



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



รายงานประจำปี ๒๕๖๓

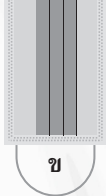
ANNUAL REPORT

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health
ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๕๒๕-๔



รายงานประจำปี
กรมควบคุมโรค
๒๕๖๓





รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๕๒๕-๕

บรรณาธิการ

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวรินทร์ บัวเข้ม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวธิติมา หงคำเมือง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวธินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดทำโดย

กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบและจัดพิมพ์โดย

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ : ๒๐๐ เล่ม

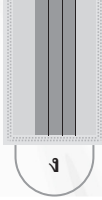
ปีที่พิมพ์ : ๒๕๖๓

คำนำ

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคแก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และประชาชน ได้รับทราบในภารกิจที่กรมฯ เป็นองค์กรหลักของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยที่สุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐” ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ๒๐๓๐ (SDGs) กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาของรายงานฯ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานสำคัญกรมควบคุมโรค ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รวมถึงรายงานด้านการเงิน ซึ่งได้รับอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ ในภาพรวมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและสากล โดยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในโครงการตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการในพระปณิธาน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ผ่านนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแล ลดป่วย ลดตาย ลดเสี่ยง และลดการตีตรา รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากลที่ครอบคลุมทุกจังหวัด บนความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ

กรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นภาพสะท้อนของการทำงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละแรงกาย แรงใจ ในการปฏิบัติงานทั้งในส่วน of กรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณบุคลากรทุกระดับและเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังคงมุ่งมั่นดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) นำมาซึ่งสุขภาพดีของประชาชนต่อไป



สารบัญ

คำนำ

ก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑-๒๘

๑.๑ กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒	๓
๑.๒ วิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	๑๔
๑.๓ นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	๑๖
๑.๔ โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค	๑๗
๑.๕ อัตรากำลังกรมควบคุมโรค	๒๕

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค

๒๙-๑๑๔

๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๑
๒.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๔๔
๒.๓ ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19)	๔๙
๒.๔ ผลการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติ และโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์	๕๕
๒.๕ การดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพที่มี ความสำคัญระดับสูง ในระดับผลลัพธ์ (Outcome) และผลผลิต (Output)	๗๓

๒.๖ นวัตกรรมด้านป้องกันควบคุมโรค	๑๐๒
๒.๗ การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค	๑๑๐

ส่วนที่ ๓ รายงานด้านการเงิน

๑๑๕-๑๓๖

๓.๑ งบแสดงสถานะการเงิน	๑๑๗
๓.๒ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	๑๑๘
๓.๓ หมายเหตุประกอบงบการเงิน	๑๑๙
๓.๔ รายงานรายได้แผ่นดิน	๑๓๖

ภาคผนวก

๑๓๗-๑๔๑

ภาคผนวก ก กฎหมายสำคัญที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน	๑๓๙
ภาคผนวก ข สถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ลดโรคและภัยสุขภาพและงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๔๐
ขอขอบคุณข้อมูลและภาพถ่าย	๑๔๑





ส่วนที่



ข้อมูลทั่วไป



๑.๑ กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

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

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ ณ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๒ ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(๓) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

(๔) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(๕) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๖) จัดประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

(๗) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(๘) จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

(๙) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวกกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

(๑๐) ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

(๑๑) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(๑๒) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) สำนักงานเลขานุการกรม
- (๒) กองกฎหมาย
- (๓) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- (๔) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (๕) กองบริหารการคลัง
- (๖) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- (๗) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (๘) กองระบาดวิทยา
- (๙) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- (๑๐) กองโรคติดต่อทั่วไป
- (๑๑) กองโรคติดต่อทางน้ำและแมลง
- (๑๒) กองโรคไม่ติดต่อ
- (๑๓) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๑๔) กองวัณโรค
- (๑๕) สถาบันบำราศนราดูร
- (๑๖) สถาบันราชประชาสมาสัย
- (๑๗) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๑๘) - (๒๙) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

ข้อ ๔ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงาน ภายในกรม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรม รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ในกรมควบคุมโรคให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เพื่อทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรม ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม

(๒) ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการภายในกรม

(๓) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ และหน่วยงานภายในกรม

(๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ สำนักงานเลขานุการกรม มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติงานสารบรรณของกรม

(๒) ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยความสะดวกและงานเลขานุการของกรม

(๓) ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของกรม เผยแพร่กิจกรรมความรู้ ความก้าวหน้า และผลงานของกรม

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับอาคารสถานที่และยานพาหนะของกรม

(๕) ดำเนินการอื่นใดที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของส่วนราชการใดของกรม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ กองกฎหมาย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนานองค์ความรู้เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำด้านกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ของกรม ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓) รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย รวมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายบรรดาที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่งและทางอาญา งานคดีปกครอง และงานคดีอื่นที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(๕) ดำเนินการเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทางปกครอง การระงับข้อพิพาท และงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(๖) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านกฎหมายของกรม

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๘ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(๒) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม และควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(๓) เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๕) จัดประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

(๖) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(๗) เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(๘) จัดระบบงานตระหนักรู้สถานการณ์และระบบการรายงานข่าวกรองเพื่อเตือนภัย และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร

(๙) บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกรมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

(๑๐) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม รวมทั้งการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและอนุสัญญาอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย กำหนด และพัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยี มาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

(๔) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบแห่งชาติ

(๕) เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบ อันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๖) พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ ตลอดจนติดตามและประเมินผล รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด ในการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ กองบริหารการคลัง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ และการพัสดุของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม

(๒) เสริมสร้างและพัฒนาด้านวินัย คุณธรรม และจริยธรรมแก่บุคลากรของกรม

(๓) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำและประสานแผนงานและแผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไป ตามเป้าหมาย แนวทางและแผนปฏิรูปราชการของกระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม

(๒) ติดต่อและประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านการควบคุมโรค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรค

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของกรม

(๕) จัดทำและเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

(๖) วิเคราะห์ จัดทำค่าของประมาณ และจัดสรรงบประมาณของกรม

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๓ กองระบาดวิทยา มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบาดวิทยา

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและสมรรถนะของบุคลากรด้านระบาดวิทยาทุกระดับ

(๓) จัดให้มีและพัฒนาระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ระบบกลไกเฝ้าระวังโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และการสอบสวนโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดของโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสอบสวนโรคในกรณีรุนแรงและสำคัญ

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๔ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๕) ประสานการพัฒนางานความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและ ภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๕ กองโรคติดต่อทั่วไป มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๕) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลัน ระบบ หายใจในเด็ก

(๖) ประสานการพัฒนางานความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๖ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- (๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (๕) ประสานการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อ นำโดยแมลง
- (๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๗ กองโรคไม่ติดต่อ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- (๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- (๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม
- (๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการ ที่ไม่เหมาะสม
- (๕) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบ บริการที่ไม่เหมาะสม
- (๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๘ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ประชาชน
- (๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๕) ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๙ กองวัณโรค มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรค
- (๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมวัณโรค
- (๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- (๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- (๕) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย และการ รักษาวัณโรค
- (๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๐ สถาบันบำราศนราดูร มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญ

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

(๓) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับตติยภูมิ

(๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๕) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๖) กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๑ สถาบันราชประชาสมาสัย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม

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

(๓) ประสานและสนับสนุนเครือข่าย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๔) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(๕) ประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๒ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนกำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๓ - ๓๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(๒) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(๔) ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(๕) สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

(๖) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย



๑.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐”

พันธกิจ

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ
พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วยวิธีการดังนี้

๑

ส่งเสริมกระบวนการประสาน
ความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และระหว่างประเทศในการผลิตและ
พัฒนาผู้เชี่ยวชาญองค์ความรู้
ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย
การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการ
เฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล



ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้
กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้อง
ประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ



เตรียมความพร้อมในการจัดการ
ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ
ได้ทันการณ์

๒

ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด
แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่าย
และประชาชน



พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ
กลไกของเครือข่ายการดำเนินงาน
เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพ

คำนิยาม

Mastery

เป็นนายตนเอง หมายถึง หมั่นฝึกฝนตนเอง ให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการ มีสำนัรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

People centered

ใส่ใจประชาชน หมายถึง ยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลางโดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

MO



PH

Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง สร้างสรรค์น วัตกรรม/สิ่งใหม่ที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อ ระบบสุขภาพ

Humility

ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



๑.๓ นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. เน้นที่ผลลัพธ์ มากกว่ากระบวนการ พิจารณาถึงเป้าหมาย โดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น

๒. การสร้างนวัตกรรมในทุกระดับ นวัตกรรมมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคน องค์การ และหน่วยงาน รวมถึงความก้าวหน้าของประเทศไทย เน้นให้มีการขับเคลื่อนการสร้างนวัตกรรม และการทำงานร่วมกับเครือข่ายอย่างเต็มรูปแบบ โดยหน่วยงานและบุคลากรควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่สนับสนุน/เอื้อให้เกิดการสร้างนวัตกรรมและสื่อสารไปในทิศทางเดียวกับโครงสร้างขององค์การและมีมุมมองในระยะยาว

๓. ปรับวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างความพร้อมในการรับมือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้บรรลุผลสำเร็จ มีปัญหาและผิดพลาดน้อยที่สุด แต่มีผลตอบแทนมาก คุ่มค่า คุ่มทุน ผลงานเป็นที่น่าพอใจ

๔. ใช้โอกาสจากแผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติในการขับเคลื่อนงาน หน่วยงานของภาครัฐต้องปฏิบัติและดำเนินการตามแผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอน สร้างการยอมรับขอให้ใช้โอกาสนี้ในการสร้างความร่วมมือ และสนับสนุนงานจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสู่การปฏิบัติอย่างประสบผลสำเร็จ

๕. บูรณาการทุกงบรายจ่าย/ ทุกแหล่งงบประมาณ การดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรคตามนโยบายของรัฐบาลด้วยงบประมาณแผ่นดิน ใช้การบูรณาการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการทำงาน จัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและไม่ซ้ำซ้อน



๑.๔ โครงสร้างและคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค

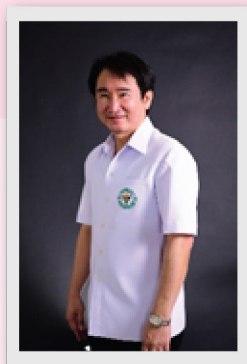
คณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค



นายแพทย์สุววรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมควบคุมโรค



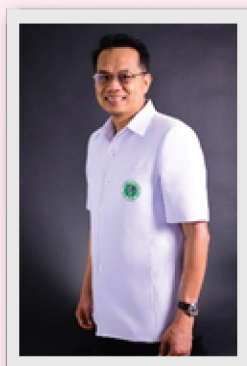
นายแพทย์อักษางค์ รวยอาจิ้น
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์จงศักดิ์ แก้วจรัส
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

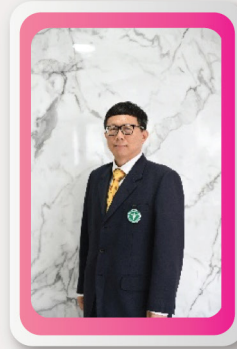
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์สมบัติ แกนประเสริฐสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



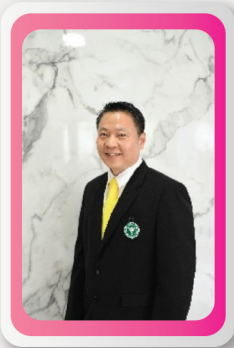
นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



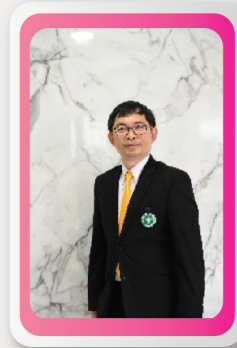
นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์วิศิษฐ์ มูลศาสตร์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



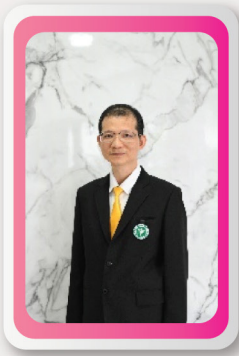
แพทย์หญิงศรีประพา เบตรนิยม
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมารณพิลาส
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



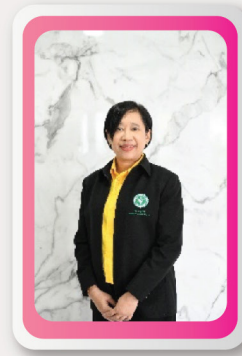
นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์พรชัย จิระชนากุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์กวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



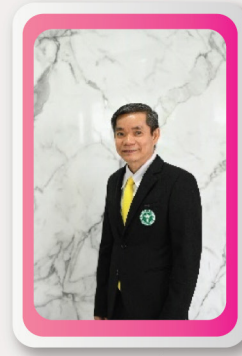
แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



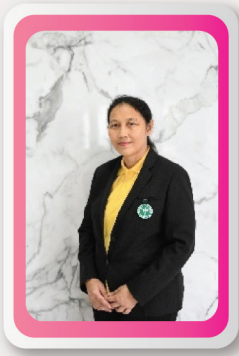
แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรักมี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



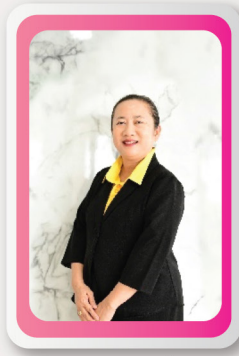
นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงนุชนัน เชื้ออินทร์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์สุวิธ ธรรมปาโล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



สัตวแพทย์สาวพิกัดร์ อ้นจ้อย
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ผู้อำนวยการกอง/สำนัก



นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป



นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภพวงศ์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



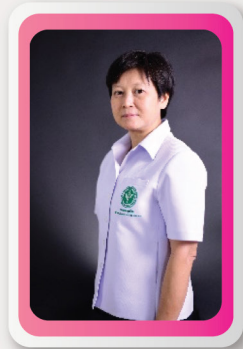
แพทย์หญิงชวรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางแมลง



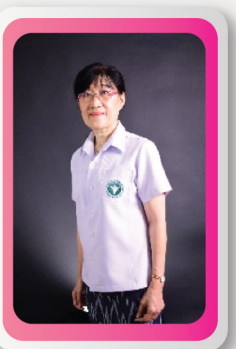
แพทย์หญิงผลิน กมลวิกน
ผู้อำนวยการกองวัณโรค



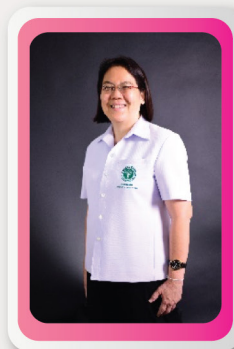
สัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน



แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา



แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
และผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ



แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรค
จากการประกอบอาชีพ



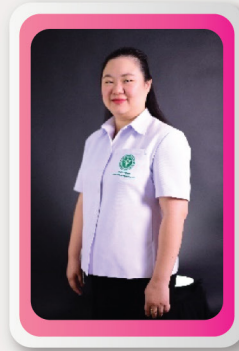
นายแพทย์จุมพล ต้นตึงซากิจ
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการ
อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จ.สมุทรปราการ



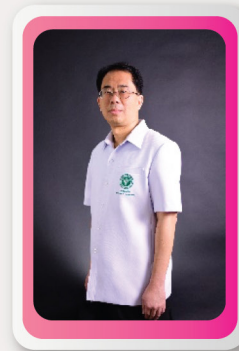
นายแพทย์พนธ์ ชันนันทเวช
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



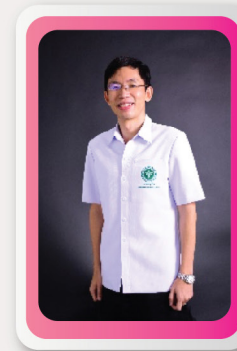
นายแพทย์ชยันต์ สิกิริบุศย์
ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ



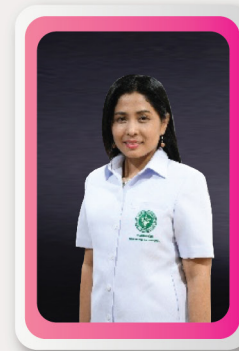
แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ
ผู้อำนวยการกองโรคป้องกัน
ด้วยวัคซีน



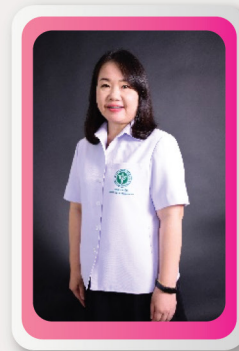
นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



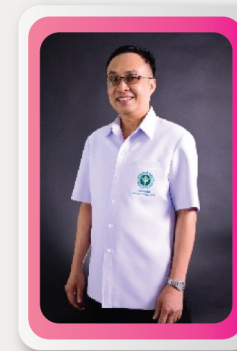
นายแพทย์ปณิธิ รัมมวิจยะ
ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย



สัตวแพทย์หญิงเสาวพัตร อ้นจ้อย
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ความร่วมมือระหว่างประเทศ



นางสาวอังคณา บริสุทธิ์
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย



นายไพโรจน์ พรหมพันใจ
ผู้อำนวยการสำนักงาน
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์ทวัตรพัย ศิริประภาศิริ
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร
โครงการกองทุนโลก

ผู้อำนวยการหน่วยงานสายสนับสนุน



นายแพทย์จักรรัฐ พิชายวงศ์อาณนัท
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์
และแผนงาน และสำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ



นางละอียด เอี่ยมสุวรรณ
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง



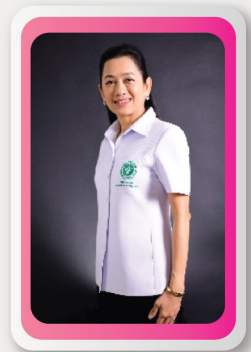
นายแพทย์ยงเจื้อ เหล่าศิริถาวร
ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ



นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ
ผู้อำนวยการกองบริหาร
ทรัพยากรบุคคล



นายเกรียงศักดิ์ เพาะโพชน
เลขาธิการกรม



นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพานิชย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายนิรุติ นิรุติธรรมธรา
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน



นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

ผู้อำนวยการสถาบัน



นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์
ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
และสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา



นายแพทย์อาทิตย์ ชลพันธุ์
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



นายแพทย์อนุก มุ่งอ้อมกลาง
ผู้อำนวยการสถาบันป้องกัน
ควบคุมโรคเขตเมือง

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค



นายแพทย์สุเมธ องกัวรรณดี
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่



นายวิรัช ประวันเตา
รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก



นายแพทย์ดิเรก จำเป้น
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์



แพทย์หญิงจรรยา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี



นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี



แพทย์หญิงหรรษา รักชาม
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี



นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 จอนแก่น



แพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี



นายแพทย์กิตติพงษ์ สัญชาตวิรุฬห์
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา



นายแพทย์คณัย เจริญกุล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี



แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

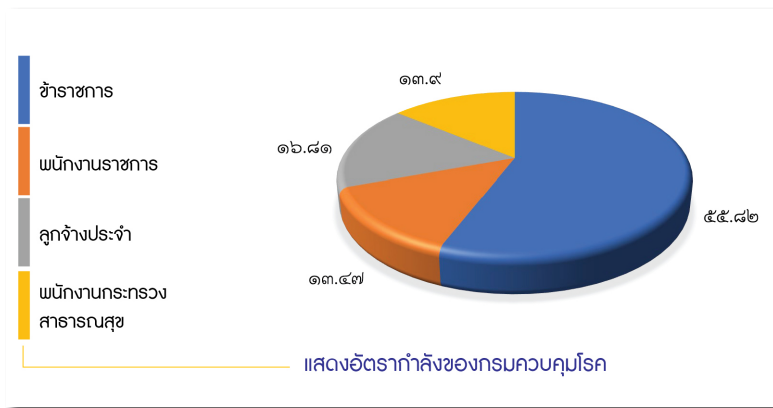


นายแพทย์เฉลิมพล โอสภพรมมา
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

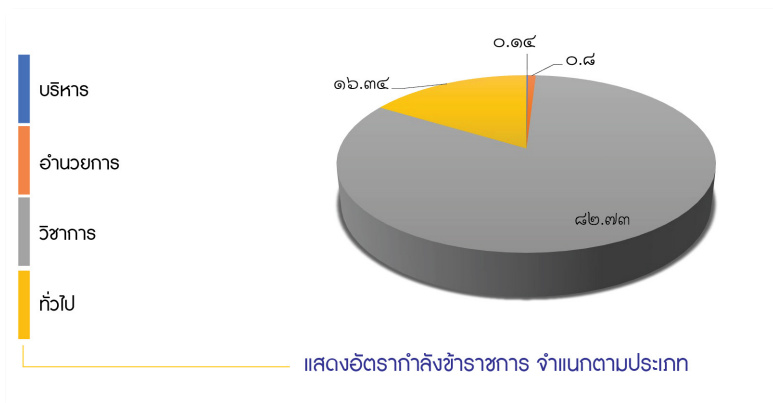


๑.๕ อัตราค่าจ้าง

๑. อัตราค่าจ้างของกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น ๖,๕๓๓ อัตรา ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน ๓,๖๔๗ อัตรา (ร้อยละ ๕๕.๘๒) ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๐๙๘ อัตรา (ร้อยละ ๑๖.๘๑) พนักงานราชการ จำนวน ๘๘๐ อัตรา (ร้อยละ ๑๓.๔๗) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๐๘ อัตรา (ร้อยละ ๑๓.๙๐)



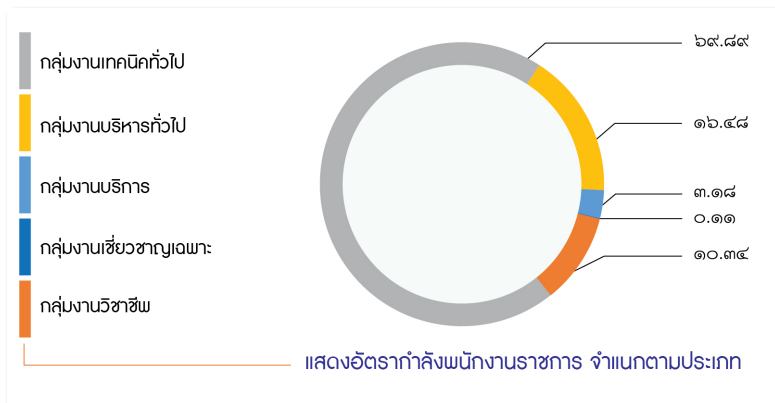
๒. อัตราค่าจ้างข้าราชการ จำนวน ๓,๖๔๗ อัตรา ประกอบด้วย ประเภทบริหาร จำนวน ๕ อัตรา (ร้อยละ ๐.๑๔) ประเภทอำนวยการ จำนวน ๒๙ อัตรา (ร้อยละ ๐.๘๐) ประเภทวิชาการ จำนวน ๓,๐๑๗ อัตรา (ร้อยละ ๘๒.๗๓) และ ประเภททั่วไป จำนวน ๕๙๖ อัตรา (ร้อยละ ๑๖.๓๔)



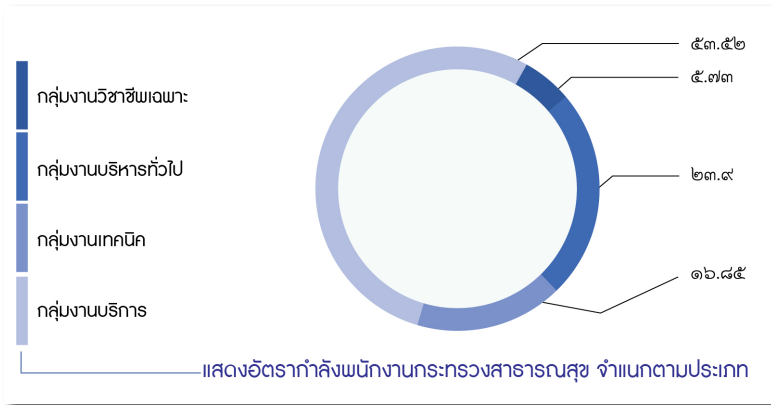
๓. อัตรากำลังลูกจ้างประจำ จำนวน ๑,๐๙๘ อัตรา ประกอบด้วย กลุ่มงานสนับสนุน จำนวน ๑,๐๔๘ อัตรา (ร้อยละ ๙๕.๔๕) กลุ่มงานบริการพื้นฐาน จำนวน ๓๐ อัตรา (ร้อยละ ๒.๗๓) และ กลุ่มงานช่าง จำนวน ๒๐ อัตรา (ร้อยละ ๑.๘๒)



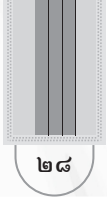
๔. อัตรากำลังพนักงานราชการ จำนวน ๘๘๐ อัตรา ประกอบด้วย กลุ่มงานเชี่ยวชาญเฉพาะ จำนวน ๑ อัตรา (ร้อยละ ๐.๑๑) กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ จำนวน ๙๑ อัตรา (ร้อยละ ๑๐.๓๔) กลุ่มงานเทคนิคทั่วไป จำนวน ๖๑๕ อัตรา (ร้อยละ ๖๙.๘๙) กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน ๑๔๕ อัตรา (ร้อยละ ๑๖.๔๘) และกลุ่มงานบริการ จำนวน ๒๘ อัตรา (ร้อยละ ๓.๑๘)



๕. อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๐๘ อัตรา ประกอบด้วย กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ จำนวน ๕๒ อัตรา (ร้อยละ ๕.๗๓) กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน ๒๑๗ อัตรา (ร้อยละ ๒๓.๙๐) กลุ่มงานเทคนิค จำนวน ๑๕๓ อัตรา (ร้อยละ ๑๖.๘๕) และกลุ่มงานบริการ จำนวน ๔๘๖ อัตรา (ร้อยละ ๕๓.๕๒)



ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓



รายงานประจำปี ๒๕๖๓
กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๒

ส่วนที่

ผลการดำเนินงานสำคัญ
กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค



๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ผลสัมฤทธิ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement : PSA)	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนิน งาน
OC๐๑ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้	ร้อยละ	๓๐	๑๐๐
OC๐๒ ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ ๔ ขึ้นไป	ร้อยละ	๘๓	๙๓.๗๕

๒. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement : PSA)

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement : PSA)	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนิน งาน
PSA๑ ร้อยละของการเบิกจ่ายของรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๙๔	๑๐๐
PSA๒ ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขได้รับการควบคุมภายใน ๓ ระยะพักตัว	ร้อยละ	๗๕	๑๐๐
PSA๓ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะและมลพิษทางอากาศได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	๔๕	๑๐๐
PSA๔ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๙๘	๙๓.๑๕

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement : PSA)	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
PSA๕ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละ	๗๐	๑๐๐
PSA๖ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๐	๑๐๐
PSA๗ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๓	๙๕.๗๕

๓. ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิต ๑ ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ			๒๗๕,๑๙๑,๒๐๐	๒๗๔,๔๐๒,๙๖๔	๙๙.๗๑
๑. จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๓๔ เรื่อง	๓๔ เรื่อง			
๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕.๗๙			
๓. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๖.๖๔			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความ เข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ			๔๐๖,๒๙๗,๙๐๐	๔๐๔,๔๖๐,๗๐๐	๙๙.๕๕
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมาย ที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพ และความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	๒,๒๐๒ หน่วยงาน	๓,๒๙๖ หน่วยงาน			
๒. ร้อยละของเครือข่ายมี ความพึงพอใจต่อการ สนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการ จัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๙๒ หน่วยงาน	๙๕.๒๒ หน่วยงาน			
๓. ร้อยละของโครงการ สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลา ที่กำหนด	๙๕ หน่วยงาน	๙๖ หน่วยงาน			
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหา สำคัญ			๑๖๑,๑๐๗,๘๐๐	๑๕๙,๙๗๑,๙๕๓	๙๙.๑๗
๑. จำนวนประชาชนกลุ่ม เป้าหมายได้รับบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ	๔,๑๐๒,๓๐๐ ราย	๗,๐๐๗,๑๗๗ ราย			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของโครงการบริการ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะ โรค ในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่ กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์			๒๘๗,๕๑๒,๙๐๐	๒๘๗,๐๒๐,๘๒๒	๙๙.๘๓
๑. จำนวนประชาชนกลุ่ม เป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการ เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์	๑,๕๐๑,๓๔๙ ราย	๑,๓๙๕,๓๔๘ ราย			
๒. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความ พึงพอใจต่อ การบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัด โรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และ ยูติปัญหาเอดส์	๘๕ ร้อยละ	๙๑.๔๓ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของโครงการเร่งรัด กำจัดโรค ไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์ดำเนินการ เสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๙๘.๗๘ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๖ โครงการมาตรฐานสถานที่ทำงานในการ ป้องกันโรค อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพอื่น ๆ			๕๓,๒๐๖,๘๐๐	๕๓,๑๑๕,๓๓๑	๙๙.๘๓
๑. จำนวนมาตรฐานสถานที่ ทำงานในการป้องกันโรค อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพอื่น ๆ	๓ เรื่อง	๖ เรื่อง			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. ร้อยละความพึงพอใจ ในการนำมาตรฐานสถานที่ ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพ แวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ และการมี สุขภาวะที่ดี	๘๐ ร้อยละ	๙๐ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนา จัดระบบบริการ อาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๗ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า			๕๕,๕๐๑,๓๐๐	๕๕,๑๑๕,๖๖๘	๙๙.๓๐
๑. จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ ดำเนินการตามมาตรการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้าในคน	๔๔๐ อำเภอ	๔๒๔ อำเภอ			
๒. ร้อยละของผู้สัมผัส โรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีน ตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๑๐๐ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริ และเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๘ โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกลไกอนามัยระหว่าง ประเทศ			๓๖๖,๓๘๑,๘๐๐	๓๖๓,๘๘๗,๘๓๑	๙๙.๒๑
๑. จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงาน ตามกลไกอนามัยระหว่างประเทศ ผ่านการประเมินสมรรถนะ ในระดับที่ ๔ ขึ้นไป	๔๐ ตัวชี้วัด	๔๕ ตัวชี้วัด			
๒. ร้อยละของตัวชี้วัดการ ดำเนินงานตามกลไกอนามัย ระหว่างประเทศที่สอดคล้อง กับมาตรการที่มีความสำคัญสูง (priority action) ตามผลการ ประเมิน JEE ขององค์การ อนามัยโลก	๘๐ ร้อยละ	๙๘.๒๑ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของโครงการเร่งรัด พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกลไกอนามัยระหว่าง ประเทศดำเนินการแล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	๙๐ ร้อยละ	๙๗.๕๖ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๙ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจ พิเศษ			๓๓,๑๓๐,๘๐๐	๓๒,๙๖๗,๒๗๕	๙๙.๕๐
๑. จำนวนช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศที่รองรับเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับ การพัฒนาตามแนวทาง กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๒๗ แห่ง	๒๖ แห่ง			
๒. จำนวนจังหวัดชายแดน ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะ การปฏิบัติตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๑๐ จังหวัด	๑๐ จังหวัด			
๓. ร้อยละของช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศในเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษที่มีการพัฒนา สมรรถนะได้ตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๘๐ ร้อยละ	๘๑.๔๘ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๔. ร้อยละของจังหวัด ชายแดนในเขตเศรษฐกิจ พิเศษมีสมรรถนะการป้องกัน ควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การ ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติ ตามกฎหมายระหว่าง ประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	๘๐ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
๕. ร้อยละของโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโรค อุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยง กับเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลา ที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๙๙.๖๙ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๐ โครงการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่ระบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก			๑๒,๓๐๖,๐๐๐	๑๒,๑๑๔,๐๔๕	๙๘.๔๒
๑. จำนวนจังหวัดที่มีระบบ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ จากการทำงานและมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ	๓ จังหวัด	๓ จังหวัด			
๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพจากการทำงานและ มลพิษสิ่งแวดล้อม	๖๐ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของโครงการ พัฒนาการดำเนินงานการ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออกแล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๑ โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเชื่อมโยงข้อมูลกับผู้ประกอบการผ่านระบบ National Single Window (NSW)			๒,๐๐๐,๐๐๐	๑,๙๙๙,๕๐๐	๙๙.๙๘
๑. จำนวนระบบบริการ ใบรับรองแหล่งผลิตแหล่ง กำเนิดอาหาร ปลอดภัยโรค (Pinkforms) ผ่านระบบ National Single Window (NSW)	๑ ระบบ	๑ ระบบ			
๒. ร้อยละของผู้ประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ และภาค ธุรกิจที่เกี่ยวข้อง มีความ พึงพอใจต่อระบบบริการ ใบรับรองแหล่งผลิตแหล่ง กำเนิดอาหาร ปลอดภัยโรค (Pinkforms) ผ่านระบบ National Single Window (NSW)	๘๐ ร้อยละ	๘๐ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคเชื่อมโยงข้อมูลกับผู้ประกอบการผ่านระบบ National Single Window (NSW) แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๐ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๒ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			๒๘,๖๗๓,๖๐๐	๒๘,๖๔๕,๐๔๐	๙๙.๙๐
๑. จำนวนครั้งของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับการตรวจจับและรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงภายใน ๑ ระยะพักตัว	๓๕ ครั้ง	๔๔๘ ครั้ง			
๒. ร้อยละของจำนวนรายงานการประเมินสถานการณ์สามารถระบุความเสี่ยงตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ	๘๕ ร้อยละ	๙๕.๙๖ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของการวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขประจำปีลำดับที่	๘๐ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๓ โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			๑๘,๐๖๖,๐๐๐	๑๑,๕๓๖,๘๓๓	๖๓.๘๖
๑. จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐ เรื่อง	๑๑ เรื่อง			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	๓๕ ร้อยละ	๘๔.๓๖ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๐ ร้อยละ	๙๒.๕๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๔ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต			๕๓,๖๐๓,๒๐๐	๕๓,๐๗๖,๙๓๕	๙๙.๐๒
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	๓๕,๖๓๕ หน่วยงาน	๑๓,๑๘๗ หน่วยงาน			
๒. ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	๘๐ ร้อยละ	๙๓.๖๐ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิตแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๙๖.๙๐ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณ ที่ได้รับ	ผลการ เบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑๕ โครงการพัฒนาระบบการดูแลและจัดการ ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพ สัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ			๖,๘๓๑,๒๐๐	๖,๘๓๑,๑๕๐	๙๙.๙๙
๑. จำนวนจังหวัดที่มีระบบ การดูแลและจัดการปัญหา สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ประกอบอาชีพ สัมผัส ขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ	๒๐ จังหวัด	๒๑ จังหวัด			
๒. ร้อยละจังหวัดที่มีระบบ การดูแลและจัดการปัญหา สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง และ ผู้ประกอบอาชีพ สัมผัส ขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ ระดับดีขึ้น	๕๐ ร้อยละ	๒๘.๕๗ ร้อยละ			
๓. ร้อยละของโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน และผู้สัมผัสแล้วเสร็จตาม เวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๑๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๖ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ			๓,๗๙๔,๙๐๐	๓,๖๘๕,๘๘๓	๙๗.๑๓
๑. จำนวนจังหวัดเป้าหมาย ที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากมลพิษทางอากาศและ มลพิษหมอกควัน	๒๒ จังหวัด	๓๐ จังหวัด			
๒. ร้อยละของจังหวัด เป้าหมายที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพจากมลพิษทาง อากาศและมลพิษหมอกควัน ในระดับดีขึ้น	๖๐ ร้อยละ	๗๕ ร้อยละ			

ตัวชี้วัดเป้าหมาย ผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement : SDA)	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของโครงการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	๙๕ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			
ผลผลิตที่ ๑๗ รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้าน สาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก			๑,๙๕๑,๒๑๔,๔๐๐	๑,๙๔๘,๓๑๔,๔๕๘	๑๐๐
๑. ร้อยละของการเบิกจ่าย ของรายการค่าใช้จ่ายบุคลากร ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๙๔ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ			



๒.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำคัญ ของประเทศ ที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระดับประเทศ (N=๑๓)	ร้อยละ	๗๐	๗๖.๔๗
แผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหา พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็ง ท่อน้ำดี	๑.๑ ร้อยละตำบลในการ คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (N=๙๓๒)	ร้อยละ	๑๐๐
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	๑.๒ ร้อยละผู้สัมผัสโรค พิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีน ตามแนวทางเวชปฏิบัติ (N=จำนวนผู้สัมผัสโรคทั้งหมด)	ร้อยละ	๑๐๐

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑		หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุ่งลาย (โรคไขเลือดออก)	๑.๓ ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงได้รับการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายไม่เกินค่ามาตรฐาน (HI < ๑๐) (N=จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงทั้งหมด)	ร้อยละ	๘๐	๖๓.๓๔
แผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๑.๔ จำนวนอำเภอที่ไม่มี การแพร่เชื้อมาลาเรีย	จำนวน	๘๗๖	๘๔๓
แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (กวางด้างโปลิโอ)	๑.๕ อัตราการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อน ปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis : AFP) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	ต่อแสน ประชากร	ไม่น้อยกว่า ๒	๑.๖๙
แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (กำจัดโรคหัด)	๑.๖ ร้อยละความครอบคลุม การได้รับวัคซีน MMR๑, MMR๒	ร้อยละ	≥ ๙๕	๙๐.๗/๘๙.๙
แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บีและซี	๑.๗ ร้อยละของจังหวัดที่ ดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี จากแม่สู่ลูกได้ตาม มาตรการที่กำหนด (N=๑๕)	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อม	๑.๘ จำนวนจังหวัดที่มีการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม หรือมีการจัด ทำข้อมูลพื้นฐานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (OEHP)	จังหวัด	๒๔	๓๒

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑		หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ แผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	๑.๙ จำนวนสถานประกอบการที่มีการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้ได้ตามมาตรฐาน	แห่ง	๗๖	๑๕๕
	๑.๑๐ จำนวนคณะกรรมการ ทั้งระดับชาติ และระดับจังหวัดเพื่อรองรับการดำเนินงานตามพ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	จังหวัด	๗๗	๗๗
	๑.๑๑ จำนวนจังหวัดที่มีการจัดประชุม คณะกรรมการ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด	จังหวัด	๗๗	๓๒
แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	๑.๑๒ ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมากขึ้นไปมีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (N=๒๘๓)	ร้อยละ	≥ ๗๐	๑๐๐
แผนงานโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง)	๑.๑๓ ร้อยละของสถานบริการระดับ A และ S ที่มีการดำเนินงานโรงพยาบาลคึกเม้นน้อย อร่อย (๓) ดี (N=๘๓)	ร้อยละ	๘๐	๘๖.๓๒
แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกลไกการบังคับใช้กฎหมาย (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑)	๑.๑๔ ร้อยละเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ร้อยละ	๙๐	๑๐๐
	๑.๑๕ สัดส่วนของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์โรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด (N=๑,๐๘๖)	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑		หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
แผนงานควบคุมวัณโรค	๑.๑๖ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ	≥ ๘๕	๘๕.๔
แผนงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑.๑๗ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทาง ๑.๑๘ เพศสัมพันธ์เชิงรุก ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ	๗๐	๘๐.๕๗
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ		ร้อยละ	๘๐	๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๒		หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (N=๗๖)		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
๒. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ		ระดับ	๕	๕
๓. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ (รวมกับกองระบาดและครณ.)		ระดับ	๕	๕
๔. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔ (N=๔๘)		ร้อยละ	๗๐	๗๙.๔๑
๕. ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (N=๖๐)		ร้อยละ	๒๐	๑๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๓	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ (N=๗๖)	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์ (N=๗๒)	ร้อยละ	๓๐	๘๔.๓๖
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทาง สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)	ระดับ	๕	๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๔	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	๕	๕
๒. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนา ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (๒๐ จังหวัด)	ร้อยละ	๘๐	๘๘.๔๒
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้าน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ ๒๐ ปี	ระดับ	๕	๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๕	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นด้าน การป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละ	๗๕	๙๙.๐๙
๒. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (N=จำนวนกิจกรรมตามแผน)	ร้อยละ	๑๐๐	๙๔.๘
๓. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการ บริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว)	จำนวน	๑๙	๒๕

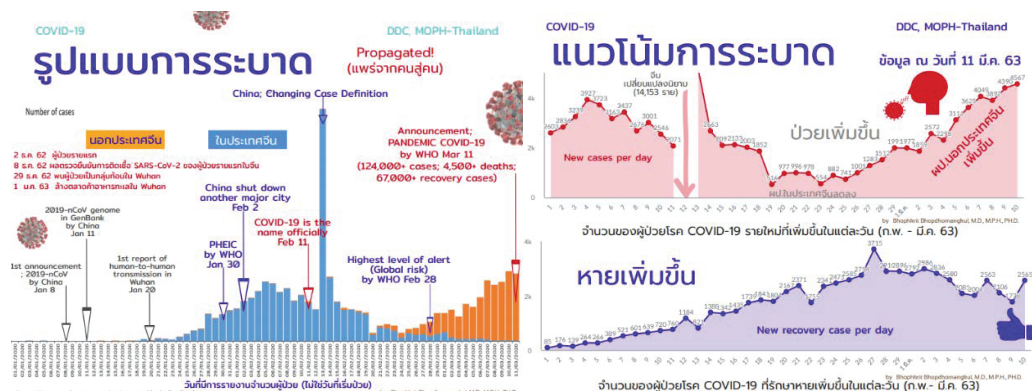


๒.๓ ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

๒.๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

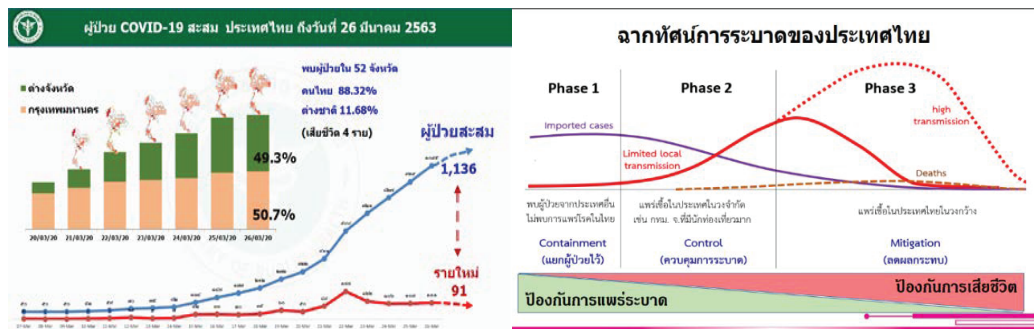
จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมาศูนย์กลางการแพร่ระบาดมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ การติดต่อแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างรวดเร็วผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วย ๑ ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย ๒ - ๔ คน (ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากรและฤดูกาล) มีระยะฟักตัว ๒ - ๑๔ วัน (เฉลี่ย ๕.๒ วัน) แพร่โรคได้เมื่อมีอาการและอาการแสดงแล้วเท่านั้น

ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) และประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ในห้วงเวลาหลายสัปดาห์และหลายเดือนนับจากนั้นมา ประเทศไทยได้พัฒนานโยบายต่าง ๆ ขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและเตรียมพร้อมรับภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น และมีการตอบรับอย่างไม่คาดคิดของประชาชนคนไทยก่อเกิดความร่วมมือในระดับประเทศ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ^(๒)



กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัส ได้แก่ ๑) ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ๒) ผู้ที่เดินทางเข้า - ออก หรือแวะเปลี่ยนเครื่องบินในประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ๓) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ๔) บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว และ ๕) ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปี และมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ มักมีอาการรุนแรง เสี่ยงต่อการเสียชีวิต^(๑)

๒.๓.๒ มาตรการสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และบทบาทของกรมควบคุมโรค



สำหรับมาตรการสำคัญในการดำเนินงานต่อการป้องกันควบคุมโรค COVID - ๑๙ แบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้

๑) ด้านการประสานงาน การวางแผน และการติดตามในระดับประเทศ

กลไกการบริหารงานสาธารณสุขฉุกเฉินของประเทศไทย เริ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานงานด้านการบริหารความพร้อมรับมือโรคโควิด 19 ตลอดจนการตอบสนองวิธีการบูรณาการภาคสังคมได้ถูกนำมาปรับใช้จากประสบการณ์ในอดีตในการรับมือกับโรคซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก (H5N1) และการระบาดใหญ่ของไข้หวัดหมู (H1N1) ประเทศไทยจึงขยายขอบเขตความร่วมมือและขีดความสามารถได้อย่างรวดเร็วระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายใต้กระทรวงต่าง ๆ รวมถึงภาคเอกชน และในการขับเคลื่อนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น ไทยจึงสามารถควบคุมการระบาดใน “ระลอกแรก” ได้ มีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในทุกระดับ การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อเป็นศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็น ผู้อำนวยการศูนย์จึงเป็นการสั่งการแต่เพียงผู้เดียวจากส่วนกลางและบูรณาการการตอบสนองและการประสานงานของทุกหน่วยงาน

สำหรับการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป แต่ด้วยขอบเขตอำนาจสำหรับรับมือกับการระบาดขนาดเล็กเฉพาะพื้นที่เท่านั้น รัฐบาลจึงจำเป็นต้องขยายเวลาการใช้พรก.ฉุกเฉิน ต่อเนื่อง ต่อมาได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย

กรมควบคุมโรค มีบทบาทสำคัญในศูนย์ปฏิบัติการทุกระดับ ศูนย์ปฏิบัติการมีการประชุมหารือบ่อยครั้งกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มีข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจ และเพื่อหาจุดยืนร่วมกันจากหลากหลายมุมมองมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของกรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลให้ศบค. เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ทันทั่วถึง

๒) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขมีการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและโปร่งใสเพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบถึงความเสี่ยงของโรคโควิด 19 การตอบสนองของภาคสาธารณสุขมีการถ่ายทอดการแถลงข่าวไปทั่วประเทศ โดยมีโฆษก จากภาคสาธารณสุข โดย นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ทำหน้าที่ในการแถลงข่าวของ ศบค. ข้อมูลจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความสม่ำเสมอ ข้อมูลเหล่านี้ถูกส่งต่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงสำคัญระหว่างระบบสุขภาพที่เป็นทางการและเป็นตัวกลางสื่อสารลงสู่ชุมชน เปิดสายด่วนหลายภาษาสำหรับแรงงานต่างด้าว สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ ที่ช่วยให้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลและการรายงานผู้ป่วย ต้องสงสัยใช้ช่องทางผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หลากหลายแพลตฟอร์มที่ทำหน้าที่รณรงค์และทำให้สาธารณชนมีส่วนร่วม รวมถึง เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ไลน์ ยูทูบและดีกตอก ส่วนนี้เอื้อให้มีเนื้อหาสาระที่สร้างสรรค์ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาธารณสุขในหลากหลายกลุ่มคน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่าย โดยเฉพาะ สสส. และองค์การอนามัยโลก จัดทำช่องทางสื่อสารโซเชียลมีเดีย ๖ แพลตฟอร์ม ในชื่อเดียว “ไทยรู้สู้โควิด”

๓) ด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัส

ข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็วและแม่นยำเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมาตรการตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังใช้เพื่อติดตามการกระจายทางภูมิศาสตร์ของเชื้อไวรัส ความเข้มข้นของการระบาด แนวโน้มของโรค ลักษณะทางไวรัสวิทยา กลุ่มเสี่ยง และเพื่อประเมินผลกระทบต่อบริการสุขภาพ

กรมควบคุมโรค มี พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำให้มีกรอบกฎหมายที่ครอบคลุมและรัดกุม มีความแข็งแกร่งของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ อันเป็นผลมาจากการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ที่ริเริ่มเมื่อ ๔๐ ปีมาแล้ว นอกจากนี้ยังใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมากับโรคระบาดในอดีตและมือสม. หนุนเสริมการทำงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อช่วยค้นหา ตรวจและบริหารจัดการผู้ป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมให้ตอบสนองต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่และบางหน่วยมีประสบการณ์กับโรคเมอร์ส ส่วนนี้ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับวิธีการและเนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่นำมาปรับใช้กับการตอบสนองในสถานการณ์โควิด 19 มีการดำเนินการด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัส ดังนี้

(๑) ในช่วงที่มีการระบาดจะต้องรายงานผลตรวจจากห้องปฏิบัติการและการรายงานข้อมูลระบาดวิทยา จากเดิมรายงานในรูปแบบรายงานผ่านกระดาษในหลายพื้นที่และรูปแบบอีเมลและตาราง ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดแก้ไขปัญหานี้ด้วยการ “สร้างระบบออนไลน์” เพื่อรองรับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CoLab) และฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา

(๒) กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) เริ่มตั้งแต่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓ มีกำหนดจัดประชุม EOC เวลา ๐๗.๓๐ น. ของทุกวัน มีข้อสั่งการสู่การดำเนินงานแบ่งเป็นข้อสั่งการระดับกลุ่มภารกิจตามโครงสร้าง EOC และข้อสั่งการระดับกรมฯ เขตสุขภาพและจังหวัดอีกทั้งจัดประชุม Video Conference เพื่อสื่อสาร/สั่งการและติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่

(๓) เน้นหลัก “๕ มาตรการสำคัญ” ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เน้นกินร้อนช้อนกลางล้างมือ ใช้หน้ากากผ้าทำความสะอาดจุดสัมผัสต่างๆ สร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการยานพาหนะสาธารณะและผู้ให้บริการนักท่องเที่ยวต่างชาติ

- การสื่อสารความเสี่ยง

- การเฝ้าระวังและควบคุมโรค ตั้งด่านควบคุมโรคครอบคลุม Entry และ Exit screening สนามบิน ๖ แห่ง เทียบวิน ท่าเรือ ๕ แห่ง และด่านทางบก ๓๔ ด่าน และจัดระบบการคัดกรองโรคในชุมชนในพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวกลุ่มเสี่ยงเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมาก

- การรักษาผู้ป่วยและติดตามผู้สัมผัส ซึ่งถือเป็นประเทศแรกในการรักษาผู้ป่วยหายเป็นประเทศแรก

- เตรียมพร้อมรองรับหากมีการระบาดในประเทศ เตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ รักษาพยาบาล ห้อง AIIR ห้อง Modified AIIR Cohort ward Acute Respiratory Infection clinic ห้องปฏิบัติการทุกเขตสุขภาพและวางแผนพัฒนาทุกจังหวัดเป้าหมายตรวจได้ภายในเวลา ๓ ชั่วโมง นอกจากนี้ยังได้เตรียมพร้อมเวชภัณฑ์ ได้แก่ Surgical Mask, N๙๕, PPE set และเวชภัณฑ์ยา

(๔) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในประเทศไทย มาตรการเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนในระดับสถานพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลกำกับดูแลในประเทศไทย ดังนี้

- การสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องหรือหน้ากากผ้า แต่สำหรับผู้ที่มีอาการป่วยให้สวมหน้ากากอนามัย เพื่อประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่กระจายโรค หน้ากาก N๙๕ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า/ขี้ตา แคะจมูก
- หลีกเลี่ยงการใช้มือป้องปากและจมูก ต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
- หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้กับผู้อื่น (โดยเฉพาะผู้ป่วย) เพื่อลด

การแพร่โรค

- การเว้นระยะห่างทางสังคม ๑ - ๒ เมตร (Social Distancing)
- เช็ด ทำความสะอาดพื้นผิวที่หยิบจับ สัมผัสบ่อยๆ ด้วยแอลกอฮอล์

หรือน้ำสบู่

- ปิดผาซักรีดทุกครั้งที่เกิดล้าง
- การจำกัดการเดินทาง หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น

(Stay Home) เช่น โรงหนัง ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

ซึ่งเรียกโดยรวมว่าเป็นมาตรการทางสาธารณสุข เป็นมาตรการหลักที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในระดับชุมชน สื่อสารกับประชาชนทั่วไปสม่ำเสมอเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาด มาตรการป้องกันตนเองและการสังเกตอาการเบื้องต้น สำหรับการเดินทางไปปฏิบัติงานช่วงที่ระบาดหนัก หน่วยงานได้ปรับเปลี่ยนให้ทุกคนทำงานที่บ้าน (Work from home) เหลือมเวลาการทำงาน นอกจากนี้บางรายต้องกักกันตัวเองที่บ้าน/ที่พัก ๑๔ วัน ถ้ามีอาการป่วยรีบไปโรงพยาบาล เปิดเผยประวัติการเดินทางด้วย

(๕) ระบบห้องปฏิบัติการ โดยในช่วงแรกเรามีห้องปฏิบัติการ ๒ แห่ง คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันบำราศนราดูร ต่อมาระบบให้บริการด้านห้องปฏิบัติการที่รายงานผลรวดเร็วแม่นยำและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับประชาชนทั่วไป เป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารจัดการการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ชัดความสามารถของห้องปฏิบัติการที่จะรองรับการตรวจในวงกว้างเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชนและห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เครือข่ายห้องปฏิบัติการโควิด 19 ขณะนี้มี ๒๑๒ แห่ง (ผ่านการประเมินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) สามารถตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-๒ ด้วยวิธี RT-PCR สร้างความมั่นใจว่าห้องปฏิบัติการมีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและก่อให้เกิดมาตรฐานในระดับประเทศ

(๖) กรมควบคุมโรค ร่วมกับ ศบค. ในการจัดพิมพ์คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการ และกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

(๗) สำหรับช่องทางเข้าออกประเทศ เน้นกิจกรรมเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงมาตรการทางสาธารณสุข รวมถึงการคัดกรองขาเข้าและขาออก การคัดกรองตั้งแต่วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา การให้ความรู้แก่ผู้เดินทางเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การค้นหาผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส การแยกผู้ป่วยและการกักกันโรค ความเสี่ยงของการมีผู้ป่วยนำเข้าได้รับการจัดการผ่านการวิเคราะห์จากแหล่งกำเนิดโรคและเส้นทางนำเข้าโรค การใช้มาตรการจำเพาะเพื่อค้นหาและบริหารจัดการผู้ป่วยต้องสงสัยการกักกันโรค และสุขอนามัยขณะเดินทางด้วยยานพาหนะต่าง ๆ จัดตั้งระบบกักกันโรค

(๘) กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย ได้ร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) หรือ สสปน. จัดทำแนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยสำหรับอุตสาหกรรมไมซ์ MICE Hygiene Guidelines (Thai - English)

๒.๓.๔ แนวทางตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคต

๑) จัดตั้งหน่วยงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับประเทศจะช่วยหนุนเสริมการทำงาน การตอบสนองต่อการระบาดในกรณีที่เกิดการระบาดในระลอกที่ ๒ และยังเป็นประโยชน์ต่อแผนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย (รวมถึงวัณโรคและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ) ในอนาคต

๒) ทบทวน พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓) พัฒนาระบบปฏิบัติการ EOC รวมถึงเสริมสร้างการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานพยาบาลและใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อกำหนดความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับประเทศและระดับสถานพยาบาล

**ที่มา ๑. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๒. การทบทวนร่วมระหว่างกรมปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย วันที่ ๒๐ - ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



๒.๔ ผลการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ

โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์

๒.๔.๑ โครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ด้วยสภาพของเรือนจำที่เป็นสถานที่ปิด (Closed setting) มีจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่รวมกัน อย่างแออัดทำให้มีความเสี่ยงสูงทางด้านสุขภาพ ซึ่งโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค รวมทั้งโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีความ จำเป็นต้องดูแลคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขัง เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ ได้แก่ การคัดกรอง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบ และเมื่อผู้ต้องขัง มีผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อป่วย จะได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์ ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศ จำนวน ๓๕๘,๓๖๙ คน (ข้อมูลสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓, กรมราชทัณฑ์) เป้าหมายการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ประกอบด้วย เรือนจำ ๒๔ แห่งใน ๒๐ จังหวัด และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ๑ แห่ง กำหนด เป้าหมายในการตรวจคัดกรองเอชไอวีทุกราย จำนวน ๑๐๓,๓๕๕ คน (ข้อมูลในการตั้งเป้าหมาย ณ ตุลาคม ๒๕๖๒)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ด้านการป้องกัน ควบคุมวัณโรคในเรือนจำ

๑. เร่งรัดการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในเรือนจำ โดยรถเอกซเรย์พระราชทานใน ผู้ต้องขังรายใหม่ไม่เกิน ๑ เดือน และผู้ต้องขังรายเก่า

๒. สนับสนุนการวินิจฉัย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว ด้วยการตรวจเสมหะ และการตรวจทางอณูชีววิทยา (Molecular testing) และตรวจทดสอบความไวต่อยา เพื่อให้ผู้ต้อง ขังได้รับการรักษาที่รวดเร็ว อันจะเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคในเรือนจำ

๓. นำผู้ป่วยวัณโรค เข้าสู่การขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ในโปรแกรมบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคระดับชาติ (NTIP) เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคได้รับการดูแล รักษาตามมาตรฐาน และติดตามประเมินผลการรักษา

๔. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในเรือนจำ

๕. สนับสนุนเอกสารวิชาการสำหรับการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ แบบฟอร์มการคัดกรองอาการวัณโรคสำหรับผู้ต้องขัง (TBP๑) และผู้ต้องขังกลุ่มเฉพาะ (TBP๓) สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค โปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และแบบบันทึกอาการป่วยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (TB๐๘)

๖. สนับสนุนวิชาการ กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ สคร.๒ พิษณุโลก สคร. ๘ อุดรธานี

ผลการคัดกรอง

ดำเนินการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ในผู้ต้องขังตามเป้าหมายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๓,๔๕๘ ราย (ร้อยละ ๙๙.๖๓) พบว่าผู้ต้องขังแรกได้รับรับการคัดกรองฯ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๒๓๔ ราย พบผลผิดปกติ จำนวน ๓๗๒ ราย และ ผู้ต้องขังเก่า ได้รับการคัดกรองฯ จำนวนทั้งสิ้น ๙๐,๒๒๔ ราย พบผลผิดปกติ จำนวน ๔,๓๙๗ ราย โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรค จำนวนทั้งสิ้น ๓๔๘ คน

ด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเรือนจำ

กองโรคเอดส์ ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ ได้ดำเนินการคัดกรองเอชไอวี HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ๒๔ แห่ง และภายใต้โครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคม ได้ดำเนินการคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิส Syphilis) และไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV) ในเรือนจำ จำนวน ๔๑ แห่ง ดังนี้

๑. จัดระบบคัดกรองในผู้ต้องขังแรกเข้า ระหว่าง และก่อนปล่อยตัว โดยเรือนจำดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

๒. จัดบริการเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรค และให้การดูแลรักษา

๓. สนับสนุนชุดการตรวจคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ให้กับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่าย ร่วมดำเนินการตรวจคัดกรองในเรือนจำ

๔. พัฒนาระบบส่งต่อติดตามผู้ต้องขังที่พ้นโทษปล่อยตัวและยังรักษาไม่ครบ

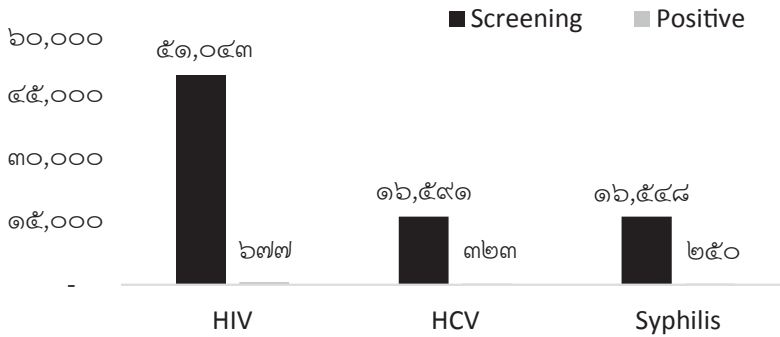
๕. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค

๖. การจัดทำทะเบียนเพื่อส่งต่อผู้ต้องขังที่ป่วยไปรับยา ตามหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้

ผลการดำเนินงาน

แห่ง ดังนี้

- การคัดกรอง HIV ตามเป้าหมาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ระยะที่ ๑ จำนวน ๒๕



(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓)

- การคัดกรอง ทั้ง ๓ โรค HIV Syphilis HCV ในเรือนจำ ๔๑ แห่ง ดังนี้
 - คัดกรอง HIV จำนวนทั้งสิ้น ๗๐,๔๒๘ ราย พบ HIV+ ๘๘๔ ราย
 - คัดกรอง HCV จำนวนทั้งสิ้น ๒๕,๑๘๗ ราย พบ HCV+ ๔๕๗ ราย
 - คัดกรอง Syphilis จำนวนทั้งสิ้น ๒๔,๘๒๔ ราย พบ Syphilis+ ๕๒๗ ราย

(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓)

ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคใช้หัวใจใหญ่ และหัดในเรือนจำ

การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคใช้หัวใจใหญ่ในเรือนจำ

๑. กรมควบคุมโรคดำเนินการร่วมกับหน่วยงานพื้นที่สำรวจกลุ่มเป้าหมายและจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคใช้หัวใจใหญ่ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อสนับสนุนให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

๒. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้หัวใจใหญ่ให้กับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเป้าหมายตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทั้งสิ้น ๒๙ เรือนจำ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน ๒๕๖๓ จำนวนวัคซีนตามเป้าหมายสำหรับผู้ต้องขังจำนวน ๖๐,๑๔๗ โด๊ส และเจ้าหน้าที่ ๔,๑๖๖ โด๊ส (รวมกับเจ้าหน้าที่ในเรือนจำที่ไม่ได้อยู่ในโครงการราชทัณฑ์ฯ เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๑,๖๒๒ โด๊ส)

๓. ดำเนินการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๐ – ๔๐ ปี และจัดสรรวัคซีนและกระจายวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อสนับสนุนวัคซีนให้กับผู้ต้องขัง ในเรือนจำทุกแห่งทั่วประเทศตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

๔. สนับสนุนวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน ไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ระหว่างวันที่ ๒๕ มีนาคม ถึง ๑ เมษายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานในเรือนจำเป้าหมายระยะที่ ๑ จำนวน ๒๕ แห่ง กองโรคป้องกันด้วย วัคซีนได้รับรายงานแล้วจำนวน ๑๐ แห่ง พบว่าผู้ต้องขังได้รับวัคซีน ๒๖,๑๔๗ ราย จากเป้าหมาย ๒๗,๐๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๑ และเจ้าหน้าที่ได้รับวัคซีน ๓๘๕ ราย จากเป้าหมาย ๘๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐๐ รวมผู้ที่ได้รับวัคซีนทั้งสิ้น ๒๖,๕๓๒ ราย จากเป้าหมาย ๒๗,๙๐๒ คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๐๔

ผลการดำเนินการฉีดวัคซีนในเรือนจำทุกแห่งทั่วประเทศ พบว่าได้รับการรายงานจำนวน ทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง จากจำนวนเรือนจำทั่วประเทศ ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน ๑๑๓,๑๓๒ ราย จากเป้าหมาย ๒๕๖,๔๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๑ ราย และเจ้าหน้าที่ได้รับวัคซีน ๒,๓๙๗ ราย จากเป้าหมาย ๘,๐๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘๗ รวมผู้ที่ได้รับวัคซีนทั้งสิ้น ๑๑๕,๕๒๙ ราย จากเป้าหมาย ๒๖๔,๔๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๑

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการจัดทำแผนรองรับกรณีมีโรคระบาด ใหญ่ในเรือนจำ

๑. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในเรือนจำ

(๑) การเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) ได้แก่ การส่งรายงานตามระบบ ราง ๕๐๖ และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance)

(๒) การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจาย ของโรค ในผู้ต้องขังรับใหม่ และ ผู้ต้องขังเก่า โดย อสรจ.

ผลการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคในเรือนจำ จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น ๒๐ เหตุการณ์

ผลการเฝ้าระวังสถานการณ์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น ๗ ราย ซึ่งมีผลตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-๒ ทั้งหมด ๕ ราย (ปัจจุบันรักษาหายแล้ว)

๒. พัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) กรณีเกิดการระบาดในเรือนจำ และพัฒนา ร่วมกับกรมราชทัณฑ์

๓. พัฒนาศักยภาพพยาบาลและเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ด้านการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และสอบสวนโรคภายในเรือนจำ

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

๑. ร่วมจัดทำหลักสูตรอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) รายวิชา “การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ”

๒. สนับสนุนการอบรมครูฝึก อสรจ. (ครู ก.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค

๓. ร่วมฝึกอบรม อสรจ. กับภาคีเครือข่าย (กรมวิชาการระดับเขต/สสจ./เรือนจำ)

พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

๑. จัดทำแผนบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญระดับจังหวัด โดยนำร่องตามเป้าหมายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวน ๒๕ แห่ง ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่ การคัดกรองแรกรับ (เรือนจำแรกรับ/รับย้าย) การบริหารจัดการห้องแยกโรคติดต่อและ ห้องแยกโรคความดันลบ การบริหารจัดการข้อมูล ระบบการรายงานผลการดำเนินงาน และแนวทางการคัดกรองโรคสำคัญในเรือนจำ

๒. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ และเยี่ยมชมเสริมพลังหน่วยงานระดับพื้นที่

๓. พัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ระยะสั้น และจัดอบรมหลักสูตรนำร่อง ในกลุ่มเป้าหมายพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามเป้าหมายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ระยะที่ ๑ จำนวน ๒๕ แห่ง

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไปตามเป้าหมาย ประจำปี ๒๕๖๔

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๕๖๗,๙๙๓ ราย มีมาตรการสำคัญ ดังนี้

๑) บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒) ตรวจคัดกรองโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

- คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่า
- คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับระหว่างและก่อนปล่อยตัว เพื่อค้นหาและเข้าสู่กระบวนการ

รักษาเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

๓) การป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำโดยการสนับสนุนการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และหัด

- สนับสนุนการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ เจ้าหน้าที่และ ผู้ต้องขัง
- รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

อายุ ๒๐-๔๐ ปี

๔) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒.๔.๒ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ (ตามพระปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี)

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้เสียชีวิต ๓๗๐ ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี โดยในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น จากรายงานโดย กองระบาดวิทยา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มีจำนวน ๕, ๑๔, ๑๑, ๑๘ และ ๕ ราย ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน ๓ ราย จากจังหวัดหนองคาย สระแก้ว และบุรีรัมย์ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากพื้นที่ที่มีการส่งตรวจตัวอย่างในสัตว์ และการพบเชื้อในสัตว์ พบว่า ในพื้นที่ที่มีจำนวนการส่งตรวจตัวอย่างในสัตว์ที่สูงจะยิ่งมีโอกาสพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในคนบางพื้นที่ที่ยังไม่มีรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ หรือเป็นพื้นที่ที่ปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้ามานาน เช่น จังหวัดสระแก้ว

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. เริ่มดำเนินการพัฒนา Application เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย หรือ Rabies ๑๐๑

๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายงานผู้มารับวัคซีน (ร. ๓๖) และอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการรายงานฯ

๓. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านการสอบสวนโรค

๔. สร้างหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน โดยหาหรือแนวทางการให้ได้มาซึ่งหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ร่างหลักเกณฑ์การประเมินพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน ระดับ อบอุ่น/เทศบาล และแนวทางการรับรองประกาศจังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

๕. ส่งเสริม พัฒนาการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่เครือข่ายสาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น พร้อมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการ สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

๖. หารือการนำมาตรการกฎหมายไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อเป็นการรับทราบสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในปัจจุบัน และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า ไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยเทศบาลเมืองเขาสารคาม อําเภอมะนัง จังหัดลพบุรี

๗. ติดตามสถานการณ์ศึกษาสภาพปัญหาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า โดยลงพื้นที่กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ ๑๒ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

๘. พัฒนาสื่อด้านสุขภาพและช่องทาง เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพสู่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่เสี่ยงดำเนินการวางแผนในการพัฒนาสื่อ โดยจะมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ โรคพิษสุนัขบ้า พร้อมวางแผนการจัดทำสื่อและเผยแพร่ทางวิทยุ

๙. รณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี ๒๕๖๓ ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า การดูแลสัตว์อย่างถูกต้องและทำให้สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๑๐. วางแผนการดำเนินการรณรงค์ “วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก” และ ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และประสานงานกับกรมปศุสัตว์ติดตามกำหนดการ การจัดงานรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปี ๒๕๖๓

๑๑. การพัฒนาสื่อดิจิทัล สื่ออินโฟกราฟิก โรคพิษสุนัขบ้า ดำเนินการวางแผน ในการพัฒนาสื่อดิจิทัล สื่ออินโฟกราฟิก โดยจะมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมวางแผนการพัฒนาสื่อฯ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) จัดทำโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารีให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม ตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่

๒) ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด

๓) ดำเนินมาตรการสอบสวน และควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ เมื่อพบรายงานสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบผู้เสียชีวิต (มาตรการ ๑-๒-๓) ดังนี้

๓.๑) กรณีสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า

- ตรวจสอบข้อมูลรายงานสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าจำนวน ๑ ตัว (ข้อมูลจาก www.thairabies.net หรือ เครือข่ายด้านปศุสัตว์ในพื้นที่)

- สอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ทั้งหน่วยงานด้านปศุสัตว์ด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเร่งรัดการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ระดับตำบล (กรณีพบสัตว์ติดเชื้อ ตัวที่ ๒ ในระยะเวลา ๓ เดือน เป็นบ่งชี้ว่ายังไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ ควรขยายขอบเขตควบคุมโรคเป็นระดับอำเภอ) สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนภายใน ๒ วัน

- ประสานงานให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับแมวรอบจุดเกิดเหตุ ในรัศมีอย่างน้อย ๕ กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)

๓.๒) กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ในคนของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข)

- ตรวจสอบข้อมูลรายงานผู้เสียชีวิต รายงานของห้องปฏิบัติการ หรือ รายงานการสอบสวนโรคจากกองระบาดวิทยา แจ้งข่าวให้ผู้บริหารระดับจังหวัดทราบ

- สอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ทั้งหน่วยงานด้านปศุสัตว์ด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเร่งรัดมาตรการควบคุมป้องกันโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (จากสถิติพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตจะพบรายงานสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากระจายตัวมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของอำเภอในจังหวัดนั้น) เน้นการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนภายใน ๒ วัน

- ประสานงานให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับแมวรอบจุดเกิดเหตุ ในรัศมีอย่างน้อย ๕ กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)

๔) เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.

๕) สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

๖) สร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน

๗) สนับสนุนส่งเสริมการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ หน่วยงานปศุสัตว์ และหน่วยงานภาคีในพื้นที่

๘) ประเมินหรือรับรองพื้นที่ปลอดโรค(พื้นที่นำร่อง / พื้นที่ต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า)

**๒.๔.๓ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่
ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี ๒๕๖๓**

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

การควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น ๒ แผน คือ
๑) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ ๕๕ จังหวัด ๙๑๔ โรงเรียน
ใน ๘ สังกัด และ ๒) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ
และอำเภอนาน้อยพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชน
ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเอง
ได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรค
หนองพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ ๕.๐๑ (๔,๒๑๓ คน)
ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ ๖๙.๓๓ (๘๔,๐๓๘ คน) ดำเนินการในโรงเรียน
๓๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๔ ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่ามีอัตราติดเชื้อสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน
ร้อยละ ๓.๑๐ (๒,๖๐๕ คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ ๑.๔๙ (๑,๒๕๓ คน) ในสถานศึกษาพบว่า
นักเรียนในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการติดเชื้อ
สูงสุด ร้อยละ ๒๕.๖๕ (๑,๕๕๒ คน) รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ร้อยละ ๕.๔๒ (๙๗ คน) และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๔.๓๔ (๑,๒๑๖ คน) สำหรับ
ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน มีความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในประชาชน ร้อยละ
๔๘.๐๓ (๘,๕๔๑ คน) จากหมู่บ้านทั้งหมด ๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบอัตราการติดเชื้อ
หนองพยาธิเท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๙๘ (๑,๐๒๓ คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบว่ามีอัตราติดเชื้อสูงสุด
คือ พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๗.๒๔ (๖๑๘ คน) รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ ๒.๓๑ (๑๙๗ คน)
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรอง เวชภัณฑ์ยา เพื่อการรักษา
และสื่อความรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการฯ ครอบคลุม ๕๕ จังหวัด ๙๑๔ โรงเรียน
๒. จัดทำคำของบประมาณร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน
การดำเนินงานให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครอบคลุมทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)
ผ่านการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นระบบฐานข้อมูลออนไลน์ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นโรคหนองพยาธิ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการรายงานผลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจโรคหนองพยาธิในคนและสัตว์รังโรค ให้มีความชำนาญในการตรวจหาเชื้อปรสิตในอุจจาระของคนและสัตว์รังโรค

๕. ผลิตสื่อความรู้อิเล็กทรอนิกส์ E-Learning Material และสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ชุตินทรศการ (โรลอัพ) สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ

๖. พัฒนาคความร่วมมือภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างจังหวัด กรมควบคุมโรคและมหาวิทยาลัยในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ

๗. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในชุมชนพื้นที่อัตราติดเชื้สูง ร่วมกับภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ๒ ชุมชน ได้แก่ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก และอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

๘. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานในพื้นที่

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

๒. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๓. ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน

๔. การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีการศึกษาและให้การรักษา

๕. สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ อาทิ การควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียน โดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน

๒.๔.๔ พัฒนาการเฝ้าระวังและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ผลการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและหน่วยงานในสังกัด พบว่า กลุ่มนักเรียนและประชาชนเป็นโรคไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยจากการเจาะเลือด ตรวจหาเชื้อมาลาเรียจำนวน ๖๕,๔๒๐ ราย พบผู้ติดเชื้อ ๓๒๓ ราย คิดเป็นอัตราพบเชื้อมาลาเรีย ร้อยละ ๐.๔๙ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบผู้ติดเชื้อ ๒๐๗ ราย และอัตราพบเชื้อมาลาเรีย ร้อยละ ๐.๓๘) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมาลาเรียฟัลซิพารัม ๒๙ ราย มาลาเรียไวแวกซ์ ๒๕๔ ราย มีสัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียไวแวกซ์ต่อมาลาเรียฟัลซิพารัม เป็น ๙ : ๙๑

เพื่อเป็นการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมการระบาดโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การดำเนินมาตรการ ๑-๓-๗ การจัดการแหล่งแพร่เชื้อ การติดตามการกินยาให้ครบถ้วน รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการป่วยและกำจัดการแพร่เชื้อในชุมชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของพื้นที่โครงการฯ มีความครอบคลุมทั้งจากการจัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการในสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูงและการให้บริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เช่น มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมการป้องกันตนเองโดยมาตรการต่าง ๆ เช่น การใช้มุ้งชุบสารเคมี การทายากันยุง เป็นต้น รวมทั้งการประสานเครือข่ายโรงเรียนสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสอนให้นักเรียนมีความรู้เรื่องไข้มาลาเรียและนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค โดยดำเนินการตามมาตรการสำคัญ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียและให้บริการตรวจรักษาอย่างครอบคลุม

- อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ๐.๔๖ ต่อพันประชากรนักเรียน

มาตรการที่ ๒ การสร้างเสริมศักยภาพให้สามารถดูแลป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้ มาลาเรีย

- การให้ความรู้ และการอบรม

ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ที่ดี

ร้อยละ ๘๒ ของกลุ่มเป้าหมาย มีระดับการรับรู้ที่ดี

ร้อยละ ๖๑.๙๖ ของกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

การสนับสนุนทางวิชาการและสื่อต้นแบบที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

- แนวทางการดำเนินงานการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ๑ ฉบับ
- สื่อต้นแบบ ๑ ชนิด เป็นคลิปการ์ตูนเรื่องโรคไข้มาลาเรีย

การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่โครงการ กพต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วย											
กิจกรรม	มาลาเรียเคลื่อนที่ MMC		มาลาเรียคลินิก MC		มาลาเรียชุมชน MP		รพ.สต./รพ./อื่นๆ		รวม (นักเรียน)	รวม (ประชาชน)	รวม ทุกกลุ่ม (ประชากร)
กลุ่มประชากร	นร.	ปปช.	นร.	ปปช.	นร.	ปปช.	นร.	ปปช.			
๑. การตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรียรายใหม่											
จำนวนตรวจ	๓๒,๔๙๓	๒๓,๐๘๔	๓๘๗	๙๒๒	๑๖๐	๘๘๔	๔,๓๘๐	๓,๑๑๐	๓๗,๔๒๐	๒๘,๐๐๐	๖๕,๔๒๐
จำนวนพบเชื้อ	๑๖	๑๙	๑๖	๘๘	๒๑	๘๓	๙	๗๑	๖๒	๒๖๑	๓๒๓
เชื้อ P.f	๑	๖		๑	๒	๑๘		๑	๓	๒๖	๒๙
เชื้อ P.vivax	๑๕	๑๓	๑๖	๘๗	๑๙	๖๕	๙	๗๐	๕๙	๒๓๕	๒๙๔
๒. การตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรียผู้ป่วยรายเก่า เช่น ตรวจติดตาม (ราย)											
จำนวนตรวจ	๓๒	๕๓	๑๕	๒๖	๑๔	๒๗	๑	๙	๖๒	๑๑๕	๑๗๗
จำนวนพบเชื้อ	-	๔	-	-	-	-	-	-	-	๔	๔

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

พื้นที่เสี่ยง : สถานศึกษาในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ใน ๕๑ จังหวัด จำนวน ๑๖๐ แห่ง ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A๑ และ A๒) และ ๓๗๔ แห่งในพื้นที่เฝ้าระวังการกลับมาแพร่เชื้อ (B๑)

- ในพื้นที่แพร่เชื้อ A ดำเนินกิจกรรมจำเพาะ ดังนี้

๑) สำนวความชุกของการมีเชื้อมาลาเรียในกลุ่มนักเรียนและชุมชนโดยรอบโรงเรียนเพื่อให้การรักษาที่มีคุณภาพอย่างรวดเร็ว ลดการป่วยและกำจัดการแพร่เชื้อในชุมชน รวมทั้งเน้นติดตามการกินยาให้ครบถ้วน

๒) สำนวความรู้การรับรู้และการปฏิบัติตนด้านโรคไข้มาลาเรีย เพื่อนำไปวางแผนและดำเนินการเสริมสร้างความรู้และเน้นการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ดี

๓) จัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่หรือหน่วยตรวจเคลื่อนที่ เข้าตรวจรักษามาลาเรียในโรงเรียนพร้อมทั้งให้บริการชุมชนใกล้เคียง เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ นำไปสู่การรักษาก่อนที่จะแพร่กระจายเชื้อในโรงเรียนและชุมชน

๔) จัดกิจกรรมรณรงค์หรืออื่นๆที่มุ่งกระตุ้นเตือนให้นักเรียนและชุมชน รับรู้ปัญหาของการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ และให้นำไปสู่การกำจัดมาลาเรียจากชุมชน

• ในทุกลักษณะพื้นที่

๑) ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการป้องกันและดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

๒) ให้ข้อมูลสถานที่ตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย

๒.๔.๕ โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถในฐานะทูตสันถวไมตรี

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ด้วยสำนักงานใหญ่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ นครเจนีวา สหพันธรัฐสวิส ได้เล็งเห็นพระกรณียกิจ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ที่ทรงมีพระปณิธานและทรงงานด้านการส่งเสริมโครงการด้านสาธารณสุข สวัสดิการสังคม รวมทั้งโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเอชไอวี โดยเฉพาะเรื่องการลดการการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis) จึงได้ทูลเชิญให้ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention in the Asia Pacific Region) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลัก ในการทำหน้าที่สนับสนุนพระภารกิจของพระองค์ จึงได้จัดทำแผนงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสมพระเกียรติ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) จัดทำหนังสือพระภารกิจฯ ในตำแหน่งทูตสันถวไมตรี ๗ ก.พ. ๒๕๖๒ และ ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๒

๒) เตรียมการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ งานสัมมนาเส้นทางมุ่งสู่ Zero Discrimination อันเนื่องมาจากเอดส์ในประเทศไทย ในวันลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ สภาอากาศไทย

๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดาร์ในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador) ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐ คน เพื่อรายงานผลการดำเนินงานและเตรียมการดำเนินงานตามแผนในการเสด็จเยี่ยมชุมชนและเยือนต่างประเทศของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

๔) จัดทำหนังสือพระภารกิจของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถในตำแหน่งทูตสันถวไมตรี

๕) ร่วมการประชุมสมาชิกกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board - UNAIDS PCB) ซึ่งเป็นการประชุมแบบ Virtual meeting I ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอายุรภิโกศล อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค โดยมีแพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกันเป็นประธานการประชุม ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติชาติ ประจำประเทศไทย และหน่วยงานภาคประชาสังคม

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ๑) บริหารจัดการสนับสนุนพระภารกิจในด้านตำแหน่งทูตสันถวไมตรี
- ๒) จัดกิจกรรมเผยแพร่พระกรณียกิจและรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี

๒.๔.๖ โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความความสัมพันธ์กัน จากองค์ความรู้ที่สำคัญคือการติดพยาธิใบไม้ตับนั้นทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรัง เป็นเวลานานในท่อน้ำดี โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ ๑ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือที่มีวัฒนธรรมการกินปลาเมนูปรุงดิบที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับได้ พยาธินี้มีอายุมากกว่า ๒๐ ปี โดยมีคนเป็นโฮสต์ สุนัข แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรคที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้เมื่อไขพยาธิในอุจจาระคนและในมูลสัตว์รั่วโรลงสู่แหล่งน้ำที่มีหอยและปลาอยู่ร่วมกัน จึงเป็นตัวส่งผ่านโรคพยาธิใบไม้ตับกลับมา

สู่คนได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ควรต้องเร่งดำเนินการแก้ไข จากสถิติพบว่า ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ พบอัตราการ ตีดยาพิษไปไม้ดับร้อยละ ๑๖.๓ ๑๑.๗ ๕.๗ และร้อยละ ๔.๗ ตามลำดับ เมื่อพิจารณา ในระดับหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด จากการประมาณการ ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า ๒๐ ล้านคนติดโรค หรือ เคยติดโรคพิษยาพิษไปไม้ดับกว่า ๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาคสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของ โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี ๒๕๕๘ เมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมาประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ ๗๐ ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๓ ราย ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จากสถิติกองยุทธศาสตร์และ แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น ๒๖.๓ ๒๕.๑ ๒๔.๓ และ ๒๔.๘ ต่อแสนประชากร เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็น หัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง ๔๐ -๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ICC) ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อราย หรือประมาณ ๑,๙๖๐ ล้านบาท/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความ สูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพิษยาพิษไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเริ่มต้น ปี(๒๕๕๙ - ๒๕๖๑) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพิษยาพิษไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึก ในพระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพล อดุลยเดชมหาราชฯ พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง การดำเนินงาน มี ๓ ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย ๑) อปท.เทศบาล/อบต.ออกข้อกำหนด การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล ส้วม ปลาปลอดพิษยาพิษ อาหารปลอดภัย ๒) ตรวจคัดกรอง รักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันพิษยาพิษไปไม้ดับ ๓) การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และในหอย ปลา ๔) การเรียนการสอนโรคพิษยาพิษไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา ๕) ดูแลประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยทีมหมอครอบครัว ระดับทุติยภูมิ เป็นการคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ระดับตติยภูมิ ประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยด้วย CT/MRI ถ้าผลปกติให้มีการติดตาม ทุก ๑ ปี ถ้าผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดและตามแผนการรักษาของแพทย์ พื้นที่ เป้าหมาย ๒๙ จังหวัด แผนดำเนินการ ระยะที่ ๒ เป็นช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) มาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มข้น ๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงป้องกัน ทั้งใน ประเทศและภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ๓) พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ ทั้งระบบ ๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนองค์กรท้องถิ่นจัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ๕) การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย ที่ติดพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๙๓,๒๐๐ ราย พบว่า ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๒๔๖,๐๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ติดพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๐,๕๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๐

๒. ผลงานตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ได้ดำเนินงานใน ๒๙ จังหวัด เป้าหมาย ๕๘,๐๐๐ ราย ได้รับการคัดกรอง ๖๙,๘๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สงสัย CCA จำนวน ๖๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๖ CT/MRI ๒๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ ผลยืนยันเป็น CCA จำนวน ๑๔๒ รายคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๕

๓. ผลงานการผ่าตัด ๖๓๘ ราย หายขาด ๔๒๘ ราย ผ่าตัดประคับประคอง ๒๑๐ ราย

๔. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.สถานการณ์พบว่าทั้งประเทศอปท. (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล อบต.) จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง อปท.ที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลรวมทั้งสิ้น ๒๐๐ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๒.๕๗ (อยู่ใน ๒๙ จังหวัดพื้นที่ดำเนินงาน ๑๑๘ แห่ง)

๕. จัดการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียนให้ครบทุกพื้นที่ เน้นเรื่องของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กเยาวชน ประชาชน และสังคม โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนสะสม ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จำนวน ๘,๕๗๗ โรงเรียน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.

๒. จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน และประชาชน

๓. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้รักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และต้องทำการตรวจอุจจาระครั้งละ ๓ ครั้ง/สัปดาห์ หากตรวจพบพยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่

๔. ตรวจคัดกรองในผู้เคยติดพยาธิใบไม้ตับ จากการคัดกรองในโครงการฯ ประเมินผลการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลที่มีการติดเชื้อซ้ำ ๘๔ ตำบล ในปี ๒๕๕๙

๕. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

๕. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ

๖. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสารตามบริบทพื้นที่

๗. มีระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอบรรณครวเข้าไปดูแล
ประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก

๘. รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข รายงานตามระบบงาน
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง ๕๐๖ หรือ ระบบ HDC

๙. นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งไปไม่ดับด้วยปัญญาประดิษฐ์
(Artificial Intelligence) ไปใช้ในพื้นที่พัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย
ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ พัฒนาศูนย์กลางการแพทย์ในการคัดกรองโรคมะเร็ง รักษาและเฝ้า
ท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหามะเร็งไปไม่ดับและเฝ้าท่อน้ำดีต่อไป

๑๐.สำรวจแหล่งผลิตปลาปลอดพยาธิ ปลาร้า ปลาสาม ปลาจ่อม และฟาร์มปลา
ในพื้นที่จังหวัดเสี่ยงสูง

**๒.๔.๗ โครงการยกระดับศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน
ด้วยนวัตกรรมแอปพลิเคชันไลน์แอด เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมทวงคลพระราชพิธี
บรมราชาภิเชก ปี ๒๕๖๓**

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยดำเนินการตามหลักสากลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๙๙
ภายใต้โครงการควบคุมโรคเรื้อน ซึ่งได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร
มหาภูมิพล อดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และทรงรับไว้เป็นโครงการในพระราชดำริ ตั้งแต
ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ด้วยทรงมี พระราชปณิธานให้โรคเรื้อนหมดไปจากประเทศไทย โดยการดำเนินงาน
ควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข คือ อัตราความชุกในระดับประเทศ
ต่ำกว่า ๑ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ จนถึงปัจจุบันเข้าสู่ “ระยะหลังการกำจัดโรค
เรื้อน (Post-Elimination Phase)” การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในแต่ละปีของประเทศไทย
มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ยังมีปัญหาเรื่องความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่
ที่ค้นพบมีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมาย
ลดอัตราความพิการระดับ ๒ (Grade ๒ disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน ๑ ราย
ต่อประชากร ๑ ล้านคน ในปี ๒๕๖๓ ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายลดความพิการระดับ ๒
ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไว้ ไม่เกิน ๐.๓ ต่อประชากร ๑ ล้านคน (ประมาณ ๒๐ ราย) และ
ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน ๑๐๐ รายภายในปี ๒๕๖๓ จากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี
(พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เท่ากับ ๑๘๘, ๒๐๘, ๑๘๗,
๑๖๓ และ ๑๖๔ ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ เท่ากับ ๑๘, ๓๑, ๒๗,
๒๔ และ ๒๖ ราย ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ประเทศไทยกำหนดไว้ทั้งนี้การค้นพบผู้ป่วย

โรคเรื้อนล่าช้าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาล่าช้าไปด้วยส่งผลให้เกิดความพิการจากการทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ตา มือ เท้า สูญเสียหน้าที่การทำงาน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเกิดตราบาป (Stigma) แก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยรัฐต้องจัดสรรงบประมาณในการสงเคราะห์และจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความพิการเดือนละ ๔,๖๐๐ บาทต่อราย

สถาบันราชประชาสมาสัย จึงได้จัดทำโครงการยกระดับศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนด้วยนวัตกรรมแอปพลิเคชันไลน์แอดเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ปี ๒๕๖๓ โดยใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม เน้นการเพิ่มและพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ได้แก่การสื่อสารข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานระดับอำเภอ ตำบล ถึงผู้รับสารคือ อสม. โดยมีการสนับสนุนสื่อการเรียนการสอนจากส่วนกลางและเพิ่มช่องทางการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นเตือน โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์แอด ซึ่งจะเป็นการส่งข้อมูลข่าวสารที่มีความน่าสนใจและเข้าใจง่าย เพื่อให้อสม. ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค และรับรู้ข้อมูลที่จะเป็นแรงจูงใจในการค้นหาผู้ป่วย ได้แก่ การชี้ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงาน และการรับรู้เรื่องค่าตอบแทนในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีการจัดสรรไว้ให้แก่ประชาชนหรืออาสาสมัครที่ให้คำแนะนำหรือนำพาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มาตรวจรักษา ซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้อสม. ในการช่วยค้นหาผู้มีอาการน่าสงสัยเป็นโรคเรื้อนและแนะนำให้มาตรวจรักษาโครงการนี้เป็นโครงการต่อยอดจากโครงการยกระดับศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนด้วยนวัตกรรมแอปพลิเคชันไลน์แอด เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ซึ่งเป็นโครงการที่ได้ริเริ่มสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างสถาบันราชประชาสมาสัยกับอสม. ในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน มีการเพิ่มกิจกรรมการรวบรวมสมาชิกอสม. ให้ได้มากขึ้น มีการผลิตสื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์แอดเพื่อเพิ่มความน่าสนใจของสื่อและมีการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มากขึ้น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินโครงการเริ่มด้วยการสร้าง Line@ เพื่อเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน ความรู้เกี่ยวกับอาการที่น่าสงสัย ให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการน่าสงสัยเป็นโรคเรื้อน และข้อมูลเกี่ยวกับค่าตอบแทนสำหรับผู้ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ โดยการใช้สื่อดิจิทัล เช่น infographic และคลิปวิดีโอ ส่งผ่านช่องทาง Line@ เพื่อส่งสารไปยังสมาชิกผู้ติดตาม ซึ่งในปี ๒๕๖๒ มีการชี้เป้าหมายไว้ จำนวน ๑๐๒ อำเภอ ในพื้นที่ของ ๔๒ จังหวัด และในปี ๒๕๖๓ มีการขยายเป้าหมายเป็น ๑๒๘ อำเภอ ในพื้นที่ ๔๖ จังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

และได้มีการมอบหมายนักวิชาการเป็น admin คอยโต้ตอบให้ข้อมูล และให้มีการแจกของรางวัลเป็นระยะ ๆ เพื่อจูงใจให้สมาชิกคอยติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดโครงการมีสมาชิกร่วมไลน์แอด จำนวน ๕,๓๒๒ คน จากการประเมินผลโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมโครงการไลน์แอดมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารจากไลน์แอด โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าร้อยละ ๗๐ ตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคเรื้อน ลักษณะอาการของโรค และอันตรายที่เกิดขึ้นหากละเลยไม่ไปรับการรักษาโดยเร็วได้ถูกต้อง และจากการดำเนินโครงการพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อนและการรักษามากเข้ามาในไลน์แอดเข้ามาอยู่เนื่อง ๆ แสดงให้เห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากนี้พบว่าหลังจากที่มีการสอบถามข้อมูลและผู้ป่วยไปรับการรักษาแล้ว ซึ่งทราบในเวลาต่อมาว่าผู้ป่วยนั้นป่วยเป็นโรคเรื้อน เท่ากับว่าโครงการนี้ประสบผลสำเร็จ ในการให้ข้อมูลและนำมาซึ่งการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนในที่สุด และนับว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่มีประโยชน์และเป็นสิ่งใหม่ในการดำเนินงานโรคเรื้อน ซึ่งในปัจจุบันนี้ถือว่าเป็นโรคที่มีความชุกโรคต่ำ การสื่อสารเพื่อการค้นหาผู้ป่วย จึงควรใช้วิธีโพสพื้นที่ และโพสกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหากโครงการนี้สามารถรวบรวมสมาชิกและเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะช่วยค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้จำนวนมากแล้ว ก็ควรมีการสื่อสารกับพวกเขาเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระยะยาวต่อไป



๒.๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ ที่มีความสำคัญระดับสูง ในระดับผลลัพธ์ (Outcome) และผลผลิต (Output)

๒.๕.๑ แผนงานควบคุมวัณโรค

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระโรควัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (๒) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และ (๓) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยด้วยยาหลายขนานสูง ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าว จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี ๒๕๖๒ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report 2019) ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ประมาณ ๑๐๖,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๓ ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

แผนงานควบคุมโรค	ปีงบประมาณ	
	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	๘๕,๐๒๙ ราย ร้อยละ ๘๐	๘๐,๑๖๐ ราย ร้อยละ ๗๕.๒
ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา	ร้อยละ ๘๔	ร้อยละ ๘๕.๑๖

ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาโรค จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานและติดตามประเมินความก้าวหน้าของแผนงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงมาตรการ รวมทั้งดำเนินมาตรการเสริมอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งผลต่อการลดลงของอุบัติการณ์โรค

ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้กำหนดเป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี ๒๕๖๓ คือ ลดอุบัติการณ์วัณโรค ให้น้อยกว่า ๑๓๐ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน นอกจากนี้ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค (ทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ โดยทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคของประเทศทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ความรู้ทางวิชาการ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งเป็นการขยายเวลาแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรคให้สอดคล้องช่วงเวลาของแผนย่อยของแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. อัตราการเกิดวัณโรค ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน			
๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (สธ./ตรวจราชการ)	≥ ร้อยละ ๘๕	๘๕.๔ ร้อยละ	ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑,๕๐๕ ราย ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
๓. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) (สธ./ตรวจราชการ)	≥ ร้อยละ ๘๒.๕	๗๘.๔ ร้อยละ	ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. ค้นหาเชิงรุกในประชากรหลักที่เสี่ยงต่อวัณโรค (key populations for TB) ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB case) กลุ่มผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรค (clinical risk groups) ประชากรเสี่ยงต่อวัณโรค (risk populations)

๒. ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care: PCC) โดยสนับสนุนให้มีทีมผู้จัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TB Case Manager team) ให้คำปรึกษา และกำกับการกินยาทุกราย (DOT) ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาการ แพ้ยา ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และพร้อมให้การช่วยเหลือสนับสนุน ทันที

๓. รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๘ ปี ที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรค ร่วมบ้านและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๔. ส่งตรวจและมีผลทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรค (drug susceptibility testing: DST) โดยเฉพาะกลุ่มต่อไปนี้

๔.๑ ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย MDR-TB โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สัมผัสร่วมบ้าน

๔.๒ ผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน (previously treated patients)

๔.๓ ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่หรือด้วยสูตรยารักษาซ้ำ เมื่อรักษาไปแล้ว ปรากฏว่าผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (เดือนที่ ๒-๓) ยังเป็นบวกอยู่

๔.๔ กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ (new patients) หรือเป็น key populations

๒.๕.๒ แผนงานโรคติดต่อ นำโดยแมลง

๑) เฝ้าระวังกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ โดยกำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทย ปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี ๒๕๖๓ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓) พบผู้ป่วย ๑,๗๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๒ ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงร้อยละ ๕๘ จากปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนใหญ่พบใน เพศชาย ร้อยละ ๖๗ เป็นวัยทำงานและมีอาชีพทำสวนยาง เกษตรกร อาชีพที่เกี่ยวข้องกับป่า เป็นการ ติดเชื้อในพื้นที่ ร้อยละ ๕๔ ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ ไวแวกซ์ พบจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียสูงในช่วง เดือนพฤษภาคม - มิถุนายนและพฤศจิกายน - ธันวาคม ของทุกปี เป็นช่วงปลายฝนต้นหนาว ของประเทศไทย จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ตาก ยะลา กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน และศรีสะเกษ ตามลำดับ (จำนวนผู้ป่วยใน ๓ จังหวัดคิดเป็น ร้อยละ ๖๗ ของผู้ป่วยทั้งประเทศ) จากข้อมูลสถิติปี ๒๕๖๒ หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อฯ ลดลงเหลือเพียง ๑,๓๘๒ กลุ่มบ้านใน ๓๓๔ ตำบล ๙๐ อำเภอใน ๔๓ จังหวัด

การจัดโรคไข้มาลาเรีย เน้นมาตรการเฝ้าระวังและการตอบโต้แหล่งแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยใช้มาตรการ ๑ - ๓ - ๗ ได้แก่ มาตรการที่ ๑ คือ การรายงานผู้ป่วยภายใน ๑ วัน ร้อยละ ๘๒ มาตรการที่ ๒ คือ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อระบุแหล่งแพร่เชื้อ ร้อยละ ๘๔ และมาตรการที่ ๓ คือ การตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อภายใน ๗ วัน ร้อยละ ๗๒ ถึงแม้ผลการดำเนินการภาพรวมสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การดำเนินการบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วยกลุ่มเคลื่อนย้ายต่างถิ่น ประกอบกับพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่มีปัญหาความไม่สงบ และพื้นที่ชายแดน ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง โดยการชุบมุ้งด้วยสารเคมีในบางพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำ ประมาณร้อยละ ๗๕ ของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อ ประกอบกับพฤติกรรมการนอนในมุ้งชุบสารเคมีของประชาชนต่ำ ร้อยละ ๒๔.๔ เนื่องจากประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันนอกบ้าน ด้วยอาชีพที่เกี่ยวข้องกับป่า สวน ไร่ นอกจากนี้ลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งแพร่เชื้อ การเคลื่อนย้ายประชากร การบุกรุกทำลายป่ายังเป็นปัจจัยสำคัญในการระบาดของโรค และมีการระบาดของเชื้อมาลาเรีย ชนิดฟัลซิพารัมติดต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงรวมทั้งประเทศไทย ส่วนเชื้อมาลาเรียชนิดอื่นๆ ยังไม่พบหลักฐานการติดต่อยารักษานานปัจจุบัน ทั้งนี้ประเทศไทยมีนโยบายในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกราย ผลการติดตามการรักษาต่ำ ร้อยละ ๓๗ จากปัญหาที่กล่าวมาทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ผลการดำเนินงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (< ๑ ต่อพันประชากร) (SDG)	๐.๒๒	๐.๒๒	ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓
๒. จำนวนอำเภอแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย	๑๙ อำเภอ	๘๕ อำเภอ	ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. Eliminate malaria ๒๐๒๔
๒. ไม่มีอำเภอแพร่เชื้อ
๓. มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ ๕ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๕)

มาตรการที่ ๑ : เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ แบบบูรณาการระดับชุมชนโดยใช้ mobile application

มาตรการที่ ๒ : เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อและเชื้อมาลาเรียดื้อยา

มาตรการที่ ๓ : เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย

มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับติดตาม และประเมินผล

๒) เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

โรคติดต่ออันตราย ที่เป็นโรคประจำถิ่นในทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากที่สุดของกลุ่มโรคติดต่ออันตราย โดยมีการรายงานพบผู้ป่วยสูงทุกปีอย่างน้อย ๖๐,๐๐๐ – ๗๐,๐๐๐ รายต่อปี แต่ถ้าหากเป็นปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากถึง ๑๕๐,๐๐๐ ราย สำหรับรูปแบบการระบาดในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่า มีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน อาจมีการระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น ๒ ปี และมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งในช่วงปลายปีหากยังมีผู้ป่วยสูงจะส่งผลให้ในปีต่อมามีการระบาดใหญ่ได้ เช่น การระบาดใหญ่ในปี ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๒ ในส่วนชนิดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกประเทศไทยพบทั้ง ๔ สายพันธุ์ในทุกปี หากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะทำให้มีการระบาดและอัตราป่วยตายสูงกว่าปกติ สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นเด็กวัยเรียน ช่วงอายุระหว่าง ๕ - ๑๔ ปี กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก (๐ - ๔ ปี) และวัยผู้ใหญ่ (อายุ ๒๕ ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป) เนื่องจากผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออกจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ที่รักษาได้ยาก นอกจากนี้ผู้ใหญ่ส่วนมากเมื่อป่วยมักซื้อยารับประทานเองหรือไปฉีดยาลดไข้ที่คลินิก ทำให้ไม่ได้ไปตรวจหาสาเหตุของไข้ที่โรงพยาบาลแต่เนิ่น ๆ จึงได้รับการรักษาที่เหมาะสมล่าช้า

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่าต่ำสุด ๕ ปีย้อนหลัง	< ๕๘,๑๑๓ ราย	๘๗,๘๘๒ ราย	จากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา (ตัดข้อมูลตาม ปีงบประมาณ ๑ ต.ค. ๒๕๖๓ - ๒๙ ก.ย. ๖๓

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลาย
- ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมพาหะนำโรค
- เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลาย
- เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษาในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา
- พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค

๒.๕.๓ แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบี งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์เอดส์ โดยภาพรวมยังไม่เปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายในการลดการติดเชื้อรายใหม่ซึ่งกำหนดเป้าหมายไว้ ๒,๐๐๐ ราย แต่จากการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อประเทศไทย (Spectrum-AEM ๒๐๒๐, ๖ April ๒๐๒๐) เมื่อสิ้นปี ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ จำนวน ๔,๘๕๕ ราย มีผู้ติดเชื้อ ที่มีชีวิตอยู่ จำนวน ๔๖๒,๓๗๖ ราย ผู้ติดเชื้อ เสียชีวิตจากเอชไอวีจำนวน ๑๑,๘๘๒ ราย กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเอดส์

ยังคงมุ่งเน้นในกลุ่มประชากรหลักที่มีความชุกสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรหลักยังเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด นอกจากนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ มากกว่าครึ่งยังเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย (๑๕-๒๔ ปี) โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานเร่งรัดยังคงเน้นพื้นที่ ๒๘ จังหวัดเดิมเช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา

ปี ๒๕๖๓ เป็นปีที่ทั่วโลกกำหนดเป้าหมาย ๙๐ ๙๐ ๙๐ ซึ่งประเทศไทยยังไม่บรรลุ ๙๐ ที่ ๒ โดยในปี ๒๕๖๒ ผล ๙๐ ที่ ๑ มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัย และทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน ๔๗๐,๐๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สำหรับ ๙๐ ที่ ๒ มีผู้ติดเชื้อ ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ ๓๗๕,๓๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ และ ๙๐ ที่ ๓ เป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ($\leq 1,000$ /มิลลิลิตร) จำนวน ๓๖๕,๐๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗ ประเด็นท้าทายที่สำคัญ คือ ยังมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ และสามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้อีกถึงประมาณแสนกว่าคน ทั้งที่อยู่ในระบบบริการแล้ว และยังไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ สำหรับในปี ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ซึ่งยังเป็นข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน และแหล่งข้อมูลได้เฉพาะจากระบบข้อมูล NAP เท่านั้น พบว่า ๙๐ ที่ ๑ ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัย และทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน ๔๘๖,๔๙๐ คน (จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมด ๔๖๒,๓๗๖ ราย) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕ สำหรับ ๙๐ ที่ ๒ มีผู้ติดเชื้อ ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ ๓๕๔,๐๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓ ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ และ ๙๐ ที่ ๓ เป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ($\leq 1,000$ /มิลลิลิตร) จำนวน ๒๙๖,๐๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงาน ๙๐ ๙๐ ๙๐ ยังต้องติดตามผลการดำเนินงานอีกครั้งในไตรมาสต่อไป จึงจะได้รายงานที่ครบถ้วน และเป็นข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาได้ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๖๓ ยังพบว่า แนวโน้มอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคหนองใน ซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี โดยโรคหนองใน เพิ่มขึ้นจาก ๔๑.๗ และซิฟิลิสเพิ่มขึ้นจาก ๔๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๕๕.๒ และ ๔๗.๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๓ ตามลำดับ นอกจากนั้นอัตราการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด ในกลุ่มนักเรียน ปวช. ชาย ยังคงอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ ในขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดให้มีบริการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ประเมินตนเองได้ตามมาตรฐานยังมีน้อยมาก จากการสำรวจปี ๒๕๖๒ ประมาณ ๒๑๙ แห่ง จากหน่วยบริการที่ประเมินตนเอง ๔๑๕ แห่ง คิดเป็นเพียงร้อยละ ๕๒.๘ และในปี ๒๕๖๓ อยู่ระหว่าง การรวบรวมข้อมูล

ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (SDG)		๐.๐๗ (๔๘๕๕ ราย)	ข้อมูลคาดการณ์ ปี ๖๓
๑. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (SDG)	≤๐.๒๘	๐.๓๖	ผลการสำรวจ HSS ในปี ๒๕๖๒

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- การพัฒนากระบวนการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ๘๐ ที่ ๒ เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตจากเอชไอวี โดย
 - ลดผู้ติดเชื้อที่หลุดจากระบบบริการ โดยพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสในวันเดียว (SameDayART) และ MMD และเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังคงได้รับการยาต้านไวรัส
 - ลดการเสียชีวิต โดยเพิ่มการเข้าถึงและได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงด้วยสูตรยาใหม่ (Rifapentine)
 - เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก โดยช่องทาง online, Social Network และเข้าถึงการตรวจ HIV ด้วย Oral fluid screening Test และ การใช้ Index testing
 - เพิ่มจำนวนหน่วยบริการภาคประชาสังคมในการดำเนินงาน RRTTPR ที่ได้มาตรฐาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก
 - ขยายระบบบริการ ให้มีการให้ยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)
- ปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ทั้งข้อมูลการคาดการณ์ และข้อมูลจากระบบบริการภายใต้โปรแกรม NAP
- ลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยการสนับสนุน เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย
- เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุน้อยเยาวชน โดยใช้วิธีการคัดกรองด้วยวิธีใหม่ และการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการ STIs และปรับปรุงคุณภาพระบบบริการที่ได้ตามมาตรฐาน
- ลดอัตราการป่วยในทารกแรกเกิด จากซิฟิลิส (Congenital Syphilis) โดยการพัฒนากระบวนการสอบสวน และรายงานโรค รวมทั้งการประสานแผนการดำเนินงาน ร่วมกับกรมอนามัย
- ขยายผลการดำเนินงาน ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ โดยการขยายหลักสูตร

งานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี ๒๕๖๓ ภาพรวมสถานการณ์ทางด้านระบาดวิทยา ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่ชี้ชัดถึงการเปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมาเช่นเดิม ทั้งนี้ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ขายยาด้วยวิธีฉีด รวมทั้ง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งบีและซี ในส่วนของการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ HBsAg ร้อยละ ๙๘.๘๓ โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ และมีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ ๗๐.๓๗ ดังนั้น ยังมีแม่ที่ติดเชื้อ อีกประมาณร้อยละ ๓๐ ที่ยังสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูกได้ ซึ่งความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HB แรกเกิด ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๙๕.๒๔

ผลการดำเนินงานป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. อัตราการเกิดโรคไวรัสตับเสบบี ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (SDG)	๐.๐๑	๐.๓๗ ต่อแสน ประชากร (ปี ๖๒)	ปี ๖๓ อยู่ระหว่าง รวบรวมข้อมูล
๒. คัดกรอง ในผู้ต้องขัง ไวรัสตับอักเสบบี	๑๘,๐๐๐ ราย	- ๒๕ เรือนจำ ๑๖,๕๙๑ ผลบวก ๓๒๓ (๑.๕%) - ๔๑ เรือนจำ ๒๕,๑๘๗ ผลบวก ๔๕๗ (๒.๑%) รวม ๔๑,๗๗๘ ราย	
๓. คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี		๑,๐๐๒ คน ผลเลือดบวก Hep B จำนวน ๒๗ คน (๒.๗%) ผลเลือดบวก Hep C จำนวน ๙ คน (๐.๙%)	เนื่องจากสถานการณ์ โควิด-19 ทำให้ ผลการดำเนินงาน ล่าช้า ไม่บรรลุตาม แผนที่วางไว้

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและซี
๓. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี เนื่องในวันตับอักเสบโลก
๔. สนับสนุนยา TDF และการพัฒนาระบบบริการ และดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

๒.๕.๔ แผนงานโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระทางการเมืองที่สำคัญระดับโลก โดยสมัชชาองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปณิญาการเมือง ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Political Declaration)” นำมาซึ่งการกำหนด ๙ เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ภายในปี ๒๕๖๘ ซึ่งประเทศไทย ได้ทำการรับรอง ๙ เป้าหมายดังกล่าวให้เป็นเป้าหมายของประเทศ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีปัจจัยเสี่ยงหลักทำให้เกิดโรคมาจากพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับประทานอาหารเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง อาหารหวานเกิน มันเกิน การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ น้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ และน้ำตาลในเลือดสูง จึงได้กำหนดมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงและลดการป่วยจากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยมีมาตรการ คือ ๑. มาตรการลดความเสี่ยงในประชาชน ๒. มาตรการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และ ๓. มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงานป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและซี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ ๘๗.๕	ร้อยละ ๘๖.๖๕	ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓
๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๒๘.๖๓	
๓. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๔๓.๒๑	
๔. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน (สร./ ตรวจราชการ)	≥ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๖๐.๗๔	
๕. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง (สร./ ตรวจราชการ)	≥ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๖๙.๒๘	

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. นโยบายเร่งรัดการจัดการปัญหา DM HT กำหนดเป้าหมายร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรค DM (ร้อยละ ๖๐) และร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรค HT (ร้อยละ ๗๐) ภายใต้หลักการ ๒P๒S

Policy and Advocacy

- (๑) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘
- (๒) ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔
- (๓) พัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเกลือหรือโซเดียมเกินระดับจังหวัด (พะเยา ศรีสะเกษ สุราษฎร์ธานี)

- (๔) แลกเปลี่ยนการจัดการนโยบายสาธารณะโรคไม่ติดต่อ

Promotion and Risk Reduction

- (๑) สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- (๒) Health Literacy ด้านโรคไม่ติดต่อ
- (๓) NCD Forum ๒๐๒๑
- (๔) เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ (Public BP)

(๕) ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs

(๖) อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เรือนจำ

Strengthen Health System

(๑) พัฒนาคุณภาพการบริการ ผู้ป่วย DM และ HT (Service Plan DM & HT)

(๒) พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus (การประเมินผล Online)

(๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย NCDs ๔.๐ (สหวิชาชีพ) ในการดูแลผู้ป่วย DM และ HT

(๔) พัฒนา NCD System Management team ระดับจังหวัด

(๕) พัฒนาผลลัพธ์การบริการ (KPI)

Surveillance and M&E

(๑) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อ

(๒) ติดตาม ประเมินผล

๒. ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs กำหนดเป้าหมายให้มีจำนวนชุมชนผ่านเกณฑ์ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs ” (อย่างน้อย ๗๖ ชุมชน) รายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- ชุมชนมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด NCDs ร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหา NCDs ในชุมชนตามกลุ่มวัย (รอบ ๓ เดือน)

- ชุมชนมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหา NCDs (รอบ ๖ เดือน)

- ชุมชนมีการติดตาม ประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป (รอบ ๙ เดือน)

๒.๕.๕ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ

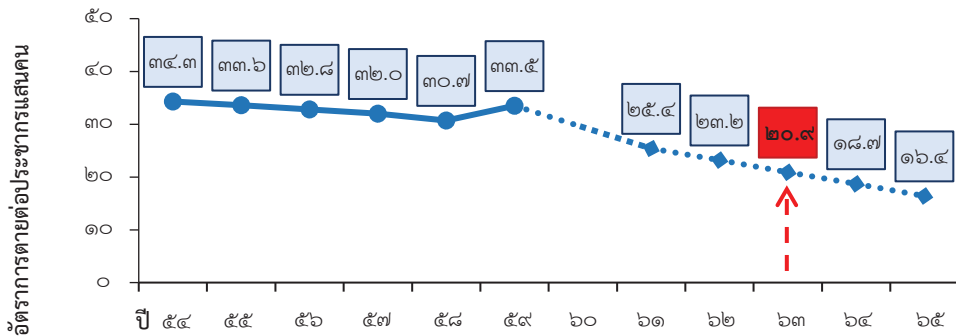
งานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย จากข้อมูลการบูรณาการ ๓ ฐาน ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย ๒๐,๙๓๓ คน/ปี คิดเป็น ๓๒.๓ ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ ๕๕-๖๐ คน/วัน มีผู้บาดเจ็บนอนรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ คน/ปี และผู้พิการอีกปีละ ๑๑,๐๐๐ คนต่อปี และแนวโน้มของปัญหายังอยู่ในอัตราที่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งแนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนยังคงทรงตัวไม่ลดลง ประกอบกับจำนวนยานพาหนะและการสัญจรเพิ่มขึ้นตามการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การบังคับ

ใช้กฎหมายยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและการใช้เทคโนโลยี การดำเนินการในระดับพื้นที่ระดับชุมชน/บุคคลยังมีน้อย ประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนตามทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ และสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยหนึ่งในเป้าหมายของ SDGs เป้าหมายที่ ๓ คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนของประเทศปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน กำหนดให้ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖.๔ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี ๒๕๖๕ และให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ^(๓)



เป้าหมายการดำเนินงานการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

(ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

ที่มา ๓. บูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐาน (สธ., ตร., บ.กลางฯ) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖.๔ ต่อประชากรแสน ภายในปี ๒๕๖๕ (SDG)	≤๒๑ (ต่อประชากรแสนคน)	๒๐.๕๖ (ต่อประชากร แสนคน) (๑๓,๔๐๗ คน) ผล ๙ เดือน*	ผล ๑๒ เดือน อยู่ระหว่าง ดำเนินการ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. ขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งกำหนดเป็นจุดเน้นสำคัญในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

๒. ด้านข้อมูล

๒.๑ ข้อมูล ๓ ฐาน Plus (สธ. ตร.บ.กลาง ขั้นสูตร ทร๔/๑ ITEMS ๔๓ file IS) เชื่อมโยงจังหวัด

๒.๒ IS online ขยายให้ครอบคลุม รพ.ระดับ A S Mo

๒.๓ พัฒนาระบบคลังข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรของประเทศ

๓. ด้านการป้องกัน

๓.๑ ขับเคลื่อนกลไกในระดับอำเภอ (พชอ./ศปถ./ D-RTI/City-RTI)

๓.๒ ผลักดันนโยบายและขับเคลื่อนป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน

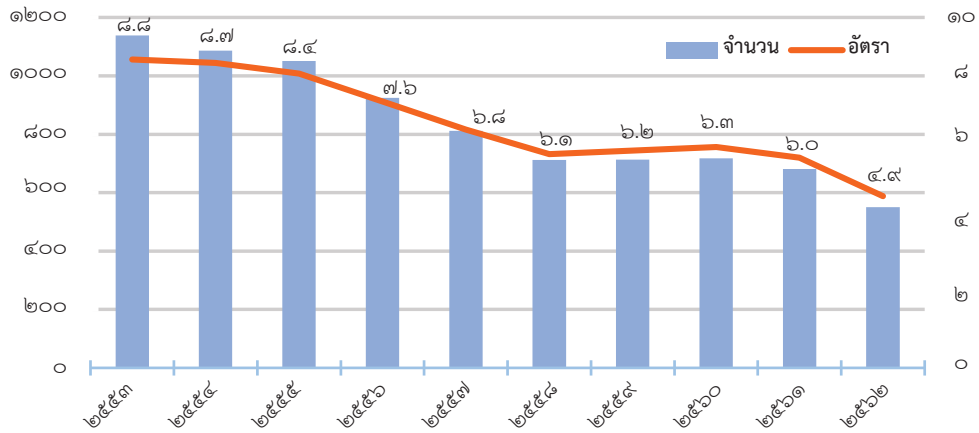
๓.๓ สื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย

๓.๔ แก้ไขปัญหาการดื่มแล้วขับ “ขับขีปลอดภัย มั่นใจไร้แอลกอฮอล์

งานป้องกันการจมน้ำ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของเด็กไทย ซึ่งสูงมากกว่าทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๖๒) เราสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จากการจมน้ำไปแล้วถึง ๘,๔๐๔ คน เฉลี่ยปีละ ๘๔๑ คน หรือวันละ ๒.๓ คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง ๔.๙-๙.๐ ทั้งนี้การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) อันดับที่ ๓ ในเด็กชาย (DALY = ๒๖,๐๐๐ ปี) และอันดับที่ ๖ ในเด็กหญิง (DALY = ๑๐,๐๐๐ ปี) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าการจมน้ำมีอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ ๒๗.๔ กลุ่มประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๑๖.๙ โดยกลุ่มเด็กอายุ ๕-๙ ปี มีจำนวนการเสียชีวิตที่สูงที่สุด รองลงไปที่กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราต่อประชากรเด็กแสนคนพบว่า กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุด เด็กชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กหญิงประมาณ ๒.๕ เท่าตัว ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือเดือนมีนาคมและเดือนพฤษภาคม แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุด คือแหล่งน้ำตามธรรมชาติบ่อขุดเพื่อการเกษตร (ร้อยละ ๓๑.๐)



จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

อย่างไรก็ตามจำนวนการจมน้ำในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ ๐ - ๒ ปี) ยังมีแนวโน้มสูงอยู่ ทั้งที่กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ขึ้นอยู่กับการดูแลของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เมื่อพาเด็กมาฉีดยาวัคซีน โดยบุคลากรทางการแพทย์ จึงยังคงเป็นมาตรการที่สำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ

กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้สร้างกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” ผู้ก่อการดีฯ เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง และทุกมาตรการ ซึ่งจะครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงของทั้งเด็กเล็กและเด็กโต และเน้นการดำเนินการโดยใช้รูปแบบแบบสหสาขา และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วยเครือข่ายภาครัฐ (สาธารณสุข ท้องถิ่น การศึกษา ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาสังคมฯ ฯลฯ) ภาคเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมกันดำเนินการป้องกันการจมน้ำ ในองค์กรประกอบต่างๆ เป็นกระบวนการที่นานาประเทศให้ความสนใจและชื่นชม เพราะสามารถดึงเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ในการดำเนินงาน

ดังนั้น ระยะต่อไปของการดำเนินงานผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ การพัฒนาให้ทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งกองป้องกันการบาดเจ็บได้มีการจัดอบรมหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (Drowning Prevention Course for Program Manager) ให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศไปเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้กองป้องกันการบาดเจ็บมีแผนที่จะจัดทำกรอบรมหลักสูตรดังกล่าว ให้เป็นระบบ e-Learning ซึ่งทำให้บุคลากรเครือข่ายที่สนใจทุกระดับ สามารถเข้ามามีการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำได้ และเพราะการจมน้ำเสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปีก่อนข้างมาก จึงควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเกิดความตระหนัก และหันมาจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย/คอกกันเด็กให้แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ นอกจากนั้นการลดจำนวนการเสียชีวิตของกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปียังเป็นเป้าหมายที่ระบุไว้ใน SDGs

ผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (SDG)	≤๓.๕ (ต่อประชากรเด็กแสนคน)	*๑.๘ (๑๘๘ คน) (ต่อประชากรเด็กแสนคน)	*หมายถึง ข้อมูลเฉพาะเดือนมกราคม – พฤษภาคม ๒๕๖๓

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. ขยายเครือข่าย เสริมพลังทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ
๒. ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล โดย
 - ๒.๑ พัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning
 - ๒.๒ การใช้คอกกันเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ครั้วเรือนที่มีเด็กอายุ ๐-๒ ปี
 - ๒.๓ การเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในโรงเรียน
 - ๒.๔ การปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ
๓. ระบบเฝ้าระวังการตกน้ำจมน้ำ (ระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำ online)
๔. สื่อสารความเสี่ยง : เทคโนโลยีเสมือนจริง (Virtual Reality) และสื่อออนไลน์ Interactive Multimedia

๒.๕.๖ แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ พบว่าภาพรวมความชุกของนักดื่มในช่วงกว่า ๑๖ ปี ที่ผ่านมานั้นค่อนข้างคงที่ โดยทิศทางเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ จากร้อยละ ๓๒.๗ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๓๔.๐ ในปี ๒๕๕๘ และลดลงอย่างเห็นได้ชัดในปี ๒๕๖๐ ซึ่งมีนักดื่มปัจจุบัน (current drinker) หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาจำนวน ๑๕.๘๙ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔ ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยเป็นนักดื่มชายมากกว่านักดื่มหญิง ๔.๕ เท่า (ร้อยละ ๔๗.๕ และ ๑๐.๖ ตามลำดับ) หากจำแนกตามอายุ ช่วงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พบว่าแนวโน้มความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีทิศทางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๒.๙ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๙.๔ ในปี ๒๕๕๘ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐.๔ และลดลงในปี ๒๕๖๐ เช่นกัน อันเนื่องมาจากรัฐบาลของความร่วมมือให้งดจัดงานรื่นเริงต่าง ๆ และไวท์ซัพเป็นเวลา ๑ ปี ซึ่งหน่วยงานต่างๆ และประชาชนส่วนใหญ่หันมาทำกิจกรรมจิตอาสาทำความดีถวายเป็นพระราชกุศล ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (ปีพ.ศ.2554-2563) และมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนสังคม และทัศนคติเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน โดยเฉพาะเยาวชน ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรณรงค์ให้ความรู้ การบังคับใช้กฎหมาย การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานไปจนถึงการคัดกรองบำบัดรักษาเพื่อให้ครอบครัวตั้งแต่ต้นน้ำ จนถึงปลายน้ำ และจากข้อมูลการคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุราของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และในปีพ.ศ. ๑๕๖๓ พบว่ามีการคัดกรองร้อยละ ๓๒.๖๗ และ ๓๔.๑๖ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มาตรการที่เหมาะสมและควรผลักดันให้เกิดในทุกพื้นที่เพื่อปกป้องเยาวชน คือ การควบคุมการเข้าถึง โดยการไม่อนุญาตให้มีร้านขายสุราในรัศมีรอบสถานศึกษา ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและสิ่งสำคัญคือ บุคลากรในสถาบันการศึกษาทุกแห่งควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเยาวชน

ผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (SDG)	๖.๖๕ ลดแอลกอฮอล์ บริโภคต่อคน	๖.๘๖ (ข้อมูลปี ๒๕๖๒)	ผล ปี ๒๕๖๓ คาดว่า จะสรุปและเผยแพร่ ได้ มี.ค. ๒๕๖๔

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

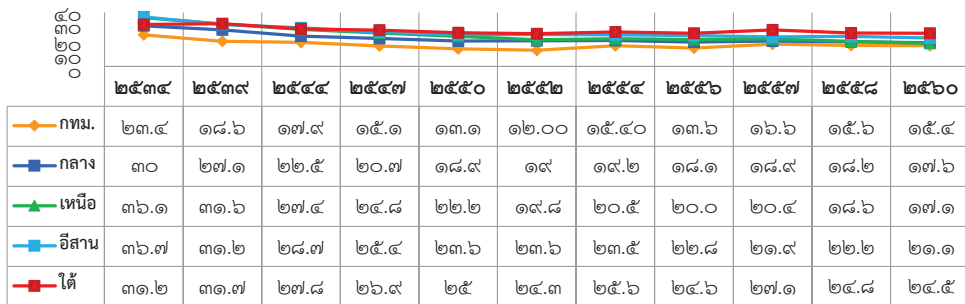
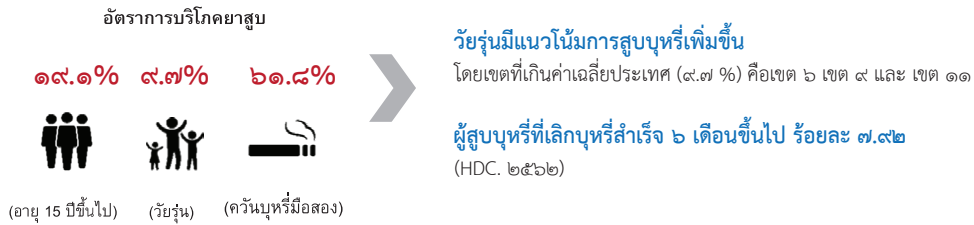
๑. ผลักดันแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐) ผ่านคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โดยสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยร่วมมือกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคัดกรองผู้เข้ารับบริการ และขับเคลื่อนโรงพยาบาลน่าน รด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งขยายความร่วมมือกับกรมควบคุมประพฤติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาศักยภาพพนักงานคุมประพฤติ เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในผู้ที่ศาลตัดสินให้ถูกคุมประพฤติกรณีมาแล้วซ้ำ
๔. บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พัฒนากฎหมายห้ามขายออนไลน์ ตรวจสอบตามเทศกาล พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใหม่)
๕. สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สู่เกณฑ์โรงเรียนสีขาว (ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่)
๖. มาตรการพัฒนาชุมชน พัฒนาศักยภาพแกนนำ ในการขับเคลื่อนชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร่วมกับ กทม. พัฒนาชุมชนรอบวัดปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๕.๗ แผนงานควบคุมบริโภคยาสูบ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในรอบ ๓๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๖๐) พบว่ามีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ มีจำนวนผู้สูบ ๑๒.๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒) ลดลงเป็น ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๕ ต่อปี อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในช่วงปี ๑๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๗) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖.๕๘ เป็นร้อยละ ๙.๗ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๒ และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจาก ๑๘.๕ ปี เป็น ๑๘ ปี อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง ส่วนการได้รับความบัพหิริมื่อสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะจากการสำรวจโดยรวมสูง ร้อยละ ๘๐.๖๐ เมื่อเปรียบเทียบจากการสำรวจ ๓ รอบ กับครั้งที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ พบว่าการพบเห็น

การสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทลดลงเล็กน้อยแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายและกำหนดเขตปลอดบุหรี่ ๑๐๐% โดยเฉพาะร้านอาหาร ภัตตาคาร ตลาดสด ตลาดนัด ที่พบว่ายังมีการละเมิดกฎหมาย



อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๕๘ จำแนกตามภาค^(๔)

ที่มา ๔. สำนักงานสถิติแห่งชาติ: โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐

ผลการดำเนินงานควบคุมบริโภคยาสูบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลง (อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (SDG)	๑๗.๕ ร้อยละ	๑๙.๑ ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ ๑๗ ภายในปี ๒๕๖๔ และ ๑๔.๙๘ ในปี ๒๕๖๘
๒. ความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๕ -๑๙ ปี (อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี)	๘.๕ ร้อยละ	๙.๗	
๓. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน	๕๕ ร้อยละ	๖๕ ร้อยละ	

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมบริโภคยาสูบ

๑. กำหนดมาตรการเชิงรุกในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องกันโควิด 19 (ขนส่ง และตลาด)
๒. จัดทำคู่มือแนวทางการสถานศึกษาปลอดบุหรี่
๓. ประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่สอง และ จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐
๔. พัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจรในผู้ประกันตน (พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ/พัฒนาระบบการรายงาน Clinic ฟาโสม)

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรองและให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ
๒. เปิดตัวโครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร และยาเลิกบุหรี่สำหรับผู้ประกันตน
๓. ลงพื้นที่ ตรวจเตือน/บังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐
๔. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ (สคร./สสจ.)

๒.๕.๘ แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง

ปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และการประสบอันตรายมีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจุบันการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทั้งภาคเกษตรกรรม และภาคอุตสาหกรรม จากการขยายตัวดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างกว้างขวาง จากข้อมูล สภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน จากข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ มีสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่

- ๑) โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ ๐.๓๖
- ๒) โรคจากพิษโลหะหนัก พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๐๑
- ๓) โรคปอดจากแร่ใยหิน (Asbestosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๑๐
- ๔) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๒๕๙.๗๘
- ๕) โรคจากสารทำลายอินทรีย์ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๑.๑๔
- ๖) โรคประสาทหูเสื่อม จากเสียงดัง มีผู้ป่วยโรคการได้ยินเสื่อมเหตุเสียงดัง พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๑.๘๒ และ
- ๗) การบาดเจ็บจากการทำงาน พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๓๒๓.๙๕ และผู้ป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชรวม

ทหรหัส ICD-๑๐ (T๖๐.๐ - ๖๐.๙) จำนวน ๗,๒๓๐ ราย ปัญหามลพิษอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ ๓ จังหวัด EEC พบว่า จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมลงสู่ธรรมชาติจากปัญหาการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมทำให้มีโลหะหนักปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยองมีปัญหาการปนเปื้อนสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ในเขตควบคุมมลพิษ ได้แก่ สารเบนซีน ๑,๓-บิวทาไดอิน ๑,๒-ไดคลอโรอีเทนในบรรยากาศอยู่ในระดับเกินค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่อง การตรวจพบสารเบนซีนเกินค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศ แต่การตรวจพบสาร ๑,๓-บิวทาไดอิน และ ๑,๒-ไดคลอโรอีเทนเกินค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศพบเฉพาะพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของอุตสาหกรรมประเภทปิโตรเคมีและเคมีภัณฑ์คือพื้นที่มาบตาพุด

จากปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยปี ๒๕๖๓ จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด จำนวน ๗๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อกำหนดและขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ เขตสุขภาพ รวม ๓๓ จังหวัด ภายในคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ การดำเนินงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำรวจการใช้สารเคมี และการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน ๗๖ จังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐) จังหวัดมีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม จำนวน ๗๖ จังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐) และสรุปผลการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐) ของหน่วยบริการสุขภาพ” จำนวน ๖๓ จังหวัด (ร้อยละ ๘๓) นอกจากนั้นยังมีพัฒนาด้านแบบนาร่องมาตรฐานสถานที่ทำงานในการป้องกันโรค อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพอื่น ๆ ในสถานประกอบการ

การดำเนินงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้มีศูนย์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC Public Health Watch) ณ ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานจังหวัดมีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษอากาศสามารถดำเนินงาน ได้ ๓๐ และจังหวัด จังหวัดที่มีระบบการดูแล และจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสพิษในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะระดับดีขึ้นไป ผลการดำเนินงาน มี ๖ จังหวัดที่มีระบบการดูแล ในระดับดีขึ้นไป ได้แก่ เพชรบูรณ์

ลพบุรี กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และกระบี่ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของพื้นที่เสี่ยง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่ท้าทายมากในการใช้กลไกการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปีต่อไป ได้กำหนดเป็นเป้าหมายลดโรค ๑๕ โรค ใน ๑๕ ปี ตามมาตรา ๑๘ (๑) โดยเริ่มจาก ๗ โรค ในปี ๒๕๖๔ คือ โรค Silicosis โรค Asbestosis โรคจากตะกั่ว (จากการทำงาน) โรคจากภาวะที่อับอากาศ โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคจากตะกั่ว (สิ่งแวดล้อม) และโรคที่เกี่ยวข้องจากฝุ่น PM ๒.๕

ผลการดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. อัตราป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็ก อายุ ๐-๑๔ ปี	<๐.๐๓ ต่อแสนประชากร	๐ ต่อแสนประชากร	ข้อมูลในระบบ HDC
๒. อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	≤ ๖ ต่อแสนประชากร	๑๑.๙๘	
๓. อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ	๓.๙	๙.๖๓ (ข้อมูลปี ๒๕๖๑)	- ข้อมูลผลลัพธ์จาก กยพ.สป.สธ. - เป้าหมายตาม SDG ๓.๙
๔. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร (สธ./ ตรวจราชการ)	๑๐๐ ร้อยละ	๘๓.๓๓ ร้อยละ	ในปี ๖๔ เพิ่มระดับความครอบคลุมมาตรการ
๕. ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วย จากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด โดยประชาชน/ อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร หรือคลินิกโรคจากการทำงาน) (สธ./ ตรวจราชการ)	๑๐๐ ร้อยละ	๑๐๐ ร้อยละ	ข้อมูลจากการสำรวจผ่าน App (อสม.ออนไลน์)

๖. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐ (สธ./ ตรวจราชการ)	๑๐๐ ร้อยละ	๘๓ ร้อยละ	OEHP + T๖๐ ๖๓ จังหวัด
---	------------	-----------	-----------------------

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. การพัฒนาระบบและข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรค EnvOcc ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๑ การพัฒนาระบบและข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรค ๗ โรค ในปี ๒๕๖๔ คือ โรค Silicosis โรค Asbestosis โรคจากตะกั่ว (จากการทำงาน) โรคจากภาวะที่อับอากาศ โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคจากตะกั่ว (สิ่งแวดล้อม) และโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากฝุ่น PM ๒.๕

๑.๒ การจัดตั้งและพัฒนาหน่วยปฏิบัติการตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

๒. ขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพฯ (New Normal)

๒.๑ ขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และลดโรคจากการประกอบอาชีพ

๒.๒ พัฒนามาตรฐานสำหรับสถานประกอบการ / สถานที่ทำงาน ๓ กลุ่ม เป้าหมาย คือ Health Care Worker สถานประกอบการ และแรงงานอิสระ

๓. เฝ้าระวังภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๓.๑ เฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่ EEC โดยผ่านโครงการ Smart City in EEC

๓.๒ เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรอบเหมืองทองคำ พื้นที่เสี่ยงฝุ่น PM ๒.๕ ค่ะและ EEC

๓.๓ ขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อลดการรับสัมผัสสารตะกั่วในเด็ก

๒.๕.๙ แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ/ปัญหา/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง โรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงห้าทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีความหมายรวมถึงโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์เชื้อโรคที่กลายพันธุ์ โรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ คือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปหลายปีแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่ เนื่องจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ ในปัจจุบันมีปัจจัยมากมายที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติ และระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมากมายในช่วงที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นต้น โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักมีสัตว์เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส มีอูฐเป็นสัตว์นำโรค โรคไข้หวัดนก มีสัตว์ปีก ได้แก่ เป็ด ไก่ เป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้เป็น ๕ กลุ่ม คือ ๑) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ๒) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่ง และต่อมาเกิดการแพร่ระบาดไปอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยมีโรคนี้เกิดขึ้นมาก่อน หรือข้ามทวีป เช่น ซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สที่เคยมีการแพร่ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบมีการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น สำหรับโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้ถือว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๓) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) โรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีต และสงบไป นานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค ๔) โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens) เช่น โรควัณโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยา และ ๕) โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีว (Bioterrorism) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ และไข้ทรพิษ เป็นต้น

ในช่วงที่ผ่านมา โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และยังคงต้องเฝ้าระวังและจับตา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สและโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะมีผู้ป่วยเหล่านี้เดินทางเข้ามาในประเทศ เนื่องจากมีการเชื่อมต่อกันด้วยการเดินทางที่ไร้พรมแดน ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกในประเทศเป็นจำนวนมาก รวมถึงนโยบายการมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub)

และประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งการดำเนินการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพไม่เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบต่าง ๆ ให้สามารถรองรับหากพบผู้ป่วยสงสัย หรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งระบบเฝ้าระวังคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคทุกช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ที่โรงพยาบาล และชุมชน ระบบการดูแลรักษา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดังนั้น มาตรการสำคัญ คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองทั้งผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมทั้งสัตว์พาหะนำโรค และวินิจฉัยได้รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

สถานการณ์ของประเทศไทยล่าสุด ในปี ๒๕๖๓ พบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่มีการระบาดในวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ศูนย์กลางการแพร่ระบาดมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ การติดต่อแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างรวดเร็ว ผ่านทางไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องการระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก รวมถึงประเทศไทย ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) และประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ในห้วงเวลาหลายสัปดาห์ และหลายเดือนนับจากนั้นมา ประเทศไทยได้พัฒนานโยบายต่าง ๆ ขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและเตรียมพร้อมรับมือคุกคามที่อาจเกิดขึ้น และมีการตอบรับอย่างไม่คาดคิดของประชาชนคนไทย ก่อเกิดความร่วมมือในระดับประเทศ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ

มาตรการที่ใช้ในการควบคุมโรคระบาดโควิดประกอบ ด้วย ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ กลุ่มแรก คือ มาตรการทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ได้แก่ การตรวจให้พบผู้ติดเชื้อ นำมาแยกรักษา ค้นหาผู้สัมผัส แยกกักกลุ่มเสี่ยง และสุ่มลักษณะ กลุ่ม ๒ คือมาตรการด้านสังคม โดยการเพิ่มระยะห่างของผู้คนและยกเลิกกิจกรรมทางสังคมที่รวมกลุ่มคนมากมาย การให้สวมหน้ากากอนามัย และกลุ่ม ๓ เป็นมาตรการที่บังคับให้ทุกคนอยู่ในบ้านและปิดกิจการต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อที่เราคุ้นเคยกับศัพท์ว่า “ล็อกดาวน์ (lockdown)” มีการออกข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีการกำหนดเคอร์ฟิว ตั้งแต่เวลา ๒๒.๐๐ - ๐๔.๐๐ น. มาตรการกลุ่มที่ ๓ มักใช้ในสถานการณ์ที่พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไม่สามารถรองรับได้ทัน เช่น ในเมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน และหลายเมืองหลายรัฐในยุโรป

โรคติดต่ออันตราย

นอกจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นแทบทุกปี โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เคยเกิดการแพร่ระบาดในต่างประเทศและได้รับการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย ทั้งนี้เพื่อช่วยในการควบคุมโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีทั้งหมด ๑๓ โรค ได้แก่ กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออก ไครเมียคองโก ไข้เวสไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสเอดส์ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สและวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ดังนั้นในการกำหนดแผน และมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จึงได้จัดแบ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

- ๑) กลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ทรพิษ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์สโรค ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคเมอร์ส
- ๒) กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ กาฬโรค ไข้เลือดออกไครเมียคองโก ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อ ไวรัสซิกา และโรคติดเชื้อไวรัสเอดส์
- ๓) กลุ่มโรคติดต่อโดยมียุงเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไข้เวสไนล์ และไข้เหลือง
- ๔) กลุ่มโรคติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือด หรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

การป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสามารถลดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์นั้น ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายจำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ทั้งในคนและสัตว์ พัฒนาระบบในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดทั้งในด้านองค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เป็นต้น วิธีการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ ห้องแยกความดันลบที่มีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคติดต่ออันตราย

โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคระบาด ถือเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก และประชาชนคนไทย มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ความมั่นคงของชาติและของโลก องค์การอนามัยโลก ได้ร่วมกับประเทศสมาชิก ๑๙๘ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดทำกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและแนวปฏิบัติในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว ประเทศไทย โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ ได้รับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ และให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ เพราะในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยรับมือกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายครั้ง แต่ภัยคุกคามดังกล่าว ยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนและประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ หรือ IHR (๒๐๐๕) : International Health Regulations ในประเทศไทยกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้นและถือปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) กฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นเครื่องมือที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกในการบรรลุยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (global health security) ปัจจุบันประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกทุกประเทศ (๑๙๔ ประเทศ) ได้ลงนามข้อตกลงในการพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ ของประเทศ ตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด โดยประเทศไทยต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่าง ๆ ให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ภายใน ๑๕ มิถุนายน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงต่าง ๆ ขอบเขตของการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ การพัฒนาสมรรถนะในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินเพื่อป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้โรคระบาด และ/หรือภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาให้ครอบคลุมโรค ระบาดและ/หรือภัยสุขภาพที่สำคัญ ๖ ด้าน ได้แก่ โรคติดต่อ (infectious) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonosis) อาหารปลอดภัย (food safety) สารเคมี (chemical) กัมมันตภาพรังสี (nuclear) และภัยพิบัติ (disaster) โดยต้องพัฒนาสมรรถนะหลักใน ๘ เรื่อง ได้แก่ กฎหมายและนโยบาย (Legislation and Policy) การติดต่อสื่อสาร (Coordination) การเฝ้าระวัง (Surveillance) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (response) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communications) บุคลากร (Human resource) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) โดยการพัฒนาต้องครอบคลุมทั้งระดับชาติ ระดับเขต และระดับพื้นที่ สำหรับแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบาดตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ ควรมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวัง สบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) การพัฒนาสมรรถนะควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนการพัฒนาสมรรถนะในด้านอาหารปลอดภัย การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่งต้องเน้นการเฝ้าระวังตรวจจับตอบโต้เหตุการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และการพัฒนาสมรรถนะทางห้องปฏิบัติการ

สำหรับด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ปัจจุบันมีจำนวน ๖๘ ด้าน ภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ให้ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานสากลตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของภารกิจเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

และการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศอย่างทันต่อสถานการณ์

ปัจจุบันปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำกรอบการเจรจา และข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณานอมนิติให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพดำเนินการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (APHEED) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑) สร้างความมั่นคงปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ให้กับประชาคมของอาเซียน โดยเน้นขีดความสามารถพร้อมรับ ตรวจสอบและตอบโต้ ก่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือของประเทศสมาชิกอาเซียนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกัน ทั้งด้านวิชาการและมาตรการ รวมถึงความร่วมมือจากประเทศอื่นๆ ด้วย

๒) ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการสนับสนุนการคัดกรอง และสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ตรวจรักษา และควบคุมการระบาดของโรค โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานจะประเทศตามแนวชายแดนทั้งทางบก และทางน้ำ เข้ามาในประเทศไทย

๓) สร้างความเชื่อมั่นแก่นักลงทุน นักท่องเที่ยว และผู้เดินทางเข้ามาในประเทศ

๔) พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้มีความยั่งยืนตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีกำหนดการระหว่างเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เตรียมการจะนำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ ๒ (SDG)	๑๐๐	๑๐๐	
๒. ผลการปฏิบัติตามกลไกอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (SDG)	ระดับ ๕ ทุกสมรรถนะ	ทุกสมรรถนะได้ระดับ ๔ -๕ ยกเว้นสมรรถนะที่ ๑๑ ช่องทางเข้าออกประเทศ ได้ระดับ ๓ - ๔	

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑. ติดตามสถานการณ์โรคทั้งใน และต่างประเทศ และคาดการณ์สถานการณ์โรค และประเมินความเสี่ยง

๒. เตรียมความพร้อมระบบโลจิสติกส์

๓. จัดทำแนวทางการฝึกซ้อมแผนการป้องกัน และควบคุมโรค COVID-19

๔. ทบทวน ปรับปรุงมาตรการแนวทางการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศและกิจกรรมกิจการที่มีคนรวมจำนวนมาก

๕. แผนการพัฒนาศมรรถนะช่องทางเข้าออก ในระยะ ๓ ปี ประกอบด้วย SMART PERSONEL พัฒนาหลักสูตร ความรู้ในรูปแบบ E-Learning SMART SYSTEM ยกกระดับเฝ้าระวัง คัดกรองโรค ให้มีความรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานสากล แบบ Real-time และ SMART SERVICE พัฒนานวัตกรรม กลไกการบริการให้ทันสมัย Laboratory at PoE พัฒนาระบบสารสนเทศและ อุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว แก่ผู้เดินทาง

๖. เป้าหมายการพัฒนาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปี ๒๕๖๔ ประกอบด้วย มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และซ้อมแผน All hazard ตามมาตรฐาน IHR-JEE ๒๐๑๘ / พัฒนาศมรรถนะของบุคลากรด้านตรวจจับ ส่งต่อ การใช้กฎหมาย จัดทำหลักสูตร E-learning สอบไปประกาศ ฯ ทุก ๓ ปี (พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ยานพาหนะ พาหะนำโรค ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน) และพัฒนาระบบข้อมูล ผู้เดินทางผ่านด่านฯในรูปแบบ (online)



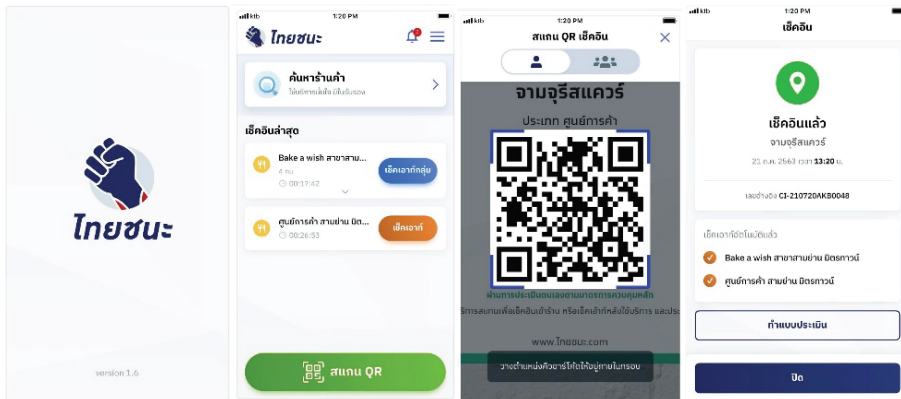
๒.๖ นวัตกรรมด้านป้องกันควบคุมโรค

การพัฒนานวัตกรรมเพื่อเฝ้าระวัง ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



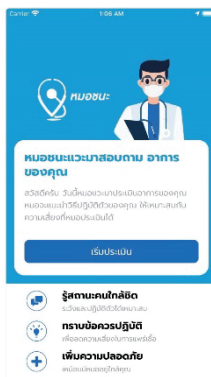
๒.๖.๑ แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ”

กรมควบคุมโรคมีหน้าที่ในการจัดเก็บฐานข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วยเท่านั้น และเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น วัตถุประสงค์เพื่อช่วยควบคุมดูแลการระบาดของ COVID-19 ผู้ใช้บริการคือ ประชาชนทั่วไปที่ไปใช้บริการร้านค้าหรือสถานประกอบการ เมื่อเข้าไปในสถานที่นั้นจะต้องสแกนคิวอาร์โค้ดที่ผู้ประกอบการนำมาติดไว้เพื่อบันทึกการเข้าและออกพื้นที่ ข้อมูลจะไปปรากฏบนเว็บไซต์แบบเรียลไทม์ว่ามีคนอยู่ในสถานที่นั้นเท่าไร เกินจำนวนที่รับได้หรือไม่ ข้อมูลการเข้าใช้บริการจะถูกบันทึกไว้นาน ๖๐ วัน หากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ติดเชื้อมีประวัติเดินทางไปในสถานที่ใด เจ้าหน้าที่ก็จะติดต่อบุคคลที่ “เช็กอิน” ในสถานที่นั้น ๆ ในช่วงเวลานั้น ๆ เพื่อแจ้งว่ามีความเสี่ยงติดเชื้อเพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อหรือกักตัวโดยเร็ว แต่หากไม่พบการติดเชื้อในพื้นที่นั้นภายใน ๖๐ วัน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกถูกลบทิ้ง



๒.๖.๒ แอปพลิเคชันหมอชนะ

ระบบเฝ้าระวังและติดตาม COVID-19 ร่วมกับหน่วยงานภายในและภาคประชาชน บริการสื่อสารความเสี่ยงในแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับ COVID-19 ผ่าน Facebook: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Self-screening and monitoring



๒.๖.๓ แอปพลิเคชัน DDC-Care

Quarantine monitoring: แอปพลิเคชัน DDC-Care กรมควบคุมโรค ร่วมมือกับ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.) กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยนำ Contact tracing and investigation: ระบบ DDC iLab (Intelligent Unit) เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” เพื่อสนับสนุนการทำงานด้าน A.I.ของกรมควบคุมโรค



๒.๖.๔ แอปพลิเคชัน COVID-19 Surveillance Tracking Evaluation (COSTE)

เป็นระบบสารสนเทศที่ใช้สำหรับเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลโควิด 19 สำหรับผู้ที่เข้ารับการกักตัว (Quarantine) ในประเทศไทย โดยในแอปพลิเคชันจะติดตามตำแหน่ง การเคลื่อนไหวของผู้เข้าข่ายเฝ้าระวัง โรคโควิด 19 ที่จะทำให้สามารถติดตามและจัดเก็บข้อมูล ได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังอำนวยความสะดวกให้กับ ทั้งผู้เข้ารับการกักตัว เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐเนื่องจากแอปพลิเคชันสามารถดาวน์โหลดและ ใช้งานได้ผ่านสมาร์โฟน เชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานระหว่างประเทศ การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ การออกเอกสารรับรอง ซึ่งสามารถทำได้ในแพลตฟอร์มเดียวกัน ทำให้ผู้สอบสวนโรคระบาด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ หน่วยงานอื่น ๆ สามารถทำงานได้สะดวก รวดเร็ว แม่นยำ เหมาะกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น

การกักตัวผู้ติดเชื้อและผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก มีการลดการสัมผัสกับเจ้าหน้าที่ โดยจะมีการติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ความดันโลหิต ค่าออกซิเจนในเลือด แบบเรียลไทม์เข้าสู่ระบบจากในห้องกักตัว และดึงข้อมูลเพื่อรายงาน สถานการณ์ได้ทันที หากผู้กักตัวมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถใช้ ระบบ TELECONSULTATION กับ เจ้าหน้าที่ผ่านวิดีโอคอล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประเมินสุขภาพ เบื้องต้นและให้เกิดความรู้สึกอุ่นใจ ปลอดภัย มีระบบเรียกรถพยาบาล เมื่อเกิดปัญหา หรือ ความผิดปกติของสัญญาณชีพที่เร่งด่วน สามารถติดต่อเรียกรถพยาบาลและแจ้งเจ้าหน้าที่ผ่านระบบ ผ่านการระบุตำแหน่งที่อยู่ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ในทันที ปัจจุบันมีการใช้งานในสถานกักกัน และควบคุมโรคแห่งรัฐ รวมถึงมีการเชื่อมต่อข้อมูลกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผู้ใช้งานสะสม ทั้งสิ้น ๑๙,๗๙๘ คน แบ่งเป็น ๑,๕๓๕ คน จากสถานที่กักตัวแห่งรัฐ (State Quarantine) และ ๗,๑๖๗ คน จากสถานที่กักตัวทางเลือก (Alternative State Quarantine) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓)



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สแกน QR-CODE
ผู้ผ่านการกักตัว

ข้อมูลเอกสาร
ผู้ผ่านการกักตัว

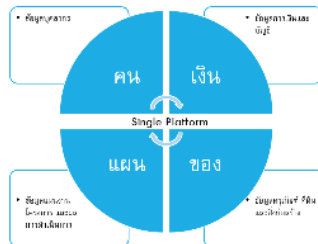
ข้อมูล
ผู้ผ่านการกักตัว

ข้อมูลสุขภาพ
ผู้ผ่านการกักตัว

๒.๖.๕ การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัลและมีประสิทธิภาพ (Smart DDC)

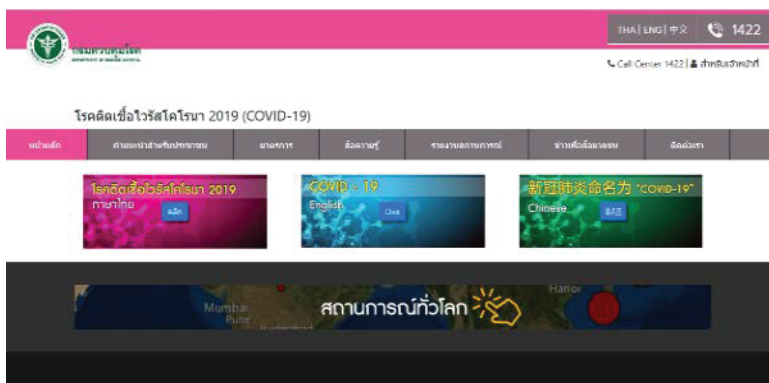
กรมควบคุมโรคมีแผนรองรับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการรวบรวมข้อมูลมาเป็นระบบดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยวางแผนระบบงานให้สอดคล้องกับ Digital Transformation มีการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงาน ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน ในการพัฒนาระบบงานเริ่มจากปรับกระบวนการทางความคิด (Mindset) และเพิ่มองค์ความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ร่วมกันวิเคราะห์ระบบงาน ในปัจจุบัน (AS IS) และอนาคต (TO BE) โดยนำการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture: EA) มาเป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาระบบงาน และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการรับรองระดับหน่วยงานให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค (๔๐ หน่วยงาน) ดำเนินการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมฯ มีการปรับปรุงและจัดทำกระบวนการ (SMART Workflow) ให้ทำงานสอดคล้องกัน ใน ๔ งานหลัก ได้แก่ งานบุคลากร งานการเงินและบัญชี งานทรัพยากร และงานแผนงานโครงการให้ระบบข้อมูลเป็นไปในรูปแบบ Single Platform ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบ Routine Activities Transform (R.A.T. Back office)

TO BE ROUTINE ACTIVITIES TRANSFORM (R.A.T. BACK OFFICE)



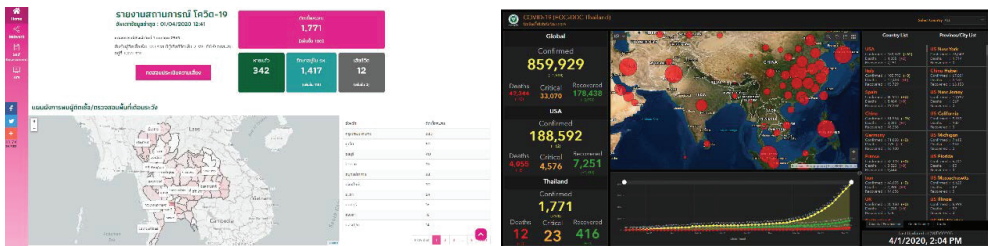
กรอบแนวคิด การพัฒนาระบบ R.A.T. Back Office

ซึ่งเป็นระบบศูนย์กลางของการทำงานและฐานข้อมูล ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรและการทำงานร่วมกันภายในองค์กร โดยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ ช่วยลดต้นทุน ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อนด้วยกระบวนการที่เป็นอัตโนมัติ มีมาตรฐานในความปลอดภัยของข้อมูล รวมถึงการปรับปรุงข้อมูลแบบ Real-time ช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจนและตัดสินใจได้อย่างแม่นยำ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่ประชาชน สามารถวางแผนการรับมือทั้งสถานการณ์ปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค โดยศูนย์สารสนเทศได้วางระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ให้สามารถใช้งานร่วมกันทั้งระบบ เพื่อรองรับการทำงานในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓



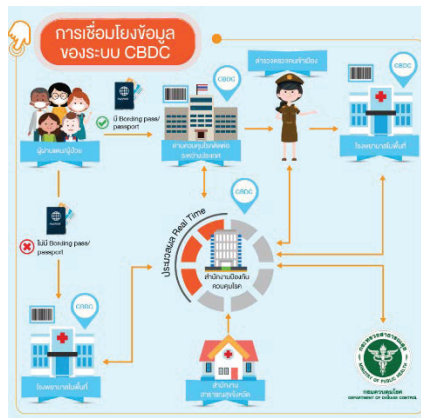
ระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บนเว็บไซต์

สำหรับรายงานสถานการณ์โรคและข้อมูลอื่น ๆ ที่สำคัญ แบบ Real time ให้กับประชาชน สื่อมวลชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังมีการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยต้องสงสัย (PUI) ผู้มีความเสี่ยงสัมผัสโรค (Contact) และการวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วยเทคโนโลยี Big DATA และ Big DATA analytic ในการประมวลผลข้อมูลทั้งหมดออกมาอยู่ในภาพของ Data visualize และ GIS ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยร่วมกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม NECTEC GDCC depa AOT DGA และสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งในการพัฒนาระบบดังกล่าวได้ บูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงาน อีกทั้งยังได้รวมกับภาคเอกชนโดย สมาคม Startup Thailand มาช่วยกันพัฒนาระบบเพื่อการตอบโต้และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



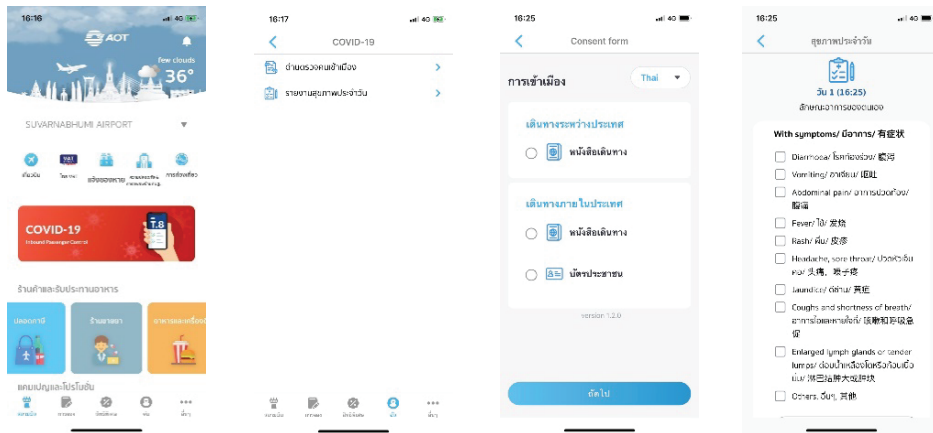
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรมควบคุมโรคได้พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยผ่านแดนระหว่างประเทศ (Cross Border Disease Control : CBDC) ที่บูรณาการร่วมกันหลายหน่วยงานระหว่างกรมควบคุมโรค ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง และโรงพยาบาลในพื้นที่ ทำให้อาสาสมัครควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีระบบสารสนเทศด้านการเก็บข้อมูลผู้ป่วยผ่านแดนที่เชื่อมโยงกับข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคแบบ Real time จากโรงพยาบาล ช่วยให้ด้านฯ สามารถรับรู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น และประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ ส่งผลให้มีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง กักกัน และติดตามผู้เดินทางระหว่างประเทศได้



การเชื่อมโยงข้อมูลของระบบ CBDC

นอกจากนี้ยังสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ด้วยระบบแจ้งเตือนแบบ Real time เพื่อสนับสนุนข้อมูลและแจ้งเตือนแก่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operation Center: EOC) และทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทำให้สามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับประชาชนได้ทันเหตุการณ์ โดยการยืนยันตัวบุคคล และติดตามผู้ป่วยข้ามแดน การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบสำหรับการพัฒนาฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยต่างชาติ สำหรับศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (Foreign Customer Service Center: FCSC) มีข้อมูลในการดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรค ที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (Communicable Disease Control Unit: CDCU) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของของโรค โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และข้อมูลที่อยู่ในระบบ CBDC ได้นำมาเชื่อมโยงกับแอปพลิเคชัน AoT Airport โดยให้ผู้โดยสารทุกคนจากทุกเที่ยวบินที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยจากประเทศกลุ่มเสี่ยง เมื่อลงจากเครื่องบิน ถึงจุดตรวจของกรมควบคุมโรค จะต้องทำการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน AoT Airport เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วน และยอมรับเงื่อนไขให้ใช้ข้อมูลดังกล่าวกรณีจำเป็นเมื่อเกิดสถานการณ์เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับเจ้าของข้อมูล จากนั้นนำแอปพลิเคชันดังกล่าวแสดงที่ ตม. เพื่อผ่านการตรวจคนเข้าเมืองเข้าประเทศไทยได้ หลังจากกรอกข้อมูลครบถ้วน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกไว้เป็นเวลา ๑๔ วัน ถ้ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด 19 ซึ่งเกี่ยวข้องกับเจ้าของข้อมูล ทางกรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ยกตัวอย่างเช่น กรณีเจ้าของข้อมูลโดยสารเครื่องบินมาประเทศไทย ปรากฏว่ามีผู้โดยสารที่โดยสารเครื่องบินลำเดียวกัน ตรวจพบเชื้อไวรัสโควิด 19 กรมควบคุมโรคก็สามารถใช้หมายเลขโทรศัพท์จากฐานข้อมูลจากแอปฯ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคต่อไป



แอปพลิเคชัน AoT Airport

๒.๖.๖ Chatbot Line: COVID-19 ป้องกันได้

จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้เกิดการพัฒนา Chatbot Line: COVID-19 ป้องกันได้ โดยกองนวัตกรรมและวิจัย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถือเป็นแชทบอทตัวแรกที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการในนามกรมควบคุมโรค เพื่อเป็นช่องทางในการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับ COVID-19 กับประชาชน นอกเหนือจากช่องทางที่ให้บริการอยู่เดิมผ่านสายด่วน ๑๔๒๒ กรมควบคุมโรค ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในช่วงต้นของการแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา ในปัจจุบันมีผู้ใช้งานมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ราย และมีการสอบถามผ่านแชทบอทสูงสุดถึง ๑๐,๐๐๐ ข้อความต่อวัน โดยเป็นผลงานนวัตกรรมที่ได้รับคัดเลือกให้แสดงผลงานใน “Thailand Research Expo ๒๐๒๐” วันที่ ๒ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ





๒.๗ การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคมีกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ จำนวนทั้งสิ้น ๔ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการผลักดันให้มีกฎหมายลำดับรอง เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้



๒.๗.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) โดยทั่วโลกยังคงพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการติดต่อของโรคโควิด 19 ที่มากับผู้เดินทางซึ่งมาจากนอกราชอาณาจักร ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร และเพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรคจึงได้มีการออกกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑ ฉบับ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลใช้บังคับ
๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓	๑ มีนาคม ๒๕๖๓
๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓	๖ มีนาคม ๒๕๖๓
๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓
๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓
๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือมีกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓
๖	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๓ เมษายน ๒๕๖๓
๗	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๓ เมษายน ๒๕๖๓
๘	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๓ เมษายน ๒๕๖๓
๙	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๓ เมษายน ๒๕๖๓
๑๐	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓
๑๑	ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๓ กันยายน ๒๕๖๓

๒.๗.๒ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

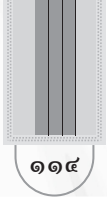
ด้วยในปัจจุบันวิวัฒนาการของการใช้เทคโนโลยีมีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้ประกอบการและร้านค้าบางส่วนใช้ช่องทางในการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากยิ่งขึ้น ทำให้ยากต่อการควบคุมเกี่ยวกับเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย และลดผลกระทบอันเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อให้มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กรมควบคุมโรค จึงได้มีการออกกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ ฉบับ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลใช้บังคับ
๑	ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการหรือในลักษณะการขายทาง อิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓	๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

๒.๗.๓ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นต้นมา ซึ่งกรมควบคุมโรคมีความจำเป็นต้องดำเนินการออกกฎหมายลำดับรองเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพและ ทันท่วงทีทันต่อสถานการณ์ ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรคจึงได้มีการออกกฎหมาย ลำดับรองตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๕ ฉบับ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลใช้บังคับ
๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๒	ประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อ ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓
๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๓	๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค

ส่วนที่



รายงานด้านการเงิน

รายงานด้านการเงิน

กรมควบคุมโรค
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

		๒๕๖๓	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๒
สินทรัพย์			
	สินทรัพย์หมุนเวียน		
	เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๒,๑๓๖,๙๗๕,๕๐๐.๐๖	๑,๗๓๑,๕๓๒,๙๕๕.๙๗
	ลูกหนี้ระยะสั้น	๒๐๗,๕๙๕,๒๔๑.๖๙	๑๗๒,๙๗๖,๙๑๑.๓๒
	ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๘,๒๐๙.๐๐	๓๔,๔๗.๐๐
	เงินลงทุนระยะสั้น	๓๓,๒๐๙,๔๒๖.๔๐	๓๓,๒๐๕,๐๔๐.๖๗
	วัสดุคงเหลือ	๓๔๗,๐๕๕,๐๑๑.๑๔	๒๑๗,๐๘๔,๔๕๓.๘๗
	สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	๙,๙๖๓.๐๔	๐.๐๐
	รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	๒,๗๒๔,๘๔๓,๓๕๑.๓๓	๒,๑๕๔,๘๐๒,๘๐๘.๘๓
	สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
	ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	๒,๔๙๐,๗๓๙,๘๗๔.๑๗	๒,๑๗๗,๙๖๓,๒๖๓.๑๓
	สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๓๑,๔๙๓,๒๒๐.๗๑	๔๐,๔๔๐,๐๘๐.๙๙
	รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	๒,๕๒๒,๒๓๓,๐๙๔.๘๘	๒,๒๑๘,๔๐๓,๓๔๔.๑๒
	รวมสินทรัพย์	๕,๒๔๗,๐๗๖,๔๔๖.๒๑	๔,๓๗๓,๒๐๖,๑๕๒.๙๕
หนี้สิน			
	หนี้สินหมุนเวียน		
	เจ้าหนี้ระยะสั้น	๑๘๗,๔๓๐,๐๗๐.๗๙	๗๘,๙๙๑,๔๖๘.๐๒
	เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๘๓๐,๖๖๙.๐๐	๔,๐๒๑.๓๘
	เงินรับฝากระยะสั้น	๙๗,๕๙๖,๘๕๕.๕๒	๘๙,๔๙๒,๐๗๔.๒๑
	รวมหนี้สินหมุนเวียน	๒๘๕,๘๕๗,๕๙๕.๓๑	๑๖๘,๔๘๔,๕๖๓.๖๑
	หนี้สินไม่หมุนเวียน		
	เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	๑๐,๘๕๐,๑๗๑.๙๑	๔,๑๗๑,๒๙๐.๔๙
	เงินทศรองราชการรับจากคลังระยะยาว	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐
	รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	๒๙,๘๔๖,๑๗๑.๙๑	๒๓,๑๖๗,๒๙๐.๔๙
	รวมหนี้สิน	๓๑๕,๗๐๓,๗๖๗.๒๒	๑๙๑,๖๕๑,๘๕๔.๑๐
	สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	๔,๙๓๑,๓๗๒,๖๗๘.๙๙	๔,๑๘๑,๕๕๑,๒๙๘.๘๕
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
	ทุน	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙
	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	๒,๓๙๘,๓๔๘,๔๕๙.๓๐	๑,๖๔๘,๕๒๗,๐๗๙.๑๖
	รวมสินทรัพย์สุทธิ	๔,๙๓๑,๓๗๒,๖๗๘.๙๙	๔,๑๘๑,๕๕๑,๒๙๘.๘๕

กรมควบคุมโรค

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

		๒๕๖๓	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๒
รายได้			
	รายได้จากงบประมาณ	๕,๙๙๐,๙๐๘,๗๕๒.๖๖	๕,๒๖๒,๙๓๘,๔๗๕.๗๔
	รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	๘๒๗,๙๖๕,๒๗๖.๖๑	๗๖๔,๕๑๐,๑๕๔.๐๖
	รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	๘๘๓,๕๘๕,๔๕๙.๑๐	๕๕๓,๒๕๗,๔๙๒.๕๑
	รายได้อื่น	๕๘,๗๒๐,๗๖๗.๑๔	๓๕,๕๖๒,๕๓๗.๐๖
รวมรายได้		๗,๗๖๑,๑๘๐,๒๕๕.๕๑	๖,๖๐๖,๒๖๘,๖๕๙.๓๗
ค่าใช้จ่าย			
	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	๒,๔๓๐,๘๑๑,๘๔๔.๘๑	๒,๔๓๕,๙๔๙,๔๒๘.๘๑
	ค่าบำเหน็จบำนาญ	๑,๑๒๗,๕๒๒,๗๕๒.๓๗	๑,๐๔๑,๒๖๑,๙๒๘.๕๒
	ค่าตอบแทน	๓๕,๒๒๕,๕๑๒.๒๗	๒๖,๙๖๓,๑๙๗.๙๕
	ค่าใช้จ่ายสอย	๘๕๑,๙๕๖,๘๕๓.๔๔	๙๓๖,๐๐๓,๔๘๘.๘๘
	ค่าวัสดุ	๙๕๑,๘๕๒,๐๕๘.๐๒	๘๔๑,๐๙๘,๓๖๑.๘๓
	ค่าสาธารณูปโภค	๑๒๓,๔๕๘,๔๘๗.๘๘	๑๐๙,๗๑๖,๗๗๖.๓๔
	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๒๙๓,๕๖๘,๔๐๐.๒๒	๓๑๖,๕๕๕,๙๗๕.๗๘
	ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	๑,๑๙๖,๔๐๕,๘๒๘.๕๓	๖๔๘,๒๑๔,๗๒๗.๓๑
	ค่าใช้จ่ายอื่น	๔,๖๒๕,๐๙๓.๒๘	๑,๙๙๐,๘๘๓.๒๘
รวมค่าใช้จ่าย		๗,๐๑๕,๘๒๖,๘๓๐.๙๒	๖,๓๕๗,๗๕๔,๗๗๘.๗๐
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		๗๔๕,๓๕๓,๔๒๔.๕๙	๒๔๘,๕๑๓,๘๘๐.๖๗
	ต้นทุนทางการเงิน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		๗๔๕,๓๕๓,๔๒๔.๕๙	๒๔๘,๕๑๓,๘๘๐.๖๗

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงิน

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

หมายเหตุ ๑ ข้อมูลทั่วไป

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ

กรมควบคุมโรค มีสถานที่ตั้งหลักอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ และมีสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ดังนี้

๑. ส่วนกลาง

- ๑.๑ กลุ่มตรวจสอบภายใน
- ๑.๒ สำนักงานเลขานุการกรม
- ๑.๓ กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- ๑.๔ กองบริหารการคลัง
- ๑.๕ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ๑.๖ กองระบาดวิทยา
- ๑.๗ กองโรคจากการประกอบอาชีพ
- ๑.๘ กองโรคติดต่อทั่วไป
- ๑.๙ กองโรคไม่ติดต่อ
- ๑.๑๐ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๑.๑๑ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- ๑.๑๒ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ๑.๑๓ กองนวัตกรรมและวิจัย
- ๑.๑๔ กองวินโรค
- ๑.๑๕ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑.๑๖ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๑.๑๗ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
- ๑.๑๘ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

- ๑.๑๙ ศูนย์สารสนเทศ
- ๑.๒๐ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๑.๒๑ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- ๑.๒๒ กองกฎหมาย
- ๑.๒๓ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
- ๑.๒๔ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๒. สถาบันบำราศนราดูร
๓. สถาบันราชประชาสมาสัย
๔. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๕. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
๖. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๑ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๗. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๓ จังหวัดเชียงราย
๘. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๕ จังหวัดแพร่
๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก
๑๐. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๒.๒ จังหวัดเพชรบูรณ์
๑๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๒.๓ แม่สอด จังหวัดตาก
๑๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
๑๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
๑๕. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๕.๑ จังหวัดกาญจนบุรี
๑๖. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๕.๓ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๗. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
๑๘. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๒ จังหวัดสระแก้ว
๑๙. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๓ จังหวัดระยอง
๒๐. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๔ จังหวัดตราด
๒๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๕ จังหวัดจันทบุรี
๒๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น
๒๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
๒๔. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๘.๒ จังหวัดเลย
๒๕. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๘.๓ จังหวัดสกลนคร
๒๖. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

๒๗. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๙.๑ จังหวัดชัยภูมิ
๒๘. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๙.๓ จังหวัดสุรินทร์
๒๙. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๙.๔ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
๓๐. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
๓๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๐.๒ จังหวัดมุกดาหาร
๓๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๓. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๑.๑ จังหวัดพังงา
๓๔. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๑.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๕. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๑.๔ จังหวัดชุมพร
๓๖. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๑.๕ จังหวัดระนอง
๓๗. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
๓๘. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน ๔,๑๘๓,๒๐๖,๔๐๐ บาท (เป็นงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๔,๐๔๗,๔๕๗,๘๕๓.๕๗ บาท) โดยแยกเป็นงบลงทุนจำนวน ๖๒๕,๑๗๗,๙๐๐.- บาท และงบประจำ จำนวน ๓,๕๕๘,๐๒๘,๕๐๐ บาท เพื่อใช้จ่ายในแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ แผนงานบูรณาการขับเคลื่อนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก แผนงานบูรณาการพัฒนาด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ แผนงานบูรณาการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล แผนงานบูรณาการวิจัยและนวัตกรรม แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนงานบูรณาการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน)

กรมควบคุมโรค มีหน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด จำนวน ๓๘ แห่ง ซึ่งหน่วยเบิกจ่ายดังกล่าวไม่เป็นหน่วยงานที่เสนอรายงาน และไม่มีการจัดทำรายงานการเงินแยกกัน รายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง จึงได้นำมาแสดงรวมไว้ในรายงานการเงินฉบับนี้

หมายเหตุ ๒ เกณฑ์การจัดทำทางการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ เรื่องการนำเสนอของการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๐.๓/ว ๓๕๗ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้อย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

รายงานการเงินของกรมควบคุมโรค ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่เสนอรายงานตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ รวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค

หมายเหตุ ๓ มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศ เรื่อง มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่มีผลบังคับใช้ในวันหรือหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ
๒. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน
๓. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๓ เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด
๔. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๕ เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม
๕. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑๒ เรื่อง สินค้าคงเหลือ
๖. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑๓ เรื่อง สัญญาเช่า
๗. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑๔ เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน
๘. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑๖ เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน
๙. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑๗ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์
๑๐. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๓๑ เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน
๑๑. นโยบายการบัญชีภาครัฐ เรื่อง เงินลงทุน

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ฉบับใหม่ ที่จะ มีผลบังคับใช้ในวันหรือหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๙ เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน

หมายเหตุ ๔ สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

๔.๑ เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินทดรองราชการ เป็นเงินที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาลเพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลีกย่อยในการดำเนินงานของหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และต้องคืนให้รัฐบาลเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้ เงินแสดงไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ซึ่งมียอดตรงกันข้ามกับรายการเงินทดรองราชการรับจากคลังภายใต้หัวข้อหนี้สินไม่หมุนเวียน

- รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน ๓ เดือน เช่น เงินฝากสถาบันการเงิน (เงินคงประมาณ เงินนอกงบประมาณ เงินฝากธนาคารกระแสรายวัน เงินฝากธนาคารออมทรัพย์ รวมถึงเงินฝากธนาคารที่บันทึกบัญชีด้วยรหัสบัญชีแยกประเภทเงินฝากไม่มีรายตัว) เงินฝากกระทรวงการคลังแสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

๔.๒ ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับชำระคืน

๔.๓ วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ หมายถึง ของใช้สิ้นเปลืองที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ในการดำเนินงานปกติ โดยทั่วไปมีมูลค่าไม่สูง และไม่มีลักษณะคงทนถาวร แสดงตามราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักหรือมูลค่าสุทธิ

๔.๔ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

- อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ ๕,๐๐๐.๐๐ บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหัก ค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคابันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

อาคารสำนักงาน อาคารพักอาศัย และอาคารเพื่อประโยชน์อื่น	๑๐ – ๒๕ ปี
สิ่งปลูกสร้าง	๑๐ – ๒๐ ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	๑๐ ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	๕ ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ (ยกเว้นเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ๑๕ – ๒๐ ปี)	๕ ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	๕ ปี
ครุภัณฑ์การเกษตร	๒ – ๕ ปี
ครุภัณฑ์โรงงาน	๒ – ๕ ปี
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	๒ – ๕ ปี
ครุภัณฑ์สำรวจ	๘ ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	๕ ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๓ ปี
ครุภัณฑ์การศึกษา	๔ ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	๔ ปี
ครุภัณฑ์กีฬา/กายภาพ	๔ ปี
ครุภัณฑ์ดนตรี/นาฏศิลป์	๔ ปี
ครุภัณฑ์สนาม	๔ ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง

๔.๕ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	๓ ปี
--------------------	------

๔.๖ รายได้รอการรับรู้

รายได้รอการรับรู้ เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับจากการช่วยเหลือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน

รายได้รอการรับรู้จะถูกทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

๔.๗ รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้ตามเกณฑ์ ดังนี้

- ๑) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการขอรับเงินเข้าบัญชีหน่วยงาน
- ๒) เมื่ออนุมัติจ่ายเงินให้กับผู้มีสิทธิได้รับเงินแล้วในกรณีเป็นการจ่ายตรงให้กับผู้มีสิทธิ

รับเงิน

๓) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการเบิกหักผลส่งไม่รับตัวเงิน หน่วยงานแสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินตาม จำนวนเงินงบประมาณที่ขอเบิกสุทธิจากเงินงบประมาณเบิกเกินส่งคืน งบประมาณเบิกแทนกัน แสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานผู้เบิกแทน

๔.๘ รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

รายได้จากการขายสินค้าและบริการ เป็นรายได้ที่หน่วยงานได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้นั้นไว้ เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน จะรับรู้เป็นรายได้เมื่อหน่วยงานส่งมอบสินค้าหรือบริการให้กับผู้ซื้อ

๔.๙ รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่หน่วยงานไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงาน รับรู้เมื่อเกิดรายได้ด้วยยอดสุทธิหลังจากหักส่วนที่จัดสรรเป็นเงินนอกงบประมาณตามที่ได้รับการยกเว้น รายได้แผ่นดิน และรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไม่ต้องแสดงเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แต่แสดงไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นรายงานแยกต่างหาก

๔.๑๐ รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่งานเกินหนึ่งปี จะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

หมายเหตุ ๕ เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	๒๕๖๓	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๒
เงินสดในมือ		๙,๕๒๘.๐๐
เงินตราพระราชการ	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐
เงินฝากสถาบันการเงิน	๗๕๓,๙๒๑,๙๗๘.๐๓	๖๐๓,๓๖๐,๖๑๒.๕๐
เงินฝากประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนไม่เกิน ๓ เดือน	๒๓๐,๖๖๘,๘๙๔.๒๓	๘๗,๒๖๙,๙๗๒.๓๓
เงินฝากคลัง	๑,๑๓๓,๓๘๘,๖๒๗.๘๐	๑,๐๒๑,๘๙๖,๘๔๓.๑๔
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๒,๑๓๖,๙๗๕,๕๐๐.๐๖	๑,๗๓๑,๕๓๒,๙๕๕.๙๗

เงินสดในมือ เป็นเงินสดและเช็คธนาคาร นอกจากส่วนที่หน่วยงานถือไว้เพื่อใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานปกติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานแล้ว ยังรวมถึงส่วนที่หน่วยงานได้รับไว้เพื่อรอนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมาย ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานได้

เงินตราพระราชการ เป็นเงินสดที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลิกย่อยในสำนักงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินตราพระราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งจะต้องส่งคืนคลังเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้จ่าย ยอดคงเหลือสิ้นปีประกอบด้วย เงินสด เงินฝากธนาคารและใบสำคัญที่เบิกจากเงินตราพระราชการแล้วรอเบิกชดเชย

เงินฝากประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนไม่เกิน ๓ เดือน เป็นบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวันออมทรัพย์

เงินฝากคลัง เป็นเงินที่หน่วยงานฝากไว้กับกระทรวงการคลังภายใต้ข้อกำหนดตามกฎหมายโดยไม่มีดอกเบี้ย ซึ่งสามารถเบิกถอนได้เมื่อต้องการการใช้จ่ายตามรายการที่กำหนดไว้ในระเบียบที่ระบุข้อจำกัด ในการใช้จ่าย

หมายเหตุ ๖ ลูกหนี้ระยะสั้น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ	๒๒,๕๓๒,๗๑๖.๔๖	๑๔,๔๘๙,๙๒๑.๒๗
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	๓,๓๔๘,๓๖๕.๐๐	๒,๓๖๕,๓๘๓.๓๖
เงินจำล่งหน้า	๙๔,๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๙๔,๑๔๐,๐๐๐.๐๐
รายได้ค้างรับ	๑๙,๓๙๐,๓๒๔.๐๘	๕,๕๓๓,๒๕๘.๙๖
รวม	๑๓๙,๔๑๑,๔๐๕.๕๔	๑๑๖,๕๒๘,๕๖๓.๕๙
ลูกหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ	๒๐,๐๐๐,๔๔๐.๕๐	๔๓,๕๖๐,๙๗๒.๔๓
ลูกหนี้การค้า - บุคคลภายนอก	๔๐,๖๔๑,๔๐๕.๖๕	๗,๘๐๗,๒๗๕.๓๐
ลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอก	๗,๕๔๑,๙๙๐.๐๐	๕,๐๘๐,๑๐๐.๐๐
รวมลูกหนี้การค้าและลูกหนี้อื่น	๖๘,๑๘๓,๘๓๖.๑๕	๕๖,๔๔๘,๓๔๗.๗๓
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	๒๐๗,๕๙๕,๒๔๑.๖๙	๑๗๒,๙๗๖,๙๑๑.๓๒

หมายเหตุ ๗ เงินลงทุนระยะสั้น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
เงินฝากประจำ	๓๓,๒๐๙,๔๒๖.๔๐	๓๓,๒๐๕,๐๔๐.๖๗
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	๓๓,๒๐๙,๔๒๖.๔๐	๓๓,๒๐๕,๐๔๐.๖๗

หมายเหตุ ๘ วัสดุคงเหลือ

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
วัสดุคงเหลือ	๓๔๗,๐๔๕,๐๑๑.๑๔	๒๑๗,๐๘๔,๔๕๓.๘๗
หัก ค่าเผื่อการปรับลดมูลค่าวัสดุ	-	-
วัสดุคงเหลือ - สุทธิ	๓๔๗,๐๔๕,๐๑๑.๑๔	๒๑๗,๐๘๔,๔๕๓.๘๗

หมายเหตุ ๙ สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	๙,๙๖๓.๐๔	-
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	๙,๙๖๓.๐๔	-

หมายเหตุ ๑๐ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	๒,๙๗๒,๑๒๒,๑๖๒.๐๕	๒,๙๕๕,๒๘๔,๔๖๓.๑๓
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	(๑,๘๙๗,๖๙๑,๙๘๔.๑๑)	(๑,๘๑๕,๖๓๒,๑๑๕.๙๘)
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	๑,๐๗๔,๔๓๐,๑๗๗.๙๔	๑,๑๓๙,๖๕๒,๓๔๗.๑๕
ครุภัณฑ์	๒,๖๖๘,๗๔๕,๔๐๔.๖๐	๒,๔๗๐,๔๗๗,๖๐๖.๗๑
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์	(๒,๑๑๐,๕๓๔,๙๕๐.๙๗)	(๑,๙๒๔,๘๔๑,๙๘๑.๙๑)
ครุภัณฑ์ - สุทธิ	๕๕๘,๒๑๐,๔๕๓.๖๓	๕๔๕,๖๓๕,๖๒๔.๘๐
งานระหว่างก่อสร้าง	๘๕๘,๐๙๙,๒๔๒.๖๐	๔๙๓,๖๗๙,๐๖๗.๘๓
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	๒,๔๙๐,๗๓๙,๘๗๔.๑๗	๒,๑๗๗,๙๖๗,๐๓๙.๗๘

หมายเหตุ ๑๑ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	๙๙,๘๘๐,๕๕๖.๐๖	๙๙,๕๘๕,๐๗๑.๐๖
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(๖๘,๓๙๗,๓๓๕.๓๕)	(๕๙,๑๔๔,๙๙๐.๐๗)
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	๓๑,๔๘๓,๒๒๐.๗๑	๔๐,๔๔๐,๐๘๐.๙๙

หมายเหตุ ๑๒ เจ้าหนี้ระยะสั้น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
เจ้าหนี้การค้า	๑๕๒,๙๑๙,๗๒๓.๕๑	๕๗,๓๙๙,๖๒๑.๗๙
เจ้าหนี้อื่น	๓,๗๗๙,๙๕๒.๐๐	๑,๗๘๗,๗๓๗.๓๒
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	๔,๙๖๑,๐๗๙.๘๑	๕,๔๗๒,๕๕๖.๒๕
ใบสำคัญค้างจ่าย	๒๕,๖๐๙,๑๔๕.๔๗	๑๓,๘๒๔,๖๕๒.๖๖
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	๑๖๐,๑๗๐.๐๐	๕๐๖,๙๐๐.๐๐
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	๑๘๗,๔๓๐,๐๗๐.๗๙	๗๘,๙๙๑,๔๖๘.๐๒

หมายเหตุ ๑๓ เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
เจ้าหนี้ส่วนราชการ - รายได้แทนกัน	-	๒,๙๘๒.๐๐
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	๘๓๐,๖๖๙.๐๐	๑,๐๓๙.๓๘
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	๘๓๐,๖๖๙.๐๐	๔,๐๒๑.๓๘

หมายเหตุ ๑๔ เงินรับฝากระยะสั้น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
เงินรับฝากจากเงินทุนหมุนเวียน	๕๕,๙๗๘,๕๓๑.๙๒	๕๙,๒๒๔,๕๙๗.๕๙
เงินรับฝากอื่น	๒๑,๖๕๒,๓๐๕.๓๔	๑๘,๐๙๕,๒๙๐.๗๕
เงินประกันอื่น	๑๙,๙๖๖,๐๑๘.๒๖	๑๒,๑๗๒,๑๘๕.๘๗
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	๙๗,๕๙๖,๘๕๕.๕๒	๘๙,๔๙๒,๐๗๔.๒๑

เงินประกันอื่น ประกอบด้วย ๑. เงินประกันสัญญาที่ได้รับไว้จากคู่สัญญา เพื่อเป็นการประกันการปฏิบัติตามสัญญาประกันความเสียหายและชำรุดบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นแก่หน่วยงาน โดยมีทั้งที่เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ทั้งนี้ประกอบด้วยเงินประกันสัญญาที่ต้องชำระคืนภายในระยะเวลา ๑ ปี และชำระคืนภายในระยะเวลาเกินกว่า ๑ ปี ๒. เงินประกันของที่ได้รับจากผู้เสนอราคา เพื่อเป็นหลักประกัน ที่ผู้เข้าเสนอราคายอมผูกพันตนที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขในประกาศประกวดราคา และจะไม่ถอนการเสนอราคาจนกว่าการพิจารณาจะเสร็จสิ้น

หมายเหตุ ๑๕ เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
รายได้จากการรับรู้	๑๐,๘๕๐,๑๗๑.๙๑	๔,๑๗๑,๒๙๐.๔๙
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	๑๐,๘๕๐,๑๗๑.๙๑	๔,๑๗๑,๒๙๐.๔๙

หมายเหตุ ๑๖ รายได้จากงบประมาณ

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
รายได้จากงบบุคลากร	๑,๘๖๙,๕๖๓,๖๖๒.๓๐	๑,๘๘๙,๑๖๒,๓๒๙.๗๖
รายได้จากงบดำเนินงาน	๑,๔๐๗,๔๔๐,๖๖๕.๔๖	๑,๔๑๔,๙๗๖,๓๕๗.๔๒
รายได้จากงบลงทุน	๕๓๐,๗๙๐,๑๘๘.๖๑	๔๗๐,๕๑๙,๑๐๑.๕๓
รายได้จากงบอุดหนุน	๒๓๑,๐๔๐,๐๑๙.๕๐	๒๓๖,๗๓๖,๑๖๘.๐๘
รายได้จากงบกลาง	๑,๙๘๖,๘๗๖,๕๒๖.๙๖	๑,๒๗๔,๑๒๙,๙๐๒.๑๑
รายได้จากงบรายจ่ายอื่น	๑๖,๒๕๕,๖๐๑.๕๘	๓๑,๓๖๔,๖๗๐.๖๓
หัก เบิกเกินส่งคืนเงินงบประมาณ	(๕๑,๐๕๗,๙๑๑.๗๕)	(๕๓,๙๕๐,๐๕๓.๗๙)
รวม รายได้จากงบประมาณปีปัจจุบัน - สุทธิ	๕,๙๙๐,๙๐๘,๗๕๒.๖๖	๕,๒๖๒,๙๓๘,๔๗๕.๗๔

หมายเหตุ ๑๗ รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
รายได้จากการขายสินค้า-บุคคลภายนอก	-	-
รายได้ค่าบริการ - ค่ารักษาพยาบาล	๖๙๕,๔๔๗,๖๕๐.๖๔	๖๘๓,๒๙๓,๑๘๕.๖๑
รายได้ค่าบริการอื่น	๑๓๒,๕๐๘,๖๒๕.๙๗	๗๘,๐๗๖,๑๖๗.๔๕
รายได้ค่าเช่า	๙,๐๐๐.๐๐	๓,๑๔๐,๘๐๑.๐๐
รวม รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	๘๓๗,๙๖๕,๒๗๖.๖๑	๗๖๔,๕๑๐,๑๕๔.๐๖

หมายเหตุ ๑๘ รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐ	๑๑๓,๔๑๔,๔๕๐.๕๘	๑๐๐,๙๖๖,๗๙๗.๗๙
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อดำเนินงานจากแหล่งอื่น	๕๙๙,๗๕๘,๙๕๗.๒๕	๔๓๖,๙๑๕,๔๒๒.๘๗
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการลงทุน	๑,๖๙๗,๑๔๘.๔๐	-
รายได้จากการบริจาค	๑๖๘,๗๑๔,๙๐๒.๘๗	๕,๓๗๕,๒๗๑.๘๕
รวม รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	๘๘๓,๕๘๕,๔๕๙.๑๐	๕๔๓,๒๕๗,๔๙๒.๕๑

หมายเหตุ ๑๙ รายได้อื่น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	๓,๕๖๖,๙๘๙.๘๒	๓,๑๒๑,๖๒๐.๑๐
รายได้เงินนอกงบประมาณ	๒๓,๔๔๙,๒๔๙.๙๐	๒,๑๘๘,๗๘๘.๖๕
รายได้อื่น	๓๑,๗๐๔,๕๒๗.๔๒	๓๐,๒๕๒,๑๒๘.๓๑
รวม รายได้อื่น	๕๘,๗๒๐,๗๖๗.๑๔	๓๕,๕๖๒,๕๓๗.๐๖

หมายเหตุ ๒๐ ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
เงินเดือน	๑,๒๓๕,๐๓๖,๒๓๖.๖๓	๑,๒๑๗,๓๑๐,๕๗๔.๓๘
ค่าล่วงเวลา	๙๔,๒๖๕,๕๐๖.๖๒	๘๙,๕๐๐,๑๘๑.๗๗
ค่าจ้าง	๔๘๖,๐๒๔,๘๙๘.๑๐	๔๙๒,๗๑๗,๖๔๘.๔๒
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๒๔๘,๘๓๐,๑๑๑.๖๙	๒๕๗,๘๐๒,๐๒๘.๗๑
เงินช่วยค่าครองชีพ	๗๕,๐๔๐.๐๐	๖๑,๘๖๐.๐๐
เงินรางวัล	๖๓,๐๐๐.๐๐	-
ค่ารักษาพยาบาล	๑๔๔,๔๗๐,๒๐๖.๐๖	๑๔๘,๔๕๕,๖๖๐.๑๗
เงินช่วยการศึกษาบุตร	๑๑,๐๙๘,๖๗๖.๗๕	๑๓,๐๐๔,๖๗๒.๗๑

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
เงินช่วยเหลือพิเศษกรณีเสียชีวิต	๑,๐๕๑,๖๐๒.๓๐	๑,๕๓๑,๗๖๗.๓๓
เงินชดเชย กบข.	๑๘,๘๔๘,๘๑๕.๙๘	๑๘,๒๕๒,๒๒๐.๗๖
เงินสมทบ กบข.	๒๘,๒๗๓,๒๒๙.๘๗	๒๗,๓๗๘,๔๐๒.๑๕
เงินสมทบ กสจ.	๑๑,๓๔๗,๖๙๐.๔๑	๑๑,๙๒๒,๔๕๑.๘๕
เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	๑๖,๑๙๑,๖๖๔.๔๕	๒๐,๑๒๖,๑๓๙.๑๑
ค่าเช่าบ้าน	๙,๖๐๑,๙๓๐.๙๐	๙,๔๓๘,๐๒๑.๒๐
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	๑,๓๙๑,๗๑๖.๘๒	๑,๓๕๐,๒๖๖.๑๕
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑๒๓,๕๙๐,๘๘๓.๒๔	๑๒๖,๖๔๓,๓๓๘.๐๐
เงินสมทบกองทุนทดแทน	๖๕๐,๖๓๐.๙๙	๔๕๕,๑๙๖.๑๒
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	๒,๔๓๐,๘๑๑,๘๔๔.๘๑	๒,๔๓๕,๙๔๙,๔๒๘.๘๑

กรมควบคุมโรคใช้งานระบบจ่ายตรงเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ซึ่งกรมบัญชีกลางเป็นผู้วางเบิกเงินในระบบ GFMS ไม่ว่าจะเป็นเงินประจำตำแหน่ง หรือเงินตอบแทนรายเดือน กรมบัญชีกลางจะเลือกใช้รหัสบัญชีแยกประเภท เงินเดือน (๕๑๐๑๐๑๐๑๐๑) เพียงรหัสเดียว

หมายเหตุ ๒๑ ค่าบำเหน็จบำนาญ

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
บำนาญ	๖๕๙,๘๔๖,๑๖๕.๕๑	๖๑๕,๐๙๑,๒๖๘.๗๓
เงินช่วยค่าครองชีพ	๕๘,๑๙๖,๙๗๕.๒๖	๕๘,๕๑๑,๓๒๐.๐๐
บำเหน็จ	๒๑๓,๒๐๖,๒๗๗.๐๘	๑๘๒,๔๔๔,๐๖๘.๘๙
บำเหน็จตกทอด	๑๔,๒๒๖,๔๐๓.๒๙	๑๖,๐๔๐,๐๘๒.๖๒
บำเหน็จดำรงชีพ	๔๓,๑๓๗,๗๑๔.๗๐	๔๓,๕๔๔,๔๒๐.๔๕
ค่ารักษาพยาบาล	๑๓๒,๔๙๐,๖๖๕.๑๗	๑๑๘,๙๙๔,๕๑๗.๐๙
เงินช่วยการศึกษาบุตร	๑,๔๔๗,๓๖๕.๐๐	๑,๖๑๕,๐๔๓.๕๐
บำเหน็จบำนาญอื่น	๕,๓๗๑,๑๘๖.๓๖	๕,๐๒๑,๒๐๗.๒๔
รวม ค่าบำเหน็จบำนาญ	๑,๑๒๗,๙๒๒,๗๕๒.๓๗	๑,๐๔๑,๒๖๑,๙๒๘.๕๒

หมายเหตุ ๒๒ ค่าตอบแทน

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ค่าตอบแทนเฉพาะงาน	๓๕,๒๑๔,๒๖๒.๒๗	๒๖,๘๘๐,๖๗๙.๕๕
ค่าตอบแทนตามตำแหน่ง	๑๑,๒๕๐.๐๐	๘๒,๕๑๘.๔๐
รวม ค่าตอบแทน	๓๕,๒๒๕,๕๑๒.๒๗	๒๖,๙๖๓,๑๙๗.๙๕

หมายเหตุ ๒๓ ค่าใช้สอย

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	๑๘๘,๘๑๕,๗๘๕.๖๓	๓๐๒,๘๔๙,๕๕๖.๐๒
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	๖๗,๗๖๘,๗๑๖.๔๔	๙๖,๙๙๒,๙๗๒.๒๐
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	๕๕,๗๘๐,๔๕๙.๕๘	๖๒,๙๙๑,๖๖๖.๔๕
ค่าจ้างเหมาบริการ	๒๙๐,๘๑๓,๖๙๓.๔๔	๒๓๐,๐๘๑,๗๖๓.๒๖
ค่าธรรมเนียม	๕๕๓,๓๒๒.๘๖	๓๙๙,๗๘๕.๓๘
ค่าจ้างที่ปรึกษา	๑,๕๒๓,๐๐๐.๐๐	๑,๗๑๓,๒๕๐.๐๐
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	๕๕,๒๙๑,๗๕๖.๖๗	๕๗,๔๐๕,๕๐๖.๖๒
ค่าเช่า	๒๗,๖๘๓,๓๖๖.๐๕	๒๑,๙๗๓,๗๓๓.๔๗
ค่าวิจัยและพัฒนา	๑,๗๒๑,๖๑๓.๔๘	๒,๔๖๒,๓๑๐.๐๐
ค่าใช้จ่ายผลักส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	๙,๓๒๙,๒๑๑.๙๗	๒,๗๓๙,๓๑๘.๗๖
ค่าประชาสัมพันธ์	๑๓๓,๑๕๗,๐๒๐.๕๙	๑๓๑,๕๖๓,๖๑๓.๐๔
ค่าใช้สอยอื่น	๑๕,๕๑๘,๙๐๖.๗๓	๒๔,๘๓๐,๐๒๓.๖๘
รวม ค่าใช้สอย	๘๕๑,๙๕๖,๘๕๓.๔๔	๙๓๖,๐๐๓,๔๙๘.๘๘

หมายเหตุ ๒๔ ค่าวัสดุ

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ค่าวัสดุ	๙๒๘,๕๕๙,๙๔๗.๖๑	๘๒๑,๗๐๑,๘๑๑.๐๒
ค่าเชื้อเพลิง	๖,๑๘๘,๑๒๘.๖๐	๘,๓๑๙,๖๘๘.๔๗
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าน้อยกว่าเกณฑ์	๑๗,๑๐๓,๙๘๑.๘๑	๑๑,๐๗๖,๘๖๒.๓๔
รวม ค่าวัสดุ	๙๕๑,๘๕๑,๐๕๘.๐๒	๘๔๑,๐๙๘,๓๖๑.๘๓

หมายเหตุ ๒๕ ค่าสาธารณูปโภค

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ค่าไฟฟ้า	๙๐,๗๙๘,๓๗๑.๕๙	๘๓,๘๔๓,๙๘๘.๐๘
ค่าประปา	๑๓,๘๒๒,๙๐๗.๐๘	๑๓,๒๑๗,๗๖๕.๒๕
ค่าโทรศัพท์	๖,๓๙๕,๖๑๖.๐๔	๕,๗๕๐,๙๓๕.๕๑
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	๑๒,๔๔๑,๕๙๓.๒๗	๖,๙๐๔,๐๘๗.๕๐
รวม ค่าสาธารณูปโภค	๑๒๓,๔๕๘,๔๘๗.๙๘	๑๐๙,๗๑๖,๗๗๖.๓๔

หมายเหตุ ๒๖ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	๘๐,๖๕๒,๔๙๑.๗๒	๑๐๑,๔๖๙,๑๖๗.๔๔
ครุภัณฑ์	๒๐๓,๖๖๓,๕๖๓.๒๒	๒๐๕,๗๑๕,๙๖๖.๕๘
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๙,๒๕๒,๓๔๕.๒๘	๙,๓๗๐,๘๔๑.๗๖
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๒๙๓,๕๖๘,๔๐๐.๒๒	๓๑๖,๕๕๕,๙๗๕.๗๘

หมายเหตุ ๒๗ ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
ค่าใช้จ่ายอุดหนุน - หน่วยงานภาครัฐ	๔๓,๔๗๓,๘๘๖.๓๘	๓๓,๔๖๐.๐๐
TE -หน่วยงานโอนเงินให้หน่วยงานอื่น	-	๕๐๐,๐๐๐.๐๐
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน - ภาคครัวเรือน	๑๕๙,๗๗๙,๑๓๙.๕๙	๑๖๘,๙๕๘,๓๗๒.๖๐
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน - องค์การไม่หวังผลกำไร	๔๑๘,๕๑๗,๐๗๔.๙๒	๓๗๐,๓๐๔,๐๓๐.๐๐
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน - องค์การระหว่างประเทศ	๒๕,๐๖๘.๒๓	-
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงานอื่น	๕๗๔,๖๑๐,๖๕๙.๔๑	๑๐๘,๔๑๘,๘๖๔.๗๑
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการลงทุนอื่น	-	-
รวม ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	๑,๑๙๖,๔๐๕,๘๒๘.๕๓	๖๔๘,๒๑๔,๗๒๗.๓๑

หมายเหตุ ๒๘ ค่าใช้จ่ายอื่น

	๒๕๖๓	๒๕๖๒
กำไร / ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์	๑๐๕,๘๖๓.๓๐	๑๓๓,๙๑๐.๔๕
ค่าใช้จ่ายอื่น	๔,๕๑๙,๒๒๙.๙๘	๑,๘๕๖,๙๗๒.๘๓
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	๔,๖๒๕,๐๙๓.๒๘	๑,๙๙๐,๘๘๓.๒๘

กรมควบคุมโรค
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

		๒๕๖๓	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๒
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ			
	รายได้แผ่นดิน - ภาษี		-
	รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑	๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐
รวม รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑	๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐
หัก	รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง		-
	รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ		๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑	๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐
	รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	๓๑,๙๒๐,๓๒๑.๙๙	๒๔,๑๑๔,๙๙๑.๘๒
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		๘๖๗,๒๒๐.๕๒	๑,๐๓๙.๓๘
ปรับ	รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		-
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ		๘๖๗,๒๒๐.๕๒	๑,๐๓๙.๓๘

		๒๕๖๓	(หน่วย : บาท) ๒๕๖๒
รายได้แผ่นดิน - นอกราช			
	รายได้จากการขายสินค้าและบริการ		๓,๖๔๒,๘๒๓.๘๕
	รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล		๓๒๐,๕๕๘.๐๙
	รายได้อื่น		๒๐,๑๕๒,๖๔๙.๒๖
รวม รายได้แผ่นดิน - นอกราช		๐.๐๐	๒๔,๑๑๖,๐๓๑.๒๐



ส่วนที่

ภาคผนวก

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

กฎหมายสำคัญที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน



พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘



พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
พ.ศ. ๒๕๖๐



พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องยนต์แอลกอฮอล์
พ.ศ. ๒๕๕๑

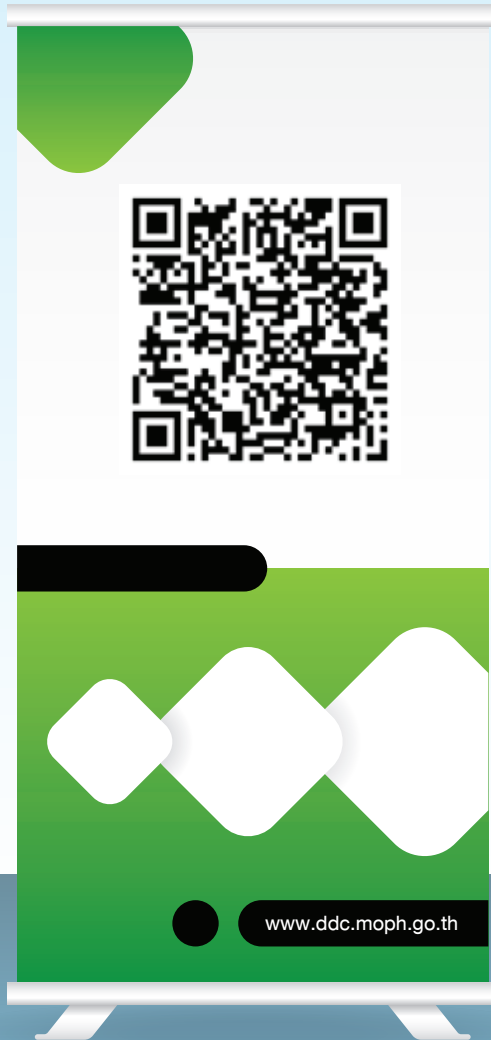


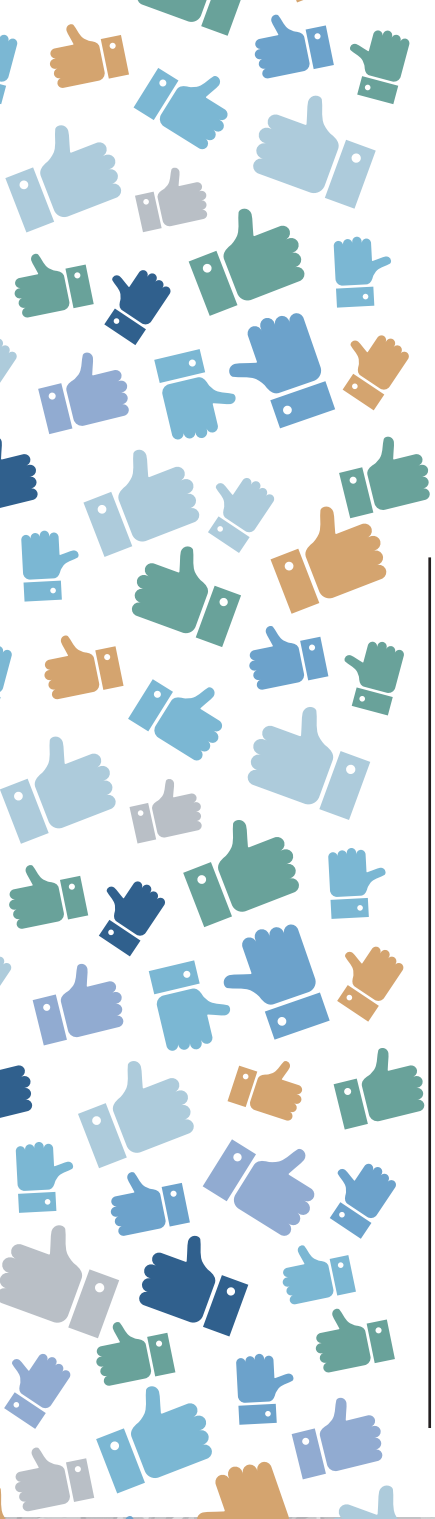
พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบ
อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒



ภาคผนวก ข

สถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรค
และภัยสุขภาพ และงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓





ขอขอบคุณ

ข้อมูล + ภาพต่างๆ

๑. กองโรคติดต่อทั่วไป
๒. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. กองโรคติดต่อทางน้ำโดยแมลง
๔. กองวัณโรค
๕. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๖. กองระบาดวิทยา
๗. กองโรคไม่ติดต่อ
๘. กองป้องกันการบาดเจ็บ
๙. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๑๐. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๑. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
๑๒. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
๑๓. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ
๑๔. กองนวัตกรรมและวิจัย
๑๕. กองกฎหมาย
๑๖. สถาบันราชประชาสมาสัย
๑๗. กองบริหารการคลัง
๑๘. ศูนย์สารสนเทศ
๑๙. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๒๐. สำนักงานเลขานุการกรม
๒๑. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๒. กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
๒๓. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ
๒๔. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี ๒๕๖๓

ANNUAL REPORT

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health



EBOOK & PDF