กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี ๒๕๖๔

กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control,
Ministry of Public Health

รายงานประจำปี
๒๕๖๔

กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control,
Ministry of Public Health

รายงานประจำปี ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรค

(Annual Report 2021)

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๘๑๒-๖

บรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางวรินทร บัวแช่ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางสาวธิติมา หงคำเมือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวนิติยา ประสิทธิ์อ้น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นายชาญคณินท์ ธีระสูตร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวธินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดทำโดย : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

จัดพิมพ์โดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ : ๑๔๐ เล่ม

ปีที่พิมพ์ : ๒๕๖๕

คำนำ

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค แก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และประชาชน ได้รับทราบ ในภารกิจที่กรม ฯ เป็นองค์กรหลักของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยที่สุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐" ดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2030 (SDGs) กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี ๒๕๔๘ (IHR 2005) และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาของรายงาน ฯ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย SDG : Sustainable Development Goals: SDGs ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมถึงรายงานด้านการเงิน ซึ่งได้รับอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ในภาพรวมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและสากล โดยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน ในโครงการตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการในพระปณิธาน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ผ่านนโยบาย กฎหมายมาตรการ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแล ลดป่วย ลดตาย ลดเสี่ยง และลดการตีตรา รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากลที่ครอบคลุมทุกจังหวัดบนความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ

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

กรมควบคุมโรค

มกราคม ๒๕๖๕

สารบัญ

คำนำ		ค
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป		๑
๑.๑	กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒	๓
๑.๒	วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค	๑๔
๑.๓	นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๑๖
๑.๔	โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค	๑๘
๑.๕	อัตรากำลัง	๒๘
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค		๒๙
๒.๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๓๑
๒.๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๔๔
๒.๓	ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)	๕๐
๒.๔	ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และตอบโต้ การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	๕๒
๒.๕	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๕๘
๒.๕.๑	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง และชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD”	๕๘
๒.๕.๒	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate)	๖๒
๒.๕.๓	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	๖๔
๒.๕.๔	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	๖๕

๒.๕.๕ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่) และตัวชี้วัดทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑ – ๒๘ วัน ๖๘

๒.๖ ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๗๑

๒.๖.๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์ ๗๑

๒.๖.๒ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๗๙

๒.๖.๓ โครงการเร่งรัดกำจัดโรควัณโรค ๘๕

๒.๖.๔ โครงการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ ๘๖

๒.๖.๕ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๘๗

๒.๖.๖ โครงการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ๘๙

๒.๖.๗ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว โดยสนับสนุนให้มีการจัดการดูแลสถานที่ท่องเที่ยว ตามมาตรการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ๙๑

๒.๗ ผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๙๔

๒.๗.๑ แผนงานควบคุมวัณโรค ๙๔

๒.๗.๒ แผนงานโรคติดต่อนำโดยแมลง ๙๖

๒.๗.๓ แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๐๐

๒.๗.๔ แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ๑๐๒

๒.๗.๕ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ ๑๐๓

๒.๗.๖ แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๑๒

๒.๗.๗ แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ๑๑๔

๒.๗.๘ แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๑๑๗

๒.๗.๙ แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย ๑๒๐

๒.๗.๑๐ แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมด้านป้องกันควบคุมโรค ๑๒๓

สารบัญ

ส่วนที่ ๓ ผลงานเด่น กรมควบคุมโรค ๑๓๓

๓.๑ กฎหมายสำคัญที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน ๑๓๕
๓.๒ High-Level Meeting on AIDS END INEQUALITIES. END AIDS ๑๔๑
๓.๓ ก้าวหนึ่งของความสำเร็จในการยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทย ๑๔๓
๓.๔ สิทธิประโยชน์วัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๔๔
๓.๕ รางวัลเลิศรัฐสาขาต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค ๑๔๖
๓.๕.๑ การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ ๑๔๖
๓.๕.๒ DDC COVID-19 เร็วคือรอด ประชาชนปลอดภัย ๑๔๗
๓.๕.๓ “Com-led CRS” ระบบปกป้องพิทักษ์สิทธิด้านเอดส์ ฯ ด้วยพลังของชุมชน ๑๔๘
๓.๕.๔ โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง Naphralarn Health Program 4.0 ๑๔๘
๓.๕.๕ มาตรฐานการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย ๑๕๐

ส่วนที่ ๔ รายงานด้านการเงิน กรมควบคุมโรค ๑๕๑

๔.๑ งบแสดงฐานะการเงิน ๑๕๓
๔.๒ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ๑๕๔
๔.๓ รายงานรายได้แผ่นดิน ๑๖๙

ภาคผนวก ๑๗๑

ก. สถิติค่าเป้าหมายและผลดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพและงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๗๓

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๒ ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(๓) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

(๔) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(๕) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๖) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

(๗) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(๘) จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

(๙) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวงกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

(๑๐) ดำเนินการร่วมกับนานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

(๑๑) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(๑๒) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

(๑) สำนักงานเลขานุการกรม
(๒) กองกฎหมาย
(๓) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
(๔) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
(๕) กองบริหารการคลัง
(๖) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(๗) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(๘) กองระบาดวิทยา
(๙) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(๑๐) กองโรคติดต่อทั่วไป
(๑๑) กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
(๑๒) กองโรคไม่ติดต่อ
(๑๓) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
(๑๔) กองวัณโรค
(๑๕) สถาบันบำราศนราดูร

(๑๖) สถาบันราชประชาสมาสัย

(๑๗) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๑๘) - (๒๙) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

ข้อ ๔ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรม รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เพื่อทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม

(๒) ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการภายในกรม

(๓) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ และหน่วยงานภายในกรม

(๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ สำนักงานเลขานุการกรม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติงานสารบรรณของกรม

(๒) ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยการและงานเลขานุการของกรม

(๓) ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของกรม เผยแพร่กิจกรรมความรู้ ความก้าวหน้าและผลงานของกรม

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับอาคารสถานที่และยานพาหนะของกรม

(๕) ดำเนินการอื่นใดที่มิได้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของส่วนราชการใดของกรม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ กองกฎหมาย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายตลอดจน ให้คำปรึกษาแนะนำด้านกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ของกรม ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓) รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย รวมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายบรรดาที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดทางแพ่งและทางอาญา งานคดีปกครอง และงานคดีอื่นที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(๕) ดำเนินการเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทางปกครอง การระงับข้อพิพาท และงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(๖) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านกฎหมายของกรม

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๘ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(๒) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม และควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(๓) เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐาน การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๕) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

(๖) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(๗) เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(๘) จัดระบบงานตระหนักรู้สถานการณ์และระบบการรายงานข่าวกรองเพื่อเตือนภัยและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร

(๙) บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกรมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

(๑๐) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม รวมทั้งการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญา ว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและอนุสัญญาอื่นที่เกี่ยวข้อง

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

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

(๔) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

(๕) เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๖) พัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์ มาตรการ การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ ตลอดจนติดตามและประเมินผล รวมทั้งให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดในการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ กองบริหารการคลัง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ และการพัสดุของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม

(๒) เสริมสร้างและพัฒนาด้านวินัย คุณธรรม และจริยธรรมแก่บุคลากรของกรม

(๓) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำและประสานแผนงานและแผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนปฏิบัติราชการของกระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม

(๒) ติดต่อและประสานงานกับองค์การหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านการควบคุมโรค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรค

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของกรม

(๕) จัดทำและเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

(๖) วิเคราะห์ จัดทำคำของบประมาณ และจัดสรรงบประมาณของกรม

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๓ กองระบาดวิทยา มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบาดวิทยา

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและสมรรถนะของบุคลากรด้านระบาดวิทยาทุกระดับ

(๓) จัดให้มีและพัฒนาระบบ เครือข่ายในการเฝ้าระวัง ระบบกลไกเฝ้าระวังโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และการสอบสวนโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานของเครือข่าย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดของโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสอบสวนโรคในกรณีรุนแรงและสำคัญ

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๔ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจน การดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๕) ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๘) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๕ กองโรคติดต่อทั่วไป มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๕) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก

(๖) ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๖ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๕) ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๗ กองโรคไม่ติดต่อ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๕) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวเนื่องกับการบาดเจ็บ พฤติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๘ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๕) ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๙ กองวัณโรค มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรค รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

(๕) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาวัณโรค

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๐ สถาบันบำราศนราดูร มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

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

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

(๓) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับตติยภูมิ

(๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๕) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๖) กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๑ สถาบันราชประชาสมาสัย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(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 มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

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

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๓ - ๓๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๒) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๔) ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๕) สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดน เพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

(๖) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

๑.๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐”

พันธกิจ

ปฏิบัติภารกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้วยวิธีการดังนี้

๑. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะ ที่ได้มาตรฐานสากล

๒. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

๓. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

๔. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์

๕. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ภารกิจ

- ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
- ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลด้านควบคุมโรค
- ให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค
- ประสานนโยบายและแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- พัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคตลอดจนการเฝ้าระวังโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่น
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับนานาประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

๑.๓ นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีหลักในการทำงาน โดยขอให้ท่านรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ และบุคลากรกรมควบคุมโรค ยึดมั่นด้วยหลักการ ๔T ประกอบด้วย สร้างความน่าเชื่อถือและความเชื่อมั่นให้สังคม (Trust) ด้วยการทำงานเป็นทีมแบบมืออาชีพ พร้อมส่งเสริมผู้มีความสามารถ (Teamwork & Talents) โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technologies) และทำงานแบบมีเป้าหมาย (Targets) ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ดังนี้

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ ตลอดจนโครงการถวายเป็นพระราชกุศลเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

๒. ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ๙ ประเด็นสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นในประเด็นการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) และใช้เป็นโอกาสในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๓. การเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ เป้าหมายที่สำคัญคือ สร้างความสมดุลระหว่างมิติด้านสาธารณสุขกับมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง จิตวิทยา รวมถึงลดความตื่นตระหนก และคืนวิถีชีวิตที่เป็นปกติให้แก่ประชาชนโดยเร็วที่สุด โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๓.๑ ใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (EOC กรมควบคุมโรค) เป็นจุดประสานการทำงานที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) พร้อมนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีศักยภาพเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดระลอกใหม่

๓.๒ เตรียมความพร้อมกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายโรคติดต่อ การจัดทำและซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมือ

๓.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนในการบริหารจัดการโรคโควิด 19 ได้แก่การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) รวมถึงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพสามารถดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ พัฒนา...

๓.๔ พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการทำงานควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) การใช้เทคโนโลยีติดตามผู้สัมผัส (Contact Tracing) การหาทางเลือกกักตัว (Quarantine) ในจำนวนวันที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ประโยชน์จากหลักพันธุศาสตร์ (Genetic) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

๔. เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การยุติปัญหาวัณโรค การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อ และการขับเคลื่อนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค

๑.๔ โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค

๑.๔.๑ คณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๑.๔.๒ คณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงวรรณา หาญเชาว์วรกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิศิริกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วิศัลย์ มูลศาสตร์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย
รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายวิรัช ประวันเตา
รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์กฤตเตโช สิริภัสสร
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงณิษา ไปรยายุตากุล
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๑.๔.๓ ผู้อำนวยการกอง/สำนัก/สถาบัน /สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สายสนับสนุน

นายเกรียงศักดิ์ เพาะโภชน์
เลขานุการกรม

นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ
ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นายนิรุติ นิรุติธรรมธรา
ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

นางสาวสุณีย์ สกุลศรีประเสริฐ
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

นายแพทย์จรศักดิ์ แก้วจรัส
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม

นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร
ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

สายวิชาการ

นายแพทย์ไผท สิงห์คำ
ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย

แพทย์หญิงสุมนี วัชรสินธุ์
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

นายไพโรจน์ พรหมพันใจ
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ชยนันท์ สิทธิบุศย์
ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด
ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ

แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง

แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์
ผู้อำนวยการกองวัณโรค

สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ. สมุทรปราการ

นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล
ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ
คณะกรรมการโครงการพระราชดำริ ฯ

สถาบัน ฯ

นายแพทย์กิตติ์พงศ์ สัญชาติวิรุฬห์
ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน
ผู้อำนวยสถาบันป้องกัน
ควบคุมโรคเขตเมือง

แพทย์หญิงชุลีกร ธนธิติกร
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์
ป้องกันศึกษา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

นายแพทย์ศรายุธ อุตตมางคพงศ์
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก

นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์

นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี

แพทย์หญิงรพีพรรณ โพธิ์ทอง
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี

แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบุลสันติ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี

นายแพทย์สมาน ฟูตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี

นายแพทยธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

นายแพทย์ดนัย เจียรกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี

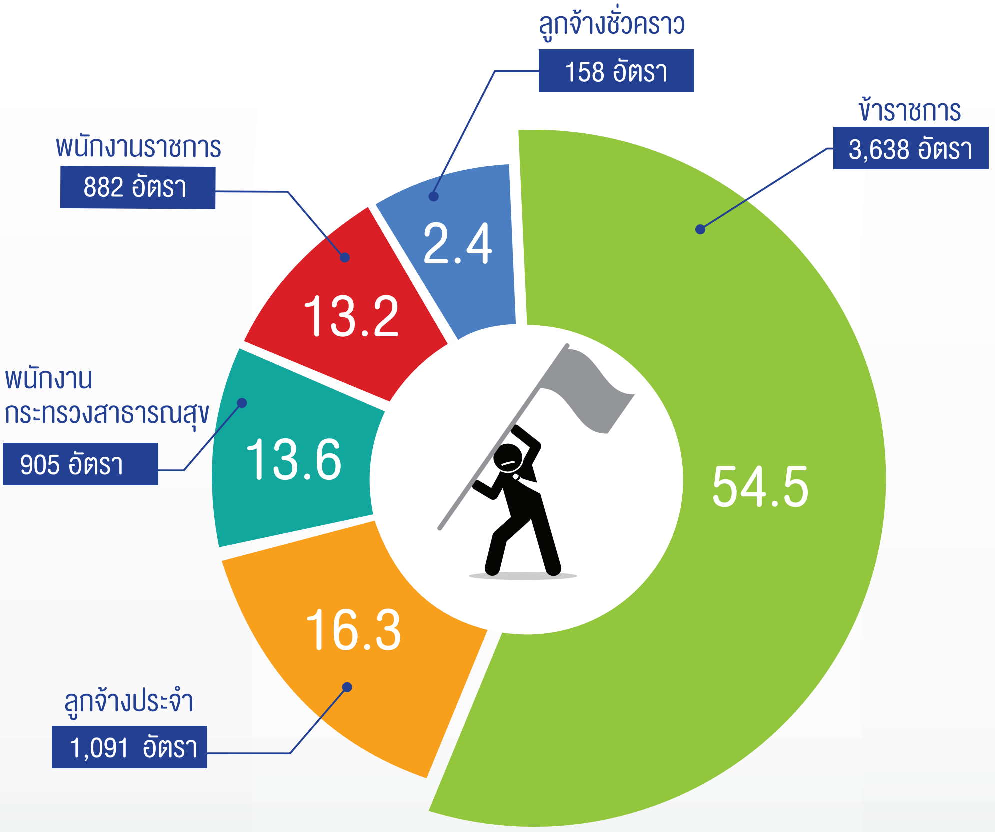
แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

นายแพทย์เฉลิมพล โอสถพรมมา
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา

๑.๕ อัตรากำลัง

อัตรากำลังในภาพรวม ของกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น ๖,๖๗๔ อัตรา

ข้าราชการ	จำนวน ๓,๖๓๘	อัตรา	(ร้อยละ ๕๔.๕)
ลูกจ้างประจำ	จำนวน ๑,๐๙๑	อัตรา	(ร้อยละ ๑๖.๓)
พนักงานราชการ	จำนวน ๘๘๒	อัตรา	(ร้อยละ ๑๓.๒)
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน ๙๐๕	อัตรา	(ร้อยละ ๑๓.๖)
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน ๑๕๘	อัตรา	(ร้อยละ ๒.๔)



ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค

๒.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผลสัมฤทธิ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลสัมฤทธิ์	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
OC๐๑ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้	ร้อยละ	๔๐	๔๕.๒๗
OC๐๒ ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ ๔ ขึ้นไป	ร้อยละ	๙๑	๙๓.๗๕

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement: PSA)

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
PSA๑ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๙๘	๗๒
PSA๒ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๐	๖๕

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
PSA๓ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะได้รับบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐
PSA๔ ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขได้รับการควบคุมภายใน ๓ ระยะฟักตัว	ร้อยละ	๗๕	๑๐๐
PSA๕ ร้อยละของการเบิกจ่ายของรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๙๘	๙๘.๑๕

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement: SDA)

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				**๕๘,๕๓๔,๙๐๐**	**๕๖,๔๓๗,๔๘๖.๒๔**	**๙๖.๔๒**
๑. จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เรื่อง	๓๖	๕๒			
๒. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	๙๕	๙๓.๓๓			
๓. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๘	๑๐๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				**๒๒๔,๑๒๖,๘๐๐**	**๒๒๓,๑๒๖,๓๗๔.๐๙**	**๙๙.๕๕**
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	หน่วยงาน	๒,๒๐๒	๕,๑๘๘			
๒. ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๙๕	๙๗.๗๑			
๓. ร้อยละของโครงการสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๘	๙๔.๑๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ				**๑๓๒,๗๐๘,๖๐๐**	**๑๒๕,๔๒๖,๓๖๘.๓๙**	**๙๔.๕๑**
๑. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ราย	๔,๑๐๒,๓๐๐	๗,๐๗๒,๔๙๗			
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ร้อยละ	๙๐	๙๒.๙๙			
๓. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค	ร้อยละ	๙๐	๙๙.๖๖			
๔. ร้อยละของโครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๘	๙๘.๘๓			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ				**๑๖๗,๗๘๓,๘๑๐**	**๑๖๗,๐๑๕,๒๓๑.๑๒**	**๙๙.๕๔**
๑. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ราย	๒๖๑,๐๐๐	๔๖๗,๖๕๕			
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๖	๘๗.๙๖			
๓. ร้อยละของโครงการบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๑๐๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์				**๑๘๒,๑๐๒,๙๐๐**	**๑๗๗,๕๙๔,๕๐๑.๐๓**	**๙๗.๕๒**
๑. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	ราย	๑,๓๓๐,๓๕๒	๒,๐๕๙,๔๐๔			
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	ร้อยละ	๙๕	๙๒.๘๑			
๓. ร้อยละของโครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรคและยุติปัญหาเอดส์ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๘	๙๗.๕๙			
ผลผลิตที่ ๖ โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม				**๒๘,๓๕๖,๒๐๐**	**๒๗,๙๔๘,๘๑๗.๗๖**	**๙๘.๕๖**
๑. จำนวนมาตรฐานสถานที่ทำงานในการป้องกันโรคอุบัติเหตุและภัยสุขภาพอื่น ๆ	เรื่อง	๓	๓			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
๒. ร้อยละความพึงพอใจในการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ	๘๐	๘๐			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๙๙.๙๒			
๔. จำนวนผลการประเมินการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี	เรื่อง	๑	๑			
ผลผลิตที่ ๗ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ				**๗๑,๔๘๒,๙๐๐**	**๖๖,๗๑๓,๓๒๖.๘๐**	**๙๓.๓๓**
๑. จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	อำเภอ	๔๔๐	๓๒๔			
๒. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๙๙.๖๒			
ผลผลิตที่ ๘ โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ				**๒๖๑,๖๒๕,๖๐๐**	**๒๖๐,๕๘๕,๕๒๙.๑๑**	**๙๙.๖๐**
๑. จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ ๔ ขึ้นไป	ตัวชี้วัด	๔๔	๔๕			
๒. ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับมาตรการที่มีความสำคัญสูง (priority action) ตามผลการประเมิน JEE ขององค์การอนามัยโลก	ร้อยละ	๘๕	๙๘.๒๑			
๓. ร้อยละของโครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๐	๙๔.๕๕			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๙ โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี				**๓๘,๐๐๙,๑๐๐**	**๓๒,๙๔๘,๒๗๖.๗๖**	**๘๖.๖๙**
๑. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	หน่วยงาน	๓,๒๒๘	๓,๙๙๗			
๒. ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะดี	ร้อยละ	๘๐	๙๒.๖๓			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๘	๙๘.๙๕			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑๐ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ				**๒๐,๗๐๒,๗๐๐**	**๑๖,๗๓๐,๒๑๖.๒๙**	**๘๐.๘๑**
๑. จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ International Health Regulations Joint External Evaluation Tool : IHR-JEE)	แห่ง	๒๗	๒๖			
๒. จำนวนจังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ International Health Regulations Joint External Evaluation Tool : IHR-JEE)	จังหวัด	๑๐	๑๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
๓. ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations Joint External Evaluation Tool : IHR-JEE)	ร้อยละ	๙๐	๙๖.๓			
๔. ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษมีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ International Health Regulations Joint External Evaluation Tool : IHR-JEE)	ร้อยละ	๙๐	๙๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
๕. ร้อยละของโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๙๖.๙			
ผลผลิตที่ ๑๑ โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				**๘,๓๐๑,๘๐๐**	**๗,๘๒๙,๑๖๙.๙๐**	**๙๔.๓๑**
๑. จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	ระบบ	๑	๑			
๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Personal Health Profile : PHP)	ร้อยละ	๗๐	๓๓.๓๓			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๕	๙๙.๙๐			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑๒ โครงการพัฒนาบริการเพื่อเชื่อมโยงแพลตฟอร์มดิจิทัลของรัฐ				**๒๐,๙๐๐,๐๐๐**	**๒๐,๘๕๘,๐๐๐**	**๙๙.๘๐**
๑. จำนวนกระบวนงานที่ปรับเปลี่ยนเป็นดิจิทัลได้ตามมาตรฐาน	กระบวนการ	๑๕	๒๑			
๒. ร้อยละของกระบวนงานที่ปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัลตามมาตรฐาน	ร้อยละ	๓๐	๑๔๐			
๓. ร้อยละของโครงการพัฒนาบริการเพื่อเชื่อมโยงแพลตฟอร์มดิจิทัลของรัฐแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๙๐	๑๔๐			
ผลผลิตที่ ๑๓ รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก				**๑,๙๐๖,๙๗๒,๒๐๐**	**๑,๙๐๓,๖๑๑,๗๖๒.๓๘**	**๙๙.๘๒**
ร้อยละของการเบิกจ่ายของรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๙๖	๙๙.๘๒			

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่ ๑	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำคัญของประเทศ ที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระดับประเทศ (N = ๑๐)	ร้อยละ	๗๐	๙๓.๗๕
๑.๑ ระดับความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) : “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ระดับ	๕	๕
๑.๒ จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	จังหวัด	๗๖	๖๘
๑.๓ ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ร้อยละ	๖๐	๘๑.๗๕
๑.๔ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค			
๑.๔.๑ อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ	๘๕	๘๕
๑.๔.๒ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ	๗๕	๖๘.๕
๑.๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน	ระดับ	๕	๔.๕
๑.๖ ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	๘๐	๕๐
๑.๗ ระดับความสำเร็จของการนำข้อมูลการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ๕ มิติ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค	ระดับ	๕	๕

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๑	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑.๘ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบและฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ระดับ	๕	๕
๑.๙ ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	ระดับ	๕	๕
๑.๑๐ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานองค์รวมในสถานประกอบการและโรงพยาบาลเครือข่าย	ระดับ	๕	๕
๒. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๘๐	๖๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๒	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตาม EOC Assessment Tool	ระดับ	๕	๔.๖
๒. ร้อยละของสมรรถนะของ EOC ระดับกรมและระดับเขต ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	๘๐	๑๐๐
๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง SMART Surveillance System	ระดับ	๕	๕
๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ	๕	๕
๕. ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระดับ	๕	๕
๖. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	๕	๕

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่ ๒	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๗. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔	ร้อยละ	๙๐	๙๖.๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่ ๓	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ๕ มิติ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	ระดับ	๕	๕
๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการ ทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)	ระดับ	๕	๕
๓. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับ	๕	๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่ ๔	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	๕	๕
๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฯ ระยะ ๒๐ ปี	ระดับ	๕	๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่ ๕	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การยกระดับสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ	๕๕	N/A
๒. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค (Functional Competency)	ร้อยละ	๘๕	๔๗.๕๗
๓. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗	ร้อยละ	๓๕	๓๕.๗๑
๔. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว)	จังหวัด	๑๙	๑๙

ภารกิจพื้นฐาน

ตัวชี้วัดภารกิจพื้นฐาน	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานจัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล (data visualization) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	๕	๕
๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	๕	๕
๓. ร้อยละจังหวัดมีการจัดการเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ TAS	ร้อยละ	๖๐	๑๐๐
๔. ร้อยละของจังหวัด ที่อำเภอมีการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ตาม ๔ มาตรการหลัก โดยบูรณาการงานในระดับอำเภอ	ร้อยละ	๘๐	๑๐๐
๕. ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี	ร้อยละ	๙๐	๑๑๓

ตัวชี้วัดภารกิจพื้นฐาน	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๖. ร้อยละของบุคลากรมีทักษะด้านดิจิทัลตามเป้าหมายระยะการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัลตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ	๘๐	N/A
๗. ระดับความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง (Urban Village Care : uVilleCare)	ระดับ	๕	๔.๗
๘. ระดับความสำเร็จการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี mHealth เพื่อจัดการแหล่งแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย	ระดับ	๕	๔.๔
๙. ร้อยละของอำเภอเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ มีผลลัพธ์การลดป่วยลดตายและปัจจัยเสี่ยงลดลง (อำเภอ/เขต เป้าหมายปี ๒๕๖๔ อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของจำนวนอำเภอในเขตรับผิดชอบ)	ร้อยละ	๓๐	๓๓
๑๐. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	๕	๕
๑๑. ผลงานนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่สามารถเป็นผลงานนวัตกรรมต่อยอดระดับกรมขึ้นไป	เรื่อง	๓	๓
๑๒. กรมควบคุมโรคมีโครงการวิจัยมุ่งเป้าอย่างน้อยปีละ ๓ เรื่อง	เรื่อง	๓	๕
๑๓. แผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนสถาบันการวิจัยทางคลินิก ด้านป้องกันควบคุมโรคภาคสนาม	แผน	๑	๐
๑๔. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (๔ จังหวัด)	ร้อยละ	๑๐๐	๕๐
๑๕. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔	ระดับ	๕	๔.๒

ตัวชี้วัดภารกิจพื้นฐาน	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑๖. ระดับความสำเร็จของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการพัฒนาศักยภาพระบบคุณภาพตามมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190	ระดับ	๕	๕
๑๗. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	๕	๕
๑๘. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุกได้รับบริการคัดกรอง STIs	ร้อยละ	๗๐	๖๐
๑๙. ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ (๙๐ ที่สอง)	ร้อยละ	๙๐	๘๑
๒๐. ร้อยละของผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการ TPT	ร้อยละ	๙๐	๗ (๓๕๗ ราย)
๒๑. จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี* ประชากรกลุ่มเสี่ยง = กลุ่มประชาชนทั่วไป ๒๐,๐๐๐ คน กลุ่ม PWID ๕,๔๐๐ คน ผู้ต้องขัง ๖๐,๐๐๐ คน	ราย	๘๕,๔๐๐	๔๒,๘๑๙
๒๒. จังหวัดที่ดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ	จังหวัด	๗๗	๓๓

หมายเหตุ : * ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒.๓ ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และกลุ่มประชากรหลัก) (๓.๓.๑)	<๑,๐๐๐ ราย ต่อปี ภายในปี ๒๕๗๓	๐.๐๘ (๕,๘๒๕ ราย)
อุบัติการณ์วัณโรคต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (๓.๓.๒) ขอปรับเป็นอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค (treatment coverage rate)	ร้อยละ ๙๐ ภายในปี ๒๕๖๔	รอสรุปผลการดำเนินงานจากระบบทั่วประเทศ
อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี (๓.๓.๓)	ร้อยละ ๐.๒๒ ภายในปี ๒๕๖๔	ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรค ระบุพื้นที่แพร่เชื้อระดับจังหวัด อำเภอ และกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด ๔,๔๗๓ ราย อัตราป่วย ๐.๐๖๗ ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๒๔
จำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (๓.๓.๔)	๐.๐๑	๐.๔๕ ต่อแสนประชากร (ปี ๖๔)
คงอุบัติการณ์พบผู้ป่วยโรคลิซมาเนียชนิด visceral รายใหม่ระดับอำเภอ (ต่อหมื่นประชากร)	<๑.๐๐	๐
อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่า ร้อยละ ๑ (พื้นที่การติดเชื้อ Wb ตรวจแอนติเจน พื้นที่การติดเชื้อ Bm ตรวจพยาธิตัวอ่อน) (ร้อยละ)	<๑	AGR = ๐.๑๑ MPR =๐.๐๒

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นิยามตามบริบทของประเทศ คิดเป็นปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ภายในปีปฏิทิน (๓.๕.๒)	๖	๗๗.๗๐ (*ข้อมูล ปี ๖๓) ข้อมูล ปี ๖๔ (*อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล)
อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (๓.๖.๑)	๒๙.๖๒ (ต่อประชากรแสนคน)	๒๗.๘๕ * (๑๘,๑๓๕)
ลดอัตราป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็ก อายุ ๐-๑๔ ปี (ต่อแสนประชากร)	๐.๐๓	<๐.๐๓
อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ต่อแสนประชากร)	๔	๙.๐๕
เดิมตัวชี้วัด เป็น ความชุกของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันในกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีการปรับมาตรฐานอายุ	๑๗	๑๗.๔
สัดส่วนของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการครอบคลุมด้วยวัคซีนทั้งหมด ที่รวมไว้ในโครงการของประเทศ (๓.B.๑)		
DTP containing vaccine (3r dose) (๓.B.๑.๑)	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเท่ากับ ๘๘.๓%	DTP-HB๓ = ๘๕.๑๙ DTP-HB๔ = ๘๕.๗๘ DTP-HB๕ = ๘๓.๘๐
Measles containing vaccine (2nd dose) (๓.B.๑.๒)	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเท่ากับ ๘๙.๙%	๘๖.๓๙/๘๔.๙๑
HPV vaccine (last dose in the schedule) (๓.B.๑.๔)	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเท่ากับ ๙๖.๐๖%	ล่าสุด ปี ๒๕๖๑ = ๙๖.๑๐*

หมายเหตุ : *เป็นข้อมูลจากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในปี ๒๕๖๑ (ยังไม่มีข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน : Health Data Center)

๒.๔ ผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน ปี ๒๕๖๔ สถานการณ์การระบาดยังคงมีจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ ธ.ค. ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก ๒๖๙,๓๗๕,๔๖๔ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๕,๓๑๐,๖๕๒ ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล สหราชอาณาจักร และรัสเซีย ตามลำดับ ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ ๒๔ ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๒,๑๖๔,๘๕๙ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒๑,๑๕๑ ราย ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อซึ่งเดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อเข้ามาท่องเที่ยว หรือทำธุรกิจในประเทศ ณ บริเวณด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศของไทย และต้องส่งเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

สถานการณ์โดยรวม ในปี ๒๕๖๔ มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกิดขึ้นเป็นระยะ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๖๐๓,๔๗๕ ราย หายป่วยสะสม ๑,๔๗๐,๖๓๐ ราย เสียชีวิตสะสม ๑๖,๗๒๗ ราย ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามและอื่น ๆ ๑๑๖,๐๗๕ ราย ในจำนวนนี้อาการหนัก ๓,๑๗๕ ราย และใส่เครื่องช่วยหายใจ ๗๑๗ ราย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) สนับสนุนพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัย “ต้นแบบ” จำนวน ๑ คัน ให้แก่กระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ เพื่อทดลองใช้และนำมาพัฒนาปรับปรุง โดยพระราชทานพระราชทรัพย์เป็นงบประมาณในการปรับปรุงรถต้นแบบให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยที่พัฒนาปรับปรุงแล้ว เพิ่มเติมอีก จำนวน ๑๒ คัน

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยเพิ่มเติม จำนวน ๗ คัน

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทาน เพิ่มเติมอีก ๑๖ คัน

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทาน เพิ่มเติมอีก ๑ คัน

รวมทั้งสิ้น ๓๗ คัน ให้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรคสนับสนุนพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 โดยบริหารจัดการรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพระราชทานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินี ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ เพื่อปกป้อง ดูแลประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในการนี้ ได้มอบหมายให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นหน่วยงานกลางสนับสนุนการ ใช้รถในพื้นที่ เพื่อตรวจค้นหา คัดกรอง เก็บตัวอย่าง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยฝึกอบรมทักษะให้กับบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในแต่ละโซนภาค ให้ออกปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อตรวจค้นหา คัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในกลุ่มเสี่ยง ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับพื้นที่โซนเขตทั้ง ๔ ภาค และเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้ส่งมอบรถเก็บตัวอย่างรถชีวนิรภัย พระราชทาน ให้แก่หน่วยงานกรมควบคุมโรค ตามโซนเขตทั้ง ๔ ภาค ออกปฏิบัติการเชิงรุกแก่ประชาชนรวมทั้งสิ้น ๘๖๗,๐๙๕ ราย ดังนี้

โซนเขตภาคใต้ มอบจุดศูนย์รวม ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช จำนวน ๓ คัน ออกปฏิบัติการเชิงรุกแก่ประชาชน ๗๒,๑๔๔ ราย

โซนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มอบจุดศูนย์รวม ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น จำนวน ๓ คัน ออกปฏิบัติการเชิงรุกแก่ประชาชน ๖๐,๓๐๖ ราย

โซนเขตภาคเหนือ มอบจุดศูนย์รวม ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จำนวน ๓ คัน ออกปฏิบัติการเชิงรุกแก่ประชาชน ๖๖,๓๑๗ ราย

โซนเขตภาคกลาง มอบจุดศูนย์รวม ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน ๔ คัน ออกปฏิบัติการเชิงรุกแก่ประชาชน ๖๓๖,๒๑๗ ราย

โซนภาคตะวันออก มอบจุดศูนย์รวม ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี ออกปฏิบัติการ เชิงรุกแก่ประชาชน ๓๒,๑๑๑ ราย

๒) การดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบกิจการ[1]

การสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการระบาดในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยในสถานประกอบกิจการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจการ และอาจส่งผลผลกระทบต่อชุมชนภายนอกนั้น การดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดเพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและสามารถดำเนินกิจการเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจได้นั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ โดย กรมควบคุมโรค ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

[1] ที่มา : จากรายงานประจำปี กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๒๕๖๔

(COVID-19) ในสถานประกอบกิจการเพื่อการดำเนินงานตามมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบกิจการ โดยขับเคลื่อนผ่าน ๓ กลไกที่สำคัญ ประกอบด้วย กลไกการสื่อสารทำความเข้าใจตามมาตรการการดำเนินงานการขับเคลื่อนระบบที่ปรึกษาและกำกับติดตาม (Coaching System) และระบบการติดตามประเมินผล ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

การบูรณาการดำเนินงาน มาตรฐาน Industrial and Production Hygiene Administration : IPHA ร่วมกับ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม และสถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ โดย IPHA เป็นมาตรฐานสำหรับสถานประกอบกิจการในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการสถานที่ กระบวนการผลิต และบุคลากร ตามมาตรการร่วมและมาตรฐานด้านสุขอนามัย ที่มุ่งเน้นให้สถานประกอบกิจการ ควบคุม ติดตาม และป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผลิตภัณฑ์ ภายใต้มาตรฐาน GMP HACCP ISO 22000 ผนวกร่วมกับมาตรการสถานที่ทำงาน ต้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นเครื่องมือให้สถานประกอบกิจการประเมินรับรองด้วยตนเอง (self-declaration) โดยดำเนินการทุก ๖ เดือน เพื่อยืนยันการดำเนินงานตามมาตรการ ว่ายังคงมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค ทั้งนี้ปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานดังกล่าว จำนวน ๕๐๗ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔)

การบูรณาการดำเนินงาน มาตรฐาน Good Factory Practice (GFP) สืบเนื่องศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้แถลงการณ์ ในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ ขอความร่วมมือสถานประกอบกิจการดำเนินการตามมาตรฐาน GFP เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการนี้กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้บูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในมาตรฐาน GFP ภายใต้ Platform online : Thai Stop COVID เนื่องจากเป็นช่องทางที่สถานประกอบกิจการเข้าถึงง่าย แพร่หลาย และรวดเร็ว ร่วมกันปรับแบบประเมิน แนวทาง และรูปแบบการประเมินทั้ง online และ onsite และร่วมจัดประชุมชี้แจงรูปแบบการประเมิน ให้กับหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานคุ้มครองและสวัสดิการจังหวัด ได้รับทราบและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งใช้ในการกำกับติดตามให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้การเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดในวงกว้าง (early control) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการเตรียมความพร้อมการดำเนินการตามมาตรการ Bubble and Seal ของสถานประกอบกิจการ

การดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สืบเนื่องจากข้อกำหนดตามมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๓๐) ที่กำหนดให้สถานประกอบกิจการดำเนินการตามมาตรการ Bubble and Seal เพื่อลด

ความรุนแรงของการระบาด และควบคุมไม่ให้แพร่กระจายสู่ชุมชนในวงกว้าง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และพัฒนาระบบที่ปรึกษา กำกับติดตาม (coaching system) ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบกิจการภายใต้แนวคิด "Bubble and Seal ปกป้องได้ ควบคุมไว แรงงานปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเดินหน้า" โดยกลไกหลักในการขับเคลื่อนมาตรการ Bubble and Seal ประกอบด้วย ๓ กลไก ได้แก่ (๑) กลไกด้านการสื่อสารสร้างความเข้าใจ มีการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานตามมาตรการ Bubble and Seal สื่อชุดความรู้ Infographic เผยแพร่ใน Website ของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมียอด Download คู่มือ ฯ จำนวน ๓๐,๕๔๔ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) และมีผู้ติดตามรับชมงานเสวนา ฯ จาก Facebook จำนวน ๕๒,๙๐๓ ครั้ง และมีการแชร์ข้อมูลมากกว่า ๕๐๐ ครั้ง (๒) กลไกด้านการให้คำแนะนำและระบบพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา (coaching) มีการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา ให้มีบทบาทหน้าที่ ในการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ประสานการแก้ไขปัญหาให้แก่สถานประกอบกิจการทั้งในรูปแบบของ online และ onsite ซึ่งข้อมูล ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีจำนวนพี่เลี้ยง ๗๗๘ คน ทีมที่ปรึกษาและกำกับติดตามในแต่ละระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด (๓) กลไกด้านการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ข้อมูล ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบว่า สถานประกอบกิจการที่ดำเนินมาตรการ Bubble and Seal จำนวน ๑,๒๗๙ แห่ง ประกอบด้วยสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ จำนวน ๖๖๓ แห่ง สถานประกอบกิจการขนาดกลาง จำนวน ๓๘๐ แห่ง และสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก จำนวน ๒๓๖ แห่ง

๓) การทบทวนการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และถอดบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

กรมควบคุมโรคได้ประกาศยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขึ้น ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ปัจจุบันการระบาดได้กระจายไปทั่วประเทศ โดยเฉพาะการระบาดระลอกเดือน เมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นการระบาดแพร่หลายอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วประเทศ ในขณะเดียวกันกรมควบคุมโรคก็ได้ดำเนินการตอบโต้การระบาดมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน นับเป็นการต่อสู้กับการระบาดโรคในรูปแบบที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน จำเป็นต้องมีการทบทวนการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ฯ ดังกล่าว อย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ผลการทบทวนและถอดบทเรียน พบว่า

ด้านกำลังพล (STAFF) : ผู้บริหารมีนโยบาย ข้อสั่งการที่ชัดเจน สนับสนุนการทำงานได้ดี มีประสบการณ์และทักษะตามระบบ EOC/ICS มีแผนสำรองบุคลากรสายสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ด้านสิ่งสนับสนุน (STUFF) : มีทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ มีกฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ แนวทางสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจ

ด้านระบบการทำงาน (SYSTEM) : มีระบบบัญชาการ EOC และระบบบัญชาเหตุการณ์ ICS มีการทำงานเชื่อมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายอื่น มีการบริหารจัดการทีมสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสโรคที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรการ และแนวทางในการควบคุมโรคที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ การเชื่อมโยงข้อมูล/Application ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก รวมถึงดูแลสวัสดิการ สุขภาพจิต ความปลอดภัยของบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) เนื่องจากการระบาดของโรคในระยะที่ผ่านมามีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เกิดข้อจำกัดของระบบการดูแลรักษาที่ปริมาณผู้ติดเชื้อมีจำนวนที่สูงกว่า จำนวนเตียงในการรักษา แม้ว่าการค้นหาเชิงรุกจะสามารถดำเนินการตรวจยืนยันการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว แต่มีข้อจำกัดในการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา

๒) การเชื่อมโยงข้อมูล/Application ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก ทั้งในด้านความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชน และเทคนิคในการเชื่อมโยงข้อมูล

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) เน้นมาตรการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงให้ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อคัดแยกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ป่วย ทั้งยังมีระบบการดูแลรักษา ณ จุดคัดกรอง โดยใช้ทรัพยากรที่มีศักยภาพของหน่วยงาน คือ ระบบหน่วยปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว (Public Health Laboratory Mobile Unit) โดยรถเก็บตัวอย่างรถชีวนิรภัย ที่สามารถออกผลได้รวดเร็ว และคล่องตัว มีระบบการตรวจคัดกรองทั้ง ATK Professional use และ RT-PCR

๒) การวางแผนงาน หรือมาตรการเพื่อรองรับผู้ป่วยภายหลังการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ อาทิ ช่องทางในการติดต่อสถานพยาบาล การตรวจเอ็กเรย์ปอด X-ray ประเมินอาการพร้อมให้คำแนะนำโดยทีมแพทย์ พิจารณารักษาด้วยการจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ มอบอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อติดตามอาการด้วยเทคโนโลยีขณะเข้ารับรักษาต่อเนื่องในระบบ Home Isolation เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าถึงยาและการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคและโอกาสเสียชีวิตของประชาชนลงได้

๓) พัฒนาความร่วมมือในการเชื่อมโยงข้อมูล/Application ระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก ให้สามารถรองรับและตอบสนองต่อผู้ใช้ในอนาคต ให้มีเสถียรภาพสามารถรองรับการทำงาน ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

๔) จัดทำแนวทางการดูแลสวัสดิการ สุขภาพจิต ความปลอดภัยบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องทำงานกลางคืน หรือทำงานต่อเนื่องกันตลอดเวลา รวมทั้งการดูแลครอบครัวของบุคลากร

๕) ดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) โดยมีเป้าหมายสถานประกอบกิจการได้รับความรู้มาตรการ Bubble and Seal ๑๔๐,๐๐๐ ราย จัดการให้คำปรึกษาและจัดอบรม ให้แก่สถานประกอบกิจการ ๓๐,๐๐๐ แห่ง

รับรถพระราชทานเพิ่มเติม ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๒.๕ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๕.๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง และชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCD"

ข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีผู้ป่วย DM ขึ้นทะเบียนประมาณ ๓ ล้านคน/ปี อัตราผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๖.๘๘ ร้อยละ ๒๘.๓๒ และร้อยละ ๒๙.๔๒ ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วย HT ที่ขึ้นทะเบียนประมาณ ๖ ล้านคน/ปี มีอัตราผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดียังค่อนข้างคงที่ โดยในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๙.๒๓ และ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๘.๖๑

ปัจจัยเสี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิด DM และ HT ที่สามารถป้องกันได้ คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล ไขมันและเกลือโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และน้ำตาลในเลือดสูงตามมา จากรายงานการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของคนไทยระดับประชากร พบว่า ความชุกปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด DM และ HT เปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งก่อนหน้า พบว่า ความชุกปัจจัยเสี่ยงบางรายการมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ความชุกการบริโภคยาสูบ และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียม ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ความชุกภาวะอ้วนลงพุง และความชุกการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด โดยจัดทำรูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบริโภคเกลือและโซเดียมเกินระดับจังหวัด ใน ๔ จังหวัด สนับสนุนชุดตรวจความเค็มในตัวอย่างอาหาร ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และเรือนจำในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขจำนวน ๒๔๔ เครื่อง และสนับสนุนการเก็บข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังปริมาณเกลือและโซเดียมใน ๔ จังหวัด จำนวน ๕๘๐ เครื่อง

๒) ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) คณะที่ ๑ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) พัฒนาเว็บไซต์การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยและเผยแพร่

สู่เครือข่าย/พื้นที่เผยแพร่แนวทางการเร่งรัดควบคุมเบาหวานและความดันโลหิต จัดทำแผนปฏิรูปด้านโรคไม่ติดต่อและกรอบตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ (OKRs) ต่อหน่วยงานราชการและกระทรวงต่าง ๆ ร่วมดำเนินงาน

๓) ขับเคลื่อนแผนปฏิรูป ฯ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย โดยการหารือคณะทำงานและแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประสานและรวบรวมข้อมูลโครงการ/กิจกรรมที่ส่งผลต่อเป้าหมายกิจกรรมปฏิรูปที่ ๒ เพื่อเป็นการร่วมรับฟังแลกเปลี่ยนข้อมูลสำหรับพัฒนาการดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม

๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย โดยจัดอบรม System Management Team มีบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดผ่านการอบรม จำนวน ๔๗ คน อบรมหลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง) รูปแบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๑๐๘ คน (เป็นผู้เรียนผ่านหลักสูตรระดับพื้นฐาน) ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับกลาง จำนวน ๓๙ คน จัดสัมมนา Virtue NCD Forum 2021 ในรูปแบบออนไลน์จำนวน ๘ ครั้ง

๕) จัดทำคู่มือ แนวทาง เพื่อให้เครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ เช่น แนวทางการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงในระดับตำบล คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคสถานการณ์หมดสติหรือเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ เป็นต้น

๖) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ฐานข้อมูลปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหารและปัสสาวะ ๒๔ ชั่วโมง สำหรับแสดงปัญหาการบริโภคเกลือเกินระดับจังหวัด Dashboard การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย NCD Indicator, Public BP, NSO และ NHES

๗) เผยแพร่สื่อประสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น หนังสือรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Health Literary) ๗๐๐ เล่ม สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในเรือนจำ จัดทำสื่อวิดีทัศน์ (VDO Clip) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๑ ชุด จัดทำคลิปวิดีทัศน์ เรื่องโรคไม่ติดต่อ ๑๑ เรื่อง อินโฟกราฟิก ๓๐ เรื่อง (ความรู้ทางสุขภาพ ๒๓ เรื่อง และถาม-ตอบ เพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ ๗ เรื่อง) จัดทำสื่อวิดิทัศน์ (คลิป VDO) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ๕ เรื่อง จัดทำ Roll up ให้ความรู้โรคไม่ติดต่อ/ความรู้เรื่องความรุนแรงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019/ความสำคัญของตัวเลขสถานะสุขภาพที่สำคัญ/แผ่นประชาสัมพันธ์แบบตั้งโต๊ะ จำนวนอย่างละ ๗๐๐ ชุด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๓.๕๕
๒. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๖.๐๙
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ร้อยละ ๑.๘๕	ร้อยละ ๒.๑๔
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๒๘.๙๘
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๕๖.๒๑
๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๓.๔๕
๗. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs”	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๒.๐๒

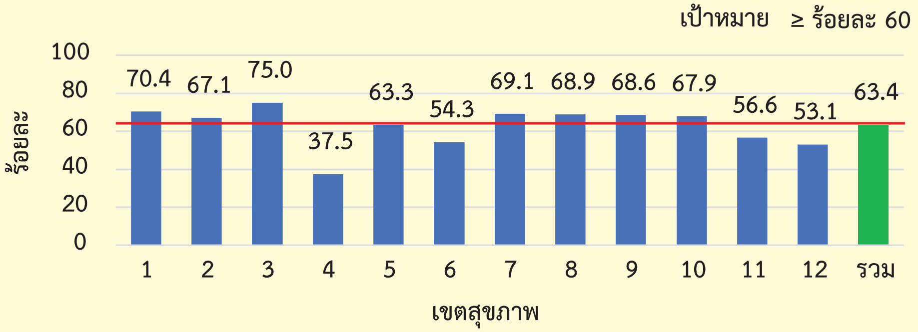
หมายเหตุ : ๑. ตัวชี้วัดที่ ๑-๖ จากข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒. จากการคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๙,๖๑๔,๙๘๕ คน (๘๗.๕๖%) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒๒๑,๓๒๑ คน (๑.๑๓%) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน ๑๔๐,๓๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๓

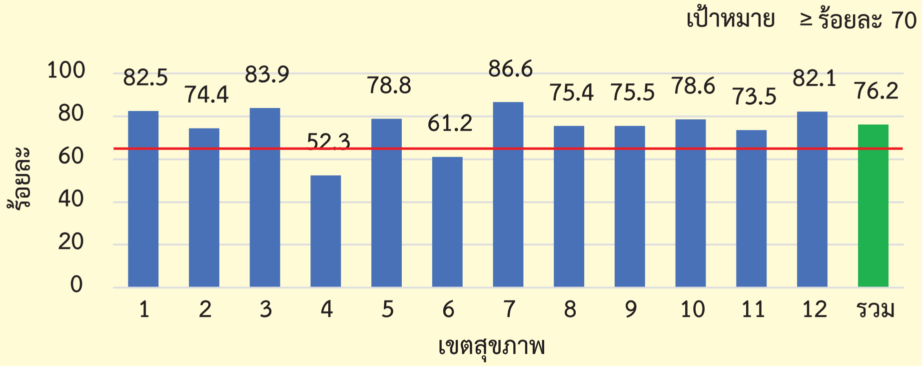
๓. จากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๗,๐๐๓,๓๑๑ คน (๘๗.๖๖%) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๘๑๔,๒๓๔ คน (๔.๗๙%) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน ๖๒๐,๕๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๒ ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๗๐)

๔. ชุมชน/หมู่บ้านที่ร่วมดำเนินงาน ฯ รวมทั้งสิ้น ๑๗๘ ชุมชน/หมู่บ้าน ที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน จำนวน ๑๔๖ ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๒ ของชุมชนที่ดำเนินงานทั้งหมด

แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔



ภาพที่ ๑ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน



ภาพที่ ๒ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดประชุมที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก การลงพื้นที่ เป็นต้น ทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงาน โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย เช่น ประชุมแบบออนไลน์ และปรับการใช้จ่ายงบประมาณให้มีความเหมาะสม

๒) การคัดกรองล่าช้าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การคัดกรองยังไม่บรรลุเป้าหมายในบางเขตสุขภาพ

๓) กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจ FPG ทางห้องปฏิบัติการ บางพื้นที่ยังใช้วิธีการตรวจยืนยันด้วยวิธีการเดียวกับที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง เช่น FCBG ทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง

๔) การได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ภายใน ๑๒๐ วัน บางเขตสุขภาพมีปัญหาเรื่องการจัดสรรเครื่องวัดความดันโลหิตไม่เพียงพอ ทำให้การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยอาจจะมีความล่าช้าเกิน ๑๒๐ วัน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ขับเคลื่อนมาตรการดำเนินงาน “๔ มาตรการ (๒P๒S)” ได้แก่

๑) ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy) ประกอบด้วย ขับเคลื่อนแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) ขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นโรคไม่ติดต่อ ส่งเสริมการดำเนินงานนโยบายในที่ทำงานตามแนวทางองค์กรสุขภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความรอบรู้สุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒) ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction) เช่น พัฒนาการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะ ปี ๒๕๖๕ สื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อด้วยสื่อดิจิทัล เพิ่มสมรรถนะ Smart Digital Health และ Platform เพื่อจัดการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ขยายเป้าหมายชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs

๓) เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System) ได้แก่ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร NCDs ๔.๐ (Online Training Course for NCDs) พัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (Hospital BP) พัฒนาคุณภาพการบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ยุค new normal

๔) เฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E) เช่น พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เฉพาะ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคกรณีหมดสติหรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในที่สาธารณะ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๒.๕.๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate)

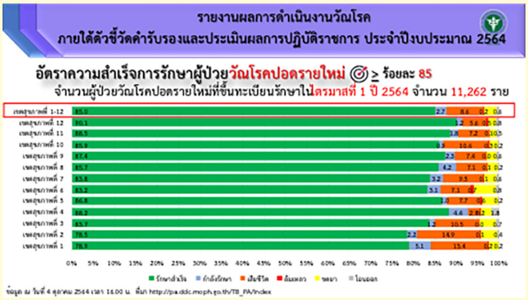
วัณโรคเป็นโรคติดต่อการทางเดินหายใจและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน หรือจำนวน ๑๐๕,๐๐๐ คน เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรค องค์การอนามัยโลกแนะนำประเทศสมาชิกให้ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้พบอย่างน้อย ร้อยละ ๙๐ ของคาดประมาณ (โดยให้มุ่งเน้นค้นหาในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค อย่างน้อย ร้อยละ ๙๐) และอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคอย่างน้อย ร้อยละ ๙๐ ซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานวัณโรค กรมควบคุมโรคได้ผลักดันอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วย

วัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๑ ธ.ค. ๖๓) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่แพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่นและสามารถประเมินผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคภายในปีงบประมาณที่ดำเนินงานได้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) นำผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาในไตรมาสที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ต.ค. ๖๓ – ๓๑ ธ.ค. ๖๓) จำนวน ๑๑,๒๖๒ ราย มาทำการรักษาต่อเนื่องโดยดูผลการรักษาในระยะ ๙ เดือน ต่อไป

๒) ผลการดำเนินงานในภาพรวมมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) อยู่ที่ร้อยละ ๘๕ (๙,๕๗๓ ราย) ซึ่งผ่านเป้าหมายที่ตั้งไว้ เสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ ๘.๖ (๙๖๘ ราย) ล้มเหลว ร้อยละ ๐.๒ (๒๘ ราย) ขาดยาติดต่อกันมากกว่า ๒ เดือน ร้อยละ ๒.๙ (๓๒๔ ราย) โอนออก ร้อยละ ๐.๖ (๖๖ ราย) และอยู่ระหว่างรักษา ร้อยละ ๒.๗ (๓๐๓ ราย)



รายงานผลการดำเนินงานวัณโรค
ภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ≥ ร้อยละ 85

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ 1 ปี 2564 จำนวน 11,262 ราย

เขตสุขภาพ	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ล้มเหลว		ขาดยา		โอนออก		ผลรวมทั้งหมด
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
เขตสุขภาพที่ 1	873	78.9	57	5.1	148	13.4	2	0.2	25	2.3	2	0.2	1,107
เขตสุขภาพที่ 2	618	78.5	17	2.2	117	14.9	1	0.1	31	3.9	3	0.4	787
เขตสุขภาพที่ 3	476	83.7	7	1.2	60	10.5	0	0.0	22	3.9	4	0.7	569
★เขตสุขภาพที่ 4	854	88.2	43	4.4	28	2.9	2	0.2	24	2.5	17	1.8	968
★เขตสุขภาพที่ 5	775	86.8	9	1.0	69	7.7	5	0.6	33	3.7	2	0.2	893
เขตสุขภาพที่ 6	929	83.2	35	3.1	79	7.1	8	0.7	57	5.1	9	0.8	1,117
เขตสุขภาพที่ 7	980	83.8	37	3.2	111	9.5	1	0.1	34	2.9	7	0.6	1,170
★เขตสุขภาพที่ 8	769	85.7	38	4.2	64	7.1	1	0.1	23	2.6	2	0.2	897
★เขตสุขภาพที่ 9	983	87.4	26	2.3	83	7.4	0	0.0	26	2.3	7	0.6	1,125
★เขตสุขภาพที่ 10	850	85.9	9	0.9	105	10.6	3	0.3	20	2.0	2	0.2	989
★เขตสุขภาพที่ 11	672	88.5	14	1.8	55	7.2	1	0.1	13	1.7	4	0.5	759
★เขตสุขภาพที่ 12	794	90.1	11	1.2	49	5.6	4	0.5	16	1.8	7	0.8	881
เขตสุขภาพที่ 1-12	9,573	85.0	303	2.7	968	8.6	28	0.2	324	2.9	66	0.6	11,262

ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2564 เวลา 09.00 น. ที่มา http://pa.ddc.moph.go.th/TB_PA/index

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) การเสียชีวิตระหว่างการรักษายังเป็นปัญหาสำคัญในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

๒) การรักษาผู้ป่วยวัณโรคบางพื้นที่ยังดำเนินการไม่เป็นตามมาตรฐานของประเทศ

๓) การทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centred Care: PCC)

๒) จัดตั้งและสนับสนุนกลไกคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญวัณโรค วัณโรคดื้อยาระดับพื้น ในการให้คำปรึกษารักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความซับซ้อน

๓) ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) และติดตามผู้ป่วยให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยนำเทคโนโลยีมาเพิ่มประสิทธิการดำเนินการ

๔) ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)

๒.๕.๓ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกคาดประมาณประเทศไทย มีผู้ป่วยวัณโรคปีละ ๑๐๕,๐๐๐ คน (อุบัติการณ์วัณโรค ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน) จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะมีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากมีการให้สถานบริการที่รักษาวัณโรคทั้งในภาพรัฐบาลและเอกชนบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมฐานข้อมูลกลางวัณโรคของประเทศ (NIP) แต่จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษายังน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของคาดประมาณตามที่องค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายไว้ นั้นหมายถึงมีผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคให้กับบุคคลรอบข้างหรือชุมชน อีกทั้งหากมีการรักษาแต่ไม่นำผู้ป่วยเข้าทะเบียนรักษา จะไม่ทราบความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วย อาจมีผลต่อมาตรฐานการดูแลรักษา เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยา ซึ่งจะส่งต่อการลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศ

เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early Detection) ที่อยู่ในชุมชนเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค อีกทั้งให้สถานบริการที่รักษาวัณโรคทุกแห่งบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลกลางวัณโรคของประเทศ (NIP) ทุกราย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) นำผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน ๖๘,๓๘๖ ราย โดยมาจากสถานบริการที่รักษาวัณโรคสังกัดรัฐบาล จำนวน ๑,๐๐๙ แห่ง และเอกชน ๑๗๓ แห่ง

๒) มีอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของประเทศ ร้อยละ ๖๘.๕ เมื่อเทียบกับคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การแพร่ระบาดในสถานการณ์ COVID-19 ส่งผลต่อการเข้ารับการบริการตรวจคัดกรองวัณโรคและการค้นหาวัณโรคเชิงรุกในชุมชน ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนน้อยกว่าปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ ๑๕

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) บูรณาการดำเนินการการค้นหาวัณโรคร่วมกับโรค COVID-19

๒) เร่งรัดค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และวินิจฉัยด้วยวิธีทางอณูชีววิทยา

๓) ตรวจทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

๔) จัดตั้งห้องปฏิบัติการวัณโรคระดับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเป็นห้องปฏิบัติการกลางวัณโรคระดับพื้นที่

๕) สนับสนุนห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคในพื้นที่ให้ผ่านการประกันคุณภาพ

๒.๕.๔ จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่

ประเทศไทยมีสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มและความรุนแรงสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดขึ้นได้ทันที หรือที่เกิดขึ้นภายหลังจากการประกอบอาชีพเป็นระยะเวลานาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากมลพิษหรือสิ่งปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ทั้งจากธรรมชาติและกิจกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดโรคหรือผลกระทบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังได้ ทำให้ต้องมีมาตรการเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากความเสี่ยงและการได้รับผลกระทบของโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการตราพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ และเล็งเห็นความสำคัญของกลไกระดับจังหวัดในการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงมีการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยคัดเลือกโรคจากการประกอบอาชีพ ๕ โรค (๑) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (๒) โรคจากฝุ่นซิลิกา (๓) โรคจากภาวะอับอากาศ (๔) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) (๕) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคจากสิ่งแวดล้อม ๒ โรค (๑) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (๒) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างน้อย ๑ โรค และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ อย่างน้อย ๑ โรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีเป้าหมายให้ ๗๖ จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓ ครั้ง มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๗๐ คน และมีผู้ผ่านการอบรมทั้งหมด จำนวน ๑๖๘ คน (ร้อยละ ๙๘.๘)

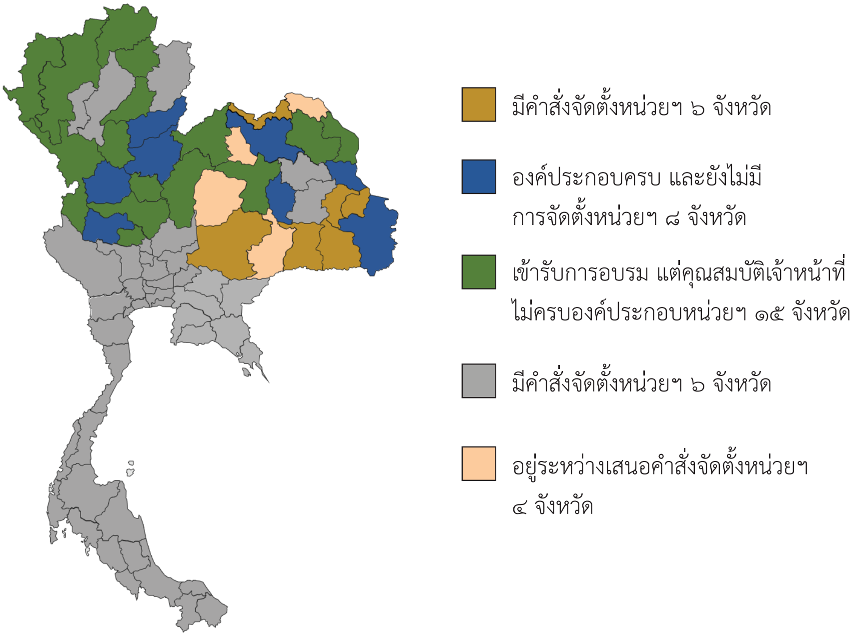
อบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๑ ๒ ๓
ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๓ ณ จังหวัดพิษณุโลก

๒) การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม มีผู้ที่มีคุณสมบัติสมควรได้รับการแต่งตั้งและผ่านการอบรม ฯ ให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการ จำนวนทั้งหมด ๑๖๘ คน จำแนกเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑๐๔ คน (ร้อยละ ๖๑.๙) ผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน ๖๔ คน (ร้อยละ ๓๘.๑)

ผลการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม มีจังหวัดที่เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน ๓๓ จังหวัด โดยมีจังหวัดที่มีคุณสมบัติเจ้าหน้าที่ครบสามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ จำนวน ๑๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร อุทัยธานี อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ยโสธร อำนาจเจริญ สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ มหาสารคาม บึงกาฬ หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครราชสีมา

ผลการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจังหวัดจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ฯ จำนวน ๑๐ จังหวัด จำแนกเป็นมีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ฯ โดยผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ยโสธร ศรีสะเกษ สุรินทร์ อำนาจเจริญ หนองคาย และจังหวัดที่อยู่ระหว่างการเสนอคำสั่ง จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู บึงกาฬ ชัยภูมิ และบุรีรัมย์



๓) การขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของจังหวัด

จังหวัดมีการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยเสนอความเห็นชอบกำหนดชื่อโรคที่ดำเนินการกำหนดมาตรการลดโรค ทั้งหมด ๖๘ จังหวัด จำแนกเป็น ผ่านมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด จำนวน ๔๙ จังหวัด (ร้อยละ ๗๒) และดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่ไม่ได้ผ่านการประชุมคณะกรรมการ ฯ จังหวัด จำนวน ๑๙ จังหวัด (ร้อยละ ๒๘) รายละเอียด ดังนี้

การกำหนดและขับเคลื่อนมาตรการลดโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน ๔ โรค ได้แก่

- โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๔๑ จังหวัด
- โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน ๑ จังหวัด
- โรคจากฝุ่นซิลิกา จำนวน ๑ จังหวัด
- โรคจากภาวะอับอากาศ จำนวน ๓ จังหวัด

การกำหนดและขับเคลื่อนมาตรการลดโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ โรค ได้แก่

- โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ๓๓ จังหวัด
- โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน ๑ จังหวัด

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการดำเนินงานจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมไม่ได้ตามแผน เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติ จึงมีการปรับปรุงหลักสูตรแบบออนไลน์เพื่อให้สามารถดำเนินการได้

๒.๕.๕ ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่) และตัวชี้วัดทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ประชากรในประเทศโดยเร็ว ทั้งที่มีสัญชาติไทยและมิใช่สัญชาติไทย โดยเฉพาะพื้นที่ท่องเที่ยว ประกอบกับพบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ Omicron ในปลายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง บูรณาการทำงานจากทุกภาคส่วน และกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญเพื่อให้ทุกหน่วยงาน ระดมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ร่วมมือกันในการเฝ้าระวัง และคัดกรองเชิงรุก รวมถึงการจัดการและดูแลในโรงพยาบาลสนาม และการดูแลรักษาตัวเองที่บ้านด้วยระบบ Home Isolation ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับได้เพียงพอ ควบคู่ไปกับแผนการเร่งรัดการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิตให้ได้รับวัคซีนโดยเร็ว ได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๒ สัปดาห์ ขึ้นไป และรณรงค์การปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด เพื่อลดการแพร่กระจายโรค ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือ เป็นต้น

เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดอยู่ในปัจจุบันให้ได้ผล จึงได้กำหนดตัวชี้วัด ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่

๑) ตัวชี้วัด "ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่" โดยมีเป้าหมายในระดับประเทศมีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ระดับดีมาก โดยแบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ (๑) จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (Staff-Stuff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tools (๒) จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP) (๓) จำนวนทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) (๔) จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน ๑ วัน (๕) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๖) มี Real Time Dashboard สำหรับ ผู้บริหารตัดสินใจ ๗) จำนวนจังหวัดที่มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน ๘) ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย

๒) ตัวชี้วัดทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๔
๑. ในระดับประเทศมีการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่	ระดับดีมาก	ระดับดี
๒. จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (Staff-Stuff-System & ICS พร้อม) ตามเกณฑ์ EOC Assessment Tools	๗๖ จังหวัดและกทม.	๓๒ จังหวัด*
๓. จำนวนจังหวัดที่มีความพร้อม EOC (มีแผน ซ้อมแผน และ SOP)	๗๖ จังหวัดและกทม.	๗๓ จังหวัด**
๔. จำนวนทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)	๒,๗๘๔ ทีม	๒,๘๒๗ ทีม
๕. จำนวนห้องปฏิบัติการที่สามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน ๑ วัน	ทุกจังหวัด (๗๖ จังหวัด และกทม.)	ทุกจังหวัด
๖. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๘๐	๘๑.๘๘
๗. มี Real time Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ	มี	มี
๘. จำนวนจังหวัดที่มีระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	ทุกจังหวัด (๗๖ จังหวัด และกทม.)	๑๖ จังหวัด และกทม. รวม ๓๘๘ แห่ง
๙. ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย	มากกว่าร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๘.๑๑
๑๐. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน	ทุกจังหวัด (๗๖ จังหวัด และกทม.)	ควบคุมได้ ๒๗ จังหวัด***

หมายเหตุ * ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน พะเยา เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย หนองบัวลำภู บุรีรัมย์ มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พังงา และ ยะลา

** จังหวัดที่ไม่ได้ดำเนินการได้แก่ หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย และกรุงเทพมหานคร

*** ได้แก่ ๑. สิงห์บุรี ๒. ขอนแก่น ๓. มหาสารคาม ๔. อุดรธานี ๕. หนองคาย ๖. เลย ๗. นครพนม ๘. หนองบัวลำภู ๙. สกลนคร ๑๐. ชัยภูมิ ๑๑. บุรีรัมย์ ๑๒. อำนาจเจริญ ๑๓. มุกดาหาร ๑๔. สุพรรณบุรี ๑๕. พะเยา ๑๖. น่าน ๑๗. แม่ฮ่องสอน ๑๘. พิษณุโลก ๑๙. เพชรบูรณ์ ๒๐. อุตรดิตถ์ ๒๑. อุทัยธานี ๒๒. ชัยนาท ๒๓. พิจิตร ๒๔. สุโขทัย ๒๕. นครนายก ๒๖. บึงกาฬ ๒๗. ยโสธร

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑) มีการพัฒนา COLAB Version ๒ ขึ้นใช้ใหม่ โดยเริ่มใช้งานตั้งแต่วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการบันทึกข้อมูล โดยมี Module ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ Cofinding, Colink และการ Upload ด้วย Excel ทำให้ข้อมูลเวลาไม่ครบถ้วน

๒) เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ ทำให้จำนวนตัวอย่างมากเกินสมรรถนะต่อวันของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งตัวอย่างที่เข้ามามีทั้งตัวอย่างจากโรงพยาบาล จาก Active case finding, Surveillance และอื่น ๆ ตามนโยบาย

๓) เมื่อมีผู้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม MHCI เพิ่มขึ้นพร้อม ๆ กัน ส่งผลให้ระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม MHCI ขาดความเสถียร ล่มบ่อย ทำให้ไม่สามารถเข้าบันทึกผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงได้ และจากจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว แต่อัตรากำลังของผู้ให้บริการโทรติดตามกลุ่มเสี่ยงไม่เพียงพอ

๔) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานหลายด้าน โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ต่อปัญหาสุขภาพจิต ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๕) โปรแกรม COVID-19 ต้องปรับปรุงความครบถ้วนของข้อมูล/รายละเอียดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคนา 2019 ควรมีการแยกประเภทการตรวจคัดกรองในผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศ (State Quarantine) เพื่อสะดวกในการตรวจสอบและรายงานผลตัวชี้วัด

๒.๖ ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๖.๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ กรมควบคุมโรคได้มีโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์ จำนวน ๕ โครงการ ดังนี้

ก. โครงการบูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พบว่า จำนวนผู้ต้องขัง ๒๐ ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๖๒) มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีผู้ต้องขังเกินกว่าความจุของเรือนจำ ทำให้เกิดความหนาแน่นและแออัดมากเกินไป มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคหัด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ผู้ดูแลผู้ต้องขัง (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งประกอบด้วย จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน ๕๖๗,๙๙๓ ราย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑๕ เหตุการณ์ ป่วย ๑,๕๗๕ ราย และเสียชีวิต ๓ ราย โดย ๕ อันดับโรคที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ วัณโรคอื่น ๆ ซิฟิลิส วัณโรคปอด ปอดบวม และอุจจาระร่วง

๒) จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการ ฯ ๖๑๖,๐๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๘.๔๖ จากเป้าหมาย ๕๖๗,๙๙๓ ราย แบ่งออกเป็น (๑) ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๑๘๐,๑๗๔ ราย แบ่งออกเป็นคัดกรองเอชไอวี ๗๔,๕๙๙ ราย คัดกรองซิฟิลิส จำนวน ๕๓,๗๑๖ ราย และคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี จำนวน ๕๑,๘๕๙ ราย จากเป้าหมายทั้งหมด ๕๐,๐๐๐ ราย จากเรือนจำ ๖๙ เรือนจำ (เป้าหมาย ๔๔ เรือนจำ) ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (๒) ได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (เรือนจำทั่วประเทศ) จำนวน ๒๔๒,๕๔๗ ราย (ร้อยละ ๖๕.๙๑) จากเป้าหมาย ๓๖๗,๙๙๓ ราย (๓) ความครอบคลุมของการ

ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (เรือนจำทั่วประเทศ) รวมสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งสิ้น ๗๘,๖๖๗ โดส (ร้อยละ ๗๘.๖๗) จากเป้าหมาย ๑๐๐,๐๐๐ ราย โดยแบ่งออกเป็น จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ๒๒๑,๖๙๔ ราย จำนวนจัดสรร ๖๖,๕๐๐ โดส (ร้อยละ ๒๙.๙) และสำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำทั่วประเทศ จำนวน ๑๒,๑๖๗ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) (๔) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน ฯ ในผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่เรือนจำ อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี จำนวน ๑๐๒,๔๗๙ ราย (กรณียังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมาก่อน)

๓) จัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ และร่วมจัดทำหลักสูตร อสรจ. ทั้งหลักสูตรปกติ และออนไลน์ เพื่อลดโรคติดต่อสำคัญ และโรคไม่ติดต่อ โดยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ร่วมกับกองระบาดวิทยา กองโรคเอดส์ ฯ กองวัณโรค กองโรคไม่ติดต่อ และสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ ฯ กรมควบคุมโรค

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และนำไปส่งการตรวจคัดกรองโรคที่แม่นยำยิ่งขึ้น

ข. โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จเจ้าฟ้า ฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่องจากจำนวนสูงสุดในปี ๒๕๒๓ มีผู้เสียชีวิต ๓๗๐ ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า ๑๐ รายต่อปี จากรายงานโดยกองระบาดวิทยา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ มีจำนวน ๕, ๑๔, ๑๑, ๑๘, ๓ และ ๓ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้เสียชีวิตเกิดจากการไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์กัด ข่วน เพื่อให้เกิดความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในสัตว์และคน จึงได้กำหนดเป้าหมายลดจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๐ ราย ภายใต้มาตรการสำคัญได้แก่ (๑) เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ (๒) การเพิ่มการเข้าถึงของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค (๓) การติดตามให้ผู้สัมผัสเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบชุด (๔) การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ (๕) การสร้างความรู้รับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้า ฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกับเครือข่ายในการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อลดการเสียชีวิตของคนในประเทศไทย และขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง มีผลดำเนินการ ดังนี้

๑) พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๔ ราย จากเป้าหมาย ๐ ราย พบในจังหวัดบุรีรัมย์ ๑ ราย จังหวัดสุรินทร์ ๒ ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ ๑ ราย ส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ ๔,๐๖๓ ตัวอย่าง พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ๑๒๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๕

๒) อำเภอที่เกิดโรคดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในคน จำนวน ๓๒๔ อำเภอ จากเป้าหมาย ๔๘๐ อำเภอ

๓) สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-Exposure) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๒๔,๕๓๐ โดส (ข้อมูล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔)

๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสร้างหลักสูตร E-Learning จำนวน ๒ เรื่อง คือ แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า และแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับอาสาสมัคร

๕) ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์ด้านสาธารณสุขในพื้นที่นำร่องพบอำเภอผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๘ อำเภอ จากเป้าหมาย ๑๒ อำเภอ

๖) เฝ้าระวังผู้เสียชีวิตโรคไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๒๔๙ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

๗) จัดกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day 2021)

๘) จัดทำ Application “Rabies 101” และ E-Book “คู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข”

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การประเมินการดำเนินงานของอำเภอเสี่ยงการรายงานโรคไม่ครอบคลุม และมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มเยาวชน การปรับบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ตอบสนองต่อการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) ติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ

๒) ติดตามอำเภอเสี่ยงให้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน

๓) สนับสนุนให้จังหวัด มีการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามการดำเนินงาน เพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ค. โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กัน จากองค์ความรู้ที่สำคัญ คือ “การติดพยาธิใบไม้ตับนั้น ทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรัง เป็นเวลานานในท่อน้ำดี โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ ๑ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือที่มีวัฒนธรรมการกินปลาเมนูปรุงดิบ ซึ่งทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับได้ มีคนเป็นโฮสต์ ส่วนสุนัข, แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรคที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ จากสถิติพบว่า ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลา ร้อยละ ๕.๖๕ ๔.๗ ๔.๓๐ ๔.๗ และร้อยละ ๓.๒๓ ตามลำดับ[2] เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด จากการประมาณการประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กว่า ๒๐ ล้านคน ติดโรค หรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า ๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากร และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายให้เป็นแกนกลางในการประสานงาน ดำเนินการในเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดแผนสู่การปฏิบัติที่บูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทุกมิติ ให้ความสำคัญ ทั้ง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเองในการป้องกันโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อผลการลดโรคแบบยั่งยืน ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีแบบองค์รวม สามารถขยายผลต่อในพื้นที่อื่นให้เกิดเป็นตำบลจัดการสุขภาพปลอดโรคที่มีต้นแบบ โดยในปี ๒๕๖๔ ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง ๓๐ จังหวัดตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ ลดลงร้อยละ ๕ ของพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) คัดกรองคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดำเนินการได้ ๙๔๔ ตำบล จำนวน ๑๙๖,๔๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐๘.๗๙ จากเป้าหมาย ๙๔๑ ตำบล (๙๔,๑๐๐ ราย) พบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ (OV) ๖,๓๔๕ ราย (ร้อยละ ๓.๒๓)

๒) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ ๕๗,๐๕๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๓๗ เป้าหมาย ๕๘,๐๐๐ ราย และพบสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ๑,๘๐๙ ราย และพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ๗๑ ราย

---

[2] สถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพและงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

๓) ติดตามรูปแบบและแผนการดำเนินงาน การจัดการสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อม เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการ ซึ่งยังมีหลายแห่งที่ติดปัญหา เนื่องจากติดเงื่อนไขงบประมาณ และพื้นที่จะสร้าง จึงมีการประสานและดำเนินการประชุมผู้นำชุมชน เครือข่ายเพื่อให้เกิดการจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ดำเนินการร่วมกับ กรมอนามัย

๔) พัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็ก ประชาชน และ อสม. และนำไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน ต.ละหาน อ.จตุรัส จ.ชัยภูมิ และ พัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

๕) จัดการระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้ดำเนินการหลักคือกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคร่วมประสานงาน ร่วมกับพื้นที่

๖) สนับสนุนสื่อ Rollup เรื่องอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ จัดทำคลิปวิดีโอ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสำรวจ /สัมภาษณ์สถานประกอบการ การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุอาหารหมักดองจากสัตว์ ประเภท ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน ใน ๒๙ จังหวัด ผลการสำรวจ ณ วันที่ ๒๔ มิ.ย.๖๔ มีสถานประกอบการจำนวน ๑๕๙ แห่ง

๗) พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ ประกอบด้วย (๑) ศึกษาวิจัย เรื่อง "การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความเป็นไปได้ของมาตรการป้องกันและควบคุม พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในประเทศไทย" เพื่อผลักดันเสนอเข้าสิทธิประโยชน์และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช. (๒) พื้นที่ดำเนินการ ๒๙ จังหวัด มีการตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ ในตำบลเสี่ยงในพื้นที่มีการใช้ LINE Application AI คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (๓) จัดทำบทเรียนออนไลน์เรื่องตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์ เพื่อให้ความรู้ด้านปรสิตวิทยา และคำแนะนำการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (๔) พัฒนาโมเดล LINE OA: AI-OVMIF เพื่อให้พื้นที่ปฏิบัติงานจริงได้ใช้งาน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) เร่งดำเนินการตามมาตรการที่ไม่ขัดแย้งต่อคำสั่งหรือข้อบังคับต่าง ๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๒) จัดประชุม/อบรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนที่เคยวางไว้ ในรูปแบบออนไลน์

๓) ประสานกับพื้นที่ให้ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานหรือลงข้อมูลในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล

ง. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ปี ๒๕๖๔

การควบคุมโรคหนอนพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น ๒ แผน คือ

๑) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ ๕๕ จังหวัด ๙๒๕ โรงเรียน ในปี ๒๕๖๔ (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ๑๑ โรงเรียน) ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ยกเว้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ ๓)

๒) แผนภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่ อ.บ่อเกลือ และ อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ อัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั่วประเทศ ร้อยละ ๕.๐๑ และ ๗.๖๒ ชนิดพันธุ์ของหนอนพยาธิที่มีการติดโรคสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน รองลงมาได้แก่ พยาธิแส้ม้า สำหรับประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน พบชนิดพันธุ์ของหนอนพยาธิที่มีการติดโรคสูงสุด คือ พยาธิใบไม้ตับ รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) จัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยจัดทำภาพพลิกหนอนพยาธิที่พบในประเทศไทย จำนวน ๓,๑๐๐ ชุด สนับสนุนโรงเรียน ๙๒๕ แห่ง ในโครงการตามพระราชดำริ ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในที่ตั้งของโรงเรียนและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

๒) ร่วมมือกับกรมอนามัยในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในโรงเรียนและชุมชน

๓) สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษา

๔) สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ ได้แก่ (๑) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชน ปี ๒๕๖๔ กรณีศึกษาโรงเรียน/ชุมชนบ้านมอโกรทะ ต.สบโขง อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ ผลที่ได้ คือ มอโกรทะโมเดล (๒) พัฒนาการลงระบบฐานข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ ฯ (๓) จัดทำหลักสูตรพนักงานจุลทัศนกร ผู้อบรมใหม่ด้านการวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ

การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน

ภาพพลิกหนอนพยาธิที่พบในประเทศไทย

มอโกรทะโมเดล

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) เร่งดำเนินการตามมาตรการที่ไม่ขัดแย้งต่อคำสั่งหรือข้อบังคับต่าง ๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๒) ดำเนินการจัดประชุม/อบรม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแผนที่เคยวางไว้ โดยจัดในรูปแบบออนไลน์

๓) ประสานกับพื้นที่ให้ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานหรือลงข้อมูลในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล

จ. โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

การเฝ้าระวังโรค ป้องกันและควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและหน่วยงานในสังกัด พบว่าผลการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียของกลุ่มนักเรียนและประชาชนบริเวณสถานศึกษา ๕๘,๘๘๒ ราย พบผู้ติดเชื้อ ๓๖๓ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ๓๖๒ ราย และชนิดฟัลซิพารัม ๑ ราย โดยในกลุ่มนักเรียนที่มีการเจาะเลือด ๒๔,๓๒๐ ราย พบเชื้อ ๑๑๑ ราย เป็นเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ทั้งหมด อัตราการพบเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๖ ในขณะที่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๖๒ ราย อัตราพบเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ มีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ๐.๘๐ ต่อพันประชากร (สูงกว่าปี ๒๕๖๓ ที่มีอัตราป่วย ๐.๔๖ ต่อพันประชากร) ส่วนในกลุ่มประชาชนบริเวณรอบสถานศึกษาได้เจาะเลือด ๓๔,๕๖๒ ราย พบเชื้อ ๒๕๒ ราย เป็นผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ๒๕๑ ราย และชนิดฟัลซิพารัม ๑ ราย คิดเป็นอัตราพบเชื้อร้อยละ ๐.๗๓ (ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๖๑ ราย มีอัตราพบเชื้อ ๐.๙๓%)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เพื่อเป็นการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมการระบาด โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกตามมาตรการ ๑ - ๓ - ๗ คือ การแจ้งเตือนภายใน ๑ วัน การสอบสวนภายใน ๓ วัน และการตอบโต้ภายใน ๗ วัน ตลอดจนติดตามผลการรักษาจนครบทุกราย รวมทั้งความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการป่วยและกำจัดแหล่งแพร่เชื้อในชุมชน ดังนี้ (๑) จัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ ให้บริการในสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง (๒) ให้บริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เช่น มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาล เป็นต้น (๓) ส่งเสริมการป้องกันตนเองโดยมาตรการต่าง ๆ เช่น การใช้มุ้งชุบสารเคมี การทายากันยุง เป็นต้น (๔) ประสานเครือข่ายโรงเรียนสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้มาลาเรียและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค (๕) ให้ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย ๓๙,๑๖๙ ราย ใช้มาตรการป้องกันยุงนำโรคโดยการแจกมุ้งชุบสารเคมี ๓,๙๐๕ หลัง แจกยาทากันยุง ๑๗,๕๙๒ ชุด ควบคุมยุงพาหะโดยการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างที่ฝาบ้าน ๑,๙๙๘ หลัง และจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักในพื้นที่แพร่เชื้อโดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม ๙,๐๐๖ ราย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานศึกษาในหลายพื้นที่ปิดการเรียนการสอน นักเรียนส่วนใหญ่ต้องเรียนออนไลน์อยู่ในที่พักอาศัย ทำให้การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความจำกัดในการให้บริการตรวจรักษาโรคแบบคลินิกเคลื่อนที่และการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมไม่สามารถดำเนินการได้ในหลายพื้นที่ ในขณะที่นักเรียนและประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่แพร่เชื้อยังคงมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมาลาเรีย อย่างไรก็ตามยังมีการประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกลุ่มผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยเฝ้าระวัง หากมีนักเรียนป่วยให้รีบตรวจหาเชื้อมาลาเรีย หรือให้ไปสถานบริการที่ใกล้บ้าน และเนื่องจากเป็นพื้นที่ติดชายแดนและประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธ์ ทำให้การสื่อสารด้วยภาษาไทยมีจำกัด อีกทั้งยังพบว่าหลายชุมชนไม่รู้หนังสือจึงอาจจะต้องอาศัยการสื่อสารผ่านล่าม การให้ความรู้เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีการเรียนรู้ถึงภัยอันตรายของการเป็นโรคไข้มาลาเรียจึงอาจจะต้องใช้สื่อรูปภาพที่เข้าใจง่ายขึ้น

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนผลสำรวจความชุกโรคไข้มาลาเรีย และความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

๒) พัฒนารูปแบบแนวทางการจัดการโรคไข้มาลาเรียและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

๓) พัฒนาเอกสารวิชาการ แนวทาง ฯ คู่มือและสื่อการเรียนรู้

๔) ปรับปรุงกลยุทธ์และแนวทางการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

๒.๖.๒ โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

โครงการนี้เป็นโครงการระดับนโยบายเนื่องจากโรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ โดยยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ กำหนดเป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี ๒๕๖๗ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ดำเนินการประเมินครึ่งแผนของแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และนำมาปรับแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘ ให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน จากการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในช่วงที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียลดลงจาก ๑๗,๕๗๙ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เหลือเพียง ๒,๘๙๒ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หรือลดลงร้อยละ ๘๓ ส่วนใหญ่เป็นคนไทย ร้อยละ ๖๕ ต่างชาติ ร้อยละ ๓๕ สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๒ : ๑ พบในกลุ่มอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๙ และพบผู้ป่วยเด็กร้อยละ ๓๑ ซึ่งเป็นเด็ก/นักเรียน ร้อยละ ๓๔ อาชีพทำสวนทำไร่ เกษตรกร ร้อยละ ๓๐ ชนิดเชื้อไวแวกซ์ (P.v) ร้อยละ ๙๔ ชนิดฟัลซิปารัม (P.f) ร้อยละ ๒ และเชื้อโนเลไซ (P.k) ร้อยละ ๒ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อภายใน

ประเทศ (Indigenous cases) ร้อยละ ๗๔ โดยมีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (active foci) ๔๖๙ แหล่ง ลดลงร้อยละ ๒๑ (ปี ๒๕๖๓ พบ ๕๙๖ แหล่ง) จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก ๙๑๐ ราย รองลงมา ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๖๒ ราย จังหวัดกาญจนบุรี ๔๐๘ ราย จังหวัดราชบุรี ๒๓๓ ราย และจังหวัดยะลา ๒๑๗ ราย ตามลำดับ ซึ่งในปีนี้ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย

ปัจจุบันมีอำเภอที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย (ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย ๓ ปี) ๘๑๓ อำเภอจาก ๙๒๘ อำเภอ ทั้งนี้ ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการปลอดการแพร่เชื้อในพื้นที่ ๓๗ จังหวัด อย่างไรก็ตามพบว่า มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดลำพูน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

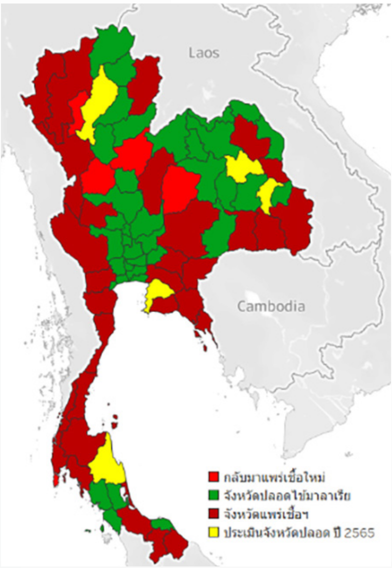
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดังต่อไปนี้

๑) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ณ วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีวิสัยทัศน์ “ไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ภายในปี ๒๕๖๗” ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรีย ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาเทคโนโลยี มาตรการ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง โดยนายกรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน) และคณะกรรมการบริหารกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) ซึ่งคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ โดยมีสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ กรมควบคุมโรค เป็นผู้ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางและมาตรการ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อผลักดันให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ หน่วยบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรภาคประชาสังคม และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำไปปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่

การประชุมคณะกรรมการบริหารกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และการดำเนินงานตามแผนเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียแบบบูรณาการระดับชุมชน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการโรคไข้มาลาเรีย (การป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่และควบคุมการระบาด) และดำเนินการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดทำแผนปฏิบัติการ ภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

และจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ใน ๑๐ จังหวัด ไข้สูง และจังหวัดที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน เพชรบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี ยะลา สงขลา ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และพิษณุโลก

๒) การประเมินรับรองกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย เป็นการประเมินเบื้องต้นสำหรับเตรียมการรับรองจากองค์การอนามัยโลกในภาพประเทศ เป็นการลดขนาดของพื้นที่แพร่เชื้อโดยการประเมินทางระบาดวิทยา สำหรับประเทศไทยนั้นให้การรับรองเป็นจังหวัด พื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (Non-transmission areas) คือ พื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียแล้ว (การแพร่เชื้อถูกยับยั้งได้สำเร็จ) ในพื้นที่ติดต่อกัน ๓ ปีแล้ว จึงสามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดมาลาเรียได้ โดยมีเกณฑ์คุณลักษณะการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ที่ปรับปรุงเพิ่มเติมจากคู่มือการประเมินจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๖๑ และแนวทางประเมินจากกรอบการดำเนินงานรับรองการกำจัดมาลาเรีย (Certification and Verification of Malaria Elimination) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก การประเมินประกอบไปด้วย ๕ คุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (๑) ระบบเฝ้าระวังโรค (๒) การตรวจรักษาผู้ป่วย (๓) คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค (๔) การวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่ (๕) การระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม

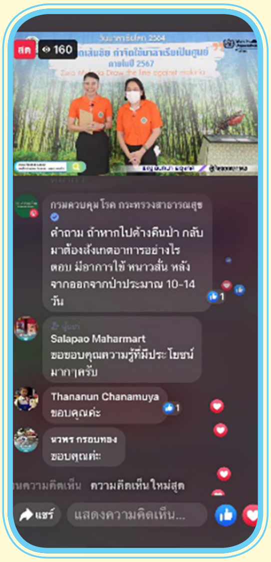


จังหวัดเข้ารับการประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย และบุรีรัมย์ ทำให้ปัจจุบันประเทศไทยมีจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น ๓๗ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พะเยา แพร่ เชียงราย สุโขทัย อุตรดิตถ์ ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สระบุรี ลพบุรี นครนายก นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี สมุทรปราการ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด นครพนม บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี บุรีรัมย์ อำนาจเจริญ ปัตตานี ตรัง สตูล และพัทลุง แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีบางจังหวัดที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต ชัยภูมิ พิษณุโลก กำแพงเพชร และลำพูน

๓) วันมาลาเรียโลก ตรงกับวันที่ ๒๕ เมษายน ของทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนให้ทุกประเทศตระหนักว่า การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังต้องการความร่วมมืออย่างมากจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน จะส่งผลให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีความยั่งยืน ซึ่งคำขวัญวันมาลาเรียโลกในปีนี้ คือ Zero Malaria-Draw the line against malaria หรือ “กำหนดเส้นชัยกำจัดไข้มาลาเรียเป็นศูนย์” ภายในปี ๒๕๖๗ กรมควบคุมโรคได้จัดกิจกรรมวันมาลาเรียโลกในรูปแบบออนไลน์ โดยผ่านทาง Facebook Live Fanpage กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ รับชมวิดีทัศน์ “เปิดกิจกรรมรณรงค์วันมาลาเรียโลก” โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีการบรรยาย “กำหนดเส้นชัยกำจัดไข้มาลาเรียเป็นศูนย์ ภายในปี ๒๕๖๗” โดยนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และรับชมวิดีทัศน์ “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย” รวมทั้งการตอบคำถามชิงรางวัลต่าง ๆ

๔) โครงการริเริ่มกำจัดไข้มาลาเรียภายในปี ๒๕๖๘ (E-2025 initiative) ประเทศไทยได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกให้เข้าร่วมโครงการ E-2025 initiative “Malaria Elimination Oversight Committee (MEOC) Focused Review” เนื่องจากอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพที่จะกำจัดโรคไข้มาลาเรียมาลาเรีย ได้ภายในปี ค.ศ. 2025 หรือ พ.ศ. ๒๕๖๘

๕) การใช้ระบบ Mobile Health เพื่อเก็บข้อมูลในกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการที่กำหนด โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างกองโรคติดต่อนำโดยแมลงกับหน่วยงาน Clinton Health Access Initiative (CHAI) และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ระบบ Mobile Health ให้กับผู้รับผิดชอบงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ ฯ ประเมินผล และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยาในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งทั้งหมดมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการจัดทำแผนที่แหล่งแพร่เชื้อ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในเทคโนโลยี Mobile Health รวมทั้งจัดทำและแจกจ่ายคู่มือการใช้งานระบบ Mobile Health ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย



รณรงค์วันมาลาเรียโลก ผ่าน Facebook Live Fanpage กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔

ประชุมคณะกรรมการบริหารกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

อบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย

อบรมการใช้ระบบ Mobile Health เพื่อเก็บข้อมูลในกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภาคสนามส่วนใหญ่จำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานหลักควบคู่กับงานประจำ บางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากการเข้าถึงพื้นที่เป็นไปด้วยความลำบาก ส่งผลให้การดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ (แจ้งเตือน สอบสวน ตอบโต้) และการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยครบ ๔ ครั้ง ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลให้มากยิ่งขึ้น

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) ขับเคลื่อนนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยคณะกรรมการอำนวยการกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติและคณะกรรมการบริหารกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ

๒) ประเมินรับรองจังหวัดปลอดโรคมาลาเรีย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง ชลบุรี นครศรีธรรมราช กาฬสินธุ์ และยโสธร

๓) จัดทำแนวทางการป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ระดับจังหวัด

๔) ทบทวนแนวทางการใช้ยาหลักในการรักษาโรคไข้มาลาเรีย โดยคณะกรรมการนโยบายยารักษามาลาเรีย

๕) ติดตามความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

๒.๖.๓ โครงการเร่งรัดกำจัดโรควัณโรค

วัณโรคเป็นโรคหนึ่งในสามโรคที่องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายที่จะกำจัด เพื่อไม่ให้มีผลกระทบของโรคต่อประชากรและระบบสาธารณสุข เหมือนกับหลายโรคที่เคยประสบความสำเร็จ ซึ่งวัณโรคนอกจากการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่จะยุติปัญหาวัณโรคของโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (ค.ศ. 2035) ซึ่งมีเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์วัณโรคให้น้อยกว่า ๑๐ ต่อประชากรแสนคน และประเทศไทยในฐานนะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้เข้าสู่กระบวนการรักษาการอย่างรวดเร็วและรักษาให้หายขาด อีกทั้งป้องกันการเกิดวัณโรคโดยการกินยารักษาการติดเชื้อระยะแฝงในผู้ติดเชื้อและการป้องกันแพร่กระจายวัณโรคในชุมชน/สถานที่เสี่ยง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) เร่งรัดการค้นหาวัณโรคเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-Ray) จำนวน ๒,๑๗๒,๒๐๗ ราย

๒) วินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular Testing) จำนวน ๑๖๑,๒๕๗ ราย

๓) ค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๕๗,๘๓๔ ราย

๔) นำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน ๖๘,๓๘๖ ราย และมีผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ ๑ (เป็นกลุ่มที่สามารถประเมินผลการรักษาในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้) ร้อยละ ๘๕ และผู้ติดเชื้อวัณโรคได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง จำนวน ๓,๙๓๒ ราย

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) สนับสนุนการใช้ยาใหม่ สำหรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

๒) เร่งรัดค้นหา และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค

๒.๖.๔ โครงการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์

ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มานานกว่า ๓๖ ปี ซึ่งยังพบการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงขึ้น ในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อย และกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และผู้ต้องขังในเรือนจำ รวมไปถึงกลุ่มประชาชนทั่วไป ถึงแม้ว่าระบบบริการสุขภาพสามารถจัดบริการดูแลทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างเป็นมิตรและมีประสิทธิภาพ แต่พบว่าผู้ติดเชื้อ ฯ ที่เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ฯ ยังมาเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาขณะที่ระดับ CD4 เฉลี่ยน้อยกว่า ๒๕๐ copies/ml. อันเนื่องมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือแม้แต่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อบุคคลเป็นอย่างมากในการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกันและการดูแลรักษา

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy) ทั้งในรูปแบบคู่มือ และบทเรียนออนไลน์ในระบบ DDC Academy เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้หลักการ องค์ประกอบ กลวิธี และแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การพัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV & STIs Pro E-learning ผ่านระบบ DDC Academy

คู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy)

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) สนับสนุนคู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV& STIs Literacy) และสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่สนใจเข้าเรียนรู้ชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV & STIs Pro E-learning ผ่านระบบ DDC Academy ผ่านช่องทางต่าง ๆ

๒) ผลิตสื่อต้นแบบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ เรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้กับหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่

๓) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการให้กับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในระดับพื้นที่

๒.๖.๕ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้ได้มาตรฐานสากลสามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและตอบโต้ได้ทันทีภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (DDC's EOC) อย่างครบวงจรและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วยกิจกรรมตั้งแต่การป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยเหตุนี้ การมีสมรรถนะสูงในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงระดับประเทศ จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคติดต่ออันตรายที่แพร่ระบาดในประเทศ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สามารถช่วยลดผลกระทบในวงกว้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เป็นระบบสำคัญที่นานาชาติยอมรับ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กรมควบคุมโรค โดย กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังและตอบโต้สถานการณ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (SMEs) ประจำสัปดาห์ทุกวันจันทร์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๕๑ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานในส่วนกลางของกรมควบคุมโรคทุกหน่วยงาน โดยมีการประชุมผ่านระบบออนไลน์เริ่มตั้งแต่ช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ซึ่งจากการประชุมดังกล่าว ประเด็นที่มีการมอบหมายให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการพบประเด็นส่วนใหญ่ดังนี้ โรคอาหารเป็นพิษ เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงมาตรการและการป้องกันตนเอง การตระหนักถึงการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ส่วนใหญ่จากการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค และการรับประทานเห็ดพิษ โรคเมลิออยโดสิส (การสื่อสารความเสี่ยงมาตรการและการป้องกัน) โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (โรคพิษสุนัขบ้า โรคเลปโตสไปโรสิส) โรคติดต่อนำโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก) การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติหตุ (ทางจราจร จมน้ำ จากการขาดออกซิเจน หรือได้รับก๊าซพิษ) พร้อมทั้งมีการติดตามข้อสั่งการจากหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้มีการรายงานผลการดำเนินการตามข้อสั่งการในที่ประชุมรับทราบ

๒) เตรียมพร้อมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจัดทำระบบ E-learning หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เป็นหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารสั่งการ ประสานงาน และดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน ลดช่องว่างและจุดอ่อนของการทำงานตามโครงสร้างองค์กรในภาวะปกติ เพื่อสนับสนุนการจัดการภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ Main Room ห้องใหญ่ที่สุดของ EOC ที่สามารถใช้เป็นห้องประชุมสื่อสาร สั่งการ ระหว่าง ผู้บัญชาการเหตุการณ์และทีมต่าง ๆ ภายใต้ ICS เพื่อสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินขึ้น ให้บุคลากรในทุกหน่วยงานสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์ของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน หมวดข่าวประชาสัมพันธ์ “หลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ บุคลากรสำนักวิชาการส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS 100) ของกรมควบคุมโรคทุกคนได้เรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-learning และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้หลังเรียน (Post Test) ที่ระดับคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ครบร้อยละ ๑๐๐

๓) พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับเขต (EOC Assessment Tool) ปี ๒๕๖๔ โดยให้หน่วยงานระดับเขตประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool) ผ่านระบบออนไลน์

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีถัดไป

๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด เพื่อการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๒) ประเมินสมรรถนะการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด โดยใช้เครื่องมือ EOC Assessment Tool

๓) ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC manager) กรมควบคุมโรค

๔) ประชุมพัฒนาและปรับปรุงกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔)

๕) พัฒนาหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

๒.๖.๖ โครงการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

ปัจจุบันการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยังขาดแคลนแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา) และนักวิชาการด้านระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญอีกจำนวนมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจในระยะยาว จึงควรสร้างคนรุ่นใหม่เพื่อพัฒนาและทดแทนการขาดแคลนบุคลากรให้มีจำนวนที่เพียงพอในอนาคต โดยพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญงานด้านระบาดวิทยาอย่างมืออาชีพ สามารถใช้ความรู้อย่างมีหลักวิชาผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และแก้ปัญหาการปฏิบัติงานด้วยระบบพี่เลี้ยงร่วมกับการพัฒนาความรู้ใหม่ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยาให้สามารถเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

กรมควบคุมโรค โดยกองระบาดวิทยา ได้จัดโครงการฝึกอบรมจำนวน ๓ หลักสูตร ประกอบด้วย (๑) โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา) (Field Epidemiology Training Program ; FETP) (๒) โครงการพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (หลักสูตร ๑๓ เดือน) (Field Epidemiology Training Program for

Public Health Officer ; FETH) (๓) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology & Management Team ; FEMT) และดำเนินการจัดอบรมทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย JIT (โรคติดต่ออันตราย) ระดับเขต ระดับส่วนกลาง เพื่อให้ผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาดังกล่าว เพื่อตอบสนองต่อบทบาทภารกิจในการควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศ และพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข ให้สามารถทำหน้าที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑) โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา) (Field Epidemiology Training Program ; FETP) มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๗ คน

๒) โครงการพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (หลักสูตร ๑๓ เดือน) (Field Epidemiology Training Program for Public Health Officer ; FETH) มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑ คน

๓) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology & Management Team ; FEMT) จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม ๙๕ คน และคาดว่าจะจบหลักสูตรในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕

๔) โครงการอบรมทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย JIT (โรคติดต่ออันตราย) ระดับเขต ระดับส่วนกลาง ระดับส่วนกลางจำนวน ๔๘ คน และเขต จำนวน ๓๑ คน รวมทั้งสิ้น ๗๙ คน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้เข้ารับการอบรมทุกคนมีภารกิจภาระงาน บทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค COVID-19 ในทุกระดับ ทำให้ผู้เข้าอบรมบางส่วนไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายได้ และไม่สามารถจัดทำผลงานส่งได้ตามกำหนด อีกทั้งผู้จัดการอบรมยังต้องปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ภาครัฐกำหนด โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา และการจัดงานจัดกิจกรรมที่มีการรวบตัวของคนหมู่มาก จึงได้เลื่อนการจัดอบรมครั้งที่ ๓ ของ FEMT รุ่นที่ ๑๖ ไปจัดอบรมในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔ ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จึงยังไม่มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FEMT)

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ การรับสมัครหลักสูตรอบรมทั้ง ๓ หลักสูตร

๒) วางแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมการจัดอบรมหลังสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓) ดำเนินการจัดอบรมทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย JIT (โรคติดต่ออันตราย) ระดับเขต ให้ครบ ๑๓ ทีม (เป็นการ Refresher ทีมละ ๒ คน) ระดับส่วนกลางให้ครบ ๗ ทีม (ทีมละ ๕ คน) ในช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๕

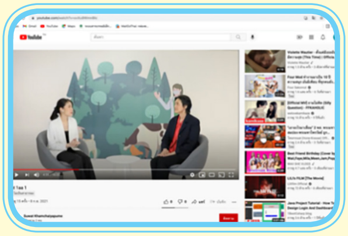
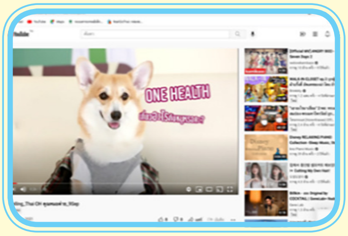
๒.๖.๗ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว โดยสนับสนุนให้มีการจัดการดูแลสถานที่ท่องเที่ยว ตามมาตรการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19

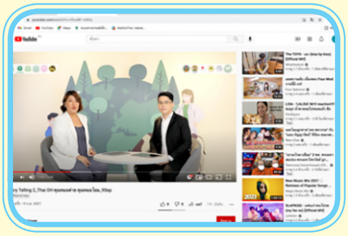
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำรวมทั้งโรคติดต่ออันตราย มักเกิดการระบาดเป็นระยะ ๆ โดยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ประเทศไทยให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและเตรียมความพร้อม ได้แก่ โรคติดต่ออันตรายที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวม ๑๒ โรค ประกอบด้วยกาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา โรคทางเดินทางหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส รวมทั้งโรคที่มีความเสี่ยงอาจก่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับนานาชาติ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) รวมถึงโรคอุบัติใหม่ที่มนุษย์ไม่เคยรู้จักมาก่อน (Disease X) ที่อาจมาจากแหล่งต้นตอต่าง ๆ และอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคติดต่ออันตรายลำดับที่ ๑๓) ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 หรือ ไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัสโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) ก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบทางเดินหายใจและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คน ทำให้มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลกจากการศึกษาลักษณะ

ทางพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 มีลักษณะทางพันธุกรรมที่คล้ายคลึงกับเชื้อ Coronavirus ที่พบในค้างคาวมากถึงร้อยละ ๙๖ ประกอบกับข้อมูลการระบาดของโรค SARS เมื่อ ๑๘ ปีที่แล้ว พบว่า ค้างคาวเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อไวรัส SARS-CoV และมีการศึกษาระบุว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV ในค้างคาวสามารถติดต่อสู่คนได้ นอกจากนี้ได้มีการประเมินว่าเชื้อ SARS-CoV-2 จากค้างคาวที่ติดต่อสู่มนุษย์ โดยอาจผ่านสัตว์รังโรคที่เป็นตัวกลาง ๑-๒ ชนิด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพของการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	จัดตั้งคณะทำงานส่วนกลาง กำหนดแนวทางและบทบาทการดำเนินงานระดับจังหวัด ร่วมกับแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมควบคุมโรค เพื่อเลือกผู้ประสานงานจากแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมประชุมหารือ พิจารณาแนวทางบทบาทการดำเนินงานในระดับจังหวัด รวมถึงการระบุหน่วยงานระดับจังหวัดที่เหมาะสมในการเข้าร่วม และจัดเตรียมจังหวัดที่มีความพร้อมเพื่อจัดตั้งเป็นจังหวัดต้นแบบต่อไป
มาตรการที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียว ในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ	๑. จัดกิจกรรมเฉลิมฉลองวันสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ Global One Health Day 2020 : One Health Approach for Fighting the Pandemic ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช เครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียว และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) World Health Organization (WHO) World Organization for Animal Health (OIE) Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) รวมถึงเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อกระตุ้นและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว ในด้านการป้องกันควบคุมโรคระบาด ๒. จัดประชุมวิชาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ระหว่าง ๑๑–๑๒ มี.ค. ๖๔ ประกอบด้วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจากภาคสุขภาพคน และสุขภาพสัตว์ อาทิ กรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรค และเครือข่ายมหาวิทยาลัยเพื่อสุขภาพหนึ่งเดียวแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๓. จัดประชุมโครงการประชุมวิชาการ (เชิงปฏิบัติการ) เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก (Avian influenza) ทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ และสัตว์ป่า ประกอบด้วย แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้า และผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก จากหน่วยงานกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช มหาวิทยาลัย รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ผ่านการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ให้กับเครือข่ายและประชาชนทั่วไป



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

การประชุมวิชาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศ ระหว่างหัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่หน่วยงานเจ้าหน้าที่หน่วยประสานงานกลาง และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ได้รับทราบปัญหา หาแนวทางปฏิบัติงาน และนำความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมุมมองที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๗ ผลการดำเนินงานตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๗.๑ แผนงานควบคุมวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๖ (ค.ศ. 1993) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล (Global Emergency) ซึ่งจะต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปทิศทางเดียวกันทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดทำยุทธศาสตร์และแนวทางการการดำเนินให้กับประเทศสมาชิก ซึ่งปัจจุบันการดำเนินงานอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยกำหนดเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้น้อยกว่า ๑๐ ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. ๒๕๗๘ และประเทศไทยในฐานนะประเทศสมาชิกซึ่งปัจจุบันมีอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศ ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน มีความจำเป็นที่เร่งรัดการดำเนินงานวัณโรค ให้บรรลุเป้าหมายและในเวลาที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้พร้อมกันทั่วโลก

เพื่อดำเนินการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้อง

๑) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์

๒) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๐

๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center Care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ในปี ๒๕๖๔ ได้ดำเนินการตามเป้าหมาย เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรค ดังนี้

๑) ขยายแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) มีการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรค ด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอดในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีอณูชีววิทยา ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓) นำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการรักษา ๖๘,๓๘๖ ราย โดยมีการทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา ๓๘,๕๘๕ ราย พบมีผลการดื้อยา ๑,๐๒๘ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ๖๓,๐๙๒* ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔)

๔) ดำเนินการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ประเมินคุณภาพการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำ เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคให้ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานของประเทศ

๕) เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขยาย โดยการใช้การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาวระยะสั้น ๙ เดือน และการจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาในระดับเขต

๖) ขยายการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยการจัดตั้งตั้งห้องปฏิบัติการกลางระดับพื้นที่ จำนวน ๖ แห่ง ในการรอบรับการวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธี IGRAs และรักษาวัณโรคระยะแฝงด้วยสูตรยาสั้นที่มียาใหม่

๗) ดำเนินการสำรวจค่าใช้จ่ายการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำนโยบายช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ปรับรูปแบบการดำเนินการวัณโรคตามสถานการณ์ COVID-19 จัดตั้ง Central Lab TB and LTBI ในส่วนกลางและภูมิภาค สนับสนุนห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคในพื้นที่ให้ผ่านการประกันคุณภาพ สนับสนุนการดูรักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC) สนับสนุนการใช้ยาใหม่สำหรับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน เร่งรัดค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก รอบรู้ด้านวัณโรค ให้แก่ประชาชนรวมถึงติดตามประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยา

๒.๗.๒ แผนงานโรคติดต่อนำโดยแมลง

โรคไข้เลือดออก : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ๑ มกราคม - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๗,๕๗๖ ราย อัตราป่วย ๑๑.๓๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๖ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๘๘ ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด ตั้งแต่ ๒๙ สิงหาคม - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๔ พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก (แม่ฮ่องสอน ร้อยเอ็ด อุตรดิตถ์ สุโขทัย นครปฐม ตาก ชุมพร นครพนม ประจวบคีรีขันธ์ และอุทัยธานี ตามลำดับ)

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ๑ มกราคม - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสม ๔๖๖ ราย อัตราป่วย ๐.๗๐ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๖ ราย ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับ ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี บึงกาฬ กทม. สุรินทร์ ระยอง ระนอง เพชรบูรณ์ ภูเก็ต ลำพูน และสงขลา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา : ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ๑ มกราคม - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม ๑๐ ราย (ผู้ป่วยทั่วไป ๕ ราย หญิงตั้งครรภ์ ๓ ราย และทารกศีรษะเล็ก ๒ ราย) จาก ๗ จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย นครราชสีมา กรุงเทพ ฯ นครสวรรค์ อุตรดิตถ์ ลำปาง และพังงา โดยในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา ๑ ราย เป็นผู้ป่วยทั่วไปจากจังหวัดพังงา

โรคเท้าช้าง : ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสุ่มเจาะโลหิตตรวจหาแอนติเจนโรคเท้าช้าง/ไมโครฟิลาเรีย ในกลุ่มบ้านแพร่โรคเดิม กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ๑ มกราคม - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคเท้าช้างสะสม ๔ ราย อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรีย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒ และแอนติเจนโรคเท้าช้าง ร้อยละ ๐.๑๑ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๔๒.๘๖

โรคลิชมาเนีย : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ๑ มกราคม - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคลิชมาเนีย ๒ ราย อัตราป่วย ๐.๐๐ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม และสิงหาคม ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ จังหวัดลำปาง

โรคสครับไทฟัส : ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ๑ มกราคม - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย สครับไทฟัส สะสม ๒,๓๑๘ ราย อัตราป่วย ๓.๔๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๔๙.๖ และน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ในช่วง ๒ สัปดาห์ล่าสุด ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ดังนี้ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย ศรีษะเกษ ร้อยเอ็ด สุราษฎร์ธานี น่าน ตาก นครราชสีมา และบุรีรัมย์

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓)	< ร้อยละ ๑๐	< ร้อยละ ๘๒.๓ *
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐	ร้อยละ ๐.๑๐	ร้อยละ ๐.๐๘*
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลง	๗,๐๕๒ ราย	๑,๖๓๓ ราย*
ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๕๓.๘๕ **
ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงต่อโรคไข้เลือดออก มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ 5.45***
อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ ๑ (พื้นที่การติดเชื้อ Wb ตรวจแอนติเจน พื้นที่การติดเชื้อ Bm ตรวจพยาธิตัวอ่อน) (ร้อยละ)	< ร้อยละ ๑	AGR=๐.๑๑ MPR =๐.๐๒ ****
อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง (ร้อยละ)	< ร้อยละ ๕	๖.๐๖*****
อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะของโรคเท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ ๑ (ร้อยละ)	< ร้อยละ ๑	๐******
อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมวรังโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* น้อยกว่าร้อยละ 1 (ร้อยละ)	< ร้อยละ ๑	๐.๒๕*******

หมายเหตุ : * ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา

** ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดและระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อนำโดยแมลง

*** ข้อมูลจากโปรแกรมทันระบาด

**** ผลจากการเฝ้าระวังสุ่มเจาะโลหิตตรวจหาแอนติเจนโรคเท้าช้าง/ไมโครฟิลาเรีย ในกลุ่มบ้านแพร่โรคเดิม

***** ผลจากการประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการจากโรคเท้าช้างตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

****** ผลจากการเฝ้าระวังยุงพาหะในกลุ่มบ้านแพร่โรคเดิม

******* ผลจากการเจาะโลหิตแมวรังโรค เฉพาะพื้นที่การติดเชื้อ *Brugia Malayi* (กระบี่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี นราธิวาส)

ภาพการจัดประชุมในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดประชุมในพื้นที่การจัดประชุมภายในสำนักงาน และการจัดประชุมออนไลน์

ภาพการจัดทำสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ แนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๓ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ แผ่นพับความรู้ในการสำรวจลูกน้ำยุงลายสำหรับอสม. แบบประเมินตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน E-learning โรคติดต่อนำโดยแมลงและการจัดการพาหะนำโรคด้วยตนเอง และอุปกรณ์ จัดนิทรรศการในรูปแบบต่าง ๆ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

(๑) เน้นการดำเนินงาน 3E EWARS คือ Early warning and response system (EWARS) เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ปริมาณน้ำฝน ความชื้นสัมพัทธ์ อุณหภูมิ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแจ้งเตือนการระบาดในพื้นที่ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด E-learning & Application คือ การพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองของประชาชน และ อสม. โดยให้สามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้ง่าย ผ่านเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชั่นต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลายได้ Evaluation คือ การประเมินตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก เพื่อค้นหาต้นแบบชุมชนจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน และเป็นแนวทางดำเนินงานจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (๒) ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (๓) ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค (๔) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยแมลง (๕) เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษาในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา (๖) พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค (๗) การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในคน โดยเฉพาะพื้นที่แพร่โรคเดิม ๓๕๗ กลุ่มบ้านใน ๑๑ จังหวัด (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ นราธิวาส) และพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวชาวพม่าสูง ๕ จังหวัด (กทม. สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ราชบุรี) (๘) การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในยุงพาหะ ในพื้นที่แพร่โรคเดิม ๓๕๗ กลุ่มบ้านใน ๑๑ จังหวัด (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ นราธิวาส) และพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวชาวพม่าสูง ๕ จังหวัด (กทม. สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม ราชบุรี) (๙) การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคเท้าช้างในพื้นที่การติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Brugia malayi* ในพื้นที่แพร่โรคเดิม ๙๗ กลุ่มบ้านใน ๔ จังหวัด (กระบี่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี นราธิวาส รวมถึงประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมในการเฝ้าระวังโรคโรคลิชมาเนียและสครับไทฟัส เช่น ปศุสัตว์ ในการสำรวจสัตว์รังโรค (๑๐) การจ่ายยารักษาโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค รวมถึงการติดตามดูแลผู้พิการจากโรคเท้าช้าง การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง และการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

๒.๗.๓ แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายในการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไว้ ๒,๐๐๐ ราย แต่จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย (Spectum-AEM 2021, ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๖๔) เมื่อสิ้นปี ๒๕๖๔ จะพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๕,๘๒๕ ราย เป็นผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ ๔๙๓,๘๕๘ ราย และมีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจากเอชไอวี ๑๑,๒๑๕ ราย ซึ่งกลุ่มประชากรหลักยังคงเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด และผู้ติดเชื้อรายใหม่นี้ มากกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย (๑๕-๒๔ ปี) ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเอดส์จึงยังคงมุ่งเน้นในกลุ่มประชากรหลัก ต่อเนื่องในพื้นที่เร่งรัด ๒๘ จังหวัด

เมื่อทบทวนเป้าหมาย ๙๐ ๙๐ ๙๐ ในปี ๒๕๖๓ พบว่าผล ๙๐ ที่ ๑ มีผู้ติดเชื้อ ฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อ ฯ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓ สำหรับ ๙๐ ที่ ๒ มีผู้ติดเชื้อ ฯ ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕ ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ฯ และ ๙๐ ที่ ๓ เป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (≤๑,๐๐๐ copies/ml.) คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒ ประเด็นท้าทายที่สำคัญในการดำเนินงาน

ในปีถัดไป คือ ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่อยู่ในระบบบริการและผู้ที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้อีกถึงประมาณแสนกว่าคน

ในปี ๒๕๖๔ ทั่วโลกกำหนดเป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็น ๙๕ ๙๕ ๙๕ ถึงแม้ประเทศไทยสามารถดำเนินการตามเป้าหมายได้เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ แต่ยังไม่บรรลุ ๙๕ ที่ ๒ ทั้งนี้ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ซึ่งยังเป็นข้อมูลรายงานที่ยังไม่ครบถ้วน และเป็นข้อมูลจากระบบข้อมูล NAP เท่านั้น พบว่า ๙๕ ที่ ๑ มีผู้ติดเชื้อ ฯ ที่ได้รับการวินิจฉัย และทราบสถานะการติดเชื้อ ฯ จำนวน ๕๐๓,๔๘๕ ราย (จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมด ๔๙๓,๘๕๘ ราย) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒ สำหรับ ๙๕ ที่ ๒ มีผู้ติดเชื้อ ฯ ที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ ๔๐๕,๖๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑ ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ฯ และ ๙๕ ที่ ๓ เป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (≤๑,๐๐๐ copies/ml.) จำนวน ๓๒๗,๕๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงาน ๙๕ ๙๕ ๙๕ ยังคงต้องติดตามผลการดำเนินงานอีกครั้งในไตรมาสต่อไป เนื่องจากอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รายงานที่ครบถ้วน และเป็นตัวแทนสะท้อนภาพการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ปี ๒๕๖๔ พบว่า แนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภาพรวมยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคหนองในและซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี โดยโรคหนองใน เพิ่มขึ้นจาก ๔๑.๗ และซิฟิลิสเพิ่มขึ้นจาก ๔๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๔๓.๗ และ ๔๗.๕ ต่อประซากรแสนคน ในปี ๒๕๖๔ ตามลำดับ ทั้งนี้ แม้พบว่ามีรายงานโรคหนองในลดลงจากปี ๒๕๖๓ (อัตราป่วย ๕๕.๒ ต่อประซากรแสนคน) แต่ซิฟิลิสยังคงมีแนวโน้มอัตราป่วยคงที่คือ ๔๗.๒ ต่อประซากรแสนคน นอกจากนี้ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด ในกลุ่มนักเรียน ปวช. ชาย ยังคงอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ ในขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดให้มีบริการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ประเมินตนเองได้ตามมาตรฐานยังมีน้อยมาก จากการสำรวจปี ๒๕๖๒ ประมาณ ๒๑๙ แห่ง จากหน่วยบริการที่ประเมินตนเอง ๔๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๘ สำหรับในปี ๒๕๖๔ ยังอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (SDG) ผลลัพธ์ ๐.๐๘ (๕,๘๒๕ ราย) จากเป้าหมาย ๑,๐๐๐ คน (คำนวณจากข้อมูลคาดประมาณปี ๒๕๖๔)

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

๑) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ๙๐ ที่ เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตจากเอชไอวี ด้วยการ (๑) เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสในวันเดียว (Same Day ART) และเพิ่มการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง (๒) ลดการเสียชีวิต ป้องกันการป่วยและลดการตายจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสนับสนุนการค้นหาวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธีการที่รวดเร็วทันสมัย โดยใช้ IGRA แทน TST และปรับเปลี่ยนสูตรยาเป็น Rifapentine (3HP) สัปดาห์ละครั้ง เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ (๓) เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยการขยายหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อ ฯ มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Partner Testing) (๔) เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก โดยการบริการให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Online, Social Network และเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปาก โดยการสนับสนุนจัดทำหลักสูตรในรูปแบบ E-Learning สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและบุคคลทั่วไป (๕) เพิ่มจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมในการดำเนินงาน RRTTPR ที่ได้มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และเพิ่มจำนวนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (๖) ขยายระบบบริการ ให้มีการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ๒) ลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ๓) เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองซิฟิลิส โดยการสนับสนุนชุดตรวจ Syphilis Rapid Test ในกลุ่มเยาวชนให้แก่หน่วยบริการสุขภาพและศูนย์บริการชุมชนของภาคประชาสังคม ๔) ลดอัตราการป่วยในทารกแรกเกิดจากซิฟิลิส (Congenital Syphilis) โดยการพัฒนาระบบและกลไกการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทุกระดับ รวมทั้งประสานแผนการดำเนินงาน ร่วมกับกรมอนามัย ๕) ขยายผลการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ โดยการขยายหลักสูตร S&D E-learning สำหรับนักศึกษาแพทย์/พยาบาล และหลักสูตรการลดการตีตราในกลุ่มเพศสภาวะและเรือนจำ

๒.๗.๔ แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ภาพรวมสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคไวรัสตับอักเสบในปี ๒๕๖๔ ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่ชี้ชัดถึงการเปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังทั้ง บี และ ซี ยังคงเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอซไอวี กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด รวมทั้งกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในขณะที่การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ HBsAg ร้อยละ ๙๙.๙๔ โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ฯ และมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูงได้รับยา TDF ร้อยละ ๑๐๐ และความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HB แรกเกิด ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
๑. อัตราการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (SDG)	๐.๐๑	๐.๔๕ ต่อแสนประชากร (ปี ๖๔)
๒. คัดกรองในผู้ต้องขัง ไวรัสตับอักเสบ ซี		- ๖๙ เรือนจำ * ๔๐,๗๓๓ ราย ผลบวก ๗๖๐ ราย (๑.๘๖%)
๓. คัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี		๒,๐๘๖ ราย** ผลบวก Hep B ๖๗ ราย (๓.๒๑%) ผลบวก Hep C ๖๕ ราย (๓.๑๒%)

หมายเหตุ: * ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๔
** เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผลการดำเนินงานล่าช้า ไม่บรรลุตามแผนที่วางไว้

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

(๑) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ (๒) ขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับ อปท. (๓) พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย (๔) พัฒนาระบบข้อมูลโปรแกรมคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (Viral Hepatitis B & C Screening) และโปรแกรมการเบิกจ่ายยากำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก (๕) สนับสนุนยา TDF และการพัฒนาระบบบริการและดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก (๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการป้องกันและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (๗) สื่อสารรณรงค์และจัดกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ เนื่องในวันตับอักเสบโลก (๘) ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

๒.๗.๕ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ

ประกอบไปด้วย ๕ โครงการ ได้แก่

๑) Data governance ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน

เนื่องจากระบบข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญในการผลักดันให้เกิดกระแสการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับชาติและการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานต่าง ๆ การจัดทำแผนงานโครงการที่ดีจะต้องอาศัยข้อมูลสถานการณ์ที่สามารถมองเห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาได้อย่างถูกต้องและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ทำให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและประเมินผลได้ แต่ที่ผ่านมาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีการจัดเก็บและเผยแพร่จากหลายหน่วยงาน

ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำข้อมูลที่แตกต่างกันไปตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ทำให้ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตในแต่ละฐานมีความแตกต่างกัน และไม่มีข้อมูลจากหน่วยงานใดที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน ที่ใช้เป็นภาพรวมของประเทศได้ เนื่องจากข้อมูลแต่ละฐานมีข้อจำกัด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ประชุมเตรียมการจัด Workshop Data Governance Framework ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำธรรมาภิบาลข้อมูลด้วยกรอบธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ โดยการนำข้อมูลแต่ละฐานมาเรียบเรียงและจัดกลุ่มตัวแปร รวมถึงการนำข้อมูลแต่ละฐานไปใช้ประโยชน์

ประชุมเตรียมการจัด Workshop Data Governance Framework

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การจัดทำข้อปฏิบัติในการจัดการและเผยแพร่ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (๓ ฐาน) ยังมีข้อจำกัดของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

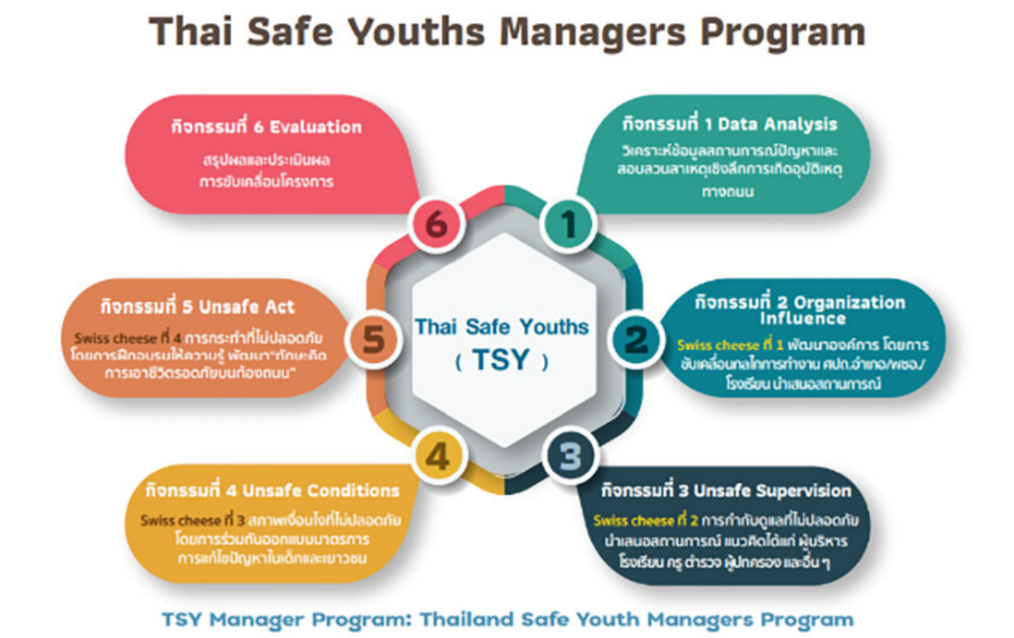
แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

กองป้องกันการบาดเจ็บได้จัดทำข้อปฏิบัติในการจัดการและเผยแพร่ข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (๓ ฐาน) เพื่อให้การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทาง https://data.go.th/dataset/rtddi เพื่อให้ผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลสามารถเข้าไปดาวน์โหลดได้

๒) โครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนน

ด้วยปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย ๓ ฐาน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง ๒๖,๑๒๖ คน ในช่วง ๙ ปีที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย ๒,๙๐๒ คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time Series) ในช่วง ๑๐ ปีต่อจากนี้ (ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๗๓) หากไม่มีการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังและกำหนดเป้าหมายจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๓๗,๓๒๑ คน หรือเฉลี่ยปีละ ๓,๗๓๒ คน ถ้ามีการดำเนินการและกำหนดเป้าหมายลดการตายของเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลดลง ร้อยละ ๕ ต่อปี ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนจะสามารถลดการสูญเสียกำลังของชาติในอนาคตถึง ๑๔,๗๕๒ คน ในห้วงเวลา ๑๐ ปี

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน และพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้การขับขี่ปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ โดยได้พัฒนากระบวนการในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอ ประยุกต์ใช้แนวคิด Swiss Cheese Model เรียกว่า TSY Program ย่อมาจาก Thailand Safe Youth Program เน้นการเสริมสร้างทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน ทักษะการประเมินความตระหนักรู้หรือความเสี่ยง (Situation Awareness) โดยเรียกว่า “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” ประกอบด้วยกิจกรรม ๖ ขั้นตอน ดังภาพ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

พัฒนานโยบายในระดับชาติและระดับจังหวัดในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการแก้ปัญหาให้ชัดเจน และเสนอให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเร่งดำเนินการอย่างจริงจัง และนำร่องการขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) และสร้างทีมได้ โดยพัฒนาทีมครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” (วัคซีนจราจร) ในพื้นที่ ๑๒ อำเภอ และจัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือสำหรับครู/วิทยากร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” และผู้จัดการแผนงานระดับจังหวัด/อำเภอ (Train the Trainer and Managers) (๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่ หน่วยงาน/วิทยากรวิทยากร (ครู ก) “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” (๓) จัดทำคู่มือ Train the Trainer and Managers และคู่มือ TSY camp

ประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่ หน่วยงาน/วิทยากรวิทยากร (ครู ก)
“ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน”

คู่มือ Train the Trainer and Managers

คู่มือ TSY camp

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

จัดทำแผนงาน เป้าหมาย มีคณะทำงาน การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขับเคลื่อนในทุกระดับ และขับเคลื่อนโครงการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) และพัฒนาครูความปลอดภัย/วิทยากร และผู้จัดการแผนงาน โดยมีเป้าหมายดำเนินการไม่น้อยกว่า ๑๒ จังหวัด ในปี ๒๕๖๕ และมากกว่า ๒๔ จังหวัดในปี ๒๕๖๖

๓) โครงการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากความรุนแรง

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ความรุนแรง (Violence) เป็นภัยสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการประชุมสมัชชาทั่วไปองค์การสหประชาชาติ กำหนดเป้าหมายที่ ๓ Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนทุกช่วงอายุ เพื่อบรรลุเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SGDs) เป้าหมายที่ ๕ Gender Equality บรรลุความเสมอภาคระหว่างเพศและเพิ่มบทบาทของสตรีและเด็กหญิงทุกคน เป้าหมายย่อยที่ ๕.๒ ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กหญิงทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน รวมถึงการค้ามนุษย์ การแสวงประโยชน์ทั้งทางเพศและในรูปแบบอื่น พบว่า มีสถิติการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากความรุนแรง ดังนี้

ฐานข้อมูลมรณบัตร (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) พบว่า การเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายเฉลี่ยปีละ ๑,๕๗๕ ราย/ปี ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สาเหตุหลัก คือ กระสุนปืนอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด (X95) เฉลี่ยปีละ ๘๓๐ ราย/ปี เพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ในสัดส่วน ๕:๑ กลุ่มอายุ ๓๐ – ๓๔ ปี เสียชีวิตมากที่สุดเฉลี่ย ๑๘๒ ราย/ปี)

ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๒๕๖๑ - ๒๕๖๒) รายงานข้อมูลป่วยนอก (OPD) พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุการถูกทำร้าย เฉลี่ย ๑๙๘,๖๓๗ ราย/ปี สาเหตุหลัก คือ กำลังกาย (Y04) จำนวนเฉลี่ย ๑๐๘,๑๓๕ ราย/ปี เพศชายถูกทำร้ายมากกว่าเพศหญิง ๑ ประมาณ ๒ เท่า ประเด็นที่น่าสนใจคือการถูกทำร้ายทางเพศด้วยกำลังกาย (Y05) ที่พบเหยื่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วน ๘:๑ คน

ฐานข้อมูลการบาดเจ็บรุนแรง (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากสาเหตุการถูกทำร้าย เฉลี่ย ๙,๑๘๖ ราย/ปี สาเหตุหลัก คือ วัตถุมีคม (X99) เฉลี่ย ๓,๐๔๗ ราย/ปี จุดที่ถูกทำร้ายมากที่สุด คือ บ้านหรือบริเวณบ้าน เฉลี่ย ๔,๓๗๑ ราย/ปี มีแนวโน้มลดลง แต่เหยื่อถูกทำร้ายในบ้านเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน ๒,๑๔๓ ราย (๒๕๕๘) เพิ่มเป็น ๒,๔๐๐ ราย (๒๕๖๒) หรือ ๑๒.๐% พบว่า ในภาพรวมเหยื่อถูกทำร้ายในบ้านมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดเหยื่อมีแนวโน้มถูกทำร้ายในบ้านตนเองเพิ่มขึ้น) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี เฉลี่ย ๑,๔๖๒ ราย/ปี มีแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายทั้งหมด ๓,๙๙๕ ราย/ปี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายให้เป็นปัจจุบัน เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกองป้องกันการบาดเจ็บ อาคาร ๑๑ ชั้น ๖ กรมควบคุมโรค (๒) จัดทำรายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ๕ ปี (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) จัดทำขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=11757 (๓) จัดทำสื่อด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดาวน์โหลดรายงานฉบับเต็มได้ที่ https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=11808

การประชุมผ่านระบบ VDO Conference เพื่อปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้ายให้เป็นปัจจุบัน

รายงานการทบทวนสถานการณ์ความรุนแรงจากการถูกทำร้าย ๕ ปี (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)

รายงานประเมินเบื้องต้น เรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อสื่อด้านการป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลจากสื่อที่เผยแพร่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมควบคุมโรค โดยกองป้องกันการบาดเจ็บได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันความรุนแรงในเยาวชน โดยมีเป้าหมาย และตั้งเป้าผลผลิตโครงการ กิจกรรมหลักที่สำคัญได้แก่ พัฒนาระบบ Dashboard ข้อมูลการบาดเจ็บการถูกทำร้ายและตามแนวทางกรอบธรรมาภิบาลดิจิทัลเพื่อความยั่งยืน (Digital Governance and Sustainability) การประเมินความรอบรู้เรื่องการป้องกันความรุนแรงจากการถูกทำร้ายในเยาวชน รวมทั้งการจัดทำแนวทางและสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันความรุนแรงในเยาวชนและในสถานที่ทำงาน

๔) โครงการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ และพบปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญ คือการพลัดตกหกล้ม ซึ่ง ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี หรือประมาณ ๓ ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของผู้ป่วยใน ปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกิดจากภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลง มีการทรงตัวบกพร่องการมองเห็นไม่ชัด ใช้ยาที่เสี่ยง รวมถึงที่พักอาศัยไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ สามารถป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ทั้งการหกล้มรายใหม่และหกล้มซ้ำ ด้วยการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยในการทรงตัวที่ดี ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการออกกำลังกายในน้ำ ระหว่างวันที่ ๒-๓ มีนาคม ๒๕๖๔ พร้อมกัน ๓ แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ ปทุมธานี และขอนแก่น เครือข่ายที่เข้าร่วมครอบคลุมทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น ๑๖ จังหวัด (๒) จัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล ดำเนินการถ่ายทอดสด ๘ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๖๔ และสามารถรับชมย้อนหลังได้ที่ YouTube “กองป้องกันการบาดเจ็บ” มีเครือข่ายทั่วประเทศเข้าร่วมจำนวน ๑๖๒ แห่ง (๓) จัดกิจกรรม “กรมควบคุมโรคห่วงใย เสริมแรงต้าน ให้ผู้สูงอายุไทย เดินมั่นคง” เป็นกิจกรรมกระตุ้นการออกกำลังเพื่อเสริมแรงต้านสร้างสมดุล พร้อมกันผ่านทาง Facebook Live “กรมควบคุมโรค” มีผู้ร่วมรับชมกิจกรรมไปแล้วกว่า ๕,๐๐๐ คน

กิจกรรมฝึกอบรมออกกำลังกายในน้ำ
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

กิจกรรมออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านสร้างสมดุล
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

“กรมควบคุมโรคห่วงใย เสริมแรงต้าน ให้ผู้สูงอายุไทย เดินมั่นคง”
กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

(๑) จัดระบบบริการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (๒) สนับสนุนความรอบรู้ ข้อแนะนำสำหรับญาติหรือผู้ดูแล เฝ้าระวังความเสี่ยงในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (๓) ติดตามประเมินการเข้าถึงบริการ ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม (๔) รับข้อแนะนำในการป้องกันและการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายของเครือข่ายความครอบคลุมของการคัดกรองความเสี่ยง เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๕) การป้องกันการจมน้ำ

การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กไทย ช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓) เราสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจากการจมน้ำถึง ๗,๗๙๔ คน เฉลี่ยปีละ ๗๗๙ คน อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วง ๔.๘ - ๘.๗ กลุ่มเด็กอายุ ๕ - ๙ ปีมีการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงไป คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือ เดือนมีนาคมและเดือนพฤษภาคม แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตสูงสุดคือแหล่งน้ำตามธรรมชาติ/บ่อขุดเพื่อการเกษตร (ร้อยละ ๓๑.๐) ทั้งนี้กองป้องกันการบาดเจ็บ ได้ดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี ๒๕๔๙ โดยใช้หลายมาตรการร่วมกัน รวมทั้งกลยุทธ์การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ส่งผลให้การเสียชีวิตจากการจมน้ำลดลงร้อยละ ๖๔.๔ โดยในปี ๒๕๖๓ พบเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔.๘ อย่างไรก็ตามอัตราการเสียชีวิตดังกล่าว ยังสูงมาก เมื่อเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ซึ่งกำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๒.๕ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๗๙

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) สร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ปี ๒๕๖๔ มีทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ทั้ง ๓ ระดับ ๕๘๖ ทีม ครอบคลุม ๔๑ จังหวัด ๑๘๓ อำเภอ โดยการดำเนินงานส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ เช่น เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย ๔,๙๒๕ แห่ง การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑,๓๘๒ แห่ง สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชนมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำ ๒,๙๓๕ แห่ง เกิดวิทยากรสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ๕,๕๕๕ คน เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ได้เรียนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน ๒๐๓,๔๐๐ คน และคนในชุมชน/เด็กได้ฝึกปฏิบัติ CPR ๒๓,๖๖๐ คน (๒) ระบบรายงานการจมน้ำ (Drowning Report) ปี ๒๕๖๔ มีจังหวัดที่รายงานการจมน้ำผ่านระบบ Drowning Report ๕๗ จังหวัด โดยมีรายงานการจมน้ำ ๔๔๐ ราย (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต) (๓) พัฒนาศักยภาพ ผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ E-Learning: ปี ๒๕๖๔ มีผู้เข้าอบรมในระบบ e-Learning และผ่านการอบรมจนได้รับเกียรติบัตร ๑,๐๒๖ คน (๔) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำประเทศไทย: กองป้องกันการบาดเจ็บ จัดรณรงค์ภายใต้ธีม New Normal... New Landmark... “Drown No More” (วิถีใหม่...พื้นที่ใหม่...ไม่เสี่ยงจมน้ำ) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๙๔๓ คน

คิดเป็น ๗,๗๘๐ ครั้ง (๕) การพัฒนาสื่อโดยใช้เทคโนโลยี เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำให้แก่เด็ก โดยจัดทำสื่อออนไลน์แบบ Interactive Multimedia ๑ เรื่อง และสื่อเทคโนโลยีโลกเสมือน ประเภท Augmented Reality (AR) ๕ เรื่อง (๖) ประสานและร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายในต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง เช่น การร่วมผลักดันข้อมติสหประชาชาติเรื่องการป้องกันการจมน้ำระดับโลก (Global Drowning Prevention), การประชุม Virtual Pre-Conference Global Injury Prevention Showcase, 10 year Anniversary of WCDP 2011 และการร่วมจัด World Drowning Prevention Day

กิจกรรมรณรงค์ ฯ Online
“www.ป้องกันจมน้ำ.com”

หลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ (E-Learning)

ข้อมติสหประชาชาติ
Global Drowning Prevention

กิจกรรมรณรงค์
ประกวดวาดภาพ Interactive Street Art

สื่อ Augmented Reality (AR)

สื่อออนไลน์
Interactive Multimedia

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

(๑) ขยายเครือข่าย/เสริมพลังทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพ/ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดทีม MERIT MAKER และจัดเวทีแลกเปลี่ยน/ติดตาม/ประกวดทีมผู้ก่อการดี ฯ (๒) ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล (๓) การเฝ้าระวังผ่านระบบรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ (Drowning report) และการสร้างความรอบรู้โดยใช้เทคโนโลยีสื่อออนไลน์ และการรณรงค์วันป้องกันการจมน้ำโลก

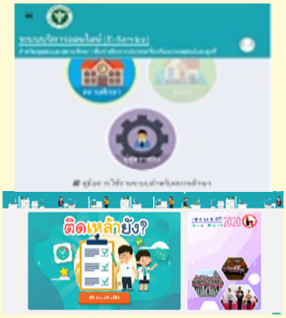
๒.๗.๖ แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถูกกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายย่อยที่ ๓.๕.๒ และกำหนดในพันธสัญญา 9 Global NCD Target ภายในปี ๒๕๖๘ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป อยู่ที่ ๖.๔ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ซึ่งในปี ๒๕๖๓ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป คิดเป็น ๗.๗ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รัฐบาลมีมาตรการปิดสถานบริการร้านอาหาร และห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลง แต่ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ๑๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐ กลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี มีอัตราการดื่มร้อยละ ๙.๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติที่ใช้เป็นแผนหลักในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้สิ้นสุดลง จึงได้มีการจัดทำและเสนอแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐) สำหรับใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) ขับเคลื่อนกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด (๒) ชี้แจงประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะการขายทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไป (๓) ลงพื้นที่เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับเครือข่ายในสถานประกอบการ ๗๑๓ ราย พบการกระทำความผิด จำนวน ๙๔ ราย รับการร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๑,๐๓๗ เรื่อง สามารถดำเนินการตอบสนองข้อร้องเรียนภายใน ๖๐ วัน จำนวน ๗๗๐ เรื่อง (ร้อยละ ๗๔.๒๕) และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่ามีการร้องเรียน

การกระทำความผิดทางสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้น (๔) ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการป้องกันควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พื้นที่นำร่อง ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดสุรินทร์ และสระบุรี เพื่อร่วมกันกำหนดขอบเขตเนื้อหาการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนำร่องลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ (๕) พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สำหรับประชาชน www.ติดเหล้ายัง.com และจัดทำข้อแนะนำเบื้องต้นให้กับผู้ทำแบบประเมิน ฯ โดยมีผู้เข้าประเมินตนเองในระบบ จำนวน ๒,๙๘๓ คน พบมีผู้เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง ร้อยละ ๑๔.๕๑ (ข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๖๔) (๖) พัฒนาระบบ E-service สำหรับให้สถานศึกษาประเมินผลการดำเนินงานตนเองตามเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา ทั้งนี้มีโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาเข้าร่วมการประเมินตนเอง ฯ จำนวน ๘,๗๙๘ โรงเรียน ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์จำนวน ๘,๗๔๖ โรงเรียน (ร้อยละ ๙๙.๔๑ ของโรงเรียนที่เข้ารับการประเมิน) (๗) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ ระดับชุมชน โดยมีการถ่ายทอดกระบวนการจัดทำมาตรการชุมชน ให้กับชุมชนนำร่องในพื้นที่ ๑๒ สคร. จำนวน ๒๘ ชุมชน (๘) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนให้ความสนใจสุขภาพ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่องในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่ทันต่อสถานการณ์ บริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีกลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (๒) ฐานข้อมูลสำหรับใช้ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบ (๓) การตอบสนองต่อข้อร้องเรียนและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังขาดความเข้มแข็ง

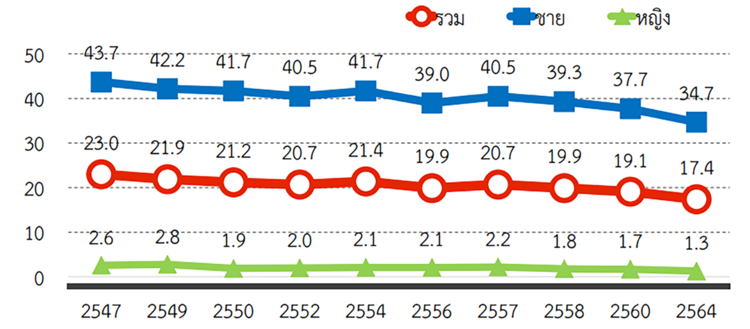
แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

(๑) ขับเคลื่อนการผลักดันการแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ทันต่อสถานการณ์ พร้อมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอกลอฮอล์ในทุกระดับอย่างมีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) (๒) ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ (๓) สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเตรียมจัดทำแอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (๔) สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเตรียมขยายผลแนวทางการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุราในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (๕) พัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน (๖) ขับเคลื่อนให้เกิดการนำระบบ E-learning สำหรับผู้ประกอบร้านค้าปลีก ไปทดลองใช้ให้ความรู้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบกับร้านค้าผู้ประกอบการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๗.๗ แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๖๔ พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง โดยปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่ลดลง จากร้อยละ ๒๓.๐ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี ๒๕๕๒ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๔ ปี ๒๕๕๖ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๙ ปี ๒๕๕๗ ขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๗ และกลับมาลดต่อเนื่องอีกครั้งในปี ๒๕๕๘ ถึงปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ ๑๙.๙ ร้อยละ ๑๙.๑ และร้อยละ ๑๗.๔ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ ระหว่างเพศ ปี ๒๕๔๗ กับปี ๒๕๖๔ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ ๔๓.๗ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๓๔.๗ ในปี ๒๕๖๔ ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ ๒.๖ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑.๓ ในปี ๒๕๖๔ และอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ ๑๙.๐ และ ๑๕.๖ ตามล าดับ) ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ ๒๒.๔) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๑๘.๐) ภาคกลาง และกรุงเทพมหานครมีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ ๑๖.๔ และ ๑๖.๑ ตามลำดับ) ส่วนภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ (ร้อยละ ๑๕.๖)

แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มอายุตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๖๔ พบว่า ในกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๔๙ มีอัตราการสูบที่ลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ ๑๕.๑ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๔.๑ ในปี ๒๕๔๙ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๐ ถึงปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ ๑๕.๒ ๑๕.๙ และ ๑๖.๓ ตามลำดับ) และลดลงในปี ๒๕๕๖ ถึงปี ๒๕๕๗ คือ (ร้อยละ ๑๕.๑ และ ๑๔.๗) ก่อนจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี ๒๕๕๘ ถึงปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๑๕.๒ และ ๑๕.๔) และลดลงเหลือร้อยละ ๑๒.๗ ในปี ๒๕๖๔ สำหรับในกลุ่มวัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) อัตราการสูบในภาพรวมมีแนวโน้มที่ลดลงโดยปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ ๒๖.๓ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๒๓.๐ ในปี ๒๕๕๒ ในช่วงปี ๒๕๕๔ ถึงปี ๒๕๖๐ มีอัตราการสูบเปลี่ยนบ้างเล็กน้อยแต่โดยรวมอัตราการสูบก็ยังคงลดลง คือ ร้อยละ ๒๓.๙ ในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๓.๑ ในปี ๒๕๖๐ และในปี ๒๕๖๔ ลดลงเหลือร้อยละ ๒๐.๔ ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีอัตราการสูบในภาพรวมมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งในปี ๒๕๔๗ ถึงปี ๒๕๕๖ อัตราการสูบบุหรี่ลดลง จากร้อยละ ๒๐.๖ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๕.๑ ในปี ๒๕๕๖ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๖.๖ ในปีก่อนที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องในปี ๒๕๕๘ ถึงปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๑๕.๒ และ ๑๔.๔) และในปี ๒๕๖๔ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๒.๗



ที่มา : สรุปผลการสำรวจโครงการ สพส.64
หมายเหตุ : เอกสารสำหรับนำเสนอในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (สพส.64)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุเพศ เขตที่อยู่อาศัย และภาค พบว่ากลุ่มอายุ ๒๕-๔๔ ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ ๒๑.๐) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี และ ๒๐-๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๙.๗ และ ๑๘.๕ ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงวัย (๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๒.๗ สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ ๖.๒) เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงถึง ๒๗ เท่า (ร้อยละ ๓๔.๗ และ ๑.๓ ตามลำดับ)

นอกจากนี้ยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงมุ่งเข้าที่กลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing และการส่งเสริมการขายบุหรี่ในลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งการโฆษณาหรือกระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายบังคับใช้เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจ

และตระหนักถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกต้อง ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๔ พบว่า มีการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่าง ๆ โดยพบเห็นการสูบบุหรี่ในตลาดสด/ตลาดนัดสูงสุด ถึงร้อยละ ๔๑.๐ แม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายและกำหนดเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ ๑๐๐ ที่พบว่ายังมีการละเมิดกฎหมาย

ซึ่งสะท้อนจากตัวชี้วัดความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๔ จากเป้าหมายร้อยละ ๑๗ (เป้าหมาย NCD Grobal Target ปี ๒๕๖๘ = ๑๕) และความชุกการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๖.๒ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๘

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ (๒) ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓) ดำเนินการลงพื้นบังคับใช้กฎหมายตามข้อร้องเรียนครอบคลุมพื้นที่ ๑๒ เขตบริการสุขภาพ (๔) ขับเคลื่อน และขยายผลข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่เห็นความสำคัญของความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดความตระหนักและจูงใจให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ (๕) จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เพื่อนที่ปรึกษา) เพื่อการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบบูรณาการ และคู่มือเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำหรับสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา เพื่อเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (๖) การเสริมสร้างประสิทธิภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในสถานศึกษาสู่ความยั่งยืน และถ่ายทอดเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในกลุ่มเป้าหมายสำคัญในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการสนับสนุน และสร้างเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งภาคีเครือข่ายในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ผ่านระบบออนไลน์/รูปแบบ Virtual Conference ทาง facebook กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (๗) การขยายสิทธิการเข้าถึงยาเลิกบุหรี่ Varenicline ภายใต้โครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร ให้กับสถานพยาบาลและสถานประกอบการในกลุ่มเป้าหมายผู้สูบที่ต้องการเลิกบุหรี่ทุกสิทธิ์การรักษา (๘) พัฒนาระบบรายงานข้อมูลระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร (Application “คลินิกฟ้าใส Version 2”) ที่เชื่อมโยงข้อมูลของสถานพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการเลิกบุหรี่ รวมทั้งสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ 1600 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ และการติดตามผลการบำบัดรักษา (๙) เสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดกรองการสูบบุหรี่ของ ผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ โดยใช้วิธีการ 3A ด้วยการจัดสรรงบประมาณแบบ Fee Schedule

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

(๑) พัฒนาและขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกภาคส่วนและทุกระดับ และพัฒนานโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ โดยการมีส่วนรวมทุกภาคีเครือข่าย (๓) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยง/จัดการความรู้ในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ (๔) ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และความร่วมมือการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และการขับเคลื่อนการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบองค์รวม ครอบคลุมทุกสถานศึกษา (๕) ลงพื้นที่ ตรวจเตือน/บังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ตามกฎหมาย (๖) พัฒนาระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกยาสูบ

๒.๗.๘ แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของชุมชนเมือง และการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านโรคจากการประกอบอาชีพและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (Pollution) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและสุขภาพที่เริ่มมีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น กรมควบคุมโรค

ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๖๗ ก เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นต้นมา โดยมีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลใช้บังคับแล้ว จำนวน ๗ ฉบับ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม จำนวน ๕ ฉบับ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครบทั้ง ๗๗ จังหวัด และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU) มีจังหวัดที่เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน ๓๓ จังหวัด โดยจังหวัดที่มีคุณสมบัติเจ้าหน้าที่ครบสามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ฯ จำนวน ๑๘ จังหวัด มีการดำเนินงานจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวน ๑๐ จังหวัด รวมทั้ง แผนการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๘๐) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้แผน ฯ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕) และระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยมีนโยบายลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย อย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม และกำหนดเป้าประสงค์ : เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในประเทศไทยอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วม ด้วยระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน การดำเนินงานที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนนโยบายเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) การพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ (๒) จัดทำอนุบัญญัติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศเมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศเมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทั้งนี้ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม จำนวน ๕ ฉบับ (๓) จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยมีนายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ซึ่งที่ประชุมได้มีมติ เห็นชอบต่อร่างแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๘๐) และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕)

และระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และมอบหมายฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมอบหมายฝ่ายเลขานุการ ปรับแก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม (๔) การจัดทำพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ฉบับภาษาอังกฤษ (๕) การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal ในกลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ กลุ่มสถานที่ทำงานและสถานประกอบการ และกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการนำมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ไปดำเนินงาน ครบถ้วนทั้ง ๗๗ จังหวัด (จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งสิ้น ๗๖๘ แห่ง) (๖) โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการรับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งเรื่องการจัดการมลพิษอากาศ และการใช้สารเคมีในการเกษตร พบว่า จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ทั้งนี้ มีการสนับสนุนให้จังหวัดพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) เพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ (๗) โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

๒.๗.๙ แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๔ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑–๔ ส.ค. ๖๔ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน ๘,๒๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒.๔๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐ พบว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวม ลดลง จำนวนผู้ป่วยสะสมมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ๑๐๒.๙๔ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี มีอัตราป่วย ๒๓.๘๐ ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราป่วย ๙.๕๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอันตรายสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็ก จึงต้องให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มวัยเรียนและเด็ก และในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มากมากขึ้น การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายภาค พบว่า ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ อัตราป่วย ๒๑.๑๕ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๑๓.๕๘ ต่อแสนประชากร ภาคใต้ อัตราป่วย ๑๓.๕๐ ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุด คือ ภาคกลาง อัตราป่วย ๗.๙๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทย พบผู้ป่วยไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๔๙ จำนวน ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย ในปี ๒๕๖๓ พบข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ๑ ราย จาก จ.ราชบุรี ณ ๒๗ มี.ค.๖๓ และ ตั้งแต่ ๑ ม.ค.–๓๑ ส.ค.๖๔ ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease : EVD) ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้ยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ ตั้งแต่ ๓๑ ต.ค.๖๑ โดยจัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๓ ตั้งแต่ ๑ ม.ค.-๓๑ ธ.ค.๖๓ มีผู้ป่วยสงสัยโรค MERS ๑๘ ราย เป็นชาย ๘ ราย หญิง ๑๐ ราย ส่วนปี ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค.-๓๑ ส.ค. ๖๔ ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรค MERS

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก รวมทั้งสิ้น ๒๒๑ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน ๒๑๘,๖๑๙,๖๓๙ ราย (ผู้ป่วยยืนยัน ๖๓๓,๒๔๒ ราย) เสียชีวิต ๔,๕๓๕,๐๙๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๒.๐๗ รายงานการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ทั่วโลกได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน ๕,๒๗๒,๖๓๐,๔๙๐ โดส (ข้อมูล ณ ๑ ก.ย.๖๔)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ม.ค.๖๓–๑ ก.ย.๖๔ มีผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด ๑,๒๑๙,๕๓๑ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ (ณ ๑ ก.ย.๖๔) ๑๔,๘๐๒ ราย หายป่วยสะสม ๑,๐๑๓,๓๔๒ ราย เสียชีวิตสะสม ๑๑,๘๔๑ คน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๙๗ ผู้ได้รับคัดกรองที่ด่านโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) ๙,๐๓๕,๖๕๘ ราย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓,๔๒๑,๖๘๙ ราย

ผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค จำนวน ๒,๙๙๒,๑๑๘ ราย ผู้รับวัคซีนสะสมจำนวน ๓๒,๖๐๐,๐๐๑ โดส

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไปจึงได้มีเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย อย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๔ มีการดำเนินงานทบทวนแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ แผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ เพื่อครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้นในกลุ่มคนหมู่มาก รวมทั้งผลักดันให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(๑) จัดประชุมราชการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) (๒) ทบทวนและพัฒนาการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 (๓) พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนให้มีระบบรองรับผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (๔) การเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ (๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และพัฒนาเครือข่ายด้านการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (๖) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และแผนโรค COVID-19 ที่กำลังเกิดการระบาดอยู่ในขณะนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น ๖๐ คน จากหลายหน่วยงาน ได้แก่ บุคลากรกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม สำนักอนามัยกรุงเทพ (๗) ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโรค COVID-19 ในเรือนจำ (๘) จัดประชุมเตรียมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปี ๒๕๖๔ ณ ๙ ธ.ค.๖๓ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศ และมีเรือนจำเป็นเป้าหมายที่สำคัญ จึงได้เตรียมแผนการกระจายวัคซีน เพื่อเตรียมพร้อมรองรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ โดยเป็นการประชุมจากส่วนกลาง และได้รับเกียรติจาก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นประธาน โดยผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาวิชาการ และกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์กองโรคติดต่อทั่วไป ผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ผู้แทนจากธนาคารกรุงไทย วัตถุประสงค์หลัก เพื่อหาแนวทางบริหารจัดสรรวัคซีน และวิธีการจัดส่งวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายไปสู่เรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งมติที่ประชุม เสนอให้ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไปจัดประชุมร่วมกับตัวแทนโรงพยาบาลแม่ข่าย และผู้แทนจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ผู้แทนจากธนาคารกรุงไทย เพื่อหารือเรื่องระบบข้อมูลการจัดสรรวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในเรือนจำต่อไป

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

จัดประชุมในรูปแบบ Online เพื่อลดความแออัด ลดการรวมตัวหมู่มาก และเป็นการเว้นระยะห่างทางสังคมตามมาตรการ DMHTTA

๒.๗.๑๐ แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมด้านป้องกันควบคุมโรค

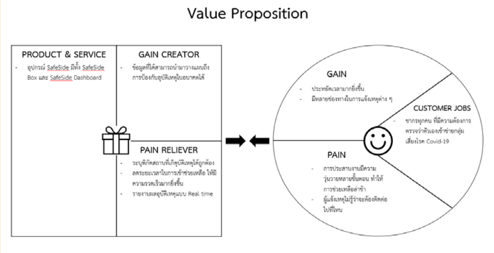
ผลงานที่ ๑ Black box สำหรับตรวจจับและแจ้งเตือน โดยการเก็บข้อมูลการเคลื่อนที่ของรถโดยสาร และ Dashboard สำหรับการแสดงผลแจ้งเตือนที่ EMS เพื่อตอบสนองทางการแพทย์

สืบเนื่องจาก เมื่อเกิดอุบัติเหตุกระบวนการรับแจ้งเหตุมีกระบวนการหลายขั้นตอนในการประเมินสถานการณ์ ซึ่งส่งผลให้ใช้ระยะเวลาในการส่งข้อมูล เพื่อแจ้งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนาน How might we : เราจะทำอย่างไรให้ได้รับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการรับแจ้งเหตุสำหรับเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (รถโดยสารสาธารณะ) ได้เร็วที่สุด ซึ่งได้ทำร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากจุฬาภรณ์ราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยราชมงคลรัตนโกสินทร์

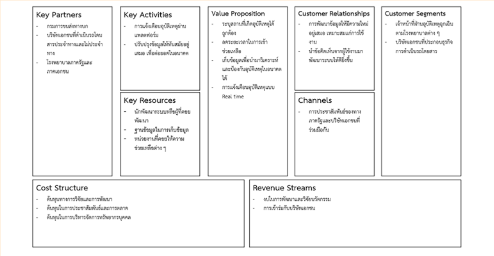
SafeSide

Platform ตรวจจับและแจ้งเตือนการเกิดอุบัติเหตุรวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ

- Safeside Box : อุปกรณ์ต้นแบบการตรวจจับการเคลื่อนที่ของรถยนต์และการแจ้งเตือนอุบัติเหตุ มีระบบการส่งข้อมูลแบบทันต่อสถานการณ์ (Real Time) มายัง Safeside Dashboard ที่แสดงผลสถานการณ์ของการเคลื่อนที่ของรถยนต์และมีระบบการแจ้งเตือนอุบัติเหตุ
- Safeside Dashboard: ระบบแสดงผลสถานการณ์ของการเคลื่อนที่ของรถยนต์และการแจ้งเตือนอุบัติเหตุ (Dashboard) ในการส่งข้อมูลแบบทันต่อสถานการณ์ (Real Time) มายังฐานเก็บข้อมูลที่ศูนย์สั่งการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใช้เพื่อพยากรณ์สถานการณ์ หรือการเข้าช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนน หรือใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดกระบวนการการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับต่อไป



Value Proposition



Business Model

Minimum Viable Product : MVP 1 ได้ผลงานนวัตกรรมที่เข้าสู่การทดสอบการใช้งานจริง

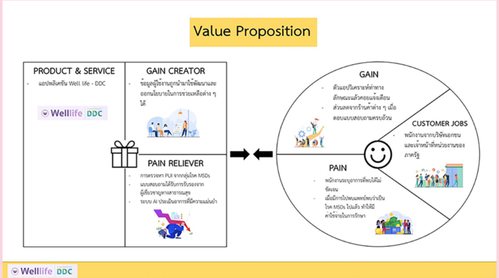
บรรยากาศการทำงานทีม SafeSide

ผลงานที่ ๒ MSD Syndromic Surveillance Application เป็นเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders : MSDs) พร้อมกับการเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการ ซึ่งจะทำให้ลูกจ้างในสถานประกอบกิจการได้ทราบสุขภาวะทางกาย (ระดับความเสี่ยงจากโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ) และสุขภาวะทางใจนำไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่อาการเจ็บป่วย รวมถึงนายจ้างและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบกิจการมีข้อมูลสำหรับการพิจารณาจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของลูกจ้างและอาจส่งผลให้ช่วยลดงบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยจากการทำงานในระยะยาว ผลงานนี้ได้ดำเนินการร่วมกับบริษัท Invitrace Company Limited

iHealthyWork
Screening Solution

MSD Syndromic Surveillance Application

ที่ช่วย Pre-screen อาการ MSD ของพนักงานเพื่อลดโอกาสการเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดจากการทำงาน



Value Proposition

Business Model

ความสำเร็จระดับ Minimum Viable Product : MVP 1
ได้ผลงานนวัตกรรมที่เข้าสู่การทดสอบการใช้งานจริง

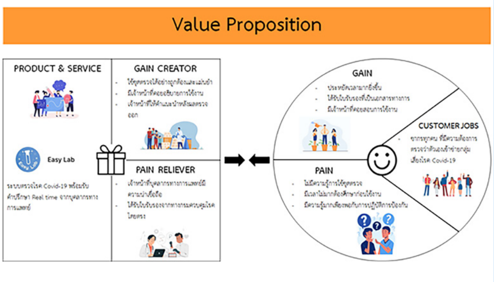
บรรยากาศการทำงานทีม NewGen EnvOcc

ผลงานที่ ๓ EASY LAB (Line Chatbot) เป็นเครื่องมือให้คำปรึกษาด้านการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีพบการระบาดของโรคที่พัฒนามาเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อหรือทีม CDCU

โดยเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ หรือทีม CDCU สามารถปรึกษาเรื่องการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีพบการระบาดของโรค เช่น วิธีเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ สถานที่ส่งตัวอย่าง เกณฑ์การสนับสนุนการส่งตัวอย่าง ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่จากทีมตระหนักรู้สถานการณ์หรือทีม SAT เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อการการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันเวลา ผลงานนี้พัฒนาร่วมกับ Ever Medical Technology Co.,Ltd.

Easy Lab

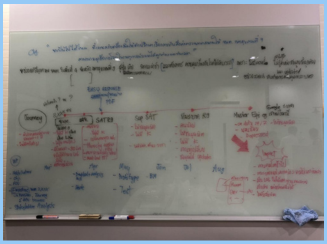
Chatbot ที่พัฒนาเพื่อเป็นตัวช่วยในการให้ข้อมูลการเก็บสิ่งส่งตรวจภาคสนามสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ



Value Proposition

Business Model

ระดับความสำเร็จ Minimum Viable Product : MVP 1 ได้ผลงานนวัตกรรมที่เข้าสู่การทดสอบการใช้งานจริง



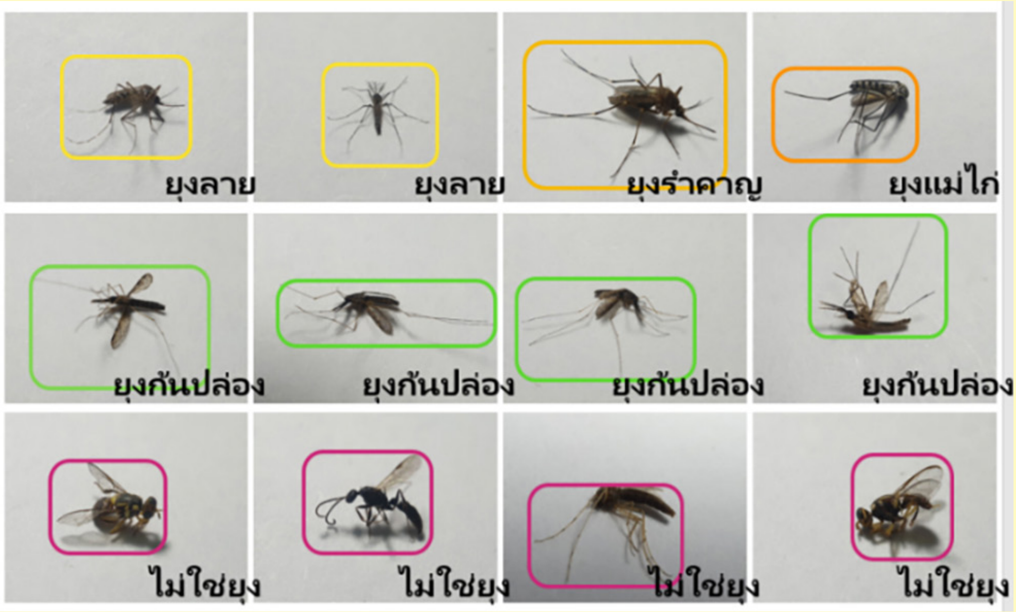
บรรยากาศการทำงานทีม Easy Lab

ผลงานที่ ๔ ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการจำแนกยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง

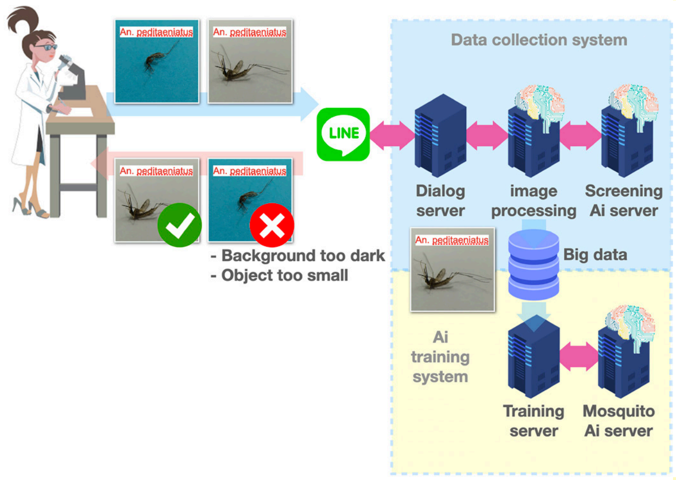
ปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาททางด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ที่เป็นการพัฒนาทางด้านคอมพิวเตอร์อีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์คิดและตัดสินใจได้ใกล้เคียงกับมนุษย์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อนำโดยแมลง การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ต่อยอดจากปีที่ผ่านมา เพื่อให้ได้โปรแกรมการจำแนกชนิดยุงพาหะนำโรค ไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง ซึ่งเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่สำคัญของประเทศไทย และทดสอบโมเดลในการเพิ่มความแม่นยำการจดจำยุงและการจำแนกยุงชนิดต่าง ๆ เช่น ยุงก้นปล่อง และยุงลาย เป็นต้น จากการทำงานของระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI : Artificial Intelligence) จะช่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจยืนยันชนิดของยุงพาหะนำโรคได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (AI for Vector Identification) และนำมาใช้ในงานเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง

ผลการทดสอบ พบว่า สามารถแยกยุงออกจากแมลงอื่น ๆ โดยมีความแม่นยำมากถึง ร้อยละ ๙๗.๕ และพบว่า AI การจำแนกยุงก้นปล่องออกจากยุงชนิดอื่นนั้น มีความแม่นยำ ร้อยละ ๕๙.๕

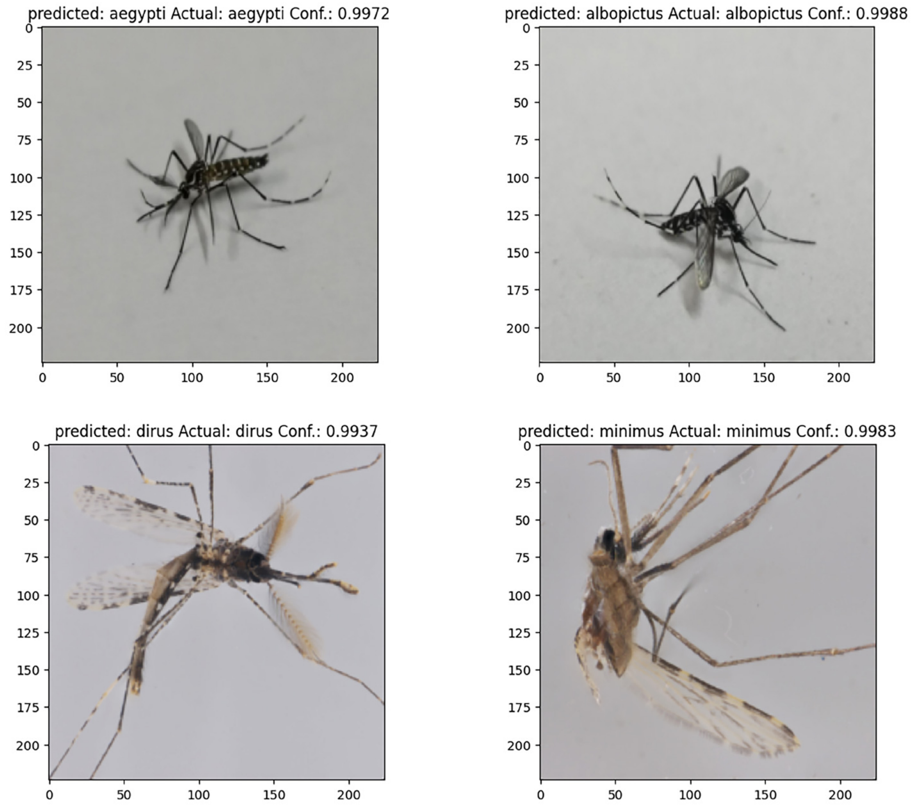
อย่างไรก็ตาม ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการจำแนกยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ไม่สามารถจำแนกเพศของยุงได้ ต้องถ่ายรูปให้เห็นรูปยุงเต็มตัว ไม่มีฉากหลังหรือมืดเกินไป ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อจำกัดดังกล่าว



AI จำแนกชนิดยุงระยะที่ ๑ จำแนกยุงออกจากแมลงชนิดอื่น



ภาพสรุปการเพิ่มเปอร์เซ็นต์แม่นยำในการจำแนกยุงก้นปล่องออกจากยุงชนิดอื่น
มีความแม่นยำเท่ากับ ร้อยละ ๕๙.๕



รูปตัวอย่างผลลัพธ์ของแต่ละ class

ผลงานที่ ๕ ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจวัดขนาดละอองสารเคมีและยืนยันประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีทางสาธารณสุข

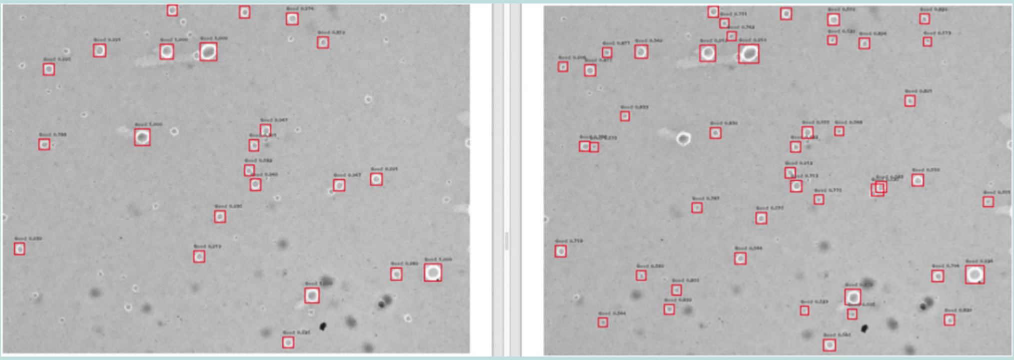
การตรวจวัดและนับขนาดละอองสารเคมีของเครื่องพ่นสารเคมีเป็นสิ่งสำคัญในการบ่งชี้ประสิทธิภาพของเครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรค ซึ่งต้องใช้เจ้าหน้าที่ผู้มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินการดังกล่าว ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ได้ลดลงอย่างมาก ประกอบกับการดำเนินการตรวจวัดขนาดละอองสารเคมีจำเป็นต้องใช้เวลาและความละเอียดอย่างมาก โดยเจ้าหน้าที่จะเก็บละอองสารเคมีจากเครื่องพ่นสารเคมีในภาคสนาม จำนวน ๓ ซ้ำต่อ ๑ เครื่อง ด้วยกระจกสไลด์ที่เคลือบด้วยแมกนิเซียมออกไซด์ แล้วนำกระจกสไลด์มาตรวจสอบละอองใต้กล้องจุลทรรศน์ โดยใช้ Eyepiece Graticule วัดจำนวนละอองสารเคมี จำนวน ๒๐๑ ละอองและอ่านค่า นำข้อมูลจำนวนละอองมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยของขนาดละอองที่แท้จริง แปลผลหาค่าขนาดละอองสารเคมีที่เครื่องผลิตได้ ด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ (Probit Analysis) เพื่อหาค่า VMD และค่า Span โดยการดำเนินการตั้งแต่เริ่มนับจำนวนละอองสารเคมี ใต้กล้องจุลทรรศน์ จนกระทั่งได้ค่า VMD และค่า Span ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า ๒-๓ ชั่วโมงต่อสไลด์ ๑ แผ่น ส่งผลให้การออกรายงานผลคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมีทางสาธารณสุขของเจ้าหน้าศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลง ล่าช้า และไม่ทันเวลา ดังนั้น การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์โดยการใช้เทคนิค Machine Learning มาเรียนรู้การตรวจนับวัดขนาดละอองสารเคมี และสร้าง Web-application สำเร็จรูป เพื่ออัปโหลดภาพถ่ายละอองสารเคมีประมวลผล และแสดงค่า VMD และ Span อัตโนมัติ จะทำให้การตรวจประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีดำเนินการได้ง่าย รวดเร็ว และแม่นยำขึ้น

ปี ๒๕๖๔ ได้พัฒนาต่อยอดจากปี ๒๕๖๓ โดย ทีมวิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกอัลกอริทึม RetinaNet ในการพัฒนาต่อยอด เพราะกรอบ (Bonding Box) สวยงามกว่าอัลกอริทึม YOLO และ Faster R-CNN ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาในระยะการวัดขนาด (Sizing Phage) จึงดำเนินการเก็บภาพละอองสารเคมี เพิ่มเติมจำนวน ๒,๓๗๔ ภาพ โดยมีละอองสารเคมีที่ถูก Label ทั้งสิ้น ๓๘,๖๘๘ ละอองสารเคมี และทดสอบความแม่นยำและความถูกต้องของโมเดลกับภาพชุดเดิม จำนวน ๕๓ ภาพ ประเมินแบบ Confusion Matrix แบบ ๒x๒ ผลการทดสอบ พบว่า RetinaNet มีความแม่นยำมากขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๗๙ เป็นร้อยละ ๙๐ ซึ่งมีความแม่นยำในระดับเป็นที่น่าพอใจมาก และสามารถนำไปประยุกต์ใช้การตรวจนับและวัดขนาดละอองสารเคมี ต่อไปได้ ดังนี้

ผลการทดสอบด้วย Model RetinaNet

Model	Precision	Recall	Accuracy
RetinaNet	๐.๙๐๕	๐.๙๙๔	๐.๙๐๑

*หมายเหตุ ๑ คือ ค่าสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐

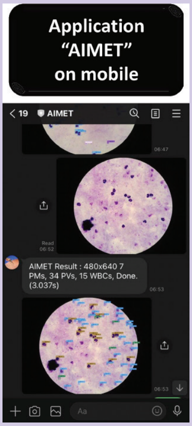


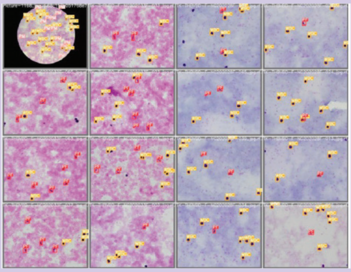
ภาพที่ ๒ ตัวอย่างภาพ output จากอัลกอริทึม RetinaNet
ระหว่างปีที่ ๑ (ซ้าย) และปีที่ ๒ (ขวา)

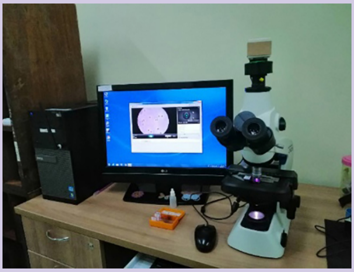
แผนการดำเนินงานในปีต่อไป : ๑) เพิ่มความแม่นยำในการตรวจจับละอองสารเคมีให้มากกว่าร้อยละ ๙๕ และปรับแต่งการตีกรอบ (Bonding Box) ให้สวยงาม และชิดขอบวงกลมมากขึ้น ๒) ลงพื้นที่เก็บภาพละอองสารเคมีเพิ่มเติมเพื่อใช้ทดสอบ ML ในการวัดขนาดละอองสารเคมี ๓) เพิ่มฟีเจอร์ให้อัลกอรีทึมในการวัดขนาดละอองสารเคมี ๔) ปรับแต่งอัลกอรีทึ่มในการวัดขนาดละอองสารเคมี ๕) ทดสอบในห้องปฏิบัติการ โดยการเปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๖) ทดสอบภาคสนาม

ผลงานที่ ๖ ปัญญาประดิษฐ์ AI Malaria เพื่อช่วยตรวจแยกเชื้อมาลาเรีย

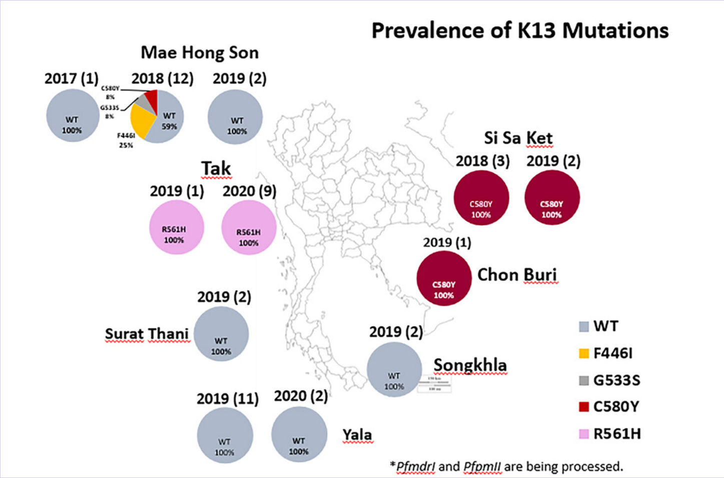
๑) การพัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อดำเนินการตรวจทางระบาดวิทยาพันธุศาสตร์ของมาลาเรียที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านมาลาเรีย ๒) การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เพื่อนำเทคโนโลยีการถอดรหัสพันธุกรรม หรือที่รู้จักกันว่าการทำ sequencing เพื่อตรวจวินิจฉัยเชื้อก่อโรค ๓) การพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพผ่านระบบออนไลน์ Proficiency Testing Online



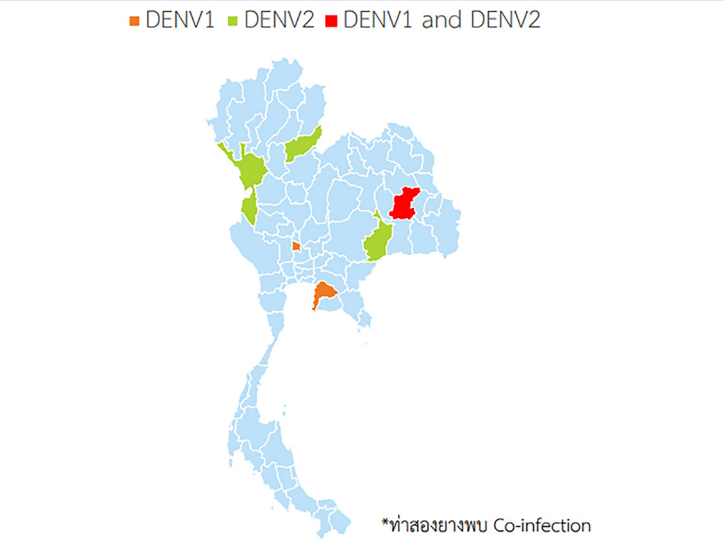




รูปที่ ๑ ชุดภาพกิจกรรม และผลการดำเนินงาน พัฒนา AI Malaria



รูปที่ ๒ Mapping prevalence of K13 mutations



รูปที่ ๓ ผลการตรวจ Dengue serotype ในระบบเฝ้าระวัง

ส่วนที่ ๓

ผลงานเด่น
กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ ๓

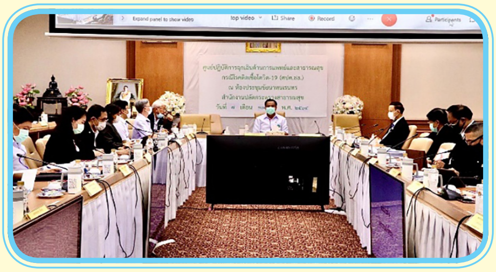
ผลงานเด่น กรมควบคุมโรค

๓.๑ กฎหมายสำคัญ ที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน

๓.๑.๑ การขับเคลื่อนงานด้านกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) ในส่วนของประเทศไทย ได้มีการอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๑๔ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ประกอบกับประเทศไทยได้มีการอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร รวมถึงการออกข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งตามพระราชกำหนดดังกล่าวเพื่อให้ส่วนราชการนำไปถือปฏิบัติ และใช้ดำเนินการเพื่อแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อย่างไรก็ดี จากการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกอบกับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า บทบัญญัติบางประการยังไม่เหมาะสม และไม่สามารถรองรับหรือใช้บังคับกับสถานการณ์ของโรคติดต่อที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรค โดยกองกฎหมายจึงได้ยกร่างกฎหมายเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขึ้น และได้ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ จนร่างกฎหมายฉบับดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	การดำเนินงาน
ต.ค. - ธ.ค. ๖๓	ยกร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม/จัดประชุมและเผยแพร่ร่างกฎหมายเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ภาคิเครือข่าย และประชาชนทั่วไป/นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
๒๒ ธ.ค. ๖๓	เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้อนุมัติหลักการของร่างพระราชบัญญัติ ฯ
ม.ค. - มี.ค. ๖๔	ชี้แจงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะพิเศษ) โดยมีการประชุมเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ฯ จำนวนทั้งสิ้น ๒๓ ครั้ง
๑๐ - ๒๘ เม.ย. ๖๔	จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติ ฯ ที่ผ่านการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว
๒๘ พ.ค. ๖๔	เสนอเรื่องเพื่อยืนยันและเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติ ฯ ในนามกรมควบคุมโรค และส่งสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น พร้อมรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
๒๕ มิ.ย. ๖๔	เสนอเรื่องเพื่อยืนยันและเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติ ฯ ในนามกระทรวงสาธารณสุข และส่งสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น พร้อมรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย รวมถึงแผนการจัดทำกฎหมายลำดับรองไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
๑๗ ส.ค. ๖๔	เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติ ฯ (คณะรัฐมนตรีมีมติให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาจัดทำหมวด ๖/๑ เป็นร่างกฎหมายอีกฉบับ โดยอาจแยกเสนอไปก่อนหรือตราเป็นพระราชกำหนดแล้วนำมาเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง)
๑๘ - ๓๑ ส.ค. ๖๔	ชี้แจงและทบทวนเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติ ฯ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑๓ ก.ย. ๖๔	เสนอเรื่องต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดส่งแผนการจัดทำกฎหมายลำดับรอง กรอบสาระสำคัญ และกรอบระยะเวลาในการจัดทำกฎหมายลำดับรองไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
๒๑ ก.ย. ๖๔	เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบต่อร่างพระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ. ..... ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว



ไม่ใช่กม.นิรโทษ

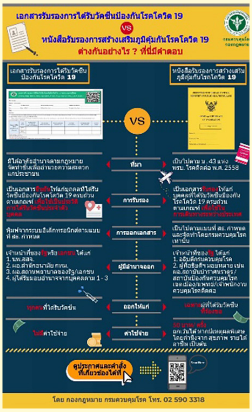
ครม. เห็นชอบ ร่าง พ.ร.ก.แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.โรคติดต่อ ครอบคลุม จนท.ผู้ปฏิบัติงานโควิด-19 ยันไม่ใช่การนิรโทษ

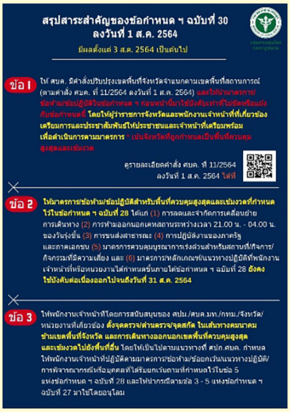
วันที่ 21 กันยายน 2564 - 15:48 น.

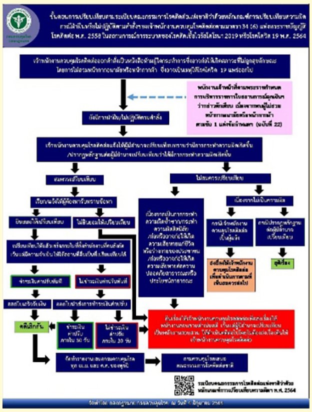
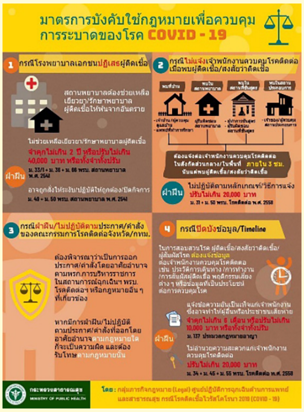
พ.ร.ก.โรคติดต่อ สัญญาณ "เร่งเปิดเมือง"

กรมควบคุมโรค โดยกองกฎหมาย ยังได้จัดทำอนุบัญญัติและคำสั่งภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตลอดจนแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงโรคติดต่ออื่น ๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

ลำดับ	ชื่ออนุบัญญัติ/คำสั่ง	วันที่มีผลใช้บังคับ
๑	ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔	๑ เม.ย. ๖๔
๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๔	๒๑ พ.ค. ๖๔
๓	ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบความผิดกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด - 19 พ.ศ. ๒๕๖๔	๘ มิ.ย. ๖๔
๔	ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔	๑๖ เม.ย. ๖๔
๕	คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๕๘๗/๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด-19	๑๖ เม.ย. ๖๔
๖	คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๘๒๘/๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด-19 (ฉบับที่ ๒)	๒๗ พ.ค. ๖๔
๗	คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๙๗๕/๒๕๖๔ เรื่อง การมอบหมายให้มีอำนาจเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๕ มิ.ย. ๖๔





๓.๑.๒ การขับเคลื่อนงานด้านกฎหมายว่าด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ในส่วนของการดำเนินการด้านกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรค โดยกองกฎหมาย ร่วมกับกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้มีการจัดทำอนุบัญญัติที่สำคัญ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผลบังคับใช้ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผลบังคับใช้วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำร่างอนุบัญญัติซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยแล้ว โดยอยู่ระหว่างการนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนาม จำนวน ๕ ฉบับ ได้แก่

๑) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งและการรายงานในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ....

๒) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสอบสวนโรคและการรายงานการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ....

๓) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การออกคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ....

๔) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินการออกคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ผู้รับคำสั่งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง พ.ศ. ....

๕) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเข้าไปในสถานประกอบกิจการของนายจ้าง แหล่งกำเนิดมลพิษ ยานพาหนะ หรือสถานที่ใด ๆ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ....

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๓.๑.๓ การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำสัญญาเพื่อจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

เนื่องจากการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ อยู่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งถือเป็นวาระสำคัญของชาติที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน และทุกประเทศทั่วโลกล้วนต้องการและเร่งจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เช่นกัน การเจรจาต่อรองและการจัดทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งวัคซีนจึงอยู่ภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขหลายประการ เช่น การขนส่งและกำหนดการส่งมอบที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยฝ่ายผู้ขายหรือผู้บริจาคไม่ต้องชดใช้หรือรับผิดต่อความเสียหายใด ๆ การกำหนดให้คู่สัญญาต้องรักษาความลับและจะเปิดเผยรายละเอียดของสัญญาได้เมื่อได้รับความยินยอมจากคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งแล้วเท่านั้น ซึ่งผู้ผลิตวัคซีนส่วนใหญ่ล้วนประสงค์ที่จะจัดทำสัญญาที่มีผลผูกพันในระดับรัฐบาล กรมควบคุมโรคในฐานะหนึ่งในหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จึงต้องดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำสัญญาทุกฉบับด้วยความรัดกุมและรอบคอบ แต่ทว่าต้องดำเนินการทุกขั้นตอนอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ได้วัคซีนมาโดยเร็วที่สุด โดยร่างสัญญาทุกฉบับ กรมควบคุมโรค โดยกองกฎหมาย ได้ประสานงานกับสำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อตรวจสอบและให้ความเห็นและต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้

ความเห็นชอบก่อนลงนามในสัญญา ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีการจัดทำสัญญาในการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น ๑๕ ฉบับ เป็นการจัดซื้อโดยตรงจากผู้ผลิตวัคซีน จำนวน ๕ ฉบับ การรับบริจาค ๕ ฉบับ การแลกเปลี่ยน จำนวน ๒ ฉบับ และการจัดซื้อต่อจากประเทศอื่น จำนวน ๓ ฉบับ โดยการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ถือเป็นหนึ่งในผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ที่ได้เร่งดำเนินการทุกวิถีทางภายใต้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งการจัดซื้อโดยตรงกับผู้ผลิตวัคซีน การแลกเปลี่ยน การรับบริจาค หรือการซื้อต่อจากประเทศอื่น เพื่อให้สามารถนำวัคซีนมาบริการแก่ประชาชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อช่วยลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตของประชาชน รวมทั้งลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

๓.๒ High-Level Meeting on AIDS END INEQUALITIES. END AIDS

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๒๒.๓๐ น. (หรือ เวลา ๑๑.๓๐ น. เวลาท้องถิ่นนครนิวยอร์ก) ณ โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ กรุงเทพมหานคร นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เป็นผู้ร่วมอภิปราย ในหัวข้อ Community leadership critical for the HIV response ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ เรื่องเอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดขึ้นที่นครนิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา ผ่านระบบการประชุมทางไกล

การอภิปรายในหัวข้อนี้ ถือเป็นการอภิปรายระดับโลกในระดับสูงครั้งแรกในเรื่องโอกาสและความท้าทายเพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายระดับโลกในการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี ๒๕๗๓ และการตระหนักถึงความมุ่งมั่นทางการเมืองและการปรับนโยบายที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนเป็นผู้นำการดำเนินงาน

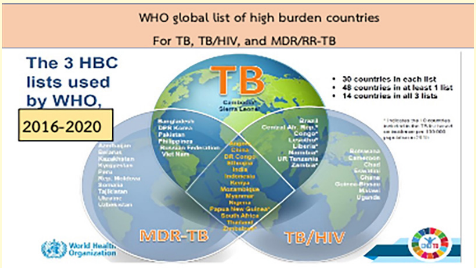
ยุติเอดส์ และรวมถึงการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 โดยในการอภิปราย นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ได้นำเสนอความก้าวหน้าที่สำคัญของประเทศไทย เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายระดับโลกเรื่องเอชไอวีและเอดส์ โดยเฉพาะการสนับสนุนให้กลุ่มประชากรหลักและชุมชนมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำจัดบริการป้องกันเอชไอวี และการคุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ มีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับที่ยังเป็นอุปสรรคและการพัฒนากลไกทางด้านการเงิน เพื่อสนับสนุนให้องค์กรที่นำโดยกลุ่มประชากรหลักและชุมชนเป็นหน่วยร่วมบริการภาคประชาสังคม

รวมทั้งได้กล่าวทิ้งท้ายปัจจัยความสำเร็จ ๓ ประการ จากประสบการณ์กว่า ๓๐ ปีของประเทศไทย ได้แก่ ประการแรก รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการตามนโยบายและขจัดอุปสรรคทางกฎหมาย เพื่อให้สามารถดำเนินการตามความคิดริเริ่มที่จำเป็น ประการที่สอง จำเป็นต้องมีกลไกทางการเงินและสนับสนุนด้านวิชาการสำหรับอาสาสมัครและหน่วยบริการที่นำโดยชุมชน เพื่อรับรองคุณภาพและความยั่งยืนของบริการ และประการที่สาม ความไว้วางใจและให้ความสำคัญกับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มีความเป็นหนึ่งเดียวกันโดยยึดคนเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน อันจะนำไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ร่วมกัน

๓.๓ ก้าวหนึ่งของความสำเร็จ ในการยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทย

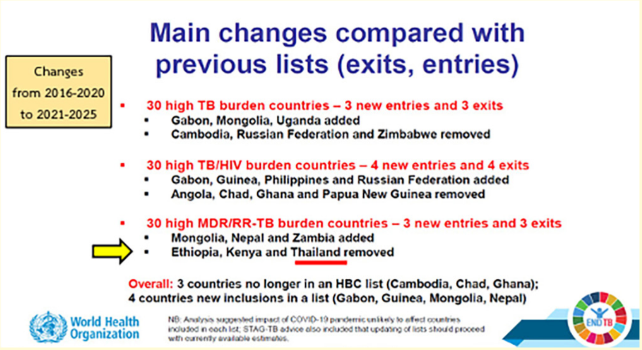
ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลก (WHO global list of high burden countries for TB, TB/HIV, and MDR/RR - TB in 2016-2020) โดยจัดเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มประเทศที่มีจำนวนหรืออุบัติการณ์วัณโรคสูง ๒) กลุ่มประเทศที่มีจำนวนหรืออุบัติการณ์วัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และ ๓) กลุ่มประเทศที่มีจำนวนหรืออุบัติการณ์วัณโรคดื้อยาสูง และประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่ม

เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศการจัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ (WHO global list of high burden countries for TB, TB/HIV, and MDR/RR-TB in 2021-2025) ซึ่งครั้งนี้ ทำให้ประเทศไทย พ้นจากกลุ่มประเทศที่มีจำนวนหรืออุบัติการณ์วัณโรคดื้อยาสูง (MDR/RR-TB) ทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB)



โดยในช่วงระยะเวลา ๕ ปี ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กองวัณโรค ได้ดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค ซึ่งประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านวัณโรคทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภายในและต่างประเทศ เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ การใช้มาตรการทางกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เช่น การสอบสวนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) การเพิ่มสิทธิประโยชน์การค้นหา วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงการตรวจ

วินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา ด้วยวิธีอณูชีววิทยาและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะสั้น ๙ เดือน การบริหารจัดการแผนงานวัณโรคดื้อยา เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาในทุกระดับ การเพิ่มการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection) ด้วยวิธี IGRAs และเข้าถึงการรักษาวัณโรคระยะแฝง การส่งเสริมระบบการประเมินคุณภาพการบริการวัณโรคของสถานบริการสาธารณสุขมาตรฐานสากล (HA) การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยด้านวัณโรค (TB research) และการเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคของประเทศไทย ครั้งที่ ๕ (Drug resistance surveillance) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นต้น



ในปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กองวัณโรค มุ่งมั่นดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายวัณโรคในทุกระดับ เพื่อการบรรลุเป้าหมายหลักที่สำคัญในการลดอุบัติการณ์วัณโรค (TB incidence) สอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และเป้าหมายการยุติวัณโรค (ENDING TB) ซึ่งส่งผลต่อการสร้างหลักประกันประชากรไทยมีชีวิตและสุขภาพดีในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประเทศไทยปลอดภัยจากวัณโรค

๓.๔ สิทธิประโยชน์วัณโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยปี ๒๕๖๓ สูงถึง ๑๕๐ คนต่อประชากรแสนคน เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ ที่มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และองค์การอนามัยโลกที่มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคของโลกรวมทั้งการยุติวัณโรคของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กองวัณโรค มุ่งมั่นในการขับเคลื่อนและผลักดันร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการปรับเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์วัณโรค

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้จัดทำข้อเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องในการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาวัณโรค วัณโรคดื้อยา วัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเป้าหมายประชากรที่เสี่ยงต่อวัณโรค ทั้งนี้ สปสช. ได้ใช้งบประมาณกว่า ๗๐๐ ล้านบาท ในการช่วยลดปัญหาวัณโรค เพื่อให้ประชาชนคนไทยได้เข้าถึงระบบบริการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคที่เป็นมาตรฐานอย่างรวดเร็ว โดยการผลักดันเข้าสู่วาระการประชุมต่าง ๆ

ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ มีการผลักดันเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรค ด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอดในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิควิธีอณูชีววิทยาที่ทันสมัยและรวดเร็วเทียบเท่ากับประเทศชั้นนำทั่วโลก ซึ่งจะสามารถตรวจพบเชื้อวัณโรค วัณโรคดื้อยาได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นพบผู้ป่วยมากขึ้น โดยกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ใช้สารเสพติดและบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาวัณโรค วัณโรคดื้อยา ให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถเข้าถึงยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการรักษาวัณโรคดื้อยาด้วยสูตรยาระยะสั้น ที่มีประสิทธิภาพสูงและใช้เวลาในการรักษาเพียง ๙ เดือน นอกจากนี้ประเทศไทยยังดำเนินงานวัณโรคระยะแฝง โดยขับเคลื่อนร่วมกับ สปสช. ดูแลประชาชนที่เสี่ยงต่อวัณโรคให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคและรักษาวัณโรคระยะแฝง เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในอนาคต ทั้งนี้ชุดสิทธิประโยชน์วัณโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะช่วยให้ประเทศไทยลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศต่อไป

การคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอดในทุกกลุ่มเสี่ยง

การวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assays

๓.๕ รางวัลเลิศรัฐสาขาต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค

๓.๕.๑ การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ

กรมควบคุมโรคได้พัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปได้รับประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานที่ร่วมกันใช้ข้อมูลที่มีมาตรฐานในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงโรคและภัยสุขภาพรุนแรงอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม การที่จะป้องกันการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้ต้องดำเนินการร่วมกับการพัฒนาเทคโนโลยีให้เป็นแพลตฟอร์มเดียวกัน สร้างเป็นแพลตฟอร์มกลาง เพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลร่วมกันในการรับมือวิกฤติการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และนำข้อมูลแต่ละมิติมาวิเคราะห์นำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนการกำหนดนโยบายการออกมาตรการ และการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนในประเทศไทยเกิดเป็นชีวิตวิถีใหม่ New Normal ซึ่งผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้ดังนี้

๑) การให้ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับประชาชน โดยพัฒนาแอปพลิเคชัน “แชทบอท” โดยเชื่อมโยงกับระบบแจ้งเบาะแสจากประชาชน

๒) การคัดกรองการเดินทางและการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (Screening and Monitoring) โดยเชื่อมต่อข้อมูลการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ

๓) การค้นหา ติดตามผู้สัมผัสและการสอบสวนโรค (Contract Tracing and Investigation) ได้พัฒนาแพลตฟอร์ม “DDC-Care” ติดตาม ค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ควบคู่ไปกับการใช้แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” และ “ไทยชนะ”

๔) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) โดยบูรณาความร่วมมือกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยดึงข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก CO-LAB และในบางส่วนนำข้อมูลจาก CO-WARD เป็นข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลการกักกันโรคของกรมการแพทย์ ในกรณีที่พบผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ จะออกรหัส SAT-CODE อัตโนมัติ เพื่อส่งต่อและลงพื้นที่สอบสวนโรคต่อไป

๕) การกักกันโรคและการแยกกักผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (Quarantine Monitoring) ระบบครอบคลุมข้อมูลจากระบบ DDC- care บูรณาการเทคโนโลยีพร้อมใช้ของ สวทช. เป็นการใช้งานเชิงรุกในรูปแบบติดตามผู้ต้องกักกันตนเองในสถานที่กักกันตามที่รัฐกำหนดให้มีสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) เป็นการกักกันตัวผู้ป่วย ชาวต่างชาติและผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย และมีการนำข้อมูลจากแพลตฟอร์ม “COSTE” ขับเคลื่อนพัฒนาไปสู่แพลตฟอร์มการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่ออย่างบูรณาการ ซึ่งข้อมูลจาก COSTE จะเชื่อมโยงจากการตรวจเชิงรุกโดยรถพระราชทาน ในทุกที่ของประเทศไทยเข้าสู่ระบบ CO-LAB เพื่อให้ได้ข้อมูลการตรวจหาเชื้อทั้งหมดทั้งเชิงรุกและเชิงรับจากโรงพยาบาล

๖) การวางแผนนโยบายและการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Policy Making) ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนานิเวศข้อมูลดิจิทัลเชื่อมโยงไปยังศูนย์ควบคุมโรคสถานการณ์โรคโควิด-19 (ศบค.) ช่วยกำกับติดตาม วิเคราะห์ และจัดทำมาตรการที่มีความเหมาะแต่ละช่วงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะระบบนี้ช่วยสนับสนุนข้อมูลที่มีความความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ ให้แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจผ่านข้อมูล Dashboard ที่เป็นแพลตฟอร์ม รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นำมาวิเคราะห์และประมวลผลอย่างเป็นขั้นตอน เช่น การใช้ข้อมูลในการจัดทำมาตรการผ่อนปรนของประเทศไทยในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นต้น

๓.๕.๒ DDC COVID-19 เร็วคือรอด ประชาชนปลอดภัย

DDC COVID-19 เร็วคือรอด ประชาชนปลอดภัย เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานตามแนวทางปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย โดยยึดแผนบูรณาการ ความร่วมมือพหุภาคีทุกภาคส่วน สู่เป้าหมายลดโอกาสการแพร่เชื้อ ชะลอการระบาดภายในประเทศ ประชาชนปลอดภัยจากโรคโควิด-19 และลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม เพิ่มความมั่นคงของประเทศ ซึ่งหัวใจหลักในการรับมือการระบาดนี้ คือ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ซึ่งนับเป็นกองบัญชาการสำคัญในการปกป้องคนไทย จัดตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ปรับให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด ในรูปแบบ Smart EOC ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ในรูปแบบ Agile team จากเดิม ๑๑ กลุ่มภารกิจ เพิ่มเป็น ๑๕ กลุ่มภารกิจ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อการทำงานที่รวดเร็วต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละกลุ่มภารกิจมีหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ทำงานสอดประสานเหมือนฟันเฟืองในการขับเคลื่อนระบบงานควบคุมโรค มีผู้บัญชาการณ์เหตุการณ์ (Incident Commander : IC) เป็นหัวเรือหลักในการสั่งการ ตอบโต้อย่างทันท่วงที รวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทของประเทศไทย

๓.๕.๓ “Com-led CRS” ระบบปกป้องพิทักษ์สิทธิด้านเอดส์ ฯ ด้วยพลังของชุมชน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และองค์กรภาคี หน่วยงานภาคประชาสังคม และภาครัฐอื่น ๆ พัฒนานวัตกรรมเชิงระบบภายใต้ชื่อ “Com-led CRS” เพื่อให้ดำเนินงานปกป้องคุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะมีความเป็นระบบที่เข้าถึงง่าย มีการเชื่อมโยงและบูรณาการกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการ รวมทั้งสามารถใช้เป็นระบบติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ของประเทศ

Com-led CRS

CRS ย่อมาจาก Crisis Response System คือ ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง (กลุ่มหลากหลายทางเพศ พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ประชากรข้ามชาติ ผู้ถูกคุมขัง กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่า) ต่อการถูกเลือกปฏิบัติ เริ่มเปิดใช้งานช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ผ่านช่องทาง https://crs.ddc.moph.go.th โดยมีพื้นที่เป็นกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธินำร่อง ๑๔ จังหวัด มีแผนขยายผลในปีต่อไปที่ครอบคลุม กรณีมีเหตุเกิดขึ้นนอกพื้นที่ ๑๔ จังหวัด มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์จะเป็นหน่วยรับเรื่อง

ผลดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีการแจ้งเหตุผ่านระบบ “CRS” จำนวน ๘๐ เรื่อง จากพื้นที่ ๒๕ จังหวัด กรณีละเมิดสิทธิที่พบสูงสุด คือ ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากเป็นกลุ่มเปราะบาง (ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติกับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ) ให้บริการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิ คิดเป็นอัตราการช่วยเหลือสำเร็จ (Success Rate) ร้อยละ ๙๕ ผลการประเมินความพึงพอใจโดยทีมเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายที่มีประสบการณ์ใช้ “CRS” พบว่า ทุกคนพึงพอใจ คะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจระดับมาก

๓.๕.๔ โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง Naphralarn Health Program 4.0

กรมควบคุมโรค โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี สำหรับสนับสนุนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เป็นฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้ความสะดวกต่อการติดตามภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และจัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม

Naphralarn Program จัดเป็นนวัตกรรมการบริหาร/องค์การ ในรูปแบบ Web database applications ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ผล x-ray ปอด และค่าสมรรถภาพปอด (Spirometry) การประมวลผลและเรียกดูรายงานเข้าใจง่าย แปลผลความเสี่ยง ๓ ระดับ คือ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง นำเสนอรูปแบบตาราง Excel และแผนภูมิ รายบุคคล ภาพรวม รายความเสี่ยง รายพื้นที่และรายปี

การใช้งาน กำหนดให้มีการใช้ข้อมูลตามระดับชั้น ปรับแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบาย ๓ หมอ ของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ดังนี้

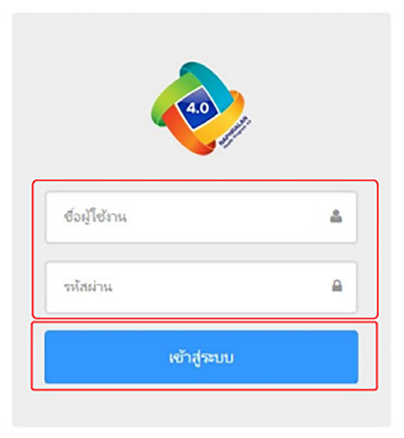
๑) อสม. สื่อสารและติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรมและลงเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง

๒) รพ.สต. สามารถประเมินสถานสุขภาพเบื้องต้น (Early Detection) และรายงานต่อผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไปได้ สามารถนัดแพทย์และกลุ่มเสี่ยงสูงมาพบกันเพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อรับการยืนยันการวินิจฉัย โดยไม่ต้องเสียเวลาทั้งแพทย์และกลุ่มเสี่ยงสูง

๓) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป สามารถเรียกดูข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงผ่านโปรแกรม และเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยโรคปอดจากฝุ่นได้

ซึ่งโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง Naphralan ๔.๐ จะแบ่งชั้นระดับความลับในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการตรวจสุขภาพ การแสดงผลในโปรแกรม ฯ จะขึ้นอยู่กับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล เช่น แพทย์จะสามารถดูข้อมูลผลการตรวจสุขภาพได้ ส่วนระดับหน่วยงานจะสามารถดูในระดับการประมวลผลการนำเสนอในภาพรวมของผลการตรวจสุขภาพ

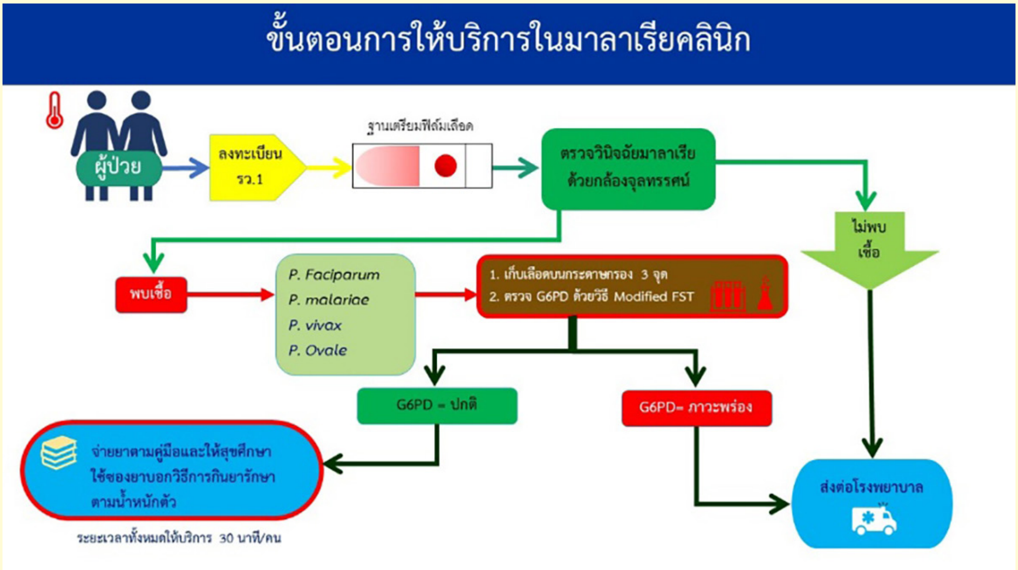
ในอนาคตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้ ร่วมกับหน่วยงานหลัก หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาโปรแกรม Naphralan 4.0 DDC Smart Detection รวบรวมข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวบรวมข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทางมลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)



๓.๕.๕ มาตรฐานการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียอย่างแม่นยำในพื้นที่ห่างไกลตามแนวชายแดนไทย

“โรคไข้มาลาเรีย” ส่วนใหญ่พบในพื้นที่ห่างไกล ผู้ป่วยเป็นกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย ด้อยโอกาส จนเป็นคำพูดที่เรียกว่าเป็นโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected Tropical Diseases) ในประเทศไทยพบผู้ป่วยมาลาเรียสูงสุดตามแนวชายแดนไทย - พม่า คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยทั้งประเทศ การเจ็บป่วยด้วยไข้มาลาเรียของประชาชนนับเป็นเรื่องที่ทำให้ทุกข์ทรมาน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขยากลำบาก การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการผู้ป่วยมาลาเรียในพื้นที่ห่างไกลให้มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการให้บริการที่ดีแก่ประชาชน โดยการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียด้วยหลักสูตรมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ให้สามารถถ่ายทอดความรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการใช้สื่อสำหรับประชาชนและกลุ่มชาติพันธุ์ในการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุม รักษาโรคไข้มาลาเรีย

ทุกกลุ่มเป้าหมายที่เท่าเทียม ทั่วถึง ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จะต้องเดินทางเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรียในมาลาเรียคลินิก ดังภาพ



ส่วนที่ ๔

รายงานด้านการเงิน
กรมควบคุมโรค

รายงานด้านการเงิน กรมควบคุมโรค

๔.๑ งบแสดงฐานะการเงิน

กรมควบคุมโรค งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(หน่วย : บาท)

รายการ			๒๕๖๔	๒๕๖๓
สินทรัพย์				
	สินทรัพย์หมุนเวียน			
		เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๔,๐๕๘,๘๘๐,๗๒๑.๕๒	๒,๑๓๖,๙๗๕,๕๐๐.๐๖
		ลูกหนี้ระยะสั้น	๑๕๒,๗๒๘,๙๐๒.๘๑	๒๐๗,๕๙๕,๒๔๑.๖๙
		ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๗,๓๒๖.๐๐	๘,๒๐๙.๐๐
		เงินลงทุนระยะสั้น	๓๕,๐๘๖,๙๖๓.๔๕	๓๓,๒๐๙,๔๒๖.๔๐
		วัสดุคงเหลือ	๖๓๔,๔๕๔,๙๒๓.๒๗	๓๔๗,๐๔๕,๐๑๑.๑๔
		สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	๕,๖๗๓.๗๗	๙,๙๖๓.๐๔
		รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**๔,๘๘๑,๑๖๔,๕๑๐.๘๒**	**๒,๗๒๔,๘๔๓,๓๕๑.๓๓**
	สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
		ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	๒,๘๒๙,๙๐๙,๓๔๕.๒๓	๒,๔๙๐,๗๓๙,๘๗๔.๑๗
		สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๓๓,๘๐๕,๖๒๘.๓๐	๓๑,๔๙๓,๒๒๐.๗๑
		รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	๒,๘๖๓,๗๑๔,๙๗๓.๕๓	๒,๕๒๒,๒๓๓,๐๙๔.๘๘
	รวมสินทรัพย์		**๗,๗๔๔,๘๗๙,๔๘๔.๓๕**	**๕,๒๔๗,๐๗๖,๔๔๖.๒๑**
หนี้สิน				
	หนี้สินหมุนเวียน			
		เจ้าหนี้ระยะสั้น	๓๔๓,๘๐๔,๕๙๔.๗๒	๑๘๗,๔๓๐,๐๗๐.๗๙
		เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	-	๘๓๐,๖๖๙.๐๐
		เงินรับฝากระยะสั้น	๒๗๔,๖๐๘,๙๕๒.๑๕	๙๗,๕๙๖,๘๕๕.๕๒
		รวมหนี้สินหมุนเวียน	**๖๑๘,๔๑๓,๕๔๖.๘๗**	**๒๘๕,๘๕๗,๕๙๕.๓๑**
	หนี้สินไม่หมุนเวียน			
		เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	๒๔,๙๗๐,๘๔๑.๓๓	๑๐,๘๕๐,๑๗๑.๙๑
		เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะยาว	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐
		รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	**๔๓,๙๖๖,๘๔๑.๓๓**	**๒๙,๘๔๖,๑๗๑.๙๑**
	รวมหนี้สิน		**๖๖๒,๓๘๐,๓๘๘.๒๐**	**๓๑๕,๗๐๓,๗๖๗.๒๒**
	สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**๗,๐๘๒,๔๙๙,๐๙๖.๑๕**	**๔,๙๓๑,๓๗๒,๖๗๘.๙๙**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน				
	ทุน		๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙
	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		๔,๕๔๙,๔๗๔,๘๗๖.๔๖	๒,๓๙๘,๓๔๘,๔๕๙.๓๐
	รวมสินทรัพย์สุทธิ		**๗,๐๘๒,๔๙๙,๐๙๖.๑๕**	**๔,๙๓๑,๓๗๒,๖๗๘.๙๙**

๔.๒ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

กรมควบคุมโรค

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(หน่วย : บาท)

รายการ		๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้			
	รายได้จากงบประมาณ	๑๓,๐๗๒,๗๘๕,๓๖๗.๒๑	๕,๙๙๐,๙๐๘,๗๕๒.๖๖
	รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	๙,๘๘๕,๕๗๒,๖๖๘.๘๗	-
	รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	๒,๔๙๘,๒๐๓,๕๖๐.๘๒	๘๒๗,๙๖๕,๒๗๖.๖๑
	รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	๙๘๓,๖๙๔,๘๐๘.๑๕	๘๘๓,๕๘๕,๔๕๙.๑๐
	รายได้อื่น	**๖๕๗,๙๗๕,๑๑๗.๑๗**	**๕๘,๗๒๐,๗๖๗.๑๔**
รวมรายได้		**๒๗,๐๙๘,๒๓๑,๕๒๒.๒๒**	**๗,๗๖๑,๑๘๐,๒๕๕.๕๑**
ค่าใช้จ่าย			
	ค่าใช้จ่ายบุคลากร	๒,๔๗๓,๙๙๔,๑๙๘.๗๕	๒,๔๓๐,๘๑๑,๘๔๔.๘๑
	ค่าบำเหน็จบำนาญ	๑,๒๑๖,๓๖๗,๖๗๔.๕๔	๑,๑๒๗,๙๒๒,๗๕๒.๓๗
	ค่าตอบแทน	๗๘,๒๗๘,๔๖๐.๒๒	๓๕,๒๒๕,๕๑๒.๒๗
	ค่าใช้สอย	๘๘๐,๒๙๑,๙๖๐.๖๔	๘๕๑,๙๕๖,๘๕๓.๔๔
	ค่าวัสดุ	๑,๔๒๐,๐๕๒,๕๓๘.๐๒	๙๕๑,๘๕๒,๐๕๘.๐๒
	ค่าสาธารณูปโภค	๑๒๕,๐๒๓,๔๔๑.๘๔	๑๒๓,๔๕๘,๔๘๗.๙๘
	ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๓๔๑,๘๐๖,๗๐๔.๔๙	๒๙๓,๕๖๘,๔๐๐.๒๒
	ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	๑๘,๓๗๗,๓๙๑,๐๕๙.๑๗	๑,๑๙๖,๔๐๕,๘๒๘.๕๓
	ค่าใช้จ่ายอื่น	**๑๕,๒๘๑,๓๑๕.๘๑**	**๔,๖๒๕,๐๙๓.๒๘**
รวมค่าใช้จ่าย		**๒๔,๙๒๘,๔๘๗,๓๕๓.๔๘**	**๗,๐๑๕,๘๒๖,๘๓๐.๙๒**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน		**๒,๑๖๙,๗๔๔,๑๖๘.๗๔**	**๗๔๕,๓๕๓,๔๒๔.๕๙**
	ต้นทุนทางการเงิน		-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**๒,๑๖๙,๗๔๔,๑๖๘.๗๔**	**๗๔๕,๓๕๓,๔๒๔.๕๙**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงิน

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

หมายเหตุ ๑ ข้อมูลทั่วไป

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุมคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

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 กองวัณโรค
- ๑.๑๕ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๑.๑๖ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๑.๑๗ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
- ๑.๑๘ กองโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน
- 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. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑.๑ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๗. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑.๓ จังหวัดเชียงราย
๘. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑.๕ จังหวัดแพร่
๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก
๑๐. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๒.๒ จังหวัดเพชรบูรณ์
๑๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๒.๓ จังหวัดแม่สอด ตาก
๑๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
๑๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
๑๕. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๕.๑ จังหวัดกาญจนบุรี
๑๖. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๕.๓ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๗. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
๑๘. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๖.๒ จังหวัดสระแก้ว
๑๙. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๖.๓ จังหวัดระยอง
๒๐. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๖.๔ จังหวัดตราด
๒๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๖.๕ จังหวัดจันทบุรี
๒๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น
๒๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
๒๔. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๘.๒ จังหวัดเลย
๒๕. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๘.๓ จังหวัดสกลนคร
๒๖. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
๒๗. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๙.๑ จังหวัดชัยภูมิ
๒๘. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๙.๓ จังหวัดสุรินทร์
๒๙. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๙.๔ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
๓๐. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
๓๑. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑๐.๒ จังหวัดมุกดาหาร
๓๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓๓. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑๑.๑ จังหวัดพังงา
๓๔. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๕. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑๑.๔ จังหวัดชุมพร
๓๖. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๑๑.๕ จังหวัดระนอง
๓๗. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
๓๘. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน ๔,๐๔๒,๘๓๙,๗๐๐.๐๐ บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๑๘๓,๒๐๖,๔๐๐.๐๐ บาท)

งบบุคลากร	จำนวนเงิน	๑,๙๐๖,๙๗๒,๒๐๐.๐๐	บาท
งบดำเนินงาน	จำนวนเงิน	๑,๒๕๐,๙๑๑,๙๑๐.๓๕	บาท
งบลงทุน	จำนวนเงิน	๖๖,๑๐๐๘,๖๐๐.๐๐	บาท
งบอุดหนุน	จำนวนเงิน	๒๐๒,๐๓๔,๒๘๙.๖๕	บาท
งบรายจ่ายอื่น	จำนวนเงิน	๒๑,๙๑๒,๗๐๐.๐๐	บาท

และได้รับจัดสรรงบกลาง จำนวน ๙,๙๔๗,๔๒๔,๐๐๕.๙๕ บาทและ พรก. เงินกู้ จำนวน ๑๖,๓๑๔,๕๐๖,๐๐๐.๐๐ บาท

เบิกแทนหน่วยงานอื่น จำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๓๔๐,๗๘๙.๐๐ บาท ประกอบด้วย

๑. กรมชลประทาน	จำนวนเงิน	๒,๖๕๖,๒๘๙.๐๐	บาท
๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวนเงิน	๑,๕๒๘,๐๐๐.๐๐	บาท
๓. กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	จำนวนเงิน	๑๕๖,๕๐๐.๐๐	บาท

เพื่อใช้จ่ายตามแผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๒. แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๓. แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๔. แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

๕. แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

๖. แผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์)

๗. แผนงานบริหารเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๘. เงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรมควบคุมโรค มีหน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด จำนวน ๓๘ แห่ง ซึ่งหน่วยเบิกจ่าย ดังกล่าวไม่เป็นหน่วยงานที่เสนอรายงาน และไม่มีการจัดทำรายงานการเงินแยกกัน รายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง จึงได้นำมาแสดงรวมไว้ในรายงานการเงินฉบับนี้

หมายเหตุ ๒ เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ เรื่องการนำเสนองบการเงิน 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 ที่มีผลบังคับใช้ในหรือหลังวันที่ 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

๑๒. มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๙ เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ที่จะมีผลบังคับใช้ในหรือหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔

หมายเหตุ ๔ สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

๔.๑ เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินทดรองราชการ เป็นเงินที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาลเพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลีกย่อยในการดำเนินงานของหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และต้องคืนให้รัฐบาลเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้เงินแสดงไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ซึ่งมียอดตรงกันข้ามกับรายการเงินทดรองราชการรับจากคลังภายใต้หัวข้อหนี้สินไม่หมุนเวียน

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

๔.๒ ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับชำระคืน

๔.๓ วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ หมายถึง ของใช้สิ้นเปลืองที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ในการดำเนินงานปกติ โดยทั่วไปมีมูลค่าไม่สูงและไม่มีลักษณะคงทนถาวร แสดงตามราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก หรือมูลค่าสุทธิ

๔.๔ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

- อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ ๕,๐๐๐.๐๐ บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหัก ค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณ โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ 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 ได้แก่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ๓ ปี

๔.๖ รายได้รอการรับรู้

รายได้รอการรับรู้ เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับจากการช่วยเหลือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน

รายได้รอการรับรู้จะถูกทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

๔.๗ รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้ตามเกณฑ์ ดังนี้

๑) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการขอรับเงินเข้าบัญชีหน่วยงาน

๒) เมื่ออนุมัติจ่ายเงินให้กับผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินแล้วในกรณีเป็นการจ่ายตรงให้กับผู้มีสิทธิรับเงิน

๓) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการเบิกหักผลักส่งไม่รับตัวเงิน

หน่วยงานแสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินตามจำนวนเงินงบประมาณที่ขอเบิกสุทธิจากเงินงบประมาณเบิกเกินส่งคืน งบประมาณเบิกแทนกันแสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานผู้เบิกแทน

๔.๘ รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

รายได้จากการขายสินค้าและบริการ เป็นรายได้ที่หน่วยงานได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้นั้นไว้ เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน จะรับรู้เป็นรายได้เมื่อหน่วยงานส่งมอบสินค้าหรือบริการให้กับผู้ซื้อ

๔.๙ รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่หน่วยงานไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงาน รับรู้เมื่อเกิดรายได้ด้วยยอดสุทธิหลังจากหักส่วนที่จัดสรรเป็นเงินนอกงบประมาณตามที่ได้รับการยกเว้นรายได้แผ่นดิน และรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไม่ต้องแสดงเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แต่แสดงไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นรายงานแยกต่างหาก

๔.๑๐ รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่หน่วยงานเกินหนึ่งปี จะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

หมายเหตุ ๕ เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
เงินสดในมือ	๘๔,๗๐๐.๐๐	-
เงินทดรองราชการ	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐
เงินฝากสถาบันการเงิน	๙๖๓,๗๘๐,๕๑๑.๕๔	๗๕๓,๙๒๑,๙๗๘.๐๓
เงินฝากประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนไม่เกิน ๓ เดือน	๓๑๗,๘๙๖,๑๑๘.๗๘	๒๓๐,๖๖๘,๘๙๔.๒๓
เงินฝากคลัง	๒,๗๕๘,๑๒๓,๓๙๑.๒๐	๑,๑๓๓,๓๘๘,๖๒๗.๘๐
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**๔,๐๕๘,๘๘๐,๗๒๑.๕๒**	**๒,๑๓๖,๙๗๕,๕๐๐.๐๖**

เงินสดในมือ เป็นเงินสดและเช็คธนาคาร นอกจากส่วนที่หน่วยงานถือไว้เพื่อใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานปกติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานแล้ว ยังรวมถึงส่วนที่หน่วยงานได้รับไว้เพื่อรอนำส่งคลัง เป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมาย ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานได้

เงินทดรองราชการ เป็นเงินสดที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลีกย่อยในสำนักงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งจะต้องส่งคืนคลังเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้จ่าย ยอดคงเหลือสิ้นปีประกอบด้วย เงินสด เงินฝากธนาคาร และใบสำคัญที่เบิกจากเงินทดรองราชการแล้วรอเบิกชดเชย

เงินฝากประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนไม่เกิน ๓ เดือน เป็นบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวัน ออมทรัพย์ที่ฝากไว้กับสถาบันการเงิน เพื่อรับ - จ่ายเงินนอกงบประมาณของหน่วยงาน ซึ่งไม่ได้บันทึกรายละเอียดรายตัว ในระบบ GFMIS

เงินฝากคลัง เป็นเงินที่หน่วยงานฝากไว้กับกระทรวงการคลังภายใต้ข้อกำหนดตามกฎหมาย โดยไม่มีดอกเบี้ย ซึ่งสามารถเบิกถอนได้เมื่อต้องการการใช้จ่ายตามรายการที่กำหนดไว้ในระเบียบที่ระบุข้อจำกัดในการใช้จ่าย

หมายเหตุ ๖ ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ	๒๖,๐๐๗,๗๘๓.๖๕	๒๒,๕๓๒,๗๑๖.๔๖
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	๑,๘๒๘,๓๘๔.๐๐	๓,๓๔๘,๓๖๕.๐๐
เงินจ่ายล่วงหน้า	๑,๕๑๕,๐๐๐.๐๐	๙๔,๑๔๐,๐๐๐.๐๐
รายได้ค้างรับ	๒๘,๙๗๐,๕๕๑.๙๐	๑๙,๓๙๐,๓๒๔.๐๘
รวม	๕๘,๓๒๑,๗๑๙.๕๕	๑๓๙,๔๑๑,๔๐๕.๕๔
	๒๕๖๔	**๒๕๖๓**
ลูกหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ	๑๐,๗๒๐,๙๑๙.๗๕	๒๐,๐๐๐,๔๔๐.๕๐
ลูกหนี้การค้า - บุคคลภายนอก	๗๗,๖๔๒,๒๕๓.๕๑	๔๐,๖๔๑,๔๐๕.๖๕
ลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอก	๖,๐๔๔,๐๑๐.๐๐	๗,๕๔๑,๙๙๐.๐๐
รวมลูกหนี้การค้าและลูกหนี้อื่น	๙๔,๔๐๗,๑๘๓.๒๖	๖๘,๑๘๓,๘๓๖.๑๕
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	**๑๕๒,๗๒๘,๙๐๒.๘๑**	**๒๐๗,๕๙๕,๒๔๑.๖๙**

หมายเหตุ ๗ เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	๒๕๖๔	๒๕๖๓
เงินฝากประจำ	๓๕,๐๘๖,๙๖๓.๔๕	๓๓,๒๐๙,๔๒๖.๔๐
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	**๓๕,๐๘๖,๙๖๓.๔๕**	**๓๓,๒๐๙,๔๒๖.๔๐**

หมายเหตุ ๘ วัสดุคงเหลือ

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
วัสดุคงเหลือ	๖๓๔,๔๕๔,๙๒๓.๒๗	๓๔๗,๐๔๕,๐๑๑.๑๔
หัก ค่าเผื่อการปรับลดมูลค่าวัสดุ	-	-
วัสดุคงเหลือ - สุทธิ	**๖๓๔,๔๕๔,๙๒๓.๒๗**	**๓๔๗,๐๔๕,๐๑๑.๑๔**

หมายเหตุ ๙ สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	๕,๖๗๓.๗๗	๙,๙๖๓.๐๔
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	**๕,๖๗๓.๗๗**	**๙,๙๖๓.๐๔**

หมายเหตุ ๑๐ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	๓,๖๒๘,๑๕๖,๑๓๒.๑๙	๒,๙๗๒,๑๒๒,๑๖๒.๐๕
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	(๑,๙๙๕,๕๕๘,๘๘๒.๕๓)	(๑,๘๙๗,๖๙๑,๙๘๔.๑๑)
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	**๑,๖๓๒,๕๙๗,๒๔๙.๖๖**	**๑,๐๗๔,๔๓๐,๑๗๗.๙๔**
ครุภัณฑ์	๓,๐๐๕,๔๒๕,๔๒๗.๓๖	๒,๖๖๘,๗๔๕,๔๐๔.๖๐
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์	(๒,๓๒๖,๖๐๔,๕๐๓.๕๓)	(๒,๑๑๐,๕๓๔,๙๕๐.๙๗)
ครุภัณฑ์ - สุทธิ	**๖๗๘,๘๒๐,๙๒๓.๘๓**	**๕๕๘,๒๑๐,๔๕๓.๖๓**
	๒๕๖๔	**๒๕๖๓**
งานระหว่างก่อสร้าง	๕๑๘,๔๙๑,๑๗๑.๗๔	๘๕๘,๐๙๙,๒๔๒.๖๐
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	**๒,๘๒๙,๙๐๙,๓๔๕.๒๓**	**๒,๔๙๐,๗๓๙,๘๗๔.๑๗**

หมายเหตุ ๑๑ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	๑๑๑,๗๑๐,๒๘๒.๐๖	๙๙,๘๙๐,๕๕๖.๐๖
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(๗๗,๙๐๔,๖๕๓.๗๖)	(๖๘,๓๙๗,๓๓๕.๓๕)
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	**๓๓,๘๐๕,๖๒๘.๓๐**	**๓๑,๔๙๓,๒๒๐.๗๑**

หมายเหตุ ๑๒ เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
เจ้าหนี้การค้า	๒๙๑,๔๘๗,๕๓๙.๐๕	๑๕๒,๙๑๙,๗๒๓.๕๑
เจ้าหนี้อื่น	๔,๐๓๘,๔๐๙.๗๑	๓,๗๗๙,๙๕๒.๐๐
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	๕,๑๐๐,๖๙๒.๓๖	๔,๙๖๑,๐๗๙.๘๑
ใบสำคัญค้างจ่าย	๔๓,๐๔๑,๙๕๓.๖๐	๒๕,๖๐๙,๑๔๕.๔๗
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	๑๓๖,๐๐๐.๐๐	๑๖๐,๑๗๐.๐๐
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**๓๔๓,๘๐๔,๕๙๔.๗๒**	**๑๘๗,๔๓๐,๐๗๐.๗๙**

หมายเหตุ ๑๓ เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
เจ้าหนี้ส่วนราชการ - รายได้แทนกัน		
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	๘๓๐,๖๖๙.๐๐
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	**-**	**๘๓๐,๖๖๙.๐๐**

หมายเหตุ ๑๔ เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
เงินรับฝากจากเงินทุนหมุนเวียน	๖๙,๕๑๘,๙๓๐.๒๕	๕๕,๙๗๘,๕๓๑.๙๒
เงินรับฝากอื่น	๑๖๙,๒๒๗,๖๗๐.๒๙	๒๑,๖๕๒,๓๐๕.๓๔
เงินประกันอื่น	๓๕,๘๖๒,๓๕๑.๖๑	๑๙,๙๖๖,๐๑๘.๒๖
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**๒๗๔,๖๐๘,๙๕๒.๑๕**	**๙๗,๕๙๖,๘๕๕.๕๒**

หมายเหตุ ๑๕ เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้รอการรับรู้	๒๔,๙๗๐,๘๔๑.๓๓	๑๐,๘๕๐,๑๗๑.๙๑
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	**๒๔,๙๗๐,๘๔๑.๓๓**	**๑๐,๘๕๐,๑๗๑.๙๑**

หมายเหตุ ๑๖ รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้จากงบบุคลากร	๑,๘๘๘,๙๑๙,๙๗๙.๗๓	๑,๘๖๙,๕๖๓,๖๖๒.๓๐
รายได้จากงบดำเนินงาน	๑,๑๖๕,๘๐๐,๐๒๕.๐๗	๑,๓๘๕,๕๙๑,๕๕๕.๙๘
รายได้จากงบลงทุน	๓๒๑,๖๕๗,๕๗๖.๑๕	๔๕๐,๒๔๑,๑๑๓.๗๖
รายได้จากงบอุดหนุน	๒๐๐,๗๐๔,๓๒๗.๑๕	๒๓๑,๐๔๐,๐๑๙.๕๐
รายได้จากงบกลาง	๙,๒๙๕,๒๐๖,๖๓๔.๔๑	๑,๙๘๖,๘๗๖,๕๒๖.๙๖
รายได้จากงบรายจ่ายอื่น	๑๖,๑๐๕,๔๐๑.๖๕	๑๕,๓๒๒,๕๖๘.๖๕
หัก เบิกเกินส่งคืนเงินงบประมาณ	(๗๔,๔๐๑,๖๖๙.๔๙)	(๕๑,๐๕๗,๙๑๑.๗๕)
รวม รายได้จากงบประมาณปีปัจจุบัน - สุทธิ	**๑๒,๘๑๓,๙๙๒,๒๗๔.๖๗**	**๕,๘๘๗,๕๗๗,๕๓๕.๔๐**
รายได้จากงบประมาณปีก่อนๆ (เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปีเบิกจ่ายปีปัจจบัน)		
รายได้จากงบดำเนินงาน	๗๙,๑๓๒,๖๐๐.๒๓	๒๑,๘๔๙,๑๐๙.๔๘
รายได้จากงบลงทุน	๑๗๙,๖๖๐,๔๙๒.๓๑	๘๐,๕๔๙,๐๗๔.๘๕
รายได้จากงบรายจ่ายอื่น	-	๙๓๓,๐๓๒.๙๓
รวม รายได้จากงบประมาณปีก่อนๆ	**๒๕๘,๗๙๓,๐๙๒.๕๔**	**๑๐๓,๓๓๑,๒๑๗.๒๖**
รวม รายได้จากงบประมาณ	**๑๓,๐๗๒,๗๘๕,๓๖๗.๒๑**	**๕,๙๙๐,๙๐๘,๗๕๒.๖๖**

หมายเหตุ ๑๗ รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	๙,๘๘๕,๕๗๒,๖๖๘.๘๗	-
รวม รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	**๙,๘๘๕,๕๗๒,๖๖๘.๘๗**	**-**

หมายเหตุ ๑๘ รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้ค่าบริการ - ค่ารักษาพยาบาล	๗๙๒,๗๓๕,๑๑๘.๓๒	๖๙๕,๔๔๗,๖๕๐.๖๔
รายได้ค่าธรรมเนียมการศึกษา	๘,๕๖๗.๗๕	-
รายได้ค่าบริการอื่น	๑,๗๐๕,๔๕๙,๘๗๔.๗๕	๑๓๒,๕๐๘,๖๒๕.๙๗
รายได้ค่าเช่า	-	๙,๐๐๐.๐๐
รวม รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	**๒,๔๙๘,๒๐๓,๕๖๐.๘๒**	**๘๒๗,๙๖๕,๒๗๖.๖๑**

หมายเหตุ ๑๙ รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐ	๔๕๒,๓๓๒,๖๕๒.๐๖	๑๑๓,๔๑๔,๔๕๐.๕๘
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานจากแหล่งอื่น	๕๐๗,๖๘๓,๒๖๐.๘๘	๕๙๙,๗๕๘,๙๕๗.๒๕
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการลงทุน	๔๖๒,๔๑๒.๓๙	๑,๖๙๗,๑๔๘.๔๐
รายได้จากการบริจาค	๒๓,๒๑๖,๔๘๒.๘๒	๑๖๘,๗๑๔,๙๐๒.๘๗
รวม รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	**๙๘๓,๖๙๔,๘๐๘.๑๕**	**๘๘๓,๕๘๕,๔๕๙.๑๐**

หมายเหตุ ๒๐ รายได้อื่น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	๓,๗๔๕,๔๖๗.๗๕	๓,๕๖๖,๙๘๙.๘๒
รายได้เงินนอกงบประมาณ	๒๗,๙๖๘,๑๘๘.๙๙	๒๓,๔๔๙,๒๔๙.๙๐
รายได้อื่น	๖๒๖,๒๖๑,๔๖๐.๔๓	๓๑,๗๐๔,๕๒๗.๔๒
รวม รายได้อื่น	**๖๕๗,๙๗๕,๑๑๗.๑๗**	**๕๘,๗๒๐,๗๖๗.๑๔**

หมายเหตุ ๒๑ ค่าใช้จ่ายบุคลากร

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
เงินเดือน	๑,๓๐๘,๖๐๓,๐๓๙.๕๗	๑,๒๓๕,๐๓๖,๒๓๖.๖๓
ค่าล่วงเวลา	๙๖,๙๒๒,๔๓๖.๗๒	๙๔,๒๖๕,๕๐๖.๖๒
ค่าจ้าง	๔๗๑,๙๕๐,๘๐๓.๔๑	๔๘๖,๐๒๔,๘๙๘.๑๐
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๒๐๕,๑๙๑,๔๗๙.๑๐	๒๔๘,๘๓๐,๑๑๑.๖๙
เงินช่วยค่าครองชีพ	๑๐๗,๒๓๐.๐๐	๗๕,๐๔๐.๐๐
เงินรางวัล	-	๖๓,๐๐๐.๐๐
ค่ารักษาพยาบาล	๑๔๕,๖๓๖,๖๑๘.๕๑	๑๔๔,๔๗๐,๒๐๖.๐๖
เงินช่วยการศึกษาบุตร	๙,๒๘๔,๔๙๗.๐๐	๑๑,๐๙๘,๖๗๖.๗๕
เงินช่วยเหลือพิเศษกรณีเสียชีวิต	๑,๕๘๒,๗๓๕.๒๐	๑,๐๕๑,๖๐๒.๓๐
เงินชดเชย กบข.	๒๐,๗๔๔,๖๖๐.๘๐	๑๘,๘๔๘,๘๑๙.๙๘
เงินสมทบ กบข.	๓๑,๑๑๖,๙๙๑.๒๙	๒๘,๒๗๓,๒๒๙.๘๗
เงินสมทบ กสจ.	๑๐,๘๘๗,๕๑๑.๗๓	๑๑,๓๔๗,๖๙๐.๔๑
เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	๙,๗๙๐,๓๐๘.๐๐	๑๖,๑๙๑,๖๖๔.๔๕
ค่าเช่าบ้าน	๙,๓๕๓,๑๒๒.๗๔	๙,๖๐๑,๙๓๐.๙๐
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	๑,๔๕๗,๕๙๑.๘๘	๑,๓๙๑,๗๑๖.๘๒
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑๕๐,๗๗๖,๙๗๔.๓๖	๑๒๓,๕๙๐,๘๘๓.๒๔
เงินสมทบกองทุนทดแทน	๕๘๘,๑๙๘.๔๔	๖๕๐,๖๓๐.๙๙
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**๒,๔๗๓,๙๙๔,๑๙๘.๗๕**	**๒,๔๓๐,๘๑๑,๘๔๔.๘๑**

หมายเหตุ ๒๒ ค่าบำเหน็จบำนาญ

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
บำนาญ	๗๑๐,๐๕๕,๐๙๑.๕๗	๖๕๙,๘๔๖,๑๖๕.๕๑
เงินช่วยค่าครองชีพ	๕๖,๘๖๔,๙๔๒.๕๔	๕๘,๑๙๖,๙๗๕.๒๖
บำเหน็จ	๒๓๒,๙๕๔,๘๗๙.๘๘	๒๑๓,๒๐๖,๒๗๗.๐๘
บำเหน็จตกทอด	๒๔,๔๐๗,๓๕๙.๘๑	๑๔,๒๒๖,๔๐๓.๒๙
บำเหน็จดำรงชีพ	๔๔,๓๗๒,๘๘๓.๓๕	๔๓,๑๓๗,๗๑๔.๗๐
ค่ารักษาพยาบาล	๑๔๑,๐๗๕,๓๑๔.๓๖	๑๓๒,๔๙๐,๖๖๕.๑๗
เงินช่วยการศึกษาบุตร	๑,๒๒๕,๘๘๘.๗๕	๑,๔๔๗,๓๖๕.๐๐
บำเหน็จบำนาญอื่น	๕,๔๑๑,๓๑๔.๒๘	๕,๓๗๑,๑๘๖.๓๖
รวม ค่าบำเหน็จบำนาญ	**๑,๒๑๖,๓๖๗,๖๗๔.๕๔**	**๑,๑๒๗,๙๒๒,๗๕๒.๓๗**

หมายเหตุ ๒๓ ค่าตอบแทน

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ค่าตอบแทนเฉพาะงาน	๗๘,๒๐๐,๔๐๐.๒๒	๓๕,๒๑๔,๒๖๒.๒๗
ค่าตอบแทนตามตำแหน่ง	๗๘,๐๖๐.๐๐	๑๑,๒๕๐.๐๐
รวม ค่าตอบแทน	**๗๘,๒๗๘,๔๖๐.๒๒**	**๓๕,๒๒๕,๕๑๒.๒๗**

หมายเหตุ ๒๔ ค่าใช้สอย

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	๑๓๐,๖๑๔,๘๘๗.๖๒	๑๘๘,๘๑๕,๗๘๕.๖๓
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	๕๒,๘๓๑,๐๙๕.๒๕	๖๗,๗๖๘,๗๑๖.๔๔
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	๑๑๘,๙๕๔,๑๕๗.๙๙	๕๕,๗๘๐,๔๕๙.๕๘
ค่าจ้างเหมาบริการ	๓๘๐,๘๙๑,๑๑๓.๘๕	๒๙๐,๘๑๓,๖๙๓.๔๔
ค่าธรรมเนียม	๒,๓๖๓,๖๖๓.๕๕	๕๕๓,๓๒๒.๘๖
ค่าจ้างที่ปรึกษา	๑,๗๖๕,๙๐๐.๐๐	๑,๕๒๓,๐๐๐.๐๐
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	๔๓,๑๙๖,๑๘๘.๖๕	๕๙,๒๙๑,๗๕๖.๖๗
ค่าเช่า	๒๒,๗๕๕,๘๒๗.๙๐	๒๗,๖๘๓,๓๖๖.๐๕
ค่าวิจัยและพัฒนา	๓๗๐,๖๐๐.๐๐	๑,๗๒๑,๖๑๓.๔๘
ค่าใช้จ่ายผลักส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	๕,๖๖๙,๐๖๗.๘๔	๙,๓๒๙,๒๑๑.๙๗
ค่าประชาสัมพันธ์	๑๐๓,๖๙๑,๙๙๔.๕๒	๑๓๓,๑๕๗,๐๒๐.๕๙
ค่าใช้สอยอื่น	๑๗,๑๘๗,๔๖๓.๔๗	๑๕,๕๑๘,๙๐๖.๗๓
รวม ค่าใช้สอย	**๘๘๐,๒๙๑,๙๖๐.๖๔**	**๘๕๑,๙๕๖,๘๕๓.๔๔**

หมายเหตุ ๒๕ ค่าวัสดุ

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ค่าวัสดุ	๑,๓๙๙,๕๕๕,๑๙๒.๗๖	๙๒๘,๕๕๙,๙๔๗.๖๑
ค่าเชื้อเพลิง	๖,๖๗๔,๑๓๑.๒๗	๖,๑๘๘,๑๒๘.๖๐
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	๑๓,๘๒๓,๒๑๓.๙๙	๑๗,๑๐๓,๙๘๑.๘๑
รวม ค่าวัสดุ	**๑,๔๒๐,๐๕๒,๕๓๘.๐๒**	**๙๕๑,๘๕๒,๐๕๘.๐๒**

หมายเหตุ ๒๖ ค่าสาธารณูปโภค

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ค่าไฟฟ้า	๘๙,๘๕๐,๘๙๗.๙๙	๙๐,๗๙๘,๓๗๑.๕๙
ค่าประปา	๑๕,๘๘๑,๐๕๕.๒๓	๑๓,๘๒๒,๙๐๗.๐๘
ค่าโทรศัพท์	๕,๕๒๖,๖๒๖.๒๓	๖,๓๙๕,๖๑๖.๐๔
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	๑๓,๗๖๔,๘๖๒.๓๙	๑๒,๔๔๑,๕๙๓.๒๗
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**๑๒๕,๐๒๓,๔๔๑.๘๔**	**๑๒๓,๔๕๘,๔๘๗.๙๘**

หมายเหตุ ๒๗ ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	๑๐๐,๕๓๙,๘๖๒.๔๖	๘๐,๖๕๒,๔๙๑.๗๒
ครุภัณฑ์	๒๓๑,๗๕๙,๕๒๓.๖๒	๒๐๓,๖๖๓,๕๖๓.๒๒
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๙,๕๐๗,๓๑๘.๔๑	๙,๒๕๒,๓๔๕.๒๘
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**๓๔๑,๘๐๖,๗๐๔.๔๙**	**๒๙๓,๕๖๘,๔๐๐.๒๒**

หมายเหตุ ๒๘ ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
ค่าใช้จ่ายอุดหนุน - หน่วยงานภาครัฐ	๒๑,๘๙๑,๗๘๗.๒๓	๔๓,๔๗๓,๘๘๖.๓๘
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน - ภาคครัวเรือน	๑๔๖,๘๑๒,๗๐๔.๒๒	๑๕๙,๗๗๙,๑๓๙.๕๙
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน – องค์กรไม่หวังผลกำไร	๓๔๑,๘๔๙,๖๐๖.๗๑	๔๑๘,๕๑๗,๐๗๔.๙๒
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน – องค์กรระหว่างประเทศ	-	๒๕,๐๖๘.๒๓
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงานอื่น	๑๗,๘๖๖,๘๓๖,๙๖๑.๐๑	๕๗๔,๖๑๐,๖๕๙.๔๑
รวม ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	**๑๘,๓๗๗,๓๙๑,๐๕๙.๑๗**	**๑,๑๙๖,๔๐๕,๘๒๘.๕๓**

หมายเหตุ ๒๙ ค่าใช้จ่ายอื่น

(หน่วย : บาท)

รายการ	๒๕๖๔	๒๕๖๓
กำไร / ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์	๙,๐๖๖,๗๓๗.๑๖	๑๐๕,๘๖๓.๓๐
ค่าใช้จ่ายอื่น	๖,๒๑๔,๕๗๘.๖๕	๔,๕๑๙,๒๒๙.๙๘
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	**๑๕,๒๘๑,๓๑๕.๘๑**	**๔,๖๒๕,๐๙๓.๒๘**

กรมควบคุมโรค

รายงานรายได้แผ่นดิน

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

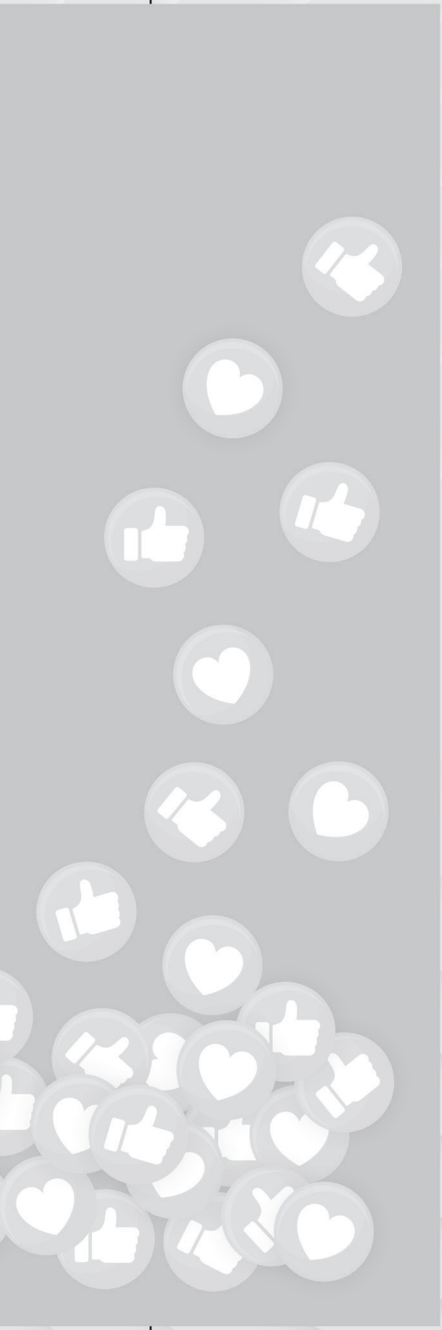
(หน่วย : บาท)

รายการ		๒๕๖๔	๒๕๖๓
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ			
	รายได้แผ่นดิน - ภาษี	๕๐.๐๐	-
	รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	๓๔,๓๖๕,๘๔๖.๐๑	๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		**๓๔,๓๖๕,๘๙๖.๐๑**	**๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑**
หัก	รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
	รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ		**๓๔,๓๖๕,๘๙๖.๐๑**	**๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑**
	รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	๓๕,๑๕๑,๒๔๘.๕๕	๓๑,๙๒๐,๓๒๑.๙๙
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		**(๗๘๕,๓๕๒.๕๔)**	**๘๒๗,๒๒๐.๕๒**
ปรับ	รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	๘๓๐,๖๖๙.๐๐	(๘๒๙,๖๒๙.๖๒)
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ		**๔๕,๓๑๖.๔๖**	**(๒,๔๐๙.๑๐)**
รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี			
	รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	๔,๙๗๗,๙๘๘.๘๐	๒,๒๙๖,๖๐๕.๖๒
	รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	๒๗๗,๓๖๑.๑๗	๔๐๔,๒๓๐.๓๒
	รายได้อื่น	๒๙,๑๑๐,๔๙๖.๐๔	๓๐,๐๔๖,๗๐๖.๕๗
	รวม รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี	**๓๔,๓๖๕,๘๔๖.๐๑**	**๓๒,๗๔๗,๕๔๒.๕๑**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สถิติค่าเป้าหมายและผลดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ และงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ขอขอบคุณสำหรับข้อมูลและภาพถ่าย

๑. สำนักงานเลขานุการกรม
๒. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
๓. กองบริหารการคลัง
๔. กองกฎหมาย
๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖. กองระบาดวิทยา
๗. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๘. กองโรคติดต่อทั่วไป
๙. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
๑๐. กองโรคไม่ติดต่อ
๑๑. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๑๒. กองวัณโรค
๑๓. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
๑๔. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
๑๕. กองป้องกันการบาดเจ็บ
๑๖. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
๑๗. กองนวัตกรรมและวิจัย
๑๘. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๙. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๒๐. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๒๑. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๒. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
๒๓. สถาบันบำราศนราดูร
๒๔. สถาบันราชประชาสมาสัย
๒๕. สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
๒๖. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๒๗. ศูนย์สารสนเทศ
๒๘. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี
๒๕๖๔

EBook & PDF

Annual Report 2021

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health