



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

# ป้องกันควบคุม โรคและภัย

## สุขภาพ

### สำหรับพื้นที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี

พ.ศ. 2561- 2580



CDS



Non-CDS



Injury



Env-occ



System  
Development

isbn : 978-616-11-4048-9





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

# ป้องกันควบคุม โรคและภัย

## สุขภาพ

### สำหรับพื้นที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี

พ.ศ. 2561- 2580



CDS



Non-CDS



Injury



Env-occ



System  
Development

isbn : 978-616-11-4048-9



แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563  
ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ  
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

**ที่ปรึกษา :**

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์จักรศักดิ์ แก้วจรัส	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

**บรรณาธิการ :**

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และ แผนงาน
---------------------------------	---------------------------------------

**กองบรรณาธิการ :**

นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
นางจันท์สุจี กอบกุลธร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางภคินี สิริปุชกะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางประภาพร จันทร์เพ็ชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวอภิญญา หอมอินจันทร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นายรัฐวุธ แก้วสมบัติ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาววรางคณา แจ้งธรรมมา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

<b>จัดทำโดย :</b>	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
<b>พิมพ์ครั้งแรก :</b>	สิงหาคม 2562
<b>โรงพิมพ์ :</b>	สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
<b>จำนวน :</b>	1,000 เล่ม
<b>ISBN :</b>	978-616-11-4048-9





กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ  
ภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้แผนพัฒนาด้าน  
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)  
สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
ของประเทศเพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐาน  
สากล ภายในปี 2580 และขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง  
เนื่องจากปี 2562

ในระยะเวลาขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2565)  
ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี กรมควบคุมโรค ได้กำหนดจุดเน้นที่จำเป็นต้องเร่งรัด  
การกำจัด กวาดล้าง ควบคุม ป้องกัน ลดป่วย ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และลด  
ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน สร้างและพัฒนา  
นวัตกรรม รวมถึงนโยบายต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน และในปี 2563 กรมควบคุมโรค  
ได้กำหนดการขับเคลื่อนงาน 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย **งานสำคัญที่ต้องเร่งรัด  
ดำเนินการ** เพิ่มโอกาสในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่  
**งานที่เพิ่มขีดความสามารถ** โดยการพัฒนากำลังคนและนวัตกรรม เพิ่มประสิทธิภาพ  
การดำเนินงานในพื้นที่ด้วยการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเครือข่ายป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และงานดำเนินการต่อเนื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคที่กำลังจัด  
กวาดล้างสำเร็จ/ใกล้สำเร็จ หรือสามารถควบคุมได้ กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแนวทาง  
การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2563 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ  
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อให้เครือข่ายควบคุมโรค ได้ใช้เป็นแนวทางในการ  
ดำเนินงานให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาตามสภาพแวดล้อมของพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลต่อ  
การป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ โดยแบ่งเป็นโครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงาน  
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2563 และแผนงานโรคและภัยสุขภาพ/การพัฒนา  
งานเชิงระบบ ปี 2563

กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน ที่ร่วมกันสร้างความ  
เข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า  
เอกสารแนวทางการดำเนินงานฯ เล่มนี้จะเป็นอีกเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน  
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อ  
คุณภาพชีวิตของประชาชน



(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

5 สิงหาคม 2562

# สารบัญ

○ คำนำ	3
○ ส่วนที่ 1 โครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	9
1. ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พชพ.)	10
2. ทศวรรษการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนยุคใหม่ (พ.ศ. 2563 - 2572)	12
3. เตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก (EEC)	13
○ ส่วนที่ 2 แผนงานโรคและภัยสุขภาพ/การพัฒนางานเชิงระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	15
<b>แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และโครงการตามพระราชดำริฯ</b>	<b>15</b>
1. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	16
2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ	21
3. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน	24
4. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	28

---

**กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD) 33**

5. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	34
6. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	39
7. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	42
8. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	48
9. แผนงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค	52
10. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	56
11. แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	60
12. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง	63
13. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	66
14. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	69
15. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	72
16. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	75
17. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	78



**กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ  
(Non-Communicable Disease : NCD) 81**

---

18. แผนงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus 82
19. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 85
20. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน 89
21. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 92
22. แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ 96

**กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ (Injury) 99**

---

23. แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน 100
24. แผนงานป้องกันการจมน้ำ 103
25. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม 107

**กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 111  
(Occupational and Environmental Disease : Env-Occ)**

---

26. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม 112
27. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค  
จากการประกอบอาชีพ 116
28. แผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติ  
ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม  
พ.ศ. 2562 121

**การพัฒนางานเชิงระบบ (System Development) 125**

29. แผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 126
30. แผนงานป้องกันควบคุมการพัฒนาศักยภาพและการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ 129
31. แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ 132
32. แผนงานพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 135
33. แผนงานพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 137
34. แผนงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 141
35. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล 145

**ภาคผนวก 148**

- ทำเนียบผู้จัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/แผนงานเชิงระบบ ประจำปี 2563 149



## ส่วนที่ 1



# โครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อน งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนแม่บท และพันธสัญญากับนานาชาติ ในการกำจัดกวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2558 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานตามภารกิจตามกฎหมาย พร้อมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง มาตรการควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนประสบผลสำเร็จในหลายปีที่ผ่านมา และด้วยนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน กรมควบคุมโรค ได้ขับเคลื่อนงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ปี 2563 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ การให้ความสำคัญสูงสุดต่องานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ได้แก่ โครงการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ โครงการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ในพระปณิธานฯ โครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมทางกาย ลดโรค ลดภัยสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตามแผนการกำจัด กวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพ ร่วมยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน ให้สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในครอบครัว ชุมชน และหมู่บ้าน ลดความเหลื่อมล้ำในระบบประกันหลักสุขภาพ 3 กองทุน เน้นให้บริการ

ป้องกันควบคุมโรค (Prevention & Protection : PP) ภายใต้ทุกกองทุน เพื่อลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำอย่างไร้รอยต่อ สร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยร่วมกับเอกชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด “Return to work” รวมทั้งสนับสนุนให้มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย รวมทั้งได้พัฒนาเป็น Smart DDC & Smart DPC ด้วยการบริหารจัดการให้มี NCD Clinic Plus/Env-Occ Clinic/Wellness Clinic/AIDS-TB Clinic เพื่อสนับสนุนนโยบายพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการป้องกันควบคุมโรค ใน รพศ. รพท. และ รพช. ในรูปแบบ Smart Hospital & Health Tech: model development และ DPC Innovative service development ในสถาบัน บำราศนราดรุณ และสถาบันราชประชาสมาสัย พัฒนาคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัย อาหารและยาในโรงพยาบาล จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและกลุ่มอาการที่เกิดจากโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรทุกระดับ

ด้วยสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประชาชน พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นเร่งด่วน ต้องได้รับการควบคุมป้องกัน ให้เกิดสัมฤทธิ์ผล นอกจากนี้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนยุคใหม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทยเพื่อให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพในการแข่งขันทั้งทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศได้

โครงการสำคัญในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีดังนี้

### 1. การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)

❖ ลดความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย มีสาเหตุสำคัญจากภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นเพิ่มการคัดกรองความดันโลหิตสูง และ ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จึงเป็นทางออกที่สำคัญ ประมาณการว่าคนไทยมีภาวะความดันโลหิตสูง สูงถึง 13.3 ล้านคน และ

ร้อยละ 44.7 ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่าปีละหนึ่งแสนสองหมื่นล้านบาท (ข้อมูลอ้างอิงจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2561) ปัจจุบันเทคโนโลยี IOT/Cloud และการเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ช่วยให้การบันทึกข้อมูลความดันโลหิตได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถทำได้ด้วยตนเองได้ เพียงใส่รหัสประจำตัวประชาชน 13 หลัก และนำข้อมูลสู่การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางควบคุมป้องกันโรคต่อไปได้ โดยยกระดับการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ช่วยวัดความดันโลหิตในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบประจำทุกเดือนผ่านเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดบันทึกข้อมูลด้วยเทคโนโลยีใหม่ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงด้วย เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค การควบคุมความดันโลหิต ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างคุ้มค่า

❖ **ลดความเสี่ยงต่อการป่วยและติดเชื้อไวรัสโรค** องค์การอนามัยโลก ประเมินการว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 108,000 ราย สูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่าปีละหนึ่งหมื่นเจ็ดพัน ล้านบาท ปี 2560 ไทยได้ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 80,160 ราย มีอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุมร้อยละ 74 และมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 83 ซึ่งเป็นแนวโน้มในการควบคุมป้องกันโรคที่ดีขึ้นตามลำดับ เพื่อเป้าหมายการยุติปัญหาวัณโรค ในปี 2568 จำเป็นต้องเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่จากผู้สัมผัสใกล้ชิดให้ได้มากขึ้น และเพิ่มความสำเร็จการรักษาโดยมีพี่เลี้ยงในการรับประสานยาต่อหน้า โดยยกระดับการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เพื่อส่งไปตรวจเสมหะ และเอ็กซเรย์ปอด รวมทั้งติดตามการรับประสานยารักษาวัณโรคของผู้ป่วยแบบเป็นพี่เลี้ยง และส่งข้อมูลการรับประสานยาผ่าน Application บน Smartphone ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กำหนด

❖ **ลดการเสียชีวิตของคนไทยจากไข้เลือดออก** จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 2 กรกฎาคม 2562 มีผู้ป่วยรวม 40,402 ราย

เสียชีวิต 58 ราย และคาดว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งปีจะสูงกว่าปี 2561 ประมาณหนึ่งแสนราย และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ โดยยกระดับการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ร่วมกับจิตอาสาฯ ร่วมสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน ชุมชน วัด โรงเรียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันโรคไข้เลือดออก และให้รายงานผลผ่าน Application อสม. ออนไลน์ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงข้อมูล ผลการวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เขต และส่วนกลางได้ ทั้งนี้ Application อสม. ออนไลน์ ได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชน (AIS)

❖ **เพิ่มความปลอดภัยของผู้เดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว** ที่ผู้เดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ ได้แก่ รถตู้ Taxi รถโดยสารประจำทาง รถทัวร์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจจากผู้ขับขี่รถทั้งจากไวรัสโรค ไข้หวัดใหญ่ และโรคอุบัติใหม่ ทำให้ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขทางเศรษฐกิจทั้งระดับครัวเรือน และภาพรวมระดับประเทศ ดังนั้น การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถสาธารณะด้วยระบบ Medical fitness to drive ซึ่งช่วยคัดกรองสุขภาพผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ ด้วยการตรวจสุขภาพทั่วไป เอ็กซเรย์ปอด วัดค่า BMI ประเมินความฟิตพร้อมขับขี่ และดูแลส่งต่อ ช่วยเพิ่มโอกาสในการแข่งขันและสร้างรายได้ให้ประเทศจากการท่องเที่ยวด้วย การบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก พชพ. และร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน จัดตั้ง ศูนย์การประเมินความพร้อมในการขับขี่รถโดยสารสาธารณะ (Medical fitness to drive) ในระดับเขต 5 แห่ง และตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในเมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ในปี 2563 เริ่มจำนวน 2 หมื่นคน คิดเป็นค่าตรวจสุขภาพและวัคซีนป้องกันโรค 2,500 บาท/คน/ปี วงเงินรวม 100 ล้านบาท

## 2. กศวรรษการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนยุคใหม่ (พ.ศ. 2563 - 2572)

เป็นการลงทุนเพื่อสร้างทรัพยากร คนไทยให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ ปี 2563 สนับสนุนให้ประชาชนได้รับวัคซีนพื้นฐานให้ครบถ้วน และ ร่วมจัดหาวัคซีนที่จำเป็นอื่นๆ

ในราคาถูกลง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ได้แก่ วัคซีนใช้ขวดใหญ่ในโรงเรียนและโรงงาน วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในกลุ่มนักเรียน และวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจาก Pneumococcal

**3. แผนเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)** เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นแก่นักลงทุน นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่ และลดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากกรณีพบการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม สาเหตุจากการมีประชากรเคลื่อนย้ายอย่างต่อเนื่อง โดยยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ ด้วยมาตรการสำคัญ ดังนี้

**มาตรการที่ 1 ระบบการตรวจจับและจัดการเร็ว** เพื่อให้ทราบสถานการณ์ให้ทันท่วงที ประกอบด้วย

- ❖ การสร้างความร่วมมือด้วยการ MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยใช้ platform ที่เป็นเครื่องมือตรวจจับและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- ❖ การบริหารทรัพยากร : ในการตรวจจับ ตรวจสอบ สอบสวน เช่น โปรแกรม Event base surveillance การพัฒนาทีมสอบสวนโรค (CDCU/EnvOccCU) เป็นต้น
- ❖ เตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ : พื้นที่ด้านควบคุมโรค/โรงพยาบาลโดยกำหนดคุณสมบัติ การแบ่งระดับ รพ. เป็น 4 ระดับ ทำหน้าที่ screen quarantine isolation treatment ฯลฯ โดยใช้รูปแบบของประเทศสหรัฐอเมริกา
- ❖ เตรียมความพร้อมรับมือปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจร : โดยปรับใช้รูปแบบการพัฒนาจากเมืองท่องเที่ยวอื่นๆ

## มาตรการที่ 2 ระบบสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ

- ❖ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- ❖ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ เน้นกลุ่มเป้าหมาย ชาวต่างชาติ แรงงานต่างด้าว เป็นต้น ซึ่งมีหลายภาษาและเข้าถึงได้ (ต้องดู need ของ target)

**มาตรการที่ 3 การบังคับใช้กฎหมาย** ตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 กับผู้ประกอบการ ให้เข้มข้นขึ้น เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ และเศรษฐกิจ

**มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข** พัฒนาระบบบริการโรคและภัยสุขภาพทางเวชศาสตร์ทางทะเล และเพิ่มการจัดบริการพิเศษ เพื่อป้องกันควบคุมโรค HIV/STI ในนักท่องเที่ยว

### มาตรการทางเลือกอื่นๆ : พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง

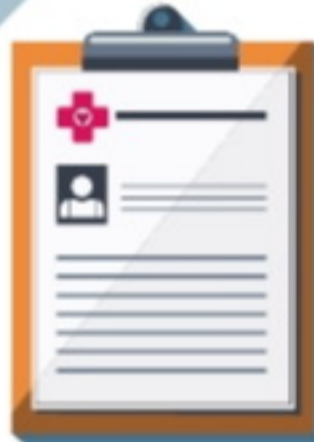
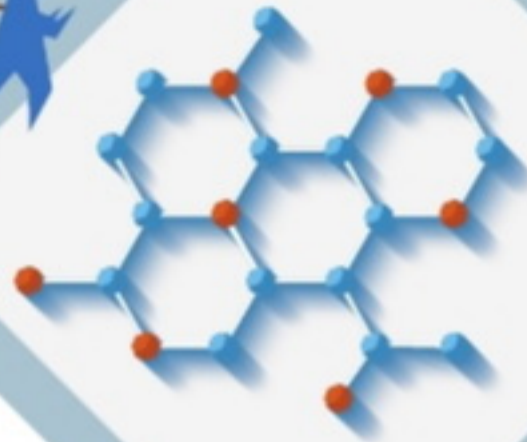
**นักท่องเที่ยว** : มีระบบ/กลไก ที่นักท่องเที่ยวทุกคนต้องมีประกันสุขภาพ ก่อนเข้ามาเที่ยวในประเทศไทย เพื่อนำเงินเข้าประกันภัย/กองทุน โดยการสร้างความร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวฯ

**แรงงานต่างด้าว (ผิดกฎหมาย)** : มีหลักคือการบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค กรณีโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น HIV/TB ฯลฯ โดยใช้เงินนอกงบประมาณ เช่น GF TUC สนับสนุนแรงงานต่างด้าวและมีแผนรองรับชัดเจน กรณีแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมาย ต้องจ่ายประกันเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค เช่น การแจกถุงยางอนามัย การเฝ้าระวัง การตรวจเลือด ฯลฯ มากกว่าการรักษา (การให้ยาต้านไวรัส)





ส่วนที่ 2



แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ  
และโครงการตามพระราชดำริฯ

## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี (โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ)



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : 29 จังหวัด ประกอบด้วย

ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี  
สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา  
บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี  
ภาคกลาง ได้แก่ สระแก้ว

2. ประชากร :

- ❖ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ
- ❖ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติเคยกินปลาดิบ เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเหลือ ร้อยละ 7
- ❖ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ 96,000 ราย 960 ตำบล
- ❖ การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ 48,000 ราย



### มาตรการสำคัญ

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และประสานปศุสัตว์ในพื้นที่ ตรวจสอบไข่พยาธิใบไม้ตับจากมูลสัตว์เลี้ยงในบ้าน สุนัข/แมว และต้องได้รับการรักษาด้วย



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ ในพื้นที่เป้าหมายด้วย อัลตราซาวด์ และบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัย รักษาอย่างเป็นระบบ
- รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบฐานข้อมูล Isan Cohort/รายงานตามที่กำหนด
- มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานและแพทย์ทางเลือก
- เร่งรัดจัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและจังหวัด และดำเนินการให้มีระบบ สุขาภิบาล บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล และบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ ทุกพื้นที่ผ่านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- จัดการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน และประชาชน
- รมรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการ สื่อสารตามบริบทของพื้นที่
- พัฒนานวัตกรรมการตรวจพยาธิใบไม้ตับ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนา บุคลากรทางการแพทย์ และการดูแลรักษาแบบประคับประคองด้วยการแพทย์ ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยวิธีตรวจจูลจาระ 96,000 ราย	4,800 (ราย)	30,400 (ราย)	30,400 (ราย)	30,400 (ราย)
2. จำนวนประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจจูลจาระ มีประวัติเคยกินปลาดิบ เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์ 48,000 ราย	-	16,000 (ราย)	16,000 (ราย)	16,000 (ราย)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
3. ร้อยละ 50 ของตำบลที่มีการรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort	-	-	-	480 (ตำบล)
4. เขตมีการพัฒนานวัตกรรม เช่น การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อคัดกรองพยาธิ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี และดูแลรักษาแบบประคับประคองด้วยการแพทย์ทางเลือก เขตละ 1 เรื่อง (ปี 63 ดำเนินการ 6 เขต : เขต 1 6 7 8 9 10)	-	-	-	6 (เรื่อง)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) วิเคราะห์และจัดทำแผนการบริหารจัดการสนับสนุนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั้งในประชาชน และสัตว์รังโรค
- 2) สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับเครือข่าย/โรงเรียน/ชุมชน ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน และสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง
- 3) จัดระบบการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยสำรวจหาปัญหา ก่อน ด้วยการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 100 คน/ตำบล หากพบว่าอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5 ให้ดำเนินการคัดกรอง 100 คน เพื่อสำรวจและยืนยันข้อมูลที่เป็นปัญหาเท่านั้น แต่หากพบอัตราการติดเชื้อสูงกว่าร้อยละ 5 ให้ดำเนินการคัดกรองต่อไปจนครบจำนวนตามเป้าหมายเดิม 905 ราย/ตำบล
- 4) สนับสนุน/ประสานให้มีการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์เพิ่มเติมหรือทดแทน



### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 5) จัดระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ
- 6) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์ทางเลือกผ่านทีมหมอครอบครัว
- 7) สนับสนุนจัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยในพื้นที่ดำเนินงาน
- 8) สนับสนุน/ประสานงานให้มีการพัฒนาบุคลากรและบริหารจัดการระบบรายงาน
- 9) ประสานให้มีการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการสิ่งปฏิภูลในระดับจังหวัดและหาแหล่งเงินทุนเพื่อจัดห่าบ่อบำบัดสิ่งปฏิภูลในพื้นที่
- 10) ประสาน/สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนจัดกิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษาในทุกสังกัดทั้งในและนอกระบบการศึกษา
- 11) สร้างและพัฒนาวัตกรรมในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับพื้นที่ พัฒนาต่อยอดหรือนำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ไปใช้ในพื้นที่
- 12) ติดตามร่วมแก้ไขปัญหาและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกไตรมาส



### การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) สนับสนุนให้พื้นที่ ที่มีอัตราการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ดำเนินการระดมความคิดเห็นวิเคราะห์หาปัญหา คั้นข้อมูลให้ชุมชน เพื่อให้ชุมชนร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยผู้นำชุมชน อบต. ครู อสม. พระ กลุ่มแม่บ้าน ประชาชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผน หมายตราการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน หาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามแผนงานแก้ไขปัญหการติดเชื้อซ้ำซาก ในชุมชน
- 2) มีการออกข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิภูล/ระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิภูล และบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม
- 3) มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็ก/เยาวชน และประชาชนในทุกพื้นที่ 960 ตำบล 29 จังหวัด



## การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 4) รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่
- 5) มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก
- 6) ร่วมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานตามแผนแก้ไขปัญหที่วางไว้ที่วางไว้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 7) ร่วมติดตามผู้ติดเชื้อซ้ำกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบ
- 8) ถอดบทเรียนเพื่อมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาเพื่อต่อยอดการดำเนินงาน



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ สื่อ โปสเตอร์ คู่มือ ชุมนิทรรศการ และ E-book โดยดาวน์โหลดได้ที่ <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย
  - ❖ อบรมพนักงานจุลทัศน์กร เพื่อการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ/หนอนพยาธิ
3. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
  - ❖ ยารักษาพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิอื่นที่ตรวจพบผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: [iamsiri@gmail.com](mailto:iamsiri@gmail.com)

## แผนงาน

### ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ

(โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี)



#### เป้าหมาย

##### 1. พื้นที่ :

- ❖ โรงเรียนในพื้นที่ตามแผนการพัฒนานักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 906 โรงเรียน 55 จังหวัด
- ❖ ชุมชนในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา จำนวน 61 ชุมชน ในจังหวัดน่าน

##### 2. ประชากร : นักเรียนและประชาชนทุกคนในพื้นที่เป้าหมาย



#### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศ ให้ต่ำกว่าร้อยละ 7



#### มาตรการสำคัญ

- ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาหนองพยาธิอย่างเป็นระบบ
- จัดหาแหล่งทุน สนับสนุนอุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิ และเวชภัณฑ์เพื่อใช้ดำเนินการฯ
- พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิภูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
- การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษา



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	-	50 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)
2. จำนวน รร./จว. ได้รับการจัดหา/สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นวัสดุ/อุปกรณ์ในการตรวจหาหนองพยาธิตามมาตรฐานทางวิชาการ	906 (โรงเรียน)	-	-	-
	55 (จังหวัด)			
3. จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคน และให้การรักษาโรคหนองพยาธิ 170,000 ราย	-	85,000 (ราย)	42,500 (ราย)	42,500 (ราย)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคหนองพยาธิอย่างเป็นระบบ
- 2) จัดหาแหล่งทุนจากหน่วยงานภายในพื้นที่ เช่น สำนักงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น
- 3) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่





## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 4) สนับสนุน/มีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิภูลในชุมชนให้ได้มาตรฐานร่วมกับท้องถิ่น ศูนย์วิชาการเขตที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังต่อเนื่อง
- 5) ร่วมตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิในทุโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษา
- 6) นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ไปใช้ในพื้นที่



## การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) สร้างทีม อบรมและฟื้นฟูทีมงานจุลทัศน์กรในพื้นที่ 1 - 2 ทีม/จังหวัด
- 2) คัดกรองรักษาโรคหนองพยาธิในโรงเรียน/ชุมชน ทุกแห่ง 906 โรงเรียน
- 3) สร้างความรอบรู้สุขภาพโรคหนองพยาธิให้กับนักเรียน/อาจารย์ในโรงเรียน และประชาชนในชุมชน ทุกแห่ง 906 โรงเรียน



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ E - book สื่อ โปสเตอร์ คู่มือ และชุดนิทรรศการ โดยดาวน์โหลดได้ที่ <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย
  - ❖ อบรมทีมงานจุลทัศน์กร เพื่อการตรวจหาโรคหนองพยาธิ และโรคพยาธิใบไม้ตับ/หนองพยาธิ
3. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ อุปกรณ์ทางการแพทย์/วัสดุวิทยาศาสตร์ในการคัดกรองโรคหนองพยาธิ และโรคพยาธิใบไม้ตับ
  - ❖ ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิอื่นที่ตรวจพบ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)  
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: [iamsiri@gmail.com](mailto:iamsiri@gmail.com)



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน



### เป้าหมาย

- พื้นที่:** ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร  
พื้นที่เสี่ยง 46 จังหวัด 128 อำเภอ  
เกณฑ์กำหนดอำเภอเป้าหมายอ้างอิงจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (พ.ศ. 2552 - 2562) ดังนี้
  - ❖ พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี หรือ
  - ❖ พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี หรือ
  - ❖ พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี
- ประชากร:** ผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) ผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) และผู้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยประเภท เชื้อมาก (MB) ที่มีกิจกรรมร่วมทางสังคม (Social contact)



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกิน 100 ราย
- ❖ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ไม่เกิน 20 ราย



### มาตรการสำคัญ

- เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคเรื้อนให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน
- พัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน ในประชากรต่างด้าว



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- สร้างความตระหนัก เรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้นและสม่ำเสมอ
- พัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ลดการตีตราของชุมชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา และการบูรณาการนิคม เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีส่วนร่วมกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามมาตรฐาน (SOS) หลังเริ่มมีอาการไม่เกิน 12 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ทั้งหมด	≥50 (ร้อยละ)	≥50 (ร้อยละ)	≥50 (ร้อยละ)	≥50 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 128 อำเภอ	-	-	-	≥80 ร้อยละ (มากกว่า 103 อำเภอ)
3. ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น ให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	-	-	-	≥60 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้สัมผัสทั้ง 3 กลุ่ม (Household contact, Neighboring contact และ Social contact) ในทุกจังหวัด และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้องโดยเร็วที่สุด ทุกราย



### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 2) พัฒนาสถานบริการให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคเรื้อนให้กับประชาชนอย่างเข้มข้น เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานในพื้นที่
- 3) สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน โดยดำเนินการในอำเภอเป้าหมาย **ทุกแห่ง** ตามเกณฑ์
- 4) กรณีพบผู้ป่วยเด็กรายใหม่ในรอบ 10 ปี ให้สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey: RVS) ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือกรณีพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กและมีความพิการระดับ 2 ให้เร่งค้นหาสาเหตุของความล่าช้า (Cause of delay) และดำเนินการแก้ไข รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัส โดยเร็วที่สุด หลังได้รับการรายงาน
- 5) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่รับผิดชอบ
- 6) ประเมินสุขภาวะของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และสรุปบทเรียน



### การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) มีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในหลังคาเรือนพื้นที่เป้าหมายที่มีผู้ป่วยอาศัย **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70**
- 2) มีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในหลังคาเรือนเพื่อนบ้านหรือเพื่อนที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันในพื้นที่เป้าหมายที่มีผู้ป่วยอาศัย **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50**
- 3) วินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เข้ารับบริการในสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (20 แห่ง) ภายใน **6 เดือน**
- 4) มีการสำรวจความพิการและได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60**



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ แนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน
  - ❖ สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
  - ❖ รูปแบบ/วิธีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อน



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย
  - ❖ อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน
3. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ ยา Multidrug therapy (MDT)
  - ❖ รองเท้าสำหรับผู้พิการ
  - ❖ ลงเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่โดยผู้เชี่ยวชาญ กรมควบคุมโรค



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธ์ุ (ผู้อำนวยการ)  
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 02 385 9135-7 ต่อ 1007 E-mail : arjin\_ch@hotmail.com



เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์กำหนดพื้นที่เสี่ยง อ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2560 - 2562) ดังนี้

- ❖ **พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง)** เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ พบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้น
- ❖ **พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง)** เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง
- ❖ **พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า)** เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

2. ประชากร : ประชาชนทุกคน

**กลุ่มเสี่ยง** หมายถึง ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าทุกราย หรือ ผู้ถูกสุนัข-แมว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนม กัดข่วน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางที่กำหนด

- ❖ กลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าทุกราย
- ❖ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ผู้ถูกสุนัข-แมว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมกัด ข่วน

**บุคลากรกลุ่มเสี่ยง** โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการพิจารณา ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กลุ่มคนที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อพิษสุนัขบ้า ดังนี้

- ❖ ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการวิจัยเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรคพิษสุนัขบ้า
- ❖ สัตวแพทย์
- ❖ อาสาสมัคร ผู้ที่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในภาคสนาม
- ❖ บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข



## เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ไม่พบผู้เสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า



### มาตรการสำคัญ

- จัดทำแผนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่
- ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด
- ดำเนินมาตรการสอบสวน และควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ เมื่อพบรายงานสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบผู้เสียชีวิต (มาตรการ 1-2-3) ดังนี้
  1. กรณีสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า
    - 1) ตรวจสอบข้อมูลรายงานสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าจำนวน 1 ตัว (ข้อมูลจาก [www.thairabies.net](http://www.thairabies.net) หรือ เครือข่ายด้านปศุสัตว์ในพื้นที่)
    - 2) สอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ทั้งหน่วยงานด้านปศุสัตว์ ด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเร่งรัดการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ระดับตำบล (กรณีพบสัตว์ติดเชื้อมากี่ตัวที่ 2 ในระยะเวลา 3 เดือน เป็นบ่งชี้ว่ายังไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ ควรขยายขอบเขตควบคุมโรคเป็นระดับอำเภอ) สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนภายใน 2 วัน
    - 3) ประสานงานให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับแมวรอบจุดเกิดเหตุ ในรัศมีอย่างน้อย 5 กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)
  2. กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าในคน ของสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข)
    - 1) ตรวจสอบข้อมูลรายงานผู้เสียชีวิต รายงานของห้องปฏิบัติการ หรือ รายงานการสอบสวนโรคจากสำนักโรคระบาดวิทยา แจ้งข่าวให้ผู้บริหารระดับจังหวัดทราบ
    - 2) สอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ทั้งหน่วยงานด้านปศุสัตว์ ด้านสาธารณสุข



## มาตรการสำคัญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเร่งรัด มาตรการควบคุมป้องกันโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (จากสถิติพื้นที่ที่พบ ผู้เสียชีวิตจะพบรายงานสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากระจายตัวมากกว่า ร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัดนั้น) เน้นการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนภายใน 2 วัน

3) ประสานงานให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับแมวรอบจุดเกิดเหตุ ในรัศมีอย่างน้อย 5 กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)

- สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- สร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน ด้วยการ สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)
- สนับสนุนส่งเสริมการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ ความเย็น (cold chain) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ หน่วยงานปศุสัตว์ และหน่วยงานภาคีในพื้นที่
- รับรองพื้นที่ปลอดโรค (พื้นที่นำร่อง/พื้นที่ต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชืวยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	-	-	-	100 (ร้อยละ)
2. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ที่กำหนด	-	-	-	1 (แห่ง) : อปท./เขต)
3. จำนวนอำเภอที่รับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐานขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE)	-	-	-	1 (อำเภอ)





## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) กำกับ ติดตาม อำเภอเสี่ยงสูง (สีแดง) ให้มีการจัดทำแผนบูรณาการทุกอำเภอ อำเภอเสี่ยง (สีเหลือง) ที่พบโรคในสัตว์ ให้มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการ และพื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) ไม่พบโรคในสัตว์ จัดทำแผนพัฒนาเป็นพื้นที่ปลอดโรค
- 2) ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิดจาก thairabies.net หรือ ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวนเบิกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ และวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่พร้อมรับรองปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- 3) เร่งติดตามผู้สัมผัสโรคทุกราย โดยใช้กลยุทธ์ “อสม. เคาะประตูบ้าน”



## การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) มีการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน 1 อำเภอ (คัดเลือกเกาะสมุยเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ)
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) ที่กำหนด 1 อปท. ต่อ 1 เขต (เขต และจังหวัด ร่วมพิจารณา อปท. เป้าหมาย)
- 3) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทางเวชปฏิบัติครบถ้วนทุกราย

## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Cold chain)
  - ❖ คู่มือ/แนวทางการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน
  - ❖ แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า
  - ❖ แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
  - ❖ คู่มือ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการระดับปฐมวัย และระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน
  - ❖ สื่อความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

- ❖ แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
  - ❖ แนวทางการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคสำหรับ อสม.
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย
- ❖ อบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข
3. การสนับสนุนงบประมาณ ประกอบด้วย
- ❖ จัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า สำหรับอาสาสมัคร และบุคลากรกลุ่มเสี่ยง (ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค)
  - ❖ ลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาโดยทีมผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
  - ❖ การตรวจบูรณาการ โดย ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: iamsiri@gmail.com



กลุ่มโรคติดต่อ

(Communicable Disease : CD)



โรคหัดและหัดเยอรมัน (Measle and Rubella : MR)



เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร  
พื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 15 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา พระนครศรีอยุธยา นครปฐม นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร :  
กลุ่มเสี่ยง ได้แก่
  - ❖ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
  - ❖ ผู้ใหญ่อายุ 20 - 40 ปี
  - ❖ บุคลากรทางการแพทย์



เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ไม่เกิน 1 รายต่อประชากรล้านคน และไม่พบการแพร่เชื้อภายในประเทศ



มาตรการสำคัญ

- เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัด
- เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค
- รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด
- ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด ในเด็กอายุ 1 - 12 ปีที่มีประวัติได้รับวัคซีนโรคหัดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ และผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงอายุ 20 - 40 ปี ที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ เรือนจำและค่ายทหารทั่วประเทศ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และพื้นที่ที่มีจำนวนโรงงาน แรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา พระนครศรีอยุธยา นครปฐม นนทบุรี และกรุงเทพมหานครตามแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนโรคหัดของกรมควบคุมโรค
- 2) ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ และติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
- 3) เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคหัด ให้มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (รายจังหวัด) และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ตามแนวทางการกำจัดโรคหัดของกรมควบคุมโรค
- 4) สอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วย และดำเนินการให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดของโรคหัดให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดรายแรก ตามแนวทางการกำจัดโรคหัดของกรมควบคุมโรค

## โรคคอติบ



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร  
พื้นที่เสี่ยง จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา
2. ประชากร :  
กลุ่มเสี่ยง ประชาชนทุกกลุ่มวัย



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ผู้ป่วยยืนยัน ไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (ประมาณ 10 ราย)



### มาตรการสำคัญ

- เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคคอตีบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- ให้บริการวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคคอตีบในผู้ใหญ่ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบทุก 10 ปี

## กวาดล้างโรคโปลิโอ



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

#### พื้นที่เสี่ยง

- ❖ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา เนื่องจากพบการระบาดของโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่นๆ อยู่บ่อยครั้ง
- ❖ จังหวัดที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะประเทศเมียนมา เนื่องจากพบการระบาดของโรค



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ (0 ราย) และการรักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ



### มาตรการสำคัญ

- รักษากระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี
- ฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis : AFP)
- สอบสวนและควบคุมโรคให้ทันเวลา
- เตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจมีการระบาดของโรคโปลิโอ
- รณรงค์ให้วัคซีนโรคโปลิโอในพื้นที่เสี่ยง



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนขั้นพื้นฐานและรณรงค์วัคซีน โรคหัด	≥ 95 (ร้อยละ)	≥ 95 (ร้อยละ)	≥ 95 (ร้อยละ)	≥ 95 (ร้อยละ)
2. อัตราการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือ หัดเยอรมัน เพื่อเฝ้าระวังโรคหัด	> 2 รายต่อ ประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)	> 2 รายต่อ ประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)	> 2 รายต่อ ประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)	> 2 รายต่อ ประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)
3. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนขั้นพื้นฐานของวัคซีนที่มีส่วน ประกอบของโรคคอตีบ	≥ 95 (ร้อยละ) เป็นราย โรงเรียน	≥ 95 (ร้อยละ) เป็นราย โรงเรียน	≥ 95 (ร้อยละ) เป็นราย โรงเรียน	≥ 95 (ร้อยละ) เป็นราย โรงเรียน
4. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนขั้นพื้นฐานและรณรงค์วัคซีน โรคโปลิโอ	> 90 (ร้อยละ)	> 90 (ร้อยละ)	> 90 (ร้อยละ)	> 90 (ร้อยละ)
5. อัตราการรายงานผู้ป่วยอาการ อัมพาตกล้ามเนื้อปวกเปียก เฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	> 2 ราย ต่อประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)	> 2 ราย ต่อประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)	> 2 ราย ต่อประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)	> 2 ราย ต่อประชากร แสนคนต่อปี (รายจังหวัด)



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

#### 1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- ❖ ตำราวัคซีน
- ❖ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคฯ และการดำเนินงานฯ
- ❖ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อต้นแบบ



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

- สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ วัคซีนสำหรับควบคุมการระบาดของโรค
  - ❖ วัคซีนสำหรับการรณรงค์
  - ❖ อุปกรณ์การฉีดวัคซีน



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3196-9 E-mail : bregreta@hotmail.com





## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร : กลุ่มวัยเด็ก อายุ 0 - 3 ปี ในชุมชน, อายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กเล็ก, อายุ 4 - 6 ปี ในโรงเรียนอนุบาล



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ลดลงร้อยละ 30
- ❖ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 5 รายต่อปี
- ❖ อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ลดลงร้อยละ 10



### มาตรการสำคัญ

- ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค และมีการรายงานผ่านเว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค
- สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับอำเภอ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และผู้ปกครอง)
- จัดให้มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ในโรงพยาบาล (Day care) และคลินิก ANC
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และคนในชุมชน



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ด.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของเครือข่ายที่ดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ตามแนวทาง/มาตรฐาน ด้านการควบคุมโรคของประเทศ ตามกลุ่มวัย	-	-	-	83 (ร้อยละ)
2. จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการ สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่ม วัยเด็ก 32,000 แห่ง	-	16,000 (แห่ง)	24,000 (แห่ง) (ยอดสะสม)	32,000 (แห่ง) (ยอดสะสม)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ชี้แจง/ถ่ายทอดเป้าหมายแผนบูรณาการด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย รวมทั้งมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านการควบคุมโรคสู่เครือข่ายระดับอำเภอและพื้นที่
- 2) ผลักดันการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กผ่านกลไก กกก. โรคติดต่อจังหวัด
- 3) จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการฯ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับจังหวัด/อำเภอ
- 4) วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก
- 5) ประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านการควบคุมโรค และรายงานผ่านเว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค
- 6) จัดตั้งแกนนำเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง
- 7) อบรมเครือข่ายระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. และผู้ปกครอง ในความรู้เรื่องโรคติดต่อในเด็ก
- 8) รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับเครือข่ายระดับพื้นที่
- 9) สร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อในเด็กให้กับชุมชนและผู้ปกครอง



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 10) ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีการแจ้งเตือนการระบาด เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้าง
- 11) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และคนชุมชน
- 12) รายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ผ่านระบบมายังกรมควบคุมโรค
- 13) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน กลุ่มเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังรูป QR Code (a) หรือดาวน์โหลดผ่าน: <https://bit.ly/2TEEEJV>
  - ❖ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเด็ก สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังรูป QR Code (b) หรือดาวน์โหลดผ่าน: <https://bit.ly/2yYpx4H>
  - ❖ ภาพพลิกโรคติดต่อที่สำคัญในเด็ก ดังรูป QR Code (c) หรือดาวน์โหลดผ่าน: <https://bit.ly/2N7Biy4>
  - ❖ คลังสื่อต้นแบบ : เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค <http://bit.ly/healthypreschool>



(a)



(b)



(c)



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: [iamsiri@gmail.com](mailto:iamsiri@gmail.com)



## แผนงาน

# ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร  
**พื้นที่เสี่ยงสูง**

❖ **โรคเอดส์** จำนวน 32 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ระยอง ตาก ตราด พิชณุโลก นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา นครปฐม นครราชสีมา กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี อุดรธานี ภูเก็ต สงขลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง ตรัง พัทลุง สตูล ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

❖ **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** จำนวน 34 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงราย ระยอง จันทบุรี เชียงใหม่ สมุทรสาคร ปราจีนบุรี สมุทรปราการ น่าน เพชรบุรี ลพบุรี พะเยา ศรีสะเกษ ลำปาง บุรีรัมย์ ประจวบคีรีขันธ์ ฉะเชิงเทรา อุบลราชธานี นครสวรรค์ มุกดาหาร ชลบุรี ลำพูน พิชณุโลก ตราด ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ยโสธร สระบุรี แพร่ สุรินทร์ ขอนแก่น พัทลุง กาญจนบุรี และเลย

2. **ประชากร** : กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา และคู่ของกลุ่มประชากรหลัก คู่ผลเลือดต่าง ผู้ต้องขัง เยาวชน รวมถึงแรงงานข้ามชาติ



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

❖ **โรคเอดส์** :

ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ไม่ติด)

- ความชุกของการติดเชื้อในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15 - 24 ปี ลดลงเหลือ น้อยกว่า/เท่ากับ 0.28
- อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลงเหลือ 47.67 ต่อประชากรแสนราย
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลงเหลือ 14.14 ต่อประชากรแสนรายลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อลง (ไม่ตาย)



## เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- จำนวนผู้ติดเชื้อในระบบบริการที่เสียชีวิต ลดลงเหลือไม่เกิน 9,800 ราย ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ลงจากเดิม ร้อยละ 90 (ไม่ตีตรา)
- ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวีเอดส์ (Discriminatory attitude) ลดลงจากเดิมเหลือ ร้อยละน้อยกว่า/เท่ากับ 35
- ❖ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : ลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - อัตราการป่วย โรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ลดลงเหลือ 11.06 ต่อประชากรแสนราย
  - อัตราการป่วย โรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ลดลงเหลือ 5.32 ต่อประชากรแสนราย



## มาตรการสำคัญ

- พัฒนาแรงรัดและบูรณาการงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป (ตามที่กำหนด)
- พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษาและติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
- พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริการจัดการ ด้านข้อมูล การติดตามและประเมินผล และการวิจัยด้านเอชไอวีเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุกได้รับบริการคัดกรอง STIs	-	40 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	-	40 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจค้นหา HIV ซิฟิลิส และ Hepatitis C	-	30 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)



### 1. ลดอัตราป่วย หนองใน ซิฟิลิส

- 1) เพิ่มการเข้าถึง (Reach) ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และ STIs เช่น สร้างแกนนำในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลัก เพื่อเข้าถึงและให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย
- 2) เพิ่มจุดแจกถุงยางอนามัยในชุมชน และโรงเรียน เพิ่มช่องทางในการกระจายถุงยางอนามัย เช่น ให้อสม. แจกถุงยางอนามัย วางถุงยางอนามัยร้านขายของชำ ห้องพยาบาลในโรงเรียน/โรงงาน และติดตั้งหยอดถุงยางอนามัยในโรงเรียน ในชุมชน
- 3) สำรวจและประมาณการความต้องการและจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- 4) เสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเร่งรัดเพิ่ม ขยายผล การเรียน การสอนเพื่อสร้างทักษะ และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ปลอดภัย ได้แก่ หลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา หลักสูตรพ่อแม่คุยกับลูกเรื่องเพศศึกษา และกระบวนการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หลักสูตรที่ สอวพ. ได้พัฒนาขึ้น)
- 5) จัดทำสื่อ และเพิ่มช่องทางการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยน ภาพลักษณ์ถุงยาง และสร้างความต้องการการใช้ถุงยางอนามัยในวงกว้าง เช่น ทางสื่อสังคมออนไลน์
- 6) ประเมินมาตรฐานการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 7) สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข เพิ่มการจัดบริการ หรือเพิ่มหน่วยที่ให้บริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้ตามมาตรฐาน จัดทำแผนที่ (Mapping) เพื่อทราบจุดรวมตัวของกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มเยาวชน (ที่มีความเสี่ยง สูง) และจัดบริการได้สอดคล้อง จัดระบบบริการ STIs ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน โดยเน้นการคัดกรอง STIs โดยเฉพาะหนองใน ซิฟิลิส

### 2. เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้กินยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น

- 1) ใช้กลไกเอดส์ระดับจังหวัด ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการ (ทีมสหวิชาชีพ) พัฒนาระบบบริการรักษาที่เชื่อมโยงกับบริการป้องกันในชุมชน เพื่อนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการ และกินยาต้านโดยเร็ว



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 2) สนับสนุนให้มีการขยายการจัดบริการ ให้ยาต้านไวรัส เพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ในพื้นที่
- 3) ส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงมาตรวจเลือด โดยให้แกนนำองค์กรต่างๆ เช่น อสม. อาสาสมัคร หรือแกนนำภาคประชาสังคม ให้ความรู้ สร้างความตระหนักพฤติกรรมเสี่ยง และชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายไปตรวจเลือดที่หน่วยบริการ
- 4) สนับสนุนให้องค์กรชุมชน กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อที่รู้ผลการติดเชื้อแล้วได้เข้ารับการรักษา และได้กินยาต้านไวรัสโดยเร็ว รวมทั้งเตือนให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ
- 5) บูรณาการงานร่วมกับลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 6) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานจากระบบรายงาน และการลงเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ทุกไตรมาส
- 7) สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข ติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระบบบริการ กินยาต้านไวรัส ให้ครบ จัดบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แบบเร็ว Rapid หรือ Same day ART โดยให้เริ่มยาต้านไวรัสภายใน 3 - 5 วัน และเพิ่มคุณภาพรักษา เพื่อลดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดให้ได้ จัดทำบันทึกข้อมูล ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านฯ และการตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด ในโปรแกรม NAP และตรวจสอบการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา จัดบริการให้ยาต้านไวรัส เพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) กรณีที่มีความพร้อม และดำเนินการบูรณาการงานร่วมกับลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 3. ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ

- 1) รณรงค์ จัดหาและใช้สื่อสาร สาธารณะ ผ่านช่องทางต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วย เอดส์และผู้ติดเชื้อฯ
- 2) สร้างสถานที่ทำงานให้เป็นพื้นที่แสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจ และป้องกันเอดส์ ด้วยการส่งเสริมกิจกรรม การลดการเลือกปฏิบัติระดับองค์กร ปรับทัศนคติ บุคลากร ให้ความรู้ ความเข้าใจว่าคนป่วยสามารถทำงานร่วมกันได้



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 3) สํารวจสถานการณ์ และอบรมบุคลากรผู้ให้บริการในระบบบริการสุขภาพ ตามหลักสูตรและแนวทางที่กองโรคเอดส์ฯ สนับสนุน
- 4) สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข ปรับทัศนคติคนทำงาน บุคลากรผู้ ให้บริการทุกระดับ ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ เอชไอวี เอดส์ และ เพศภาวะ หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อนำไปสู่ที่การไม่ตีตรา ผู้รับบริการ และ ให้บริการด้วย ความเสมอภาค สร้างสถานที่ทำงานห่วงใย ใส่ใจ ป้องกันเอดส์ และปรับทัศนคติผู้ติดเชื้อให้เห็นคุณค่าตัวเอง เช่น จัดอบรม หลักสูตร ลดการ ตีตราตนเอง



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

### 1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- ❖ คู่มือ/แนวทาง ที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขของชุมชน /โรงเรียน เพื่อให้ ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและเยาวชน ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย ทักษะการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง คู่มือสำหรับเยาวชน ความรู้เกี่ยวกับ HIV/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคู่มือสื่อสาร ความเสี่ยง
- ❖ คู่มือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ
- ❖ คู่มือ/แนวทาง ที่ส่งให้ หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรทาง การแพทย์ ได้แก่ แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ HIV ประเทศไทย ปี 2560/แนวทางการให้บริการเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสในทุกระดับ CD4/มาตรฐาน การจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/แนวทางการดูแลรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558/คู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบ/ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573/คู่มือการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลในระบบสารสนเทศการ ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ/คู่มือมาตรฐานการจัดบริการ ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ และ แนวทางการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของ อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อยุติปัญหาเอดส์





## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

2. สนับสนุนด้านการพัฒนาเครือข่าย ประกอบด้วย
  - ❖ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการ Same day ART ฯ
  - ❖ พัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูล เพื่อปรับปรุงบริการ ติดตามผู้ติดเชื้อที่ Loss to FU
  - ❖ การอบรม หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครองค์รภาคประชาสังคมในการจัดบริการ ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์
  - ❖ อบรมหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ หลักสูตร 3 x 4 E-learning
3. การสนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ ฤงยางอนามัย และสารหล่อลื่น
  - ❖ สื่อความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถเข้าถึงสื่อโดยผ่านช่องทาง [www.aidssti.ddc.moph.go.th/](http://www.aidssti.ddc.moph.go.th/) [buddystation.org/](http://buddystation.org/) Fan Page



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3323 E-mail: sarayuth831@yahoo.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี



### เป้าหมาย

#### 1. พื้นที่ :

- ❖ 20 จังหวัด ในโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ดอุดรธานี สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา
- ❖ การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในสถานพยาบาลของรัฐที่ร่วมกิจกรรม ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ

#### ประชากร :

#### กลุ่มเสี่ยง

- ❖ การกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ได้แก่
  - 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
  - 2) ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- ❖ การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้แก่
  - 1) ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
  - 2) ผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชายรักชาย และพนักงานบริการทางเพศ
  - 3) ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
  - 4) ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
  - 5) ผู้ที่เคยได้รับเลือด และ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. 2535
  - 6) ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนัง หรืออวัยวะต่างๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
  - 7) ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Haemodialysis) เป็นประจำ
  - 8) ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ (>upper normal limit)



## เป้าหมาย (ต่อ)

- 9) ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือหัตถการอื่นๆ
- 10) ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง
- 11) ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- 12) มีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี



## เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง ร้อยละ 0.1



## มาตรการสำคัญ

- ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
- พัฒนาระบบการค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อย่างทั่วถึง
- พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBe Ag Positive) ได้รับยา TDF	≥ 95 (ร้อยละ)	≥ 95 (ร้อยละ)	≥ 95 (ร้อยละ)	≥ 95 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของเด็กแรกเกิดอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับวัคซีน hepatitis B	≥ 90 (ร้อยละ)	≥ 90 (ร้อยละ)	≥ 90 (ร้อยละ)	≥ 90 (ร้อยละ)
3. จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	-	-	-	100 (ร้อยละ)
				(15,400 คน)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ถ่ายทอดองค์ความรู้แนวทางปฏิบัติในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และระบบฐานข้อมูลให้พื้นที่ทุกโรงพยาบาลใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล
- 2) เป็นพี่เลี้ยง และประสานส่วนกลางเรื่องปัญหา อุปสรรคจากการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล
- 3) รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จากโรงพยาบาล เสนอต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- 5) ร่วมจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบลูกโลก
- 6) อบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
- 7) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- 8) กำกับ ติดตามการดำเนินงานการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกและการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือ/แนวทาง ที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขของชุมชน /โรงเรียน เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและเยาวชน
  - ❖ คู่มือสื่อสารความเสี่ยง
  - ❖ คู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี
  - ❖ ยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
  - ❖ แนวทางการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
  - ❖ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
  - ❖ แนวทางการจัดตั้งคลินิกโรคตับ



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

- ❖ สื่อความรู้ทางวิชาการ download ผ่านช่องทาง ดังนี้ [www.aidssti.ddc.moph.go.th/buddystation.org/Fan Page](http://www.aidssti.ddc.moph.go.th/buddystation.org/Fan_Page)
  - ❖ สื่อความรู้เรื่องการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
  - ❖ สื่อความรู้ เรื่องการค้นหา และตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. สิ่งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย
    - ❖ อบรมบุคลากรในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
    - ❖ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการ Same day ART
  3. สิ่งสนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ ยา TDF



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์ (ผู้อำนวยการ)  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3323 E-mail: sarayuth831@yahoo.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรควัณโรค



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร :
  - ❖ ผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้สัมผัสร่วมบ้าน กับผู้ป่วยวัณโรคจากระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง (NTIP: National TB Information Program)
  - ❖ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
  - ❖ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C  $\geq$  7%, FBS  $\geq$  140 mg/dL)
  - ❖ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี และมีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน (DM) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ไตวายเรื้อรัง (CKD)
  - ❖ ประชากรกลุ่มเสี่ยงอื่น ได้แก่ ผู้ต้องขังในเรือนจำ บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ทุกระดับในสถานพยาบาลที่จัดบริการผู้ป่วย แรงงานต่างชาติ ผู้ติดสารเสพติด เหล้า บุหรี่
  - ❖ กลุ่มประชากรทั่วไปที่มีอาการสงสัยวัณโรค ไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ไข้ตอนบ่าย เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ลดอุบัติการณ์วัณโรค ให้น้อยกว่า 130 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน



### มาตรการสำคัญ

- เร่งรัดคัดกรอง ค้นหา เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ขึ้นทะเบียนรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคโดยร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่และ อสม.
- สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular test ตามมาตรฐานแผนงานวัณโรค
- จัดระบบบริหารจัดการและเร่งรัดเก็บเสมหะส่งตรวจทดสอบความไวต่อยา (Drug Sensitivity test: DST) เพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB/XDR-TB สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงต่อการดื้อยา ประกอบด้วย
  - 1) ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคดื้อยา (Contact MDR TB) ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อ HIV



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- ผู้ป่วยที่มีเคยรักษาวัณโรคมาก่อน (Previously treated)
- ผู้ป่วยที่มีเสมหะยังคงเป็นบวกเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Non-converse) ผู้ป่วยรักษาล้มเหลว
- ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจเสมหะพบเชื้อทุกราย



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ความครอบคลุมของโรงพยาบาล นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลเอกชน ที่รายงานข้อมูล ผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางแผนงาน วัณโรค	70 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจ ยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผล ทดสอบความไวต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอนุชีวิวิทยาหรือ วิธีเดิม (Conventional phenotypic method)	65 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	75 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- คัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
- ตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน หากพบผู้ป่วยวัณโรค ต้องสอบถามจำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน ทำทะเบียนหรือบัญชี ผู้สัมผัส และติดตามให้มาคัดกรองค้นหาวัณโรคทุกราย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
- กรณีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติต้องเก็บเสมหะส่งตรวจด้วยวิธี อนุชีวิวิทยา (Molecular test) หรือ Conventional (AFB)
- ขึ้นทะเบียนรักษาทุกรายที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคทั้งที่วินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและ/หรือภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค
- รักษาด้วยระบบยามาตรฐาน ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ



### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 6) รายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รายที่สงสัยมีข้อบ่งชี้ต่อการดื้อยาให้เก็บเสมหะส่งทดสอบความไวต่อการดื้อยา (DST) ทุกราย
- 7) เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโดยการสนับสนุนดูแลรักษาที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น ให้คำปรึกษา กำกับการกินยาทุกราย (DOT) ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาการแพ้ยา ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและพร้อมให้การช่วยเหลือสนับสนุนทันที
- 8) ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการรักษาวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยทุกรายให้ครอบคลุมโดยใช้ Program NTIP



### การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) เพิ่มการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่คาดประมาณให้ได้มากกว่า ร้อยละ 87.5
- 2) เพิ่มผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ให้ได้มากกว่า ร้อยละ 88
- 3) เร่งรัดการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระบบ NTIP ของสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข
- 4) ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ร่วมดำเนินการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ติดตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 นโยบายโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุ้มครองระดับกระทรวงฯ แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 แนวทางการรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564





## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

2. สนับสนุนงบประมาณ ประกอบด้วย
  - ❖ งบม. จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) และกองทุนโลก สำหรับพื้นที่ความชุกวัณโรคสูง จำนวน 27 จังหวัด
3. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ ตรวจทางห้องปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูงวัณโรค
  - ❖ ตรวจหาการติดเชื้อระยะแฝง
  - ❖ ตรวจทางอณูชีววิทยา



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-211-2138 E-mail : phalin1@hotmail.com



## แผนงาน

# เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย



### เป้าหมาย

- พื้นที่ :** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร  
**พื้นที่เสี่ยง ได้แก่**
  - ❖ พื้นที่เสี่ยงสูงในอำเภอที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก (จากรายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2563)
  - ❖ พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตเมืองในทุกภาคของประเทศไทย
  - ❖ พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดทางภาคใต้ และจังหวัดที่มีการเดินทางของแรงงานสวนยาง
- ประชากร :** ทุกกลุ่มวัย  
**กลุ่มเสี่ยง**
  - โรคไข้เลือดออก :** กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เช่น ผู้มีภาวะอ้วน โรคประจำตัวเรื้อรัง
  - โรคติดเชื้อไวรัสซิกา :** หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อไวรัสซิกาสู่ทารก และนักท่องเที่ยว
  - โรคไข้ปวดข้อยุงลาย :** แรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ นักศึกษา และผู้สูงอายุ



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2558 - 2562) ร้อยละ 20
- ❖ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10
- ❖ ความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และผลการคลอด ร้อยละ 100
- ❖ อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80



## มาตรการสำคัญ

- ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกและการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อมาโดยยูงลาย เน้นอำเภอลำปาง เปิด/ดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้มาตรฐานตามเกณฑ์
- ขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย และประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยูงลาย ครอบคลุมองค์ประกอบในทุกระดับ เน้นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลายในบ้านตนเอง และในพื้นที่สาธารณะด้วยความร่วมมือของจิตอาสาฯ
- ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากการควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย
- เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะการอบรมแพทย์จบใหม่ให้วินิจฉัยโรคได้ การดูแลรักษาตาม Clinical Practice Guideline การส่งต่อผู้ป่วยและติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา โดยเฉพาะการรายงานโรค กรณีพบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกทันทีทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน
- พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการและเป็นระบบ รวมทั้งพัฒนาการสื่อสารออนไลน์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่าน Application อสม. ออนไลน์



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และผลการคลอด	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)
2. ร้อยละอำเภอลำปางสูงต่อโรคไข้เลือดออก มีค่าดัชนีลูกน้ำยูงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ชุมชน HI <5, โรงเรียน/ร.พ. CI = 0, โรงแรม/โรงงาน/สถานที่ราชการ CI <5	-	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	-	20 (ร้อยละ)	40 (สะสม ร้อยละ)	60 (สะสม ร้อยละ)
4. ร้อยละของอำเภอที่ภาคีเครือข่ายมีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาใช้ป้องกันและควบคุมฯ	-	40 (ร้อยละ)	60 (สะสม ร้อยละ)	80 (สะสม ร้อยละ)
5. ร้อยละของประชาชนที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ปรับใช้ และบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ	-	20 (ร้อยละ)	40 (สะสม ร้อยละ)	50 (สะสม ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติของอำเภอเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก **อย่างน้อยปีละครั้ง ครอบคลุมอำเภอ**
- 2) รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา/โรคไข้วัดช้อยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติระดับจังหวัด ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค **อย่างน้อยปีละครั้ง**
- 3) การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน **ระดับจังหวัด** กรณีพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4) กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อฯ **ให้ได้ตามเกณฑ์**
- 5) มีแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในอำเภอเสี่ยงสูง **ทุกอำเภอ**
- 6) หน่วยงานระดับจังหวัด (สสจ.) ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทาง IVM แก่เครือข่ายระดับอำเภอ ตำบลและท้องถิ่น **ทุกพื้นที่เสี่ยง**



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 7) สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงलयให้กับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุ และการดูแลรักษา ติดตามอาการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงलय โดยร่วมมือกับสถานพยาบาล ร้านขายยา และคลินิก เพื่อให้ความรู้ได้อย่างถูกต้อง **ทุกจังหวัด**
- 8) ผลักดันให้มีเครื่องมือสำคัญในการวินิจฉัย และพัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาอย่างเป็นระบบ **ทุกจังหวัด**



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออกปี 2563
  - ❖ ทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
  - ❖ แนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก(Clinical Practice Guideline)
  - ❖ คู่มืออาสาปราบยุง
  - ❖ ชุมชนปราบยุงลายด้วยมาตรการ 3 : 3 : 7 (3 โรค : 3 วิธี/เครื่องมือ : 7 พื้นที่)
  - ❖ 100 วิธีปราบยุงลาย
2. สนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ โปรแกรมทันระบาดและ Application อสม. ออนไลน์



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com



## แผนงาน

# เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

พื้นที่เสี่ยง ได้แก่

พื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมีจำนวน 1,677 หมู่บ้าน 381 ตำบล 161 อำเภอ รวม 43 จังหวัด โดยพื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่อยู่ตามแนวชายแดน พบมากที่สุดที่ จังหวัดตาก ยะลา และ ศรีสะเกษ ช่วงที่มีการแพร่เชื้อสูงจะพบมีผู้ป่วยมาก ในเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน และ พฤศจิกายน - ธันวาคม ของทุกปี

2. ประชากร : ทุกกลุ่มวัย

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย ส่วนใหญ่พบในชายวัยทำงาน อาชีพทำสวนยาง เกษตรกร และอาชีพทำเกี่ยวกับป่า



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (ประชากรกลางปี) ไม่เกิน 0.22
- ❖ อัตราตายด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคน ไม่เกิน 0.02
- ❖ อำเภอและเขต กทม.หยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 909 อำเภอ และเขต กทม.



### มาตรการสำคัญ

- กำจัดแหล่งแพร่เชื้อ และเพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจรักษา เจริญรับ-เจริญรุก และการกำจัดเชื้อมาลาเรียดี้อย่า โดยการเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อ ติดตามผลการรักษา เฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียร่วมกับเครือข่ายในชุมชน
- กำจัดแหล่งแพร่เชื้อตอบโต้รวดเร็วครบถ้วน ตามมาตรการ 1 - 3 - 7



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวนอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ปี	-	-	-	909 (อำเภอ)
2. จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อปีปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียลดลง (A1 - Active Foci)	-	-	-	50 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยภายใน 1 วัน	-	70	80	80
ร้อยละของการสอบสวนโรคภายใน 3 วัน		85	95	95
ร้อยละของการควบคุมโรคภายใน 7 วัน		60 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	-	35 (ร้อยละ)	55 (ร้อยละ)	55 (ร้อยละ)
5. ร้อยละของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย มีระบบควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน	50 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) กำหนดพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง และให้ สสอ. ศตม. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
- 2) ขยายการให้บริการตรวจรักษาเชิงรับโดย รพ.สต. มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียชุมชน
- 3) รณรงค์ให้ประชาชนใช้มุ้งชุบด้วยสารเคมี หรือแจกมุ้งชุบสารเคมี หรือพ่นเคมีฤทธิ์ตกค้างให้ ครอบคลุม ทุกหลังคาเรือน
- 4) อบรมบุคลากรเครือข่ายการดำเนินงานด้านการตรวจวินิจฉัยโรค
- 5) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และจัดตั้งศูนย์อ้างอิงห้องปฏิบัติการ
- 6) สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข จัดให้มีระบบควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน
- 7) ดำเนินงานตามมาตรการ 1 - 3 - 7
- 8) สนับสนุนให้มีการติดตามการกินยา และผลการรักษาของผู้ป่วยให้ครบทุกราย



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560 - 2569 และแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2560 - 2564
  - ❖ คู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล
  - ❖ แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย
  - ❖ สื่อสุขศึกษาเรื่องโรคไข้มาลาเรียผ่านโครงการกองทุนโลกในพื้นที่แพร่เชื้อ และการให้คำปรึกษาทางวิชาการผ่านสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยกลุ่มมาลาเรีย
2. สนับสนุนงบประมาณ ประกอบด้วย
  - ❖ โครงการกองทุนโลก ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด
  - ❖ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
3. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ผ่านการทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายในพื้นที่
  - ❖ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT) ให้กับ รพ.สต. มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน
  - ❖ ยารักษาโรคไข้มาลาเรียให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
  - ❖ จัดหา/สนับสนุนสารเคมีในการชุบมุ้งและพ่น สารทาป้องกันยุง



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com





## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

พื้นที่เสี่ยง ได้แก่

- ❖ พื้นที่แพร่โรคเดิมระยะเฝ้าระวังหลังการกำจัดโรคเท้าช้าง 357 กลุ่มบ้าน จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส
- ❖ พื้นที่ที่มีผู้พิการจากโรคเท้าช้าง จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส
- ❖ พื้นที่ที่มีคนต่างด้าวจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง (ที่พบส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า)

2. ประชากร : ทุกกลุ่มวัย

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ประชากรวัยทำงานในพื้นที่แพร่โรคเดิม, ผู้พิการจากโรคเท้าช้าง และกลุ่มคนต่างด้าว ที่มาจากประเทศแพร่โรค (ส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า)



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

รักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้าง ให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรคเท้าช้าง ตามพันธะสัญญา ระดับโลก



### มาตรการสำคัญ

- เฝ้าระวังโรคเท้าช้างในคน ยุงพาหะ และแมวรังโรค ต่ำกว่าร้อยละ 1
- ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ด้วยการคัดกรองและจ่ายยากลับ ให้ครอบคลุม มากกว่าร้อยละ 80
- ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง ที่เกิดอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆ ในผู้ปรากฏความพิการ ให้ไม่เกินร้อยละ 5



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะของโรคเท้าช้าง น้อยกว่าร้อยละ 1	< 1 (ร้อยละ)	< 1 (ร้อยละ)	< 1 (ร้อยละ)	< 1 (ร้อยละ)
2. อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมวร้างโรคเท้าช้าง ชนิด <i>Brugia malayi</i> น้อยกว่าร้อยละ 1	< 1 (ร้อยละ)	< 1 (ร้อยละ)	< 1 (ร้อยละ)	< 1 (ร้อยละ)
3. ความครอบคลุมของการจ่ายยากลับในต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง	> 80 (ร้อยละ)	> 80 (ร้อยละ)	> 80 (ร้อยละ)	> 80 (ร้อยละ)
4. อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง ไม่เกินร้อยละ 5	< 5 (ร้อยละ)	< 5 (ร้อยละ)	< 5 (ร้อยละ)	< 5 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) เฝ้าระวังเชื้อในคน ยุงพาหะ แมวร้างโรค (เฉพาะพื้นที่ *B. malayi*)
- 2) จ่ายยากลับในคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ตรวจสอบสุขภาพหรือจ่ายยากลับในระบบการตรวจประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว
- 3) ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษา ผู้พิการจากโรคเท้าช้าง อบรมฟื้นฟูสำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลผู้พิการจากโรคเท้าช้าง
- 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายการดำเนินงาน พร้อมกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโรคเท้าช้าง เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
- 5) ติดตามการดำเนินงานลดอัตราโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค
- 6) ติดตามการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นๆ



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในคนต่างด้าว  
ดาวน์โหลดได้จาก [http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file\\_PDF](http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF)
  - ❖ คู่มือปฏิบัติงาน elephantiasis/GuidelineMigrant\_2018%20new.pdf
  - ❖ คู่มือการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง
2. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ ยา Diethylcarbamazine citrate (DEC) สำหรับจ่ายยากกลุ่มต่างด้าว (พม่า) และในกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว (ผู้ขึ้นทะเบียนในระบบตรวจและประกันสุขภาพผ่าน OSS มีงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดหา DEC ในการตรวจสุขภาพและติดตามการรักษา) โรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค
  - ❖ ชุดอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร  
พื้นที่เสี่ยง ได้แก่
  - ❖ ประเทศแถบตะวันออกกลาง ได้แก่ ประเทศซาอุดีอาระเบีย (โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง : MERS)
  - ❖ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า)
  - ❖ ประเทศจีน (โรคไข้หวัดนก)
2. ประชากร :  
กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้เดินทางเข้า - ออกจากประเทศแพร่ระบาดของโรค



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

เหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ร้อยละ 100



### มาตรการสำคัญ

- ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย ของหน่วยงานทั่วประเทศ ให้มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายให้มีประสิทธิภาพ



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และนำไปสู่การปฏิบัติ	62	63	63	63
	-	-	100	-
			(ร้อยละ)	



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) จังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และนำไปสู่การปฏิบัติ
- 2) ติดตามข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง
- 3) เตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ เช่น มีการสำรองยา อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น รวมทั้งการซ้อมแผน
- 4) ประสานกับโรงพยาบาลระดับจังหวัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมห้องแยก (negative pressure room) และจัดทำป้าย/สื่อสารประชาสัมพันธ์อาการสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับประชาชน
- 5) จัดระบบเฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางที่กลับมาจากพหิธัญญ์/อุ้มเราะห์ หรือกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ตามสถานการณ์ของโลก ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 6) ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันตนเองให้กับประชาชน หากจำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่
2. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ยา ได้แก่ ยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์
  - ❖ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์
  - ❖ การลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: [iamsiri@gmail.com](mailto:iamsiri@gmail.com)



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน 2) เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัด 4) ผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และ 7) โรคอ้วน น้ำหนักตัว มากกว่า 100 กก. หรือ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร, นักเรียน ป.1 - ป.6, ค่ายทหาร เรือนจำ



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อย ร้อยละ 20
- ❖ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อย ร้อยละ 30
- ❖ ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยง ไม่ต่ำกว่า 90



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีน ให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม และทั่วถึง
- สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่อย่างถูกต้องเหมาะสม



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีน ใช้ขวดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	-	-	-	90 (ร้อยละ) (คำนวณจาก จำนวนวัคซีน ใช้ขวดใหญ่ ที่จัดซื้อได้)
2. จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการ ลดการป่วยและการเสียชีวิตด้วย โรคใช้ขวดใหญ่ มากกว่า 3 เครือข่าย ต่อจังหวัด	-	-	-	> 3 (เครือข่ายต่อ จว.)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคใช้ขวดใหญ่ทั้งในพื้นที่และต่างประเทศ
- 2) ดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับการระบาดอย่างใกล้ชิด หากพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ฯลฯ
- 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในโรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ฯลฯ โดยประสานงานร่วมกับงานสาธารณสุขในพื้นที่
- 4) จัดทำแผนตอบสนองต่อสถานการณ์ กรณีเกิดการระบาดในวงกว้าง ร่วมกับโรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เช่น แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือแผนบริหารความต่อเนื่อง
- 5) ดำเนินการสำรวจ และกระจายวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างเหมาะสม
- 6) กำกับติดตามการให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน
- 7) ดำเนินการติดตามและประเมินผลความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 และติดตามกรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีนใน 7 กลุ่มเสี่ยง
- 8) สำรองยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เช่น ยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์





## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 9) ร่วมดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในระดับจังหวัด/อำเภอ กรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
- 10) ให้คำแนะนำป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่
2. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ อุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์
  - ❖ ชุดตรวจต่างๆ ได้แก่ ยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เจล



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail : iamsiri@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร  
**พื้นที่เสี่ยง** จำนวน 15 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ระนอง พัทลุง สงขลา ตรัง ยะลา และน่าน
2. **ประชากร** : ประชาชนทุกกลุ่มวัย  
**กลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 - 65 ปี โดยเฉพาะอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 1.45



### มาตรการสำคัญ

- เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติ และภาวะน้ำท่วม ในทุกจังหวัดเสี่ยง
- ตลาดสดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีการปรับปรุงสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมทุกแห่ง
- โรงพยาบาลในจังหวัด รู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส
- เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด โดยอำเภอมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส อย่างน้อย 3 อำเภอในจังหวัดเสี่ยง



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวนจังหวัดเสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง และระบุสภาพปัญหาของพื้นที่	-	-	-	15 (จังหวัด)
2. ทุกจังหวัดเสี่ยงมีการสำรวจความรู้ฯ และจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	-	-	-	1 (ครั้ง)
3. ร้อยละของตลาดสดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีการปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม	-	-	-	60 (ร้อยละ)
4. ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดได้รับการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานฯ	-	-	-	70 (ร้อยละ)
5. จำนวนอำเภอเสี่ยงในจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส อย่างน้อย 3 อำเภอ/จังหวัดเสี่ยง	-	-	-	3 (อำเภอ/ จังหวัดเสี่ยง)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

### 1) การป้องกันโรค

- ❖ วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ ชี้เป้าอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในอำเภอเสี่ยง
- ❖ สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสในอำเภอเสี่ยง
- ❖ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้หน่วยงาน สถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง
- ❖ จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนก่อนช่วงฤดูฝนและระหว่างฤดูฝน



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- ❖ สสจ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคุม กำกับ ดูแลการประกอบกิจการตลาด และสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีการจัดการถูกหลักสุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

### 2) ตรวจจับและควบคุมโรค

- ❖ ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ รพ. คลินิก ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ❖ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- ❖ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในจังหวัด พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ❖ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการใช้แนวทางการตรวจคัดกรองฯ
- ❖ สสจ. ในจังหวัดเสี่ยงผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสอ. ในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ
- ❖ สสจ. ร่วมกับ สสอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์อำเภอ ทำสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ พร้อมทั้งคืนข้อมูลสู่ชุมชน



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิส และแผ่นพับ/ใบปลิวเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส
  - ❖ แนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส (Thai-Lepto Score)
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ในการให้คำปรึกษาโรคฯ



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail : iamsiri@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่ :** ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร  
**พื้นที่เสี่ยง** จำนวน 22 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด นครพนม หนองคาย บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ
2. **ประชากร :** ประชาชนทุกกลุ่มวัย  
**กลุ่มเสี่ยง** ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี หรือกลุ่มวัยอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารที่ปรุง/ประกอบอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และพฤติกรรมบริโภคไม่ถูกหลักอนามัยซึ่งอาจพบ/เกิดขึ้นได้ในช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จนทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางอาหารและน้ำขึ้นได้



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

จังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 20



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไกการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัย
- พัฒนาศึกษาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ คู่มือ แนวทาง สื่อ และมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่าย พร้อมทั้งรณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยจัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติการ ทบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และเมื่อเกิดการระบาดต้องดำเนินการทบโต้ สอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมโดยเร็ว



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร้อยละ 70	-	-	-	70 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของรายงานการประเมินความเสี่ยง/รายงานการสอบสวนโรค (กรณีเกิดการระบาดโรคอาหารเป็นพิษ) ร้อยละ 100	-	-	-	100 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำปัญหาในพื้นที่
- 2) ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างบูรณาการกับเครือข่ายที่มี เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด สภาผู้นำชุมชน ฯ
- 3) จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- 4) รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” แก่ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย
- 5) อบรมบุคลากรเครือข่าย เช่น สสอ. รพ.สต. อปท. ครู ผู้นำชุมชน
- 6) พัฒนารฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ
- 7) กรณีการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องดำเนินการตอบโต้ สอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมโดยเร็ว
- 8) ทำลายเชื้อ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ
- 9) แจ้งเตือนประชาชนในจังหวัด (หากจำเป็น)
- 10) กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือ/แนวทาง/มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
  - ❖ สื่อประชาสัมพันธ์การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ Info graphic เป็นต้น
2. สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย
  - ❖ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปสู่การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในพื้นที่
  - ❖ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เช่น ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยา Norfloxacin และ คลอรีน เม็ด 2.5 g เป็นต้น
  - ❖ การลงเยี่ยมพื้นที่และประชุมเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับกรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทราบกระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องการสนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail : iamsiri@gmail.com



## แผนงาน

# ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อ ประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเป้าหมายการขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ใน Generation 2



### มาตรการสำคัญ

- ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุบัญญัติที่ออกตามความใน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดในพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานฯ สื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจ และสรุปบทเรียน ให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.ฯ ในพื้นที่





## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวนจังหวัดที่มีแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เป็น ปัจจุบัน	77 (จังหวัด)	-	-	-
2. ร้อยละของช่องทางเข้าออกมี แผนปฏิบัติการฯ ตามมาตรา 24	-	40 (ร้อยละ) (26 ช่องทาง)	60 (ร้อยละ) (40 ช่องทาง)	80 (ร้อยละ) (55 ช่องทาง)
3. ร้อยละของอำเภอ ที่เจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อโดยตำแหน่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กำหนด	-	-	-	20 ร้อยละ (139 อำเภอ)
4. จำนวนจังหวัดที่มีการจัดประชุม คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด อย่างน้อย 2 ครั้ง	-	-	-	77 (จังหวัด)
5. ร้อยละของอำเภอที่มีการแต่งตั้ง หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)	-	-	-	60 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร อย่างสม่ำเสมอ ปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อร่วมกำหนดมาตรการแนวทาง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการฯ
- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
- 3) กำกับ ติดตามให้ทุกช่องทางเข้า-ออก จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และแผนสื่อสารฯ ในทุกช่องทางเข้าออก (จังหวัดที่มีด่านฯ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 4) จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit) ให้ครบทุกอำเภอ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประกาศ กำหนด เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อันตรายหรือโรคระบาด
- 5) ส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับอำเภอ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ฯลฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตร ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- 6) สื่อสารให้ภาคีเครือข่าย รพ. ของรัฐสังกัดส่วนราชการอื่น รพ. เอกชน ปฏิบัติตาม ที่กฎหมายกำหนด การรายงานเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด
- 7) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
  - ❖ คู่มือประชาชนเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
  - ❖ แนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
  - ❖ หลักสูตรสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
  - ❖ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2562 - 2564)
  - ❖ สื่อเผยแพร่ต่างๆ เช่น E-learning จดหมายข่าว
2. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณ จังหวัดละ 120,000 บาท)



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร (ผู้อำนวยการ)

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: iamsiri@gmail.com



กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ  
ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ  
(Non-Communicable Disease : NCD)



## แผนงาน

# พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)  
**เป้าหมายหลัก** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 896 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ระดับ A, S, M1) โรงพยาบาลขนาดกลาง (ระดับ M2, F1) และโรงพยาบาลขนาดเล็ก (ระดับ F2, F3)
2. **ประชากร** : ผู้มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic Plus) ประกอบด้วย
  - ❖ **กลุ่มสงสัยป่วย** : ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
  - ❖ **กลุ่มป่วย** : ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD clinic plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 65



### มาตรการสำคัญ

- ทบทวนและวิเคราะห์โอกาสพัฒนาโดยใช้แบบประเมิน และจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2563
- พัฒนาทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เน้นการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้มารับบริการโดยใช้รูปแบบ 4 Intervention ได้แก่ Motivation Interview การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM), Diet for NCDs และ Thai DPP เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันใน NCD Clinic



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- พัฒนาศักยภาพทีมงานเครือข่ายชุมชน เพื่อร่วมสนับสนุนการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อใน NCD Clinic Plus ร่วมกันในเครือข่ายระดับพื้นที่



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	62	63	63	63
	-	-	-	65
				(ร้อยละ)
				(582 แห่ง)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) รายงานผลการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนา NCD Clinic Plus ทั้งกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- 2) สถานบริการสาธารณสุข **ทุกแห่ง** สามารถยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ได้มาตรฐานเพื่อเพิ่มความครอบคลุม การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ PMQA ใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดทิศทางและนโยบาย การเชื่อมโยงของข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน



## การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

มีจำนวนโรงพยาบาลเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ภาพรวมจังหวัด)



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- ❖ คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus 2563
- ❖ คู่มือรูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- ❖ แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ❖ แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อื่นๆ
- ❖ รางวัลเชิดชูเกียรติ ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ❖ ฝึกรอบรมณ์จัดการรายกรณี (CM)



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)
2. ประชากร :
  - ❖ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (ข้อมูลประชากรกลางปี ณ ก.ค. 62 จำนวน 36,082,681 คน)
  - ❖ กลุ่มเสี่ยงป่วย (ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)
  - ❖ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ 16.05 (ปี 2568)
- ❖ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร น้อยกว่า 2,285 มิลลิกรัมต่อวัน (ปี 2568)



### มาตรการสำคัญ

- ผลักดันให้มีการควบคุมปริมาณเกลือ/โซเดียม ใน 3 กลุ่มผลิตภัณฑ์เสี่ยง คือ อาหารสำเร็จรูป อาหารกรูปรอบ อาหารใส่ผงชูรส เพื่อลดการบริโภคเกลือโดยใช้การรณรงค์ (Salt reduction campaign)
- เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิต ในที่สาธารณะและชุมชน พร้อมทั้งการบันทึกข้อมูลการตรวจวัดความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของ อปท. และ อสม. รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยโรค (Hypertension detection) และขึ้นทะเบียนรักษา ในคลินิกความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- พัฒนาการดำเนินงาน NCD clinic plus เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยารักษาความดันโลหิตสูงที่มีคุณภาพ (Anti-hypertensive drugs accessibility) และดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชน เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อ



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. อสม. เป้าหมายได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็นหมอปประจำบ้าน/หมู่บ้าน 7,700 คน	-	40 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
2. ร้อยละการคัดกรองผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	> 10 (ร้อยละ)	> 20 (ร้อยละ)	> 30 (ร้อยละ)	> 40 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	-	-	-	> 50 (ร้อยละ)
4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A, S, M1 ดำเนินงาน “โรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย (3) ดี” ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	80 (ร้อยละ) (94 แห่ง)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) เพิ่มความรู้ ความตระหนักของ อสม. รู้ค่าความดันโลหิตของตนเอง และการปฏิบัติตัวสามารถเป็น Role model ได้
- 2) เพิ่มความรู้ ความตระหนักของประชาชนที่ อสม. รับผิดชอบทุกหลังคาเรือน รู้ค่าความดันโลหิตของตนเอง





### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 3) เพิ่มการคัดกรองผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านและส่งพบแพทย์ ให้ได้มากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนฯ
- 4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 5) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87.5 และในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ให้ได้รับการจัดการอย่างเข้มข้นเร่งด่วน
- 6) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1) ดำเนินงาน “โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี” ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80 (จำนวน 94 แห่งจาก 117 แห่ง)



### การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) คัดกรองความดันโลหิตของ อสม. และบันทึกผ่าน Application อสม. ออนไลน์
- 2) ร้อยละของผู้ขึ้นทะเบียนรักษาความดันโลหิตสูง มีบันทึกข้อมูลตรวจวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาใช้บริการ มากกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมดของจังหวัด
- 3) การคัดกรองผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
- 4) จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1) ผ่านเกณฑ์ “โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี” ตามที่กำหนดของจังหวัด



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ หนังสือ/คู่มือ/แนวทางให้กับเครือข่ายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

2. สนับสนุนการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และเครือข่ายด้านการป้องกัน ควบคุมโรค NCDs 4.0 โดยเป็นหลักสูตร อสม. รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค และแนวทางการบันทึกข้อมูลตรวจวัดความดันโลหิตของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์
3. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาระบบ คัดกรอง บันทึกข้อมูลการตรวจวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะและชุมชนการขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน
4. สนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตและ Salinity meter



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)
2. ประชากร :  
กลุ่มเสี่ยง
  - ❖ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (ข้อมูลประชากรกลางปี ณ ก.ค. 62 จำนวน 36,082,681 คน)
  - ❖ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด FPG อยู่ระหว่าง 100 - 125 มก./ดล.)
  - ❖ กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน (ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (FPG  $\geq$  126 มก./ดล.) ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)
  - ❖ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษา



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ ความชุกของน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ 6.9 (ปี 2568)
- ❖ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวาน



### มาตรการสำคัญ

- ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือในการสร้างสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่จากประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงป่วยต่อโรคเบาหวานให้ครอบคลุม เช่น กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ผู้ด้อยโอกาส คนยากจน แรงงานนอกระบบ เป็นต้น
- ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การดูแลรักษา โรคแทรกซ้อน รวมถึงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลางและระดับเขต
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว รวมทั้ง อสม. การรณรงค์สร้างความตระหนัก เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิด Health Literacy ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น Application สื่อออนไลน์ เป็นต้น



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	-	-	-	> 90 (ร้อยละ)
2. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำมากกว่า/เท่ากับ	≥ 30	≥ 50	≥ 70	≥ 90 (ร้อยละ)
3. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	-	-	-	≤ 1.95 (ร้อยละ)
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	-	-	-	≥ 40 (ร้อยละ)
5. สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวินิจฉัยเบาหวานต่อผู้ป่วยเบาหวาน คาดประมาณ ร้อยละ 61/280,000 คน (คิดจาก DM 4.8 ล้านคน มีในระบบ 2.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60.41 เป้าหมายเพิ่มเป็น ร้อยละ 61 เท่ากับเพิ่ม 280,000 คน จาก 4.8 ล้านคน)	-	-	-	61 (ร้อยละ) (280,000 คน)



### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) เพิ่มการคัดกรองเบาหวาน จากระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87.5 และในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ให้ได้รับการจัดการอย่างเข้มข้นเร่งด่วน
- 3) กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ต้องได้รับการติดตามตรวจวัด FPG เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ร้อยละ 100
- 4) เพิ่มการเข้าถึงบริการการรักษา (จากค่าคาดการณ์)



### การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน ต่อผู้ป่วยเบาหวานคาดประมาณ (รายจังหวัด)
- 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (รายจังหวัด)



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนเชิงวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ ข้อมูลการวิเคราะห์ สถานการณ์โรค และแนวทางการบันทึกข้อมูลตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย
  - ❖ การอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และเครือข่ายด้านการป้องกัน ควบคุมโรค NCDs 4.0 โดยเป็นหลักสูตรออนไลน์



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)  
 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
 เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com



## แผนงาน

# ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร: ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ไม่เกิน 6.61 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี
- ❖ ควบคุมความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ความชุกของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกิน ร้อยละ 27



### มาตรการสำคัญ

- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกระตุ้นให้เกิดการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด กำหนดนโยบายหรือข้อสั่งการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรายงานผลการดำเนินงานมายังเขตและส่วนกลางทุกไตรมาส
- คัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดรักษา ผู้ดื่มสุรา สำหรับสถานบริการและชุมชน
- บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยร่วมกับหน่วยปฏิบัติการดำเนินการตรวจสอบการกระทำความผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ (ภายใน 60 วัน) ผ่านระบบ TAS
- สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินงานพัฒนาสถานศึกษา ปลอดบุหรี่ - สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- มาตรการการพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมสนับสนุนอำเภอและร่วมจัดทำมาตรการชุมชน เพื่อการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวนจังหวัดที่มีการกำหนดนโยบาย/ข้อสั่งการ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คณะกรรมการฯ เห็นชอบ 70 จังหวัด	-	40 (จังหวัด) (ยอดสะสม)	60 (จังหวัด) (ยอดสะสม)	70 (จังหวัด)
2. ร้อยละของการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ร้อยละ 40*	-	20 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	30 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	40 (ร้อยละ)
3. สัดส่วนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)
4. สัดส่วนของสถานศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา (สถานศึกษา ประเมินตนเอง Q3 ร้อยละ 30/ผ่านเกณฑ์คุณภาพ Q4 ร้อยละ 5)	-	-	30 (ร้อยละ) ประเมินตนเอง	5 (ร้อยละ) คุณภาพ
5. จำนวนชุมชนที่มีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	-	-	-	1 (หมู่บ้าน/ ตำบล)

\*กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้แก่

1. คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง จิตเวช อายุรกรรม ผ่าศรรักษ์
2. หอผู้ป่วยใน (IPD) และ
3. แผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ผลักดันให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบประชุม คกก.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนงานคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมาย และทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 3) ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง
- 4) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ดำเนินงานระดับพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5) ชี้แจงเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาให้กับผู้ดำเนินงานระดับพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 6) สนับสนุนและร่วมพัฒนาชุมชน สร้างกระบวนการกำหนดมาตรการฯ ชุมชน เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเขต และจังหวัด



## การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

รายงานผลการดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ หนังสือคู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
  - ❖ หนังสือคู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฯ
  - ❖ หนังสือแนวทางการดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - ❖ หนังสือแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษา
  - ❖ คู่มือโปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ
  - ❖ คลิปวีดีโอ ชุดความรู้
2. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ สนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3. สนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมดำเนินการ เช่น นายอำเภอที่รณรงค์งดเหล้าลดปัจจัยเสี่ยง





## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช (ผู้อำนวยการ)

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 0 2591 9314, 0 2590 3035 ต่อ 101

E-mail: chinnipon2011@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร  
**พื้นที่เสี่ยงสูง** (อัตราการสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 20.8)  
จำนวน 28 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน กำแพงเพชร นครนายก นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว ตราด กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด สกลนคร อุตรธานี หนองบัวลำภู นครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร กระบี่ นครศรีธรรมราช ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา สตูล สงขลา พัทลุง ตรัง ปัตตานี และยะลา
2. **ประชากร** : ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 17.5
- ❖ อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8.5
- ❖ อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ไม่เกินร้อยละ 50



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนากลไกนโยบายและกฎหมาย เพื่อสร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ
- สร้าง/ทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน
- บำบัดผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ โดยบูรณาการร่วมกับ NCD Clinic Plus



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. จังหวัด/อำเภอที่มีแผนการควบคุมยาสูบ/บูรณาการกับ พชพ. ดำเนินการตามแผน	-	-	-	50 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของจำนวนผู้สูบบุหรี่ใน NCD Clinic Plus ลดลง	-	10 (ร้อยละ)	15 (ร้อยละ)	20 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของตำบลที่มีหมู่บ้านดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับชุมชน (อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน ต่อตำบล)	-	-	60 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) จัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ใน 4 มาตรการหลัก (กลไกระดับจังหวัด ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ช่วยเลิกบุหรี่ และทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่) โดยในมาตรการช่วยเลิกบุหรี่ ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการบริการเลิกบุหรี่ โดยบูรณาการการเลิกบุหรี่ใน NCD Clinic Plus
- 2) ถ่ายทอดมาตรการฯ และกำหนดชุมชนเป้าหมายในระดับอำเภอ/ตำบล
- 3) ดำเนินการร่วมกับอำเภอจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ใน 4 มาตรการหลัก (กลไกระดับจังหวัด ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ช่วยเลิกบุหรี่ และทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่)
- 4) อำเภอที่มีแผนฯ บูรณาการกับ พชพ. โดยแต่ละตำบลให้เลือกหมู่บ้าน เพื่อดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับชุมชน (อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน ต่อตำบล)



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ องค์ความรู้การดำเนินงานควบคุมยาสูบ
  - ❖ ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ
  - ❖ แนวทางการให้บริการเพื่อช่วยให้ผู้เสพเลิกยาสูบ/การพัฒนาระบบการบริการเลิกยาสูบ
  - ❖ สื่อ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง
  - ❖ การดำเนินการเลิกบุหรี่ ใน NCD Clinic Plus
  - ❖ มาตรการบังคับใช้กฎหมายและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. การสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับจังหวัด (สสส.)



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์ชยนันท์ สิทธิบุศย์ (ผู้อำนวยการ)  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3847 E-mail: doctor\_oh@hotmail.com



กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ  
(Injury)



## แผนงาน

# การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร  
**พื้นที่เสี่ยง** ได้แก่ อำเภอเสี่ยง 283 อำเภอ (คิดเป็นร้อยละ 32 ของอำเภอทั้งหมด แต่ครอบคลุมการตายร้อยละ 81 และครอบคลุมการบาดเจ็บร้อยละ 65)
2. **ประชากร** : ประชาชนในอำเภอเสี่ยง 283 อำเภอ



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน 20.9 ต่อประชากรแสนคน
- ❖ อำเภอเสี่ยง 283 อำเภอ มีอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ มากกว่า 140 อำเภอ
- ❖ อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ลดลงมากกว่า 100 อำเภอ



### มาตรการสำคัญ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผ่านคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ. อปท.) สู่พื้นที่ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน
- กำหนดเป้าหมายอำเภอเสี่ยง 283 อำเภอ ร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อกำหนดทิศทางในการทำงานกันกับภาคีเครือข่าย
- จัดตั้งคณะทำงานติดตามประเมินผลภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- ประชุม D - RTI Forum แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิทรรศการ วิชาการ เสริมพลังเครือข่าย สร้างกระแส เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของอำเภอเสียงสูง ดำเนินงาน D-RTI ในระดับอำเภอ	-	-	70 (ร้อยละ) (200 อำเภอ)	-
2. อำเภอเสียงสูง ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับดีมาก ไม่น้อยกว่า	-	-	-	70 (ร้อยละ) (140 อำเภอ)
3. อำเภอเสียงที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก มีผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตลดลง	-	-	-	70 (ร้อยละ) (100 อำเภอ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

แนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยประยุกต์แนวคิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. และเครื่องมือ 5 ชั้น หรือ Logic Model ของศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มีกรอบกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การดำเนินงาน ระดับดีมาก (Excellent) และดีเยี่ยม (Advanced) ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ดังนี้

- 1) จัดตั้งคณะทำงาน Core Team และมีการประชุมการประชุมขับเคลื่อนวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา (พชอ./ศปถ. อำเภอ)
- 2) จัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ตามหลักระบาดวิทยาการบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกรายตำบลและกลุ่มอายุ และข้อมูลปัญหาเฉพาะพื้นที่อำเภอ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์บุคคล, สภาวะแวดล้อม และระบบที่เกี่ยวข้อง
- 3) สอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ และเสียชีวิต โดยใช้ตาราง Haddon Matrix
- 4) เลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ และวิเคราะห์ประเด็นปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ (Problem tree) เพื่อหารากของปัญหา สร้างกระบวนการคิดอย่างมีส่วนร่วม
- 5) กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา และสร้างบันไดผลลัพธ์ และวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน พร้อมทั้งในกำหนดแผนและกิจกรรม
- 6) จัดตั้งทีมระดับท้องถิ่น/ตำบล/หมู่บ้าน (RTI - Team) หรือ ศปถ. อปท. พร้อมกับสร้างกระบวนการศึกษารากของปัญหาของตำบล/ชุมชน (Problem tree)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 7) ดำเนินมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของอำเภอ
- 8) ชี้เป้าและแก้ไขจุดเสี่ยงหรือความเสี่ยง (Black Spot) หรือการจัดให้มีโซนถนนปลอดภัย
- 9) สรุปผลการดำเนินงาน และประเมินผลเปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต การบาดเจ็บ และจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และประเมินผลมาตรการเฉพาะ



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือ/แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ผ่านกลไก พชอ. และ ศปถ. อำเภอ โดยใช้แนวทาง D-RTI (District Road Traffic Injuries)
  - ❖ เสริมพลังเครือข่าย สร้างกระแสสังคม/ชุมชน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com





## แผนงาน

# ป้องกันการจมน้ำ



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
  - ❖ **พื้นที่เสี่ยงมาก (พื้นที่สีแดง)** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีจำนวน 28 จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี อ่างทอง ราชบุรี สมุทรสงคราม ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว กาฬสินธุ์ ขอนแก่น หนองคาย อุดรธานี นครพนม เลย สกลนคร สุรินทร์ ชัยภูมิ นครราชสีมา อุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร หนองบัวลำภู และสตูล
  - ❖ **พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (พื้นที่สีเหลือง)** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5 - 7.4 มีจำนวน 30 จังหวัด ได้แก่ พะเยา ลำปาง เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ชัยนาท นครนายก ลพบุรี สระบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บึงกาฬ บุรีรัมย์ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง นราธิวาส พัทลุง ยะลา และสงขลา
  - ❖ **พื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว)** อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 5 มีจำนวน 19 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ตาก พิชณุโลก อุดรดิตถ์ นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี ตราด สมุทรปราการ หนองบัวลำภู กระบี่ พังงา ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร
2. **ประชากร** : เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบมากในเดือนเมษายน รองลงมาเดือนมีนาคม และพฤษภาคม



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี น้อยกว่า 3.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน



## มาตรการสำคัญ

- สร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ระดับทองและระดับเงิน โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อผลักดันให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ
- ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล เช่น ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี
- เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต)
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ

**ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)** คือ กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ครอบคลุมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เกิดจากการรวมตัวกันเป็นทีมขึ้นของเครือข่ายภาครัฐ (สาธารณสุข ท้องถิ่น การศึกษา ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาสังคมฯ ฯลฯ) ภาคเอกชน จิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมกันดำเนินการป้องกันการจมน้ำใน 10 องค์กรประกอบของผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ระดับทองแดง ดำเนินงาน 7 องค์กรประกอบ ระดับทองและระดับเงินจะต้องดำเนินงานทั้ง 10 องค์กรประกอบ การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในพื้นที่ จะเริ่มจากการมีข้อมูลในพื้นที่เพื่อนำไปใช้ในการผลักดันให้ผู้บริหารทราบปัญหา โดยอาจผลักดันผ่านการประชุมระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน จากนั้นจัดเวทีโดยมีหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องตามมาตรการในผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	40 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)
2. จำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับเงิน หรือระดับทองในแต่ละจังหวัด	-	60 (ร้อยละ) ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด	80 (ร้อยละ) ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด	100 (ร้อยละ) ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) สนับสนุนให้ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบสหสาขาวิชาชีพ และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อสร้างการรับรู้ในชุมชน สร้างเครือข่ายในพื้นที่ และขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ โดยดำเนินตามกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ระดับเงินหรือระดับทอง จำนวน 313 ทีม
- 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันการจมน้ำ โดยเฉพาะการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ให้ได้ร้อยละ 70 ของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0 - 2 ปี
- 3) สอบสวนการจมน้ำในเด็กทุกราย ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ หนังสือ คู่มือ แนวทาง
  - ❖ สื่อเผยแพร่ต่างๆ ใน website กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
2. สนับสนุนการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และเครือข่ายด้านการป้องกันการจมน้ำ



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : รพ. รพ.สต. อบต. เทศบาล อำเภอ (พื้นที่นำร่อง) ดังนี้
  - ❖ ปี พ.ศ. 2560 - 2561 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ปราณบุรี นครพนม สกลนคร และนครศรีธรรมราช
  - ❖ ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สระบุรี ขอนแก่น หนองคาย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชุมพร
  - ❖ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 22 จังหวัด ได้แก่ น่าน พะเยา พิษณุโลก ตาก อุทัยธานี ชัยนาท อ่างทอง นครนายก กาญจนบุรี เพชรบุรี ระยอง สระแก้ว มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย บึงกาฬ ยโสธร อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ปัตตานี และพัทลุง
2. ประชากร : ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม ในพื้นที่นำร่อง ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5



### มาตรการสำคัญ

- บูรณาการการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกับเครือข่ายในพื้นที่ ด้วยการผลักดัน/สนับสนุนในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การประเมินและจัดการลดปัจจัยเสี่ยง และการปรับสภาพแวดล้อม
- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	-	-	-	80 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขหรือเครือข่าย มีการสื่อสารข้อมูล/ความเสี่ยง/กิจกรรมเตรียมพร้อมสูงวัย เช่น ออกกำลังกายกันล้ม (ออกกำลังภายในน้ำ เดิน แอโรบิก ไทเก๊ก ฯลฯ) ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี	-	-	-	100 (ร้อยละ)
3. จำนวนจังหวัดที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า	-	-	-	12 (จังหวัด)
4. การใช้บริการ 1669 ด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ลดลง ร้อยละ 5	-	-	-	< 5 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ และการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของจังหวัด
- 2) สถานบริการสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการสื่อสารข้อมูล/ความเสี่ยง/กิจกรรมเตรียมพร้อมสูงวัย และการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยป้องกันพลัดตกหกล้ม อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี
- 3) จัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 12 จังหวัด (นำร่อง)
- 4) ให้ข้อมูลการให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉิน 1669 ด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 5) นำเสนอ แลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญในเวทีผู้บริหาร และเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานฯ ในพื้นที่
- 6) จัดกิจกรรมรณรงค์ และการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในพื้นที่



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ สถานการณ์พลาตตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระดับประเทศ เขต และจังหวัด
  - ❖ แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ โดยสถานบริการสาธารณสุข
  - ❖ แนวทางการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - ❖ จัดทำแนวทางการออกกำลังกายในน้ำเพื่อป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ วิทยากร และการลงเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com





PM 2.5



PM 2.5

PM 2.5



PM 2.5



กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ  
และสิ่งแวดล้อม (Occupational and  
Environmental Disease : Env-Occ)



## แผนงาน

# พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อม



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร : ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ที่อาจจะได้รับหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

ลดอัตราป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็ก อายุ 0 - 14 ปี ให้น้อยกว่า 0.03 ต่อประชากรแสนคน



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สามารถรวบรวม วิเคราะห์และแปลผล เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้
- เพิ่มศักยภาพและสมรรถนะทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม สารเคมี และรังสี ให้สามารถดำเนินการตามเกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (Director Critical Information Requirement : DCIR) ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- เพิ่มศักยภาพและสมรรถนะให้หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม
- เร่งรัดการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในพื้นที่



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- เพิ่มความครอบคลุมของการจัดทำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- ดำเนินงานตามมาตรการคัดกรองพื้นที่เสี่ยง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่รับหรือสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม และติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี	-	60 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
2. จำนวนจังหวัดที่มีทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม สารเคมี และรังสี	-	-	-	50 (จังหวัด) (1ทีม/จังหวัด)
3. จำนวนจังหวัดที่มีข้อมูลพื้นฐาน (OEHP) และข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม	-	-	-	36 (จังหวัด)
4. จำนวนจังหวัดมีรายงานสรุปสถานการณ์ และผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	-	-	-	76 (จังหวัด)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ผลักดันและดำเนินการติดตามดูแล/ควบคุม/จัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยอาศัย กกก. พัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) หรือการใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ กกก. สาธารณสุขจังหวัดตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 2) ประสาน จัดตั้ง และพัฒนาศักยภาพแกนนำในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน ให้มีความรอบรู้เข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดการรับสัมผัส และการก่อกมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 3) ผลักดันและส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ (รพท./รพช/รพ.สต.) มีการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านระดับดีขึ้นไปในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากสิ่งแวดล้อม
- 4) ดำเนินการจัดตั้งทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อม สารเคมี และรังสีให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- 5) เร่งรัดการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนด้านวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็ก
  - ❖ คู่มือ/แนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอื่นๆ
  - ❖ องค์ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค/วิธีการเก็บตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (ตัวอย่างสิ่งแวดล้อม และตัวอย่างทางชีวภาพ)
  - ❖ ทีมพี่เลี้ยงร่วมดำเนินงานในพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สคร. และ สสจ. เพื่อให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหา



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ ฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ/ศักยภาพ การสอบสวนโรคให้กับ ทีมงานจังหวัด
3. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการดำเนินงาน เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเสนอส่งให้ส่วนกลาง



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ (ผู้อำนวยการ)  
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadungt@gmail.com



## แผนงาน

# พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. **ประชากร** : กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี ทั้งกลุ่มแรงงานในและนอกระบบ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชน/รัฐวิสาหกิจ กลุ่มผู้ประกอบการเกษตร กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร (แร็ยไยหึน) บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนที่ห้าั้ันตกรรรม (ปรอห)



### เป้าหมายลดโรค (ระดับประเทศ) ประจำปี 2563

- ❖ อัตราการประสบนันตรายจากการทำงานต่อลูกจ้าง 1,000 ราย (รวมทุกรณึความรุนแรง) ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา (ข้อมูลปี 2561 อัตราการประสบนันตรายจากการทำงาน (รวมทุกรณึความรุนแรง) เท่ากับ 2.59 ต่อ 1,000 ราย)
- ❖ อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่เกิน 6 ต่อประชากรแสนราย (ข้อมูลปี 2561 อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เท่ากับ 10.04 ต่อประชากรแสนราย)



### มาตรการสำคัญ

- เพิ่มสมรรถนะของผู้รับผิดชอบงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด ให้สามารถรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลการคัดกรองและการตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ให้รู้ถึงแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ได้
- เพิ่มความครอบคลุมของการจัดเก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง และผลการคัดกรองโรคจากการทำงานของกลุ่มเสี่ยง



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- เพิ่มคุณภาพของการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองโรคจากการทำงานในกลุ่มวัยทำงานให้ได้มาตรฐาน
- ให้สถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด 7 กลุ่มโรคจากการทำงานสำคัญ หรือโรคที่กำหนดตาม พ.ร.บ. มาตรา 7 (1) ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้ได้ตามมาตรฐานฯ สถานที่ทำงาน เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข แบบยกระดับ เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม
- สนับสนุนการดำเนินงานโดยเป็นผู้ประสานงานและเป็นหน่วยงานที่เลี้ยง เพื่อให้เกิดโรงพยาบาลต้นแบบที่ได้มาตรฐานสถานที่ทำงานเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- สร้างแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างความรอบรู้ สื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้
- สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นต้น ในการขับเคลื่อนการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ กลุ่มแรงงานนอกระบบ
- เร่งรัดการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวนสถานประกอบการในการปรับปรุงสถานที่ทำงาน ให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ทำงานแบบยกระดับ	-	-	-	76 (แห่ง) (จังหวัดละ 2 แห่ง)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
2. จำนวนโรงพยาบาลต้นแบบที่ได้มาตรฐานสถานที่ทำงาน โดยมี สสจ. และ สคร. เป็นพี่เลี้ยง (สสจ. และ สคร. ดำเนินการคัดเลือก รพ. ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้นไป)	-	-	-	36 (แห่ง) (สคร.ละ 3 แห่ง) โดยคัดเลือก)
3. จำนวนจังหวัดที่มีข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีว อนามัยและสิ่งแวดล้อม (OEHP) และข้อมูล การเฝ้าระวังด้านอาชีวอนามัย	-	-	-	76 (จังหวัด)
4. จำนวนจังหวัดที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ระดับจังหวัด มีสมรรถนะฯ ได้ครบตามเกณฑ์พื้นฐาน	-	-	-	76 (จังหวัด) (ยอดสะสม) จังหวัด และ กทม.



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) สร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการในการปรับสถานที่ทำงาน ให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน 77 แห่ง (จังหวัดละ 1 แห่ง)
- 2) สนับสนุนและส่งเสริมให้ ร.พ. ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่ผ่านระดับดีขึ้นไป พัฒนาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบที่ได้มาตรฐานสถานที่ จำนวน 36 แห่ง (สคร. ละ 3 แห่ง) สสจ. และ สคร.ดำเนินการคัดเลือกเอง
- 3) ประสานและสนับสนุนสถานประกอบการให้จัดทำข้อมูลสุขภาพของบุคลากร และข้อมูลผลลัพธ์ ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรคจากการทำงานของบุคลากร
- 4) ประสานสถานประกอบการ ส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาแกนนำในสถานประกอบการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ใน





## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

สถานประกอบการ หน่วยบริการสุขภาพ แกนนำแรงงานนอกระบบ ให้มีความรอบรู้ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพจากการประกอบที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการทำงาน

- 5) รวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลการคัดกรองและการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จากการทำงาน ที่ได้รับรายงานจากสถานประกอบการ หน่วยบริการสุขภาพ ทุกจังหวัด มีรายงานสถานการณ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในระดับจังหวัด 1 ชุด (77 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร)
- 6) รายงานสถานการณ์ และแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้สอบสวนโรคตามเกณฑ์สำหรับ เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (Director Critical Information Requirement : DCIR) รวมถึงแจ้งข้อมูล ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานทั้งใน และ นอกระบบ



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ หลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะ/ศักยภาพการสอบสวนโรคให้กับจังหวัด
  - ❖ คู่มือประเมินสถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข และแนวทางการดำเนินงาน
  - ❖ แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพวัยทำงาน สำหรับสถานพยาบาลและสถานประกอบการ
  - ❖ คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.
  - ❖ แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล
  - ❖ แนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น สำหรับ หน่วยบริการสาธารณสุข และการให้รหัส/ลงรหัส ICD 10
  - ❖ คู่มือการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : คลินิกสุขภาพ เกษตรกร



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

- ❖ คู่มือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ
  - ❖ แนวทางการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
  - ❖ รูปแบบ/แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพ
  - ❖ ทีมพี่เลี้ยงร่วมดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวังด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สคร. และ สสจ. เพื่อให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหา
  - ❖ ระบบการประเมินตนเองในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และระบบประเมินออนไลน์ศูนย์สุขภาพดี วิทยาลัยทำงานในสถานประกอบการ (Company's Wellness Center)
  - ❖ ระบบข้อมูลออนไลน์ตามมาตรา 29, 30 และ 31
  - ❖ สื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน
2. สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ อบรมผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์ข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและพื้นที่
  3. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ ค่าตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง กรณีสอบสวนโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากกรมควบคุมโรค
  4. สนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (กระดาษทดสอบโคสไลน์เอสเตอเรสพร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช)



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

1. ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ (ผู้อำนวยการ)  
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadungt@gmail.com
2. นายแพทย์จุมพล ตันติวงชากิจ (ผู้อำนวยการ)  
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ  
กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 0 2394 0166 E-mail: oshspk@gmail.com

## แผนงาน

# การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร : ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มแรงงานในและนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม



### มาตรการสำคัญ

- ชี้แจงและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ
- พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดยส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- เร่งรัดการบังคับใช้ และการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- สื่อสารและสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรสาธารณสุข ประชาชนเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมาย ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ด.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. จำนวน คกก. ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อรองรับการ ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ	-	-	-	77 (จังหวัด) ยอดสะสม
2. จำนวนจังหวัดที่มีการจัดประชุม คกก. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด	-	-	-	77 (จังหวัด) ยอดสะสม
3. จำนวนหน่วยปฏิบัติการตาม พ.ร.บ.ฯ	-	-	-	77 (จังหวัด) ยอดสะสม
4. ร้อยละของการสอบสวนโรคในแต่ละ จังหวัดที่มีการส่งรายงานการสอบสวน โรค ตามมาตรา 33	-	-	-	100 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) เสนอผู้ว่าราชการจังหวัด จัดตั้งและแต่งตั้ง คกก. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรค จากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- 2) ดำเนินการจัดประชุม คกก. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด
- 3) ชี้แจง หน่วยบริการ และสถานประกอบการเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและ แนวทางปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ
- 4) ชี้แจงหน่วยบริการเพื่อการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่ให้บริการอาชีพเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตาม พ.ร.บ.ฯ
- 5) รวบรวมประสานรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ฯ ของ จังหวัด ส่งให้ส่วนกลางเพื่อเสนอแต่งตั้ง



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 6) รวบรวมรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดในการแต่งตั้งเป็นหน่วยปฏิบัติการจังหวัด
- 7) รวบรวม และแจ้งข้อมูลตาม พ.ร.บ.ฯ เข้าสู่ระบบข้อมูลออนไลน์ของส่วนกลาง



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ คู่มือการจัดตั้งและแนวทางการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็น คกก. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมฯ สำหรับระดับจังหวัดและ กทม.
  - ❖ Template ร่างคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมฯ สำหรับระดับจังหวัดและ กทม.
  - ❖ รายชื่อแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีพเวชกรรม หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมรายจังหวัด
  - ❖ คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ
  - ❖ หลักสูตร และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ฯ
  - ❖ ระบบข้อมูลออนไลน์ตามมาตรา 29, 30 และ 31
  - ❖ สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
2. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ การจัดประชุม คกก. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด (โดยกรมควบคุมโรคตั้งคำขอของงบประมาณผ่านกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

1. ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ (ผู้อำนวยการ)  
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadungt@gmail.com
2. นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ (ผู้อำนวยการ)  
กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3318 E-mail: ungcmu@hotmail.com



การพัฒนางานเชิงระบบ  
(System Development)

## แผนงาน

# ยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร : ประชาชนไทยและชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาและติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ทันสมัย ได้คุณภาพ และใช้หลักการตามระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ



### การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
1. จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายที่มีศักยภาพตามมาตรฐานอย่างน้อย 1 ทีม	62	63	63	63
2. ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดของโรคติดต่อ ได้รับการควบคุมให้สงบภายใน 3 เท่าของระยะฟักตัว	77 (จังหวัด)	77 (จังหวัด)	77 (จังหวัด)	77 (จังหวัด)
3. ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่นที่ 2 (Generation ที่ 2)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่นที่ 2 (Generation ที่ 2)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)





## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
4. ร้อยละของอำเภอ จังหวัด เขต มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) ที่ปฏิบัติการได้ ตามมาตรฐานที่กำหนด	เขต : 60 จว. : 30 (ร้อยละ)	เขต : 60 จว. : 30 (ร้อยละ)	เขต : 60 จว. : 30 (ร้อยละ)	เขต : 60 จว. : 30 (ร้อยละ)
5. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม หลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาด วิทยาภาคสนาม (แพทย์ประจำบ้าน FETP หรือ สัตวแพทย์ FETPV) หลักสูตร 2 ปี	-	-	-	8 (คน)
6. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม ระดับกลาง (FETH และ FEMT)	-	-	-	60 (คน)
7. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาด วิทยาที่ใช้เทคโนโลยีและมีคุณภาพ (Smart Surveillance) 24 จังหวัด	-	8 (จังหวัด สะสม)	16 (จังหวัด สะสม)	24 (จังหวัด สะสม)
8. ร้อยละของจำนวนเหตุการณ์ การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็น ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศที่ สามารถควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วย รุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทยที่อาศัยใน ประเทศไทย	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มข้น ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้  
อย่างรวดเร็ว และสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลการ  
วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ 5 มิติ ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและ  
ควบคุมโรคที่สำคัญในจังหวัด รวมถึงการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- 2) ติดตาม ประเมินผล และสร้างเสริมความเข้มแข็งของทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
และทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคควบคุมโรค (ทั้งโรคติดต่ออันตรายและโรคที่ต้องเฝ้า  
ระวัง) ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ



### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ใช้เทคโนโลยีและมีคุณภาพ (Smart Surveillance System) ในระดับจังหวัด (24 จังหวัด)
- 4) พัฒนากลไกการดำเนินงานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ในพื้นที่จังหวัดชายแดน จังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และในพื้นที่เสี่ยง



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา การสอบสวน และป้องกันควบคุมโรค ชีวสถิติ และการใช้ Program สำเร็จรูป Epi-info ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล
  - ❖ มาตรฐานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้เป็น Smart Surveillance System
  - ❖ เป็นที่ปรึกษาให้ทีมสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ
2. สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในหลักสูตร FETP FETH FEMT และ CDCU โรคติดต่ออันตราย



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู (ผู้อำนวยการ)  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3800 หรือ 081 831 8537  
E-mail: walaich@yahoo.com

## แผนงาน



# ป้องกันควบคุมการพัฒนาศักยภาพ และการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ



### เป้าหมาย

1. **พื้นที่** : จังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดคู่ขนานของประเทศเพื่อนบ้าน 23 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย น่าน ตากอุตรดิตถ์ กาญจนบุรี จันทบุรี ตราด สระแก้ว บึงกาฬ เลย หนองคาย นครพนม บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ระนอง สงขลา นราธิวาส ยะลา และสตูล



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาภาคีเครือข่ายใน**ประเทศ** เพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดนและคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน
- พัฒนาภาคีเครือข่าย**ระหว่างประเทศ** เพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดนและคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ตามกรอบความร่วมมือข้อตกลง



### การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
	62	63	63	63
1. จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมี การพัฒนาความร่วมมือด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพร่วมกับจังหวัดชายแดน คู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	20 (ร้อยละ)	40 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	60 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	90 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563 (ต่อ)

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
.....	62	63	63	63
2. จังหวัดชายแดนภายใต้กรอบ ความร่วมมือข้อตกลงต่อโรคและ ภัยสุขภาพ ที่มีกลไกการดำเนินงาน ในการตอบสนองปัญหาสำคัญของ พื้นที่ ต่อการเกิด 3 โรคหรือ ภัยสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง	10 (ร้อยละ)	20 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	30 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	50 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) วิเคราะห์และดำเนินการพัฒนาภาคีเครือข่ายในประเทศ ระหว่างประเทศ ตามปัญหาและความต้องการของภาคีเครือข่าย ในการจัดทำหรือปรับปรุงประเด็นบันทึกข้อตกลง หรือติดตามผลการดำเนินงานระดับพื้นที่
- 2) กำหนดผู้ประสานงานหลัก และกำหนดกลไกการประสานงานในพื้นที่ของจังหวัดชายแดนร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน
- 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ร่วมกัน ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน
- 4) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ร่วมกัน
- 5) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ ข้อมูลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
  - ❖ จัดอบรม และศึกษาดูงานจากต่างประเทศ
  - ❖ เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานสนับสนุนความรู้
2. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ การของบประมาณการดำเนินงานจากกระทรวงการต่างประเทศ



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย (ผู้อำนวยการ)  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค  
โทร 02-590 3835 E-mail: soawapak@gmail.com



## แผนงาน

# พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
2. ประชากร : นพ.สสจ., ผชช.ว., ผชช.ส. และผอ.รพศ./รพท. หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาระบบงาน (System) ประกอบด้วย แผน มาตรฐานการปฏิบัติการ (SOP) งบประมาณ
- พัฒนาอุปกรณ์ (Stuff) ประกอบด้วย ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร
- พัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ประกอบด้วย หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น



### การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงตามเกณฑ์ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 - 5	62	63	63	63
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2 และ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด ทุกคน ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร)
- 2) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้
- 3) วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้ง จัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพ สำคัญเหล่านั้น
- 4) จัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้
- 5) นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริง อย่างน้อย 1 ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ หรือฝึกปฏิบัติจริง ตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน)



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 - 2564 (ฉบับปรับปรุง)
  - ❖ คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค
  - ❖ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า (ผู้อำนวยการ)

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3155 E-mail : Ppanlar@yahoo.com





## แผนงาน

# พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



### เป้าหมาย

พื้นที่ : ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะฉุกเฉิน
- สื่อสารภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน
- สื่อสารสาธารณะในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน
- สื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- ประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยง และข้อมูลที่เข้าใจไม่ถูกต้อง



### การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. จังหวัดมีการกำหนดหน่วยงาน/ คณะกรรมการ/คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบที่มีบทบาทหน้าที่และ รับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยง ในคณะกรรมการ พชอ./ พชช./ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	-	77 (จังหวัด)	-	-
2. จังหวัดมีประเมินการดำเนินการ สื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์ การประเมิน JEE/IHR 2005	-	-	77 (จังหวัด)	-



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) พัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือผลกระทบและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) ทำแผนงานบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด/พื้นที่
- 4) จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ และการฝึกซ้อมแผนฯ ในระดับพื้นที่



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- ❖ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้
- ❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่การฝึกอบรม
- ❖ ลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน (ผู้อำนวยการ)

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ : 02 590 3856 E-mail: rcddc\_media@hotmail.com



## พัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (เมืองพัทยา และ กทม.) จำนวนทั้งสิ้น 211 แห่ง
2. ประชากร : แบ่งกลุ่ม ดังนี้
  - ❖ กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในอาคารชุด อาคารสูง อพาร์ทเมนท์ แพลต หอพัก รวมถึงหมู่บ้านจัดสรร
  - ❖ กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในชุมชนจัดตั้งและไม่จัดตั้ง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มชุมชนแออัด
  - ❖ กลุ่มวัยทำงานรวมประชากรแฝง ประชากรเคลื่อนย้ายในสถานประกอบการ ภาครัฐ และเอกชน เช่น แคम्ปก่อสร้างอาคารสำนักงาน โรงงาน
  - ❖ กลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษามหาวิทยาลัย/วิทยาลัย วัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด และวัยเด็กในศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด
  - ❖ กลุ่มนักท่องเที่ยว เดินทาง ในที่พัก โรงแรม รีสอร์ท รวมทั้งผู้ขับซักรถโดยสารสาธารณะในพื้นที่เขตเมือง



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ร่วมกับสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมควบคุมโรคเพื่อจัดสร้างคู่มือ พร้อมตัวอย่างชุดโครงการที่ถูกต้อง
- สร้างการรับรู้ และเข้าใจผ่านเวทีถ่ายทอดนโยบายของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แก่บุคลากรที่สำคัญในระบบการเงินการคลัง อนุมัติโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ส่วนสาธารณสุข
- สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน ในการผลิตหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



## มาตรการสำคัญ (ต่อ)

- ขับเคลื่อนกลไก พชพ. ให้เกิดประเด็นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพเขตเมือง ในกลุ่มเป้าหมาย บ้านจัดสรร อาคารชุด อพาร์ทเมนท์ แพลต ชุมชนแออัด ผ่านเขตสุขภาพ ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอเมือง สาธารณสุขอำเภอเมือง
- สร้างความร่วมมือและพัฒนาให้เอกชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพด้าน การป้องกันควบคุมโรค



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
จำนวนระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มเปราะบางพื้นที่ เขตเมือง (ชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว) อย่างน้อย 1 ระบบต่อเขต	62	63	63	63
	-	-	-	1 ระบบ เป็นอย่างน้อย ต่อเขต



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) จัดทำแนวทาง และรูปแบบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ ถูกต้องตามระเบียบกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินสำหรับ บริหารโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในเขตเมืองและ กรุงเทพมหานครผ่านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- 2) พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมเพื่อรองรับบุคลากรที่จะทำงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ของประเทศ (อปท./สคร./สสจ. ในเขตอำเภอเมือง)
  - ❖ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือภายนอกด้านการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อน เครือข่าย ความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมทั้งในประเทศ และนานาชาติ
  - ❖ ผลิตหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง In House Training IUDC (ประกาศนียบัตรระยะสั้น)
  - ❖ ผลิตบุคลากร ป. โท ป. เอก ร่วมกับมหาวิทยาลัย (หลักสูตร 2 - 4 ปี) In Service Training



### วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563 (ต่อ)

- 3) พัฒนาระบบ กลไก เสริมสร้างสมรรถนะและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายท้องถิ่น ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ผ่านกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ (พชพ.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
  - ❖ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถสาธารณะ ในพื้นที่เมืองใหญ่ และ แหล่งท่องเที่ยว โดยการจัดตั้งศูนย์ Medical fitness to drive ใน สคร. 1, 6, 7, 11 และ สปคม.
  - ❖ พัฒนาระบบ กลไก การขับเคลื่อนการคัดกรองโรค และการป้องกันโรคจากการทำงาน ในกลุ่มเปราะบาง (คนเก็บขยะ และวินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง แท็กซี่ ชุมชน แออัด แรงงานต่างด้าว) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเขตเมือง
  - ❖ ยกระดับคุณภาพชีวิตในที่พักอาศัยชั่วคราวของแรงงานก่อสร้างในการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ
- 4) พัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคในสถานประกอบการ เรือนจำ มหาวิทยาลัย โดยใช้กลไก Social Enterprise (SE)



### การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) 1 เมือง/1 เขตสุขภาพ และ 1 ตำบลต้นแบบ ที่มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ผ่านกลไก พชพ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพของกรมควบคุมโรค
- 2) เทศบาลนคร มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 50



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ จัดเวทีการสานเสวนาระหว่างภาคเอกชนด้านสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย สถานประกอบการ มหาวิทยาลัย เรือนจำ และภาครัฐที่สำคัญ (อปท. กทม. สปสช. สช.)
  - ❖ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Show & Share) ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
  - ❖ ข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อและไม่ติดต่อในพื้นที่เขตเมืองและกรุงเทพมหานคร เข้าถึงได้ที่ <http://iudc.ddc.moph.go.th/th/>



### สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

- ❖ จัดหาแหล่งทุนในการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ
  - ❖ การลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา ในพื้นที่ เขต 1 - 13
2. สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ อบรมบุคลากรหน่วยงาน สคร./สสจ./อปท. ในพื้นที่เขต 1 - 13 ในการจัดการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง (ผู้อำนวยการ)  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 089 425 4246 E-mail: fetp28@gmail.com



## แผนงาน

# พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : จังหวัดที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
2. ประชากร : เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ  
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
- พัฒนาเตรียมความพร้อมพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- พัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ
- พัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน



### การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
1. ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	1 (ระดับ)	2 (ระดับ)	3 (ระดับ)	4 หรือครบ 5 (ระดับ)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

### ตัวชี้วัด

### Quick Win (รายไตรมาส)

	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
		62	63	63
2. ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT) ร้อยละ 80	-	-	-	80 (ร้อยละ) (Designated PoE ผ่านเกณฑ์ CCAT 75 คะแนน และ Non Designated PoE ผ่านเกณฑ์ CCAT 65 คะแนน)



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศที่ ตามนโยบายและแผนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
- 2) สำรวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ในสังกัด เพื่อจัดส่งข้อมูลให้กับส่วนกลางจัดทำเป็นแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ภาพรวมของประเทศ
- 3) สนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ตามแผนที่กำหนด
- 4) ร่วมกับส่วนกลาง จัดทำต้นแบบเอกสารข้อตกลงทางการ ; Mutual Aid Agreement (MAA) ด้านการกักกันผู้เดินทางที่สงสัย ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่และ/หรือสถานบริการอื่นๆ ที่อยู่ใกล้ๆ ในการรับผู้เดินทางที่สงสัยจากช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อการกักกันและให้บริการอื่นๆ
- 5) สนับสนุนการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) การส่งต่อผู้เดินทางที่สงสัยให้กับด่านฯ ในสังกัด
- 6) สนับสนุนการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้ง 5 ภัยสุขภาพให้กับด่านฯ ในสังกัด
- 7) ติดตามประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (Internal Audit)
- 8) ตรวจสอบและจัดทำกรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อฯ ในสังกัด และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 9) เข้าร่วมหรือจัดการอบรม เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน





## ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

- 1) จัดตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ/หรือคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตาม IHR 2005
- 2) ประเมินตนเอง (Self- Assessment) ตามคู่มือการประเมินตนเอง การพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (CCAT)
- 3) จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ที่ได้จากการประเมินตนเอง (Self- Assessment) เพื่อปิด GAP
- 4) นำเสนอแผนพัฒนาสมรรถนะฯ ที่ได้จากการประเมินตนเอง (Self- Assessment) แก่คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ/หรือคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะ ช่องทางเข้าออกประเทศตาม IHR 2005
- 5) สํารวจและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด้านฯ เสนอให้กับ สคร. พิจารณา
- 6) จัดทำเอกสารข้อตกลงทางการ; Mutual Aid Agreement (MAA) ด้านการกักกันผู้เดินทางที่สงสัย ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ และ/หรือสถานบริการอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ในการรับผู้เดินทางที่สงสัยจาก ช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อการกักกันและให้บริการอื่นๆ
- 7) จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) การส่งต่อผู้เดินทางที่สงสัยของด้านฯ ไปยังสถานบริการทางการแพทย์
- 8) จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้ง 5 ภัยสุขภาพ และซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเข้าร่วมการอบรมเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านฯ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- 9) ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ารับการอบรม ให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
  - ❖ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548
  - ❖ คู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักฯ
  - ❖ แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านฯ
  - ❖ การลงพื้นที่ ตรวจสอบ ติดตามการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและผลักดันสู่การปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
2. สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ ฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของบุคลากรช่องทางเข้าออกประเทศ/เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อฯ
3. การสนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ อุปกรณ์การแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา สำหรับด้านควบคุมโรค รวมถึง เครื่องมือ ครุภัณฑ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ



## ผู้รับผิดชอบแผนงาน

1. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริ (ผู้อำนวยการ)  
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 02-590 3160 E-mail: iamsiri@gmail.com
2. แพทย์หญิงวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล (รองผู้อำนวยการ)  
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
เบอร์โทรศัพท์ 02-590 3234 E-mail: hapdocw@gmail.com



## แผนงาน

# ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



### เป้าหมาย

1. พื้นที่ : โรงพยาบาลทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
2. ประชากร : ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ



### มาตรการสำคัญ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
- พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



### การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.
1. ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อภาพรวม รพช. 774 แห่ง	62 > 50 (ร้อยละ)	63 > 50 (ร้อยละ)	63 > 50 (ร้อยละ)	63 > 50 (ร้อยละ)
2. ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่งสำคัญ รพศ. 33 แห่ง/ รพท. 83 แห่ง	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)
3. จำนวนบุคลากรด้าน IC ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อรับรองการดำเนินงานด้าน IC 850 ราย	150 (ราย)	100 (ราย)	600 (ราย)	- (ยอดสะสม)



## การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน (ภาพรวมแผนงาน) ประจำปี 2563 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค. - ธ.ค.	ม.ค. - มี.ค.	เม.ย. - มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.
	62	63	63	63
4. พัฒนางานวิจัยด้าน IC และได้รับการคัดเลือกนำเสนอในงานวิชาการ เพื่อพัฒนาบุคลากร การเผยแพร่ความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย 30 เรื่องขึ้นไป	-	-	≥ 30 (เรื่อง)	-
5. พัฒนาและทบทวนคู่มือ แนวทางที่ได้มาตรฐาน สากล และนำไปปฏิบัติ และอ้างอิง 1 เรื่อง	-	-	1 (เรื่อง)	-



## วิธีการดำเนินงาน (ระดับพื้นที่) ประจำปี 2563

- 1) ลดการติดเชื้อในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพศ. รพท. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และ รพช. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
- 2) ลดการติดเชื้อตามตำแหน่งการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบ ที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง ต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การติดเชื้อจากการผ่าตัด น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1
- 3) ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล รพศ. รพท. ร้อยละ 100 และ รพช. มากกว่าร้อยละ 60



## สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ ฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ พัฒนาศักยภาพบุคลากร จากกรมควบคุมโรค รวมจำนวน 4 ล้านบาท



### ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ (ผู้อำนวยการ)

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3480 E-mail: waraya52@gmail.com



## ภาคผนวก

ทำเนียบผู้จัดการแผนงานป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/แผนงาน  
เชิงระบบ ประจำปี 2563

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ติดต่อ (โทร./E-mail)
1)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี			
2)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ			
3)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า			
4)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก			
5)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่			
6)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่			
7)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส			
8)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ			
9)	แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558			
10)	แผนงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558			
	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการ	กองโรคติดต่อทั่วไป	☎ 02-590-3160 ✉ iamsiri@gmail.com
	แพทย์หญิงวราลักษณ์ ตั้งคณะกุล	รองผู้อำนวยการ	กองโรคติดต่อทั่วไป	☎ 02-590-3234 ✉ hapdocw@gmail.com
11)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน			
	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	ผู้อำนวยการ	สถาบัน ราชประชาสมาสัย	☎ 02-385-9135-7 ต่อ 1007 ✉ arjin_ch@hotmail.com
12)	แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน			
	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	ผู้อำนวยการ	กองโรคป้องกัน ด้วยวัคซีน	☎ 02-590-3196-9 ✉ bregreta@hotmail.com
13)	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
14)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี			
	นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์	ผู้อำนวยการ	กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	☎ 02-590-3323 ✉ sarayuth831@yahoo.com

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ติดต่อ (โทร./E-mail)
15)	แผนงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค แพทย์หญิงผลีน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการ	กองวัณโรค	☎ 02-211-2138 ✉ phalin1@hotmail.com
16)	แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย			
17)	แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย			
18)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง แพทย์หญิงชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการ	กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง	☎ 02-590-3145 ✉ cheewananl@yahoo.com
19)	แผนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus			
20)	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง			
21)	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน			
22)	แผนงานป้องกันการจมน้ำ			
23)	แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน			
24)	แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการ	กองโรคไม่ติดต่อ	☎ 02-590-3893 ✉ sasith@gmail.com
25)	แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช	ผู้อำนวยการ	สำนักงาน คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	☎ 02-591 9314, 02-590-3035 ต่อ 101 ✉ chinnipon2011@gmail.com
26)	แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ นายแพทย์ชยน์นัท สิริพิบูลย์	ผู้อำนวยการ	กองงาน คณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ	☎ 02-590-3847 ✉ doctor_oh@hotmail.com



ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ติดต่อ (โทร./E-mail)
27)	<b>แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม</b>			
	ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ	ผู้อำนวยการ	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	☎ 02-590-3858 📧 cpadungt@gmail.com
28)	<b>แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ</b>			
	ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ	ผู้อำนวยการ	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	☎ 02-590-3858 📧 cpadungt@gmail.com
	นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ	ผู้อำนวยการ	ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ	☎ 02-394-0166 📧 oshspk@gmail.com
29)	<b>แผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</b>			
	ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ	ผู้อำนวยการ	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	☎ 02-590-3858 📧 cpadungt@gmail.com
	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการ	กองกฎหมาย	☎ 02-590-3318 📧 ungcmu@hotmail.com
30)	<b>แผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ</b>			
	แพทย์หญิงวัลย์รัตน์ ไชยฟู	ผู้อำนวยการ	กองระบาดวิทยา	☎ 02-590-3800 08-1831-8537 📧 walaich@yahoo.com
31)	<b>แผนงานป้องกันควบคุมการพัฒนาศักยภาพ และการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ</b>			
	สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อ้นจ้อย	ผู้อำนวยการ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	☎ 02-590-3835 📧 soawapak@gmail.com

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ติดต่อ (โทร./E-mail)
32)	แผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	ผู้อำนวยการ	กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพใน ภาวะฉุกเฉิน	☎ 02-590-3155 ✉ Ppanlar@yahoo.com
33)	แผนพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ผู้อำนวยการ	สำนักสื่อสาร ความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ	☎ 02-590-3856 ✉ rcddc_media @hotmail.com
34)	แผนพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง	ผู้อำนวยการ	สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง	☎ 08-9425-4246 ✉ fetp28@gmail.com
35)	แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์	ผู้อำนวยการ	สถาบัน บําราศนราดรุ	☎ 02-590 -3480 ✉ waraya52@gmail.com



# System Development

## ENV-OCC

## Injury

## Non-CDS

## CDS



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

**กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000