอบรู้ การสื่อสารสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HL)	-	-	✓	✓	✓	หลัก : กลุ่มพัฒนาวิชาการ ร่วม : ทุกกลุ่ม	-	-	0.4	0.4	0.4	1.2	งบประมาณ กรม คร.	ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มโรค (Cluster Nati, Cluster SALTH, Cluster Env-occ, Cluster CD) และเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	ตัวชี้วัดที่ 1.2 จำนวนโครงการวิจัยและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
มาตรการ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยไปใช้ประโยชน์															
2.1 การประเมินความพึงพอใจนวัตกรรมหรือผลงานวิจัยที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	0.06	0.05	0.05	0.05	0.21	งบประมาณ กรม คร.	บุคลากร สคร.4 จ.สระบุรี และเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

มาตรการ/แผนงาน/ โครงการ/หลัก	กรอบระยะเวลา ปี พ.ศ.					ผู้รับผิดชอบหลัก/ร่วม	วงเงิน (ล้านบาท)							กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	2561	2562	2563	2564	2565		2561	2562	2563	2564	2565	รวม	แหล่งเงิน		
2.2 จัดทำวารสาร การแพทย์และ สาธารณสุขเขต 4	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	0.06	0.06	0.06	0.06	0.24	งบ ประมาณ กรม คร.	บุคลากร สคร.4 จ.สระบุรี และ เครือข่าย	ตัวชี้วัดที่ 2.2 ผลผลิต วารสารการแพทย์ฯเพื่อ เผยแพร่ผลงานวิชาการ ของบุคลากร สคร.4 จ.สระบุรี และเครือข่าย
มาตรการ 3 เร่งรัดพัฒนาศักยภาพด้านบุคลากร และระบบสนับสนุน สำหรับการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย															
3.1 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการวิจัย และนวัตกรรม	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	0.3	0.35	0.35	0.35	1.35	งบ ประมาณ กรม คร.	บุคลากรของ สคร. 4 จ.สระบุรี	ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละของ บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ด้านการวิจัยและการ พัฒนานวัตกรรมด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ
3.2 การดำเนินการวิจัย หรือพัฒนานวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-	-	0.2	0.2	0.2	0.6	งบ ประมาณ กรม คร.	บุคลากรของ สคร. 4 จ.สระบุรี	ตัวชี้วัดที่ 3.2 บุคลากรที่ มีศักยภาพด้านการดำเนิน วิจัยและบริหารจัดการ งานวิจัยหรือนวัตกรรม

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

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตาม ประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
มาตรการ 1 ขับเคลื่อน และดำเนินการเพื่อเพิ่ม การพัฒนานวัตกรรม และวิจัยในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ มาตรการ 2 ผลักดัน และส่งเสริมการนำ ผลงานนวัตกรรมและ วิจัยไปใช้ประโยชน์ มาตรการ 3 เร่งรัด พัฒนาศักยภาพด้าน บุคลากร และระบบ สนับสนุนของกรม ควบคุมโรค สำหรับการ พัฒนานวัตกรรมและ วิจัย	ร้อยละของ นวัตกรรมด้านงาน ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ เพิ่มขึ้น ร้อยละของ ผลงานวิจัยด้าน การป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ที่ นำไปใช้ ประโยชน์เพิ่มขึ้น	1. รายงานผลในระบบ EstimatesSM รายไตรมาส 2. รวบรวมผลการ ดำเนินงานในระบบ EstimatesSM รายไตร มาส และประจำปี 1. รายงานผลในระบบ EstimatesSM รายไตร มาส 2. การประเมินองค์ ความรู้ที่นำไปใช้ ประโยชน์	-	✓	✓	✓	✓
			✓	✓	✓	✓	✓

4 ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นางสาวธัญญารัตน์ ทราบจิงหรีด นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทรศัพท์ 09-0239-1725
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nunirx25@hotmail.com

แผนพัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่ม

กรมควบคุมโรคมีแผนยกระดับห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้มีความเป็นเลิศในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง กับโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ แก่เครือข่ายในเขตสุขภาพ และเพื่อการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา นอกจากนี้ยังเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงเพื่อยืนยันการตรวจเชื้อโรคติดต่อที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัย รวมทั้งเป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย และมีหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อให้แก่เครือข่าย

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพที่ 4 ที่สำคัญ ได้แก่ โรควัณโรค โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคทางติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ และโรคไข้หวัดใหญ่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ด้านวัณโรค ใช้เลือดออกใช้ซิกาและไข้หวัดใหญ่ แก่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 4 โดยรับตัวอย่างส่งตรวจจากหน่วยบริการสาธารณสุขและจากการสอบสวนโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560-2561 ตรวจหาเชื้อวัณโรคเพื่อเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา จำนวน 1,271 ราย และ 2,940 ราย ตามลำดับ พบวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 36 ราย และ 53 ราย ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2561 พบวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (pre XDR-TB) จำนวน 3 รายและพบวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 1 ราย ตรวจหาเชื้อก่อโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ คือ ไข้เลือดออก จำนวน 26 ราย และ 9 ราย ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 21 ราย และ 6 ราย ไข้ซิกา จำนวน 4 ราย และ 0 ราย โรคมือ เท้า ปาก จำนวน 13 ราย และ 0 ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลที่ส่งตรวจจำนวน 46 แห่ง และ 55 แห่ง ตามลำดับ

การดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานนั้น ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 (Laboratory accreditation: LA) การพัฒนาระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการให้ได้การรับรองมาตรฐาน ISO 15189 การบำรุงรักษาเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพพร้อมใช้เสมอ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ที่ทันยุคทันสมัยในสาขาอาชีพ เพื่อรองรับการวิจัยพื้นฐาน เพื่อสำรวจสอบสวน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของบุคคลภายนอกและผู้รับบริการ

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

2.1 เชื้อวัณโรคดื้อยาเมื่ออัตราการตรวจพบสูงเพิ่มขึ้น ในทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

2.2 โรคติดต่อนำโดยแมลง ที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพที่ 4 คือ ไข้เลือดออก ไข้ซิกา และชิคุนกุนยา มีความจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังเนื่องจากเริ่มมีการแพร่กระจายเข้ามามากขึ้น

2.3 โรคทางเดินอาหาร ที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพที่ 4 โดยเฉพาะในค่ายลูกเสือ ในจังหวัดสระบุรี และโรงเรียนในจังหวัดปทุมธานี

2.4 โรคไข้หวัดใหญ่ ที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพที่ 4

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย ยุกระดับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข					
ตัวชี้วัด 1 ระดับความสำเร็จของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค					
1. ผ่านการรับรองมาตรฐาน LA	ผ่าน	ผ่าน	-	-	ผ่าน
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189	-	-	-	-	ผ่าน
ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรค					
1. วัณโรค	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ
2. ไข้เลือดออก ไข้ซิกา และชิคุนกุนยา	ตรวจ	-	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ
3. ไข้หวัดใหญ่	ตรวจ	-	ตรวจ	ตรวจ	ตรวจ
4. โรคทางเดินอาหาร	-	-	-	ตรวจ	ตรวจ

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	สคร.	สสจ.	รพ.
1. มาตรการพัฒนาระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของ สคร.4 สระบุรี ตามมาตรฐาน (LA และ ISO 15189)	1.พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานสากลทางห้องปฏิบัติการให้ได้รับการรับรอง 2. อบรม ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดเทคโนโลยี	-สนับสนุนการดำเนินงาน	รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
2. มาตรการพัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรค	พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ วัณโรค ไข้เลือดออก ไข้ซิกา และชิคุนกุนยา ไข้หวัดใหญ่ โรคทางเดินอาหาร และการจัดซื้อครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์	-	ส่งตัวอย่างให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.4 สระบุรี ตรวจวินิจฉัย

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 พัฒนาระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของ สคร.4 สระบุรี ตามมาตรฐาน (LA และ ISO 15189)															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน LA	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	-	-	0.006	0.006	0.03	0.048	งบประมาณ คร.	ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (LA และ ISO 5189)	ระดับความสำเร็จของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐาน
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO 15189	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	-	-	0.13	0.18	0.17	0.48	งบประมาณ คร.		
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนงานเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรค	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค /กลุ่มพัฒนาองค์กร	-	-	0.05	0.05	0.05	0.15	งบประมาณ คร.	บุคลากรทางห้องปฏิบัติการ สคร.4 จ.สระบุรี	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการเพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และสนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรค	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	งบประมาณ คร.	บุคลากรทางห้องปฏิบัติการ สคร.4 สระบุรี และหน่วยงานเครือข่าย	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ
กิจกรรมหลักที่ 5 งานวิจัยและพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	-	-	✓	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	-	-	0.3	0.3	0.3	0.9	งบประมาณ คร.	บุคลากรทางห้องปฏิบัติการ สคร.4 สระบุรี	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย

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 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรค															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคฉี้นโรค	✓	✓	✓	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค /รพ.	-	-	-	-	-	-	-	การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเป็นที่ยอมรับเพิ่มขึ้นและจำนวนโรคที่สามารถตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มขึ้น	ระดับความสำเร็จของการการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ
กิจกรรมหลักที่ 2 พัฒนาการตรวจวินิจฉัย โรคไข้เลือดออก ไข้ซิกา และชิคุนกุนยา	✓	-	✓	✓	✓		-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาการตรวจวินิจฉัย โรคไข้หวัดใหญ่	✓	-	✓	✓	✓		-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมหลักที่ 4 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคทางเดินอาหาร	-	-	-	✓	✓		-	-	-	-	-	-	-		
กิจกรรมหลักที่ 5 จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์/ครุภัณฑ์	-	-	-	✓	✓	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค/กลุ่มตอบโต้/กลุ่มสื่อสาร	-	-	1.5	1.5 0.93	1.5	5.43	งบประมาณ กรม คร. (งบยา/ลงทุน)	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	ร้อยละความสำเร็จของการการจัดซื้อ วัสดุวิทยาศาสตร์/ครุภัณฑ์

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 ระบบคุณภาพทาง ห้องปฏิบัติการของ สคร.4 สระบุรี ตาม มาตรฐาน (LA และ ISO 15189)	ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ ด้านควบคุมโรค สคร.4 สระบุรี ผ่านการรับรอง ตามมาตรฐาน (LA และ ISO 5189)	ติดตาม ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานตาม ระยะเวลาและ เป้าหมายที่ กำหนด	-	-	✓	✓	✓
มาตรการที่ 2 พัฒนาการตรวจ วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อ สนับสนุนกิจกรรมเฝ้า ระวังและควบคุมโรค	การตรวจ วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ เป็นที่ยอมรับ เพิ่มขึ้นและ จำนวนโรคที่ สามารถตรวจ วินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ เพิ่มขึ้น	ติดตาม ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานตาม ระยะเวลาและ เป้าหมายที่ กำหนด	-	-	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานพัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริวรรณ แยมน์นิมโนล นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 089-677-1601

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ siriwan_tb@hotmail.com

แผนงานพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับอำเภอผ่านกลไก พขอ.

1. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กับ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็น (need assessment) กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผน พบว่า อำเภอโดยส่วนมากร้อยละ 85.7 ใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก และร้อยละ 14.3 ใช้ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดระบบข้อมูลที่รอบด้าน ทำให้ประเด็นปัญหาที่เลือกแก้ไขในพื้นที่คือประเด็นโรคและภัยสุขภาพเป็นหลัก และ พขอ. โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเสนอความคิดกำหนดเป้าหมายการทำงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติ ยังไม่ชัดเจนทำให้เห็นช่องว่างต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงได้หาแนวทางและวิธีการเพื่อพัฒนารูปแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ระดับอำเภอ ตั้งแต่การพัฒนากระบวนการข้อมูล การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล การวิเคราะห์ต้นไม่ปัญหา การระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis) การเขียนโครงการและกรอบการประเมินผลโครงการ/กิจกรรม ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดโปรแกรมผลลัพธ์ (Logic model) แสดงถึงความสัมพันธ์ของกิจกรรมที่วางไว้กับผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยจะเชื่อมโยงทรัพยากร กิจกรรม ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการอย่างเป็นระบบมาใช้ในกระบวนการนี้ด้วย นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการจัดการความรู้ แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระหว่างพื้นที่ตัวอย่างและพื้นที่เป้าหมายของโครงการอีกด้วย

2. พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จำนวน 70 อำเภอนำร่อง ในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก

3. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย 1 การขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ผ่านกลไก พขอ.						
ตัวชี้วัด 1 ขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกลไก พขอ.	3 อำเภอ	ร้อยละ 10 (7อำเภอ)	ร้อยละ 30 (21อำเภอ)	ร้อยละ 50 (35อำเภอ)	ร้อยละ 100 (70อำเภอ)	

4. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี และหน่วยงานผู้ดำเนินการ

มาตรการ/Service Provider	เขตสุขภาพ	สคร.	สสจ.	สสอ.	อปท./ชุมชน/ตำบล	PCC
มาตรการ พัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการ พขอ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกลไก พขอ.	เขตสุขภาพมีแผน และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการ พขอ. ในการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	มีแผนในการพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการ พขอ. ในการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	มีแผนในการพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการ พขอ. ในการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	สสอ./รพ. ทำหน้าที่ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) โดยมีบทบาท 1.จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนาและคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ 2.จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ 4. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่	1.มีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนาที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ 2.จัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณรองรับการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ 4. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่	1.มีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนาที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ 2.จัดทำแผนรองรับการดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3.ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่ 4. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคriticalตามบริบทในพื้นที่

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 พัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการ พขอ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกลไก พขอ.															
กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการและคณะกรรมการ พขอ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกลไก พขอ.	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง สสจ. สสอ. อปท.	-	-	0.3	-	-	0.3	งบประมาณ กรม คร.	เลขานุการ คกก.พขอ.	ร้อยละ 90 ของเลขานุการคณะกรรมการ พขอ. ในเขตสุขภาพที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพฯ
กิจกรรมหลักที่ 2 กำกับติดตาม และประเมินผล ระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกลไก พขอ.	-	✓	✓	✓	✓	กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง สสจ. สสอ. อปท.	-	-	0.1	0.1	0.1	0.3	งบประมาณ กรม คร.	มี คกก.พขอ. ปี 2561=3 อำเภอ ปี 2562=7 อำเภอ ปี 2563=21 อำเภอ ปี 2564=35 อำเภอ ปี 2565=70 อำเภอ	ร้อยละของอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ผ่านกลไก พขอ. ปี 2561 = 3 อำเภอ ปี 2562 = 7 อำเภอ ปี 2563 = 21 อำเภอ ปี 2564 = 35 อำเภอ ปี 2565 = 70 อำเภอ

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

มาตรการ/แผนงาน โครงการหลัก	เป้าหมาย	วิธีการ ติดตาม ประเมินผล	กรอบระยะเวลาของการติดตามประเมินผล ปี พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
พัฒนาศักยภาพทีม เลขานุการ พขอ. ใน การขับเคลื่อนการ ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ของพื้นที่ โดยผ่าน กลไก พขอ.	เลขานุการ คณะกรรมการ พขอ. 70 อำเภอ	แบบประเมิน	-	✓	✓	✓	✓
กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล ระดับ อำเภอ ในการ ขับเคลื่อนการ ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหา ของพื้นที่ โดยผ่าน กลไก พขอ.	มีคณะกรรมการ พขอ. ปี 2561= 3 อำเภอ ปี 2562= 7 อำเภอ ปี 2563= 21 อำเภอ ปี 2564= 35 อำเภอ ปี 2565= 70 อำเภอ	- ติดตาม ประเมินผล การ ดำเนินงาน โดย สคร.4 สระบุรี	-	✓	✓	✓	✓

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

PM แผนงานโรค ได้แก่ หน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง

ชื่อ-สกุล น.ส.ศุภลียา พลอยวงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 0-3623-9302 ต่อ 150 -151

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ network.dpc4@gmail.com



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4 สระบุรี)

76 หมู่ 5 ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี 18120

โทรศัพท์ 0-3623-9302 โทรสาร 0-3623-9301