

(ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง
(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

**แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)**

	หน้า
คำนำ	ง
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ซ
ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร	๑
ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐	๒
๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)	๒
๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง	๓
๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	๓
๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	๔
๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	๕
๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	๕
๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ	๖
๒.๒ แผนระดับที่ ๒	๗
๒.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	๗
๑) ประเด็นที่ ๗ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล	๗
๒) ประเด็นที่ ๑๑ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	๙
๓) ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	๑๐
๔) ประเด็นที่ ๒๒ กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม	๑๓
๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓	๑๔
๒.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐	๑๗
๒.๓ แผนระดับ ๓ ที่เกี่ยวข้อง	๒๐
๒.๓.๑ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑)	๒๐
๒.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔	๒๑
ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ	๒๓

ส่วนที่ ๔ การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)	๓๑
๔.๑ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ	๓๑
๔.๒ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)	๕๓
ส่วนที่ ๕ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)	๕๘
๕.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)	๕๘
๕.๒ วัตถุประสงค์ (Objectives)	๕๘
๕.๓ เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal)	๕๘
๕.๔ ตัวชี้วัดหลัก (Cooperate KPI)	๕๙
๕.๕ เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone)	๖๐
๕.๖ ยุทธศาสตร์	๖๖
๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	๖๖
๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๖๘
๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	๗๐
๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ	๗๓
๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	๗๕
๕.๗ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)	๗๘
ภาคผนวก	๙๗
บรรณานุกรม	๑๐๘

คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐ และจะส่งผลต่อเป้าหมายภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

โดยมีการวางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องและรองรับกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดโรคที่ป้องกันได้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) โดยมีเป้าหมายให้ “ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐”

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) มีกลไกคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติตามแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และอาศัยกระบวนการการมีส่วนร่วมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกมาร่วมในการจัดทำแผนฯ

ทั้งนี้กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับในการมีส่วนร่วมทบทวน ปรับปรุง พัฒนาและให้ข้อเสนอแนะแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ต่อไป

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ ๑ - ๑	วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)	๒
ภาพที่ ๒ - ๑	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๗ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล	๗
ภาพที่ ๒ - ๒	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๑๑ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	๙
ภาพที่ ๒ - ๓	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	๑๐
ภาพที่ ๒ - ๔	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๒๒ กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม	๑๓
ภาพที่ ๓ - ๑	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๑๗ เป้าหมาย	๒๓
ภาพที่ ๔ - ๑	อัตราป่วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนบาดทะยักครบชุดในหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๖๒	๓๔
ภาพที่ ๔ - ๒	อัตราป่วยโรคไอกรนและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครบ ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๖๒	๓๔
ภาพที่ ๔ - ๓	อัตราป่วยโรคคอตีบและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครบ ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๖๒	๓๕
ภาพที่ ๔ - ๔	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๖ - ๒๕๕๙	๓๕
ภาพที่ ๔ - ๕	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า และร้อยละการตรวจพบโรคในสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๖ - ๒๕๖๐	๓๕
ภาพที่ ๔ - ๖	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก (รวม) ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๔	๓๖
ภาพที่ ๔ - ๗	จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕	๓๗
ภาพที่ ๔ - ๘	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓	๓๘
ภาพที่ ๔ - ๙	ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Non - Venue) พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒	๓๘
ภาพที่ ๔ - ๑๐	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลักของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๖๓	๓๙
ภาพที่ ๔ - ๑๑	จำนวนและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓	๔๐
ภาพที่ ๔ - ๑๒	ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ขึ้นไปจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ ๓ - ๖ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๒	๔๑
ภาพที่ ๔ - ๑๓	ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ ๑๕ ขึ้นไปจากการสำรวจ สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ ๓ - ๖ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๒	๔๑

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ ๔ - ๑๔ อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๒	๔๒
ภาพที่ ๔ - ๑๕ อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๒	๔๒
ภาพที่ ๔ - ๑๖ อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยอุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓	๔๔
ภาพที่ ๔ - ๑๗ อัตราตายต่อประชากรเด็กแสนคน จากการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๓	๔๔
ภาพที่ ๔ - ๑๘ ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	๔๕
ภาพที่ ๔ - ๑๙ อัตราของผู้ป่วยใน (IPD) จากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W๐๐ - W๑๙) ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓	๔๕
ภาพที่ ๔ - ๒๐ อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	๔๖
ภาพที่ ๔ - ๒๑ ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี และ ๑๕ ปี ขึ้นไปประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๖๔	๔๗
ภาพที่ ๔ - ๒๒ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๓	๔๗
ภาพที่ ๔ - ๒๓ เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐	๔๗
ภาพที่ ๔ - ๒๔ จำนวนผู้ป่วยโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน ประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๔๘
ภาพที่ ๔ - ๒๕ จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคซิลิโคสิส (Silicosis) ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๔๙
ภาพที่ ๔ - ๒๙ จำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากแอสเบสตอส ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๔๙
ภาพที่ ๔ - ๒๗ สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต “โรคจากภาวะอับอากาศ” ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓) โดยแบ่งเป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์ และความเสี่ยงที่พบ	๕๐
ภาพที่ ๔ - ๒๘ จำนวนผู้ป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔	๕๑
ภาพที่ ๔ - ๒๙ สถานการณ์โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒	๕๑
ภาพที่ ๔ - ๓๐ สถานการณ์ผลกระทบสุขภาพ กลุ่มโรค Asthma, COPD, หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	๕๒

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ ๔ - ๓๑	สถานการณ์ผลกระทบสุขภาพ กลุ่มโรค Asthma, COPD, หัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔	หน้า ๕๒
---------------	--	------------

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๔ - ๑	เปรียบเทียบสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ จำแนกตามโรค/กลุ่มสาเหตุ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๐๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๓
ตารางที่ ๔ - ๒	จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ จำแนกตามเพศและสาเหตุ
ตารางที่ ๔ - ๓	ผลการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ส่วนที่ ๑ บทสรุปผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) จัดทำขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการด้าน... ระยะ ๕ ปี สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำไปสู่วิสัยทัศน์ **“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐”** โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ บริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอก และความต้องการของผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผล ต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรี แผนปฏิบัติราชการในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภายหลังจากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๑ ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) สิ้นสุดลง จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อเป็นกรอบทิศทาง การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และบรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้น ผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ และให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ **“ประชาชนได้รับบริการด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นระดับมาตรฐานสากล”** เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มี สมรรถนะได้ตามมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด (Strengthening Disease Controls) ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน ของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบ บริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ พร้อมทั้งบูรณาการข้อมูลระหว่างภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูล นำไปสู่ การปฏิบัติให้เกิดระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคง ความเชื่อมั่นของประเทศ และสังคมโลก

ส่วนที่ ๒ ความสอดคล้องกับแผน ๓ ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน โดยยกระดับศักยภาพของ

ประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- (๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง
- (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- (๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
- (๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
- (๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ
- (๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

วิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

วิสัยทัศน์ประเทศไทย 2580

**“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน
เป็นประเทศพัฒนาแล้ว
ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”**

เป้าหมายการพัฒนาประเทศภาพรวม

“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม

1. ด้านความมั่นคง	2. ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน	3. ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์
เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงของประเทศไทยมีความมั่นคง ปกติ และมีความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ และทุกมิติ	เน้นการยกระดับศักยภาพในหลากหลายมิติ ครอบคลุมการขยายโอกาสของประเทศไทยในเวทีโลก	คนไทยในอนาคต มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาแม่อย่างคล่องแคล่วทั้ง 3 และมีความรู้
4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	5. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ
สร้างความเอื้ออาทร และลดความเหลื่อมล้ำในทุกระดับ การขยายตลาดการค้าระหว่างประเทศและสังคม เพื่อโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน	ดำเนินนโยบายที่ยั่งยืนของรัฐบาลไทยภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เพื่อเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน	การเป็นมิตรกับภาครัฐ มีหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม”

- 1 ด้านความมั่นคง**
 1. ประชาชนอยู่ดี มีกิน และมีความสุข
 2. วัฒนธรรมไทยเป็นรากฐานการพัฒนา
 3. วัฒนธรรมไทยเป็นรากฐานการพัฒนา
 4. ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 5. การบริหารจัดการความมั่นคงอย่างเป็นระบบ
- 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน**
 1. ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว
 2. ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการแข่งขันสูง
- 3 ด้านการมีคุณภาพและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์**
 1. คนไทยมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็น
 2. คนไทยมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็น
- 4 ด้านการมีโอกาสนับถือศาสนาและวัฒนธรรมอย่างสันติ**
 1. สร้างความปรองดอง และลดความเหลื่อมล้ำในทุกระดับ
 2. รักษาและส่งเสริมวัฒนธรรมไทยให้คงอยู่
 3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีจิตสำนึกในการพัฒนา
 4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีจิตสำนึกในการพัฒนา
- 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม**
 1. สร้างความยั่งยืน และลดความเหลื่อมล้ำในทุกระดับ
 2. รักษาและส่งเสริมวัฒนธรรมไทยให้คงอยู่
 3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีจิตสำนึกในการพัฒนา
 4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีจิตสำนึกในการพัฒนา
- 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ**
 1. ภาครัฐเป็นองค์กรที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบ
 2. ภาครัฐเป็นองค์กรที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบ
 3. ภาครัฐเป็นองค์กรที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบ
 4. ภาครัฐเป็นองค์กรที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบ

ภาพที่ ๑ - ๑ วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายยุทธศาสตร์ชาติ, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านความมั่นคง (Security)

เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคงประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกراهอธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือเทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การรักษาความสงบภายในประเทศ (๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง (๓) การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ (๔) การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ รวมถึงองค์กรภาคีรัฐ และที่มิใช่ภาครัฐ และ (๕) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และสามารถแก้ไขปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ โดยเสริมสร้างศักยภาพและความพร้อมในทุกด้าน ทั้งคน เครื่องมือ อุปกรณ์ แผนการดำเนินงานงบประมาณ ข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบเฝ้าตรวจและแจ้งเตือนต่าง ๆ ของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน รวมทั้งสามารถติดตาม ป้องกัน แก้ไข และรับมือกับปัญหาและภัยคุกคามได้ สร้างเสริมความร่วมมือกับนานาชาติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมพัฒนาความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกๆระดับของอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง อาเซียน รวมถึงระหว่างมิตรประเทศในกรณีเกิดวิกฤตการณ์สำคัญ อาทิ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ฯลฯ

๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (Competitiveness)

เป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้น การยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด ๓ ประการ ได้แก่ (๑) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่เราทำมาทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (๒) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต และ (๓) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคนรุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน พร้อมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับ

รายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลาง และลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การเกษตรสร้างมูลค่า (๒) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (๓) สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว (๔) โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก และ (๕) พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ สามารถการเชื่อมโยงอุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครอบคลุมการผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงวัคซีน ฯลฯ และส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย สร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย พัฒนาการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูลและปัญญาประดิษฐ์ในการเพิ่มศักยภาพ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

๓) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Enhancement Human Capital Development and Strengthening)

เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้องมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สามและอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิดผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย ประเด็น ๗ ได้แก่ (๑) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (๒) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (๓) ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ (๔) การตระหนักถึงพหุปัญญาของมนุษย์ที่หลากหลาย (๕) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๖) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ (๗) การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม ผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของ รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลายให้สามารถเข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล

และมีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้าง สุขภาวะที่พึงประสงค์ร่วมกัน โดยให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการแต่ละพื้นที่

๔) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (Social Cohesion and Just Society)

เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชน ในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดิน ในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของ ประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถ พึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการ และสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ (๒) การกระจายศูนย์กลางความเจริญ ทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี (๓) การเสริมสร้างพลังทางสังคม (๔) การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งพาตนเองและการจัดการตนเอง

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถ ดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ สนับสนุนส่งเสริมให้ ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพ และมีสัดส่วนแพทย์ ด้านระบาดวิทยาต่อประชากรตามมาตรฐาน และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายและที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

๕) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Sustainable Development and Growth)

เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและ ภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงาน และการให้ทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐาน การเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต โดยให้ความสำคัญกับการสร้าง สมดุลทั้ง ๓ ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๖ ประเด็น ได้แก่ (๑) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว (๒) สร้างการเติบโต อย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล (๓) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ (๔) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่าง ต่อเนื่อง (๕) พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (๖) ยกระดับกระบวนการ เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการรับมือและปรับตัวเพื่อลดความสูญเสียและเสียหายจากภัยธรรมชาติและผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พร้อมทั้งสนับสนุนการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศพัฒนาระบบฐานข้อมูล การคาดการณ์สภาพภูมิอากาศและระบบเตือนภัยล่วงหน้าอย่างรวดเร็ว แม่นยำและมีประสิทธิภาพ และมีการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและลดผลกระทบทั้งในเชิงโครงสร้างและไม่เชิงโครงสร้างเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศที่เหมาะสมกับแต่ละภูมิสังคมของประเทศ และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคในประชากรทุกกลุ่ม และเพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ พร้อมทั้งสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่าง ๆ

๖) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (Good Governance)

เป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขัน มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์ และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติดังกล่าวอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากลมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และการอำนวยความสะดวกตามหลักนิติธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วย ๘ ประเด็น ได้แก่ (๑) ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส (๒) ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ (๓) ภาครัฐมีขนาดเล็กลงเหมาะสมกับภารกิจ ส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ (๔) ภาครัฐมีความทันสมัย (๕) บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ (๖) ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ (๗) กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น และ (๘) กระบวนการยุติธรรมเคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยการปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินการให้ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบ มีความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ นำไปสู่การวิเคราะห์การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อการพัฒนา นโยบายและการให้บริการภาครัฐ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ เพื่อให้สามารถติดต่อราชการได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว โปร่งใส และตรวจสอบได้

ใช้แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติผ่านแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ โดยเชื่อมโยงการทำงานของภาครัฐในทุกระดับให้มีเอกภาพและสอดคล้องประสานกันตามห่วงโซ่การพัฒนา ระหว่างการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และพัฒนากลไกหรือเครื่องมือในการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน รวมทั้งมีการถ่ายโอนภารกิจที่สำคัญและการกระจายอำนาจในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง ทนการเปลี่ยนแปลง และมีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า เทียบได้กับมาตรฐานสากล

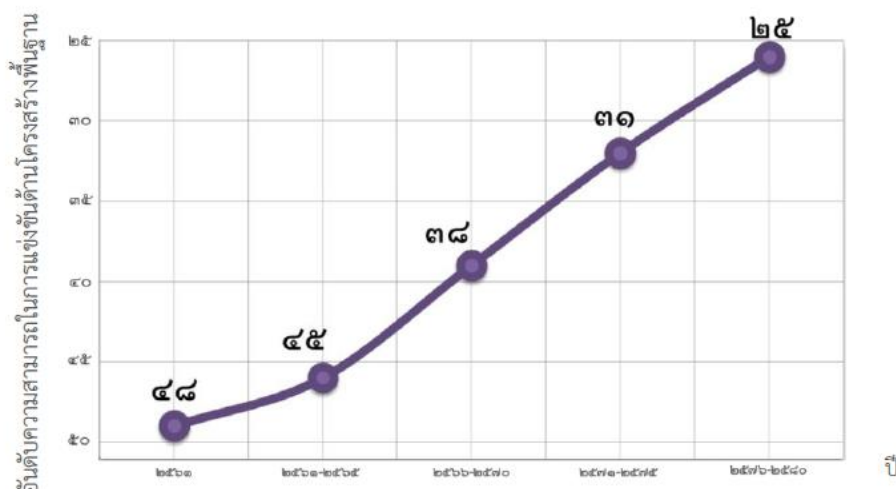
๒.๒ แผนระดับที่ ๒

๒.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม ๒๓ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคง (๒) การต่างประเทศ (๓) การเกษตร (๔) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (๕) การท่องเที่ยว (๖) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (๗) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (๘) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (๙) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (๑๐) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และวัฒนธรรม (๑๑) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (๑๒) การพัฒนาการเรียนรู้ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๑๔) ศักยภาพการกีฬา (๑๕) พลังทางสังคม (๑๖) เศรษฐกิจฐานราก (๑๗) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (๑๘) การเติบโตอย่างยั่งยืน (๑๙) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (๒๐) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (๒๑) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (๒๒) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (๒๓) การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน ๔ ประเด็น ดังนี้

๑) ประเด็นที่ ๗ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

๑.๑) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล มีเป้าหมายเพื่อความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐานของประเทศดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ อันดับที่ ๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ อันดับที่ ๓๘ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ อันดับที่ ๓๑ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ อันดับที่ ๒๕



ภาพที่ ๒ - ๑ : ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๗ โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล
ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างต่อเนื่อง แผนแม่บทประเด็นโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับและสนับสนุนการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีแผนย่อย ดังนี้

๑.๒) แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและทำให้เกิดการใช้พลังงานในภาคขนส่งที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทำให้ต้นทุนระบบโลจิสติกส์ของประเทศอยู่ในระดับที่แข่งขันได้ในระดับสากล

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๑๑ แนวทาง ดังนี้ (๑) การขนส่งทางราง (๒) การขนส่งทางน้ำ (๓) การขนส่งทางอากาศ (๔) การขนส่งทางถนน (๕) ระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมือง (๖) พัฒนาและบูรณาการการเดินทางและขนส่งทุกรูปแบบและฐานข้อมูล เพื่อนำไปสู่การควบคุมสั่งการและบริหารจัดการจราจรอัจฉริยะทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ (๗) พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและศูนย์บริการโลจิสติกส์ในรูปแบบต่าง ๆ (๘) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโลจิสติกส์ตลอดโซ่อุปทานทั้งภาคเกษตรภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ (๙) ยกระดับผู้ให้บริการโลจิสติกส์ของประเทศ (๑๐) สนับสนุนให้เกิดการวิจัยพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ที่ทันสมัยภายในประเทศ และ (๑๑) ปฏิรูปองค์กรและปรับโครงสร้างการกำกับดูแลและการบริหารจัดการ

มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ดังนี้

๑) เป้าหมาย คือ ต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศลดลง โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (เฉลี่ยร้อยละ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ น้อยกว่าร้อยละ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ น้อยกว่าร้อยละ ๙

๒) เป้าหมาย คือ ประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ระหว่างประเทศของประเทศไทยดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีวัดประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ระหว่างประเทศของประเทศไทย (อันดับ/คะแนน) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ๒๕ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๕๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ๒๕ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๖๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ๒๐ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๗๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ๒๐ ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า ๓.๘๐

๓) เป้าหมาย คือ การขนส่งสินค้าทางรางเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนปริมาณการขนส่งสินค้าทางรางต่อปริมาณการขนส่งสินค้าทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ๒๕ ร้อยละ ๗ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ร้อยละ ๘ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ร้อยละ ๑๐

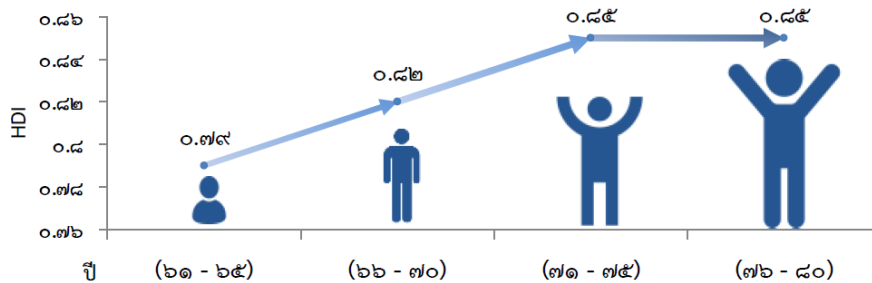
๔) เป้าหมาย คือ การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมืองต่อการเดินทางในเมืองทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๓๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๔๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๑๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๕๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๒๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า ๖๐ เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า ๒๐

๕) เป้าหมาย คือ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร ๑ แสนคน) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ๑๒ คนต่อประชากร ๑ แสนคน พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ๑๒ คนต่อประชากร ๑ แสนคน พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ๘ คนต่อประชากร ๑ แสนคน และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ๕ คนต่อประชากร ๑ แสนคน

๒) ประเด็นที่ ๑๑ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๒.๑) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะ ในศตวรรษที่ ๒๑ รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (ค่าคะแนน) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ค่าคะแนน ๐.๗๙ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ค่าคะแนน ๐.๘๒ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ค่าคะแนน ๐.๘๕ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ มีค่าคะแนนมากกว่า ๐.๘๕

ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index)



ภาพที่ ๒ - ๒ : ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๗ ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมีแผนย่อย ดังนี้

๒.๒) แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๓ แนวทาง ดังนี้ (๑) จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาวะ เจตคติ ความรู้ และทักษะให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (๒) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะที่ดีและสมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่มาตรฐาน และ (๓) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่สมวัยทุกด้าน โดยการพัฒนาลักษณะการสอบและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่าง ๆ

มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

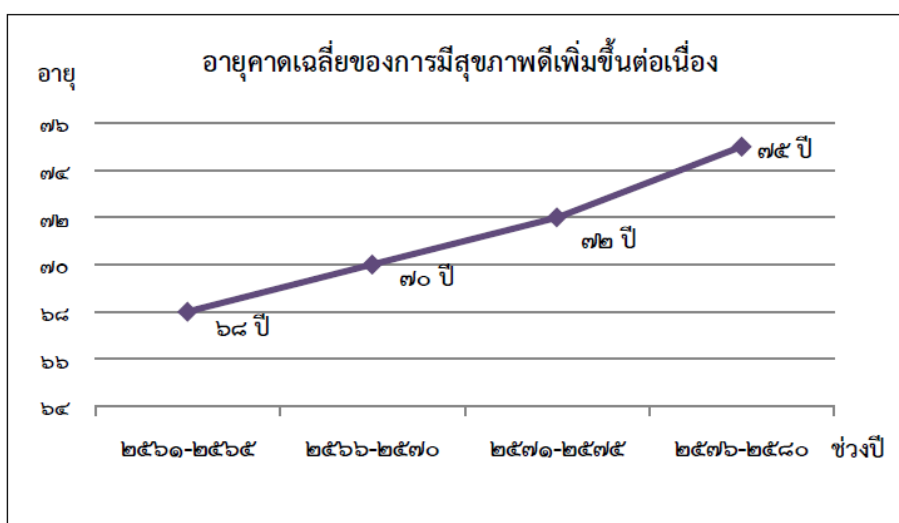
๒.๓) แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๓ แนวทาง ดังนี้ (๑) ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และร่วมเป็นพลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศ (๒) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และ (๓) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ร้อยละผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำ และรายได้เหมาะสมซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

๓) ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

๓.๑) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ๖๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ไม่น้อยกว่า ๗๐ ปี พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี



ภาพที่ ๒ - ๓ : ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาและการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีในแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) จะมุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยมีแผนย่อย ดังนี้

๓.๒) แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๔ แนวทาง ดังนี้ (๑) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย (๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ด้วยตัวเอง (๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ และ (๔) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราความรู้ด้านสุขภาวะของประชากร ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ร้อยละ ๖๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ร้อยละ ๘๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ร้อยละ ๑๐๐

๓.๓) แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๓ แนวทาง ดังนี้ (๑) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม (๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน (๓) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

มีเป้าหมาย คือ จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitive Conditions : ACSC) ลดลง ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ไม่เกินร้อยละ ๑๐๐

๓.๔) แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๓ แนวทาง ดังนี้ (๑) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน (๒) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง และ (๓) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล

มีเป้าหมายเพื่อให้มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ อันดับที่ ๑ ใน ๒๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ อันดับที่ ๑ ใน ๒๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ อันดับที่ ๑ ใน ๑๕ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ อันดับที่ ๑ ใน ๑๕

๓.๕) แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๒ แนวทาง ดังนี้ (๑) ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร และ (๒) พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพ

มีเป้าหมายเพื่อให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ จังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๘ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ จังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๖๙ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ จังหวัดไม่ต่ำกว่า ๐.๗๐

๓.๖) แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ที่ประเทศไทยควรเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมหมายถึง โรคติดต่ออันตราย ที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมการเฝ้าระวังและสร้างความพร้อมรับมือ เพื่อยับยั้ง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเหล่านี้ รวมทั้งจัดเตรียมยาหรือวัคซีนเพื่อแก้ไขและรักษาผู้ป่วยจากโรคเหล่านี้

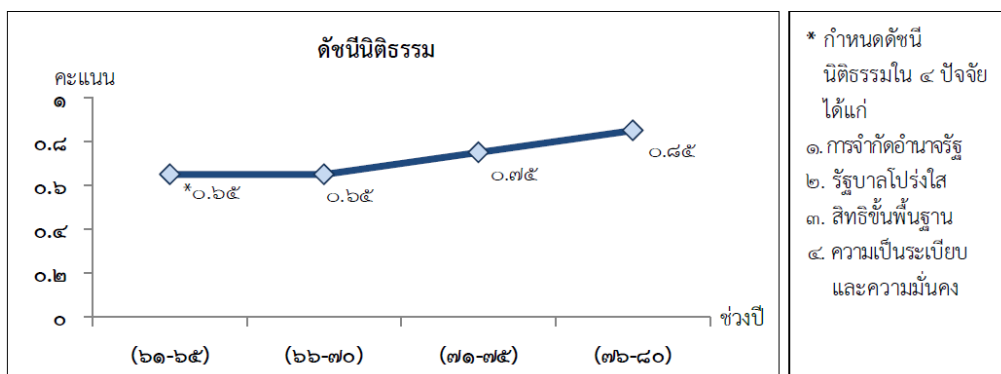
โดยมีแนวทางการพัฒนา ๔ แนวทาง ดังนี้ (๑) เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (๒) พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (๓) สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ (๔) เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่

และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐

๔) ประเด็นที่ ๒๒ กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

๔.๑) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม มีเป้าหมาย ได้แก่ (๑) กฎหมายเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และ (๒) การอำนวยความสะดวกเป็นไปโดยความเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ทัวถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยมีตัวชี้วัด ดัชนีนิติธรรม (คะแนน/อันดับ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ คะแนนของ ๔ ปัจจัยจากทั้งหมด ๘ ปัจจัย พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ คะแนนในทุกปัจจัยไม่ต่ำกว่า ๐.๖๕ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ คะแนนในทุกปัจจัย ไม่ต่ำกว่า ๐.๗๕ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ คะแนนในทุกปัจจัยไม่ต่ำกว่า ๐.๘๗ และอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของโลก



ภาพที่ ๒ - ๔ : ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ ๒๒ กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม
 ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว กำหนดให้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศที่ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือในการใช้อำนาจรัฐอีกต่อไป แต่เป็นเครื่องมือของประชาชนทั้งประเทศที่จะใช้สร้างสังคมที่พัฒนาอย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีแผนย่อย ดังนี้

๔.๒) แผนย่อยการพัฒนากฎหมาย กฎหมายเป็นเครื่องมือจัดระบบความสัมพันธ์และจัดระเบียบในสังคม ดังนั้น เมื่อบริบททางสังคมเปลี่ยนแปลง กฎหมายจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมด้วย ซึ่งปัจจุบันถือได้ว่าการทำให้กฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศ

โดยมีแนวทางการพัฒนา ๔ แนวทาง ดังนี้ (๑) พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทและเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ (๒) มีวิธีการบัญญัติกฎหมายอย่างมีส่วนร่วม (๓) พัฒนาการบังคับใช้กฎหมาย และ (๔) ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมในกระบวนการกฎหมาย มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ดังนี้

๑) เป้าหมาย คือ กฎหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาครัฐและภาคเอกชนอยู่ภายใต้กรอบกฎหมายที่มุ่งให้ประชาชนในวงกว้างได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศโดยทั่วถึง โดยมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่

(๑) สัดส่วนของกฎหมายที่ได้รับการทบทวนแก้ไข ปรับปรุงและ/หรือ ยกเลิกให้มีเนื้อหาที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๐

ของกฎหมายทั้งหมด พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมายทั้งหมด พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ร้อยละ ๑๐๐ (กรณีมีกฎหมายบัญญัติใหม่) และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ร้อยละ ๑๐๐ (กรณีมีกฎหมายบัญญัติใหม่)

(๒) ร้อยละจำนวนคดี/เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่รับความเป็นธรรมจากกฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ไม่มีค่าเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ไม่มีค่าเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ คดีที่เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การจ้างแรงงานที่ไม่เป็นธรรม และการผูกขาดทางการค้าลดลงร้อยละ ๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ คดีที่เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การจ้างแรงงานที่ไม่เป็นธรรม และการผูกขาดทางการค้าลดลงร้อยละ ๗๕

๒) เป้าหมาย คือ การปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมาย มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ทัวถึง ไม่เลือกปฏิบัติ และเป็นธรรม โดยมีตัวชี้วัด ๓ ตัว ได้แก่

(๑) สัดส่วนการนำเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลกลางของประเทศมาใช้ในการบังคับใช้กฎหมายต่อจำนวนกฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๐ ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมาย และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของกฎหมาย

(๒) ระยะเวลาที่ลดลงในกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๕๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๗๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๘๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ ๘๕

(๓) ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๕ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ร้อยละ ๘๕ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ร้อยละ ๙๐ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ร้อยละ ๙๗ ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย

๓) เป้าหมาย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมาย โดยมีตัวชี้วัด คือ จำนวน/ระดับของมาตรการ/กลไก ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการทบทวนความจำเป็น เหมาะสมและผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ร้อยละ ๑๐๐ พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕ ร้อยละ ๑๐๐ และ พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐ ร้อยละ ๑๐๐

๒.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ต้องการมุ่งเน้น มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายการพัฒนาระยะยาวที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งได้กำหนดทิศทางและเป้าหมายของการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการและแนวคิดที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ (๑) หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (๒) แนวคิด Resilience (๓) เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ และ (๔) โมเดลเศรษฐกิจ BCG

มีวัตถุประสงค์เพื่อ พลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยได้กำหนดเป้าหมายหลักจำนวน ๕ ประการ ประกอบด้วย (๑) การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม (๒) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ (๓) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม (๔) การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน และ (๕) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ กำหนดจุดหมายการพัฒนา จำนวน ๑๓ ประการ ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ ‘เป็น’ มุ่งหวังจะ ‘มี’ หรือต้องการจะ ‘ขจัด’ เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” และการบรรลุเป้าหมายหลักในช่วงระยะเวลา ๕ ปี โดยจุดหมายการพัฒนาทั้ง ๑๓ ประการแบ่งออกได้เป็น ๔ มิติ ดังนี้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จำนวน ๘ จุดหมาย ได้แก่ (๑) จุดหมายที่ ๑ เกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง (๒) จุดหมายที่ ๒ การท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน (๓) จุดหมายที่ ๔ การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง (๔) จุดหมายที่ ๘ พื้นที่และเมืองอัจฉริยะ (๕) จุดหมายที่ ๙ ความยากจนข้ามรุ่นและความคุ้มครองทางสังคม (๖) จุดหมายที่ ๑๑ การลดความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (๗) จุดหมายที่ ๑๒ กำลังคนที่มีสมรรถนะสูง และ (๘) จุดหมายที่ ๑๓ ภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ตอบโจทย์ประชาชน



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ จำนวน ๔ จุดหมาย ดังนี้

๑) จุดหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับจุดหมาย ดังนี้

เป้าหมายหลัก คือ เป้าหมายที่ ๔ ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทุกตัวชี้วัดมีค่า ไม่ต่ำกว่า ๔

เป้าหมายรอง ได้แก่ เป้าหมายที่ ๑ ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนมูลค่าเพิ่มสินค้าและบริการสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๑.๗

เป้าหมายที่ ๒ องค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพเอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ มูลค่าการนำเข้าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (๒๐,๐๐๐ ล้านบาท) เมื่อสิ้นสุดแผนฯ

เป้าหมายที่ ๓ ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ ๑๒

เป้าหมายที่ ๔ ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัด คือ การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ทุกตัวชี้วัดมีค่า ไม่ต่ำกว่า ๔

๒) หมายเหตุที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ ดังนี้

เป้าหมายหลัก คือ เป้าหมายที่ ๒ คนไทยทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งมีตัวชี้วัด ๑ ตัวชี้วัด คือ (๑) ดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคมไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ประกอบด้วย ๓ มิติ ดังนี้

มิติที่ ๑ ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับเด็ก ได้แก่ การเข้าถึงบริการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (๐ - ๒ ปี) เพิ่มขึ้นในอัตราที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐

มิติที่ ๒ ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับวัยแรงงาน ได้แก่ (๑) แรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคมมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของกำลังแรงงานรวม (๒) จำนวนผู้ที่อยู่ในระบบการออมเพื่อการเกษียณภาคสมัครใจที่ภาครัฐจ่ายสมทบ เพิ่มขึ้น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐๐ และ (๓) แรงงานที่อยู่ภายใต้การจ้างงานทุกประเภทได้รับความคุ้มครองโดยกฎหมายแรงงาน

มิติที่ ๓ ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงวัย ได้แก่ (๑) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔ และ (๒) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

เป้าหมายรอง ได้แก่ เป้าหมายที่ ๑ ครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นมีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จนสามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งมีตัวชี้วัด ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) ทุกครัวเรือนที่มีสถานะยากจนข้ามรุ่นในปี ๒๕๖๖ หลุดพ้นจากความยากจนข้ามรุ่นภายในปี ๒๕๗๐ (๒) อัตราการเข้าเรียนสุทธิของเด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ (๓) เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นเติบโตไปเป็นแรงงานที่มีทักษะ หรือสำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ และ (๔) เด็กปฐมวัยในครัวเรือนร้อยละ ๒๐ ที่ยากจนที่สุด มีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๘ และ พัฒนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๕

๓) หมายเหตุที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ ดังนี้

เป้าหมายหลัก คือ เป้าหมายที่ ๒ ความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง ซึ่งมีตัวชี้วัด ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) มีแผนที่แสดงพื้นที่เสี่ยงจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่สำคัญด้านต่าง ๆ หรือระดับจังหวัดอย่างครอบคลุม และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (๒) การมีแผนจัดการป้องกัน ความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่สำคัญ เพิ่มขึ้น

อย่างน้อย ๓ พื้นที่ และ (๓) การเตือนภัยมีประสิทธิภาพ (ครอบคลุมภัยสำคัญ สามารถเชื่อมโยงระดับพื้นที่ ระดับประเทศ และระดับโลก มีความแม่นยำ ทันต่อเวลา และสามารถเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้)

เป้าหมายรอง ได้แก่ เป้าหมายที่ ๑ ความเสียหายและผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง ซึ่งมีตัวชี้วัด ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) จำนวนประชาชนที่เสียชีวิต สูญหาย และได้รับผลกระทบโดยตรงจากภัยธรรมชาติ ลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ จากค่าเฉลี่ย ๕ ปี ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ในแต่ละภัย (๒) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากภัยธรรมชาติโดยตรงต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (รวมถึงความเสียหายที่เกิดกับโครงสร้างพื้นฐานและการหยุดชะงักของการบริการขั้นพื้นฐานที่สำคัญ) ลดลงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ และ (๓) จำนวนพื้นที่และมูลค่าความเสียหายจากภัยธรรมชาติลดลง เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒

เป้าหมายที่ ๓ สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๕ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) ชุมชน ท้องถิ่น อาสาสมัคร และเครือข่าย ที่สามารถจัดการความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๐ ภายในปี ๒๕๗๐ และมีการจัดฝึกอบรมด้านการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ (๒) การมีส่วนร่วมในการส่งข้อมูลจากพื้นที่เกิดภัยเข้าสู่ระบบเตือนภัยส่วนกลาง (๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีองค์ความรู้ และมีแผนในการจัดการด้านภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (๔) ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบประกันภัยพืชผลทางการเกษตรและภัยธรรมชาติ และ (๕) มีกองทุนเพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการศึกษาวิจัยและเป็นแหล่งเงินรับประกันภัยต่อ

๔) หมายเหตุที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการพัฒนาระดับหมายเหตุ ดังนี้

เป้าหมายหลัก คือ เป้าหมายที่ ๑ การบริการภาครัฐ มีคุณภาพ เข้าถึงได้ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๑ ตัวชี้วัด คือ (๑) ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

เป้าหมายรอง ได้แก่ เป้าหมายที่ ๒ ภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูง คล่องตัว ซึ่งมีตัวชี้วัด ๑ ตัวชี้วัด คือ (๑) ผลการสำรวจรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ในองค์ประกอบดัชนีรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ ดัชนีการมีส่วนร่วมทางอิเล็กทรอนิกส์ ดัชนีทุนมนุษย์ และดัชนีการให้บริการภาครัฐออนไลน์ ไม่ต่ำกว่าอันดับที่ ๔๐ ของโลก และมีคะแนนไม่ต่ำกว่า ๐.๘๒

๒.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสภาพความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่บัญญัติให้นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ต้องมีสาระที่ครอบคลุมถึงนโยบายภายในประเทศ นโยบายต่างประเทศ และนโยบายการทหารกับการเศรษฐกิจและอื่น ๆ อันเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งชาติ ให้สอดคล้องต้องกัน เพื่อให้กิจการของหน่วยงานของรัฐสามารถประสานกันได้อย่างใกล้ชิดเป็นผลดีต่อความมั่นคงแห่งชาติ และอย่างน้อยต้องกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการในการรักษาความมั่นคงแห่งชาติในเรื่อง ๑) การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลักของชาติและการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ๒) การปกป้องและรักษาผลประโยชน์แห่งชาติ ๓) การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติและศักยภาพการป้องกันประเทศ และ ๔) การรักษาความมั่นคงภายในประเทศและระหว่างประเทศ

โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศชาติมีเสถียรภาพ ประชาชนอยู่ดีมีสุข ปลอดภัยจากร้ายคุกคามทุกรูปแบบ มีศักยภาพบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม และรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติอย่างยั่งยืน” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการป้องกัน แจ่งเตือน แก้ไข หรือระงับยับยั้งภัยคุกคามเพื่อธำรงไว้ ซึ่งความมั่นคงแห่งชาติ ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบทิศทางในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องกับด้านความมั่นคงได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กำหนดให้มี ๑๗ นโยบายและแผนความมั่นคง แบ่งออกเป็น ๒ หมวด ดังนี้

๑. หมวดประเด็นความมั่นคง เป็นประเด็นภัยคุกคามที่มีผลกระทบและแนวโน้มความเสี่ยงสูงต่อความมั่นคงแห่งชาติและผลประโยชน์แห่งชาติ รวม ๑๓ นโยบายและแผนความมั่นคง

๒. หมวดประเด็นศักยภาพความมั่นคง เป็นประเด็นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาขีดความสามารถของประเทศในการป้องกันและแก้ไขประเด็นความมั่นคงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวม ๔ นโยบายและแผนความมั่นคง

นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๑๗ นโยบายและแผนความมั่นคง (๑๓ + ๔)



แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ มีความสอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ ๘ การป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มีจุดมุ่งเน้นในการป้องกันประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้เกิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การสกัดกั้นยาเสพติด และปราบปรามขบวนการค้ายาเสพติด ตลอดจนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้เกิดการยอมรับจากสังคม โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ดังนี้

เป้าหมายที่ ๑ การป้องกันประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
ตัวชี้วัด สัดส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดต่อประชากรลดลง ๘ คน ต่อประชากร
 ๑,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ การสกัดกั้นและปราบปรามเครือข่ายการค้ายาเสพติดในประเทศและ
 อาชญากรรมข้ามชาติ

ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) เครือข่ายยาเสพติดถูกจับกุม และยึดอายัดทรัพย์สิน และดำเนินคดี
 การสมคบ สนับสนุนช่วยเหลือ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ จากเป้าหมายปี ๒๕๗๐ และ (๒) การสกัดกั้นยาเสพติด
 ตามแนวชายแดนเปรียบเทียบกับปริมาณยาเสพติดที่จับกุมทั่วประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ จากผลการดำเนินงาน
 ของปีที่ผ่านมา

เป้าหมายที่ ๓ ผู้เสพยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง
 ปกติสุขไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม และไม่หวนกลับเข้าสู่วงจรยาเสพติด

ตัวชี้วัด ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มี
 คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒ จากปี ๒๕๖๙ ในปี ๒๕๗๐

กลยุทธ์ ได้แก่ (๑) การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน
 และสังคมให้มีภูมิคุ้มกันและสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพื้นที่ปลอดภัยและลดความต้องการยาเสพติด
 (๒) การลดอุปทานยาเสพติดและปราบปรามเครือข่ายยาเสพติด/องค์กรอาชญากรรม (๓) การสร้างความสมดุล
 บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนในการบำบัดฟื้นฟู และการผนวกสู่สังคมได้อย่างปกติสุข และ (๔) การเสริมสร้าง
 ความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ ๑๓ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่
 มีจุดมุ่งเน้นในการเสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถทางนวัตกรรมและทรัพยากรทางการแพทย์และ
 สาธารณสุข เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ และรับมือโรคระบาดขนาดใหญ่ โดยมีเป้าหมาย
 ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ดังนี้

เป้าหมายที่ ๑ การมีศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยง
 โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะไม่ปกติ

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานร่วมบริหารจัดการความสำเร็จในการบูรณาการ
 ความเสี่ยงในการรับมือต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชา
 สังคมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ การมีนวัตกรรมและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการบริหาร
 จัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของจำนวนงานวิจัยบทความทางวิชาการ หรือนวัตกรรมที่
 เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและป้องกันโรคอุบัติใหม่
 เพิ่มขึ้นปีละร้อยละ ๕

กลยุทธ์ ได้แก่ (๑) การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยง
 โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาวะปกติและภาวะไม่ปกติ (๒) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และ
 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และ (๓) การส่งเสริม
 การพัฒนานวัตกรรมเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ ๑๔ การพัฒนาศักยภาพการเตรียมพร้อมแห่งชาติ และบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติ มีจุดมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพการเตรียมพร้อมเพื่อป้องกัน และตอบสนองต่อภัยคุกคาม รวมทั้งการบูรณาการทรัพยากรของประเทศเพื่อใช้ในการเผชิญกับวิกฤตการณ์ระดับชาติ โดยมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ ดังนี้

เป้าหมายที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพการเตรียมพร้อมสำหรับการระดมทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อใช้ในกรณีที่ประเทศเผชิญกับภัยคุกคามหรือวิกฤตการณ์ระดับชาติ

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของกลไก การบริหารจัดการ และความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อใช้สำหรับการระดมทรัพยากรในกรณีที่ประเทศเผชิญกับภัยคุกคามหรือวิกฤตการณ์ระดับชาติ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๗๐

เป้าหมายที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพการบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติ

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพการบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๗๐

กลยุทธ์ ได้แก่ (๑) การเสริมสร้างศักยภาพการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับภัยคุกคาม และวิกฤตการณ์ระดับชาติ (๒) การจัดการทรัพยากรเพื่อเตรียมพร้อมรองรับภัยคุกคามทุกรูปแบบ และ (๓) การพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการวิกฤตการณ์ระดับชาติ

๒.๓ แผนระดับ ๓ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขบริบททางสิ่งแวดล้อม แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) นโยบายประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) รวมไปถึงนโยบายการปฏิรูปประเทศมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยวางวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ๓ ประเด็น ดังนี้ **๑) ประชาชนสุขภาพดี** ประชาชนต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ด้วยการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ทั้งปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต (External Cause) และโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) การลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อให้เจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพคนไทย **๒) เจ้าหน้าที่มีความสุข** เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขต้องมีดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ และดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ และ **๓) ระบบสุขภาพยั่งยืน** เป็นระบบสุขภาพที่มีความสามารถในการเข้าถึงครอบคลุม มีคุณภาพและมีธรรมาภิบาล (Access - Coverage - Quality - Governance) โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด รวมทั้งได้กำหนดแนวทาง

การถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และมีการติดตาม ประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ได้แก่ ๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) ๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๓) การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ ๔) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๓) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ ๔) การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ และ ๕) อุตสาหกรรมทางการแพทย์

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ ๒) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ๓) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๔) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ และ ๕) การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

๒.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยวางวิสัยทัศน์ไว้ว่า **“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐”**

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ ดังนี้

๑. ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario) คือ คนไทยมีอายุยืนขึ้น อย่างสุขภาพดี ทั้งกายและใจ มีความรู้ทางสุขภาพที่ดี ความเหลื่อมล้ำลดลง การทำงานภาครัฐมีการบูรณาการ มีความยืดหยุ่น มีการกระจายอำนาจในการดำเนินงาน มีบุคลากรทางสาธารณสุขเพียงพอรวมถึงมีทักษะที่เหมาะสม

๒. ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario) คือ โรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น มีภาวะดื้อยา เกิดภาวะขาดสารอาหาร เกิดภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ระบบสาธารณสุขไม่สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ เศรษฐกิจชะลอตัว การบริหารงานภาครัฐล้มเหลว ขาดงบประมาณ ขาดกำลังคน ข้อมูลข่าวสารเต็มไปด้วยข้อมูลเท็จ และเกิดการโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Attack) เป็นจำนวนมาก

๓. ฉากทัศน์ตามปกติ (Business as usual) คือ ประชาชนมีความตระหนักเรื่องสุขภาพมากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นความรู้พื้นฐานของประชาชน มีการวิจัยด้านสุขภาพและวัคซีนมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรมีน้อย ไม่พร้อมรับสังคมสูงอายุ รวมถึงขาดทักษะยุคใหม่ เวชภัณฑ์ ยา และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะยากมากขึ้น เรื่องของข้อมูลจะเกิดและแลกเปลี่ยนได้รวดเร็วมากขึ้น แต่อาจไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งหมด

ประชาชนมี Digital Literacy สูง แต่การเมืองไม่มั่นคง ระบบราชการที่ล่าช้า แบ่งงานแยกขาดจากกัน ไม่บูรณาการทำให้ขับเคลื่อนงานยาก และมีการทำงานซ้ำซ้อน

เพื่อให้ผลการขับเคลื่อนภารกิจของกรมควบคุมโรคเป็นไปตามฉันทวิสัยทัศน์ที่คาดหวังในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ จึงได้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น ๔ ระยะ คือ ช่วงที่ ๑ ระยะปฏิรูประบบ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ระยะที่ ๓ ระยะสู่ความยั่งยืน (พ.ศ. ๒๕๗๑ - ๒๕๗๕) และระยะที่ ๔ ระยะดีที่สุดในเอเชีย (พ.ศ. ๒๕๗๖ - ๒๕๘๐)

โดยได้แบ่งยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ โดยมี ๒ เป้าหมาย ได้แก่ (๑) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ และ (๒) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้เคียงจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ โดยมีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

ส่วนที่ ๓ ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ

ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ ๗๐ เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘ ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ ประเทศไทยและประเทศสมาชิกสหประชาชาติรวม ๑๙๓ ประเทศ ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๓๐ (2030 Agenda for Sustainable Development) ให้เป็นกรอบการพัฒนาของโลกเพื่อร่วมกันบรรลุการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภายในปี ๒๕๗๓ โดยกำหนดให้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ๑๗ เป้าหมาย ประกอบไปด้วย ๑๖๙ เป้าหมายย่อย (SDG Targets) ที่มีความเป็นสากล เชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน และกำหนดให้มี ๒๔๗ ตัวชี้วัด เพื่อใช้ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนา โดยสามารถจัดกลุ่ม SDGs ตามปัจจัยที่เชื่อมโยงกันใน ๕ มิติ (5P) ได้แก่

- (๑) การพัฒนาคน (People) ให้ความสำคัญกับการขจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหย และลดความเหลื่อมล้ำ ในสังคม
- (๒) สิ่งแวดล้อม (Planet) ให้ความสำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลกรุ่นต่อไป
- (๓) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (Prosperity) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ
- (๔) สันติภาพและความยุติธรรม (Peace) ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก
- (๕) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน



ภาพที่ ๓ - ๑ : เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๑๗ เป้าหมาย

ที่มา : <https://www.it24hrs.com/2018/sdgs-sustainable-development-goals-un/>

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มีความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ได้แก่

(๑) เป้าหมายที่ ๑ ขจัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกที่ ความยากจนเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากส่งผลกระทบในระยะยาวต่อการพัฒนาทุนมนุษย์และขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ซึ่งความยากจนไม่เพียงแต่หมายถึงความขัดสนทางด้านรายได้ในการดำรงชีพเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงวิถีชีวิตและความอยู่ดีมีสุขในทุกมิติตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ จึงทำให้การแก้ไขปัญหาความยากจนเป็นวาระการพัฒนาหลักของหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย โดยการยุติความยากจนให้หมดสิ้นไปต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีความท้าทายในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการขั้นพื้นฐาน อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงทางเศรษฐกิจและสังคม

ในระหว่างที่ผ่านมา สถานการณ์ความยากจนของประเทศไทยปรับตัวในทิศทางที่ดีขึ้น โดยสามารถลดสัดส่วนคนจนลงจากร้อยละ ๘.๖๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มาอยู่ที่ร้อยละ ๖.๒๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และเมื่อพิจารณาความยากจนหลายมิติ พบว่าสัดส่วนคนจนหลายมิติลดลงจากร้อยละ ๒๐.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๑๓.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นผลจากการเติบโตทางเศรษฐกิจและการขยายมาตรการให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐแก่ผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มเปราะบาง สะท้อนให้เห็นจากสัดส่วนของเด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุที่ได้รับการคุ้มครองทางสังคม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีสัดส่วนเด็กยากจนที่ได้รับเงินอุดหนุนร้อยละ ๘๔.๕ ของเด็กยากจนทั้งหมด และมีสัดส่วนผู้พิการที่ได้รับเบี้ยผู้พิการร้อยละ ๗๕.๖ ของผู้พิการทั้งหมด และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๘๑.๗ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด

นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไทยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ครีวเรือนยากจนสามารถเข้าถึงไฟฟ้าได้ร้อยละ ๙๘.๘๐ น้ำประปาร้อยละ ๗๒.๓๐ และโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟนร้อยละ ๕๖.๙๙ อีกทั้งครีวเรือนไทยร้อยละ ๗๕.๓ เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน อย่างไรก็ตาม ครีวเรือนยากจนยังเข้าถึงคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตได้อย่างจำกัด โดยครีวเรือนยากจนเพียงร้อยละ ๑.๖๐ สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ขณะที่ครีวเรือนไม่ยากจนเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ร้อยละ ๖๐.๘๗ นอกจากนี้ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือและลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ได้มีการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งผลักดันให้มีแผนและกิจกรรมการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในระดับท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอันประกอบด้วยอุทกภัย ภัยแล้ง วาตภัย และอัคคีภัย พบว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีประชากรที่ประสบภัยพิบัติจำนวน ๑,๘๔๕ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ลดลงจาก ๖,๕๕๓ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๙ โดยภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ อุทกภัย และภัยแล้ง ตามลำดับ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายย่อย ๑.๑ ขจัดความยากจนขั้นรุนแรงของประชาชนในทุกพื้นที่ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งปัจจุบันความยากจนวัดจากคนที่มีความยากจนรายวันต่ำกว่า \$๑.๙๐ ต่อวัน

เป้าหมายย่อย ๑.๒ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ลดสัดส่วน ชาย หญิง และเด็ก ในทุกช่วงวัย ที่อยู่ภายใต้ความยากจนในทุกมิติ ตามนิยามของแต่ละประเทศ ให้ลดลงอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง

เป้าหมายย่อย ๑.๓ ดำเนินการให้ทุกคนมีระบบและมาตรการการคุ้มครองทางสังคมระดับประเทศที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงฐาน การคุ้มครองทางสังคม (floors) โดยให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรยากจน และกลุ่มเปราะบางให้มากที่สุด ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายย่อย ๑.๔ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ สร้างหลักประกันว่าชายและหญิงทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนและเปราะบาง มีสิทธิเท่าเทียมกันในทรัพยากรทางเศรษฐกิจ รวมถึงการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน การเป็นเจ้าของ และมีสิทธิในที่ดินและทรัพย์สินในรูปแบบอื่น มรดก ทรัพยากรธรรมชาติ เทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสม และบริการทางการเงิน ซึ่งรวมถึงระบบการเงินระดับฐานราก (Microfinance)

เป้าหมายย่อย ๑.๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ที่ยากจนและอยู่ในสถานการณ์เปราะบาง รวมทั้งลดความเสี่ยงและความล่อแหลมต่อภาวะสภาพอากาศผันผวนรุนแรง การเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติ

เป้าหมายย่อย ๑.A สร้างหลักประกันว่าจะมีการระดมทรัพยากรอย่าง มีนัยสำคัญจากแหล่งที่หลากหลาย รวมไปถึงการยกระดับ ความร่วมมือเพื่อการพัฒนา เพื่อให้ประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศพัฒนาน้อยที่สุด มีวิธีการที่เพียงพอและคาดการณ์ได้ในการดำเนินงานตามแผนงานและนโยบาย เพื่อยุติความยากจนในทุกมิติ

เป้าหมายย่อย ๑.B สร้างกรอบนโยบายที่เหมาะสมในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ บนฐานของยุทธศาสตร์การพัฒนา ที่เอื้อประโยชน์แก่คนจน (pro-poor) และคำนึงถึงความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ (gender-sensitive) เพื่อส่งเสริมให้มีการเร่งการลงทุนเพื่อปฏิบัติการขจัดความยากจน

(๒) เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย การส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีสำหรับคนทุกช่วงวัย มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยต้องดำเนินการอย่างจริงจังในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาคและประเทศ ผ่านการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง การกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอและครอบคลุม การสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้และมีคุณภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุ และสาธารณสุขภัยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายย่อย ๓.๑ ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๗๐ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน และ (๒) สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญ

เป้าหมายย่อย ๓.๒ ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกถึงให้ต่ำถึง ๑๒ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน) และ (๒) อัตราตายของทารกแรกเกิด (อัตราต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน)

เป้าหมายย่อย ๓.๓ ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคติดต่ออีกเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๕ ตัว ได้แก่ (๑) จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และกลุ่มประชากรหลัก) (๒) อัตราการเกิดโรควัณโรคต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (๓) อัตราการเกิดโรคมมาลาเรีย

ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี (๔) จำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และ (๕) จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษาโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected tropical diseases)

เป้าหมายย่อย ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทาง การป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และ (๒) อัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อประชากรแสนคน)

เป้าหมายย่อย ๓.๕ เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ใช้สารเสพติด และ (๒) การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นิยามตามบริบทของประเทศ คิดเป็น ปริมาณแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ภายในปีปฏิทิน

เป้าหมายย่อย ๓.๖ ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนทั่วโลก ลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๑ ตัว ได้แก่ (๑) อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

เป้าหมายย่อย ๓.๗ สร้างหลักประกันถ้วนหน้า ในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) สัดส่วนของหญิง วัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่ และ (๒) อัตราการคลอดบุตร ในหญิงอายุ (๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี) ต่อผู้หญิง อายุ (๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี) ๑,๐๐๐ คน

เป้าหมายย่อย ๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทาง การเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) ความครอบคลุมของ บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น และ (๒) สัดส่วนของประชากรที่มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่าย ครัวเรือนหรือรายได้ทั้งหมด อยู่ในระดับสูง

เป้าหมายย่อย ๓.๙ ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและ การปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ และการสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัย และขาดสุขลักษณะ (เผชิญกับบริการด้านน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย) และ (๒) อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ

เป้าหมายย่อย ๓.A เพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม ซึ่งมีตัวชี้วัด ๑ ตัว คือ (๑) ความชุกที่ปรับมาตรฐาน อายุแล้ว (age-standardized) ของการสูบบุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป

เป้าหมายย่อย ๓.B สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ ตามปฏิญญาโดฮาว่าด้วยความตกลงทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS) และการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลง TRIPS อย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรน เพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า ซึ่งมีตัวชี้วัด ๓ ตัว ได้แก่ (๑) สัดส่วน ของประชากรที่เข้าถึงยาและวัคซีนในราคาที่สมเหตุสมผลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความยั่งยืน (๒) ยอดรวมสุทธิ ความช่วยเหลือด้านการพัฒนาอย่างเป็นทางการ (ODA) ด้านการวิจัยทางการแพทย์และด้านสุขภาพพื้นฐาน

และ (๓) สัดส่วนของสถานพยาบาลที่มีชุดยาจำเป็น (core set of relevant essential medicines) ในราคาที่สามารถจ่ายได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมายย่อย ๓.C เพิ่มการใช้เงินสนับสนุนด้านสุขภาพ และการสรรหา การพัฒนา การฝึกฝน และการเก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุด และรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก ซึ่งมีตัวชี้วัด ๑ ตัว ได้แก่ (๑) ความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรสาธารณสุข ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

เป้าหมายย่อย ๓.D เสริมขีดความสามารถของทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนา ในด้านการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ได้แก่ (๑) ศักยภาพในการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) และการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขอนามัย และ (๒) ลดสัดส่วนการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด

(๓) เป้าหมายที่ ๖ สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้ สำหรับทุกคน คนไทยสามารถเข้าถึงน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคมากขึ้น เห็นได้จากข้อมูลสถิติอาทิ สัดส่วนสมาชิกในครัวเรือนที่ใช้น้ำดื่มจากแหล่งน้ำสะอาดที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๙๙.๕ ในปี ๒๕๖๒ เช่นเดียวกับสัดส่วนสมาชิกในครัวเรือนที่มีสถานที่เฉพาะสำหรับล้างมือซึ่งมีน้ำพร้อมสบู่หรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดอื่น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๑.๒ เป็นร้อยละ ๘๙ และสัดส่วนสมาชิกในครัวเรือนที่ใช้ส้วมที่ถูกสุขอนามัยและไม่ได้ใช้ร่วมกับครัวเรือนอื่น อยู่ที่ร้อยละ ๙๗.๑ ทั้งนี้ คุณภาพน้ำยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการปรับปรุง โดยระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ น้ำบริโภคในครัวเรือนเพียงร้อยละ ๓๔.๓ มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการบริโภค ในขณะที่ร้อยละ ๔๙.๑ ต้องปรับปรุงคุณภาพก่อนการบริโภค และร้อยละ ๑๖.๖ มีคุณภาพไม่เหมาะสมสำหรับการบริโภค

การบำบัดน้ำเสียที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งจากชุมชนและเขตอุตสาหกรรม ส่งผลให้แหล่งน้ำบางส่วนอยู่ในสภาพเสื่อมโทรม อย่างไรก็ดี แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดินในภาพรวมดีขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีแหล่งน้ำที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดีเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒ ในขณะที่มีแหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมลดลงร้อยละ ๒ ในด้านการจัดการน้ำ พบว่าประเทศไทยมีระดับความเครียดน้ำ (Water Stress)^๑ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ขณะที่ประสิทธิภาพการใช้น้ำปรับตัวเพิ่มขึ้นจาก ๖.๙๕ ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อลูกบาศก์เมตร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น ๗.๔๐ ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อลูกบาศก์เมตรในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นอกจากนี้ สัดส่วนของปริมาณน้ำสูญเสียมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๙.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๓๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ที่ร้อยละ ๒๕

ประเทศไทยมีกลไกเชิงสถาบันและการมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง - สูง มีคะแนนเฉลี่ยที่ ๕๓ คะแนน จาก ๑๐๐ คะแนน โดยมีสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.) เป็นหน่วยงานประสานหลักด้านการบริหารจัดการน้ำของประเทศ นอกจากนี้ ยังมีส่วนร่วมกับนานาชาติในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ โดยได้ร่วมกับ ๔ ประเทศในลุ่มน้ำโขงจัดตั้งคณะกรรมการจัดการแม่น้ำโขง (Mekong River Commission : MRC) เพื่อส่งเสริมและประสานงานด้านการจัดการและการพัฒนาแหล่งน้ำอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

^๑ ระดับความเครียดน้ำ (Water Stress) หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการขาดแคลนน้ำสำหรับใช้ในกิจการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการเกษตร อุตสาหกรรมหรือภาคครัวเรือน

เป้าหมายที่ ๖.๑ บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายที่ ๖.๒ บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่พอเพียงและเป็นธรรม และยุติการขับถ่ายในที่โล่ง โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อความต้องการของผู้หญิง เด็กหญิง และกลุ่มที่อยู่ในสถานการณ์เปราะบาง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายที่ ๖.๓ ปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยการลดมลพิษ ขจัดการทิ้งขยะและลดการปล่อยสารเคมีอันตรายและวัตถุอันตราย ลดสัดส่วนน้ำเสียที่ไม่ผ่านการบำบัดลงครึ่งหนึ่ง และเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่และการใช้ซ้ำที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืนทั่วโลก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายที่ ๖.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำในทุกภาคส่วนและสร้างหลักประกันว่าจะมีการใช้น้ำและจัดหาน้ำที่ยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนน้ำ และลดจำนวนประชากรที่ประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายที่ ๖.๕ ดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำแบบองค์รวมในทุกระดับ รวมถึงผ่านทางความร่วมมือข้ามเขตแดนตามความเหมาะสม ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายที่ ๖.๖ ปกป้องและฟื้นฟูระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกับแหล่งน้ำ รวมถึงภูเขา ป่าไม้ พื้นที่ชุ่มน้ำ แม่น้ำ ชั้นหินอุ้มน้ำ และทะเลสาบ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

เป้าหมายที่ ๖.A ขยายความร่วมมือระหว่างประเทศและสนับสนุนการเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่ประเทศกำลังพัฒนาในกิจกรรมและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับน้ำและสุขาภิบาล ซึ่งรวมถึงการเก็บกักน้ำ การขจัดเกลือ ประสิทธิภาพการใช้น้ำ การบำบัดน้ำเสีย เทคโนโลยีการนำน้ำกลับมาใช้ใหม่

เป้าหมายที่ ๖.B สนับสนุนและเพิ่มความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการจัดการน้ำและสุขาภิบาล

(๔) เป้าหมายที่ ๑๓ ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ประเทศไทยได้จัดส่งข้อเสนอการมีส่วนร่วมของประเทศในการลดก๊าซเรือนกระจกและการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Nationally Determined Contribution : NDC) ต่อสำนักเลขาธิการ UNFCCC^๒ โดยกำหนดเป้าหมายลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขั้นต่ำที่ร้อยละ ๒๐ จากกรณีปกติ^๓ และกำหนดเป้าหมายขั้นสูงที่ร้อยละ ๒๕ จากกรณีปกติ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ในระยะที่ผ่านมาได้มีการบูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบายและแผนระดับชาติ อาทิ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ และแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ (National Adaptation Plan : NAP) รวมทั้งอยู่ระหว่างการศึกษาเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ระยะยาวในการพัฒนาแบบปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่ำของประเทศไทย (Thailand's Long-Term Low Greenhouse Gas Emission Development Strategy) ในการติดตามผลการลดก๊าซเรือนกระจกของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยสามารถลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลงไปได้แล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๔ หรือลดได้ทั้งสิ้น ๕๑.๗๒ ล้านตัน

^๒กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United Nations Framework Convention on Climate Change : UNFCCC)

^๓กรณีปกติ หรือ Business-as-Usual (BAU) หมายถึง กรณีที่ไม่มีการดำเนินการมาตรการลดก๊าซเรือนกระจก ซึ่งในกรณีของประเทศไทยคาดการณ์ว่า จะมีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพิ่มขึ้นจาก ๒๗๙.๑๒๙ ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า (MTCO2eq) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๕๕๔.๖๔๙ MTCO2eq ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

คาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า (MtCO₂eq) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งสามารถบรรลุเป้าหมายของแผนแม่บทฯ ในระยะแรกแล้ว และมีแนวโน้มว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายขั้นต่ำที่กำหนดไว้ใน NDC ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

นอกจากนี้ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการและการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ รวมทั้งการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย^๔ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน การเตรียมความพร้อม การสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย รวมทั้งกำกับการดำเนินการขับเคลื่อนให้เป็นไปตามกรอบพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ และสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานเซนได (Sendai Framework) ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติระดับท้องถิ่นที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับประเทศ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ อันประกอบด้วยอุทกภัย ภัยแล้ง วาตภัย และอัคคีภัย พบว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๑ มีประชากรที่ประสบภัยพิบัติ จำนวน ๑,๘๔๕ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ลดลงจาก ๖,๕๕๓ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ อุทกภัย และภัยแล้ง ตามลำดับ

ในด้านการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ ได้กำหนดแนวทางการจัดการศึกษาโดยยึดหลักการจัดการศึกษาเพื่อปวงชน เท่าเทียม และทั่วถึง หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ ๒๑

ในมิติต่างประเทศ ประเทศไทยได้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาน้อยที่สุดในด้านการจัดการภัยพิบัติ และการเสริมสร้างขีดความสามารถในการรับมือและปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นและการให้ทุนการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาโท ซึ่งมีหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน ๑๕ หลักสูตร นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้รับการสนับสนุนจากกองทุนภูมิอากาศสีเขียว (Green Climate Fund : GCF) แล้วทั้งสิ้น ๕.๓ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมด้านการเพิ่มศักยภาพและเตรียมความพร้อมของหน่วยประสานงานหลักของประเทศจำนวน ๗ กิจกรรม โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายที่ ๑๓.๑ เสริมภูมิทัศน์ด้านและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับภูมิอากาศในทุกประเทศ

เป้าหมายที่ ๑๓.๒ บูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระดับชาติ

เป้าหมายที่ ๑๓.๓ พัฒนาการศึกษา การสร้างความตระหนักรู้ และขีดความสามารถของมนุษย์และของสถาบันในเรื่องการลดผลกระทบและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเตือนภัยล่วงหน้า

^๔ สาธารณภัยเป็นการประยุต์แนวคิดเรื่องภัยพิบัติตามบริบทของประเทศไทย โดยพระราชบัญญัติป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

เป้าหมายที่ ๑๓.A ดำเนินการให้เกิดผลตามพันธกรณีที่ผูกพันต่อประเทศพัฒนาแล้วซึ่งเป็นภาคีของอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่มีเป้าหมายร่วมกันระดมทุนจากทุกแหล่งให้ได้จำนวน ๑ แสนล้านเหรียญสหรัฐต่อปี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อสนองความต้องการของประเทศกำลังพัฒนาภายใต้บริบทของการดำเนินมาตรการลดผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตลอดจนจัดหาเงินทุนเพื่อให้กองทุน Green Climate Fund ดำเนินการได้เต็มที่โดยเร็ว

เป้าหมายที่ ๑๓.B ส่งเสริมกลไกที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการวางแผนและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศพัฒนาน้อยที่สุด และรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก โดยให้ความสำคัญต่อผู้หญิง เยาวชน ชุมชนท้องถิ่นและชุมชนชายขอบ

ส่วนที่ ๔ การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง
(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๔.๑ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทั้งการพัฒนาด้านเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและระบบนิเวศ การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย มีดังต่อไปนี้

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศไทยในระยะกว่า ๕๐ ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประชากรชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๗๓.๖ ปี และประชากรหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๘๐.๗ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy, HALE) เท่ากับ ๖๕.๙ ปี และประชากรหญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเท่ากับ ๗๐.๖ ปี

สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากเช่นกัน จากเดิม (ปี พ.ศ. ๒๕๐๕) สาเหตุการตายที่สำคัญจะเป็นโรคในกลุ่มเด็กก่อน และกลุ่มโรคติดเชื้อ มาเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ โรคติดเชื้อก่อให้เกิดการตายลดลง ในขณะที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ (Injury) พบเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการตายในคนไทยเพิ่มขึ้น

โรค/กลุ่มสาเหตุ	พ.ศ. ๒๕๐๕		โรค/กลุ่มสาเหตุ	พ.ศ. ๒๕๖๓	
	จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา
โรคเฉพาะเด็กวัยอ่อนและโรคกำหนดไม่ชัดในเด็กอายุ, ต่ำกว่า ๑ ปี (Certain Disease peculiar to first year of life)	๑๔,๖๑๕	๕๒.๗	มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (Malignant neoplasms, all forms)	๘๔,๖๙๗	๑๒๙.๕
กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่อักเสบ ไม่เป็นแผล (Gastro enteritis & Colitis)	๙,๕๔๖	๓๔.๐	โรคระบบไหลเวียนโลหิต (Diseases of the circulatory system)	๗๒,๙๒๒	๑๑๑.๕
วัณโรคระบบหายใจ (Tuberculosis Respiratory system)	๘,๗๖๐	๓๑.๖	โรคของระบบทางเดินหายใจ (Diseases of the respiratory system)	๔๓,๗๘๔	๖๖.๙
โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	๘,๐๑๐	๒๘.๙	สาเหตุตายภายนอกของการป่วยและการตาย (External cause of morbidity and mortality other accidents, including late effect)	๓๙,๒๔๗	๖๐.๐

โรค/กลุ่มสาเหตุ	พ.ศ. ๒๕๐๕		โรค/กลุ่มสาเหตุ	พ.ศ. ๒๕๖๓	
	จำนวน	อัตรา		จำนวน	อัตรา
ไข้จับสั่น/ไข้มาลาเรีย (Malaria)	๖,๗๓๙	๒๔.๓	โรคติดเชื้อและปรสิต (Certain infectious and parasitic Diseases)	๓๔,๐๙๐	๕๒.๑
โรคหัวใจ (Disease of the Heart)	๕,๕๖๘	๒๐.๑	โรคระบบประสาท (Diseases of the nervous system)	๒๖,๕๘๓	๔๐.๖
อุบัติเหตุการเป็นพิษและ พลวเหตุ (Accidents Poisonings and Violence)	๕,๓๐๗	๑๙.๑	โรคของระบบสืบพันธุ์และ ทางเดินปัสสาวะ (Diseases of the genitourinary system)	๒๕,๑๑๕	๓๘.๔
โรคแทรกการมีครรภ์การคลอด และระยะอยู่ไฟ (Disease of Pregnancy, Childbirth and Puerperium)	๓,๖๔๔	๑๓.๑	โรคระบบย่อยอาหาร (Diseases of the digestive system)	๑๘,๖๓๕	๒๘.๕
โรคบิด (Dysentery)	๑,๔๖๖	๕.๓	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม (Endocrine, nutritional and metabolic diseases)	๑,๒๓๙	๑.๙
โรคไข้รากสาดน้อยและ ไข้รากสาดเทียม (Typhoid & Paratyphoid)	๑,๓๕๔	๔.๙	โรคเลือดและอวัยวะ สร้างเลือดและความผิดปกติ เกี่ยวกับกลไกของภูมิคุ้มกัน (เอ็ดส์) (Diseases of the blood and blood- forming organs and certain disorders involving the immune mechanism)	๕,๔๕๖	๘.๔

ตารางที่ ๔ - ๑ เปรียบเทียบสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ จำแนกตามโรค/กลุ่มสาเหตุ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๐๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่มา : สถิติสาธารณสุข ๒๕๐๕, กองสถิติพยากรณ์ชีพ กระทรวงสาธารณสุข

สถิติสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๓, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	DALYs	%	สาเหตุ	DALYs	%
๑	อุบัติเหตุทางถนน	๘๒๗	๑๓.๔	โรคหลอดเลือดสมอง	๓๗๖	๙.๕
๒	โรคหลอดเลือดสมอง	๔๘๒	๗.๘	โรคเบาหวาน	๓๑๐	๗.๙
๓	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๔๒๘	๖.๙	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๓๙	๖.๑
๔	โรคมะเร็งตับ	๓๗๘	๖.๑	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๒๒๒	๕.๖
๕	โรคหัวใจขาดเลือด	๓๖๙	๖.๐	อุบัติเหตุทางถนน	๒๐๘	๕.๖
๖	ภาวะตับแข็ง	๓๐๓	๔.๙	โรคมะเร็งตับ	๑๕๘	๔.๐
๗	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	๑๙๕	๓.๒	โรคไตอักเสบและไตพิการ	๑๓๐	๓.๓
๘	โรคเบาหวาน	๑๘๘	๓.๐	โรคมะเร็งเต้านม	๑๒๕	๓.๒
๙	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๗๓	๒.๘	โรคมะเร็งปากมดลูก	๑๒๔	๓.๑
๑๐	การถูกทำร้าย	๑๖๒	๒.๖	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	๑๐๒	๒.๖
๑๑	การทำร้ายตัวเอง	๑๖๐	๒.๖	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	๙๕	๒.๔
๑๒	การจมน้ำ	๑๔๓	๒.๓	ภาวะตับแข็ง	๘๓	๒.๑
๑๓	วัณโรค	๑๓๗	๒.๒	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	๘๒	๒.๑
๑๔	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	๑๒๘	๒.๑	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๗๐	๑.๘
๑๕	โรคไตอักเสบและไตพิการ	๑๐๑	๑.๖	ทารกขาดอากาศแรกเกิด	๖๕	๑.๖
๑๖	น้ำหนักร่างกายต่ำ	๑๐๑	๑.๖	วัณโรค	๕๖	๑.๔
๑๗	การพลัดตกหรือลื่น	๙๕	๑.๕	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	๕๒	๑.๓
๑๘	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	๙๑	๑.๕	โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	๔๓	๑.๑
๑๙	โรคมะเร็งปากและลำคอ	๗๗	๑.๓	โรคอุจจาระร่วง	๔๒	๑.๑
๒๐	การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	๖๔	๑.๐	การจมน้ำ	๔๒	๑.๑
	รวม ๒๐ อันดับ	๑,๖๐๔	๗๔.๖	รวม ๒๐ อันดับ	๒,๖๒๔	๖๖.๕
	รวมทุกสาเหตุ	๖,๑๗๔	๑๐๐	รวมทุกสาเหตุ	๓,๙๔๔	๑๐๐

ตารางที่ ๔ - ๒ จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ จำแนกตามเพศและสาเหตุ

ที่มา : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๗, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๑. กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs)

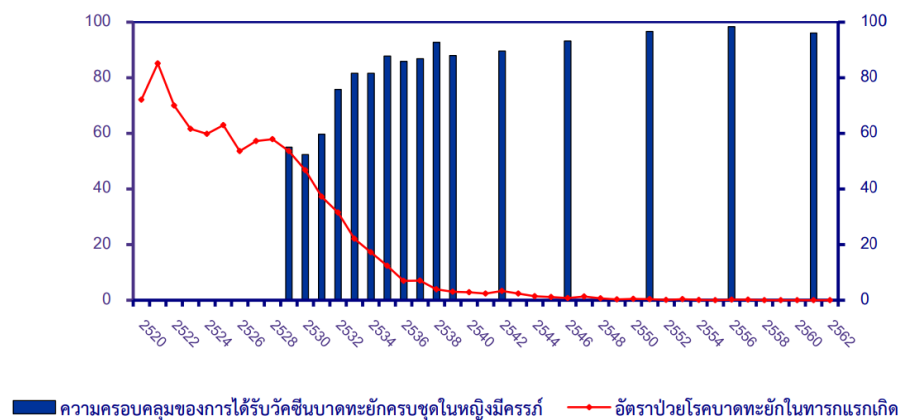
๑.๑ โรคติดต่อ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนับเป็นตัวอย่างความสำเร็จที่สำคัญของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมาของประเทศไทย โรคติดต่อหลายโรคมียุทธศาสตร์การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมันและคางทูม เป็นต้น

การดำเนินงานอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทำให้ประเทศไทยได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกในฐานะประเทศที่สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอเป็นผลสำเร็จ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โรคติดต่ออื่นๆ ที่ประเทศไทยสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี เช่น อหิวาตกโรค โรคบิด โรคหนองพยาธิ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้เอ็นเทอร์ิก เป็นต้น

อัตราป่วยต่อทารกแรกเกิดมีชีพแสนคน

ความครอบคลุม (ร้อยละ)

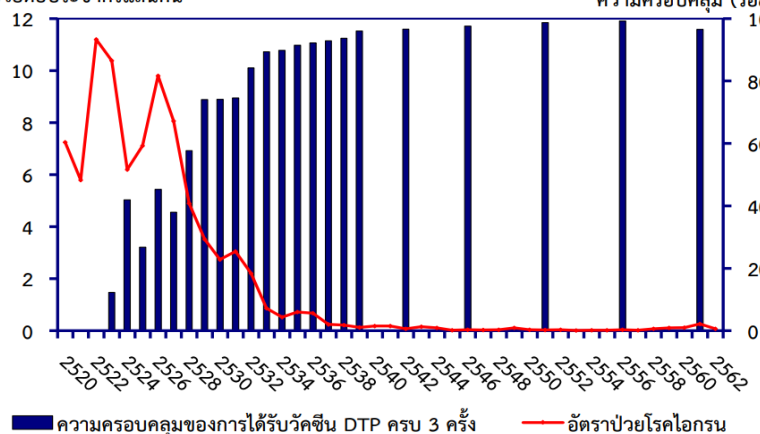


ภาพที่ ๔ - ๑ อัตราป่วยโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนบาดทะยักครบชุดในหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๖๒

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

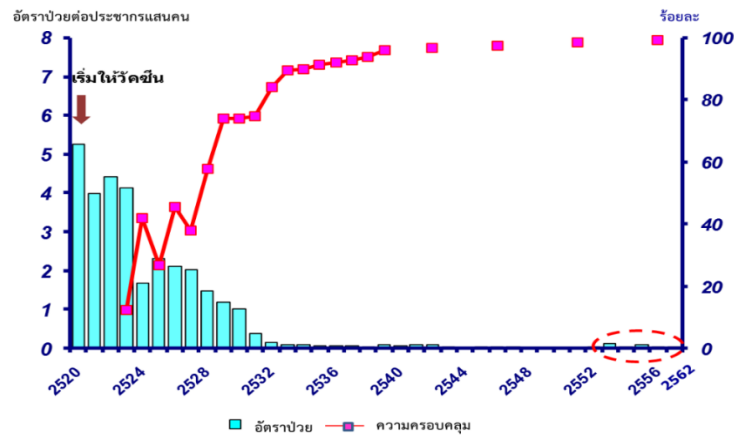
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

ความครอบคลุม (ร้อยละ)



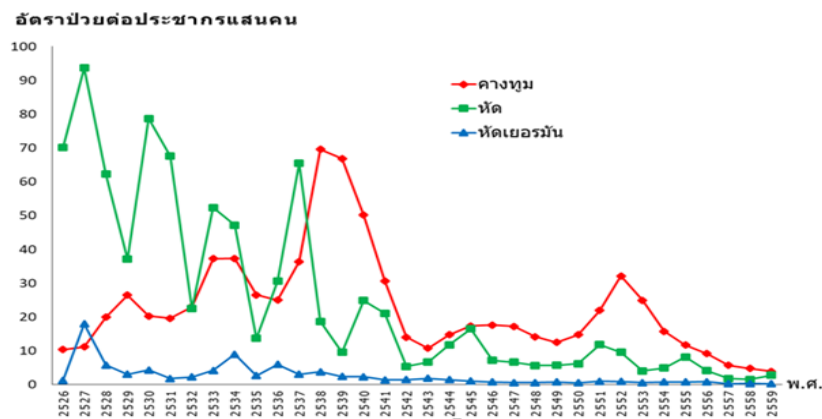
ภาพที่ ๔ - ๒ อัตราป่วยโรคไอกรนและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครบ ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๖๒

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

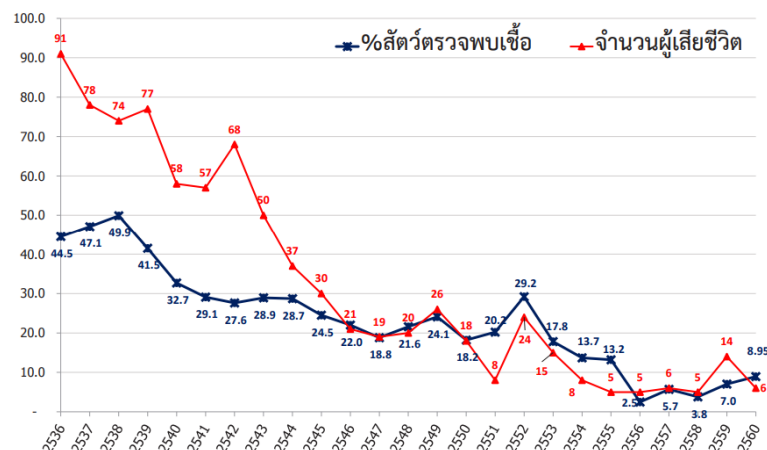


ภาพที่ ๔ - ๓ อัตราป่วยโรคคอตีบและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครบ ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๖๒

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

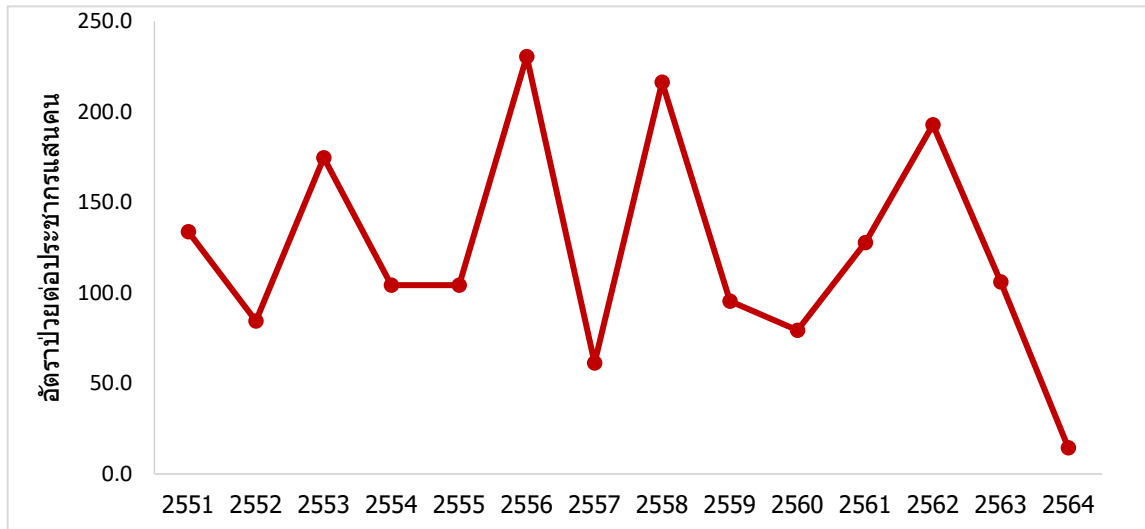


ภาพที่ ๔ - ๔ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๒๖ - ๒๕๕๙
ที่มา : ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) กรมควบคุมโรค, สิงหาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๔ - ๕ จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า และร้อยละการตรวจพบโรคในสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๖ - ๒๕๖๐
ที่มา : แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

นอกจากนี้ ประเทศไทยได้มีนโยบายเร่งรัดดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคหัด โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง ต่อไป

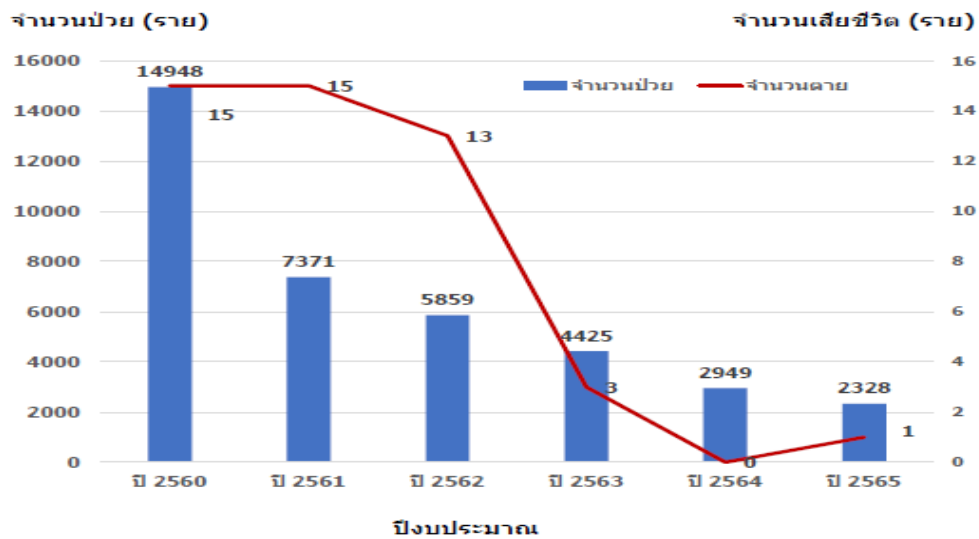


ภาพที่ ๔ - ๖ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้มือเท้าเปื่อย (รวม) ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๔
ที่มา : กองโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง กรมควบคุมโรค

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค			จำนวนผู้ป่วยยืนยัน
	รวม	คนไทย	ต่างชาติ	
๒๕๕๘	๔๓๑	๓๔๗	๘๔	๑ (ต่างชาติ)
๒๕๕๙	๒๒๔	๘๑	๑๔๓	๒ (ต่างชาติ)
๒๕๖๐	๕๐	๒๗	๒๓	-

ตารางที่ ๔ - ๓ ผลการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERs - CoV) ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐
ที่มา : ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)
กรมควบคุมโรค, สิงหาคม ๒๕๖๐

ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพกำลังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก สำหรับประเทศไทย มีผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีอุบัติการณ์การติดเชื้อจุลชีพดื้อยาประมาณปีละ ๘๘,๐๐๐ ราย โดยเสียชีวิตประมาณปีละ ๓๘,๐๐๐ - ๔๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง ๔.๒ หมื่นล้านบาท โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ พบได้ทั้งจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อในชุมชน และการติดเชื้อจากปศุสัตว์และอาหาร การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาเป็นปัญหาที่หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหา นั่นคือ การลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสมนั่นเองอีกปัญหาที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด



ภาพที่ ๔ - ๗ จำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมาลาเรีย ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะมีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มาจากการเดินทางเข้า - ออกประเทศ ด้วยประเทศไทยเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของการเดินทางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่จะมีนักธุรกิจและนักท่องเที่ยวเดินทางเข้า-ออกประเทศเป็นจำนวนมาก รวมถึงนโยบาย Medical Hub ก็อาจทำให้มีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย และโรคติดต่อที่มากับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่มีการย้ายถิ่นฐานบ่อย อาจทำให้โรคบางชนิดที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ดีแล้วกลับมาระบาดรุนแรงในประเทศได้ เช่น โรคไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง เป็นต้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกัน การป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว และการสอบสวนควบคุมโรคที่รวดเร็วและมีคุณภาพจึงยังเป็นเรื่องที่จะต้องเตรียมการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประเทศไทย และจะเป็นปัจจัยสร้างความเชื่อมั่นให้กับภาคธุรกิจอีกด้วย

(๑) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เริ่มต้นช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ พบการระบาดของโรคปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และพบการระบาดอย่างรวดเร็วกว่าโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่น ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS - CoV - 2) ต่อมาได้มีการระบาดแพร่หลายในวงกว้างกระจายไปทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ร้ายแรง ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศตั้งชื่อโรคอย่างเป็นทางการ คือ COVID - 19 (Coronavirus Disease 2019) ชื่อภาษาไทยคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

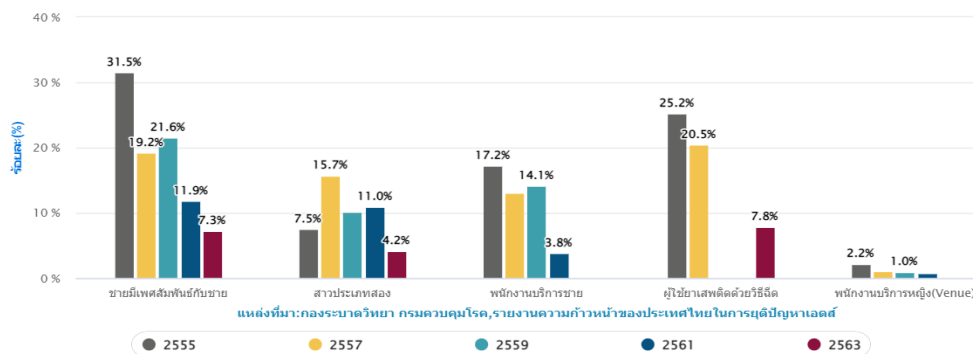
สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อรายแรกนอกประเทศจีนและเป็นรายแรกของประเทศไทย วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ นับจนถึงธันวาคม ๒๕๖๓ มีการยืนยันผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น ๖,๘๘๔ ราย แต่ในปี ๒๕๖๔ การแพร่ระบาดของโควิด - 19 ในประเทศไทยเช่นเดียวกันกับทั่วโลกได้เพิ่มระดับความรุนแรงขึ้นมาก โดยมี

ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยทั้งสิ้นกว่า ๒.๒ ล้านราย รวมถึงมีผู้เสียชีวิตมากกว่า ๒ หมื่นราย ซึ่งถือว่าเป็นปีที่มีการระบาดอย่างหนัก ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ระบบเศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเครียด ตลอดจนความท้าทายในการดำรงชีวิตภายใต้มาตรการกักตัววิถีปกติใหม่ (New Normal) อย่างไรก็ตาม ในปีดังกล่าวก็เป็นปีที่ประชาชนชาวไทยได้รับการฉีดวัคซีน ที่เริ่มนำร่องมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ แม้ว่าจะมีอุปสรรคในการฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมาย ทั้งด้านการบริหารจัดการ การขาดแคลน ในบางช่วงเวลา และความไว้วางใจของประชาชนต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีน เป็นต้นก็ตาม โดยภายในสิ้นปี ๒๕๖๔ มีประชาชนอย่างน้อย ๕๑ ล้านคน ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย ๑ เข็ม และอีกเกือบ ๔๖ ล้านคนได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย ๒ เข็ม ซึ่งได้ช่วยควบคุมและชะลอการแพร่ระบาดลงได้เป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ปี ๒๕๖๕ ยังมีแผนการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ด้วยวัตถุประสงค์ในการลดความรุนแรงและลดการเสียชีวิต ตลอดจนขยายความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายอื่น อาทิ เด็กอายุ ๕ - ๑๗ ปี เป็นต้น

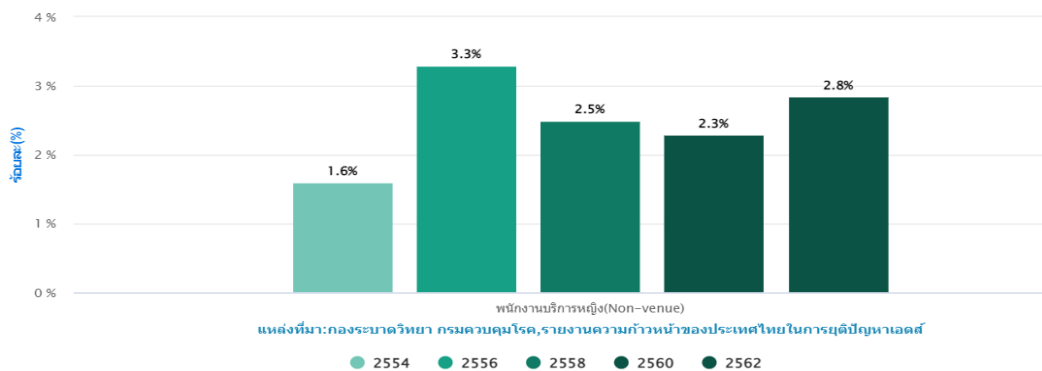
๒. กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases : CCDs)

๒.๑ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

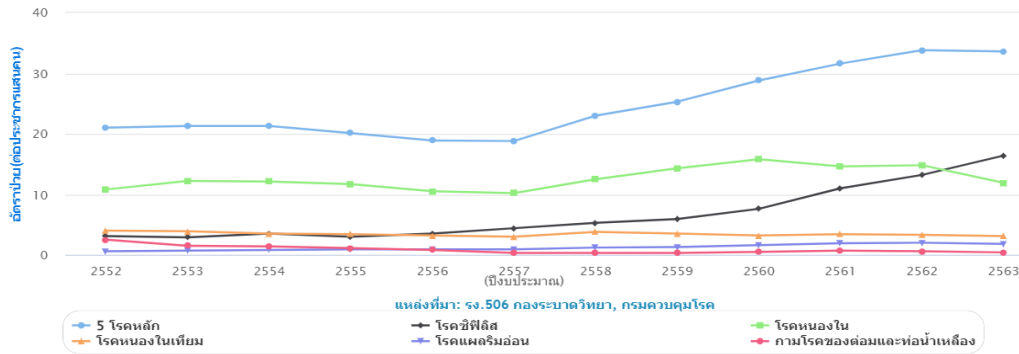
ในภาพรวมการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มประชากรทั่วไป แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มประชากรหลัก โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายหรือสาวประเภทสอง พนักงานบริการหญิง Non - Venue และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าโรคหนองใน และโรคซิฟิลิส มีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี



ภาพที่ ๔ - ๘ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓
ที่มา : รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์, กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ภาพที่ ๔ - ๙ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Non - Venue) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒
ที่มา : รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์, กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



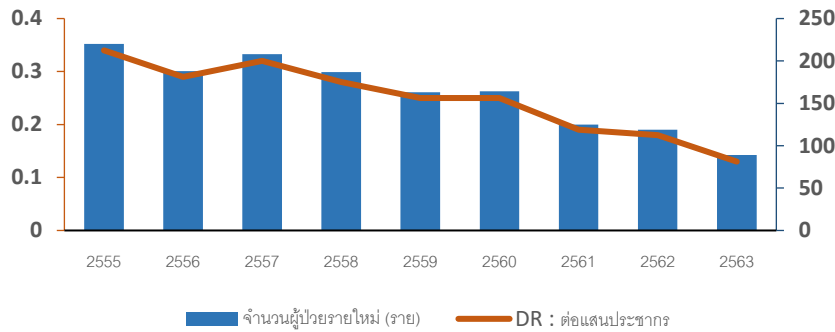
ภาพที่ ๔ - ๑๐ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลักของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๖๓
ที่มา : รายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๒.๒ วัณโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ๑๐๕,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๒,๐๐๐ ราย จากรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา ๘๕,๘๓๗ ราย (เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๖,๖๓๑ ราย) ซึ่งคิดเป็นอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ ๘๒ และผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยที่ผ่านมามีแนวโน้มอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น การรักษาล้มเหลว การขาดยาและโอนออกลดลง ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูง เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่สูงอายุและมีโรคร่วม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ ๘๕ ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB คาดประมาณในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวน ๒,๕๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๓.๖ ต่อประชากรแสนคน และใน พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๑,๓๐๒ ราย และได้รับการรักษา ๑,๒๐๔ ราย และวัณโรคดื้อยาชนิด pre-XDR/XDR-TB ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๖๕ ราย และได้รับการรักษา ๖๒ ราย ส่วนอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด XDR-TB ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๓ และร้อยละ ๘๑

๒.๓ โรคเรื้อน

ในประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาแล้ว แต่ระยะหลังเริ่มพบว่าแรงงานในประเทศเพื่อนบ้านที่เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยเสี่ยงต่อการนำโรคเรื้อนกลับเข้ามาเกิดการแพร่เชื้อโรคเรื้อนสู่คนไทย อาจก่อให้เกิดปัญหาในประเทศไทยได้อีก



ภาพที่ ๔ - ๑๑ จำนวนและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓
ที่มา : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

๒.๔ โรคตับอักเสบจากไวรัส

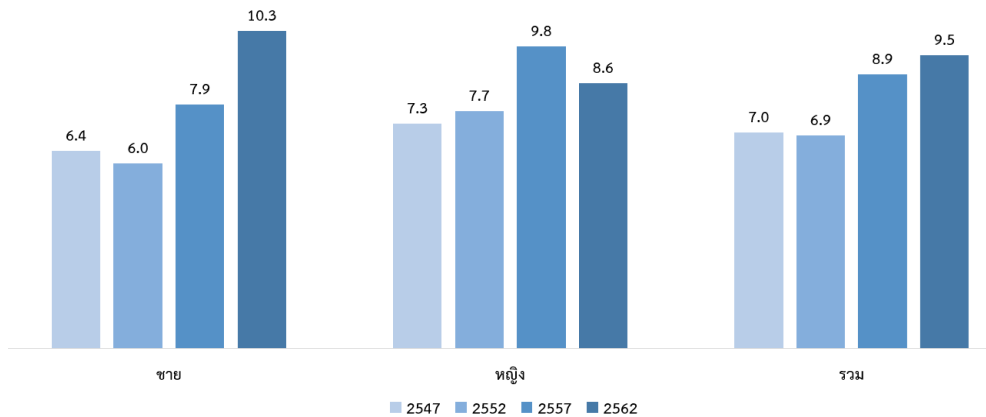
ประเทศไทยพบความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณร้อยละ ๔ - ๕ ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบบี (พ.ศ. ๒๕๓๕) ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบความชุกประมาณร้อยละ ๐.๖ ในภาพรวมคาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณ ๒ - ๓ ล้านคน ส่วนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คาดการณ์ว่ามีความชุกประมาณ ร้อยละ ๑ - ๒ หรือประมาณ ๑ ล้านคน โดยพบความชุกสูงที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสองชนิด จะนำไปสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับได้ ประมาณการว่า หากประเทศไทยยังไม่มีจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ ๗,๐๐๐ คน (พ.ศ. ๒๕๕๕) เป็น ๑๐,๐๐๐ คน ในอีก ๑๕ ปีต่อไป

ในปัจจุบัน เทคโนโลยีการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ก้าวหน้าไปมาก สามารถรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หายขาดได้ และมียาที่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้

๓. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non - Communicable Diseases : NCDs)

๓.๑ โรคเบาหวาน

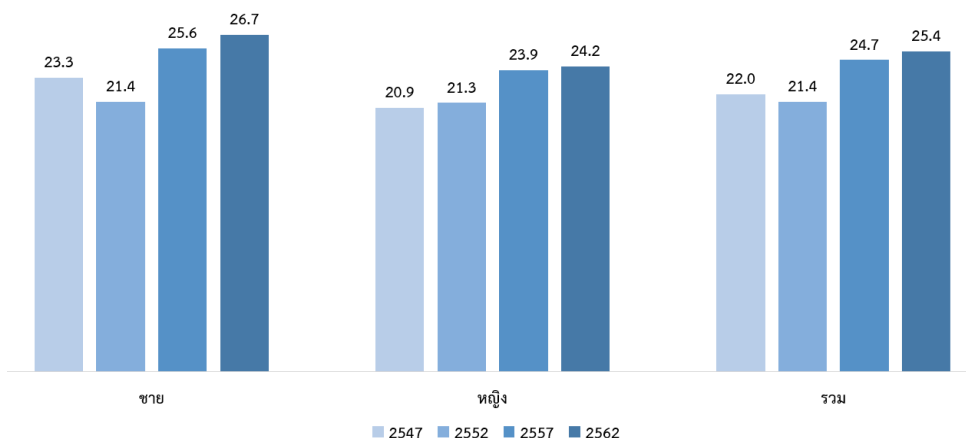
ประเทศไทยมีแนวโน้มความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ ๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ นอกจากนี้ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย และหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้าตามมา เป็นสาเหตุของการพิการที่สำคัญอีกด้วย



ภาพที่ ๔ - ๑๒ ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ขึ้นไป จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ ๓ - ๖ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๒
ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ - ๖

๓.๒ โรคความดันโลหิตสูง

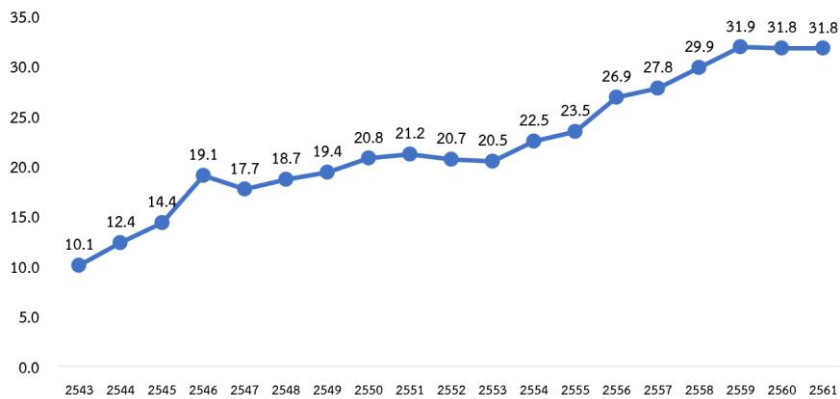
มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและความชุกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญโรคหนึ่ง นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๐ ในเพศชาย และร้อยละ ๔๐ ในเพศหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และในกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยเพียง ๑ ใน ๔ ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้



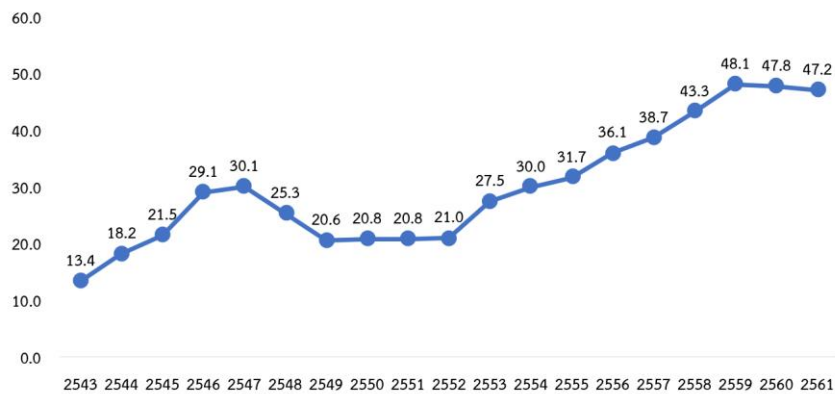
ภาพที่ ๔ - ๑๓ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ ๑๕ ขึ้นไปจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ ๓ - ๖ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๒, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๒
ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ - ๖

๓.๓ โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง

นับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของคนไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิง และทั้งโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ ๔ - ๑๔ อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๒
ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



ภาพที่ ๔ - ๑๕ อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๒
ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

๓.๔ โรคไตเรื้อรัง

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน มีผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากที่มีผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ๓๐ คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๒๓๔.๔ คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และเป็น ๔๑๙.๙ คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และยังคงมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จะช่วยให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลง

๓.๕ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พบผู้ป่วยจำนวนมาก เป็นหนึ่งในโรคสำคัญของสาเหตุการเสียชีวิต ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีรายงานจำนวนผู้ป่วยประมาณ ๑.๕ ล้านคน และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึง ๑๒,๗๓๕ ล้านบาทต่อปี

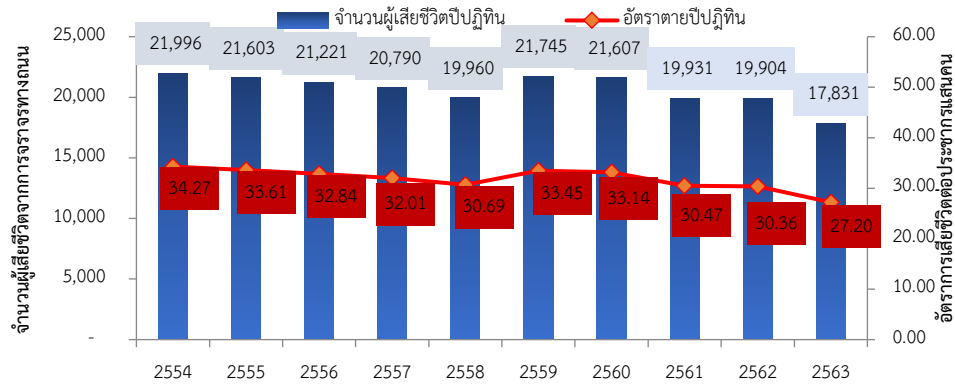
๓.๖ โรคมะเร็ง

เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด ๕ อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปากและคอหอย และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ สำหรับอุบัติการณ์โรคมะเร็ง พบว่าโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ๕ อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งหลอดลมและปอด ในปัจจุบันมีหน่วยงานดูแลรับผิดชอบการควบคุมโรคมะเร็งในระดับปฐมภูมิที่ชัดเจนน้อยมาก และการให้บริการเกี่ยวกับโรคมะเร็งจะมุ่งเน้นในการรักษามากกว่าการป้องกัน

๓.๗ การบาดเจ็บ

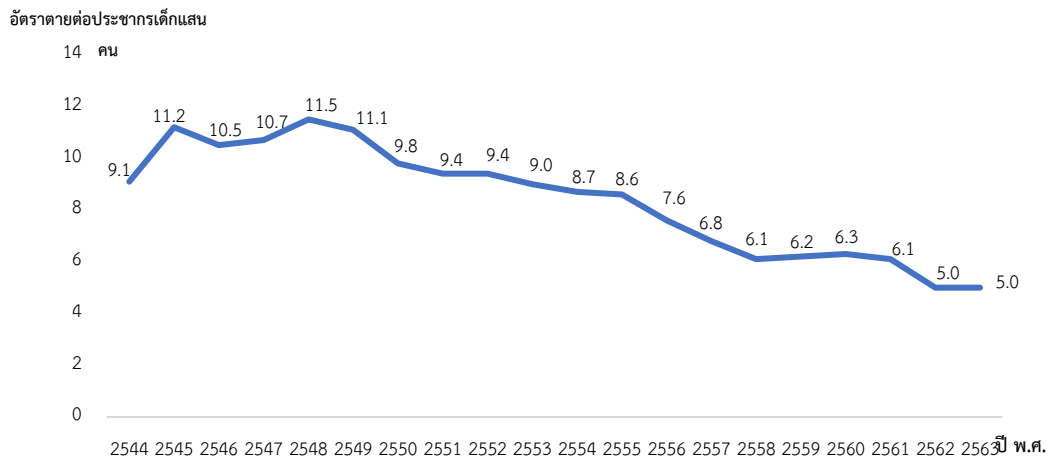
(๑) อุบัติเหตุทางถนน : จากการรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน” (Global Status Report on Road Safety) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน สูงถึง ๑ ล้าน ๓ แสนคน โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากปัญหาดังกล่าวสูงที่สุดในอาเซียน (เทียบจากอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนประเทศไทยอยู่ที่ ๓๒.๗ ซึ่งนำห่างเวียดนามที่ตามมาเป็นอันดับ ๒ ที่ ๒๖.๗ คนต่อแสนประชากร) ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ใช้รถจักรยานยนต์สูงที่สุดในโลก ๒๔.๓ ต่อประชากรแสนคน

ซึ่งสถานการณ์ในประเทศไทยถือว่ามีความรุนแรงมาก อุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓) พบว่าแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อมูลบูรณาการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐานมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย ๒๐,๒๐๔ ราย/ปี นอกจากนี้ผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉลี่ย ๑.๐๙ ล้านราย/ปี โดยที่ในจำนวนนี้มีผู้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย ๒๒๕,๒๘๙ ราย/ปี ซึ่งสามารถประมาณการผู้พิการที่เกิดขึ้นจำนวนมากถึง ๕๑,๘๑๗ ราย เฉลี่ย ๑๐,๓๖๓ ราย/ปี (คิดจาก ๔.๖% ของผู้บาดเจ็บ Admitted (ดารณี สุวพันธ์, ๒๕๕๑)) เมื่อคิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพียงหนึ่งปี โดยคำนวณจากจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๗,๘๓๑ ราย และผู้บาดเจ็บรุนแรง ๒๓๓,๒๒๔ ราย คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย ๖๙๙,๖๗๒ ล้านบาท หรือร้อยละ ๔.๔๖ ของ GDP ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตทางถนน ๑ ราย เท่ากับ ๑๐ ล้านบาท และบาดเจ็บรุนแรง ๓ ล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ๒๕๖๐) ในขณะที่ GDP ปี ๒๕๖๓ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖.๙๗ ของ (๑,๑๗๖,๐๐๖ ล้านบาท)



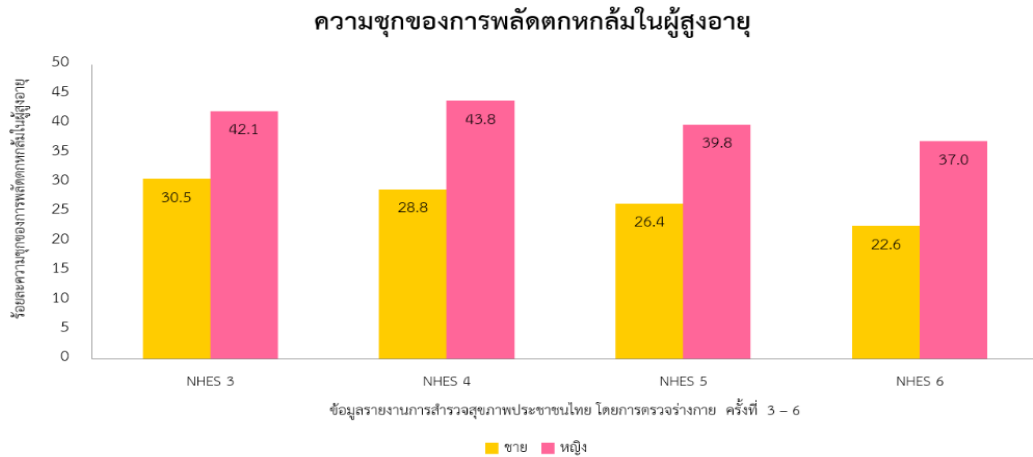
ภาพที่ ๔ - ๑๖ อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยอุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓
ที่มา : ข้อมูลบูรณาการการผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (๓ ฐาน)

(๒) การจมน้ำ : เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีมาอย่างต่อเนื่อง แม้แนวโน้มสถานการณ์จะลดลง แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการจมน้ำเสียชีวิตสูงอยู่ โดยมีสาเหตุที่สำคัญคือประชาชนขาดความตระหนักในเรื่องของการจมน้ำ เด็กมีทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดน้อยมาก รวมถึงมีแหล่งน้ำเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องขอความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสหสาขาตามยุทธศาสตร์การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เพื่อป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง



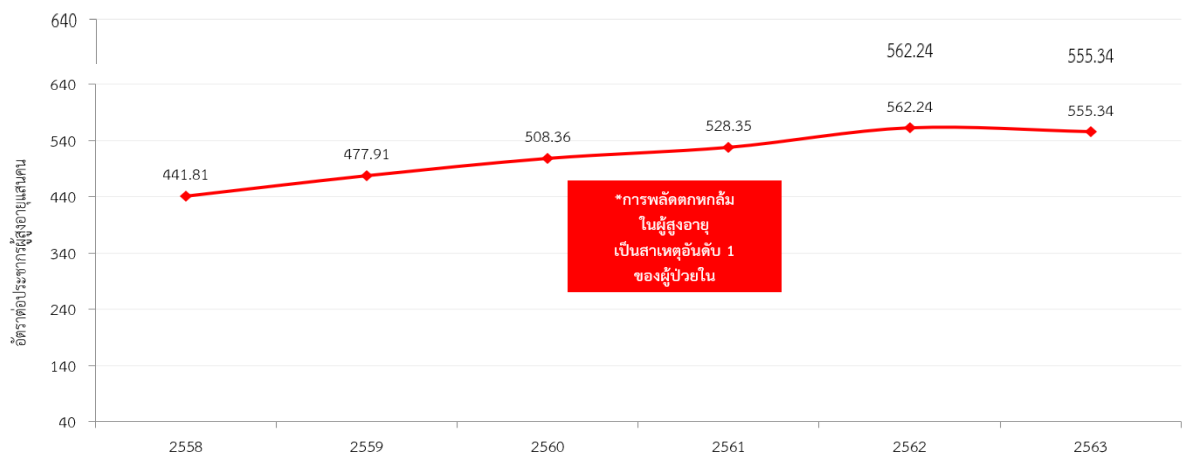
ภาพที่ ๔ - ๑๗ อัตราตายต่อประชากรเด็กแสนคน จากการตกน้ำ จมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๓
ที่มา : กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

(๓) การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ: เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพลัดตกหกล้มทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญอื่นๆ ตามมาได้ สถานการณ์ ความชุก อัตราผู้ป่วยใน และอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รายละเอียดดังภาพ



ภาพที่ ๔ - ๑๘ ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ที่มา : ข้อมูลรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ - ๖

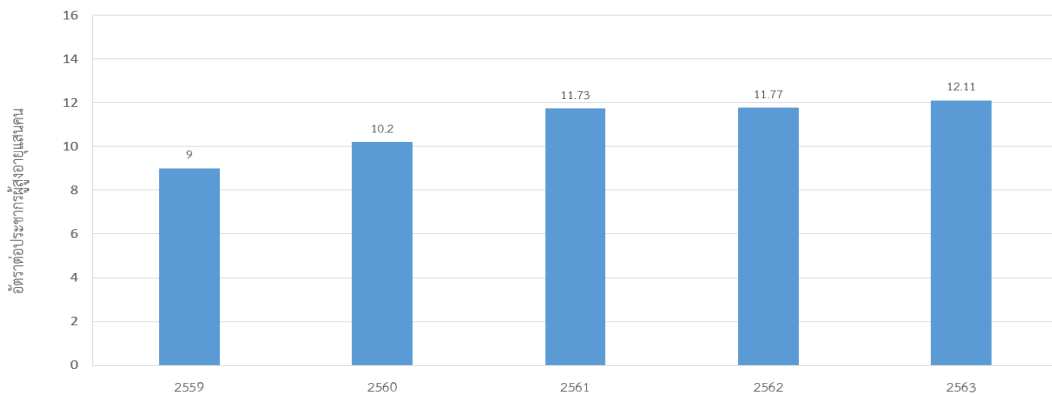


ที่มา: สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2558 - 2563 กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
*ข้อมูล 12 เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

ภาพที่ ๔ - ๑๙ อัตราของผู้ป่วยใน (IPD) จากสาเหตุพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓

ที่มา : สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ข้อมูล ๑๒ เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร



ที่มา : ข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2558- 2563

ภาพที่ ๔ - ๒๐ อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

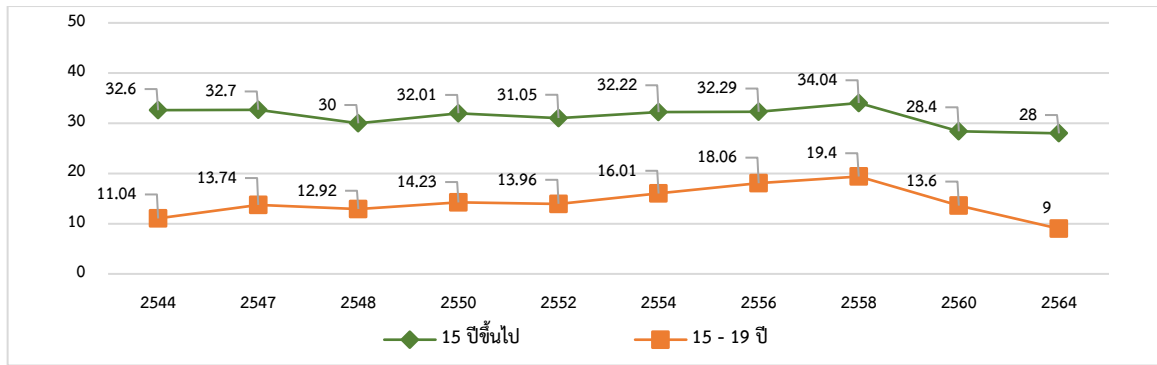
ที่มา : สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓ กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หมายเหตุ : ข้อมูล ๑๒ เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่า ผู้สูงอายุ ๑ ใน ๓ หกล้มทุกปี

- ความชุกของการหกล้มในผู้สูงอายุ ๖๐ ขึ้นไป เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ๑.๖ เท่า
- การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุอันดับ ๑ ของผู้ป่วยใน หรือมากกว่า ๖๔,๐๐๐ ราย/ปี
- เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้สูงอายुरองจากอุบัติเหตุทางถนน โดยเสียชีวิตมากกว่า ๑,๔๐๐ คน/ปี

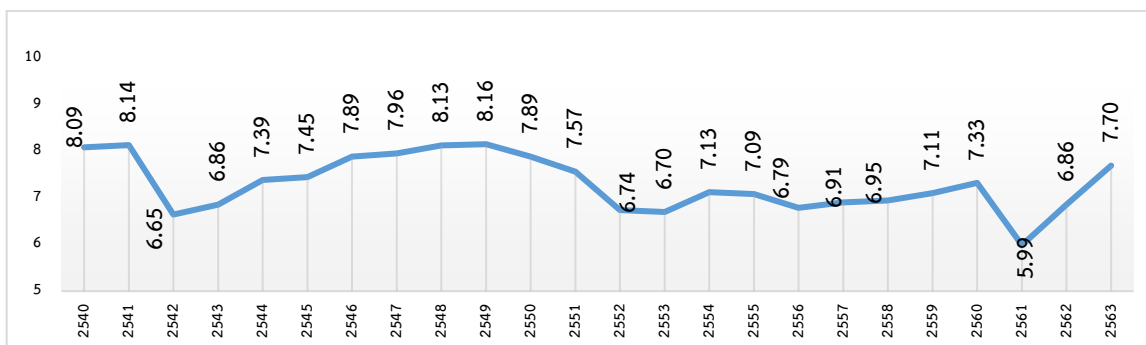
๓.๘ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญอันดับหนึ่งในผู้ชาย อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี้นพาหนะยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และอาชญากรรมอีกมากมาย จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๖๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทั้งสองกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยสูงสุดในปี พ.ศ.๒๕๕๘ จากนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ พบว่ามีแนวโน้มอัตราการบริโภคในกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มลดลง แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคน/ปี (Alcohol per Capita Consumption ; APC) ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ข้อมูลการบริโภคแอลกอฮอล์โดยคิดปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๓ พบว่า เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีลดลง ซึ่งอาจเป็นผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ (ต้มยำกุ้ง) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๒ หลังจากปี พ.ศ. ๒๕๔๒ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเมื่อปี ๒๕๕๑ ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีลดลง และกลับมาเป็นแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่การเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐ อยู่ในระดับใกล้เคียง ๗ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี และกลับลดลงอย่างชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อาจเป็นผลมาจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ (เปลี่ยนฐานภาษีเป็นราคาขายปลีกแนะนำ) และเริ่มกลับมาเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓



ภาพที่ ๔ - ๒๑ ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี และ ๑๕ ปี ขึ้นไป ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๖๔

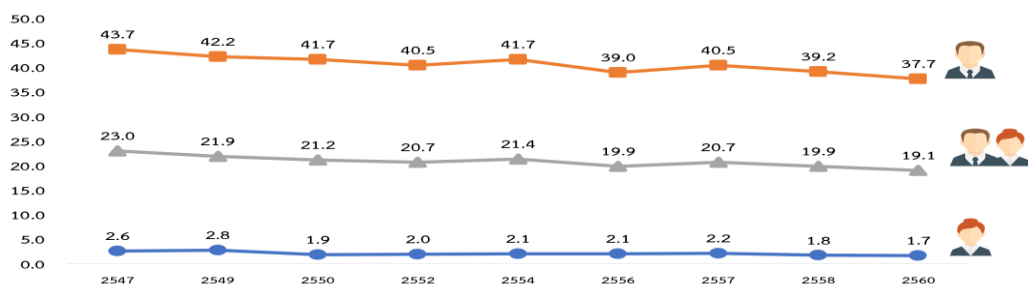
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค



ภาพที่ ๔ - ๒๒ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๖๓

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

๓.๙ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ : อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๗ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในเพศชายอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ประมาณร้อยละ ๔๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ลดลงเหลือประมาณร้อยละ ๔๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และในเพศหญิงอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๒.๖ เหลือประมาณร้อยละ ๒.๒ อย่างไรก็ตาม อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยเช่นกันจาก ๑๘.๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๑๗.๘ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ บุหรี่นับเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบยังคงเป็นกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป



ภาพที่ ๔ - ๒๓ เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐

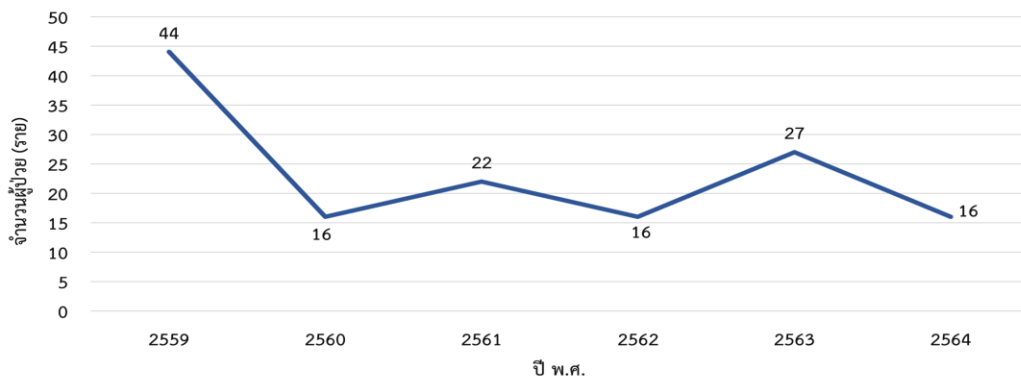
ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.๒๕๕๔, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

๔. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env - Occ)

๔.๑ โรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่

(๑) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานพยาบาลว่าเจ็บป่วยด้วยโรคตามรหัส ICD - 10TM เป็น T56.0 (Toxic effect: Lead and its compounds) โดยตลอด ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยสูงสุด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔๔ ราย (อัตราป่วย ๐.๐๗ ต่อประชากรแสนคน) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน สัดส่วนชายต่อหญิง ๑ : ๑ กลุ่มอายุที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๒๐ - ๔๐ ปี

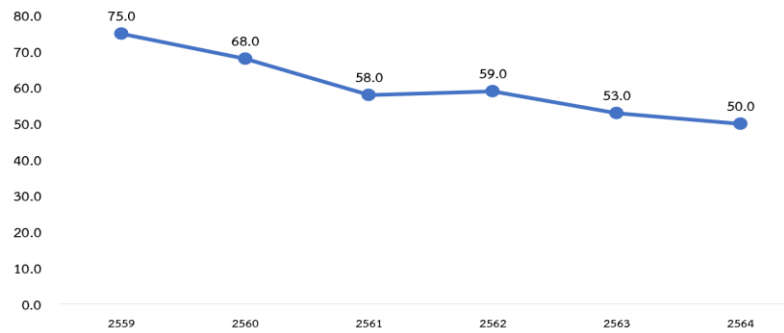


ภาพที่ ๔ - ๒๔ จำนวนผู้ป่วยโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

(๒) โรคจากฝุ่นซิลิกา

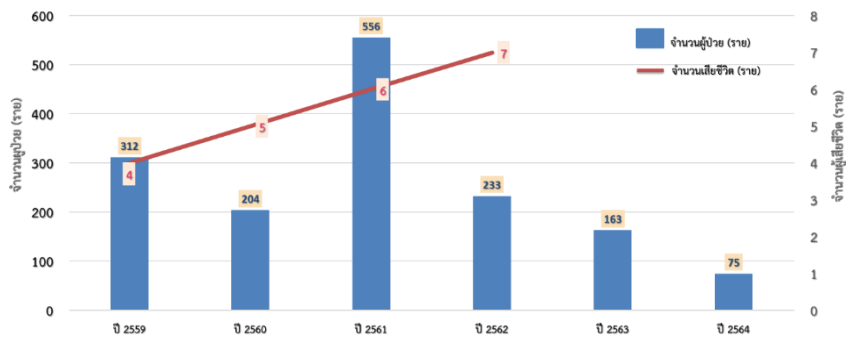
โรคจากฝุ่นซิลิกา โดยเฉพาะโรคซิลิโคสิส นับเป็นอีกโรคที่มีความสำคัญจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานพยาบาลว่าเจ็บป่วยด้วยโรคตามรหัส ICD - 10TM เป็น J62.8 (Pneumoconiosis due to other dust containing silica) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยโรคซิลิโคสิส จำนวน ๗๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน โดยตลอด ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยสูงสุด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๕๕๖ ราย (อัตราป่วย ๐.๘๕ ต่อประชากรแสนคน) และพบผู้ป่วยน้อยที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๖๓ ราย (อัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน) สัดส่วนชายต่อหญิง ๒.๗ : ๑ กลุ่มอายุที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่พบแนวโน้มผู้เสียชีวิตสูงขึ้น โดยพบผู้เสียชีวิตสูงสุด ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๗ ราย อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจเชิงรุก พบว่า มีแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงที่เป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งทำอาชีพแกะสลักหิน ตัดหิน มีจำนวนผู้สัมผัสและมีแนวโน้มจะเป็นโรคดังกล่าวมากขึ้น ทั้งนี้ โรคดังกล่าวเป็นโรคที่ป้องกันได้ แต่หากเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่นเดียวกับโรคจากแอสเบสตอสที่เป็นกลุ่มโรคปอดจากการประกอบอาชีพ



ภาพที่ ๔ - ๒๕ จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคซิลิโคซิส (Silicosis) ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔
ที่มา : ๑) จำนวนผู้ป่วย, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕

๒) จำนวนผู้เสียชีวิต, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๓) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน)



ภาพที่ ๔ - ๒๖ จำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากแอสเบสตอส ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔
ที่มา : ๑) จำนวนผู้ป่วย, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕

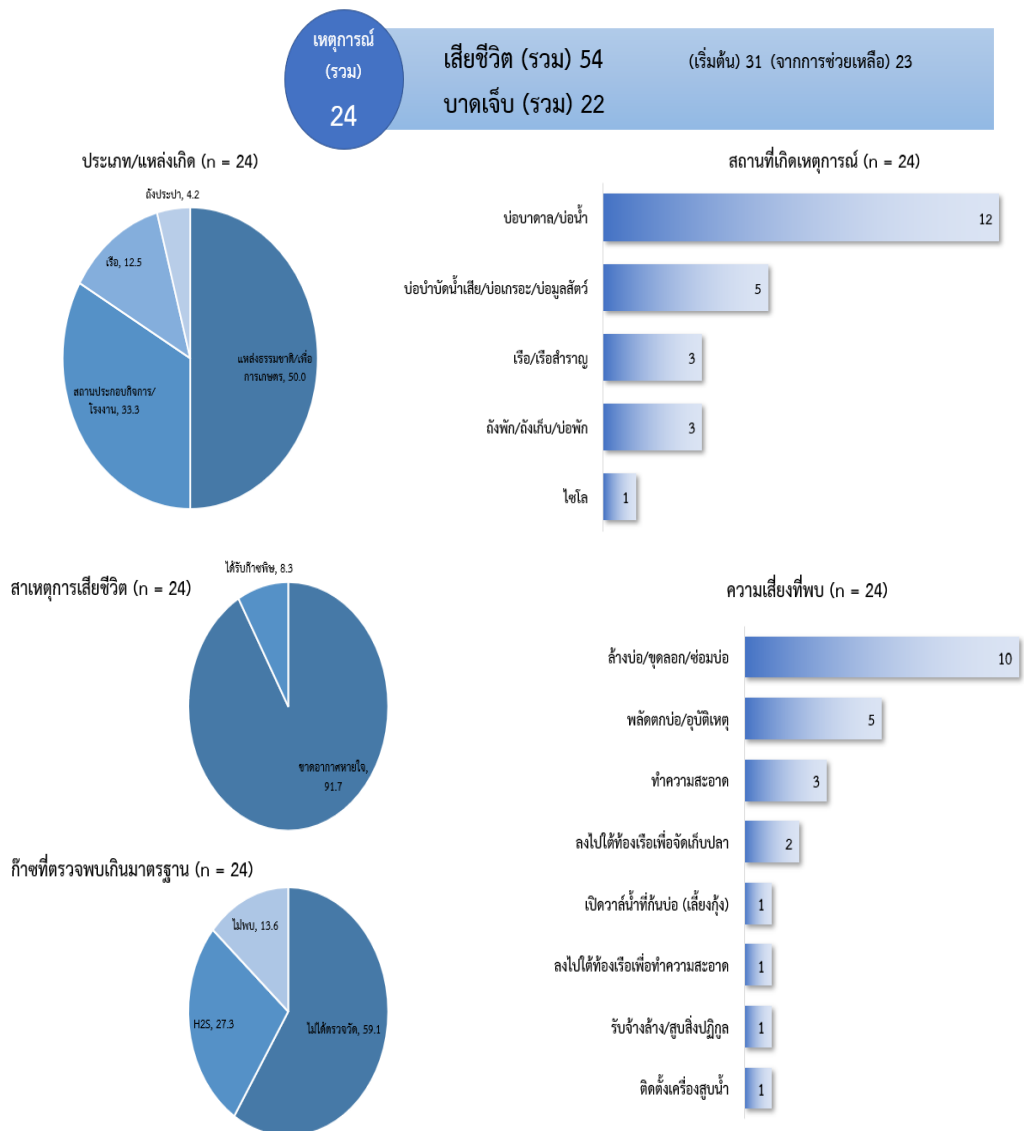
๒) จำนวนผู้เสียชีวิต, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๔) โรคจากภาวะอับอากาศ

ผลการประเมินความเสี่ยงการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่อับอากาศ ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีค่าความเสี่ยงอยู่ในระดับรุนแรง ผู้ประสบเหตุส่วนใหญ่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุหรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงก่อนถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและเสียชีวิตในที่สุด กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบมากอยู่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายกระทรวงมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงส่งผลให้ขาดการควบคุมและกำหนดมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัยในที่อับอากาศ

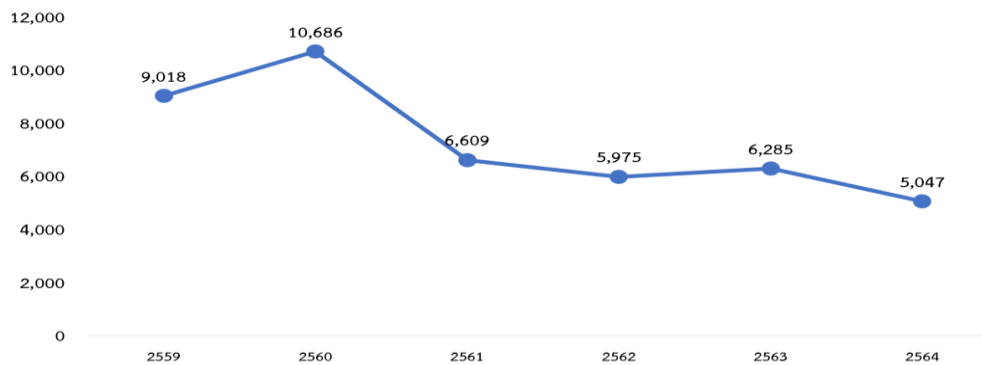
สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต “โรคจากภาวะอับอากาศ”
(ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562)

สถานการณ์ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2559 - 2563)



ภาพที่ ๔ - ๒๗ สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต “โรคจากภาวะอับอากาศ” ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓)
โดยแบ่งเป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์ และความเสี่ยงที่พบ
ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

(๕) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

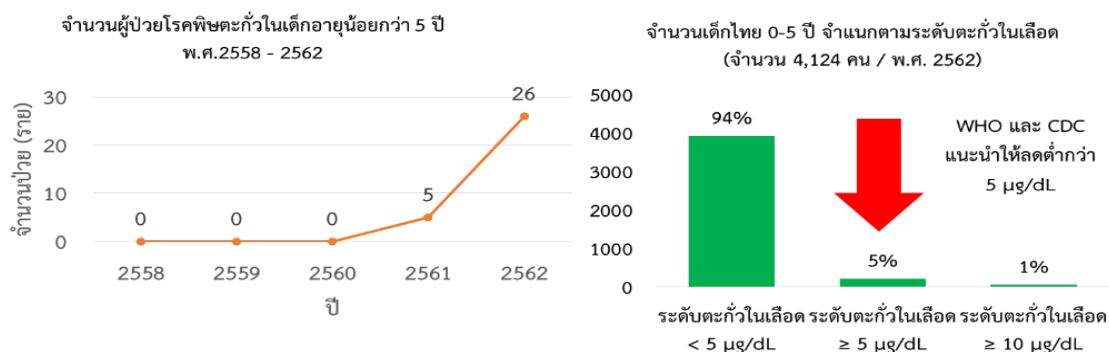


ภาพที่ ๔ - ๒๘ จำนวนผู้ป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔
ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

๔.๒ โรคจากสิ่งแวดล้อม

(๑) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

จากการจัดทำข้อมูลสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทยกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี ที่เข้ารับบริการด้านสุขภาพที่หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๗๙ แห่ง ใน ๔๘ จังหวัด จำนวน ๔,๑๒๔ คน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีระดับตะกั่วในเลือด น้อยกว่า ๕ ไมโครกรัม/เดซิลิตร ($\mu\text{g}/\text{dL}$) (ค่าอ้างอิง CDC, ๒๐๑๒) คิดเป็นร้อยละ ๙๔ ในส่วนเด็กที่มีระดับตะกั่วในเลือด มากกว่า ๕ ไมโครกรัม/เดซิลิตร มีจำนวน ๒๐๗ คน มี ๔๘ คน ที่มีระดับตะกั่วในเลือด มากกว่า ๑๐ ไมโครกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงสัมผัสสารตะกั่ว ได้แก่ บ้านอยู่ใกล้แหล่งอุตสาหกรรม หรือ กิจการ/ร้านค้าที่เกี่ยวข้องกับตะกั่ว (ระยะไม่เกิน ๓๐ เมตร) และบ่อยครั้งที่เด็กอยู่บริเวณที่ทำงานเกี่ยวกับตะกั่ว รวมถึงพฤติกรรมเด็กที่ชอบเอาสิ่งแปลกปลอม/ของเล่นเข้าปาก และการที่ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับตะกั่วและเก็บชุดที่ใส่ทำงานไว้ในบ้าน จากข้อมูลดังกล่าว เด็กที่มีระดับตะกั่วในเลือด มากกว่า ๕ ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร มีจำนวน ๒๐๗ คน (อัตราเป็น ๕๐ คนต่อประชากรเด็ก ๑,๐๐๐ คน) เมื่อเทียบกับข้อมูลประชากรเด็ก (๐ - ๕ ปี) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประมาณการเด็กไทยมีความเสี่ยงที่จะตรวจพบ มีระดับตะกั่วในเลือด มากกว่า ๕ ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร หรือประมาณ ๑๕๙,๒๘๗ คน หรือประมาณ ๑๘๘,๐๔๘ คน ของประชากรเด็ก (๐ - ๕ ปี) ในปี ๒๕๖๓ (ข้อมูลประชากรเด็กจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

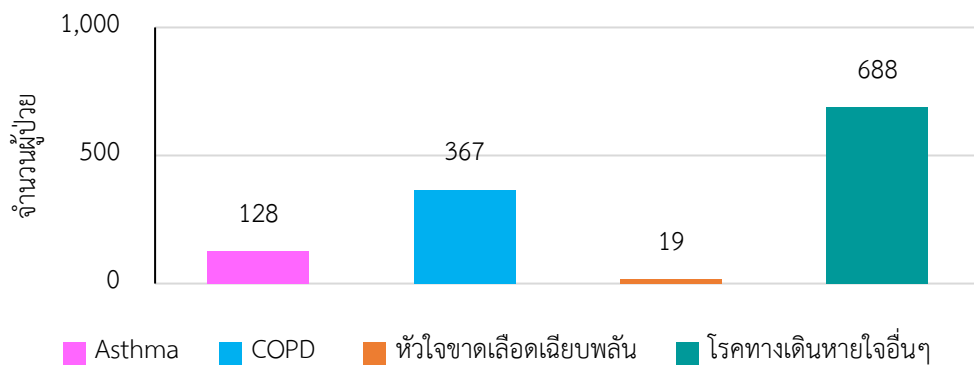


ภาพที่ ๔ - ๒๙ สถานการณ์โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒
ที่มา : ๑) ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓

๒) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

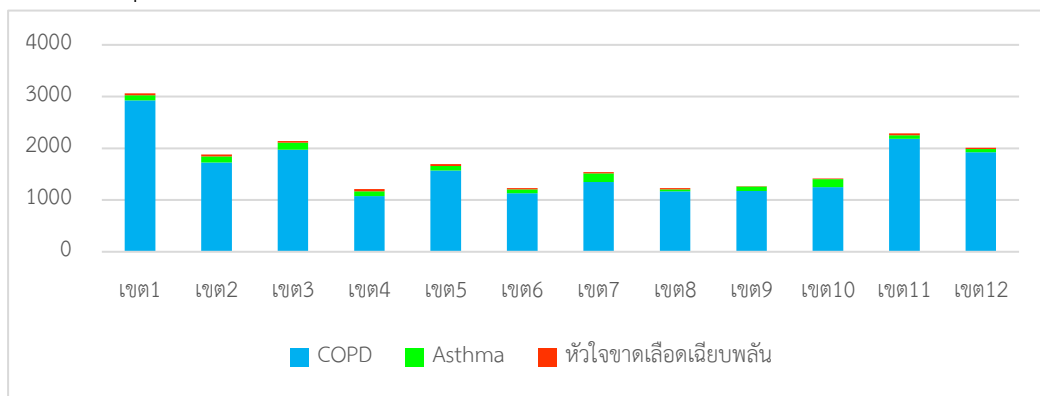
(๒) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5})

จากการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งได้ทำการเฝ้าระวังจากโรงพยาบาลเครือข่าย (๒๒ โรงพยาบาล) ใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหอบหืด (Asthma) โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่า ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีจำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑,๒๐๒ ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๖๒๖ ราย (ร้อยละ ๕๒.๐๘) แผนกฉุกเฉิน (ER) จำนวน ๕๗๖ ราย (ร้อยละ ๔๗.๙๒) จำแนกรายโรค ได้แก่ โรคหอบหืด (Asthma) จำนวน ๑๒๘ ราย โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๓๖๗ ราย โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน ๑๙ ราย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ จำนวน ๖๘๘ ราย



ภาพที่ ๔ - ๓๐ สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ กลุ่มโรค Asthma, COPD, หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค วันที่ประมวลผล ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

จากข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ได้แก่ โรคหอบหืด (Asthma) โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ สูงที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ (๓,๐๖๐.๐๔ ต่อแสนประชากร) รองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑๑ (๒,๒๙๐.๓๕ ต่อแสนประชากร) และเขตสุขภาพที่ ๓ (๒,๑๓๙.๒๔ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ



ภาพที่ ๔ - ๓๑ สถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ กลุ่มโรค Asthma, COPD, หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ประมวลผล ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๔.๒ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

๑) การให้บริการวัคซีนในอนาคต วัคซีนชนิดใดที่ประชาชนยังจำเป็นต้องได้รับการฉีดวัคซีนชนิดใดที่ควรยกเลิก หรือวัคซีนชนิดใดที่ควรจัดสรรเพิ่มเติม รวมทั้งการทบทวนโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนหลังจากปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ว่าสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพหรือไม่

๒) ทิศทางของสังคมผู้สูงอายุ กรมควบคุมโรคจะกำหนดทิศทางการดำเนินการอย่างไรต่อไป

๓) การป้องกันโรคติดต่อข้ามพรมแดน ควรจัดทำแผนเชิงรุกแทนแผนเชิงรับ

๔) กรมควบคุมโรคมีต้นทุนด้านความรู้ทางวิชาการจากวิกฤติสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ยังขาดทักษะ วิธีการ หรือช่องทางการสื่อสาร ควรพิจารณาหาแนวทางการปรับปรุง โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่ในอนาคต หากมีการยกเลิกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ส่งผลให้กรมควบคุมโรคไม่มีอำนาจสั่งการให้หน่วยงานร่วมดำเนินการด้วยได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๕) การกระจายอำนาจควรมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลวิชาการให้ถึงหน่วยงานระดับพื้นที่ รวมทั้งการรวมศูนย์หรือกระจายอำนาจมากเกินไป อาจจะทำให้ขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

๖) ความชัดเจนในบทบาทของกรมควบคุมโรค ที่เป็นกรมวิชาการ เป็น Policy Regulator หรือเป็น Policy Maker ในการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ในขณะที่บางภารกิจเป็นการดำเนินการในพื้นที่ เช่น งานระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับบทบาทการเป็น Policy Maker ควรเตรียมความพร้อมสมรรถนะที่สำคัญเพื่อรองรับให้สามารถดำเนินการได้

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weaknesses)
๑. กรมควบคุมโรคมีบทบาทในการเป็น Policy Advisor ในระดับประเทศ และระดับเขต พื้นที่ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน และมีภารกิจที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๒. กรมควบคุมโรคมีบทบาทในการเป็น Regulator มีกฎหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ๔ ฉบับ ได้แก่ (๑) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ (๓) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ (๔) พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ๓. กรมควบคุมโรคมีบทบาทการเป็น Facilitator สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งระดับชาติ และนานาชาติ ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔. กรมควบคุมโรคมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน Operator ด้านการสอบสวนโรค และความรู้เชิงวิชาการ	๑. กรมควบคุมโรคขาดการสื่อสารผลงานด้านวิชาการในวงกว้าง และทั่วถึงทำให้ประชาชน องค์กร หรือหน่วยงานเครือข่าย ขาดความเชื่อมั่น ๒. บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบ่อยครั้ง ทำให้เกิด Generation Gap รวมทั้งบุคลากรยังไม่มี ความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งในเนื้อหาวิชาการ และ ภารกิจของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ๓. ช่วงสภาวะปกติกรมควบคุมโรคยังขาดจุดเน้นที่ชัดเจน ควรกำหนดทิศทาง โดยจุดแข็งของ กรมควบคุมโรค หลังสถานการณ์การแพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๔. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากประเทศ น้อยลงในแต่ละปี ไม่เพียงพอ รวมทั้งไม่สามารถ บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรให้ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๕. ด้านการกระจายอำนาจ ขาดช่องทางการสื่อสาร กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยตรง

๕. ผู้บริหารสนับสนุนหลักการบริหาร 4M ได้แก่ (๑) ทรัพยากรบุคคล (Man) มีบุคลากรเพียงพอ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้งโรค และเทคโนโลยี (๒) งบประมาณ (Money) ได้รับการจัดสรร งบประมาณอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงาน (๓) เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ และทรัพยากรอื่น ๆ (Material) มีเครื่องมือด้านเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค EOC และ (๔) การจัดการ (Management) มีการบริหารจัดการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานภายในกรมอย่างชัดเจน ทั้งส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค ๖. กรมควบคุมโรคมีการพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และจุดเน้นการดำเนินงานอย่างชัดเจน	
โอกาส (Opportunities)	อุปสรรคและภัยคุกคาม (Threats)
๑. การสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐบาล ๒. ทิศทางและนโยบายของยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ หรือแผนระดับ ๑ - ๒ เป็นทิศทางให้กรมควบคุมโรคดำเนินการขับเคลื่อนต่อไป ๓. เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ ประชากรไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ซึ่งจะทำให้กรมควบคุมโรค วิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพเพื่อกำหนดมาตรการที่จะเพิ่ม LE / HALE ได้ ๔. นโยบายลดการใช้พลังงานจากฟอสซิล สนับสนุน การใช้พลังงานทางเลือก หรือพลังงานสะอาด ๕. การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกระดับ ได้รับความร่วมมือกับเครือข่ายทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ ๖. การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ๗. ประชาชนเกิดการตระหนักรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สามารถนำบทเรียนเรื่องนี้ไปต่อยอดในการสร้างความตระหนักรู้สุขภาพในประเด็นอื่นๆ ต่อไป	๑. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) โดยเฉพาะภาวะโลกร้อนทำให้เกิดโรค/ ภัยสุขภาพใหม่ ๆ หรือลุกลามรุนแรงมากขึ้น เช่น ภาวะฉุกละหุกจากความร้อน (Heatstroke), โรคมะเร็งเนื่องจากการทำงานกลางแจ้งและได้รับแสงมากเกินไป, โรคติดต่อทางแมลงที่มีปริมาณและความรุนแรงมากขึ้น, โรคติดต่อที่มีน้ำเป็นสื่อ หรือโรคเรื้อรังที่รุนแรงมากขึ้น ๒. ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ เช่น ภาวะเงินเฟ้อ ส่งผลให้เกิดต้นทุนในการดำเนินงานที่สูงขึ้น, ราคาน้ำมันที่ปรับตัวสูงขึ้น, ภาวะสงคราม ทำให้ความสามารถในการสร้างรายได้ลดลง ๓. การเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติ ผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น อาจจะทำให้โรคติดต่อที่หายไปจากประเทศไทยนานแล้ว กลับมาระบาดใหม่ ๔. ผลพวงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดในปัจจุบัน ๕. ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ปัญหาเด็กแรกเกิดน้อยลง และการขยายตัวของความเป็นเมือง (Urbanization) ๖. การไหลบ่าของข้อมูล ประชาชนยังไม่เชื่อมั่นในงานวิจัยของกรมควบคุมโรค และยังเกิดข้อสงสัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในสังคม

	๗. สถานการณ์โลกและโรคที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ๘. ประชาชนป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ/รักษาพยาบาลสูงขึ้น
--	---

การวิเคราะห์ฉากทัศน์ที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต (Scenario Analysis)

๑. ฉากทัศน์ตามปกติ (Business as Usual)

- ๑) มีเครือข่ายทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เชี่ยวชาญและเข้มแข็ง
- ๒) กรมควบคุมโรคยังเป็นหน่วยงานหลักทางด้านวิชาการและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๒. ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario)

- ๑) เขตสุขภาพจัดทำ Sandbox สำเร็จ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง ๑๒ แห่ง ต้องย้ายสังกัดไปอยู่ภายใต้เขตสุขภาพ (การวางแผนการดำเนินงาน และการกิจของกรมควบคุมโรค จะดำเนินการอย่างไร)
- ๒) เกิดโรคติดต่อข้ามพรมแดนที่ไม่สามารถจัดการเชิงรับได้
- ๓) ประชาชนป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (Non - Communicable Diseases : NCDs) ความสามารถในการสร้างรายได้ลดลง ในขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ/ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น
 - ๔) การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อุบัติเหตุจราจร โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคลำไส้เนื้อหัวใจขาดเลือด เป็น ๕ อันดับโรคของประเทศ ที่ยังไม่มีวิธีแก้ปัญหาในแต่ละโรคและเสนอประเด็นวิจัยที่จำเป็นและเป็นไปได้
 - ๕) ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีทรัพยากร / ศักยภาพ / ประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอ ไม่สามารถรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติได้
 - ๖) การกระจายอำนาจ ทำให้กรมควบคุมโรคมีขนาดเล็กลงมาก หรือหน่วยงานลดลง จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ หรือแนวทางการดำเนินงานอย่างไร
 - ๗) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.), เทศบาลนคร ฯลฯ มีความพร้อมด้านทรัพยากรและมีศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคเทียบเท่าหรือสูงกว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
 - ๘) มีคู่แข่งเอกชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการดูแลการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เป็นทางเลือกอื่นให้แก่ประชาชน

๓. ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario)

- ๑) บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดวงกว้างได้
- ๒) ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเวลา ทันเหตุการณ์ และสามารถรู้เท่าทันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลที่ต้องการ เหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - ๓) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) ที่เข้มแข็ง สามารถป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเองได้ในเบื้องต้น โดยเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการผ่านระบบดิจิทัลได้ทุกที่ เป็นการลดภาระงานของภาครัฐลงได้
 - ๔) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Technology) สามารถนำมาออกแบบระบบข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพที่เป็นระบบระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) มีระบบการแจ้งเตือนโรคระบาด ไปยังประชาชนโดยตรง เช่น ผ่านทาง Short Message Service : SMS) หรือแอปพลิเคชัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และมีนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง สามารถลดโรคได้จริง

๕) บทบาทกรมควบคุมโรค จากที่ดำเนินการเองและยังมากอยู่ในปัจจุบัน อาจเหลือเพียงบางเรื่องที่ยังต้องดำเนินการอยู่ เช่น โรคเฉพาะทาง เน้นบทบาทการเป็นกรมวิชาการ เน้นการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินการ สร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีให้พื้นที่ไปดำเนินการ

๖) ปัจจุบันกรมควบคุมโรคดูแลกฎหมายหลายฉบับ และยังคงดำเนินการต่อไปในอนาคต และต้องกำหนด ควบคุม และการบังคับใช้กฎหมายเหล่านั้น และเป็นหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย โดยเฉพาะประเด็นที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมสูง / หรือประเด็นที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน

๗) มีเครือข่ายทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพที่เข้มแข็งและเชี่ยวชาญ

๘) กระทรวงสาธารณสุขมีขนาดเล็กลง การจัดการในพื้นที่เป็นบทบาทของหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด

๙) ประเด็นการกระจายอำนาจ มีหลายเรื่องในช่วงเวลานี้จะเกิดขึ้นจริง ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง ต้องติดตาม มีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนของการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค และกับพื้นที่ เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ แห่ง ไปอยู่กับเขตสุขภาพ หน่วยงานส่วนกลางจะส่งต่องานภารกิจของกรมควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างไร และช่องทางสื่อสารกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (การเชื่อมต่อระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค)

๑๐) หน่วยงานเครือข่ายดำเนินการได้ตามภารกิจ บทบาทหน้าที่อย่างเบ็ดเสร็จ และสามารถประสาน เชื่อมต่อ ส่งต่องานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบ/รูปธรรม

๑๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ตนเอง ทั้งในแง่การดำเนินมาตรการ การสนับสนุนงบประมาณ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขของพื้นที่ โดยใช้มาตรฐานของกรมควบคุมโรค

๑๒) กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานวิชาการ เป็นผู้เสนอแนะ แนะนำ ให้กับหน่วยงานปฏิบัติเครือข่ายหรือประชาชน เพื่อประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกช่องทาง และทำหน้าที่ในฐานะที่กำหนดบทบาทหน้าที่ต้องมีการควบคุมให้ได้ โดยดึงทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมทำงานกัน แต่ไม่ควรทิ้งการดำเนินการบางเรื่อง เช่น การสอบสวนโรคเชิงลึกในพื้นที่

๑๓) การส่งมอบการป้องกันควบคุมโรค มีสมรรถนะตอบโจทย์ ตรงประเด็น ทันเหตุการณ์ ทีมที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

๑๔) บางภูมิภาคอาจจะมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ซึ่งงานในบางส่วนอาจจะย่อส่วนลง และงานบางส่วนอาจขยายขึ้น โดยกรมควบคุมโรคต้องดูบทบาทของผู้กำหนดนโยบายว่าจะเน้นส่วนไหน เช่น กฎหมายที่ยังปฏิบัติไม่เต็มที่ การสร้างความเข้มแข็งให้บุคลากร โครงสร้าง ระบบที่รองรับ โดยกำหนดการใช้ในบางพื้นที่ที่ยังไม่เข้มแข็ง หรือการกำหนดในบางเรื่องที่ทำให้เกิดผลกระทบสูง และ Operate ในบางเรื่องตามหน้างาน ขึ้นอยู่ว่าช่วงนั้นเกิดโรคระบาดอะไร เตรียมบุคลากรให้พร้อมรับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่คาดการณ์ไม่ได้ เพื่อที่จะตอบสนองให้รวดเร็ว

๑๕) ระบบการจัดการโรคและภัยสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การสร้างเสริมสุขภาพ ที่คาดว่าจะจะเป็นระบบที่ไร้รอยต่อ โดยของงบประมาณง่ายขึ้น บุคลากรทำงานง่ายขึ้น เช่น การลดขั้นตอนการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เมื่อกระจายอำนาจแล้วการทำงานจะง่ายขึ้น

๑๖) มีนักวิจัยระบบ (System Researchers) ด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาไปอีกขั้น การบูรณาการการทำงานของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง การมีนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง สามารถลดโรคได้จริง การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค

เขตเมือง การเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐในเขตเมือง ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการวางแผนสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกิดในเขตเมือง

ส่วนที่ ๕ สารสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๕.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล”

ค่านิยมวิสัยทัศน์

๑. ประชาชน หมายถึง ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย
๒. ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมี ความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลง ลดการป่วย ลดความพิการ และลดการตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เหมาะสม พร้อมทั้งจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
๓. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล หมายถึง ระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงาน ได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) รวมทั้งการมีระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงเป็น Single command platform เพื่อการจัดการโรค พยากรณ์โรคที่แม่นยำ
 - ๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ประกอบด้วย (๑) เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (๒) เป้าหมายที่ ๖ สร้างหลักประกันเรื่องน้ำและการสุขาภิบาล ให้มีการจัดการอย่างยั่งยืนและมีสภาพพร้อมใช้ สำหรับทุกคน และ (๓) เป้าหมายที่ ๑๓ ปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น
 - ๒) กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) โดยการประเมินร่วมกันระหว่างผู้ประเมินจากภายนอก (Joint External Evaluation : JEE) และผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ ในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ๑๙ ด้าน ๕๖ ตัวชี้วัด

๕.๒ วัตถุประสงค์ (Objectives)

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และเกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย

๕.๓ เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal)

- ๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๗๗ ปี เมื่อสิ้นสุดแผนฯ^๕
- ๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี เมื่อสิ้นสุดแผนฯ^๖

^๕ที่มา : สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล

^๖ที่มา : รายงานการศึกษาพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓ (Health Adjusted Life Expectancy : HALE), กันยายน ๒๕๖๐, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔ ตัวชี้วัดหลัก (Cooperate KPI)

- ๑) อัตราการตายของประชากรจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย
 - (๑) อัตราตายจากการจมน้ำ (เด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี)
 - (๒) อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน
- ๒) อัตราการป่วยของประชากรจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย
 - (๑) อัตราป่วยจากกลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs) ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรคพิษสุนัขบ้า
 - (๒) อัตราป่วยจากกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases : CCDs) ได้แก่ วัณโรค โรคเอดส์ โรคเรื้อน โรคซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบบี
 - (๓) อัตราป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non - Communicable Diseases : NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคโปลิโอ การบริโภคเกลือ/โซเดียม การบริโภคแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ
 - (๔) อัตราป่วยจากกลุ่มโรคการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env - Occ) ได้แก่ สารเคมีอันตราย เช่น สารตะกั่ว / มลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำและดิน
- ๓) ร้อยละของผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในส่วนที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ รวมทั้งหมด ๑๑ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย
 - (๑) จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และกลุ่มประชากรหลัก)
 - (๒) อัตราการเกิดโรควัณโรคต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน
 - (๓) อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี
 - (๔) จำนวนของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน
 - (๕) จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษาโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected tropical diseases)
 - (๖) อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
 - (๗) ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ใช้สารเสพติด
 - (๘) การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นิยามตามบริบทของประเทศ คิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร (อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนประชากรของแอลกอฮอล์บริโภค ภายในปีปฏิทิน
 - (๙) อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
 - (๑๐) อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ และการสุขาภิบาลที่ไม่ปลอดภัย และขาดสุขลักษณะ (เผชิญกับบริการด้านน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย)
 - (๑๑) อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ
- ๔) ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ผ่านการประเมินสมรรถนะ (IHR-JEE) (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ของตัวชี้วัดฯ ผ่านการประเมินสมรรถนะ ไม่น้อยกว่าระดับ ๔) ประกอบด้วย ๑๙ ด้าน ๕๖ ตัวชี้วัด

๕.๕ เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone)

๑) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละความสำเร็จของ การพัฒนาระบบรองรับโรคและ ภัยสุขภาพ (All Hazards)	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการสำคัญ ดังนี้

(๑) สร้างรากฐานสุขภาพเข้มแข็ง ได้แก่ การบูรณาการการระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการกระจายอำนาจ

(๒) พัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต ได้แก่ การพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากร และการพัฒนาระบบสวัสดิการของบุคลากรเพื่อดึงดูดกำลังคนที่มีความสามารถ

(๓) บูรณาการภาคีเครือข่าย ได้แก่ การบูรณาการฐานข้อมูล และการบูรณาการการปฏิบัติงาน

๒) Smart EOC ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความอัจฉริยะ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของเหตุการณ์ โรคติดต่ออันตรายที่สามารถ ควบคุมการระบาดได้ ไม่เกิน Generation ที่ ๒	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					
๒. ระยะเวลาที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP) ได้ภายใน ๑๒๐ นาที	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการสำคัญ ดังนี้

(๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งเตรียมความพร้อมระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับประเทศ เขต และจังหวัด

(๒) พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินฯ

(๓) ยกกระดั้บขีดความสามารถด้านการเชื่อมโยง และการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับประเทศ เขต และจังหวัด ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

(๔) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารความเสี่ยงกับภาคประชาชนในภาวะฉุกเฉินฯ

(๕) พัฒนาสมรรถนะช่องทางการเข้าออกประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)

(๖) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของศูนย์ปฏิบัติการฯ ทุกกระดั้บรองรับการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินฯ

(๗) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นรูปแบบ Real time เพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๓) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้	-	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๖๐
๒. สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ	-	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๖๐

มาตรการสำคัญ ดังนี้

(๑) กำหนดและสื่อสารนโยบาย มาตรการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ในทุกพื้นที่

(๒) บริหารจัดการกลไกและเครื่องมือการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารความเสี่ยงที่สนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๓) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมถึง สื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องการป้องกันควบคุมโรคฯ

(๔) ขยายและพัฒนาภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร ชุมชน ท้องถิ่น) เป็นองค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคฯ รวมถึงขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ระดับพื้นที่

(๕) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดั้บให้มีองค์ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ และส่งเสริม สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ

(๖) กำกับ ติดตามประเมินผลความรู้ ความเชื่อมั่น พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๔) Strategic Information & Technology การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการวางยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ฐานข้อมูลมีระบบการดึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) เชื่อมกับระบบรายงาน ๕๐๖ ระดับอำเภอและรวบรวมในระดับจังหวัด	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการสำคัญ ดังนี้

- (๑) พัฒนาเทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง
- (๒) พัฒนาระบบข้อมูลสมัยใหม่ ได้แก่ การใช้ข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้
- (๓) รวมศูนย์ข้อมูลเป็น Single platform พร้อมทั้งสามารถวิเคราะห์ พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๕) Innovation & Research System ระบบนวัตกรรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ล้ำสมัยและยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. จำนวนผลงานนวัตกรรม วิจัยหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดี	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการสำคัญ ดังนี้

- (๑) พัฒนาระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (๒) พัฒนาระบบการส่งเสริมระบบนิเวศน์ที่เอื้อต่อการสร้างผลงานนวัตกรรม และวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (๓) ส่งเสริมการนำงานวิชาการ และประยุกต์ใช้ผลงานนวัตกรรมและวิจัย ไปใช้ประโยชน์
- (๔) พัฒนาความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุน
- (๕) ยกเครื่องกระบวนการดำเนินงานนวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้ โดยใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศใหม่ ๆ และผลักดันให้เกิดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญารวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลอัจฉริยะ
- (๖) เร่งรัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกการพัฒนานวัตกรรม วิจัย การจัดการความรู้ให้ทั่วถึงและหลากหลาย
- (๗) สนับสนุนให้มีกลไกยกย่องเชิดชูเกียรติผลงาน บุคลากร และองค์กร ในระดับชาติและนานาชาติ

๖) Public Health Laboratory ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการสำคัญ ดังนี้

- (๑) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการทุกประเภทของกรมควบคุมโรคในการตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (๒) พัฒนาห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล
- (๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (๔) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
- (๕) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓) Sustainable Global Health ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ

เป้าหมาย ๑ ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาค มีความมั่นคงทางสุขภาพและเป็นประเทศสมาชิกที่เข้มแข็งตามกฎหมายระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool of the IHR : SPAR มีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการประเมินที่ผ่านมา	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					
๒. ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHS Index) มีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการประเมินที่ผ่านมา	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการสำคัญ ดังนี้

(๑) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ในการตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๒) พัฒนาห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

(๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๔) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

(๕) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญ ด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย ๒ ประเทศไทยมีบทบาทนำและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases : ACPHEED)						

มาตรการสำคัญ ดังนี้

- (๑) พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้แก่บุคลากร
- (๒) จัดตั้งกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีพื้นที่รับผิดชอบงานความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลังนักวิทยาศาสตร์ และผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๓) ประสานงานร่วมกับเครือข่ายระหว่างประเทศให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมระบบส่งต่อ (Referral treatment) ในโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant) บริเวณชายแดน
- (๔) แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศระหว่างพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน
- (๕) เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายของผู้บริหาร ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

๕.๖ ยุทธศาสตร์

๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายหลัก คือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

- (๑) วิเคราะห์ และลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ
- (๒) พัฒนาและปรับปรุงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุนให้นโยบายของภาคส่วนอื่น ๆ คำนึงถึงการส่งเสริมงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรค (Health in all Policies)
- (๓) พัฒนามาตรการด้านกฎหมาย ทั้งการพัฒนา ปรับปรุง และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ
- (๔) พัฒนามาตรการทางสังคมที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นพัฒนารากฐานสุขภาพเข้มแข็ง

(๕) จัดระบบการขยายผล การพัฒนานวัตกรรม การวิจัย และการพัฒนามาตรการสู่การพัฒนาแผนงานปฏิบัติการฯ สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

โดยยุทธศาสตร์ที่ ๑ ได้กำหนดเป้าหมายย่อย ตัวชี้วัด และมาตรการเป้าหมายย่อย ดังนี้

เป้าหมายย่อยที่ ๑ คือ ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วม และเชื่อมั่นต่อนโยบาย มาตรการ บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Literacy)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถ ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาวะได้	-	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๖๐
๒. สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้ สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ	-	ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๕๔	ร้อยละ ๕๖	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๖๐

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๑ ได้แก่

- (๑) พัฒนาองค์ความรู้และทักษะสุขภาพอย่างรอบด้านเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับประชาชน บุคลากร และภาคีเครือข่าย (ทุก Cluster)
- (๒) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- (๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- (๔) พัฒนาระบบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

- (๕) สร้างกลไกความร่วมมือกับสถานศึกษาในการทำ Health Literacy Roadmap
- (๖) พัฒนาต่อยอดด้วยระบบข้อมูล Health Literacy assessment
- (๗) สื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Risk Communication)
- (๘) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
- (๙) พัฒนานโยบาย มาตรการให้มีความน่าเชื่อถือ โดยใช้กระบวนการทางวิชาการหรือวิจัย
- เป้าหมายย่อยที่ ๒ คือ การพัฒนากลไกการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการ (Env - occCU/ ATCU/VCU) ครบ ๗๖ จังหวัด และ กทม. ครบ ๕๐	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					
๒. หน่วยปฏิบัติการ CDCU ดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงคุณภาพ	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๒ ได้แก่

- (๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งของ CDCU/Env-OccCU/ATCU/VCU โดยพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/หน่วยปฏิบัติการให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อการจัดการโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่
- (๒) พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานความร่วมมือเครือข่ายในรูปแบบพื้นที่ทดลองทำ หรือ Sand box
- (๓) สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ/พขอ./๓ หมอ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- (๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมิในการพัฒนานโยบาย กลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- (๕) พัฒนาศักยภาพ พขอ. ให้สามารถวิเคราะห์ และขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

เป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ กฎหมายภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคได้รับการพัฒนา/ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงกฎหมายภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค (ระบุพระราชบัญญัติ ให้ชัดเจน)	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					
๒. จำนวนจังหวัดที่สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายภายใต้ความรับผิดชอบกรมควบคุมโรคได้อย่างน้อย ๒ พระราชบัญญัติ	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายเพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (ทบทวนทุก ๕ ปี) รวมถึงกลไกการบังคับใช้และมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ ฯลฯ

๒) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมายหลัก คือ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพแบบบูรณาการมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

(๑) พัฒนากลไกการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกประเภท

(๒) พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(๓) บริหารจัดการตอบโต้/สนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

(๔) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

(๕) พัฒนาระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกระดับ

(๖) พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

โดยยุทธศาสตร์ที่ ๒ ได้กำหนดเป้าหมายย่อย ตัวชี้วัด และมาตรการเป้าหมายย่อย ดังนี้
เป้าหมายย่อยที่ ๑ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับภาวะฉุกเฉิน (Staff)
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี)	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๑ ได้แก่

- (๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน
- (๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรด่านหน้าในระดับพื้นที่ ผ่านอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวต่างตำบล (อสต.), อาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ฯลฯ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน
- (๓) จัดทำแผนการจัดเตรียมกำลังคน (ทีมปฏิบัติการทางสาธารณสุขเคลื่อนที่ภาคสนาม) ในภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ

เป้าหมายย่อยที่ ๒ คือ การเพิ่มศักยภาพและการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Stuff)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถแสดงข้อมูลสำคัญบน Dashboard และเชื่อมโยงได้จริง	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๒ ได้แก่

- (๑) วิเคราะห์ วางแผนและจัดหาทรัพยากรรองรับภาวะฉุกเฉิน
- (๒) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน
- (๓) จัดระบบบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน เช่น รถชีวนิรภัย ระบบโลจิสติกส์ วัคซีน ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน
- (๔) พัฒนาระบบการเงินการคลังรองรับภาวะฉุกเฉิน

(๕) พัฒนากลไกการบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายด้านห้องปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (หมายรวมถึง ความร่วมมือของการใช้ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเอกชน)

เป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ การเพิ่มศักยภาพของระบบบริหารจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (System)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ระยะเวลาที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP) ได้ภายใน ๑๒๐ นาที	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ

(๑) พัฒนาระบบและแนวทางการจัดการฐานข้อมูลภายในหน่วยงานและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย สำหรับการตัดสินใจภายใต้ภาวะฉุกเฉิน

(๒) พัฒนากลไกการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย

(๓) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

(๔) ยกระดับสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Smart PoE)

(๕) พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

(๖) ปรับปรุงโครงสร้างการปฏิบัติงาน

(๗) สนับสนุนการพัฒนาแผนเผชิญเหตุฯ ระดับจังหวัด

(๘) พัฒนาระบบสื่อสารในภาวะวิกฤต และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในภาวะฉุกเฉิน (Crisis Communication) รวมทั้งศูนย์ข้อมูลกลางแบบ Realtime ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ

(๙) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและพยากรณ์โรค สำหรับการเฝ้าระวัง ติดตามเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

๓) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายหลัก คือ

(๑) มีข้อมูลและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ

(๒) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้เคียงจุดให้บริการผู้ป่วยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

(๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการ และระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

(๒) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทุกด้าน ทั้งด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ คน เงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างอย่างเหมาะสม

(๓) ขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๔) ขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบจัดการความรู้ เพื่อให้การมีการปรับปรุง การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(๕) พัฒนาศักยภาพ ระบบ เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

โดยยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้กำหนดเป้าหมายย่อย ตัวชี้วัด และมาตรการเป้าหมายย่อย ดังนี้

เป้าหมายย่อยที่ ๑ คือ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบฐานข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล เพื่อการพยากรณ์และการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูล ที่จำเป็นเพื่อใช้ประโยชน์ในทุกระดับ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ฐานข้อมูลมีระบบการดึงข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) เชื่อมกับระบบ ๕๐๖ ระดับอำเภอและรวบรวมในระดับจังหวัด	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๑ ได้แก่

- (๑) พัฒนาต่อยอด Platform เดิมที่ใช้ในกรณี COVID - 19 ที่มีอยู่แล้วให้ข้อมูลครบในทุกด้าน
- (๒) พัฒนา Platform ข้อมูลของทุกโรค ให้เป็น Single Platform (Digital Health Platform) (รวมถึงการพัฒนาเว็บไซต์กรมควบคุมโรคให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก ตรงความต้องการของประชาชน)
- (๓) เพิ่มความสามารถของด่านป้องกันควบคุมโรคในการคัดกรองโรคระบาด
- (๔) พัฒนา Big Data / AI เพื่อการสื่อสาร เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ
- (๕) ส่งเสริมความรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ของบุคลากรและประชาชน
- (๖) ผลักดันให้เกิดการบริการสาธารณะแบบ Hyperconnected Public Service ให้บริการสาธารณะทางเทคโนโลยี แพลตฟอร์ม ในรูปแบบอัตโนมัติ

เป้าหมายย่อยที่ ๒ คือ การพัฒนาระบบวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. จำนวนผลงานนวัตกรรม วิจัย หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการยกระดับ คุณภาพชีวิตของประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๒ ได้แก่

(๑) สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกลุ่มเปราะบางได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การพัฒนาชุดทดสอบโรคหรือภาวะ เสี่ยงสำคัญสำหรับประชาชน

(๒) ผลักดันให้มีการจัดทำฐานข้อมูล/คลังข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรค (ทุก Cluster)

(๓) ปรับโครงสร้างภายในและพัฒนาศักยภาพหน่วยงาน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการวิจัย นวัตกรรมภายในหน่วยงาน

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้รับทุนการวิจัยทั้งสถาบันภายในและนอกประเทศ

(๕) สร้างเครือข่ายนักวิจัยและต่อยอดงานวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและระหว่างประเทศ

เป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ การพัฒนาและการสร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติทางสาธารณสุข ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคผ่านการรับรอง มาตรฐานระดับสากล	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๓ ได้แก่

(๑) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคในการตรวจวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๒) พัฒนาห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

(๓) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่อ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๔) พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการฯ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

(๕) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายย่อยที่ ๔ คือ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
อยู่ระหว่างการพิจารณา	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๔ ได้แก่

(๑) ผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์วิจัย (Research Center) หรือศูนย์กักกันโรค (Quarantine Center) ต้นแบบระดับเขต ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละเขต

(๒) พัฒนาศักยภาพด้านป้องกันควบคุมโรค

(๓) เตรียมพร้อมเรื่องระบบการเงินการคลังของพื้นที่

(๔) เตรียมพร้อมเรื่องกฎระเบียบการเงิน

๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมายหลัก คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดีสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

(๑) พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ

(๒) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค

(๓) จัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่าง ๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน

(๔) พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์การ กรมควบคุมโรค

โดยยุทธศาสตร์ที่ ๔ ได้กำหนดเป้าหมายย่อย ตัวชี้วัด และมาตรการเป้าหมายย่อย ดังนี้

เป้าหมายย่อยที่ ๑ คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
อยู่ระหว่างการพิจารณา	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๑ ได้แก่

(๑) เตรียมความพร้อมหน่วยงานเครือข่ายในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ข้อมูลกำลังคน สมรรถนะเรื่องโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ

(๒) วางตำแหน่ง (Position) ของกรมควบคุมโรคให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำงานร่วมกับพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน

(๓) พัฒนาระบบการกำกับ ติดตามประเมินผลเพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(๔) ผลักดันให้มีการจัดทำ การประเมินสุขภาพ (Health Assessment) โดยมี พชอ. เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่ถ่ายโอนกับกรมควบคุมโรค

(๕) เสริมสร้างศักยภาพหน่วยงานในการนำ Health Need Assessment (HNS) ไปใช้ในระบบบริการปฐมภูมิ

(๖) พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐

(๗) พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร คุณธรรม ความโปร่งใส

(๘) พัฒนาการเป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมายย่อยที่ ๒ คือ การพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายภายในประเทศ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
อยู่ระหว่างการพิจารณา	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๒ ได้แก่

(๑) ประเมินศักยภาพด้านการเป็นหน่วยงานพี่เลี้ยง

(๒) ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการในการพัฒนาศักยภาพการเป็นพี่เลี้ยง

(๓) ประเมินความพร้อมของหน่วยงานพื้นที่ที่จะถ่ายโอนงาน โดยเฉพาะด้านกำลังคน

(๔) ประเมินและแบ่งระดับ (Level) ตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

(๕) จัดทำแผนและกำหนดกลไกการพัฒนาความร่วมมือหลังจากถ่ายโอนภารกิจ เพื่อให้การทำงานร่วมกับเครือข่ายไปได้ดี

(๖) พัฒนาและขับเคลื่อน Multi Laboratory

(๗) พัฒนาศักยภาพด้านชุมชนชายแดน

(๘) เสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

- (๙) พัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
 (๑๐) พัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักการทุกนโยบายเพื่อสุขภาพ (Health in All Policy)
 (๑๑) พัฒนาการเป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่
เป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ การพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายระหว่างประเทศ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนศูนย์อาเซียนด้าน การรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases : ACPHEED)	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ

- (๑) พัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน (Twin City)
 (๒) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ (หมายรวมถึงระดับทวิภาคี/พหุภาคี และองค์กรระหว่างประเทศต่าง ๆ) เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค
 (๓) ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขชายแดน (Border Health) / การเฝ้าระวังชายแดน (Border Surveillance)
 (๔) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานความมั่นคงของชาติ (National Security) รูปแบบใหม่ คือ Pandemic การทำงานร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ หรืองาน Agenda ระดับภูมิภาค

๕) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายหลัก คือ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

- (๑) กำหนดทิศทางการดำเนินนโยบาย เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรมนุษย์ เพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และมาตรฐานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
 (๒) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่จำเป็น (Competency Mapping)
 (๓) พัฒนาระบบ/กลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญ
 (๔) สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 (๕) จัดระบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค
 (๖) จัดระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาหรือคงความเชี่ยวชาญของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

โดยยุทธศาสตร์ที่ ๕ ได้กำหนดเป้าหมายย่อย ตัวชี้วัด และมาตรการเป้าหมายย่อย ดังนี้

เป้าหมายย่อยที่ ๑ คือ มีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Recruit Retain)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
อยู่ระหว่างการพิจารณา	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๑ ได้แก่

(๑) พัฒนาทักษะทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ให้มีทักษะด้านโรคระบาด ทั้ง ๗๖ จังหวัด

(๒) จัดทำแผนและการบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการ และพร้อมต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน

(๓) พัฒนาระบบสวัสดิการ ดึงดูดกำลังคนที่มีความสามารถและการคงอยู่ของบุคลากร

เป้าหมายย่อยที่ ๒ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นและพร้อมต่อการปฏิบัติงาน (Develop)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของบุคลากรและหน่วยงานเครือข่ายที่ผ่านการพัฒนาความรู้และสมรรถนะความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					
๒. จำนวนบุคลากรที่เป็นเครือข่าย (สสจ.) และผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนด	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๒ ได้แก่

(๑) วิเคราะห์โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (Project) ในอนาคต ทั้งด้านสุขภาพ (Health) และไม่ใช่ด้านสุขภาพ (Non - Health) เพื่อให้กำลังคนสมบูรณ์

(๒) พัฒนาคน และเครือข่ายในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

(๓) พัฒนากลไกการเชื่อมต่อความเชี่ยวชาญกลับมาที่ กรมควบคุมโรค

(๔) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๕) ผลักดันให้มีการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระยะกลาง

(๖) จัดทำ Competency Mapping คือการที่องค์กรกำหนดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า
บุคลากรในแต่ละระดับ จะต้องมีความสามารถในระดับใด

(๗) ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายหรือมหาวิทยาลัยในการพัฒนารูปแบบการประเมิน
บุคลากร

เป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ การพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้รู้ด้านสุขภาพ (Health Leader)
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี					
	Baseline	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	อยู่ระหว่างกำหนดค่าเป้าหมาย					

มาตรการเป้าหมายย่อยที่ ๓ คือ

(๑) พัฒนาความสามารถบุคลากรให้ทำงานได้หลากหลาย มีความรู้แนวกว้าง และคัดเลือก
Change Agent จากเครือข่ายมาฝึกอบรมตามความจำเป็นตามบริบท

(๒) พัฒนาผู้รู้ด้านสุขภาพ (Health Leader) ตามกล่องภารกิจ และมีความรู้มากพอ
ต่อการปฏิบัติงานได้จริง

(๓) สนับสนุนให้เกิดต้นแบบบุคคลสุขภาพดี

๕.๗ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ แบ่งตามเป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ตามตารางปรากฏข้างล่างนี้

๑) Strong DC Program แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความเข้มแข็ง

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบรองรับโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards)	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน/ทุกกองโรค กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๒) Smart EOC ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีความอัจฉริยะ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออันตรายที่สามารถควบคุมการระบาดได้ ไม่เกิน Generation ที่ ๒	กองโรคติดต่อทั่วไป/กองระบาดวิทยา/ กองวิชาการ กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร
๒. ระยะเวลาที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP) ได้ภายใน ๑๒๐ นาที	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการต่างประเทศ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร

๓) Health Literacy & Risk Communication การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงที่ทรงประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/กองโรคไม่ติดต่อ/ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจสังคม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงการอุดมศึกษา
๒. สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/กองโรคติดต่อทั่วไป/ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ - สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
		- สภากาชาดไทย - โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา - โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ไม่มีโครงการในระบบ eMENSCR)

๔) Strategic Information & Technology การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการวางยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. ฐานข้อมูลมีระบบการดึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) เชื่อมกับระบบรายงาน ๕๐๖ ระดับอำเภอและรวบรวมในระดับจังหวัด	กองดิจิทัลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค	- กองวิชาการต่าง ๆ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๕) Innovation & Research System ระบบนวัตกรรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ล้ำสมัยและยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. จำนวนผลงานนวัตกรรม วิจัยหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้เป็นอย่างดีรูปธรรม	กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค	- ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

๖) Public Health Laboratory ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. ร้อยละห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน - สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร - สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - หน่วยงานเอกชน

๗) Sustainable Global Health ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ

เป้าหมาย ๑ ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาค มีความมั่นคงทางสุขภาพและเป็นประเทศสมาชิกที่เข้มแข็งตามกฎหมายระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. State Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool of the IHR ; SPAR มีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการประเมินที่ผ่านมา	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการคลัง - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๒. ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHS Index) มีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการประเมินที่ผ่านมา	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงมหาดไทย

เป้าหมาย ๒ ประเทศไทยมีบทบาทนำและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในระดับ ภูมิภาคและระดับโลก

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑. ระดับความสำเร็จของประเทศไทย ในการเสนอนโยบาย / มาตรการ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงมหาดไทย

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และได้รับการยอมรับหรือนำไปปฏิบัติ ในเวทีสาธารณะสุขภาพอาเซียน		

หน่วยงานที่รับผิดชอบ แบ่งตามรายยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ตามตารางปรากฏข้างล่างนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายหลัก ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

๑. วิเคราะห์ และลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

๒. พัฒนาและปรับปรุงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุนให้นโยบายของภาคส่วนอื่น ๆ คำนึงถึงการส่งเสริมงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรค (Health in all Policies)

๓. พัฒนามาตรการด้านกฎหมาย ทั้งการพัฒนา ปรับปรุง และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ

๔. พัฒนามาตรการทางสังคมที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นพัฒนารากฐานสุขภาพเข้มแข็ง

๕. จัดระบบการขยายผล การพัฒนานวัตกรรม การวิจัย และการพัฒนามาตรการสู่การพัฒนาแผนงานปฏิบัติการฯ สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

เป้าหมายย่อยที่ ๑ ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วม และเชื่อมั่นต่อนโยบาย มาตรการ บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Literacy)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑.๑ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพได้	- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/กองโรคไม่ติดต่อ/ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/กองโรคติดต่อทั่วไป/ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมสุขภาพจิต และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจสังคม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
		- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงการอุดมศึกษา
๑.๒ สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ	- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/กองโรคติดต่อทั่วไป/กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ - สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - สภากาชาดไทย - โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา - โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ไม่มีโครงการในระบบ eMENSCR)

เป้าหมายย่อยที่ ๒ การพัฒนากลไกการจัดการสุขภาพระดับปฐมนุภูมิ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒.๑ พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการ (Env - occCU/ATCU/VCU) ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด และ กทม. ครอบคลุม ๕๐	- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลง/กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง/กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กรมการปกครอง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร - หน่วยงานเอกชน - หน่วยงานภาคประชาสังคม
๒.๒ หน่วยปฏิบัติการ CDCU ดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงคุณภาพ	- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กรมการปกครอง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร - หน่วยงานเอกชน

เป้าหมายย่อยที่ ๓ กฎหมายภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคได้รับการพัฒนา/ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓.๑ ระดับความสำเร็จของ การพัฒนา/ปรับปรุงกฎหมายภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค (ระบุพระราชบัญญัติให้ชัดเจน)	กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	- กองโรคติดต่อทั่วไป, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงและกองโรคติดต่อแมลง และ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมการแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา - สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) - สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
		- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย - กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี - กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
๓.๒ จำนวนจังหวัดที่สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายภายใต้ความรับผิดชอบกรมควบคุมโรคได้น้อย ๒ พระราชบัญญัติ	กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	- กองโรคติดต่อทั่วไป, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมการแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
		- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา - สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) - สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี - กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมายหลัก ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

๑. การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกประเภท
๒. การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
๓. บริหารจัดการตอบโต้/สนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น
๔. การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
๕. พัฒนาระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกระดับ
๖. พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

เป้าหมายย่อยที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับภาวะฉุกเฉิน (Staff)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑.๑ ร้อยละบุคลากรหลักของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี)	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน/กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการต่างประเทศ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายย่อยที่ ๒ การเพิ่มศักยภาพและการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน (Stuff)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒.๑ ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถแสดงข้อมูลสำคัญบน Dashboard และเชื่อมโยงได้จริง	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค/ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการต่างประเทศ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายย่อยที่ ๓ การเพิ่มศักยภาพของระบบบริหารจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ (System)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓.๑ ระยะเวลาที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Plan : ERP) ได้ภายใน ๑๒๐ นาที	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการต่างประเทศ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายหลัก คือ ๑. มีข้อมูลและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ
๒. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการ และระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
๒. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทุกด้าน ทั้งด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ คน เงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างอย่างเหมาะสม
๓. การปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. การปฏิรูประบบจัดการความรู้ เพื่อให้การมีการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๕. พัฒนาศักยภาพ ระบบ เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

เป้าหมายย่อยที่ ๑ การพัฒนา Digital Health Platform

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๑.๑. ฐานข้อมูลมีระบบการดึงข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) เชื่อมกับระบบ ๕๐๖ ระดับอำเภอ และรวบรวมในระดับจังหวัด	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค	- กองวิชาการต่าง ๆ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

เป้าหมายย่อยที่ ๒ การพัฒนาระบบวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒.๑. จำนวนผลงานนวัตกรรม วิจัยหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด ด้านการป้องกันควบคุมโรค	กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค	- ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
และภัยสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการยกระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม		- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

เป้าหมายย่อยที่ ๓ การพัฒนาและการสร้างเครือข่ายห้องปฏิบัติทางสาธารณสุขให้ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓.๑ ร้อยละห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค - กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน - สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายย่อยที่ ๔ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานการบริหารจัดการภายในกรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
อยู่ระหว่างการพิจารณา		

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมายหลัก ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดีสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

๑. พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ
๒. พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค
๓. จัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่าง ๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน
๔. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์การ กรมควบคุมโรค

เป้าหมายย่อยที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
อยู่ระหว่างการพิจารณา		

เป้าหมายย่อยที่ ๒ การพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายภายในประเทศ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
อยู่ระหว่างการพิจารณา		

เป้าหมายย่อยที่ ๓ การพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนศูนย์อาเซียน ด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงมหาดไทย

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
(ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases : ACPHEED)		- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการคลัง - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายหลัก มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพ ปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

กลยุทธ์/แนวทางพัฒนา ได้แก่

๑. กำหนดทิศทางการดำเนินนโยบาย เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรมนุษย์ เพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และมาตรฐานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๒. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่จำเป็น (Competency Mapping)

๓. พัฒนาระบบ/กลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญ

๔. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๕. จัดระบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค

๖. จัดระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาหรือคงความเชี่ยวชาญของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายย่อยที่ ๑ มีกลไกการบริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Recruit Retain)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
อยู่ระหว่างการพิจารณา		

เป้าหมายย่อยที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นและพร้อมต่อการปฏิบัติงาน (Develop)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒.๑ ร้อยละของบุคลากรและหน่วยงานเครือข่ายที่ผ่านการพัฒนาความรู้และสมรรถนะความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค	- ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒. จำนวนบุคลากรที่เป็นเครือข่าย (สสจ.) และผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนด	กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กองระบาศวิทยา/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ กรมควบคุมโรค	- ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายย่อยที่ ๓ การพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้รู้ด้านสุขภาพ (Health Leader)

ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓.๑ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับกาพัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล/กองระบาศวิทยา/สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค	- ทุกหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, - กระทรวงสาธารณสุข - กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก

**ภาคผนวกที่ ๑ : การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ช่วงปี
พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (Mid Term Reviewed)**

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กรมควบคุมโรคใช้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) เป็นแนวทาง
ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรค
โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ถือว่ามีการประกาศใช้แผนพัฒนาฯ จวบจนระยะครึ่งแผนแล้ว การประเมินผล
การดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (Mid Term Reviewed)
จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อให้
สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนพัฒนาฯ โดยในการศึกษานี้จะเป็นการประเมินเพื่อทราบ
ความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ รวมถึงปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุง
และพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ให้มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปปรับใช้ใน
สถานการณ์ปกติรวมถึงในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดีได้รับการป้องกัน
ควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) และมีการประยุกต์ใช้ PCDA
Model มาเป็นกรอบในแนวทางการประเมินผล ซึ่งจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการและความสำเร็จ
ในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ ๒๐ ปี
ตามแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะต่อไปสำหรับการรวบรวมข้อมูล
เกี่ยวกับตัวชี้วัดที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้งในรูปแบบข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ
รายละเอียดดังนี้

๑) ข้อมูลทุติยภูมิ

เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค
โดยข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน
โดยที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนา
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) และกระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน และกระบวนการติดตาม
และประเมินผลแผน จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ เอกสารการดำเนินงานของหน่วยงานในกรมควบคุมโรค
รายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Data Center (HDC)
ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๘๐) เป็นต้น โดยการประยุกต์ใช้ดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicators : KPIs)
กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เพื่อวัดระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดในแต่ละเป้าหมายที่มีการตั้งค่าเป้าหมายขึ้น

๒) ข้อมูลปฐมภูมิ

ประกอบด้วย ๒ กิจกรรม ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมประเด็นที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง (Specific issues) ซึ่งจำเป็นต้องค้นพบรากของปัญหา สาเหตุ หรือผลกระทบจากการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมาเฉพาะรายประเด็น และ การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรวบรวมประเด็นที่มีลักษณะร่วมกัน (Common issues) รายละเอียดดังนี้

(๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในการนำมาประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ได้ เพื่อสอบถามถึงผลการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของการดำเนินงานของตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อนำมาเป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะในการประเมินแผนฯ ต่อไป

(๒) การจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรับรู้ถึงข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวในการดำเนินงาน และกระบวนการจัดทำแผน เพื่อถ่ายทอดแผน เป็นต้น โดยใช้การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับรู้ถึงข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลักในแต่ละด้านของตัวชี้วัดได้อย่างครบถ้วน โดยที่ปรึกษาฯ จะจัดกิจกรรมดังกล่าว จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

- ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ ๑ การรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ โดยจะเป็นการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้แทนหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ต่าง ๆ

- ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ ๒ การรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในกระบวนการจัดทำแผนฯ กระบวนการถ่ายทอดแผนฯ และกระบวนการติดตามและประเมินผลแผนฯ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นต้น

การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ในการศึกษาี้ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ประกอบด้วย

๑) การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้ตอบทั้งสิ้น ๑๐๖ คน เพื่อประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ และนำมาใช้เป็นค่าถ่วงน้ำหนักคะแนนตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ซึ่งคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามครอบคลุมถึงตำแหน่ง และส่วนราชการของบุคลากรในกรมควบคุมโรคทุกระดับ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ในทุกกระบวนการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นับเป็นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สำหรับเกณฑ์การประเมินมี ๓ ระดับ ซึ่งพิจารณาจากผลคูณของค่าความเป็นไปได้และค่าผลกระทบของแต่ละตัวชี้วัดที่ถูกประเมินในแบบสอบถาม ระดับที่ ๑ ความสำคัญต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง ๑ - ๘) หมายถึง ควรมีการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ระดับที่ ๒ ความสำคัญปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง ๙ - ๑๕) หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของยุทธศาสตร์ และระดับที่ ๓ ความสำคัญสูง (มากกว่า ๑๕ ขึ้นไป) หมายถึง มีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์

ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ คำนวณน้ำหนักทั่วไป หมายถึง คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๑๐๖ คน และส่วนที่ ๒ คำนวณน้ำหนักผู้บริหารและนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หมายถึง คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ กอง สำนัก หน่วยสนับสนุน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๒๑ คน

ผลการประเมินพบว่า

๑) ตัวชี้วัดทุกตัวในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นตัวชี้วัดที่มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” กล่าวคือ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนั้น ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนฯ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกตัวชี้วัดที่กำหนดไว้อย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังต่อการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และแผนการดำเนินงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

๒) ในขณะที่มุมมองของผู้บริหาร (ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) มีความแตกต่างออกไป โดยเห็นว่าบางตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญในระดับ “สูง” กล่าวคือ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก สะท้อนให้เห็นถึง การจัดลำดับความสำคัญของผู้บริหารต่อตัวชี้วัดแตกต่างจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

๒) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

เป็นการวัดผลในภาพรวม โดยเกณฑ์การวัดผล แบ่งเป็น ๖ ระดับซึ่งพิจารณาจากค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ระดับที่ ๐ หมายถึง ไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ ๑ หมายถึง สะท้อนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ซึ่งควรจะมีผลการดำเนินการไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของค่าเป้าหมาย ดังนั้น หากตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าระดับ ๓ หรือ น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของค่าเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าตัวชี้วัดดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัดจากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค โดยข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยที่ปรึกษาจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕)

ผลการประเมินพบว่า

๑) ตัวชี้วัดในทุกยุทธศาสตร์มีตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนน ๓ - ๕ จำนวน ๒๙ ตัว จากทั้งหมด ๓๕ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๖ ถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

๒) หากพิจารณาในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด ในแต่ละยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานสูงที่สุด ร้อยละ ๙๙.๐๐ รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ร้อยละ ๙๖.๓๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ร้อยละ ๙๕.๓๘ และยุทธศาสตร์ที่ ๒ ร้อยละ ๙๕.๐๔ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ ๒ - ๕ จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ เมื่อสิ้นสุดระยะปฏิรูป หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ ยกเว้น ยุทธศาสตร์ที่ ๑

มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานต่ำที่สุด ร้อยละ ๗๔.๓๙ แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่มีความก้าวหน้าตามปกติ หากสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

๓) ตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ เป็นตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ อาจมาจากปัจจัยภายนอกและเป็นปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมของหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ควรมีการระดมกำลังคน ทรัพยากร และงบประมาณ ในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้

๔) ตัวชี้วัดที่มีความเสี่ยงที่อาจไม่ประสบผลสำเร็จ ๒ ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีต่อประชากรเด็กแสนคน (มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ) และตัวชี้วัดอุบัติการณ์ของวัณโรค (มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ) ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องเพิ่มความพยายามและสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะปฏิรูป

๕) ตัวชี้วัดจำนวน ๒ ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ และตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีภัณฑ์อันตรายและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน (proxy) ที่เหมาะสมในการนำมาประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลหรือจัดทำตัวชี้วัดทดแทนที่เหมาะสม เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงาน และสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามที่ได้กำหนดไว้

๓) การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA

PDCA Model ประกอบด้วย (๑) กระบวนการจัดทำแผน (๒) กระบวนการดำเนินงาน (๓) กระบวนการติดตามและประเมินผล และ (๔) กระบวนการปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาจาก ๒ องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผน (Work task) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (Workforce) โดยเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล แบ่งเป็น ๖ ระดับซึ่งพิจารณาจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการ ได้แก่ ระดับที่ ๐ หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่มีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นในกระบวนการนั้น ๆ ระดับที่ ๑ ดำเนินการได้ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ ๒ ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ ๒๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ ๓ ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ ๔๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๖๐ ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความก้าวหน้าตามปกติ ระดับที่ ๔ ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ ๖๐ แต่ไม่เกินร้อยละ ๘๐ ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จ และระดับที่ ๕ ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ที่ดำเนินการอยู่มีความครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ในที่นี้มิได้สรุปว่ากระบวนการดำเนินงานดังกล่าวกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากแม้ยังไม่ได้มีการดำเนินการ แต่อาจกำลังเตรียมการเพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

จากการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๐๖ คน ซึ่งเป็นข้าราชการในตำแหน่งระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารองค์กร ทำให้ได้รับมุมมองที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด โดยปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะสามารถสะท้อนภาพในเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำแผนไปปฏิบัติโดยตรงทั้งในส่วนของการดำเนินการดำเนินงาน (Do) และกระบวนการติดตามและ

ประเมินผล (Check) ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงสำหรับจัดทำข้อเสนอได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนของขั้นตอนและวิธีการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ ซึ่งครอบคลุม การมีส่วนร่วม การคัดเลือกตัวชี้วัด การถ่ายทอดแผน และการติดตามประเมินผล โดยใช้ PDCA Model ในการประเมิน แบ่งออกเป็น ๔ กระบวนการ ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามและประเมินผล และด้านการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑) ด้านการวางแผน พบว่า

(๑) ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานเป็นการพิจารณาจาก ๒ องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผน (Work task) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (Workforce) โดยผลการประเมิน พบว่า คะแนนการประเมินด้านกระบวนการจัดทำแผน เท่ากับ ๘๘.๕๗ หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการวางแผนประสบความสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการจัดทำแผน มากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ของกิจกรรมทั้งหมด

(๒) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๐๖ คน มีจำนวน ๒๓ คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผน โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการวางแผนของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๕๐ อาทิ การจัดทำฐานข้อมูลการรวบรวมข้อมูล/ปัญหาสำคัญ การวิเคราะห์สถานการณ์ของแผนฯ (SWOT Analysis) และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการส่วนมากจะไม่ทราบถึงการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน และกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ เนื่องจากการรวบรวมข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ครบถ้วน หรือมีการดำเนินการแต่ไม่ครอบคลุมทุกเป้าหมาย และไม่ได้รับความร่วมมือจากบางกลุ่ม

(๓) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติตามแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้แทนของส่วนงานต่าง ๆ เข้าร่วมหารือในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนั้นตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกมาอาจจะยังขาดความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวชี้วัดบางตัว และอาจทำให้ไม่ตรงกับบริบทของการปฏิบัติงานตามแผนฯ

(๔) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยังไม่มีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดในการถ่ายทอดนำไปปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงการประสานงานเพื่อรวบรวมข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ

๒) ด้านการดำเนินงาน พบว่า

(๑) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการดำเนินงาน มากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมมากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ในทุกกิจกรรมที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ให้สำเร็จลุล่วง

(๒) มีจำนวน ๙๖ คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านกระบวนการดำเนินงานของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็น ร้อยละ ๘๙.๐๖ อย่างไรก็ตาม การสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถ

นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นการแจ้งให้ทราบและนำไปปฏิบัติ ไม่ได้วัดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่ อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการนำไปใช้ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด จึงเห็นว่าควรมีการวัดผลการดำเนินงานเป็นระยะ เช่น ทุก ๖ เดือน เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และแก้ไข

(๓) กิจกรรมขับเคลื่อนของบางส่วน เช่น การสร้างความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนพัฒนาฯ มีความซ้ำซ้อนกับส่วนงานอื่น ขาดการบูรณาการระหว่างส่วนงาน และหน่วยงานอื่น จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการดำเนินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินการ

(๔) จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ในการดำเนินการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกบางครั้ง เครือข่ายที่ทำการร่วมดำเนินการมีภาระงานเยอะจนไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของแผนฯ

(๕) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า การดำเนินการโครงการในแต่ละปี บางโครงการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ หรือลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมของตัวชี้วัดให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้

(๖) จากการรวบรวมข้อมูลด้านการดำเนินการของกรมควบคุมโรค พบว่า เกิดความซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจากการสร้างตัวชี้วัดที่เจาะจงมากเกินไปส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

๓) ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า

(๑) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการติดตามและประเมินผล เท่ากับ ร้อยละ ๙๕.๐๐ หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการติดตามและประเมินผลประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผล มากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ของกิจกรรมทั้งหมด

(๒) มีจำนวน ๓๘ คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลตาม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ ๘๓.๑๔ ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมในกระบวนการด้านการติดตามและประเมินผล เช่น การจัดตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานโดยคณะกรรมการติดตามประเมินผลเป็นรายเดือนและรายไตรมาส เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในด้านการติดตามและประเมินผล แม้ว่าจะมีการกำหนดแนวทาง และวิธีการในการติดตามและประเมินผล แต่ยังเป็นการติดตามและประเมินในเชิงปริมาณเท่านั้น ยังขาดการประเมินเชิงคุณภาพ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้เรื่องการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล เพื่อให้ผู้นำไปปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการประเมินฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๓) จากการรวบรวมข้อมูลทฤษฎีภูมิและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในปัจจุบันยังไม่มี การจัดตั้งคณะกรรมการ ในการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ ซึ่งในปัจจุบันมีเฉพาะในระดับกองเท่านั้น

(๔) ไม่มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ จึงส่งผลกระทบต่อ การติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวม เนื่องจากในแต่ละกองฯ มีการจัดทำฐานข้อมูลที่แยกออกจากกัน ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลในภาพรวม

(๕) ตัวชี้วัดตามแผนฯ ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดระดับผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ในกรณีที่ตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้

ไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับการดำเนินงานเพื่อให้ตัวชี้วัดเหล่านั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้
อย่างตรงประเด็น

๔) ด้านการปรับปรุงแก้ไข พบว่า

(๑) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการปรับปรุงแก้ไข เท่ากับ ร้อยละ ๘๖.๘๗ หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการปรับปรุงแก้ไขประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับ กระบวนการปรับปรุงแก้ไข มากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญ กับการปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

(๒) มีจำนวน ๑๖ คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและแก้ไข โดยภาพรวมด้านการปรับปรุง แก้ไขผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ ๗๗.๓๖ ทราบถึงกระบวนการด้านการปรับปรุงแก้ไข เช่น มีคณะทำงาน ประเมินผลการดำเนินงานและสะท้อนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน มีการทบทวนแผนประจำปี และหารูปแบบ การดำเนินงานแนวใหม่ทุกปี และมีคณะกรรมการประเมินผลรายกลุ่มโรคมีการนำผลการประเมินไปปรับปรุง แผนการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ อาจจะยังไม่ทราบถึงกระบวนการการปรับปรุงแก้ไข จึงทำให้อาจจะไม่รู้ถึง จุดแข็งและจุดอ่อนของการทำงานทำให้ ไม่สามารถนำสิ่งเหล่านี้ไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และในปัจจุบันยังไม่มีการใด ในการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นทางการ จึงควรมีการจัดตั้งคณะทำงาน ด้านการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถ นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

(๓) ยังไม่มีการใดที่เป็นทางการ เพื่อทบทวนความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระยะ ๆ รวมทั้งการทบทวนสถานการณ์ก่อนการจัดทำ แผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี ในครั้งต่อไป และปรับปรุงเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับ บริบทในแต่ละช่วงเวลา

กล่าวโดยสรุป ผลจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งกระบวนการ ประสบผลสำเร็จตามแผนพัฒนาฯ ภายใต้กรอบ PDCA พบว่า ในแต่ละกระบวนการมีการดำเนินกิจกรรมและ การมีส่วนร่วม คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๕๖ แสดงให้เห็นว่า ผลการขับเคลื่อนฯ ในทุก กระบวนการที่ดำเนินการอยู่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการ อย่างครบถ้วน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ในแต่ละกระบวนการ ทั้งนี้ หากพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ จะเห็นได้ว่า แม้จะมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะมี ส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม อีกทั้งยังมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการค่อนข้างครบถ้วน แต่ผล การดำเนินงานในเชิงปริมาณในบางยุทธศาสตร์ยังคงมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัย ภายนอกและค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการอย่างใกล้ชิด

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิรวมถึงข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถ สรุปข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะต่อ ๆ ไป และพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็ง มากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) ข้อเสนอแนะด้านการวางแผน

- ในการจัดทำแผนฯ ในระยะถัดไป หลังจากที่มีการคัดเลือกตัวชี้วัดควรมีการรับฟังความคิดเห็น กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทั้งหมด เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบท รวมถึงสอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ฯ

- ควรมีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดให้ชัดเจนเพื่อให้การถ่ายทอดนำไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ ได้อย่างเหมาะสม

- ในกรณีที่ต้องใช้ข้อมูลที่ทำโดยหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดทำตัวชี้วัดตามแผนฯ ควรมีการประสานกับหน่วยงานภายนอกในการรวบรวมข้อมูล

๒) ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินการ

- ควรหาวิธีสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกัน เช่น การจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

- ควรมีการทำข้อตกลงกันระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- จากความจำกัดของทรัพยากรในการดำเนินงาน ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาจพิจารณาให้ความสำคัญของกิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จเป็นอันดับต้น ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้

- ควรมีการกำหนดให้สามารถปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถวัดผลของการดำเนินงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓) ข้อเสนอแนะด้านการติดตามและประเมินผล

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานขึ้นมา เพื่อให้สรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนตามแผนฯ

- ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ ในการขับเคลื่อนแผนฯ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมการดำเนินงานและง่ายต่อการติดตาม (Monitoring) ของผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ควรเพิ่มตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มในส่วนที่ตัวชี้วัดเชิงปริมาณไม่ได้สามารถอธิบายได้

- ควรมีการพิจารณาตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome) เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน

๔) ข้อเสนอแนะด้านการปรับปรุงแก้ไข

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ทบทวนความเหมาะสมยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระยะ ๆ

- ควรดำเนินการประเมินบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ

- ควรมีการปรับปรุงค่าเป้าหมาย หรือตัวชี้วัด ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่

ภาคผนวกที่ ๒ : การประเมินร่วมกันระหว่างผู้ประเมินจากภายนอก (Joint External Evaluation, JEE) และผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ๑๙ ด้าน ๕๖ ตัวชี้วัด ดังนี้

ประเด็นเชิงเทคนิค (Technical areas)	ตัวชี้วัด (Indicators)
Prevent	
P.1 Legal Instruments	P.1.1. Legal instruments P.1.2. Gender Equality in health emergencies
P.2 Financing	P.2.1. Financial resources for IHR implementation P.2.2. Financial resources for public health emergency response
P.3 IHR Coordination, National IHR Focal Point Functions and Advocacy	P.3.1. National IHR Focal Point functions P.3.2. Multisectoral coordination mechanisms P.3.3. Strategic planning for IHR, preparedness, or health security
P.4. ANTIMICROBIAL RESISTANCE (AMR)	P.4.1. Multisectoral coordination on AMR P.4.2. Surveillance of AMR P.4.3. Prevention of Multi-Drug Resistant Organism (MDRO) P.4.4. Optimal use of antimicrobial medicines in human health P.4.5. Optimal use of antimicrobial medicines in animal health and agriculture
P.5. ZOONOTIC DISEASE	P.5.1. Surveillance of zoonotic diseases P.5.2. Response to zoonotic diseases P.5.3. Sanitary animal production practices
P.6. FOOD SAFETY	P.6.1. Surveillance of foodborne diseases and contamination P.6.2. Response and management of food safety emergencies
P.7. BIOSAFETY AND BIOSECURITY	P.7.1. Whole-of-Government biosafety and biosecurity system is in place for human, animal, and agriculture facilities P.7.2. Biosafety and biosecurity training and practices in all relevant sectors (including human, animal and agriculture)
P.8. IMMUNIZATION	P.8.1. Vaccine's coverage (measles) as part of national programme P.8.2. National vaccine access and delivery

ประเด็นเชิงเทคนิค (Technical areas)	ตัวชี้วัด (Indicators)
	P.8.3. Mass vaccination for epidemics of VPDs
Detect	
D.1. NATIONAL LABORATORY SYSTEM	D.1.1. Specimen referral and transport system D.1.2. Laboratory quality system D.1.3. Laboratory testing capacity modalities D.1.4. Effective national diagnostic network
D.2. SURVEILLANCE	D.2.1. Early warning surveillance function D.2.2. Event verification and investigation D.2.3. Analysis and information sharing
D.3. HUMAN RESOURCES	D.3.1. Multisectoral workforce strategy D.3.2. Human resources for implementation of IHR D.3.3. Workforce training D.3.4. Workforce surge during a public health event
Respond	
R.1. Health emergency management	R.1.1. Emergency risk assessment ² and readiness R.1.2. Public Health Emergency Operations Centre (PHEOC) R.1.3. Management of health emergency response R.1.4. Activation and coordination of health personnel and teams in a public health emergency R.1.5. Emergency logistic and supply chain management R.1.6. Research, development and innovation
R.2. LINKING PUBLIC HEALTH AND SECURITY AUTHORITIES	R.2.1. Public Health and Security Authorities, (e.g. Law Enforcement, Border Control, Customs) are involved during a suspect or confirmed biological event
R.3. Health services provision	R.3.1. Case management R.3.2. Utilization of health services R.3.3. Continuity of essential health services (EHS)
R.4. Infection Prevention and Control	R.4.1. IPC programmes R.4.2. HCAI surveillance R.4.3. Safe environment in health facilities

ประเด็นเชิงเทคนิค (Technical areas)	ตัวชี้วัด (Indicators)
R.5. RISK COMMUNICATION AND COMMUNITY ENGAGEMENT	R.5.1. Risk Communication and Community Engagement (CCE) system for emergencies R.5.2. Risk communication (RC) R.5.3. Community engagement
IHR RELATED HAZARDS AND POINTS OF ENTRY	
PoE: POINTS OF ENTRY (PoEs) AND BORDER HEALTH	PoE.1 Core capacity requirements at all times for PoEs (airports, ports and ground crossings) PoE.2 Public health response at points of entry PoE.3 Risk-based approach to international travel-related measures
CE. CHEMICAL EVENTS (CE)	CE.1 Mechanisms established and functioning for detecting and responding to chemical events or emergencies CE.2 Enabling environment in place for management of chemical events
RE. RADIATION EMERGENCIES (RE)	RE.1 Mechanisms established and functioning for detecting and responding to radiological and nuclear emergencies RE.2 Enabling environment in place for management of radiological and nuclear emergencies

บรรณานุกรม

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๔.
๒. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย. แผนยุทธศาสตร์กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙. กรุงเทพฯ : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๔.
๓. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. แผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร, ๒๕๕๙.
๔. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕. [อินเทอร์เน็ต]. กันยายน ๒๕๖๔. [สืบค้นเมื่อ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕]. แหล่งข้อมูล<https://fliphtml5.com/bookcase/gkbsx>
๕. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) : สรุปย่อ. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๙.
๖. อนุรักษ์ ผลิพัฒน์, พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า, ชำนาญ ม่วงแดง. กรอบแนวการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔. นนทบุรี : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘.
๗. อนุรักษ์ ผลิพัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. นนทบุรี : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘.
๘. ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (Mid Term Reviewed)
๙. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (Mega Project)
๑๐. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร. ปีที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕.
๑๑. สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ผลการคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๕
๑๒. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.
๑๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและการดื่มสุรา ของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๘.
๑๔. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. จุดยืนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม ยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

๑๕. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. ๒๕๕๘. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
๑๖. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำหรับช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔. นนทบุรี : สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.
๑๗. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘. นนทบุรี : สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๖.
๑๘. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์, ๒๕๖๐.
๑๙. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว๓๐๔๑ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง คู่มือแนวทางการจัดทำแผนระดับที่ ๓ และการเสนอแผนระดับที่ ๓ ในส่วนของแผนปฏิบัติการด้าน... ต่อคณะรัฐมนตรี.
ที่มา : https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/๒๕๖๔/P_๔๐๓๖๐๖_๑.pdf
๒๐. อังคณา บริสุทธิ, สุทธิณีย์ มโนสุนทร, ฤชฎา ปานไธ, ญัฐนรี สถิตไพบูลย์, กษมน รัตนพันธ์, เกษราภรณ์ เวรรณะ. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘. นนทบุรี : ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙.
๒๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙). นนทบุรี : กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐.
๒๒. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, กรกฎาคม ๒๕๖๒
๒๓. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๐) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑. นนทบุรี : สิงหาคม ๒๕๖๑
๒๔. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ใช้สำหรับการประชุมรับฟังความเห็น. ตุลาคม ๒๕๖๔
๒๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง).
๒๖. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา). ตุลาคม ๒๕๖๑
๒๗. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานความก้าวหน้า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร : กันยายน ๒๕๖๔